

SP

SOCIÁLNÍ PRÁCE

SOCIÁLNA PRÁCA

ČASOPIS PRO TEORII, PRAXI A VZDĚLÁVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI

2/2004

Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci

Úloha rodiny v péči o seniory



NEPŘEHLÉDNĚTE: Na konci čísla naleznete anketu monitorující spokojenost čtenářů! (str. 168)

Editorial	1	Fakta, vyhlášky	31	Studentské práce	95	Recenze	148
○ čem se mluví	2	Pohledy na věc	47	Školy se představují	137	Akce, zprávy...	163
Anketa	28	Akademické statě	50	Inspirace pro praxi	143	Kontakty	166

OBSAH:

Editorial	1
O čem se mluví	
K domovu důchodců neexistuje alternativa	2
Seniorov začleňuje do každodenného života aktivizačná činnosť	7
Úloha rodiny v péči o seniory - realita a prognózy	12
Přátelství z hospice paní Marii zůstala	21
Potřeby seniora v rodině pohledem Pesso Boyden terapie	23
Vstup do důchodového věku vyžaduje u manželů vysokou dávku vstřícnosti	25
Anketa	
Otazníky Úlohy rodiny v péči o seniory	28
Fakta, vyhlášky...	
Jak překonat nesnáze při zavádění Standardů kvality v Domech na půli cesty a v Pečovatelské službě (dokončení z minulého čísla)	31
Pohledy na věc	
Reflexe případové studie zabývající se Pečovatelskou službou (J.Tošner)	47
Akademické statě	
V. Smékal: Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče	50
I. Loučková: Rodina očima seniorů a dospělých dětí: hodnotové hierarchie a typologie	63
D. Sýkorová: K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině	73
A. Příhodová, D. Sýkorová: Pomoc seniorům - její potřeba a zdroje	85
Studentské práce	
P. Kaufmanová: Pohled seniorů na pečovatelskou službu	95
M. Knápková: Domácí hospicová péče z pohledu rodinných příslušníků pacientů	106
J. Kolář: Programy s uživateli drog - realita, či vize?	121
Školy se představují	
VOŠŠ Brno: Nejprve je nutné poznat sám sebe, abych mohl pomáhat jiným	137
Inspirace pro praxi	
Komunitně-skupinová práce se seniory v adaptačním období v domově důchodců	143
Recenze	148
Akce, zprávy a oznámení	163
Kontakty	166
Anketa	168

Časopis vychází čtyřikrát v roce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis má následující strukturu:

1) Editoriál; 2) O čem se mluví; 3) Anketa; 4) Fakta, vyhlášky, zákony, dokumenty...; 5) Pohledy na věc; 6) Akademické statě; 7) Studentské práce; 8) Školy se představují; 9) Inspirace pro praxi; 10) Recenze knih; 11) Zprávy, akce, oznámení; 12) Kontakty

Časopis je zaměřen na publicisticko-praktickou a akademickou část. Zatímco v částech 6 a 7 jsou publikovány zejména texty, které referují o výzkumu a studentských pracích, ostatní části jsou koncipovány šířeji a jsou určeny pro publikování textů autorů z praxe (informace o zajímavých projektech, problematických skutečnostech výkonu profese atp.). Nároky na úroveň autorských textů určených pro publikaci v jednotlivých rubrikách jsou odlišné. Následující pokyny jsou pak adresovány autorům do akademické části časopisu.

1) Pokyny autorům akademických textů

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociální práce. Uveřejněná stať se stává majetkem časopisu a přetisknout její část nebo použít obrázek v jiné publikaci lze jen s citací původu. Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

Nabídka rukopisů

Redakci se zasílají tři provedení rukopisu. Jedno provedení na disketě 3,5 palce ve formátu a dvě tištěné kopie, které neobsahují jméno ani pracoviště autora. Odkazy v textu, které by mohly vést k identifikaci autora se uvádějí na zvláštním listu. Recenzní řízení je oboustranně anonymní, práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. Na základě posudků rozhodne redakční rada o jejich přijetí či odmítnutí. Podle připomínek recenzentů může být práce vrácena autorům k doplnění, či k přepracování.

Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyzváán. V případě potřeby je autor vyzván, aby dodal konečnou verzi práce buď na disketě 3,5 palce ve formátu RTF nebo elektronickou poštou. Disketu je nutno označit nálepkou se jménem souboru.

Náležitosti rukopisu

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami. Formátování textu odpovídá textové normostraně (tj. 30 řádků /řádkovač 2/ po 60 úhovech). Texty žádáme napsané písmem Times New Roman, velikost písma 12, styl písma Normální. Stránky jsou očíslovány. Poznámky pod čarou lokalizujte výhradně na konec statí. Prosíme, abyste dodržovali standard časopisu pro citaci literatury podle ČSN ISO 690 (010197).

1. **Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině a angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku (do 50 slov) a v poznámce pod čarou také kontaktní informaci pro korespondenci.
2. **Abstrakt** v češtině v rozsahu maximálně 200 slov.
3. **Abstrakt** v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov v angličtině.
4. **Vlastní text** (rozsah maximálně 5 000 slov)
5. **Seznam citované literatury:** Autori žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování (viz níže). V textu se odkazuje uvedením autora a příjmení, roku publikace (Korda, 2002) a v případě, že se jedná o doslovnou citaci, také strany uvedené za rokem po dvojtečce. Seznam literatury je uveden na konci statě a je v něm uvedena pouze literatura, na kterou se v textu odkazuje. Seznam je uspořádán abecedně podle autorů a v případě, že se odkazuje na více prací téhož autora, jsou jeho práce uvedeny chronologicky. Jestliže se odkazuje na práce autora, které publikoval v tomtéž roce, jsou práce odlišeny uvedením písmena a, b atd. u roku vydání.

Citace a odkazy se uvádějí v souladu s ČSN ISO 690 (010197). Vybrané příklady zde uvádíme:

Monografická publikace:

PELIKÁN, J. *Základy výzkumu*. Praha: Karolinum, 1998.

Příspěvky do monografické publikace:

FOUČKOVÁ, M. *Reinkarnace a hlubinná terapie*. In WHITTON, J. L., FISHER, J. *Život mezi životy*. Brno: Bollingenská věž, 1992, s. 9–14.

Příspěvek do časopisu

WINTER, J. *Z troske likvidace signál celé Evropy*. *Českomoravský profit*, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10–11.

Studentské práce akademického charakteru: Snaha o úroveň jako u akademických článků. Předpokládá se pouze částečná znalost a orientace v dané problematice. Použití literatury a citace jako u akademických statí jsou předpokladem.

Studentské práce esejistického charakteru: Předpokládá se osobní znalost a zkušenost s tématem z praxe, popř. jako kritická úvaha nad skutečnou praxí. Citace a literatura nejsou podmínkou.

2) Pokyny pro formát recenzí

Rubrika recenze nabízí prostor všem zájemcům, kteří chtějí seznámit ostatní čtenáře se zajímavými knihami z oblasti sociální práce a příbuzných oborů. Maximální rozsah recenze je stanoven na 1 000 slov. Recenze musí obsahovat plný bibliografický údaj o hodnocené knize /zpracovaný podle ČSN ISO 690 (010197)/ a stručnou biografickou informaci (do 50 slov) o autorovi recenze spolu s kontaktem na pracoviště, příp. e-mailem.

Nabídky recenzí zasílejte ve formátu RTF na disketě 3,5 palce či e-mailem.

3) Ostatní rubriky

Příspěvky ostatních rubrik nemají stanovený závazný formát, jejich podoba bude upřesňována individuálně na základě dohody s redakcí.

4) Kontaktní údaje:

Své příspěvky zasílejte na adresu redakce:

Časopis Sociální práce / Sociální práce
ASVSP, Fakulta sociálních studií MU, Gorkého 7, 602 00 Brno
Telefon: +420 549 493 895, e-mail: socialni_prace@quick.cz
www: <http://socprace.webpark.cz>

Redakční rada:

Mgr. Martin Bednář, Ph.D.
PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D.
doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc.
doc. PhDr. Libor Musil, CSc.
PhDr. Eva Mydlíková
PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.
PhDr. Milan Schavel, Ph.D.
doc. PaedDr. Štefan Strieženec, CSc.
prof. PhDr. Anna Tokárová, CSc.

Sociální práce / Sociálna práca

Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci

Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci

Číslo/ročník: 2/2004

Adresa redakce: ASVSP, Gorkého 7, 602 00 Brno

tel.: +420 549 493 895

www: <http://socprace.webpark.cz>

e-mail: socialni_prace@quick.cz

Redakce: PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.; Pavel Bajer; ThMgr. Stanislava Ševčíková; Mgr. Pavel Horák; Michal Šedivý

Foto na titulní straně: Jindřich Štreit

Grafická úprava: Libor Boček – Graf B

Layout: Martin Málek

Předplatné: roční předplatné (4 čísla) pro studenty 236 Kč, občanské 356 Kč, pro organizace 756 Kč; půlroční předplatné (2 čísla) pro studenty 118 Kč, občanské 178 Kč, pro organizace 378 Kč

Evidenční číslo MK: MK ČR E 13795

Otištěné příspěvky nejsou honorovány. Redakce si vyhrazuje právo upravit nevyžádané příspěvky do publicistické části.

ISSN: 1213-624

Vážené čtenářky, vážení čtenáři! V listopadu loňského roku se v Olomouci uskutečnila konference Mění se úloha rodiny v péči o seniory? Množství příspěvků a různých úhlů pohledu lze s maximální stručností shrnout do závěru, že se úloha rodiny v zásadě nemění, ale dochází k podstatné proměně podmínek a okolností, za kterých je péče či pomoc rodinnými příslušníky poskytována. Sekundárním výstupem konference byla inspirace k přípravě dalšího monote-matického čísla časopisu Sociální práce / Sociální práce, který právě držíte v ruce.

Úloha rodiny v péči o seniory je tématem, které sociální práci provází a patrně stále provázet bude. Někteří autoři uvádějí, že role rodiny bude opět nabývat nejenom na důležitosti, ale že se zodpovědnost rodiny v této oblasti opět zvyšuje (viz text Šelnerův). Pro sociální pracovníky to znamená v mnohých ohledech výzvu. Jsme si samozřejmě vědomi omezeného rozsahu, který nám časopis dává k dispozici, přesto bychom rádi zprostředkovali nové poznatky, zkušenosti či inspiraci.

V akademické části otiskujeme výsledky výzkumů realizovaných pracovníky zejména Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Většina seniorů se cítí být ukotvena v rodině, což potvrzuje příspěvek týkající se sociálních sítí seniorů (Sýkorová). Podle doc. Loučkové má z hlediska hodnotové hierarchie rodina obecně velkou důležitost, nicméně tato okolnost nepůsobí takovým způsobem, aby se respondenti při jejím absentování dostali do krizových

životních situací. Rozdíly v představách o pomoci seniorům z pohledu samotných seniorů a sociálních pracovníků se zabývá příspěvek věnující se potřebám a zdrojům pomoci seniorům (Příhodová, Sýkorová). Prof. Smékal z Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně rozšiřuje sociální a psychologickou oporu věnovanou seniorům doma a v zařízeních sociální péče o podporu duchovní. Inspirující nejen pro sociální pracovníky jistě bude přehled dovedností směřujících ke kvalitnímu rodinnému životu.

Se studentskými pracemi zabývajícími se pečovatelskou službou (Kaufmanová) a domácí hospicovou péčí (Knápková) korespondují vzpomínky na pobyt v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci či reflexe případové studie zabývající se pečovatelskou službou (Tošner). Neméně zajímavé jsou zkušenosti psychologů (Zeman, Svoboda) a sociálních pracovníků (Köttnerová, Vočka). Slovensko pak „reprezentuje“ rozhovor s ředitelkou domova důchodců (Schlosserová).

Je jistě mnoho důležitého, co by se dalo dodat, doplnit, čím uvedenou tematiku obohatit či rozšířit. Podnítl-li však cokoli z následujících stránek vaši reakci, budeme velice rádi, pokud nám napíšete. Vždyt otevřená diskuse je základní prostředek ke zlepšování naší práce a odborný časopis je právě tou platformou, kde se může a má realizovat.

Martin Bednář,
tematický garant čísla

Činnosti pro seniory se věnují Zbyněk Vočka, vedoucí oddělení sociálních služeb Krajského úřadu Olomouckého kraje, a PhDr. Renáta Köttnerová z téhož oddělení. Setkávají se nejen se seniory samotnými, kteří přijdou sami žádat o umístění do domova důchodců, ale rovněž s rodinnými příslušníky, kteří přicházejí, aby „svého seniora“ umístili do některého zařízení

K domovu důchodců neexistuje alternativa

• Jak se mění úloha rodiny v péči o seniory? Jak vnímáte úlohu rodiny v péči o seniory?

Považuji za důležité posilovat úlohu rodiny s ohledem na stárnutí populace. Stávající kapacity sociálních služeb nebudou schopny, vzhledem k nepříznivému demografickému vývoji a současnému neřešení systému financování, za čas poskytnout službu všem seniorům, kteří budou služby potřebovat. S narůstající polymorbiditou nebude kapacita služeb dostatečná, nebude schopna saturovat potřeby všude. Je důležité, aby došlo k posílení či legislativní změně, aby rodinní příslušníci měli větší zájem o svého seniora pečovat v jeho přirozeném prostředí, aby péči poskytovali za určité podpory (motivační faktory). Prostě rodina spolu s terénními službami, ať už je to pečovatelská služba, nebo různé ošetrovatelské péče, by měla být schopna péči o seniora zvládnout, aniž by požadovala umístění svého seniora do ústavního (rezidenčního) zařízení.

Úloha rodin poroste s ohledem na demografický vývoj, ale bude potřeba k tomu určitých nástrojů, které napomohou rodině a napomohou i samotným seniorům. Jednou z cest je výstavba dvougeneračních bytů.

• Můžete rozvést, s jakými skupinami klientů z hlediska věku pracujete?

Objevuje se nám už skupina lidí ve věku zhruba 65 let, kteří mají imobilní staré rodiče (90leté a podobně) a péči nemohou již fyzicky zvládnout. Projevuje se ovšem velký problém s čekacími dobami na umístění do ústavního zařízení. Dlouhou dobu poskytují péči seniorovi v domácnosti, v rodině a odmítají z aspektu psychologického podat žádost o umístění do domova důchodců, protože by to pocítovali jako neetické. V okamžiku, kdy se dostanou do situace, kterou nedokáží fyzicky zvládnout, psychicky by to byli třeba schopni ještě překonat – podávají žádost do domova

důchodců. Jenže před nimi zůstává čekací období minimálně dvou let, kdy budou muset ještě čekat na to, než budou moci svého tatínka či maminku do domova důchodců umístit.

Dále existuje kategorie padesátníků předdůchodového věku. Pečujete-li o dítě, máte nárok na rodičovskou dovolenou a určitou jistotu, že vám zaměstnavatel místo určitou dobu podrží. Je otázkou, zda by nebylo vhodné do Zákoníku práce ukotvit institut „pečovatelské dovolené“ jako analogie rodičovské dovolené v případech, kdy osoba blízká pečuje o převážně či úplně bezmocného seniora.

Je to velké dilema, které si řeší: Když ztratím zaměstnání, už mě nikde nevezmou. Kdyby se legislativně upravila „pečovatelská dovolená“, podstatně více by to pak motivovalo rodinné příslušníky, aby o seniory pečovali. Nabízí se otázka, jakým způsobem motivovat rodinné příslušníky, což souvisí s příspěvkem při péči o blízkou nebo jinou osobu, který je na poměrně nízké finanční úrovni. Pokud začnu pečovat o svého seniora a nevím, jestli moje maminka má před sebou dva měsíce života, nebo pět let, mohla by motivační přínos dát jistota, že zaměstnavatel ve chvíli, kdy maminka zemře, vezme dotyčného zpět. Nebudu muset jít na

úřad práce a hledat nové zaměstnání, které se ve věku 55 let těžko hledá. Motivovat může samozřejmě i zvýšení příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu na určitou úroveň ze současných cca 3 700 Kč. Došlo k úpravě, která umožňuje souběh zaměstnání a pobírání tohoto příspěvku. Dříve nebylo možné si přivydělat, ale finanční částka stále není dostatečně motivující pro rodinné příslušníky, aby o seniory pečovali. Jiná situace existuje u dětí se zdravotním postižením, ale u seniorů je to nepochybně problém.

• **Jak vnímáte podporu státu v oblasti legislativy?**

Podpora není velká. Když si vezmeme částky potřebné na provoz domova důchodců, tak příspěvek při péči o osobu blízkou v žádném případě nedosahuje výše nákladů, která je vynakládána na péči poskytovanou v domově důchodců, přestože rodinný příslušník zabezpečuje tu samou péči. Problémem je neexistence zařízení poskytujících respitní pobyty, existují jen krátkodobé přechodné pobyty na dobu tří měsíců, z vážných důvodů na šest měsíců ve stávajících domovech důchodců, ale jinak úlevové služby v podstatě moc nefungují.

poskytujícího potřebnou sociální službu. Kraje totiž převzaly velkou část odpovědnosti za sociální služby, když se staly po okresních úřadech zřizovateli velkého množství zařízení, která služby pro seniory poskytují – penzióňů pro důchodce, domovů důchodců nebo pečovatelské služby.

• Můžete rozlišit přístupy rodinných příslušníků ke svému seniorovi?

První skupinu tvoří rodinní příslušníci, kteří nemají zájem pečovat vůbec a chtějí péči přesunout jinam – na nějakou instituci za tím účelem zřízenou. Mohou k tomu mít spoustu různých důvodů, včetně bytových. U těchto lidí nepůjde motivaci žádným způsobem zvrátit – jediné dlouhým procesem, vlivem médií apod., což ovšem souvisí s bytovou politikou v našem státě. Do této kategorie často patří populace dětí, kdy řada z nich je rozvedená a vztah s jedním z rodičů mají narušený. U rozvedených rodičů bývá jen menší část dětí ochotných se o ně postarat.

Druhá kategorie sestává z těch, kteří pečovat nemohou – pečovatelé senioři. Do poslední skupiny patří ti, co pečovat neumějí. Nedostali potřebné informace a nevědí, jakým způsobem by zabezpečili péči. Napadá mě nezaměstnaná dcera, která má maminku (případně babičku) vyžadující zvýšenou péči, ale ona neví, jak by péči o ni zajistila. Jediným řešením pro ni zůstává umístění babičky do domova důchodců, protože neví, že může získat příspěvek při péči o osobu blízkou apod. Takoví lidé by měli dostat pomoc, vědět, kde získat potřebné informace, jakým způsobem by mohli péči o svého seniora zabezpečit. Pochvalme dr. Tamaru Tošnerovou za webové stránky pro pečovatele, což je obrovská pomoc jak úředníkům, tak lidem, kteří pečují např. o osoby s Alzheimerovou chorobou.

Velice málo žadatelů o umístění do zařízení sociální péče však máme z řad Romů. Pečovatelskou službu obvykle nechťejí, u nich se ještě nevytratila úcta ke stáří. Znáám rodinu, která pečovala

o svoji zcela imobilní babičku a neměla vyřízenou ani bezmocnost. Vystal problém v jedné situaci, když agentura domácí péče jim nemohla z ekonomických důvodů saturovat potřebu babičku ošetřit ráno, v poledne a večer, oni potřebovali zajistit základní hygienické úkony v rozsahu půl hodiny 3x denně. Pokud jsme se ptali, zda by nechťejí některé z úkonů pečovatelské služby, pak tento návrh jednoznačně odmítli. „To je naše babička,“ odpověděli.

• Dají se obtíže, rizika, zátěžové situace nějak eliminovat?

Považuji za velmi důležitou psychologickou podporu pro ty, co pečují o seniory. Pokud pečujete rok, dva o seniory, dostáváte se psychicky i fyzicky na dno. Nastávají situace, které jsou provázeny konfliktem rolí rodič x dítě. „Já jsem byl pořád to dítě ve vztahu k rodičům a já jsem si přál, aby rodič zemřel, přál jsem si, aby to skončilo.“ My jsme minulý rok hovořili s ředitelem poradny pro rodinu. Lidé nemají příliš zkušeností s poradnou pro rodinu, s tím, že může v této záležitosti poskytnout podporu. V současné době se pracuje na malém manuálu pro klienty, zejména klienty, kteří pobírají příspěvek na péči o osobu blízkou, aby věděli, kde mohou hledat pomoc, ať už jsou to vztahové otázky v rodině nebo péče o osobu s Alzheimerovou chorobou. Často jde spíše o vypovídání se, že někomu řeknu, že třeba péči nezvládám, a on mi řekne, že je na tom stejně apod.

Slyšeli jsme názor a praxe by to vyžadovala, že by se měly setkávat osoby se stejným problémem, ve stejné situaci, tzn. pečující o seniora, aby si navzájem řekly své problémy. Jednak aby věděly, jak řeší

podobné situace druhý, a jednak aby věděly, že na starost o seniora nejsou samy, což by mohlo napomoci eliminovat negativní dopad péče o seniora.

Pečovatelé mají svou vlastní rodinu a teď musí určitou dobu pečovat o svého seniora.

• **Jak s rodinou v této oblasti pracují sociální pracovníci?**

Samotné sociální práce mnoho není. Počet sociálních pracovníků není tak velký, aby zvládli samostatnou sociální práci směrem k vedení rodiny. Jejich práce spočívá spíše v jednorázovém poradenství, ale systematická práce s rodinou ani není možná vzhledem

k počtu klientů, které mají na starosti. Zvýšil se počet příjemců dávek, nezvýšil se ovšem počet sociálních pracovníků. Neziskový sektor se zaměřuje spíše na skupiny zdravotně postižených, seniori nejsou ve středovém zájmu neziskových organizací. Myslím, že nenajdeme větší skupinu neziskových organizací, jejichž hlavním cílem by byla péče o seniory. Pomoci by mohly denní stacionáře, kdy svého seniora ráno odvezu a odpoledne, jak se vracím ze zaměstnání, si ho zase vyzvednu, abych se o něj mohl postarat. Je jich ale velmi málo.

Problém spočívá ve financování sociálních služeb. Neziskový sektor v podstatě měl možnost dosáhnout na finance na



Foto: Jindřich Štreit

MPSV. Obec, kdyby chtěla cokoli dělat, tak má možnost financování velmi omezenou. Zase se dostáváme k nesystémovému řešení sociálních služeb a jejich financování. Škola dostává příspěvek na žáka, pokud by to stejně fungovalo i v sociální sféře, mohly by se zřizovat také sociální služby, které akceptují poptávku a netlačí klienty do jednostranného řešení. Oni jdou do domova důchodců, protože alternativa neexistuje.

Olomouc má třeba kluby důchodců, dobrá zařízení, kde participují senioři. Významnou roli v péči o seniory sehrává zákon o dobrovolnictví. Existují skupiny studentů, lidí, kteří si říkají, že budou dělat něco zadarmo. Namnoze není potřeba ani náročných úkonů, senior potřebuje mít především pocit, že někoho zajímá. Smysluplné a potřebné jsou univerzity třetího věku.

Jinou potřebu mají senioři aktivní, kteří nevyžadují zvýšenou péči, ti zcela nepochybně mohou využít aktivity typu univerzita třetího věku, klub důchodců, možnost obědů – tady se obce snaží a saturují danou potřebu. Na druhé straně existuje skupina klientů imobilních apod., kteří mají potřeby někde jinde – zabezpečení základních biologických potřeb.

• Jak lze posilovat integraci seniorů do společnosti?

Tam by měla sehrávat svoji roli univerzita třetího věku, která dává spoustu informací, jak stáří aktivně prožít. Velice dobře působí kluby důchodců a aktivity, které se pro ně v obcích a městech konají. Cesta vede přes předávání informací a tak se snažit seniorům umožnit aktivní stáří.

• Co může senior dělat, aby nebyl pro rodinu zátěží?

Tady nastává problém střední generace, která by se měla na stáří připravovat. V době, kdy jsem ještě zaměstnaný, bych si měl zajistit spotřebiče, aby mi sloužily ve stáří, popřípadě se i ve středním věku přestěhovat. Momentálně třeba bydlím ve 4. patře bez výtahu a měl bych myslet na to, že nebudu moci ve stáří chodit po schodech, a snažit se byt směnit. Je také důležité najít si koníčky, které budu moci provozovat i v pozdním věku. A pak ještě jedna zásada: nedarovat a nedávat majetek dětem. Nastávají nejsmutnější případy, kdy rodiče převedou na děti nemovitosti, chaty apod. a pak jsou zklamaní, jak s nimi naložily. Vůbec si nedokázali představit, že by děti byly schopny něčeho takového.

Rozhovor připravil Pavel Bajer



Seniorov začleňuje

do každodenného života aktivizačná činnosť

• **Spolupracujete s rodinnými príslušníkmi Vašich klientov (obyvateľov) Vášho zariadenia?**

Závažným faktorom psychickej stimulácie seniorov žijúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti je aj sociálna komunikácia s príbuznými, najmä s ich deťmi. Podporujeme tým udržiavanie väzieb s domácim prostredím a dávame klientovi nádej na primeranú resocializáciu. Rodina je vo väčšine prípadov aktívnym činiteľom pri zabezpečovaní potrieb seniorov, preto je nevyhnutná spolupráca pracovníkov sociálnych zariadení s blízkymi príbuznými klientov. Sociálni pracovníci by mali v styku s klientovou rodinou oceniť každý úprimne mienený čin a osobitne si dať záležať na tom, aby mala rodina istotu, že ich blízky má starostlivú opateru.

• **Ako by sa mal konkrétne prejavovať individuálny a cieľový prístup k seniorom?**

V rámci nových trendov

uplatňovania sociálnej práce v domovoch dôchodcov je snaha vytvárať príjemné rodinné prostredie, v ktorom by sa všetci starí, chorí a opustení ľudia cítili ako doma. Pri práci s klientom sa v súčasnosti preferuje individuálny prístup ku klientovi, zameraný hlavne na jeho potreby. V individuálnom prístupe je potrebné, aby sociálny pracovník empaticky a citlivo vnímal, čo mu klient vlastne chce povedať. Klient môže so sociálnym pracovníkom komunikovať aj neverbálne, a preto si sociálny pracovník všimá všetky verbálne a neverbálne prejavy komunikácie. Za veľmi dôležité považujeme poznať prostredie, z akého klient pochádza, hlavne sociálne pomery. Sociálny pracovník by mal už pri nástupe klienta do domova nadviazať na vopred získané informácie o ňom. Tieto informácie pomáhajú pri určení diagnostiky klienta, na základe ktorej určí sociálny pracovník ďalší spôsob práce s klientom.

PhDr. Ingrid Schlosserová pracuje v sociálnej oblasti vyše 20 rokov. Od roku 2000 vedie ako riaditeľka Domov dôchodcov v Križovanoch nad Dudváhom. Pracovala aj s problémovými a týranými deťmi a mládežou ako okresná kurátorka, na sociálnom odbore so sociálnymi dávkami pre občanov v hmotnej a sociálnej núdzi, neskôr bola zamestnaná na MPSVR SR v Bratislave a tiež na odbore vzdelávania MPSVR SR. Okrem toho učí niekoľko hodín na Strednej odbornej škole

*v Trnave budúce opatrovateľky. V určitých oblastiach spolupracuje aj s Trnavskou Univerzitou, Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce. V súčasnosti ukončuje dizertačnú prácu s názvom **Potreby starých ľudí a ich uspokojovanie. Vstupom do EU bude potrebné viac načúvať potrebám klienta, a preto túto problematiku spracováva.***

• Ako sa snažíte oživiť, či programovo naplniť život starého človeka?

Aby nebol život v zariadeniach sociálnych služieb stereotypný, je potrebné seniorov začleňovať do každodenného života aktivizačnou činnosťou. Aktivizácia sa v domovoch dôchodcov zabezpečuje pomocou záujmových aktivít, ako sú ručné práce, zberateľstvo, hudba, tanec, cvičenie. Mnohí ľudia pokračujú v celoživotných aktivitách a koníčkoch, ako sú napríklad záhradkárstvo, písanie poviedok, vyšívanie alebo napríklad aj výroba rôznych sadrových, či drevených sošiek. Úloha sociálneho pracovníka v aktivizácii záujmov ľudí by mala spočívať hlavne v podpore, úcte a pomoci. Sociálny pracovník môže napríklad pomáhať v zdokonaľovaní a precvičovaní pamäťového tréningu, sústavy psychologických cvičení na posilnenie pamäti. Avšak môže aj podporovať starých ľudí v zapájaní sa do dobrovoľníckej činnosti. Starí ľudia majú nesmierne bohaté životné skúsenosti, ktoré mnohé expertné organizácie využívajú a zamestnávajú penzovaných odborníkov. Kvalita života klientov domova závisí na ich aktivizácii a prežívaní. Ovplyvňujú ju mnohé subjektívne, ale i objektívne faktory, ako sú dobrý zdravotný stav, dostatočný príjem umož-

ňujúci uspokojovanie základných životných potrieb, ale hlavne dostupnosť sociálnych služieb. Sociálna starostlivosť spočíva aj v udržaní optimálnej kvality života starých ľudí, pretože tá môže ľudský život výrazne predĺžiť, ale i skrátiť. Optimálne by bolo, keby každý starý, chorý, opustený človek v domove dôchodcov mohol subjektívne hodnotiť svoj život ako plnohodnotné a spokojné prežívanie svojej jesene života. Sociálny pracovník by mal poznať úroveň a rozsah kvality života každého svojho klienta, aby ho mohol podporovať v aktivizácii a byť mu k dispozícii vždy, keď by hrozilo jej narušenie. Na aktivizácii starých ľudí by sa mala podieľať celá spoločnosť. Mnohé médiá majú vo svojej programovej štruktúre zaradené programy pre dôchodcov. Či už sú to diskusné relácie alebo nekonečné seriály, ktoré starí ľudia práve v dnešnej uponáhľanej dobe tak často sledujú.

Novšou formou aktivizácie starých ľudí sú akadémie, respektíve univerzity tretieho veku. V Európe vznikli prvé univerzity tretieho veku už v sedemdesiatych rokoch. Prvá bola vo Francúzku v roku 1973, v postkomunistických štátoch má vzdelávanie starších dlhoročnú tradíciu najmä v Poľsku. Starším ľuďom, ktorí raz začnú študovať, sa však akosi nechce

opustiť posluchárne, a preto sa ďalej stretávajú v tzv. kluboch absolventov. Na univerzitách tretieho veku sa dá študovať veľa odborov, napríklad dejiny, všeobecná medicína, dejiny náboženstiev, filozofia, gerontológia, psychológia, právo atď. Veľa faktorov spôsobuje, že starí ľudia sú odsúvaní zo spoločenského života do ústrania. Osobitne sa to týka najmä aktivizácie starých ľudí s telesným alebo mentálnym postihom. Aktivizácia u takýchto ľudí má i preventívny a liečebný účinok. Pretože pasivita, hlavne u starších ľudí, vedie k nespokojnosti, konfliktom a k depresii.

• **Kam smeruje rodinné usporiadanie v budúcnosti z pohľadu sociálneho pracovníka? Budú v nej mať seniori svoje miesto? Akú úlohu budú v rodine zastávať?**

Na človeka a na jeho psychiku spojenú s prežívaním pôsobí vo veľkej miere prostredie, v ktorom sa človek celý svoj život pohybuje. Vzhľadom k tomu je potrebné, aby toto prostredie bolo príjemné a aby v ňom človek mal pocit istoty, pohody i kludu.

Meradlom kvality každej vyspelej spoločnosti je to, ako sa dokáže postarať o starých, chorých a sociálne odkázaných ľudí, prípadne tých, ktorí pomoc nevyhnutne potrebujú. Aj napriek nepriaznivej ekonomickej situácii v štáte je spoločnosť povinná vytvárať priaznivé podmienky pre uvedenú skupinu týchto občanov, ako predpoklad zmeny ich životnej situácie. Naša krajina vstúpila do Európskej únie. Mení sa aj celá doterajšia filozofia poskytovania služieb, a preto i zariadenia sociálnych služieb sa budú musieť prispôbiť trendom, ktoré sú vo vyspelej-

ších krajinách Európy samozrejmosťou. Uspokojovanie potrieb v prostredí inštitucionalizovanej starostlivosti je pomerne náročná forma starostlivosti. V súčasnosti sa preferuje aj v inštitucionálnej starostlivosti trend zabezpečenia starostlivosti formou rodinného typu, čo znamená vytvárať klientovi podmienky domáceho prostredia. Určite v krátkom čase dôsledkom konkurenčného prostredia budú zariadenia sociálnych služieb nútené zmeniť svoje zaužívané spôsoby práce s klientom a v rámci individuálneho prístupu ku klientovi budú musieť venovať zvýšenú pozornosť uspokojovaniu potrieb svojich klientov-seniorov.

Ľudský vek sa na celom svete predlžuje a starších ľudí pribúda. Na jedného človeka nad 65 rokov pripadajú dvaja mladí do 17 rokov, ale podľa prognózy štatistického úradu do roku 2050 bude tento pomer opačný. V našej spoločnosti stále funguje tradičný model rodiny a vzťahy medzi generáciami sú u nás veľmi úzke. Preto sa aj starí ľudia spoliehajú na pomoc rodiny, a tá im ju vo väčšine prípadov aj poskytuje. Okrem pocitu finančnej nezávislosti potrebujú seniori pocit dostatku pohodlia, pokoja a súkromia v bývaní. Najviac z dnešných dôchodcov prežilo svoj doterajší život vo fungujúcej rodine. Boli spokojní s výchovou detí a s ekonomickým zabezpečením každodenného života rodiny. Starší ľudia spájali uskutočnenie svojich životných cieľov so spolužitím s partnerom, prípadne s rodinou svojich detí. Dnes, skoro štrnásť rokov po nežnej revolúcii, sa stali dôchodcami ľudia, ktorí prevažnú časť svojho života pracovali za minulého režimu. Žili s vedomím toho, že v dôchodku ich čaká síce nevelký príjem, ale na dôstojný život

v spoločnosti, kde takmer nejestvovali bohatí ľudia, postačujúci. To sa však rýchlo zmenilo. Trhová ekonomika v tejto fáze prehľbuje rozdiely a dôchodcovia sa razom ocitli medzi najchudobnejšími. Ako píše vo svojom príspevku docent Ondrejkovič, väčšina starších ľudí je odkázaná len na príjmy z dôchodku. Pocit radikálneho prepadu do chudoby je o to intenzívnejší, o čo mal dôchodca pred odchodom do dôchodku vyšší plat. Mnohým dôchodcom robí starosti aj klíma v spoločnosti a vlastná osamelosť. Nedostatok finančných prostriedkov u seniorov v dôchodkovom veku spočíva okrem uvedených faktov aj v odlišnej tradícii slovenskej rodiny. Naše deti ešte aj v dospelosti zostávajú často bývať u rodičov a odchádzajú od nich podstatne neskôr ako v západnej Európe, či v Spojených štátoch. Aj keď sa napokon osamostatnia a majú vlastné deti, stále sa spoliehajú na pomoc svojich rodičov. Je to v súlade s tradičnou predstavou, že deti a vnúčatá majú nárok na energiu a čas svojich rodičov, dokiaľ títo vládzu. A namiesto užívania si voľného času a cestovania im ostáva radosť, že sú ešte užitoční. Nemali by sme však zabúdať, že starší ľudia potrebujú udržiavať sociálne kontakty so svojím prostredím. Potrebujú kontakty so starými priateľmi, s bývalými kolegami a známymi. Napriek tomu sú pre nich nesmierne dôležité rodinné väzby, na ktoré sa väčšina z nich spolieha. Podľa docenta Ondrejkoviča sa aj tento model tradičnej rodiny začína meniť. Na jednej strane tu ešte fungujú pozostatky starého, typicky patriarchálneho modelu, kde je otec hlavou rodiny. Druhý model, dnes už viac preferovaný, predstavujú liberálne rodiny, kde sú ich členovia navzájom

rovnocenní. Nemožno však skonštatovať, že by naše rodiny boli iné, než rodiny v strednej Európe. Špecifiká sú dané skôr iným spôsobom života v jednotlivých regiónoch, ale tak je to v celej Európe.

Terajšia generačná izolácia neprispieva k tomu, aby sme sa naučili vážiť si starých ľudí, aby sme s nimi vedeli žiť. Tomu však treba prispôbiť ekonomiku a podporovať viacgeneračné rodiny, architektúru, aby bol život veľkých rodín možný bez obmedzení súkromia. Spoločnosť by mala vytvárať podmienky, aby starí a chorí ľudia mohli napriek svojmu veku a zhoršenému zdravotnému stavu zotrvať až dokonca svojho života v domácom prostredí v kruhu svojich blízkych.

• Ako môže člen rodiny, v ktorej žije starý človek, prispieť k lepšiemu a dôstojnejšiemu starnutiu? Ako možno pomôcť pri zvládaní tak dôležitého posledného úseku života? Je vôbec možné pripraviť sa na starostlivosť o staršieho rodinného príslušníka?

Gerontopsychológia rozpracovala teóriu aktivity v starobe, ktorá je preventívnym činiteľom deteriorácie mentálnej kapacity a zároveň mobilizuje obranné mechanizmy osobnosti.

Je veľmi dôležité rešpektovať posun hodnotového systému smerom k hlbšiemu prežívaniu zážitkov, citovému prežívaniu a ku kladným spomienkam. Adaptácia na starobu sa v praxi začína prípravou a adaptáciou na odchod do dôchodku. Za rovnako dôležité považujem, aby si starý človek našiel uspokojivý a životaschopný pohľad do blízkej budúcnosti. Ten sa ľahšie hľadá ľuďom žijúcim na vidieku. Majú klasicky širšiu rodinu, dom, záhradu, kde je vždy dostatok príležitostí na

užitočnú a uspokojivú činnosť podporujúcu zamestnanie a pocit užitočnosti aj vo vyššom veku. Hlavnou psychohygienickou zásadou sú kladné medziludské vzťahy. Keď sú zlé, je to pre starého človeka kľúč ku konfliktom, depresiám. Veľmi skľučujúco na nich pôsobí vedomie, že sú na obtiaž, alebo vedomie, že rodina by uvítala ich smrť.

Najmä v domovoch dôchodcov hrá veľkú úlohu v psychike človeka emocionálne prostredie, v ktorom starý človek žije. Nakoľko ľudia v inštitucionálnom zariadení žijú zväčša spoločne, dochádza u nich k minimalizácii súkromia, čím sa vzťahy často narušujú a nie sú prirodzené. Dochádza aj k určitému obmedzovaniu sociálnych kontaktov. Preto je potrebné aplikovať tvorivý a zaujímavý režim, ktorý by zabránil problémom vyvolávaným stresy a konflikty v spolunažívaní v domovoch dôchodcov.

• Ako zaujať ku starnutiu správny postoj?

Ľudstvo vo všeobecnosti starne, a najviac v Európe a v Severnej Amerike. Napriek tomu práve tu vládne kult mladosti a výkonnosti. Rýchle tempo života a prudký civilizačný vývoj vytláča to, za čo si v tradičných spoločenstvách cenili práve starobu. Vytráca sa význam ľudskej skúsenosti, odbornosti, múdrosti. Nie je ľahké nájsť si v starobe zmysel života a miesto v spoločnosti. Sociológovia tvrdia, že so zmenenou životnou situáciou sa vo všeobecnosti lepšie vyrovnávajú ľudia s vyšším intelektom a vzdelaním a svoju starobu prežívajú spokojnejšie. So starnutím sa síce „teoreticky“ ráta, ale prakticky nás staroba zážitkovo prekvapí. Začína pôsobiť tzv. obranný mechanizmus

popretia, čo znamená, že človek nechce vidieť a nepriznáva si došlé zmeny. Samo starnutie a staroba nie sú zdrojom disadaptácie. Prinášajú iba zvýšenú citlivosť na množstvo zmien, ku ktorým sa treba prispôsobovať, pričom stúpa subjektívna náročnosť a stresový potenciál mnohých životných situácií. Staroba si uchováva základný ráz správania a temperamentu, ale v citovom prežívaní nastávajú významné zmeny. Nejde iba o emotívnu labilitu, ale o posun citového prežívania smerom k depresii. Adaptácia starých ľudí je menej pružná, zraniteľnejšia a to najmä v sociálnej oblasti. Interpersonálne konflikty niekedy až prekvapujúco dlho pretrvávajú. Možno teda len konštatovať, že výrok o tom, že starnutie nie je pre zbabelcov, je veľmi pravdivý a vysoko aktuálny.

Záver: Vstupom do Európskej únie budeme musieť venovať väčšiu pozornosť uspokojovaniu potrieb seniorov žijúcich v inštitucionálnej starostlivosti a s tým spojených poskytovaných sociálnych služieb v týchto zariadeniach. Bude nevyhnutnosťou, aby sme dokázali splniť požadované kritéria a požiadavky stanovene Európskou úniou na kvalitné i efektívne zabezpečenie úrovne poskytovaných služieb, tak aby boli komplexne zabezpečené a uspokojené potreby starých, chorých a zomierajúcich ľudí, ako to je bežné vo vyspelejších krajinách západnej Európy. V súčasnosti v našom štáte prebiehajú reformné legislatívne zmeny v celej sociálnej sfére, verme, že prinesú očakávané výsledky a skvalitnenie ponúkaných sociálnych služieb tak, že potreby seniorov budú dostatočne uspokojené.

Rozhovor pripravil Pavel Bajer



Úlohu rodiny v péči o seniory vidí Dr. Ivo Šelner, MAS, v širších souvislostech. Snaží se vyvarovat polarizování péče na rodinnou a „institucionální“. Vychází ze zkušeností z Rakouska a snaží se přiblížit téma v širších souvislostech sociálního systému. Od roku 1985 žije v Rakousku a pracuje v sociální sféře, mezi mnoha jinými oblastmi se zabývá i problematikou seniorů. V současné době řídí oddělení sociální medicíny Caritas Feldkirch, které se specializuje na poradenství klientů s alkoholovými závislostmi.

Úloha rodiny v péči o seniory - realita a prognózy

Evropskou společnost provází na začátku nového století proces dramatických společenských změn. Pracovní výkon a role rodiny byly od počátků industrializace dva základy, na které se mohla společnost i jedinec spolehnout. Nyní se zdá, že oba pilíře začínají kolabovat.

Pracovní místa se systematicky redukuje v důsledku stále se rozvíjejících technologií, což je doprovázeno tlakem zvyšovat pracovní výkon, zdůrazňuje se kvalita a rostoucí nezaměstnanost se už dříve stala celospolečenským problémem číslo jedna nejenom v Evropě. Údaje o kratší nebo delší nezaměstnanosti budou brzy součástí životopisu každého třetího člověka. Už teď považují někteří personalisté tuto životní kapitolu – přerušení práce – za normální. Tento stav podminila celosvětová globalizace ekonomiky a liberalizace

obchodu vedoucí ke zvýšenému blahobytu jedněch a rostoucí chudobě jiných. Způsobila jej rovněž jednostranná orientace společnosti na konzumní způsob života. A to platí jak pro ziskovou sféru, tak i neziskovou oblast.

Rychlá asimilace tradiční rodiny směrem k individualizaci a podtržení role individua je již jenom zákonitým výsledkem všeobecné společenské liberalizace vedoucí ke změně životního stylu. Tento styl není již ve svém důsledku vázán na určité kontrolní (morální) prvky a jednání člověka. To ovšem neznamená, že jedinec nemá žádné představy nebo nezastává žádné hodnoty. Určitě ano, jenom ty dnes dostávají zcela jiné dimenze.

Společnost sází více méně na konkurující si jedince – být stále lepší v čemkoli, pokud možno ve všem. Dosáhnout většího úspěchu, stále se

s něčím nebo s někým srovnávat, být rychlejší, mít více peněz, být dokonalejší – tlak dosáhnout toho „nej“ a boj o to „nej“ nás všechny provází na každém kroku a v každém věku. S obdobným postojem jsou konfrontovány bohužel již děti v předškolním věku a příkladů z praxe bychom našli dostatek. Vypadá to, že myšlení společnosti dnešních dnů se všeobecně pohybuje jenom v jedné rovině, a to v rovině peněz a hmotných statků bez již výše uvedené „morální kontrolní“ instance nebo sebekontroly. Každý chce z koláče, jenž je k dispozici, ukrojit pro sebe pokud možno ten největší kus. A co více: kdokoli, kdo ukrajuje, má pocit, že má na tento kus koláče nějaké dané právo, aniž by poskytl určitou protihodnotu nebo byl ochoten se něčeho ve prospěch jiných zříct.

Rodina v procesu změn

Tématem rodiny se zabývali v minulosti tak významní filozofové, jako Aristoteles, ale i pedagogové (např. Komenský, Rousseau, Pestalozzi nebo Salzman) aj. Od poloviny 19. století stojí rodina ve středu sociálních analýz (Riehl a Le Paly). Téma rodiny najdeme i v dílech téměř všech významných badatelů, filozofů, lékařů aj. Většina se ale koncentrovala ve svých bádáních ne na rodinu jako celek, ale na určité jevy související s profesí badatele. Namátkou jmenujme alespoň některé – Freud, Adler (hlubinná psychologie), Watzlawick (komunikační teorie), Gardiner, Engels (historický materialismus), Parsons (strukturální funkcionalismus) aj.

Slovo rodina není tak staré, jak by se na pohled zdálo. Například v němčině se slovo familie zabydluje v běžné mluvě až

teprve kolem 17. století (z latinského „familia“). Do té doby se používaly jiné ekvivalenty naznačující společný biologický původ ve spojení s rodem (rodiče, děti, dům, pozemek aj.). V minulosti byl větší význam – než rodiny v našem současném pojetí – spatřován v uzavření manželství, podmíněného převážně ekonomickými a existenčními důvody.

Rodinu můžeme definovat jako společenství různých generací, blízkých na základě určitého biologického vztahu (ale i sociálně nebo právně podloženého). Můžeme dodat, že rodina se ve společnosti vyznačuje také tím, že členové zastávají společnou identitu v oblasti kulturně-společenských požadavků, představ a hodnot.

Pro naši potřebu je nutné definici rozšířit: za rodinu budeme považovat společenství různých generací v systému rodiče-dítě, a to zcela záměrně bez ohledu na fakt, zda se jedná o manželský pár s dětmi, samostatně žijící jedince s dětmi, nebo neoddané dvojice s dětmi.

Rodiny s dětmi patří po staletí mezi nejvýraznější formu společenství, jež prošla různými vývojovými stupni hospodářských a společenských změn. A to z velmi dobrého důvodu: rodiny poskytují dětem jistotu, zabezpečují soudržnost, a tím tvoří základ solidární společnosti. I pro dnešní mladou generaci platí vcelku totéž. Skutečnost, že rodiče mají dnes méně dětí nebo v pozdějším věku než v minulosti, nic na tomto faktu nemění.

Statistiky dokazují, že lidé v Evropě vstupují do manželství v pozdějším věku (například v Německu byl zaznamenán posun mezi roky 1970–1996 u mužů z 25,6 na 30,1, resp. u žen z 22,7 na 27,7 roku). Pokud ovšem vůbec do manželství

vstoupí, neboť současně byl v uvedeném období registrován až desetinásobný nárůst počtu párů žijících společně bez sňatku (1 408 000). V ostatních evropských zemích se tato čísla příliš neliší.

Klasický obraz rodiny více generací byl dlouhá staletí tradičně spojován s obživou – obděláváním půdy nebo rukodělnou prací, případně obchodem. Úkoly zabezpečující obživu všech členů rodiny byly striktně rozděleny mezi všechny podle druhu vykonávané práce. Podle klasického modelu pak muži zabezpečovali obživu ve výrobě, ženy jim pomáhaly a navíc se pak staraly o domácnost, případně tyto práce obstarávaly babičky. Starost o děti přejímali zpravidla starší sourozenci. Postupem doby se počet členů žijících v tomto společenství snižoval, ale přesto klasický model zůstal s různými malými obměnami v pracovních úkolech zachován i v dnešní době. Markantní rozdíl lze zaznamenat v tom, že rodiny tří generací žijící pod jednou střechou jsou dnes zřídka vídaným jevem, v městských aglomeracích snad vůbec výjimkou. České údaje odhadují počet vícegeneračních domácností na 15 %.

„...s jedním nebo oběma rodiči však žijí v České republice často neúplné rodiny, vesměs svobodná matka nebo rozvedená dcera s dítětem, která tak řeší mimo jiné bytovou situaci a finanční krizi.“ (LN, 8. 8. 2003.)

Z hlediska sociologického se vytrácí v rodinných vztazích pomalu, ale jistě závislost na prarodičích, resp. kontakty s prarodiči se omezují na tu nejmenší míru. Rodina nebydlí pohromadě, její členové jsou pracovně nebo jinak časově vytíženi a prarodiče nepřejímají a nebudou přejímat úlohu vůči vnukům, kterou

od pradávna v rodině zastávali. To znamená, že mezigenerační vztahy dostávají zcela jinou hodnotu. Dále pak v důsledku již zmíněných rozpadajících se a případných nově vzniklých partnerských vztahů rodičů přibývají vedle biologických prarodičů i další rodinní příslušníci generace prarodičů. V Rakousku žilo v roce 1991 na 80 % patnáctiletých dětí v rodinách, kdy jeden z rodičů žil v druhém nebo třetím svazku – děti tedy měly nevlastní matku nebo otce. Se změnou hodnot se v konečném důsledku vytrácí nebo rozměšňuje určitý pocit zodpovědnosti dětí ke starší generaci a pravděpodobně se totéž přenáší podvědomě také na vnuky.

Generační vztahy

Výše uvedené skutečnosti potvrzují, že vztah rodinných příslušníků mezi sebou byl vždy považován především za generační symbiózu. Ve vztahu rodiče a děti je zachovávan za normálních okolností solidární vztah: rodiče se starají o děti, přebírají za ně odpovědnost, pomohou jim v nouzi, resp. děti se na rodiče mohou v nouzi spolehnout apod., což se považuje za samozřejmost. Společnost, potažmo stát, tento vztah doprovází a napomáhá mu (např. školství). Alespoň donedávna tomu tak bylo, dodejme, že z velké části tomu tak ještě je.

Zodpovědnost dětí vůči rodičům už v dnešní době určitou automatickou samozřejmost postrádá a je mnohdy považována za určitý „nadstandard“ vztahů, neboť se dnes mnohdy všeobecně předpokládá, že záležitosti seniorů spadají pouze do kompetence státu (společnosti, obce aj.), což je svým způsobem nepřesné a neúplné.

Zkušenosti však ukazují, že dřívější hodnoty, jako solidarita nebo odpovědnost vůči rodinným nebo jiným příslušníkům, jako by mizely z myšlení mnoha lidí: 30 % dotázaných lidí v České republice si myslí, že by se o seniory měl stát v budoucnosti postarat v plné míře. Má tedy rodina ve smyslu společenství generací budoucnost? Odpověď je velkou neznámou.

V posledních desetiletích lze zaznamenat ze strany rodičů odklon od autoritativně-represivního výchovného stylu. Toto se automaticky odráží i ve vztahu dospělých dětí vůči jejich rodičům – v budoucnosti budou vztahy mezi generacemi volnější, budou mít „nezávislejší a demokratičtější“ charakter. Prognózy – zda tento nový vztah podpoří výše zmíněnou zodpovědnost vůči starší generaci, nebo naopak převáží akcent volnosti nebo nezávislosti – zůstávají v dnešní době rovněž bez odpovědi.

Senioři

Pojmenujeme-li dnes člověka seniorem, vyvstává zákonitě otázka, podle jakých kritérií se řídíme a koho máme vlastně na mysli. Senior je spojován se stářím, ale stáří není jasně definováno, protože již na otázku, kdy vlastně stáří začíná, dostane tazatel různé odpovědi, podle profese tázaného. Např. ve špičkovém sportu patří mezi seniory skupiny čtyřicátníků. Lékaři používají termín geront, dříve se mluvívalo o starých lidech nebo osobách v důchodovém věku. Statistické údaje, ale i empirické výzkumy se většinou shodují na věku mezi 60. a 65. rokem, tedy období ukončení aktivního pracovního procesu. Senioři hledají dnes svoji identitu, a tak pohled na seniora může být v dnešní době kontroverzní.

Na jedné straně to je představa starého člověka spojená s nemocemi, závislostí, péčí, osamělostí apod. Dále pak s přibývajícím demencí nebo jednoduše s neschopností v důsledku stálých „novinek“, jež nás zaplavují, se v dnešním přetechnizovaném světě orientovat.

Na druhé straně může být starší člověk chápán nebo se sám cítí ve smyslu „power“. Přání věčného nebo pokud možno dlouhodobě trvajících mládí je dnes snem mnoha (nejen) seniorů – v tomto je podporuje celá armáda reklamních agentur, sdělovacích prostředků, cestovních kanceláří, farmaceutického průmyslu, kosmetických či jiných institutů koncentrujících se a vnucujících ten „správný Life styl“ apod., jako zdroj výdělků ve smyslu „Oldies but Goldies“. Pojem senior se v této souvislosti v myšlení lidí, ale hlavně v žargonu sdělovacích prostředků posunul do věkové kategorie lidí dlouho před penzí. Mýtus seniorů se tak dává do stejné roviny jako mládí a je spojován s termíny, jako síla, dynamika, úspěch, popř. vědění. Tito senioři chtějí žít stejným stylem jako ti mladší, o nějakých rodinných vazbách nebo „závazcích“ ani zmínka.

Senioři dnes všeobecně tvoří převážnou část populace většiny evropských států a jejich počet se bude zvyšovat. Senioři jsou dnes považováni rovněž za velkou politickou sílu – v Rakousku tvoří senioři třetinu všech voličů, což vede ke konfliktním situacím při změně zákonů týkajících se penzí, sociálního nebo zdravotního pojištění. Na tomto místě lze pro úplnost citovat některé statistické údaje z Rakouska.

Můžeme-li věřit odhadům prognostiků, podíl šedesátiletých stoupne podle

střízlivých odhadů z dnešních 20,8 % na 35–38 %, což matematicky přepočteno znamená, že v Rakousku budou v roce 2035 žít 2,7 až tři milióny obyvatel ve věku nad 60 let. Věkovou skupinu 75–85letých bude za třicet let tvořit jeden milión občanů (z dnešních 400 000). Počet obyvatel starších 85 let stoupne z dnešních 140 000 na zhruba 600 000. V této souvislosti nutno dodat, že výše jmenované budou tvořit převážně ženy (údaje Rakouského ministerstva sociálních věcí, 2000). Skladba české populace se od údajů jižního souseda nebude mnoho lišit.

Vývoj vedoucí k extrémně proporcionálnímu zdvojnásobení počtu seniorů v relativně krátkém časovém úseku musí zákonitě ovlivnit život v zemi – bude mít vliv na politická rozhodnutí, na hospodářský vývoj, ale i na změnu vztahů mezi generacemi. Bude-li mladší generace v souvislosti s těmito fakty konfrontována, je na místě položit několik otázek k zamyšlení:

- a) Budou mladší cítit povinnost péče vůči svým rodičům?
- b) Budou chtít financovat péči svých rodičů (na úkor vlastního prospěchu)?
- c) Nedojde v těchto souvislostech k určitému generačnímu střetu?

Péče v sociálním systému

Péče je třetím termínem, na který bych chtěl v souvislosti s mými úvahami poukázat. Péče bývá v sociální sféře chápána jako souhrn více množin: péče ošetrovatelská, pečovatelská, lékařská, terapeutická, ale i zákonodárná nebo ekonomická aj. – všechny formy je třeba posoudit v souvislostech a všechny mají se seniory něco společného. Vykonavatel

péče jsou pak odborníci pečující o klienty (pacienty či svěřence), laici (dobrovolníci, rodinní příslušníci) nebo stát, který obvykle deleguje oblast zákonodárné a ekonomické péče na nižší složky (obce, kraje ap.).

Péče a její formy se musejí doplňovat a kombinovat tak, aby klientům a jejich potřebám vyhovovaly a aby klient měl rovněž možnost volby a výběru. Klientem je takto chápán nejen senior, ale mnohdy jde i o jeho příbuzné. Péče se pojímá jako interakce mezi sociálním a materiálním systémem, a nelze tedy jednu formu péče na určitou složku přesunout, a vyhnout se tak podílu zodpovědnosti. V souvislosti s rodinou a seniory se nelze ze strany rodiny jednoznačně spoléhat na stát (ve smyslu: stát se musí postarat...), stejně tak se nemůže stát zbavit povinnosti a delegovat péči na rodinu nebo jiné subjekty, aniž by k tomu poskytl předpoklady (rozuměj: finanční a rámcové podmínky). Ideální situace nastává v případech, kdy dochází k dělení odpovědnosti, tzn. určitou formu péče přebere ten nebo onen subjekt podle určitých dohod.

Z výše uvedených úvah lze definovat péči o seniora (jedince) na základě závislosti na okolí a prostředí, v němž žije. Přeneseně pak péče úzce souvisí se sociálními vztahy, potřebami a prostorovými strukturami. Nejvhodnější forma péče souvisí se závislostí a intenzitou v každodenních, běžných a elementárních záležitostech.

Hovoříme-li pak o úloze rodiny v péči o seniory, musíme mít na paměti, že se jedná o jednu z mnoha forem celkové péče, mimo tuto péči existují a budou muset existovat ještě další formy. To je nutno zdůraznit a nemá to vůbec souvis-

lost s tím, jestli rodina může, chce nebo by měla převzít péči nebo že nechce nebo nemusí.

Dnešní tendence je v evropských zemích taková, že v první řadě nese za péči zodpovědnost rodina. Pokud tuto nemůže převzít, pak přebírají (spolu)péči další složky. V Rakousku se například rodinní příslušníci musejí podílet na pobytu svých příbuzných v určitém zařízení i finančně. Konkrétně ve Vídni spolufinancuje pobyt partner, v ostatních spolkových zemích spolufinancují pobyt rodičů i děti. I tuto spoluzodpovědnost lze chápat jako formu role rodiny v péči o seniory.

Aktivní podíl rodiny lze v převážné míře zaznamenat u ambulantní domácí péče, kdy se v ošetrovatelské péči navzájem doplňují rodinní příslušníci s profesionálními pracovníky ošetrovatelské péče. Lidský faktor, jako solidárnost, ochota převzít zodpovědnost, stále u rodinných příslušníků zůstává v popředí. Nutno si ale uvědomit, že těžiště této pomoci spočívá na ženách. Kvalitativní i kvantitativní formy péče se rapidně mění, a tak přichází otázka, jak dlouho bude rodina schopna ošetrovatelskou péči zodpovědně převzít, zejména pak u demenčních klientů nebo u ležících pacientů. Právě těchto pacientů přibývá, což se všeobecně ví. Naprosto jasné se jeví, že také tito pacienti budou potřebovat v určitém momentu skutečně profesionální péči s odborným zázemím.

Dnešní trend ve výběru vhodné péče nebo kombinace různých forem se dá charakterizovat jako přešlapování všech zainteresovaných na místě, což souvisí s nerespektováním výše zmíněného demografického vývoje, se změněným

postojem rodiny ke starší generaci, ale i se zdokonalováním lékařské a ošetrovatelské péče s doprovázejícím jevem vysokých finančních nákladů a kolabujícím sociálním systémem, v neposlední řadě pak s (politickou) nevlí (nebo neschopností?) politiků určitým způsobem reagovat na tento vývoj.

Úvodní titulky článku by se pak mohl místo *...realita a prognózy...* volně parafrázovat na *...mnoho prognóz a málo fantazie*.

Péče o seniory doma

Jaký podíl té či oné péče bude dotýčný senior nebo rodina potřebovat, od toho bude záviset intenzita a kvalita péče. Dnešní pojetí péče je takové, že to, co by si mohl člověk udělat sám, měl by také sám vykonat, případně pouze s nutnou pomocí, a teprve tam, kde na to svými silami nestačí, měla by alternovat „cizí“ pomoc.

Péči v rodině vesměs senioři přijímají pozitivně, „odchod“ do cizího prostředí považují přece jenom v převážné míře teprve za druhou „nejlepší“ variantu. Převzetí zodpovědnosti o seniora přináší s sebou také problémy, na které bych chtěl krátce poukázat:

1. Z dlouhodobého hlediska vzniká mezi seniorem i pečujícím členem určitá závislost, ze které mnohdy není úniku. Tento stav se mnohdy projevuje určitou bezmocností ústící v skryté konflikty ve vztazích. Určitá závislost nastává rovněž tehdy, když jedna strana odmítá spolupráci nebo pomoc jiných členů rodiny, případně zapojení externích pomocníků mimo okruh rodiny.

2. Sociální izolace na jedné straně a nedostatečná sociální podpora na

straně druhé. Pečující rodina v důsledku závislosti a neustálé „pohotovosti“ ztrácí kontakty s okolním světem.

3. Pečující osoba často trpí psychickým a fyzickým vypětím, pokud nedochází k určitému snížení tlaku, pak mnohdy sám pečovatel hledá východisko – toto se obvykle projevuje ve formě násilí vůči ošetřovanému, rodině apod.

Společnost proto musí nabídnout rodině v tomto smyslu pomoc. A to zejména tehdy, pokud rodina musí převzít péči neočekávaně. Na druhé straně by měla i rodina pomoc hledat a využít ji. V prvé řadě půjde převážně o podpůrné aktivity v době, kdy rodina plně přejímá hlavně ošetrovatelskou péči. Zde se osvědčuje například supervize v rodině: všeobecně se ví, že pokud dospělé děti pečují o své rodiče, pak centrální osobou v 95 % všech aktivit je žena – dcera nebo snacha. Často jsou pak zatíženy rodinné vztahy a profesionální odborná pomoc je na místě.

Péče o seniora ze strany rodiny na sklonku jeho života bude v budoucnosti nabývat na důležitosti a profesionální (hospicová) pomoc rodině bude s blížícím se jeho koncem nezbytná.

Dalším problémem zůstává využití „volného“ času seniorů. Jejich sociální kontakty bývají mnohdy omezené, život starého člověka se ve velké míře odehrává doma, jeho sociálním partnerem se stává mnohdy pouze televize, navíc s programem zaměřeným na zcela jinou věkovou kategorii. Iniciování speciálních aktivit zaměřených na seniory patří mezi další úkoly sociální práce.

Rada seniorů, více či méně nezávislých, potřebuje pomoc v každodenních situacích, neboť jsou přece jenom v důsledku

technického pokroku a společenských přeměn přetěžováni „novotami“, které o něco mladšímu spoluobčanovi nedělají problémy. Namátkou lze jmenovat situaci, kdy potřebují v bance nebo na poště zaplatit účet, koupit spotřebič do domácnosti, reklamovat závadu nebo zorganizovat malou opravu v bytě apod.

Práce s dobrovolníky, aktivizace bezplatných pomocníků v péči o seniory jako doplnění rodinné péče – to je další sféra, ve které by sociální pracovníci jako iniciátoři měli hrát v budoucnosti větší roli. Dobrovolné aktivity měly v Česku velkou tradici. Ta se bohužel se změnou režimu zčásti ztratila z povědomí lidí. Dobrovolná činnost má svoji tradici v sociální sféře a patří k moderní společnosti. To není postkomunistický relikt. Dobrovolná práce musí být brána ne jako konkurence, nýbrž jako doplněk sociální práce a pozitivní stránky tohoto angažmá musejí být prezentovány na veřejnosti i vůči politikům.

Tendence sociální práce

Sociální pracovníci se již (doufejme) nepovažují za prodlouženou ruku restriktivní moci úřadů nebo advokáty státní moci vůči klientům, jak tomu bylo před rokem 1989. Naopak. Změněné chápání sociální práce po roce 1989 se vyznačuje odklonem od překonaného pojetí a zastupuje v prvé řadě zájmy klientů.

Hovoříme-li o úloze rodiny v péči o seniory, pak na základě výše zmíněných úvah a faktů se v této souvislosti otevírá pro sociální práci kvalitativně jiná, rozšiřující pracovní orientace jako součást systému rodina–ošetřovatel–geriatrie–sociální práce–ekonomika.

Sociální sféra se dnes vyznačuje dvěma

problémy: v první řadě ekonomickým – požadavky starší generace nepůjde financovat běžnými způsoby, neboť princip klasického solidárního pojištění nebude v budoucnosti fungovat.

Druhým problémem je změněné pochopení zodpovědnosti a spolupráce rodiny a státu – toto nejsou konkurenti. Měli by být partnery. Rodina spoluzodpovídá, ale jak již bylo řečeno, zůstává jenom součástí systému péče. Stát je další prvek, který nese spoluzodpovědnost za své občany. Musí ale delegovat zodpovědnost, kompetence i příslušné finance na obce. Ty by pak měly pro své občany realizovat vhodné typy péče: od podpory rodinám, přes ambulantní možnosti až po institucionální zajištění. Skutečnost, že tzv. ústavní péče má z minulosti špatný zvuk, má kořeny jinde – v demonstraci moci. Ne v tom, že se jedná o pobyt v určitém zařízení mimo rodinu. Pro určitou klientelu bude tato forma tím jediným řešením – stačí vzpomenout na klienty trpící pokročilým stadiem Alzheimerovy choroby, na demenční pacienty nebo seniory s duševními chorobami aj. – zde téměř žádná rodina nikdy není schopna zajistit doma optimální podmínky pro život svého příbuzného.

Jakým způsobem bývá organizován život v zařízení, zda se respektuje právo klientů na privátní sféru, jak jsou zachována práva jednotlivce atd., je samostatné téma.

Závěrem nutno udělat malý exkurs týkající se zařízení pečujících o seniory: stát by měl určit pouze strategické rámcové podmínky a zajistit finanční prostředky. Operativní část musí být delegována na kraje, obce nebo neziskové organizace, včetně finančních kompeten-

cí. Alespoň v zemích Evropské unie se tak vesměs děje. Že by určité ministerstvo metodicky řídilo nebo se dokonce stalo zřizovatelem určitého sociálního zařízení, se nestává. V Rakousku by tento fakt okamžitě vyvolal veřejnou diskusi občanů o prioritách a samotném smyslu existence ministerstva.

Závěr

Ve své stati jsem záměrně popsal problematiku péče o seniory z širšího hlediska. Co zbývá tedy závěrem k úloze rodiny dodat? Za nejdůležitější nepovažuji ani tak výběr nebo formu určité péče klientům nabízené a poskytované. Rozhodující otázka je, jakým způsobem se péče poskytuje a jakou kvalitu v souladu s životními podmínkami seniorů má péče v konečném důsledku. Za nejdůležitější bod v péči rodiny o seniory vidím ve změněném pojetí péče ve smyslu důrazu na kvalitu. Úlohu rodiny v péči o seniory spatřuji v širším pohledu nejen v tom, že se rodina o seniora stará doma, ale rovněž ve skutečnosti, že hájí zájmy svého příbuzného, pokud je odkázán na cizí pomoc, především v určitém zařízení.

I toto je svým způsobem forma „péče“ rodiny. Příbuzní mají nejen právo, ale i povinnost se zajímat, jak se jejímu členu vede. V tomto bodu vidím v současnosti nezanedbatelnou úlohu rodiny ve společnosti v otázce péče.

Pečují-li rodinní příslušníci o svého příbuzného v domácím prostředí, pak jsou svým způsobem za výkon a kvalitu péče zodpovědní, mohou věci sami ovlivnit. Toto samo sebou ještě nezaručuje, že péče bude svým způsobem kvalitní. Z praxe víme, že pokud konflikty vzniknou, mnohdy se odehrávají na úrovni

násilí a mobbingu. Rozhodně však má senior v rodinném kruhu možnost se na některých věcech sám podílet nebo s těmi, již o něj pečují, spoluplytvářet a spolurozhodovat.

Žije-li dnes senior v určitém zařízení, mělo by být prvořadou úlohou rodiny, aby cílevědomě hájila práva svého příbuzného a požadovala určitou kvalitu péče nebo při nedostatecích vyžadovala nápravu. Na tomto místě nezbývá než apelovat na rodinné příslušníky nebo samotné klienty, aby práva v zájmu klientů důsledně prosazovali. I když to není personálu příjemné, neboť na aktivní reakci klienta a jeho rodiny dnes nebývají vždy sociální pracovníci, terapeuti, ošetřovatelé, ale ani lékaři nebo pedagogové aj. připraveni. Přesto, že se v souvislosti se zaváděním standardů v sociálních zařízeních hodně koná. Bohužel aktivity se koncentrují převážně na „technickou“ a prováděcí stránku realizace. Ve větší míře je zapotřebí věnovat se pochopení smyslu širších souvislostí kvalitativního managementu ze strany personálu.

Pokud rodina nebo klient projeví svůj názor, musí být jakákoliv připomínka nebo kritika brána ze strany personálu ne jako negativní záležitost, ale i jako šance ke změně, k zavedení něčeho jiného, nového. Znamená to pro personál vždy moment k zamyšlení, zda dělá určitou

práci dobře. V praxi se však kritika často považuje za impuls k obhajobě a potvrzení toho, co bylo uděláno. To je dnes společenský problém, který má základy v zakořeněném mocenském postoji silnějších vůči slabším, mocných vůči bezmocným.

Obdobné problémy řeší pracovníci sociální (ale i zdravotní sféry) i na západ od českých hranic. V České republice je tento proces pomalejší, neboť téměř neexistuje rovnoprávná konkurence nabídky a poptávky v sociálních službách. Respektive aktivity neziskových veřejně prospěšných organizací jsou různými způsoby (žel legálními a zákonnými) cílevědomě diskriminovány v porovnání s institucemi, jež řídí stát. Tento monopol má ale sečtené dny a vývoj půjde naštěstí po vstupu do Evropské unie jiným směrem. Dále pak akceptování klienta jako partnera, etika, právo na sebeurčení a rozhodování aj. zůstávají stále tabuizovanými tématy.

Nezbývá než doufat, že se v budoucnosti bude situace v oblasti péče o seniory vyvíjet pozitivně. Jak rychle a v jaké kvalitě, to bude závislé nejen na politických a ekonomických ukazatelích, ale i na aktivitě rodiny a samotných seniorů.

Kontakt: ivo.selner@caritas.at ■

Přátelství z hospice paní Marii zůstala

K přijetí na jednolůžkový pokoj s přistýlkou jsem přijela spolu s manželem jejich sanitkou rovnou z nemocnice, kde nám ukázali hezké obrázky hospice. Přesto jsem byla plná obav, hlavně jak to bude s Josefem a jak se k nám budou chovat. Přemýšlela jsem, jestli jsem si ho neměla vzít domů, ale měla jsem strach z velkých bolestí, které ho sužovaly, a rána na zádech se také nehojila, občas nemohl jíst ani pít a oba jsme se báli umírání.

Mile nás přivítali a manžel za chvíli v útulném pokoji usnul. Odpoledne nás provedli celým hospicem, oblíbili jsme si klid zimní zahrady i slunnou terasu. Když se každý den přišli zeptat, na co máme chuť, a nechali mne připravovat i malé dobroty v kuchyňce, připadala jsem si, že už sem nějak patřím. Sestřičky plné mládí a radosti nám nalévaly plné doušky optimismu.

Paní doktorka nám oběma v klidu našeho pokoje vysvětlila, jaký je manželův stav, co už

se nedá zlepšit, a poradila mi, v čem mu mohu pomoci. Za několik dní jsem si troufla odjet domů, už jsem jim všem důvěřovala. Po návratu mi Josef vypravoval, že si s mladým knězem na civilní službě povídal o knihách a historii. Byl zase ten pan učitel jako celý život a moc se mu líbilo, že o něj mají takový zájem. Prozradil mi, že pak došlo i na očistu duše. Jeli jsme spolu na procházku a večer jsme si řekli věci, o kterých jsme spolu nikdy nemluvili, i co a jak by si přál, až umře. Když usnul, mohla jsem hledat oporu u sestřiček a klidné povídání mě podpořilo ve vědomí, že to zvládnou a nebudeme sami.

Oslavili jsme naše výročí svatby ve vyzdobené jídelně, přijela dcera i s vnoučaty a naším Puntou, který nikomu nepřekážel a Jožku rozveselil. Uvědomili jsme si, že zažíváme krásné chvíle tam, kde bychom to vůbec neočekávali. I paní mého věku, která sem chodí jako dobrovolnice posilovat

Vzpomínky Marie M. přibližují, jak v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci, kde doprovázela svého těžce nemocného manžela Josefa, spolupracují s rodinnými příslušníky nemocných.

nemocné, se stala mou přítelkyní Ivou. Přinesla krásné narcisy a hlavně klid a pěkné čtení i pro mne.

Střídali jsme se s ošetřovateli celý den u lůžka, když se Josefovi přitížilo. Odpoledne, když jsem u něj seděla, přišla znovu paní doktorka a já s ní probírala své obavy z toho, co bude a jak se mám zachovat, když bude manžel umírat. Byla jsem ráda, že tu s námi pořád někdo byl. Každý jemný dotyk při péči o manžela znamenal pro mne ujištění, že s námi soucítí. Nechtěla jsem si odpočinout, ale nakonec jsem byla ráda, když nám studenti na stáži přisunuli postele k sobě. Manžel se na mne vděčně díval, dokud neusnul. A také ve spánku zemřel.

Byla jsem ráda, když jsem viděla, s jakou láskou se o něho sestřičky postaraly i po smrti. Pomohly mi i tím, když mi řekly, že tím, že jsem byla s Josefem až do konce, jsem mu dala velký dar. Vzali mě s sebou do kaple, kde jsme děkovali za náš i Josefův život. Pak mi Zdenička, sociální

pracovnice, poradila, co teď zařídit, a když jsme se rozloučili, děti mě odvezly domů.

Přátelství zůstala, telefonujeme si, a když mi přišel pohled z hospice s ujištěním, že na mne myslí, rozjela jsem se za nimi. Připadala jsem si, že mezi ně patřím, a při kávě jsme vzpomínali na to hezké, co jsme zde zažili. Ráda jsem přijela i na setkání pozůstalých, které v hospici každého čtvrt roku pořádají. Při zápisu jména mého Josefa do Knihy živých jsem si připadala slavnostně jako na jeho promoci. Kniha živých, podobná kronice, má své místo pod krásným obrazem svatě Anežky v hale a stala se každodenní připomínkou všech zde zemřelých. Všichni jsme se navzájem potěšili i si zazpívali. Uvědomila jsem si obrovskou vděčnost za to, že jsme do hospice našli cestu a že nemusím ničeho litovat.

**Zpracovala Michaela Růžičková,
vrchní sestra v Hospici Anežky České**



Foto: archiv Hospice Anežky České

Potřeby seniora v rodině pohledem Pessu Boyden terapie



Psycholog Jan Svoboda z rodinné poradny v Přerově se seznámil s Pessu Boyden psychoterapií přes kolegyni. Vypracoval určitou aplikaci Pessu Boyden psychoterapie, kterou využívá nejen při přednáškách pro seniory.

Metodu vypracovali počátkem šedesátých let minulého století ve Spojených státech Albert Pessu a Diane Boyden-Pessu. Jedná se o sociální potřeby, které máme všichni: potřeby místa, bezpečí, péče a výživy. „Já se touto metodou zabývám proto, že platí pro lidi všech generací, ale pro seniory obzvlášť. Každý, kdo má doma seniora, by se měl zamyslet, jestli se mu daří zajistit jeho čtyři potřeby,“ upozorňuje psycholog,

Potřeba místa znamená, že člověk by měl mít v prostoru svoje místo. Každý máme svoje místo: postel, stůl a zpravidla křeslo u televize v pokoji. „A každý senior by měl mít minimálně tato tři místa,“ dodává J. Svoboda. Bezpečí znamená neohrožovat seniora tím, že děláme změny, které on neví. „Víme, že třeba je v domě stará pračka, nám zavazí, babička na tom lpí, dáme ji pryč a babičku to zabije. Musíme najít kompromis,“ připomíná. Senior péči potřebuje tak, jako malé dítě. Výživou není myšleno jenom to, co jí, ale také to, o čem ho informujeme. „Málokdo si uvědomuje, že přehršel informací – mobilní telefony, SMS zprávy a další technické vymoženosti znamenají velkou zátěž pro seniory, protože tomu nerozumějí a bojí se toho,“ vysvětluje rodinný terapeut. Podle jeho slov chce každý senior znát, co vlastně může anebo nemůže. Jestliže chceme, aby 70letý muž neřezal dřevo na cirkulárce, tak musí vědět, proč. Tímto postojem ho neomezujeme, ale chceme ho chránit.

Základní problém, který vyvstává v péči o seniory, vidí psycholog v tom, že se cítí senior někdy zbytečný a chce mít roli. Je velmi důležité umět dát seniorovi roli, a když takovou roli přijme, tak mu dát v rodinném systému místo. „Další věc, která souvisí s potřebami bezpečí, je

dotyk. Všimněte si, jak senioři, stejně jako děti, když jsou maličké, potřebují dotyk,“ podotýká J. Svoboda, který se obává, že v budoucnosti nebudou mít senioři místo v rodině. Trend, že senioři zůstávají v rodině, ustupuje, protože děti nevidí jeho přínos pro rodinu. Senior ovšem může nabídnout informace, které nás vůbec nenapadnou. „Pamatuji si pána, který ke mně přišel jako k psychologovi s žádostí, jak má svého otce naučit, že se knoflíky na sporáku zapínají doprava, ale ne doleva. Vzpomněl jsem si, že do padesátých let se knoflíky zapínaly doleva, a odpověděl mu, že táta si to pamatuje tak, jak ho to naučili,“ popisuje zázitek terapeut.

Održení seniora od rodiny nebude

znamenat jen velkou zátěž pro sociální systém, ale také hledání způsobu, aby se senior necítil zbytečný. Mohou tomu napomoci programy, místa, kde by se mohli senioři setkávat. „Největší problém je, že často senior čeká vděk od rodiny,“ domnívá se psycholog. Posilovat svou integraci do společnosti může senior především tím, že bude co nejvíce soběstačný. „Ať už dokáže něco svého, v čem bude svým způsobem originální, v čem bude odborník, prostě bude mít roli. Programy pro seniory se chystají, a pokud se nám je podaří prosadit, tak to bude mít velký význam. Dnešní doba je ale taková, že senior nemá roli v rodině,“ uzavírá Jan Svoboda.

Zpracoval Pavel Bajer ■

Sociologický časopis – Czech Sociological Review

Recenzovaný oborový vědecký časopis vydávaný Sociologickým ústavem Akademie věd ČR.

V jednotlivých číslech naleznete:

- stati zabývající se otázkami teoretické sociologie
- stati o transformaci střední a východní Evropy
- články z příbuzných oborů, jako je sociální politika, politická sociologie, demografie, regionální rozvoj, gender, sociální práce apod.
- překlady zajímavých textů zahraniční provenience
- přehledové stati
- metodologické články
- studentské práce
- recenze, anotace, informace o dění v sociologické obci, zprávy z konferencí a další zajímavosti

Časopis je citován v *Current Contents/Social&Behavioral Sciences (CC/S&BS)*, v počítačové databázi *Social SciSearch* a v aktuálních oznámeních *Research Alert*, publikacích Institute for Scientific Information (ISI), USA.

Obsah časopisu (od roku 1993) a stati v plném znění (do roku 2000) jsou uveřejněny na internetu na <http://www.soc.cas.cz>

Vychází 6x ročně (4x česky, 2x anglicky).

Cena jednoho výtisku je 44 Kč. Předplatné na rok je 264 Kč.

Informace o předplatném a objednávky vyřizuje:

Sociologický časopis/Czech Sociological Review – redakce, Jilská 1, 110 00 Praha 1
tel. +420 222 221 761, +420 221 183 217, fax +420 221 183 250
e-mail: sreview@soc.cas.cz

Vstup do důchodového věku vyžaduje u manželů vysokou dávku vstřícnosti



Manželé dnes spolu jako pár žijí déle. Roste se stoupajícím věkem spíše vzájemná shoda a porozumění,

nebo naopak rostou problémy?

Prodlužující se věk obecně zvýrazňuje klady i zápory, které dříve v manželství existovaly, tj. dřívější správně zaměřené úsilí na budování dobrého vztahu přináší bohaté ovoce, ale mohou nepříjemně narůstat i dříve zvládané problémy. Ukazuje se, že narůstá počet rozvodů manželů po dvaceti a více letech soužití, a to přesto, že vysoká rozvodovost v prvních deseti letech by naopak měla počet pozdních rozvodů snižovat.

• **Jaké vidíte hlavní příčiny?**

Existují dva základní okruhy příčin. První je ten, že se

v současné době dosti zásadním způsobem mění pojetí manželského soužití. Dnešní senioři žijí většinou v tradičním patriarchálním manželství, ale ne tak docela. Všude kolem sebe vidí příklady jiných, „rovnoprávných“ vztahů a to na ně má vliv. Mužská role se však mění pomaleji než ženská. Žena, zvláště pokud je mezi manželi větší věkový rozdíl a pokud je ona stejně vzdělaná jako on, může po odchodu dětí z domu ustupovat z tradiční role pečovatelky a směřovat více k rovnoprávné partnerské pozici, což muž často vnímá jako útok na sebe a zneužití domnělého nebo skutečného úbytku jeho sil. Rovnoprávnost ve vztahu sice uznává, ale neumí ji žít, protože je to z komunikačního hlediska právě pro muže, který byl celý život téměř ve všem respektován, těžší. Dialog je obtížnější než monolog a na základě principu nadřazenosti jednoho názoru nad druhým jsou často

PhDr. Josef Zeman, CSc., psycholog, vedoucí manželské a rodinné poradny Bethesda v Brně a ředitel Národního centra pro rodinu, se v tomto rozhovoru zamýšlí nad tím, jak ovlivňuje prodlužující se věk kvalitu manželského vztahu.

i spletité situace lépe řešitelné. Nadřazenost však může poškozovat vztah, podobně jako nerovnoměrné rozložení povinností. Patriarchální model dříve fungoval lépe, protože manželka pečovatelka, pokud se dříve dokázala s touto rolí identifikovat a pokud jí stačí fyzické síly, může mít z péče o manžela stále uspokojení. Když se však této role začne vzdávat, vzniká prostor pro konflikty. Částečně je to způsobeno i tím, že v patriarchálním manželství stavěl muž svoji nadřazenost na své roli živitele. Význam této role se zásadním způsobem snížil, s nástupem do důchodu se ztratí téměř úplně a on už nemá psychickou sílu a pružnost, aby se nové, obtížnější roli rovnoprávného partnera naučil. Pohodlnější a dostupnější je role zneuznaného hrdiny. Muž živitel většinou v závěru profesní kariéry bývá hodně pracovně vyčerpán, protože mu práce zabírá, třeba i díky pomalejšímu tempu, více času. Jako penzista může trpět pocitem nedocenenosti, méněcennosti, zklamání, protože se ztratil hlavní zdroj uspokojení.

• Jsou pro seniory významné ještě nějaké další rozdíly mezi současným rovnoprávným manželstvím a dřívějším patriarchálním?

V tradičním manželství se věnovala spíše pozornost mimovztahovým věcem – prospívání dětí, kariéře muže, zvětšování majetku. Záměrné rozvíjení vztahu bylo téměř neznámou záležitostí – vztah prostě byl buď dobrý, nebo špatný a takovým zůstával. Vzhledem k většímu počtu dětí, často většímu věkovému rozdílu mezi mužem a ženou a nižší pravděpodobnosti dožití netrvalo období prázdného hnízda většinou příliš dlouho,

častější bylo vdovectví, ale především vdovství.

Dnešní střední generace zažije situaci, která bude podstatně jiná: Období prázdného hnízda se již dnes prodlužuje – děti je méně, jsou vztahově nezávislejší (nikoli finančně a bydlením), ale především oba manželé, protože oba byli plně profesně angažovaní, ztrácejí v důchodovém věku hlavní zdroj uspokojení a prostor pro aktivity. Pozdější odchod do důchodu spíše situaci zhoršuje, protože s věkem prudce klesá adaptabilita a přechod do profesní pasivity se stává náročnější. Zatímco dříve mohla manželka pečovatelka fungovat v důchodu stejně jako předtím, nyní je více prostoru pro rozmrzelost.

• Období prázdného hnízda tedy jakoby nabývá na významu?

Období prázdného hnízda má dnes vlastně dvě fáze, hodně odlišné. První charakterizuje vysoká pracovní aktivita obou manželů a často ji provází vztahové odcizení. Druhá fáze začíná nástupem do důchodu jednoho nebo obou. Tato změna přináší vysoké nároky na kvalitu soužití, protože právě ta se náhle stává hlavním a dost často jediným zdrojem životního uspokojení. Bohužel již většinou není v silách starších lidí znovu upevnit a oživit vztah, pokud se v předcházející fázi oslabil.

• V čem spočívá to obtížné znovuproloubení vztahu?

Důvody obtíží v obnovení vztahu jsou především dva: Prvním je pokles celkové adaptační kapacity. Starší člověk se špatně adaptuje nejen na velké životní změny, ale i na poměrně nevýznamné nepravidlosti, kterým se nejde vyhnout. Dráždí ho

novinky v oblečení, v hudbě, v chování lidí, drobná nedorozumění a mnoho dalších věcí. Nedává to najevo, ale je z toho vyčerpaný a mrzutý v soukromí, což zatěžuje vztahy. Druhým je fakt, že vztah mezi staršími manželi zatěžují fyziologické změny související se stářím. Jde především o drobné poruchy paměti a smyslů. Nemožnost se shodnout, zda jeden něco udělal nebo neudělal, řekl nebo neřekl, vzniká plíživě a bývá interpretována jako chyby druhé strany, někdy dokonce jako záměrné klamání. Není-li k dispozici dříve vzniklá kvalita vztahu, která pomůže klesající schopnosti paměti a smyslů odlehčit, vztah zákonitě chradne. Toto se odehrává v situaci, kdy se zvyšuje závislost jednoho na druhém, což opět zvyšuje pocit ohrožení.

• **Tyto změny bylo v dřívějším patriarchálním manželství nutno zvládnout též?**
Popsané problémy byly v patriarchál-

ních vztazích menší, protože žena uměla neodporovat muži a necítila tolik potřebu obhajovat svoji pravdu, i když o ní byla přesvědčená. Celoživotní praxe nerovnoprávného vztahu ji to naučila a ve stáří se to ukázalo jako funkční. Muž se zase cítil lépe, protože nebyl ve své roli tolik znejišťován. Současné začínající rovnoprávné partnerství je v tomto směru zranitelnější. Je zcela odkázáno na kvalitu vztahu, kterou musí stále obnovovat a rozvíjet. Ve dvou se jde pouze dohodnout, nejde „odhlasovat“, co je pravda. Nejpozději ve vyšším středním věku je důležité hodně do vztahu investovat, což koliduje s obvykle vysokou pracovní aktivitou obou partnerů v této době. Nevstupují-li však manželé do důchodového věku s vysokou mírou vstřícnosti a tolerance, tedy lásky, nebudou s to obvyklé involuční změny s potřebnou velkorysostí zvládat.

Rozhovor připravil Pavel Bajer ■



Foto: Zdeněk Kříž

Úloha rodiny v péči o seniory je nosným tématem tohoto čísla. Zajímalo nás, jak se na specifika vztahu rodina–senior dívají sociální pracovníci, kteří se věnují této stále početnější klientele. Položili jsme jim tři následující anketní otázky:

Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory

1. V čem podle Vás spočívá (popř. v čem je nenahraditelná) role rodiny v péči o seniory?

2. Jaké obecnější vývojové tendence sledujete ve vztahu rodiny a seniorů? Jak se to podle Vás odráží na způsobu péče?

3. Naše populace dramaticky stárne. Co nás podle Vás čeká v budoucích 20 až 50 letech?

Marie Žižkovská,

vedoucí Denního a přechodného pobytu Oblastní charity Brno, dosažené vzdělání – SŠ, tč. bakalářské studium sociální práce, 43 let. Její profese přináší zaměření převážně na seniory se zdravotními obtížemi (imobilita, nesoběstačnost, demence). S jistou dávkou sebereflexe dodává: „Moje odpovědi jsou jistě ovlivněny mým setkáváním s »patologickým« stářím.“

1. Role rodiny v péči o seniory je nezastupitelná. V okamžiku, kdy senior začíná ztrácet soběstačnost, se stává podpora rodiny velmi důležitou pro jeho

další fungování. Rodina může pomoci při činnostech, které už sám senior nezvládá tak, aby i přes své potíže mohl zůstat v přirozeném rodinném prostředí. Psychická podpora ze strany rodiny je důležitá pro vytváření pevného zázemí a jistoty seniora, zvláště ve chvílích, kdy se zhoršuje jeho orientace a jiné psychické funkce. Při nutnosti umístění v zařízení by rodina měla svým chováním ujistit seniora, že nebyl „odložen“, že jej stále mají rádi.

2. Při své práci se setkávám s rodinami, které o svého seniora pečují až do úplného

vyčerpání, a na druhé straně také s těmi, kteří se rozčilují nad tím, že stát se nedokáže o jejich babičku či dědečka postarat, že nevybuduje dostatečný počet domovů důchodců a podobně. Myslím, že vztah k seniorům v rodinách kopíruje veškeré vztahy v rodinách. O krizi rodiny se hovoří a není to jen prázdna fráze. Z našich rodin se vytrácí obětavost, smysl pro povinnost, schopnost zřít se něčeho kvůli druhému člověku, ať se to týká pohodlí, financí, kariéry nebo čehokoli jiného. Velmi těžce se prosazuje myšlenka, že postarat se o své seniory je v první řadě věcí rodiny!

3. Mne osobně snad v tomto období čeká odchod do důchodu. Jak bude v té době vypadat společnost, si raději ani nepředstavuji. Jsem optimista, a tak doufám, že se zvedne porodnost, národ omládne, ve společnosti začnou platit jasná pravidla. Nepředpokládám, že by se o nás postaral stát, a tak zodpovědnost za vlastní stáří leží na každém z nás. Hodně záleží na tom, k jakým hodnotám vychováváme své děti.

Romana Vlčková,

ředitelka Denního a informačního centra pro seniory v Ústí nad Labem, dosažené vzdělání - VŠ, 51 let. Zaměřuje se na speciální péči o seniory trpící zejména Alzheimerovou chorobou a na vzdělávání ve službách pro seniory.

1. Role rodiny v péči o seniory je nahraditelná jen obtížně. Naše sdružení pomáhá seniorům, jejich rodinám a pečovateli a speciálně seniorům, kteří trpí demencemi, např. Alzheimerovou choro-

bou. I v závěrečných fázích onemocnění seniorů demencí, kdy ve většině případů péči rodiny přebírají profesionálové, je spolupráce s rodinou velmi žádoucí. Rodina nám může pomoci lépe zjistit potřeby nemocného seniora a pomoci při potížích v komunikaci. Funkční rodina prodlouží fungování částečně soběstačného seniora ve vlastní domácnosti nebo v domácnosti příbuzných, dostatečná komunikace seniora s příbuznými prodlouží jeho orientaci jak v rodinných vztazích, tak ve společnosti. Spolupráce rodiny a profesionálních pečovateli, jak v terénu, tak i např. v Domově důchodců, pak dokáže zlepšit kvalitu života seniora a zajistí mu důstojné stárnutí.

2. Pokud mohu přispět vlastním pozorováním, myslím si, že přibývá rodin ochotných pečovat o své seniory, byť za cenu určitých obětí. Takoví příbuzní jsou ochotni obětovat vlastní finanční prostředky, shánějí informace a pomoc (a zatím to není lehké), prostě chtějí nejlepší dostupnou péči pro své milované. Na druhou stranu mám pocit, že rodiny, které nemohou nebo nechťejí pečovat - a těch je zatím většina - se snaží zbavit se svých stárnoucích příbuzných za každou cenu a kvalitu péče často přehlížejí. Pokud cenu za poskytnutí péče nedokáže zaplatit sám senior, rodiny i s více dětmi se nemohou dohodnout v doplácení péče. Vznikají tak často krizové stavy a velmi stresové situace pro seniory samotné. Myslím si, že pokud budou rodiny kvalitu služeb přehlížet, nebudou se tyto služby zlepšovat. Kvalitu péče zvyšuje nejen zájem profesionálů, vzdělání a kontrola nadřízených orgánů, ale také zájem a jistý „tlak“ příbuzných.

3. Samozřejmě nás čeká nejméně dvakrát více seniorů. Ohromný problém budou představovat služby pro seniory trpící demencí. Měl by nastat velký rozvoj zařízení pro dlouhodobou i krátkodobou péči o seniory, velký rozvoj terénních sociálních služeb a domácí zdravotní péče. Čeká nás změna postoje k péči o seniory a ke stáří vůbec. Velmi důležité je celoživotní vzdělávání pečovatелů a sociálních pracovníků. Zatím si většina mladých lidí, někdy ale i odborné veřejnosti myslí, že s odchodem do důchodu automaticky přicházejí nemoci, křehkost, demence a nesoběstačnost. Ale tam, kde jsou s péčí o seniory poněkud dále než my, nedělí seniory jen na sice zdravé, ale již ne příliš potřebné osoby a na tři stupně různě nesoběstačných seniorů, **ale na seniory elitní, fit, plně soběstačné, částečně nesoběstačné, nesoběstačné a plně závislé.** Relativně zdraví senioři, jejichž vlastní „stáří“ se posune v souladu s vyšší hranicí odchodu do důchodu směrem nahoru, budou častěji zůstat bydlet doma a také pracovat i nad rámec

důchodu, byť za pomoci různých terénních služeb, to ovšem předpokládá také velký rozvoj informačních center pro seniory a dalších služeb. Domovy důchodců se musí připravit na ještě handicapovanější seniory než dosud. Seniorů bude mnoho a do budoucna není možné, aby státní či obecní dotace přispívaly přiměřeně zdravým seniorům, kteří zatím také v DD a DPD bydlí, protože např. uvolnili byty vnukům, nebo si pletou tato státní zařízení s levnými hotely, ze kterých odcházejí za prací a prchají i na půl roku na své chalupy, a blokují tak místa potřebným. Zatím tuto situaci podporují i mnohé DD, když si „zdravé“ seniory přímo vybírají a o takzvaná lůžka se zvýšenou péčí a o demenční klienty nejeví zájem. Pozitivum vidím v tom, že vznikne spousta nových pracovních míst ve službách pro seniory. Těto situaci a novým potřebám by se měly přizpůsobit i vzdělávací instituce.

Připravila Petra Zoubková ■

Jak překonat nesnáze při zavádění Standardů kvality

v Domech na půl cesty a v Pečovatelské službě

DOPORUČENÍ Z VÝZKUMU A ODBORNÝCH SEMINÁŘŮ

Pokračování z čísla 1/2004 Část II

V minulém čísle (Sociální práce / Sociální práce 1/2004, str. 35–48) jsme v první části textu prezentovali základní informace o případové studii obou shora uvedených typů služeb a doporučení vztahující se k Domům na půli cesty. Ve druhém díle se věnujeme doporučením týkajícím se Pečovatelské služby.

Pečovatelská služba I

Případovou studii vybrané PS jsme uskutečnili v několika etapách, během kterých jsme postupně realizovali a analyzovali:

- Informativní rozhovory s vedoucími pracovníky vybrané PS (rok 2001)
- Hlubkové rozhovory s vedoucími i řadovými pracovníky vybrané PS (2001)

- Hlubkové rozhovory s klienty vybrané PS (rok 2003)
- Hlubkové rozhovory se zástupci zřizovatele vybrané PS (2002–2003)
- Odborný seminář s experty a vedoucími i řadovými pracovníky PS (leden 2003)

V průběhu výzkumu jsme podle možností využívali i jiné zdroje dat než rozhovory. Kromě práce s dostupnými písemnými materiály a dokumenty pro nás byla zejména v etapě zaměřené na klienty dané PS velmi cenná pozorování, která jsme měli možnost provést v domácnostech klientů. Podle řady indikátorů, které lze vztáhnout k vybavenosti a celkovému stavu klientovy domácnosti, jsme měli možnost utvořit si představu o tom, jaké nároky na PS může klient mít, popř. jak efektivně je PS schopna pokrýt jeho potřeby.

I. Materiální pojetí služeb – preference zajištění rozvážky

První dílčí standard jednání ve zkoumané PS jsme označili jako preferované „materiální péče“. Hlavní důraz při poskytování služby je kladen na rozvážku obědů, které je třeba přizpůsobit poskytování úkonů klasické PS. Na rozhovory s klienty není proto čas, a kdo z pracovníků chce s klienty hovořit, dělá to úkor času, který má vymezený pro úkony materiální péče. Tento dílčí standard jednání v PS se dostává do kolize v podstatě se všemi Standardy kvality, které se týkají přímé práce s klientem. Nejvíce pak se Standardem č. 1 „Cíle a způsoby poskytování služeb“. Zejména kritérium 1.2., které stanoví, že služby PS mají „směřovat k tomu, aby lidé v nepříznivé situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství“ a „mohli žít běžným způsobem“. Dále kritérium 1.4., podle něhož má uživatel „uplatňovat svoji vůli“. V kolizi je i se Standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“ a jeho požadavkem, aby se PS se zájemcem o službu dohodla, „jaké osobní cíle bude služba naplňovat“, přičemž tyto osobní cíle mají vycházet „z možností a schopností zájemce o službu“ (Standardy, 2002: 6, 8).

Za rozhodující úkol celé organizace je považována rozvážka obědů, tedy přesné a rychlé zvládnutí distribuce jídel a příslušné administrativy. Pro splnění úkolů rozvážky jsou v případě potřeby („na zások“) využívány i pracovníce PS primárně určené pro vykonávání péče v domácnostech klientů. Tento přístup má na pojetí této tzv. klasické péče zásadní vliv. Zaměření na „úkony“ a na materiální péči brání pracovníkům

poskytovat služby podle potřeb klienta. V tomto duchu se klasické pečovatelky snaží zaopatřit klienty a jejich domácnosti z hlediska nákupu, úklidu a v menší míře osobní hygieny. Důsledky tohoto uspořádání klienti klasické PS pociťují zejména v odkládání úkonů náročnějších na čas (velké úklidy, mytí oken, doprovody k lékaři) nebo je práce prováděna často ve spěchu.

Jednostranné zaměření PS na poskytování úkonů materiální péče předurčuje skladbu služeb, které je PS při zahájení spolupráce ochotna nabídnout novým klientům. Pro pracovníky organizací PS, které by zachovávaly tuto orientaci, by bylo obtížné umožnit lidem v nepříznivé situaci, aby „zůstali součástí přirozeného místního společenství“ a „mohli žít běžným způsobem“, pokud by překážkou setrvání v domácím prostředí a navykého stylu života byly nemateriální potíže. Pokud klient pociťuje potřebu získat od PS nebo jejím prostřednictvím pomoc s nemateriálními problémy, zvyk pracovníků PS poskytovat úkony materiální péče a tímto zvykem omezená schopnost nebo ochota zajistit nemateriální péči může být klientem vnímán jako bariéra „uplatnění vlastní vůle“ při projednávání „osobních cílů“, které má v jeho případě PS naplňovat. Osobní cíle, dohodnuté v rámci limitů materiální péče, nebudou u klientů, jejichž potíže jsou nemateriální povahy, pravděpodobně „vycházet z možností a schopností zájemce o službu“.

Náměty na řešení potíží

- Jednotlivé organizace PS, které by se chtěly uvedených potíží v rámci svých dlouhodobých strategií vyvarovat, mohou

zvážit a svým zřizovatelům zdůvodnit záměr oddělit rozvážku obědů a klasickou PS a vytvořit pro jejich poskytování samostatné organizace. Smyslem takového kroku by bylo zajištění podmínek pro poskytování širší škály materiální a nemateriální péče klientům klasické PS.

- Bude-li zachováno spojení klasické péče a rozvážkové služby, mělo by být primárním cílem celé PS poskytování klasické péče, pro niž bude rozvážka službou podpůrnou. Za těchto okolností by mělo být komplexnější (materiální i nemateriální) pojetí klasické PS uskutečnitelné.

- Jednou z překážek komplexnějšího pojetí PS může být skutečnost, že v organizaci není systemizované místo sociálního pracovníka, který by se specializoval na vstupní posouzení klientovy situace, na koncipování jeho individuálního plánu, na monitoring jeho realizace a na zprostředkovávání dalších dostupných služeb, včetně nemateriálních (podrobněji o roli sociálního pracovníka dále).

- Nástrojem změny jednostranné orientace PS na materiální péči by se mohlo stát zavedení institutu případové konference, která by v závislosti na vnitřních pravidlech jednotlivých organizací PS, za účasti sociálního pracovníka, pečovatelky, klienta, zástupců jeho rodin, zástupců jiných organizací (lékařů, psychologů, klubu důchodců, apod.), projednávala nebo schvalovala individuální plány péče konkrétních klientů.

2. Poskytování nemateriální péče vybraným klientům

Další napětí se týká dílčího standardu „poskytování nemateriální péče přizpůsobivějším klientům“. Pokud mají pečovatel-

ky ve zkoumané PS čas, věnují pozornost „potřebnějším“ klientům, tedy těm, kteří si méně stěžují, protože jsou vděční za pomoc, bez níž se opravdu neobejdou. Nespokojenost, podle pečovatelek, dávají najevo „čipernější“, méně potřební klienti, kteří tak pracovníkům komplikují práci. Rozhodnutí o tom, kterému klientovi bude dána příležitost k osobnímu kontaktu a rozhovoru, tak závisí výhradně na pečovatelkách samotných. Tento dílčí standard jednání v PS je v kolizi se Standardem č. 1 „Cíle a způsoby poskytování služeb“ při naplňování kritéria 1.5. „vytvoření pravidel pro ochranu uživatelů před předsudky“ a Standardem č. 2 „Ochrana práv uživatelů sociálních služeb“ při naplnění kritéria 2.3. „zařízení má definovat situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů, a stanovuje psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují“ (Standardy, 2002: 6–7).

Pečovatelkám při zvládnání jejich úkolů pomáhá rozlišování mezi klienty na základě stereotypů a osobních sympatií. Stereotypní představu pečovatelek, že menší intenzita projevů nespokojenosti je indikátorem větší potřeby, která zasluhuje sympatie a větší osobní pozornost, je možné označit jako „předsudek“. Tímto termínem chápeme ustálenou představu o tom, že přítomnost určitého „příznaku“ (pozorovatelné charakteristiky určité kategorie klientů) je důkazem přítomnosti dalších, podle pracovníka důležitých vlastností klienta.

V rámci PS by měla platit pravidla, která by mimo jiné chránila klienty, kteří se dožadují lepšího uspokojení svých potřeb a dávají najevo nespokojenost, před

negativním hodnocením ze strany pracovníků. Standardy kvality zde požadují od pečovatelek sebereflexi a zproblematizování vlastního úsudku, který až dosud považovaly za bezproblémový, opodstatněný a užitečný. Tento požadavek pak pro ně není snadno splnitelný.

Náměty na řešení potíží

- Jako první krok by bylo vhodné, aby byla ze strany vedení PS nemateriální péče, např. ve formě poskytování informací či základního poradenství pro klienty, oficiálně uznána jako součást pracovní náplně pečovatelek a pracovníci by tuto činnost formálně vykazovali. Rozhovory s klienty by se tímto „legalizovaly“, staly by se očekávanou součástí služeb PS, což by částečně mohlo zmírnit rozdíly v poskytování rozhovorů jen vybrané skupině klientů. Lze předpokládat, že by však nadále přetrvával rozdíl v kvalitě rozhovorů (např. míra empatie, důvěrnosti, otevřenosti) podle toho, zda je klient méně, či více „sympatický“.

- Diferencovaný přístup k poskytování nemateriální pomoci by však mohl přetrvávat, pokud by oficiální rozšíření náplně práce pečovatelek o tuto poměrně časově náročnou péči nebylo jako druhý krok doplněno snížením počtu klientů na jednu pečovatelku. Napětí, které pečovatelky zatím řeší nerovnoměrným poskytováním nemateriální pomoci, by se tak mohlo rozvolnit a rozlišování by se mohlo stát do určité míry zbytečným. Snaha uskutečnit tento krok by ovšem mohla vyvolat potíže s personálním a finančním zabezpečením (viz Standard kvality 16).

- I přes popsaná opatření by však pečovatelky mohly i nadále rozlišovat

mezi klienty na „chápající a sympatické“ a „nesympatické stěžovatele“. Nezbytným třetím krokem je proto zprostředkovat pracovníkům podněty (názory a informace), díky kterým by mohli získat náhled na vlastní předsudek, např.:

- Případové konference.

Prostřednictvím diskuse s klienty a odborníky (i z jiných organizací) by pečovatelky získávaly zkušenosti, poznatky nebo informace o dosud nevyužitých způsobech řešení problémů, které se při práci s klientem objevují.

- Supervize. Aby se zamezilo záměně supervize za formu kontroly ze strany managementu, bylo by vhodné pro ni získat externí pracovníky, kteří mají odpovídající kvalifikaci (nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v některé pomáhající profesi) a praxi v práci se seniory nebo lidmi s postižením. (Zavedení supervize požaduje Standard kvality č. 11.6. – viz Standardy, 2002: 16.) Supervize by tedy neměla plnit funkci kontrolní, ale podpůrnou.

- Odborná setkání – semináře. Tato setkání by mohla organizovat Asociace pečovatelské služby nebo regionální uskupení organizací, které poskytují PS. K účasti by mohli být přizváni i učitelé a studenti ze škol sociální práce.

- Odborné stáže a praxe studentů. Podněty zvenčí by také mohli přinést studenti vysokých či vyšších odborných škol, kteří do PS přicházejí na dlouhodobější praxi nebo sbírají zkušenosti a informace při psaní diplomových prací.

3. Neoficiální selekce „na vstupu“

Třetí identifikované napětí se týká dílčího standardu „selekce komplikovaných klientů“. Pokud ve zkoumané PS

shledají, že se požadavky zájemců o službu, popř. stávajících klientů PS, vymykají běžně poskytované materiální péči, zprostředkují těmto lidem jiný způsob zajištění pomoci. Tento dílčí standard jednání je v kolizi se Standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, při splnění kritéria 3.5. ohledně informování zájemce o službu tak, „*aby poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby, a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije, či nikoliv*“ a kritéria 3.6., které určuje, že „*zařízení stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodů (...) nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů*“ (Standardy, 2002: 8).

Ve snaze zachovat zažité preference při poskytování péče, tzn. orientaci na materiální pomoc a vykazování množství provedených úkonů, je nezbytné část stávajících klientů přesunout či některé ze žadatelů udržet mimo rámec PS. Jedná se o klienty, jejichž životní situace vyžaduje komplexnější péči a rozsahem svých potřeb, resp. požadavky na jejich zajištění, se vymykají očekáváním běžné klientely, a mohli by tak narušit rutinní praxi poskytování PS nestandardními nároky (např. úkony, jež nelze odkládat). V situacích, kdy klientovy potřeby neodpovídají obvyklé nabídce úkonů, se hledají taková řešení, která vyžadují co nejmenší změny existujících kapacit PS.

Na jedné straně by se mohlo zdát, že tato kolize bude snadno odstranitelná tím, že PS s jednostrannou orientací na materiální péči jasně vymezi cílovou populaci klientů, jejichž situace není příliš komplikovaná, a vyjádří kritéria, podle nichž bude „složitější případy“ odmítat, respektive předávat jinam. Tento

jednoduchý postup ovšem může narazit na zábrany personálu PS, který se z hlediska prestiže obtížně identifikuje s velmi úzkým vymezením jeho pracovní funkce na nevelký počet úkonů v domácnosti klientů. Deklaraci toho, co PS nabízí a proč některé klienty nepřijímá, by pracovnice PS vnímaly jako zpochybnění své vážnosti. To by mohl být důvod jejich snahy deklarovat jiná kritéria a pravidla výběru klientů než ta, která se v PS zaměřené na materiální péči běžně uplatňují. Toto řešení by nadále spíše komplikovalo než usnadňovalo orientaci žadatelů o služby PS.

Náměty na řešení potíží

- Cestou k řešení těchto potíží je proto realizace všech nebo alespoň části námětů uvedených v první kapitole, jejichž účelem je zajistit komplexnější pomoc ze strany PS.
- Rozšířením nabídky služeb by se PS přizpůsobila potřebám širší cílové populace a pracovníci PS by usnadnili jejich identifikaci s prestiží vlastní práce. Práce by ovšem byla náročnější, což by mohlo přechodně vyvolat problém se stabilitou personálu nebo nechuť některých pracovníků k realizaci širšího pojetí PS. Tyto sekundární potíže by bylo možné řešit pomocí dalšího vzdělávání, případně také zvýšením kvalifikačních nároků a přijímáním kvalifikovanějšího personálu (podrobněji o tom dále).
- Možnosti překonání pochybností ze strany pečovatelek o rozšíření pojetí PS o nemateriální péči by se zvýšily, pokud by takovéto poskytování širší škály služeb mělo pozitivní vliv na možnost pracovníků koordinovat své pracovní a soukromé role. Vedení PS by např. mohlo zvolit

takové organizační řešení, které by v podmínkách dané organizace posílilo možnost pečovatelek samostatně rozhodovat o časovém plánu plnění svých úkolů.

• Výše popsaná selekce žadatelů o PS může být i chápána také jako vedlejší produkt snahy pečovatelek o zachování potenciálu samostatnosti těch seniorů, pro něž by mohlo být „nadužívání“ služeb PS kontraproduktivní. Takovou situaci by pak mohla řešit deklarovaná cena, která by vyjadřovala skutečné náklady na PS.

4. Nekomplexnost vstupního posouzení situace a potřeb klienta

Následující dílčí standard jednání v PS jsme nazvali „zjednodušení vstupního posouzení situace žadatele na otázku dopadu potřeb žadatele na navyklý chod PS“. Účelem posouzení vstupní situace je zjistit, zda by uspokojení potřeb žadatele nekolidovalo s navyklym během poskytování PS. Nezamýšleným důsledkem takového pojetí vstupního posouzení je pak opomíjení řady rysů situace žadatele a části jeho potřeb. Tento dílčí standard jednání je pak v kolizi se Standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, který mimo jiné stanovuje, že „*cíle, které by měla sociální služba naplňovat, stanovuje uživatel*“, že „*příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat*“, že „*osobní cíle vycházejí z možnosti a schopností zájemce o službu*“ a že „*sociální a zdravotní diagnózu*“ je třeba naplnit mimo jiné, když se připravuje „*strategie omezení rizik*“. Dále je zde kolize s požadavkem Standardu č. 5 „Plánování a průběh poskytování služeb“,

podle něhož „*průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem*“ (Standardy, 2002: 10).

Lze říci, že pracovníci PS, ve které se uplatňují popsané standardy práce, by požadavky Standardů kvality 3 a 5 nebyli schopni naplnit, aniž by předem nedošlo ke změnám jejich odborné kvalifikace, pojetí funkce PS a samotného účelu vstupního posouzení situace žadatele. Vzhledem k výše uvedeným okolnostem je velmi pravděpodobné, že pro vedení i pro pracovníky PS by bylo obtížné v praxi akceptovat samotnou představu, že jejich služby mají naplňovat „žadatelem stanovené osobní cíle“ a přizpůsobovat se „možnostem a schopnostem uživatele“.

Provádění „sociální a zdravotní diagnózy“, včasná identifikace „rizika“ a následné přiměřené rozpoznání „možnosti a schopnosti zájemce o službu“ ze strany pracovníků PS naráží při současném pojetí vstupního posouzení na následující překážky:

- pracovníci nejsou zvyklí odvozovat cíle PS z rozboru situace žadatele,
 - pracovníci nejsou zvyklí zjišťovat ty potřeby žadatele, které není možné uspokojit navyklymi službami jejich organizace, a nejsou zvyklí na tyto potřeby aktivně reagovat,
 - pracovníci nemají odbornou průpravu pro komplexní posouzení situace žadatele za jeho aktivní účasti,
 - pracovníci jsou při vstupním posouzení situace klienta zvyklí uplatňovat předsudky.
- Zásadní překážkou pro komplexní pojetí vstupního posouzení situace

žadatele je zajištění první návštěvy u nového klienta osobou pečovatelky a ne pracovníkem zodpovědným za posouzení potřeb klienta.

Náměty na řešení potíží

Řešení popsanych potíží by mělo spočívat ve třech změnách:

1. Změna představ vedení a řadových pracovníků o účelu vstupního posouzení situace žadatele.

2. Vytvoření podmínek, aby pracovník zodpovědný za vstupní posouzení situace žadatele mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost.

3. Přizpůsobení odborné kvalifikace pracovníka, který je zodpovědný za vstupní posouzení situace žadatele.

Ad 1. Změna představ o účelu vstupního posouzení situace žadatele je do jisté míry podmíněna realizací námětů, které se týkají zmírnění jednostranného zaměření PS na úkony materiální péče a jsou uvedeny v kapitole 1 a 2, může však probíhat i nezávisle na nich. Jejím dosažení by mohlo napomoci:

- Pokud by vedení PS jasně deklarovalo zájem o změnu pojetí vstupního posouzení situace žadatele. Za projev nového přístupu ze strany vedení by pracovníci pravděpodobně považovali změnu pracovních podmínek a kvalifikace pracovníka, který je za vstupní posouzení zodpovědný.

- Stanovení pravidel, podle nichž by byly výsledky vstupního posouzení předmětem jednání případové konference. Jejimi členy by kromě pracovníka PS, který má toto posouzení v kompetenci, měl být také lékař vydávající potvrzení o zdravotním stavu, žadatel a zástupce jeho rodiny, zástupce pečovatelek a pří-

padně také sociální pracovník (jestliže žadatel byl nebo stále je jeho klientem).

- Účast lékaře nebo zástupce zdravotníků v případové komisi by mohla vytvořit prostor pro řešení případných rozdílů mezi stanoviskem lékaře, který vydává potvrzení o zdravotním stavu žadatele, a odpovědným pracovníkem PS. Jiným způsobem řešení této otázky by mohlo být ustavení funkce „revizního lékaře“. Toto opatření se ovšem vymyká pravomoci vedení PS i jejího zřizovatele. Pokud by pracovníci PS považovali toto řešení za nosné, bylo by vhodné diskutovat o způsobu iniciování jeho realizace u příslušných ústředních nebo krajských orgánů.

- Změnu přístupu pracovníků PS k významu a pojetí vstupního posouzení situace žadatele by mohla podpořit také externí supervize. Ta by neměla plnit funkci kontrolní, ale funkci podpůrnou. V zájmu uplatnění komplexnějšího pohledu na situaci žadatele by bylo vhodné získat externí supervizory, kteří mají odpovídající kvalifikaci (nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v některé pomáhající profesi) a praxi v práci se seniory nebo lidmi s postižením.

- Prostor pro změnu představ o významu a pojetí vstupního posouzení situace by mohlo vytvořit jasné vymezení a statutární ustavení (např. formou dohod) spolupráce s jinými poskytovateli při zajištění komplexních služeb pro klienty PS (tyto však musí brát v úvahu otázku ochrany osobních dat). Toto opatření by bylo zvláště významné z hlediska spolupráce s ošetřovateli.

Ad 2. Krokem k této změně by mohla být snaha organizací PS vyčlenit vstupní posouzení z kompetence vedoucího a přenesení této činnosti do kompetence

kvalifikovaného sociálního pracovníka (ne pečovatele), který by se této činnosti mohl plně věnovat (spolu s monitorin- gem situace klientů a plnění individuál- ních plánů).

Již zmíněné zjištění, že první návštěvu u nového klienta většinou místo vedoucí vykonává pečovatelka, signalizuje, že v rukou vedení se kumuluje nezládnutelné seskupení činností, což má dva důsledky: vedoucí nemá čas na řešení strategických a koncepčních záležitostí – to je samo o sobě bariéra realizace požadavků Standardů kvality, a současně zanedbává vstupní posouzení situace, individuální plánování intervence a monitoring. Vyčlenění těchto úkolů z kompetence vedoucího a ustavení funkce sociálního pracovníka by umožnilo řešit obě tyto bariéry realizace Standardů kvality současně. Vedoucí by se mohl věnovat koncepční činnosti, sociální pracovník by mohl kvalifikovaně posuzovat a sledovat vývoj situace klientů, projednávat a navrhovat kroky potřebné k jejímu zlepšení nebo její stabilizaci.

Ad 3. Přizpůsobení odborné kvalifikace pracovníka zodpovědného za vstupní posouzení situace žadatele je sice v pravomoci vedení PS, ale fakticky obvykle závisí na zdrojích, které poskytuje zřizovatel. Za těchto okolností je nezbytná zákonná úprava provozování a poskytování sociálních služeb, která zajistí realizaci požadavků Standardů kvality odpovídajícími zdroji. Za vhodný předpoklad pro výkon komplexně pojatého vstupního posouzení situace klienta, které by nesloužilo pouze selekci „vhodných“ žadatelů, ale především poskytnutí přiměřené podpory soběstačnosti seniorů a lidí s postižením, považujeme nejmé-

ně tříleté pomaturitní (to jest vyšší odborné, bakalářské, u složitějších případů případně i magisterské) vzdělání v sociální práci, v optimálním případě v sociální práci se zdravotnickým profilem.

5. Nedostatek zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb

Páté napětí se týká rozdílu mezi dílčím standardem jednání PS, které jsme nazvali „dodatečná reakce na zhoršení stavu“, a těmi ze Standardů kvality, které předpokládají „individuální plánování intervence, monitoring vývoje situace klienta a vyhodnocování plnění individuálních plánů“. Zjistí-li pečovatelky zhoršení klientova stavu, jsou mu přechodně rozšířeny úkony poskytované v rámci PS, popř. je změna situace ohlášena rodině a zahájeno vyjednávání o umístění do ústavní péče. Tento dílčí standard jednání v PS se dostává do kolize se Standardem č. 5 „Plánování a průběh poskytování služeb“, podle kritéria 5.3. je v zařízení stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh poskytování služby, včetně způsobu, „*jakým může být poskytování služby přehodnoceno*“ a který určuje, že „*zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb*“. Dále dochází ke kolizi se Standardem č. 16 „Zajištění kvality služeb“, podle něhož vedení zařízení „*do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky*“ (Standardy, 2002: 10, 21).

Popsaný dílčí standard jednání je založen na zvyklosti nabízet klientům v rámci poskytování služby ustálenou

(nepříliš individualizovanou) sadu materiálních úkonů a na dodatečném reagování na zhoršení stavu klienta. Logika toho, co požadují Standard kvality č. 5 a 16, je opačná: individuální plán intervence má stanovit osobní cíle klienta a služby směřující k jejich dosažení a v organizaci mají být jasně vymezena kritéria „posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb“. Realizace služeb a osobních cílů má být průběžně a za účasti klienta sledována, vyhodnocována a případně v závislosti na změně okolností přehodnocována.

Stávající zvyklosti pracovníků zkoumané PS jim budou pravděpodobně bránit v realizaci uvedených požadavků Standardů kvality, zejména v koncipování:

- pravidel individuálního plánování intervence,
- pravidel zaznamenávání průběhu poskytování služeb,
- pravidel hodnocení naplnění zvolených cílů,
- pravidel přehodnocování plánu,
- pravidel zajištění účasti klientů na hodnocení kvality služeb.

Lze předpokládat, že vedoucí a pracovníci, kteří mají s plánováním intervence, sledováním a hodnocením jejího vlivu na situaci klienta minimální zkušenost, kteří jsou zvyklí reagovat na změny situace klienta „ex post“ a nemají k provádění monitoringu potřebnou kvalifikaci, budou pochybovat o účelnosti monitorování plnění individuálního plánu a jen s obtížemi si budou vytvářet představu o tom, jak má takový monitoring probíhat.

Náměty na řešení potíží

V organizacích PS, kde je možné identifikovat popsané překážky monitoringu

vývoje klientovy situace, je předpokladem pro efektivní přípravu a zavedení požadavků Standardů kvality 5 a 16 změna následujících dosud zažitých přístupů a postupů:

1. Nedocnění významu monitoringu personálem organizace,
2. Neexistence pracovníka, který by byl za monitoring zodpovědný a mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost,
3. Nedostatečná kvalifikace personálu,
4. Nedostatečné rozvinutí komunikačních cest, které by umožnily informace o vývoji situace klientů z různých zdrojů shromažďovat a komplexně vyhodnocovat.

Ad 1. Nedocnění významu monitoringu personálem organizace je dlouhodobým důsledkem celkové orientace PS na poskytování materiálních úkonů a promítá se do ustálených komunikačních zvyklostí. Předpokladem změny postoje personálu je proto vedle jasné deklarace změny přístupu ze strany vedení také odklon od jednostranné orientace celé organizace na materiální péči.

Ad 2. Krokem k vytvoření podmínek pro to, aby pracovník zodpovědný za individuální plánování a monitoring vývoje individuálních situací mohl této činnosti věnovat potřebnou pozornost, je začlenění individuálního plánování a monitoringu do kompetence kvalifikovaného sociálního pracovníka (ne pečovatele). Další otázkou je pak samozřejmě počet kvalifikovaných sociálních pracovníků vzhledem k počtu klientů.

Ad 3. Otázkou kvalifikace pracovníků pro výkon monitoringu a účast je třeba sledovat ve dvou rovinách:

- Kvalifikace sociálního pracovníka zodpovědného za systematické provádění

monitoringu. V tomto případě je předpokladem k naplnění úkolů výkonu individuálního plánování a monitoringu situace klienta, který by sloužil přiměřeně podpoře soběstačnosti seniorů a lidí s postižením, nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v sociální práci, v optimálním případě v sociální práci se zdravotnickým profilem.

- Dalšího vzdělávání pečovatelek.

Jestliže pečovatelky nemají žádnou přípravu v komplexním monitorování vývoje situace klienta, bylo by vhodné pro ně zajistit krátkodobý kurs, kde by získaly povědomí o funkcích monitorování vývoje situace seniorů a lidí s postižením a o tom, které prvky situace těchto klientů je třeba sledovat především. Tato příprava by pravděpodobně podstatně zlepšila možnosti spolupráce pečovatelek s výše zmíněným kvalifikovaným sociálním pracovníkem. Důležitým přínosem pro zkvalitnění účasti pečovatelek na monitoringu by mělo být jejich zapojení do vyhodnocování významu různých poznatků o situaci klientů, kterým pečovatelky poskytují své služby.

Ad 4. Řešení nedostatečného rozvinutí komunikačních cest, které by umožnily shromažďovat a komplexně vyhodnocovat informace o vývoji situace klientů z různých zdrojů, by mohlo (podle možností) zahrnovat ustavení následujících komunikačních kanálů:

- pravidelná (týdenní, čtrnáctidenní) výměna informací a diskuse o významu těchto informací sociálním pracovníkem (případně vedoucím), který zodpovídá za vyhodnocování situace klienta, individuálního plánování a monitoring,

- pravidelné (alespoň jednou ročně) konání případových konferencí pečovatelů, sociálních pracovníků, zdravotníků,

klientů nebo jejich rodinných příslušníků, věnované vybraným složitějším případům,

- společné řešení krizových situací (podle potřeby) za účasti pečovatele, sociálního pracovníka, zdravotníka, klienta nebo příslušníka jeho rodiny,
- pravidelné (roční) projednání záznamů důležitých změn situace klientů a podniknutých opatření (včetně změn individuálního plánu) za účasti pečovatelky, sociálního pracovníka a zástupce vedení PS.

6. Zdvorné přehlížení názorů klienta

Dílčí standard jednání v PS, formulované jako „zdvořilé ignorování vrtochů klienta“, souvisí se sklonem personálu přehlížet stanoviska klientů s tím, že jsou to pouze projevy vrtošivých nálad starých a nemocných lidí. Pracovníci vycházejí při komunikaci s klientem ze stereotypu a v přístupu ke klientovi to znamená ho respektovat a současně ignorovat jeho vrtochy. Takové jednání je v kolizi se Standardem kvality č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“, Standardem č. 4 „Dohoda o poskytování služby“ a Standardem č. 5 „Plánování průběhu a poskytování služeb“, které říkají, že při vymezování cílů a plánu intervence se vychází ze zásad, které vyjadřují myšlenku účasti klienta na rozhodování o cílech a plánu intervence a vyžadují respekt ke klientovu stanovisku („formulují společně“, „dohodne se zájemcem“, „stanovuje uživatel“, „uzavírají dohodu“, „plánován společně s uživatelem“) (Standardy, 2002: 8-10).

Tento nesymetrický přístup může vytvářet bariéru pro klientovo spolurozhodování o způsobu poskytování služby.

Pracovníci zjevně neuvažují o tom, že by se otázky či námitky vznesené ze strany klientů měly nějak řešit. Jejich strategie je uznat tyto stížnosti jen formálně.

Názor, že senioři jsou vrtošiví a že domlouvat se má smysl jen např. s rodinou klienta, může být někdy opodstatněný. Pokud se však předpokládá, že senioři vyjadřují pouze své věcně nepodložené nálady a že stejně nechají všechno rozhodnout za sebe, neoprávněně zobecní na všechny klienty a na všechny rozhodovací situace, stává se předsudkem, který může řadě lidí v řadě situací bránit v uplatnění jejich autentických názorů a rozhodnutí. Omezuje se tím možnost otevřené komunikace s klientem, což je překážkou pro naplnění mnoha kritérií Standardů kvality. Jedná se např. o požadavek „společného formulování“, „dohody se zájemcem“ nebo „plánování služby společně s uživatelem“. V organizaci, kde je popsán postoj běžně rozšířen, je velmi pravděpodobné, že dohody a společné plány budou dohodami a společnými plány jen formálně a že rozhodování o klientech bude „o nich bez nich“, navzdory jasně deklarovaným pravidlům účasti klienta na rozhodování o cílech, průběhu a hodnocení intervence.

Náměty na řešení potíží

Uvedené potíže je třeba dlouhodobě řešit ve dvou rovinách:

- Ustavením oficiálních příležitostí ke společnému rozhodování.
- Snahou o změnu přístupu pracovníků ke stanoviskům klientů.

Přestože obě řešení se navzájem podmiňují, důležitější je jeho druhá rovina. Ustavení oficiálních příležitostí ke společnému rozhodování může přispět ke

změně jednostranných postojů pracovníků ke klientům. Bez změny těchto postojů se však může jakákoliv platforma stát prostorem pro manipulaci míněním zranitelnějších.

- Vedení PS může ustavit a podporovat takové příležitosti ke společnému rozhodování, jako je již zmíněná případová konference (viz kapitola 5), která probíhá za účasti klientů, dále pak během pravidelných porad sociálního pracovníka s pečovatelkou a klientem apod.

- Podpořit klienty při ustavení jejich „samosprávy“ s tím, že tento orgán nebude chápán pouze formálně, ale budou vymezeny i jeho rozhodovací pravomoci v rámci PS.

- Posílení respektu pracovníků ke stanoviskům klientů může být podpořeno dalším vzděláváním pracovníků v etice pomáhajících profesí a v rovnocenné komunikaci, pozitivními zkušenostmi pracovníků s výsledky spouštěcího rozhovoru, supervizí apod.

Je ovšem třeba mít na paměti, že pracovníkům jejich stereotypní postoj k „vrtochům staříků“ pomáhá zvládat nepříznivé pracovní podmínky a dilemata z nich plynoucí. Jestliže pracovníce pro neustálé zástupy na rozvážce a nečekané krize nestihá zajistit ani své základní povinnosti, potřebuje si sama před sebou ospravedlnit skutečnost, že ve spěchu nevěnuje dostatečnou pozornost tomu, co jí klienti říkají. V takové situaci je racionalizace typu „však jsou stejně popletení“ pro pracovníka v zásadě nezbytná, protože umožňuje smířit svědomí s vlastní praxí. Změny v přístupu nelze dosáhnout pouze „školením“, které by nebylo spojeno se změnou organizace práce v PS. Změna přístupu ke stanovis-

kům klientů je proto možná pouze v kontextu odklonu PS od jednostranně pojaté materiální péče, zavedení oficiální možnosti vykazovat čas strávený rozhovorem s klientem jako úkon nemateriální péče, hledáním zdrojů pracovní síly pro zástupy jinde než v klasické péči apod.

7. Neoficiální vyřizování stížností

Šedmé napětí se týká dílčího standardu jednání PS, kterým je „neformální vyřizování stížností“. Postup, kterým se ve vybrané PS řídí vyřizování stížností klientů, lze charakterizovat jako snahu vyhovět klientovi navenek, ale jeho kritiku nebrat příliš vážně, resp. ji ani nepovažovat za stížnost.

Námítka či připomínka klienta je obvykle vyslechnuta a pracovníci se snaží vůči němu chovat tak, aby nevyvolávali zbytečné konflikty. Není zvykem přijímat stížnosti klientů písemně a neexistuje ani žádná evidence stížností. Tento dílčí standard jednání je v kolizi se Standardem č. 7 „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb“, který mimo jiné požaduje, aby stížnosti byly vyřizovány „písemně“ a „evidovány“, „zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci“ a „pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě, ve formě, která je srozumitelná uživateli“ (Standardy, 2002: 12).

Lze tedy předpokládat, že v případech zkoumané PS by vedení ani pracovníci přesně nevěděli, jak při realizaci takového požadavku postupovat. Ustanovit pravidla písemného vyřizování evidovaných stížností by pro ně mohlo být obtížným a nepříjemným úkolem, o jehož smyslu by pravděpodobně pochybovali.

Nelze vyloučit, že vedle oficiální praxe podávání stížností by se pracovníci snažili udržet paralelní praxi „ústního podávání a vyřizování stížností“. I když připustíme, že v řadě případů může být osobní vyřízení stížnosti pro klienty, personál i pro chod PS účelnější, existence „paralelního systému ústního vyřizování stížností“, který by dával prostor pro odvádění pozornosti od určité části projevů nespokojenosti, by se mohla stát zásadní překážkou účinného projevení kritiky v případech, že by je klient považoval za potřebné.

Náměty na řešení potíží

Domníváme se, že užití písemného i ústního způsobu vyřizování stížností klientů může být v souladu s výše zmíněnými požadavky Standardu kvality č. 7, jsou-li splněny 3 podmínky:

- Pracovník má dostatečné profesní kompetence k tomu, aby zvážil, jaký postup při vyřizování stížností je z hlediska realizace osobních cílů klienta vhodnější, a současně má možnost dát svůj názor klientovi legitimně najevo.
- Klient může spolurozhodovat o tom, jaký způsob vyřízení jeho stížnosti je pro naplnění jeho dohodnutých osobních cílů vhodnější.
- Klient musí mít jasnými pravidly vymezené právo podat stížnost písemně, uzná-li takový postup z hlediska svých zájmů za přiměřenější.

Požadavek písemného vyřizování stížností podle psaných pravidel může vyvolat mezi pracovníky PS rozporuplnou odezvu. Doporučujeme proto, aby se tato otázka stala předmětem diskuse personálu PS v rámci Asociace pečovatelské služby, případně za účasti dalších zainte-

resovaných osob či sdružení. Účelem této diskuse by mělo být vyjasnění stanovisek a hledání takových řešení požadavku Standardu 7, která by přiměřeně reagovala na potřeby klientů PS a chránila snadno zranitelné klienty před vědomou, častěji však bezděčnou manipulací.

Doporučujeme také zvážit, zda a jakým způsobem by se do určování pravidel vyřizování stížností i do vlastního procesu vyřizování stížností měla zapojit oficiální reprezentace uživatelů PS. Pokud by klienti o ustavení podobné asociace projevili zájem, bylo by třeba vytvořit v rámci jednotlivých organizací PS podmínky pro účast klientů na její činnosti.

8. Zúžení spolupráce s jinými subjekty pouze na provozní záležitosti PS

Dílčí standardem jednání PS je „vnější spolupráce za účelem bezprostředního zajištění navyklého provozu PS“. Organizace musí pracovat s takovými zárukami zajištění provozu PS, které jsou velmi silně závislé na podpoře konkrétních osob, na stabilitě jejich stávající pozice a na pevnosti vazeb, které tyto osoby udržují. Jinak řečeno pracuje bez dostatečných statutárních záruk. Spolupráce je navazována obvykle s těmi vnějšími subjekty, jejichž činnost bezprostředně souvisí se zajištěním provozu, tj. běžného poskytování úkonů materiální péče. Tento dílčí standard jednání PS je v kolizi v podstatě se všemi standardy kvality, bezprostředně však koliduje se Standardem č. 10 „Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb“, zejména s jeho požadavkem, který zní: „*Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce*“ (Standardy, 2002: 15).

Pokud by PS, kde je standardem jednání vybírat vnější subjekty pro spolupráci utilitárně s ohledem na udržení vlastních pravidel poskytování péče, chtěla nebo musela naplnit požadavek „zprostředkovávat klientům ty služby jiných odborníků nebo institucí, které nemůže pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností“, realizace tohoto požadavku by narazila nejméně na tři překážky:

- na přesvědčení personálu, vedení i zřizovatele PS, že identifikace širšího komplexu potřeb klienta a zprostředkování odpovídajících služeb není součástí poslání této organizace,
- na sníženou schopnost pracovníků dané PS rozpoznat u klientů potřebu dalších služeb a nedostatečnou kompetenci k posouzení toho, jaké služby jsou pro uspokojení dané potřeby klienta nutné,
- na nedostatečnou kapacitu k výkonu činností, které se zprostředkováváním dalších služeb souvisí.

Náměty na řešení potíží

Ve snaze rozšířit svůj potenciál zprostředkovávat klientům další služby by PS mohla využít následující doporučení:

- Vypracovat a realizovat vlastní, střednědobou koncepci zajištění služeb dalších pomáhajících profesí pro své klienty. Součástí této koncepce by se mohl stát i záměr uskutečnit další, níže uvedené náměty.
 - K roli sociálního pracovníka přičlenit i facilitaci dalších služeb.
 - Zprostředkování dalších služeb učinit předmětem jednání případových konferencí.
- Vlastní koncepci zajištění služeb dalších pomáhajících profesí pro své klienty by

PS mohla vypracovat s pomocí externistů a odborných škol (např. zadání diplomových prací). Zprostředkovávání dalších služeb stávajícím klientům PS by mohlo kapacitně řešit výše již zmíněné ustavení role kvalifikovaného sociálního pracovníka. Po rozšíření jeho činnosti o roli facilitátora by se vymezení jeho kompetencí přiblížilo standardu tzv. „případového manažera“ („manažera péče“), jehož úkolem by bylo zajistit komplexní posouzení situace žadatelů, zpracovávat individuální plány intervence, kvalifikovaně stanovit potřebu dalších služeb, zprostředkovávat potřebné odborníky a monitorovat vliv celého komplexu vlastních i zprostředkovaných služeb na realizaci osobních cílů klientů. Pro výkon této funkce by bylo vhodné přijímat pracovníky s nejméně tříletým pomaturitním vzděláním v sociální práci, případně v sociální práci se zdravotnickým profilem, kteří pokud možno jako studenti působili v PS během studijních praxí. Za zvážení by stálo, zda by některý ze stávajících pracovníků nemohl pro funkci „případového manažera“ získat kvalifikaci studiem při zaměstnání.

9. Nerozpoznání potřeby dalšího vzdělávání

Deváté napětí představuje kolizi mezi dílčím standardem „neupotřebitelnosti další kvalifikace“ uplatňovaným v PS a Standardem kvality č. 9 „Personální zajištění služeb“, který předpokládá vzdělání a dovednosti pracovníků, jež *„odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality“*, a který *„pro uživatele se specifickými potřebami“* požaduje personál s *„odpovídajícím odborným vzděláním“*

(Standards, 2002: 14).

Další vzdělávání pracovníků není v organizaci ošetřeno žádným standardem a ani se vůbec nepožaduje. Za dostačující kvalifikaci pro pečovatelky je akceptováno základní vzdělání doplněné absolvováním tříměsíčního sanitárního kursu. Vedení PS považuje další vzdělání pečovatelek za nepotřebné a téměř nežádoucí. Také pečovatelky na rozvážce se shodují v názoru, že by s ohledem na svou pracovní náplň další kvalifikaci neuplatnily.

Zvyk považovat za jádro činnosti PS omezený okruh úkonů materiální péče a z něj plynoucí představa, že další kvalifikaci není při práci v PS možné využít, by mohl při realizaci výše zmíněného Standardu kvality č. 9 vyvolat následující obtíže:

- Mohl by se stát překážkou dalšího vzdělávání pečovatelek, které navrhujeme v předcházejícím textu, a jejich účasti na aktivitách (případových konferencích, supervizních konzultacích apod.), která by podle výše uvedených námětů směřovala ke komplexnějšímu pojetí služeb PS.
- Mohl by bránit přijetí sociálních pracovníků („případových manažerů“) s vyšším odborným nebo vysokoškolským (bakalářským nebo magisterským) vzděláním. Je to pravděpodobné vzhledem k tomu, že pod vlivem stávajících zvyklostí sdílí rezervovaný postoj ke zvyšování kvalifikace celého personálu i management.
- Pro výkon sociální práce v PS je nevhodnější nejméně tříleté pomaturitní vzdělání v sociální práci se zdravotnickým profilem. Tuto kvalifikaci poskytují v ČR pouze na vysokých školách. Pokud by funkce „případového manažera“ byla

zřízena a zastával by ji člověk bez kvalifikace v sociální práci se zdravotnickým profilem, nutně by potřeboval získat další, zdravotně-sociální průpravu. Rezervovaný postoj managementu k dalšímu vzdělávání pracovníků PS by mohl naplnění této potřeby komplikovat.

Náměty na řešení potíží

Domníváme se, že při naplňování požadavků Standardů kvality by měl personál PS zvládat dva typy činností. Jde jednak o činnosti pečovatelky, které souvisí s realizací Standardů kvality, a dále o činnosti tzv. „případového manažera“ („manažera péče“).

Mezi činnosti pečovatelek, které souvisí s realizací Standardů kvality, patří zejména:

- Oficiálně poskytovaná a vykazovaná nemateriální péče (informování a orientace klienta v nepřehledné situaci, uspokojení jeho potřeby kontaktu, sdílení obav a radosti, uchovávaní schopnosti zvládat situaci v největší možné míře vlastními silami).

- Účast na monitorování vývoje situace klienta ve spolupráci s „manažerem případu“.

- Účast na případových konferencích (při vstupním posouzení situace žadatele, při vyhodnocování poznatků monitoringu aj.).

- Účast na supervizních konzultacích aj.

Pečovatelky mohou znalosti a dovednosti v oblasti psychických, osobnostních a sociálních důsledků zdravotních problémů seniorů a lidí s postižením nabýt dalším vzděláváním nebo studiem tzv. středních škol sociálních, na nichž je možné absolvovat obor sociální péče.

Mezi činnosti, které by měl zvládnout případový manažer, se řadí:

- Komplexně pojaté vstupní posouzení situace žadatele, jeho materiálních a nemateriálních potřeb, jeho možností, schopností a rizik.

- Projednání a stanovení osobních cílů s klientem a dalšími zainteresovanými subjekty (příbuznými, pečovatelkami, lékaři, ošetřovateli, sociálními pracovníky jiných organizací apod.).

- Koncipování individuálních plánů péče.

- Monitoring realizace osobních cílů a služeb vymezených individuálním plánem péče.

- Kvalifikované stanovení potřeby dalších služeb, poučená komunikace s jejich poskytovateli, jejich zprostředkování a monitorování jejich přínosu pro realizaci stanovených osobních cílů klienta.

Kvalitní výkon těchto dosud nenaplňovaných dimenzí PS je podmíněn nabytím odpovídajících poznatků a dovedností dalším vzděláváním. Kvalitní výkon činností případového manažera je pak podmíněn studiem na fakultách se sociálně-zdravotním zaměřením.

10. Absence supervize

Poslední z prezentovaných napětí se týká rozdílu mezi dílčím standardem „práce bez supervize“ a požadavkem Standardu kvality na „zajištění podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež pracovníci zažívají v pracovních situacích“. Lze říci, že ve zkoumané PS panuje přesvědčení, že supervize není pro organizaci ani pro pracovníky samotné momentálně důležitá. Dokladem tohoto je i fakt, že zde

supervize není vůbec využívána.

Nedostatek zkušeností se supervizí může přinést potíže při naplňování Standardu č. 11 „Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů“, který požaduje, aby „pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli“ zařízení zajistilo „podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví pracovníci nebo pracovní týmy zažívají v pracovních situacích“ (Standardy, 2002: 16).

- Vedoucí a pracovníci nemají zkušenost se supervizí, a mohou proto mít nesnáze při formulaci smyslu a účelu supervize. Snadno se například může stát, že budou supervizi chápat jako formu dohledu.

- Pracovníci, kteří nejsou zvyklí zvažovat přínosy a rizika navykklých postupů, mohou nezvyklá doporučení supervizora vnímat jako projev nepochopení podmínek a problémů práce v PS, nebo jako pro ně ponižující „rozumování“.

- Výše uvedené potíže mohou vyvolávat nedůvěru k supervizi a supervizorovi a blokovat přínos otevřené diskuse a podpory ze strany kolegy, který je schopen zprostředkovat zpětnou vazbu.

- Vedení, které není zvyklé, že na chod PS má vliv nějaká vnější autorita, kterou by se supervizor mohl stát, se může – ve snaze blokovat na jeho vůli nezávislé podněty pro praxi PS – zavedení supervize bránit. Pokud by supervize vedla k ustálení nových zvyklostí, nechut vedení k nim by mohla v PS vyvolávat napětí.

Náměty na řešení potíží

Výše uvedeným problémům a potížím

lze čelit např. následujícími kroky:

- Diskusí o pojetí a smyslu supervize uvnitř jednotlivých zařízení nebo v rámci Asociace pečovatelské služby, případně za účasti dalších odborníků.

- Jasnou deklarací vnitřních pravidel, která zaváží supervizora povinností mlčenlivosti a zaručí kontrolu pracovníků nad případným otevřením obsahu supervizních konzultací širší diskusí.

- Jasnou deklarací podpory ze strany vedení aplikovat podněty, které vzejdou ze supervizních konzultací, a zájmu předávat uvnitř organizace pozitivní zkušenosti, které pracovníci na základě podnětů supervize při řešení praktických obtíží učiní.

- Diskusí uvnitř celého kolektivu o tom, zda vůbec a případně kdy a podle jakých pravidel zavést vnitřní supervizi; v menších zařízeních mohou v této souvislosti nastat potíže při dodržování zásady, že supervizorem by neměl být nadřízený.

- Jasnou deklarací podpory ze strany vedení prosazovat a respektovat zásadu, že chyba, kterou pracovník konzultuje ve snaze o prevenci jejího opakování se supervizorem, se netrestá a snaha o řešení takové chyby pomocí supervize se naopak odměňuje podporou snahy o její zvládnutí.

**Libor Musil, Olga Hubíková,
Kateřina Kubalčíková**

Reflexe případové studie zabývající se Pečovatelskou službou



PhDr. Jiří Tošner

• **Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v Pečovatelské službě (PS) mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb?**

V lednu 2003 se konal v Brně seminář na toto téma za účasti řady vedoucích pracovníků i zaměstnanců v přímé péči Pečovatelských služeb i dalších služeb pro seniory z celé České republiky.

Diskutovali jsme deset oblastí fungování PS, v níž byly detekovány obtíže při srovnání sou-

časného stavu se Standardy kvality sociálních služeb. Poznatky z výzkumu jsme utřídili podle jednotlivých hypotéz o rozdílech mezi „standardsy jednání v PS“ a „Standardy kvality sociálních služeb“.

Je třeba říci, že PS v řadě aspektů odpovídá sociální službě, v dnešním pojetí obvyklém v rozvinutých zemích, jen velmi vzdáleně. Je proto třeba ocenit snahu autorů, kteří si vybrali pro případovou studii právě Pečovatelskou službu, jež v současné době patří k těm sociálním službám, ve kterých bude implementace Standardů kvality velmi obtížná. Je třeba ocenit i vybranou PS, že její vedení, pracovníci i klienti byli ochotni se účastnit případové studie.

Z jednotlivých kapitol – tematických okruhů vybírám:

Ad kap. 1. **Materiální pojetí služeb – preference zajištění rozvážky.** Podřízování chodu PS

Do rubriky Pohledy na věc jsme zařadili reflexi PhDr. Jiřího Tošnera, předsedy občanského sdružení Hestia – Národního dobrovolnického centra, koordinátora projektů, supervizora a lektora dobrovolnických programů i programů Phare a Matra v sociální oblasti, k materiálu Jak překonat nesnáze při zavádění Standardů kvality v Domech na půli cesty a v Pečovatelské službě autorů doc. PhDr. Libor Musil, CSc., Mgr. Olga Hubíková, Mgr. Kateřina Kubalčíková.

materiální péči a zejména rozvozu stravy je v současnosti vnímáno jako adekvátní pro potřeby seniorů. Otázkou zůstává, zda by před systematickým zaváděním Standardů do PS nebylo potřebné zvážit definici poslání PS, tedy zda zachovat současný trend daný vyhláškou č. 182, nebo zda náplň pojmu „pečovatelská služba“ rozšířit o další, zejména nemateriální psychosociální služby. Před tímto rozhodováním budeme pravděpodobně stát u řady dalších sociálních služeb.

Možné směry rozhodování nám nabízejí samotné Standardy. Jedná se o kolizi se Standardem č. 1 „Cíle a způsoby poskytování služeb“. Zejména kritérium 1.2. stanoví, že služby PS mají „*směřovat k tomu, aby lidé v nepříznivé situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství*“ a „*mohli žít běžným způsobem*“. Dále kritérium 1.4., podle něhož má uživatel „*uplatňovat svoji vůli*“. Dále se jedná o kolizi se Standardem č. 3 „Jednání se zájemcem o službu“ a jeho požadavkem, aby se PS se zájemcem o službu dohodla, „*jaké osobní cíle bude služba naplňovat*“, přičemž tyto osobní cíle mají vycházet „*z možností a schopností zájemce o službu*“. (Standardy, 2002: 6, 8). Z uvedeného by vyplývalo, že PS by měla směřovat k rozšíření svého poslání v souladu se Standardy.

Na druhé straně nám Standardy nabízejí i opačné řešení, je to položka „zprostředkování služeb odborníků, které nemůže zařízení pokrýt svým rozsahem, odborností či kompetentností“, která by mohla nabízet zachování stávajícího materiálního profilu služeb. Osobně bych se přikláněl k první variantě, tedy ke komplexnímu pojetí pečovatelských služeb, jak by

i samotný název „pečovatelská“ služba napovídal. Jinak samotný rozvoz stravy může zajišťovat koneckonců i specializovaná cateringová agentura.

Ad kap. 2. **Poskytování nemateriální péče vybraným klientům.** Pečovatelky sice svým klientům poskytují určitý typ nemateriální péče – občas si s nimi „povykládají“, ale jejich výběr příjemců takovéto „nadstandardní“ či „dobrovolně poskytované“ péče závisí na subjektivním rozhodnutí pečovatelky a zejména na „vstřícnosti“ či naopak „nerudnosti“ klienta.

Tuto situaci rozhodně nelze považovat za krok k naplnění Standardů. Jde o kolizi se Standardem č. 1 „Cíle a způsoby poskytování služeb“ při naplňování kritéria 1.5. „*vytvoření pravidel pro ochranu uživatelů před předsudky*“ a Standardem č. 2 „Ochrana práv uživatelů sociálních služeb“ při naplnění kritéria 2.3. „*zařízení má definovat situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů, a stanovuje psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují*“ (Standardy, 2002: 6–7). Zde je velmi ilustrativně patrný rozdíl mezi smyslem Standardů a jejich chápáním při praktickém výkonu sociální služby.

O podobné situaci rozporu mezi profesionalitou popsanou ve Standardech a subjektivním rozhodováním v praxi (i když často dobře míněným) svědčí i další kapitoly zprávy: 3. **Neoficiální selekce „na vstupu“**

4. **Nekomplexnost vstupního posouzení situace a potřeb klienta**

6. **Zdvořilé přehlížení názorů klienta**

7. **Neoficiální vyřizování stížností**

Zastavme se ještě u kap. 5 **Nedostatek**

zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb. Pro další postup při zavádění Standardů v PS je zde klíčové konstatování: „*Vzhledem ke vzdělání současných pečovatelek se základním vzděláním a tříměsíčním sanitárním kursem těžko po nich chtějí monitorování individuálního plánu.*“

Zajímavé jsou výsledky u kapitol 9 **Nerozpoznání potřeby dalšího vzdělávání** a 10 **Absence supervize**. Obě kapitoly, ač opět ukazují na velké nedostatky v oblasti vzdělávání (jak kvalifikačního, tak prohlubujícího) a na prakticky neexistující supervizi, nabízejí na druhé straně významnou příležitost – motivaci pečovatelek být kompetentnější a zejména mít oporu v procesu supervize. I když povědomí o supervizi je pro řadu pečovatelek velmi vágní, spíše intuitivně pochopily, že je to nástroj, který by je mohl zbavit řady nejistot i traumat, které přináší jejich profese.

Významné je z tohoto hlediska shrnutí zpracovatelů, které uvádějí u problematiky „Nedostatek zpětné vazby mezi poskytováním, hodnocením, zkvalitňováním a plánováním poskytovaných služeb“, když říkají:

„Obecně je však možné konstatovat, že téma individuálního plánování a zpětné vazby nezbudilo u účastníků semináře příliš výraznou pozornost a zájem o diskusi. Ti byli mnohem více zaujati tématem supervize. Lze proto doporučit, aby se MPSV, profesní organizace pečovatelek a sociálních pracovníků i jednotliví zřizovatelé snažili supervizi využít nejen jako nástroj ochrany potenciálu pracovníků, ale také jako prostředek poskytování metodických

doporučení pro praxi individuálního plánování služeb, monitorování situace klienta a monitorování plnění individuálních plánů.

Jinak řečeno – poskytněme pracovníkům PS (a lidem v pomáhajících profesích obecně) profesionální podporu jejich statusu a oni se potom budou profesionálně chovat ke svým klientům.

Celkově se dá shrnout, že se zpracovatelé odvážně pustili do analýzy Pečovatelské služby, která se jeví z hlediska naplnění Standardů jako jedna z nejobtížnějších. O to více je třeba ocenit profesionální přístup zpracovatelů výzkumu jak po stránce odborné (metodologie, obsah i forma zpracování), tak zejména po stránce etické (citlivý přístup k respondentům i k analýze jednotlivých problémových okruhů).

Práci je možno doporučit jako velmi užitečnou studijní pomůcku pro všechny následovníky, kteří vykročili, resp. hodlají vykročit po cestě k naplňování Standardů kvality sociálních služeb. Velmi cenné jsou záznamy konkrétních postojů pracovníků PS k jednotlivým okruhům Standardů. Implementace Standardů v praxi bude uskutečnitelná právě a pouze postupným sblíživáním kritérií daných Standardy a schopností pracovníků sociálních služeb tato kritéria přijmout za své profesní cíle.

Standardy nelze jen „zavést do praxe“. Implementace Standardů předpokládá dlouhodobou a systematickou podporu naplňování všech jejich kritérií na všech úrovních řízení i vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Předložená zpráva je velmi dobrým příspěvkem pro tento proces.

Jiří Tošner ■

Prof. PhDr. Vladimír Smékal¹ vyučuje psychologii na Fakultě sociálních studií MU v Brně, na Fakultě humanitních studií UK v Praze a na Teologické fakultě UP v Olomouci. Je ředitelem Výzkumného centra vývoje osobnosti a etnicity při Masarykově univerzitě. Přednáší psychologii osobnosti, psychologii náboženství, metodologii psychologického výzkumu a vede kursy praktické psychologie osobnosti (self-managementu). Je autorem téměř 200 studií a spoluautorem několika učebnic

Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory

seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče

Possibilities of giving psychological, social and spiritual support to seniors in families and institutions for social care

1.

Pro účely našeho sdělení budeme definovat rodinu jako malou sociální skupinu, jejíž členové většinou žijí na určitém místě, v určitém psychosociálním klimatu, resp. síti vztahů, a jsou spjatí určitými duchovními pouty. Z definice vyplývá, že pro náš život v rodině jsou podstatné – byť u různých rodin a jejich členů v různ-

né míře - tři základní dimenze, které vymezují způsob naší pozemské existence. S jistým zjednodušením členitosti pohledu můžeme říci, že žijeme (1) ve světě věcí, (2) ve světě lidí a (3) ve světě ducha. Tento trialismus v jiných souvislostech a v jiném vztahovém rámci formuloval K. Popper (1995) a jako východisko logoterapie (léčby obnovou smyslu života) rozpracoval V. Frankl (1994).

Připustíme-li, že rodina je centrum reprodukce národa a výchovy dětí, ale také místo pro regeneraci a v neposlední řadě ekonomická jednotka, pak budeme souhlasit s tím, že je důležité podporovat i to, aby lidé chápali rodinu jako prostředí pro harmonické pěstování tělesné, psychosociální a duchovní kultury osobnosti i pro kultivaci harmonie této trojjediné kultury vztahů k životu. Na místě je vědecko-praktické hledání odpovědi na otázku, jak dosáhnout toho, aby rodina tuto harmonizační funkci plnila, a podporovala tak i pracovní a společenský život zakotvený v reflektované duchovní kultuře, pro jejíž rozvoj je rodina také vhodným prostředím. Rodina se tak stává společenstvím, které stmeluje vědomí sounáležitosti založené na hledání a realizaci smyslu života spočívajícího právě v bytí pro druhé. Společná cesta členů rodiny životem se pak bude vyznačovat poskytováním opory v oblasti tělesné péče, psychosociální vzájemnosti i duchovním sdílením stejné naděje.

Většina lidí je přesvědčena, že rodinu vymezuje **místo**, na kterém žije, tj. domov. Za domov lidé považují především byt a jeho zařízení, věci, jimiž se obklopují: v tradičním pohledu pro ženu kuchyně a její vybavení, pro muže často domácí dílna, pro oba kutilský kout, pro děti místo k učení a ke hraní i s hračkami, pro seniory věci, které celý život shromažďovali a od nichž se těžko odpoutávají. Mnozí lidé vnášejí do svých manželství obrazy domova svého dětství nebo podléhají tlaku médií a snaží se modelovat své nové domovy podle tohoto obrazu. Rodinné poradenství má nepřehledně dokladů o tom, jakým zdrojem prvních vztahových konfliktů bývá odlišnost a rigidita těchto odlišných obrazů. V mnoha rodinách jsou to často konflikty se seniory, kteří touží ponechat si v místnostech, které jsou jim vymezeny, věci, na nichž lpí, ale které podle mladších členů již dávno patří na skládku odpadu.

Snad není nadsázkou vyjádřit předpoklad, že domov chápaný jen jako **svět věcí** nesporně ochuzuje a redukuje náš život na obstarávání, na pořádání, na udržování - a tím nám zavírá oči pro jiné dimenze bytí. Za ověřování stojí i průzkum komplikací, které mohou nastat, když někteří členové rodiny jsou orientováni na domov jako na svět věcí, kdežto jiní - třeba v důsledku častého stěhování - jsou světu věcí odcizeni, ale odmítají se přizpůsobit.

psychodiagnostiky, metodologie psychologického výzkumu a poradenské psychologie. V r. 2002 vydal obsáhlou monografii Pozvání do psychologie osobnosti. Hostoval na několika zahraničních univerzitách a v současnosti spolupracuje s Institutem zdraví dítěte Bristolské univerzity.

*Abstrakt:
Článek předkládá myšlenku doplnění sociální a psychologické opory, která je věnována starším lidem doma a v zařízeních sociální péče, také oporou duchovní. Obecně to znamená pomáhat starším lidem prožívat smysl života. Jako důležité se ukazuje rozvíjet citlivost pro pozitivní činy v mládí. Vést ke vzpomínkám na šťastné události v minulosti a učit, jak věnovat pozornost prostým, ale potěšujícím věcem a událostem v přítomnosti. Ve studii jsou popsány tři dimenze života*

Chceme-li se zabývat úlohou rodinných vztahů v duchovním růstu člověka, je třeba mít stále na zřeteli, že pro mnoho lidí je **fyzický prostor** zdrojem velmi silných zážitků a velmi silných pout, ba základem rozhodujících vztahů, protože už na této materiální úrovni se vytvářejí vztahy k rodině i vztahy mezi členy rodiny a vztahy k jednotlivým prvkům našeho domova. Ovšem skutečné povědomí rodinné pospolitosti nevytváří místo samo o sobě. Jsou přece lidé, kteří jako děti od malička - z důvodů nemoci nebo úmrtí či věznění některého z rodičů - vyrůstali u příbuzných nebo v dětských domovech, a přece mají stálý pocit spjatosti s příslušností ke své rodině a místo v jejich prožívání figuruje jen jako „sémantický most“. Mnozí lidé mají osobní nebo zprostředkovanou zkušenost dlouhé časové nebo prostorové odloučenosti od své rodiny, avšak tento sociální deficit je vyvážen a kompenzován zážitkem psychologické spolupatříčnosti a přítomnosti. Proto je pro vědomí rodinné sounáležitosti daleko podstatnější **psychosociální dimenze rodiny**, tj. předivo vztahů, které se mezi členy rodiny vytvářejí a které udržují vědomí rodinné identity.

O podstatě a variacích komunikace a sociálních vztahů v rodině existuje mnoho zásadních poznatků, proto jen telegraficky připomeňme několik objevů potvrzujících jejich závažnost. Je to především Eriksonovo pojetí s věkem se rozšiřujícího okruhu styků, dále teorie rolí s jejím důrazem na horizontální a vertikální strukturaci rolí, vztahy nadřízenosti a podřízenosti, závislosti, blízkosti a odstupu. Poradenská praxe má sdostatek důkazů o tom, jak se repertoáry chování v těchto vztazích získávané a rozvíjené přenášejí do vlastních rodin lidí a jak často komplikují až k nesnesitelnosti život zejména ve vícegeneračních rodinách.

Transakční analýza, která se pokouší popsat a objasnit mezilidské vztahy jako „transakce“, tj. výměny informací, citů, přání, hodnocení, požadavků atd., formuluje předpoklad, že jedním ze základních lidských motivů (tzv. „hladů“) je potřeba sociální stimulace. Ta se realizuje a působí v podobě kladného či záporného a nepodmíněného či podmíněného **pohlazení**. Pomocí „jazyka hlazení“ se dá dobře ilustrovat nesmírná úloha psychosociální atmosféry v rodině i pro duchovní růst a pro duševní zdraví členů rodiny. Známa je stupnice účinnosti pohlazení v pořadí od kladného k zápornému:

- (1) kladné nepodmíněné, jímž vyjadřujeme absolutní akceptaci druhého prostřednictvím fyzických nebo psychosociálních projevů,
- (2) kladné podmíněné typu „Budu tě mít rád/-a, když ...“,
- (3) záporné podmíněné („Jestliže nesplníš, co chci, tak si mne nepřej!“),

(4) záporné nepodmíněné (fyzické trestání nebo sociální zatracování a ponižování),

(5) ostrakizace vyjadřovaná výroky „Jsi nula“, „Zmiz, ať tě nevidím“, „Neobtěžujte“, „Buďte rádi, že vás zde trpíme“.

Odborná literatura i konkrétní případové studie a umělecké literární zpracování rodinných dramát dokládají mocný sanogenetický vliv pozitivního nepodmíněného pohlazení a patogenetické účinky nepodmíněného negativního pohlazení či ostrakizace často vyúsťující až do psychózy či sebevraždy. Lze vyjádřit hypotézu, že pohodové vztahy oddalují nástup arterosklerotických změn a napětí plné soužití je naopak urychluje.

Už méně se ví, že mnoho dramatických konfliktů v sociálních vztazích lidí má svůj původ ve „**filtrech vůči pohlazení**“, které se formují už během dětství v některých rodinách a které způsobují, že si navzájem citově nerozumíme, nebo že se „míjíme“ svými dobře míněnými záměry. Příklad osvětlí, co tím míníme:

Představme si dva novomanžele, z nichž každý vyrůstal v rodině, kde otcové vyjadřovali pohlazení mamince odlišnými způsoby. V rodině manžela tatínek dával do společné pokladny i peníze vydělané navíc a vždy přitom říkal: „Něco si za to kup, maminko!“ Manželčin otec zase nosil domů často kytice. Novomanželka brzy po svatbě začne svému muži vyčítat, že ji nemá rád. V poradně se vyjasní, že čeká na projevy zájmu o sebe v podobě kytice, kdežto pro mládence je to vyhazování peněz a raději jí dává i vedlejší výdělky podobně, jako to činil jeho otec.

Většina lidí má mnoho různých filtrů vůči pohlazením, která jim skýtají bližní a která pak nepůsobí nebo jsou „čtena“ jinak, než jak zamýšlel iniciátor.

Do rodinného poradenství u nás se začíná prosazovat i jiná významná současná psychologická škola – adlerovská individuální psychologie, která do psychologického uvažování o sociálních vztazích v rodině a důsledcích pro vlastní život v dospělosti přinesla plodné pojmy, jako jsou „životní styl“ a „rodinná konstelace“. Adlerovská psychoterapie a poradenství dokážou vysvětlit a pozitivně ovlivnit vertikální i horizontální aspekt rodinných vztahů, a tím obnovit jejich nefunkční potenciál.

Adlerovská psychologie je hodně využívána i v poradenství zakotveném v duchovních hodnotách. Na více lásky v rodinném soužití a v mezilidských vztazích však nelze jen apelovat. K lásce je třeba vychovávat. Je třeba pěstovat psychosociální kulturu osobnosti cestou výchovy láskou k lásce – ne jenom k lásce jako k milostnému citu, ale k lásce jako k aktu vůle být prospěšný druhému. Je

v rodinách a sociálních zařízeních: materiální, psychosociální a duchovní. Dále stať ukazuje, čeho si všimát na duchovní situaci klienta a jak mu pomáhat.

Abstract:

In the article is proposed idea to complete social and psychological support which is given to suffering people at elderly age also by spiritual support. It means: help to elderly people to experience meaning in life. It seems to be important to develop sensitivity for positive deeds in previous stages of life, for thinking

about happy events in past life, to teach how to give attention to simple but enjoying things and events in present days. In the article there are described three dimensions of life at homes and social institutions: material, psycho-social and spiritual. There are also offered some variables to watch the spiritual situation of client and some techniques for spiritual support.

treba objevit metodiku rozvíjení „nadání k lásce“. V tom se shodují autoři tak rozdílného zaměření, jako E. Fromm (1996), M. Scott Peck (1994) i jezuita I. Lepp (1991).

Láska ve výše uvedeném pojetí je již na hranici mezi dimenzí psychosociální a duchovní. Jde-li o lásku ve smyslu „agapé“, pak jde již o zcela duchovní rovinu, na níž se uskutečňuje „setkávání duší“, jak o něm hovoří P. Teilhard de Chardin (1991).

Skutečnou rodinu v neredukovaném smyslu tedy neurčuje ani jen materiální rozměr, ani jen sociální vztahy – neboť členové rodiny mohou žít na různých místech a být vpleteni do různých vztahů – ale rodina je rodinou, pokud si její členové uvědomují a prožívají onu neviditelnou, ale bohatou a plnou sounáležitost a vzájemnost, onu vnitřní duchovní spřízněnost a jednotu, ono **sdílení se v něčem a v někom větším**, než jsme my sami. Je-li pak duchovní rozměr ještě umocněn plnou reflexí dalších metafyzických souvislostí, jde o bytí, které trvá i přes nepřízeň a pokušení událostí doby.

Je pravděpodobně jen málo rodin, kde tato **reflektovaná duchovní dimenze** je plně prožívána jako živá přítomnost. Protože jde spíše o ideál, jehož uskutečňování dává rodině plnost bytí, stojí za to zkoumat, čím se rodiny, kde je spiritualita přítomná, vyznačují i odlišují od rodin žijících jen na dvou předchozích rovinách.

Ze studie C. Rekerse (1991), křesťansky orientovaného rodinného terapeuta, vyplývá, že ve většině nefunkčních rodin žijících běžným nenáboženským způsobem dominují sociální hodnoty, jako je sdílení osobních pocitů s členy rodiny, podnikání společných akcí, hraní si s dětmi, povídání si se staršími členy rodiny, starost o dobrou pověst v okolí.

Rekers shrnuje výsledky srovnávacího výzkumu dělaného v 16 zemích světa, jež ukazují, že v tzv. „silných“, dobře fungujících rodinách (a byly to většinou nábožensky založené rodiny) se členové rodiny věnují rodinnému životu, cítí závazek vůči rodině, tráví čas pohromadě, mají mezi sebou dobrou komunikaci, umějí si vyjádřit vzájemné ocenění. První čtyři **kritéria síly rodinných vazeb** představují sociální dimenzi, pátým kritériem je právě pocítování duchovní sounáležitosti. Šestý znak – totiž schopnost konstruktivně řešit krize – předpokládá značnou duchovní vyspělost – sebereflexi, která je dána vztahováním se ke zdroji života a kultivována zpytováním svědomí. Produktivní řešení krizí v tomto pojetí předpokládá, že jsme schopni komunikovat prostřednictvím hodnot a kritérií duchovní dimenze se sebou samými, sledovat účinek svého jednání na druhé a měřit své úmysly i činy mravními normami a požadavky života pod Zákonem.

Empirické ověřování nastíněné trojdimenzionální ontologie – která tvoří základní předpoklad logoterapie V. Frankla – ukázalo, že lidé, kteří se řídí transcendentním smyslem života, mají méně psychosomatických potíží a vedou produktivnější sociální život (K. Popielski, 1993).

Jako podnět k zamyšlení nad úlohou spirituální opory v péči o seniory v rámci rodinného života posudme ještě historický argument. Jeden z významných světových historiků Edward Gibbon uvádí následujících pět hlavních příčin rozkladu a pádu římské civilizace:

- Zhroucení rodinné struktury
- Oslabení smyslu pro osobní zodpovědnost
- Nadměrné daně, striktní řízení a vládní intervence
- Vyhledávání takových zábav, které se stávaly stále více hedonistickými, násilnými a nemorálními
- Úpadek náboženství

Není náhodné, že přinejmenším první, druhá a pátá z těchto příčin se i dnes podílejí na mnoha problémech lidských vztahů nejen v rodinném, ale i v pracovním životě a v sociálních vztazích vůbec. Eskalace sebestřednosti, lhostejnosti k údělu druhých, dožadování se práv a podceňování odpovědného plnění povinností se podílejí na mnoha osobních i společenských krizích.

2.

Pro vlastní téma úlohy duchovní opory v rodinném soužití více generací je důležité věnovat pozornost vymezení výchozích pojmů.

Pojem **psychosociální opory** z praktických důvodů rozdělíme na jeho složky. **Sociální oporou** v užším smyslu rozumíme pomáhající chování okolí, jako program péče o potřebné, jako léčebný a ochranný režim. J. Mareš a kol. (2002) za sociální oporu považují především takové jednání pečujících lidí vůči potřebným, které usnadňuje zvládnutí zátěže – pomáhá řešit problémy a učí dovednostem, jak si vědět rady v nesnadných životních situacích. **Psychická opora** se pak týká trpělivého vysvětlování, jak nemoc či nějaká nutná životní změna probíhá, co vyžaduje, jak se přizpůsobit, jak změnit životosprávu atd. Psychická opora také zahrnuje nácvik, jak přijímat a snášet nutnou bolest, a využívá reflexi vnitřního obrazu strádání či nemoci klientem nebo v našem případě seniorem. Poskytování psychosociální opory tedy představuje základní dovednost sociálních pracovníků a personálu domovů důchodců, domovů pokojného stáří, penzióňů pro seniory i hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných, ale je také žádoucí složkou přípravy rodinných příslušníků, kteří pečují doma o seniory. Obávám se, že pro ni u nás není vytvořena v rámci zdravotnické osvěty propracovaná metodika.

Psychosociální opora se projevuje už tím, že dokážeme po příchodu na oddělení např. v domově důchodců pozdravit tak, že každý z přítomných cítí, že se obracíme k němu osobně. A podobně v rodině musí naši senioři cítit, že na ně myslíme jako na jedinečné osobnosti, že nejsou pouhou trpěnou součástí rodiny.

Duchovní opora je ještě daleko náročnější a také ještě méně propracovaná než opora

psychosociální. Představuje vytváření takových podmínek v prostředí a v jednání pečujících lidí, které pomáhají najít nebo obnovit smysl života, zaujmout postoj k neodvratnému údělu a které poskytují jistotu, jakou dává v neznámém terénu zdatný průvodce. Je to vytváření vědomí smyslu, vytváření ovzduší lásky typu agapé a vedení k moudrému nahlížení toho, co se děje v nás a kolem nás. Duchovní opora zahrnuje také reflexi (vyslechnutí a sdílení) toho, jaká duchovní poranění postihla člověka, jemuž pomáháme. Její součástí je i společné hledání toho, jak hojit duchovní rány změnou postoje k dávno minulým nebo nedávným událostem, které je způsobily, a jak je nahrazovat ožíváním zážitků pohody a prospěšných smysluplných činů.

3.

Dříve než pojednáme o specifických aspektech rozvíjení duchovní dimenze rodinného života, shrneme základní charakteristiku spirituality v její souvislosti se smyslem života. Už od Aristotela se traduje, že každý člověk ze své přirozenosti touží po štěstí, jistotě, bezpečí a vzájemnosti. Život v sekulárním světě v nás probouzí pocit, že štěstí a jeho zabezpečení můžeme dosáhnout jen prostřednictvím viditelného úspěchu, prostřednictvím majetku, respektu okolí, postavení. Heslem doby je výkonnost, osobní zdatnost nebo aspoň styky. Avšak zejména u starších lidí takto pocítované a reklamou i duchem sekulárního světa podporované cíle spíše navozují nejistotu, ohrožení a vzájemné odcizení.

Duchovní život se i v životě mnoha nábožensky věřících ztotožňuje s účastí na bohoslužbách a méně často i na svátostech. Křesťané, kteří se snaží žít ve světle evangelia praktikováním milosrdenství a lásky, jsou ještě méně početní. A praxe sebeovládání, sebekázně a modlitby, která je víc než jen odříkáváním předepsaných formulí, je pravděpodobně ještě méně čtáná.

Psychologové náboženství upozorňují, že zbožnost může zůstat čistě vnějškovou a stát se pobožnostkářstvím, a že je proto nezbytné doplňovat ji spiritualitou, která znamená prožívání vztahu k Bohu, k Posvátnu. Náš významný teolog Josef Zvěřina se zasazoval o to, aby se zkoumala a kultivovala **spiritualita křesťanů laiků**.

Základem poskytování duchovní opory je tedy spiritualita, kterou můžeme charakterizovat jako prožívání, promýšlení a uskutečňování vztahu k Posvátnu, k Bohu.

M. Herold, SJ²⁾ spiritualitou míní „žití určitým způsobem zahrnujícím všechny činnosti, které tvoří život“. „Křesťanská spiritualita, jak ji chápu já,“ píše Herold, „znamená v první řadě pokus dát orientaci celému dennímu žití pod vlivem Kristova Ducha a pod vlivem evangelia.“

Podle T. Špidlíka³⁾ „je cílem duchovního života dokonalé zduchovnění celého člověka. Jeho myslí, vůle, citů, těla“. Pro K. Rahnera je spiritualita vědomým a metodickým rozvíjením víry, naděje a lásky.

Významný konvertita, pražský židovský spisovatel Franz Werfel⁴⁾ uvádí, že spiritualita je nadšený úžas nad divy všedního života.

Jiný velký konvertita britský spisovatel G. K. Chesterton⁵⁾ zase konstatuje, že skutečně spirituálně živý je člověk, který neztratil schopnost žasnout.

Jít duchovní cestou, žít duchovním životem dnes – na počátku 21. století – znamená pracovat pro Boží království zde na zemi praktikováním účinné lásky k bližnímu, nepodílením se na boji všech proti všem a neusilováním o převahu a nadřazování se. P. Teilhard de Chardin mluví v tomto smyslu o vytváření Božského prostředí, tj. prostředí lidské vzájemnosti a sounáležitosti, a jejího posvěcení Boží láskou. Tak je pojímána spiritualita tvoření.

Kde a jak můžeme rozvíjet duchovní kulturu osobnosti – to už pro současného člověka tak zřejmé není. Sledujeme-li návštěvnost přednášek o různých spiritualitách, o antických mystériích, pozorujeme-li, jak reagují návštěvníci koncertů chrámové hudby nebo koncertních cyklů atd., tušíme, že zde lidé hledají uspokojení svého duchovního hladu.

Pro věřící různých církví je duchovní život uspokojován a rozvíjen účastí na bohoslužbách. Ale i zde je pro věřícího člověka jedno nebezpečí, na které poukázal už sv. Augustin: „*Jistěže uctíváme Boha v kostele, když se zde sbromáždíme. Ale když se vrátíme domů, jako bychom Boha uctívat přestali. Budeme-li však správně žít, budeme Boha uctívat neustále.*“

Současný britský psycholog D. Fontana výstižně konstatuje, že „*spiritualitu bychom si neměli rezervovat pouze pro okamžiky meditace nebo pro nedělní návštěvu kostela. Spiritualita je způsob života, pohled na svět, je to způsob, jakým jednáme se svou rodinou, s přáteli, jak přistupujeme ke své práci, je to cesta světla.*“ (D. Fontana, 1999: 69.)

Žít duchovním životem i pro nenáboženského člověka vyžaduje stálou reflexi a sebe-reflexi toho, co činíme druhým a sobě, v jakých vztazích jsme

- se svým tělem,
- se svým já a svou osobností,
- se svou rodinou,
- s bližními a společnostmi,
- se svým povoláním,
- s Posvátmem.

Žít duchovním životem neznamená odpoutat se a vymanit ze vztahů, ale vnášet do světa lidských vztahů pokoj, soucit a lásku.

4.

Lidé narození v první polovině 20. století si ještě pamatují na vícegenerační obydlí zejména na venkově. Bylo normální, že prarodiče se starali – pokud jim to dovozoval zdravotní stav – o vnoučata a konali i běžné domácí práce. Za samozřejmé se považovalo, že v období nemohoucnosti se o ně postarají jejich dospělé děti, resp. vnoučata. Dnes je standardním způsobem rodinného života pro většinu obyvatel ČR bydlení v bytech vícepodlažních domů nebo nanejvýš ve dvougeneračních rodinných domech. Jiným faktorem, který komplikuje pohodu seniorů, je zaměstnanost aktivních členů rodiny, kteří jsou tak prakticky celý den mimo domov.

Pro mnoho seniorů je charakteristické omezení pohyblivosti jako následek artritických změn kloubů, častějších úrazů, mozkových příhod atd. Ti, kteří jsou neschopní

sebeobsluhy, jsou pak vnímáni jako obtížní pro provoz a chod domácnosti. Ti, kteří se ještě mohou starat o vnoučata (vodit je do školy a ze školy, vařit jim, učit se s nimi), jsou naopak vítáni, i když si mnohdy stěžují na nedostatek vděčnosti dcery nebo syna, o jejichž děti se starají.

Pro mnoho seniorů je zdrojem frustrace omezení sociálních vztahů – menší dostupnost vrstevníků, nežájem mladších generací naslouchat jejich vyprávění a respektovat jejich rady atd. Zde stojí za porovnání velká úcta a respekt mladších generací ke svým starším příbuzným, který je možno pozorovat v islámských zemích.

Prarodiče jsou umísťováni v domovech důchodců či ve finančně nákladných penziónech. Pro mnoho seniorů je to zdrojem velkého psychosociálního a méně viditelného duchovního stresu. Ne s velkou nadsázkou se některá zařízení označují jako „čekárny na smrt“.

Průzkumy postojů generací dětí a vnuků vůči prarodičům uvádějí jako obecné konstatování, že senioři nechápou dobu, že chtějí návrat k překonaným zvyklostem, že vyžadují pro sebe čas, který jim mladí nemohou nebo nechtějí dát. Senioři si naopak stěžují, že mladí dávají najevo, že jsou jim na obtíž, že se jim chtějí co nejrychleji zbavit, že pro ně nemají pochopení.

Pokud staří lidé nežijí hluboko pod existenčním minimem, nemusejí trádat hladem a nedostatky v bydlení, rovněž lékařská péče o tělesný stav je většinou vyhovující. Přesto však senioři sebe samé vnímají, jako by byli na okraji společnosti; jako by se s nimi najednou nepočítalo. Prožívají pocit zbytečnosti a mnohdy i nevídanosti. Stáří se pro mnoho seniorů stává věkem rezignace a zoufalství.

Za těmito stesky se zračí neschopnost poskytovat potřebnou psychosociální a duchovní oporu. Situace seniorů se tedy stává v rovině psychosociální a duchovní kritikou.

Základním úkolem pro všechny instituce, do jejichž kompetence patří podpora důstojného života člověka – počínaje odbory sociální a zdravotní péče v resortu státní správy a konče církevními institucemi charity – je nalezení takového psychosociálního a duchovního programu péče o seniory, jehož naplnění by umožnilo, aby stáří bylo pro co nejvíce lidí obdobím integrity a moudrosti.

5. Závěr

Pro vytvoření programu k řešení problému poskytování psychosociální a duchovní opory, který předložená studie nastoluje, uvádíme několik námětů alespoň v prvním přiblížení:

- Rodinní příslušníci, úředníci sociálních institucí, charitativně sociální pracovníci, pečovatelé, vychovatelé by se měli otevřít spiritualitě alespoň v ochotě přemýšlet nad tím, co znamenají pro ty, kterým pomáhají, měli by se pokusit opravdově žít pro druhé a na základě své vlastní zkušenosti pak trpělivým provázením spirituální dimenzi osobnosti probouzet a kultivovat u těch, kterým pomáhají. Jde tedy o to, najít poradenskou, psychoterapeutickou, pedagogickou a náboženskou prostředky, jak doplnit život lidí redukovaný jen na materiální nebo psychosociální sféru bytí právě o duchovní dimenzi.

• Pomáhající musí nejen poznat, ale plně se ztotožnit s tím, že pro věk seniorů už není zdrojem smyslu života **hodnota výkonu**, ale může jím být **hodnota** na dobrých obsazích založených **prožitků** (umění, vzájemnosti vztahů, laskavého a pěkného prostředí), a v krajním případě vedení k **hodnotě postoje**, který důstojně a s nadějí čelí neodvratnému údělu.

• Pro práci s rodinami, které žijí společně se seniory, se ukazuje jako naléhavé kultivovat smysl, toleranci a respekt pro bytostné psychologické rozdíly v zájmech a sklonech, dále rozdíly mezi muži a ženami, mezi mladšími a staršími, mezi zdravými a nemocnými, mezi trpícími a prožívajícími relativně pohodové stárnutí. Jen tak je možno probouzení a kultivaci duchovní dimenze uskutečňovat individualizovaně.

• Kvalitní psychosociální a duchovní opora jsou možné jen na základě spoluprožití naděje a víry v hloubku života, v jeho smysl zakotvený v lásce a ve směřování k Bohu.

• Pomůckou k realizaci komplexní opory seniorům mohou být v příloze uvedené směrnice sestavené St. Coveyem.

Použitá literatura:

- BERNE, E. **Jak si lidé hrají**. Pardubice: Mach, 1993.
- BERNE, E. **Co řeknete, až pozdravíte**. Praha: LN, 1995.
- BOULARD, H. **Dimenze lásky**. Kostelní Vydří: Karmelit. nakl., 1995.
- BROMLEY, D. B. **Psychológia ľudského stárnutia**. Bratislava: Smena, 1974.
- CAMPBELL, R. **Potřebuji tvou lásku**. Praha: Návrat, 1992.
- COVEY, S. **Sedm návyků šťastné rodiny**. Praha: Columbus, 1999 (orig. 1997).
- CRABB, L. **Manželství je vztah**. Praha: Návrat domů, 1994.
- CRABB, L. **Muž a žena**. Praha: Návrat domů, 1998.
- CRABB, L. **Umění přiblížit se**. Praha: Návrat domů, 1997.
- DEEKEN, A., SJ. **V jeseni života**. Trnava: Dobrá kniha, 1995.
- DESSAINTOVÁ, M.-P. **Nezačínejte stárnout**. Praha: Portál, 1999.
- ERIKSON, E. H. **Životní cyklus rozšířený a dokončený**. Praha: NLN, 1999.
- FONTANA, D. **Cesty ducha v moderním světě**. Praha: Portál, 1999.
- FRANKL, V. E. **Vůle ke smyslu**. Brno: Cesta, 1994.
- FROMM, E. **Umění milovat**. Praha: Nakl. J. Šimona, 1996.
- GILLIGANOVÁ, C. **Jiným hlasem**. Praha: Portál, 2001.
- GRAY, J. **Mars a Venuše se mají rádi**. Praha: Práh - Knižní klub, 1997.
- KERNBERG, O. F. **Normální a patologická láska**. Praha: Portál, 1999.
- LEPP, I. **Psychoanalýza lásky**. Nové Město nad Metují: Signum Unitatis, 1991.
- LOTZ, J. B. **Vědění a láska**. Praha: Vyšehrad, 1999.
- MCGRATH, A. **Křesťanská spiritualita**. Praha: Volvox Globator, 2001.
- MAREŠ, J. a kol. **Sociální opora u dětí a dospívajících I a II**. Hradec Králové: Nucleus, 2001 a 2002.
- MATĚNA, J. **Rodina - domácí církev**. In *Katolický týdeník*, 25. 10. 1998, *Perspektivy* č. 10, s. 4.
- MOORE, T. **Kniha o lásce a přátelství**. Praha: Portál, 1998.

- PECK, SCOTT, M. *Nevyšlapanou cestou*. Praha: Odeon, 1994.
- PICHAUD, C., Thareauová, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998.
- POPIELSKI, K. *Noetyczny wymiar osobowosci*. Lublin, 1993.
- PESESCHKIAN, N. *Partnerské vztahy*. Praha: LN, 1995.
- POPPER, K. *Věčné hledání*. Praha: Prostor, 1995.
- POWELL, J. *Tajemství setrvání v lásce*. Praha: Portál, 1996.
- POWELL, J. *Láska bez podmínek*. Praha: Portál, 1995.
- QUOIST, M. *Povídej mi o lásce*. Praha: Portál, 1996.
- REKERS, C. *Counseling Families*. Waco, Texas: Word Books, 1988.
- SMALEY, G., TRENT, J. *Dvě strany lásky*. Brno: Nová naděje, 1996.
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999.
- ŠATURA, V. *Prečo láska stroskotáva?* Trnava: Dobrá kniha, 1995.
- TEILHARD DE CHARDIN, P. *Vesmír a lidstvo*. Praha, Vyšehrad 1990.
- TERSTENJAK, A. *O lidských vztazích I a II*. Praha: Charita, 1969.

Šedm dovedností ke kvalitnímu rodinnému životu (Podle S. Coveye, 1999; upraveno)

První dovednost: Buďte pozitivně aktivní

Rodiny a jejich členové nesou zodpovědnost za svá vlastní rozhodnutí a mají svobodu vybrat si spíše to, co je založeno na principech a hodnotách, k nimž se propracovali, než na náladách a podmínkách, jimž by podléhali.

Kultivují a používají své čtyři osobnostní potenciály: sebeuvědomění, svědomí, představitivost a svobodnou vůli. Snaží se cestou od vnitřního rozhodnutí k vnějšímu jednání vyvolat pozitivní změnu. Díky takto uskutečňovanému rozhodování nejsou obětmi, nejsou negativně aktivní a nesvalují vinu na druhé.

Druhá dovednost: Začněte s tím, k čemu chcete dojít

Rodiny si připravují vlastní budoucnost tím, že si jejich členové v mysli vytvářejí obraz a cíle jakéhokoliv velkého či menšího projektu. Nežijí pouze ze dne na den bez jasného cíle. Nejvyšší formou (uskutečněním) tohoto mentálního obrazu je formulace manželského či rodinného poslání.

Třetí dovednost: Nejdůležitější věci kladte na první místo

Rodiny si organizují život a jednají na základě důležitých priorit vyjádřených v jejich osobním, manželském a rodinném poslání. Pravidelně dodržují čas pro rodinu a rozhovory ve dvou. K činnosti je podněcuje jejich cíl, nikoliv vlivy a síly zvenčí.

Čtvrtá dovednost: Myslete způsobem „vítěz - vítěz“

Členové rodiny myslí v perspektivě vzájemného dobra. Usilují o vzájemnou podporu a úctu. Myslí v perspektivě vzájemné závislosti - „my“, nikoli „já“ - a uzavírají dohody ve smyslu „vítěz“ - „vítěz“. Nemyslí sobecky (ve smyslu „vítěz“ - „poražený“) ani jako trpitelé (ve smyslu „poražený“ - „vítěz“).

Pátá dovednost: Nejdříve se snažte rozumět druhým a teprve pak hledat pochopení od nich

Členové rodiny se usilovně snaží pochopit myšlenky a pocity druhých, pak se snaží účinně předat své vlastní myšlenky a pocity (ale ne vnutit!). Na vzájemném porozumění budují hluboké vztahy důvěry a lásky. Mají zájem na zpětné kontrole, kontrolu nebrzdí. Nesnaží se, aby druzí nejdříve pochopili je.

Šestá dovednost: Spolupracujte tvůrčím způsobem

Členové rodiny nabývají sil individuálně i jako celá rodina tak, že při vzájemném respektování svých rozdílů dosahují lepších výsledků, než kdyby pouze sečetli své jednotlivé výsledky. Budují tak prostředí příznivé pro řešení problémů a využití příležitosti. Pěstují atmosféru lásky, poučení, služby. Nemají rádi kompromis ($1 + 1 = 1,5$), ani pouhou spolupráci ($1 + 1 = 2$), nýbrž tvůrčí spolupráci ($1 + 1 = 3$, i více).

Sedmá dovednost: Pravidelná formace

Rodina zvyšuje svou hodnotu a výsledky tím, že pravidelně obnovuje tři základní oblasti života: tělesnou a materiální, duševně sociální a duchovní. Udržování tradic podporuje rodinnou pohodu a umožňuje obrodu.

Rodinná obnova

se uskutečňuje na rodinných shromážděních i prostřednictvím rozhovorů ve dvou.

Obnova na fyzické a materiální úrovni:

Společná cvičení, společné výlety a hry, dohoda kolem financí a hmotného majetku.

Obnova na psychosociální úrovni:

Společné diskuse, řešení problémů, hry jako šachy a luštění křížovek či kvízy, veselá mysl a společné relaxace, budování vzájemné důvěry a ničím nepodmíněné lásky.

Obnova na duchovní úrovni:

Obnova závazků vůči životu, zodpovědné a moudré vedení života, pěstování mravní kultury osobnosti, četba a diskuse o vážné literatuře, společné návštěvy bohoslužby a společné modlitby.

Zákon interakční souvislosti inspirovaný logoterapií V. E. Frankla možno ilustrovat porovnáním různých kombinací dimenzí života a preferované hodnoty smyslu. Jeho působení ukazuje následující tabulka.

Franklovo pojetí životních hodnot ve vztahu k třem dimenzím života

	Hodnota výkonu	Hodnota prožitku	Hodnota postoje
Duch	PĚSTOVÁNÍ ASKEZE, KONTEMPLACE, MEDITACE ad.	NÁBOŽENSKÁ ZKUŠENOST, VNÍMÁNÍ BOHA CESTOU MODLITBY	AKTY SPIRITUALITY: VÍRA, NADĚJE, LÁSKA

Psychika	DUŠEVNÍ PRÁCE, POMOC, SLUŽBA	POZNÁNÍ A LÁSKA	SOUNÁLEŽITOST
----------	---------------------------------	-----------------	---------------

Tělo a materiální svět	FYZICKÁ ČINNOST	POTĚŠENÍ Z VĚCÍ, JÍDLA, VNÍMÁNÍ KRÁSY, SPORTU, TURISTIKA	RESPEKT A ÚCTA K TĚLU A K VĚCEM
------------------------	-----------------	---	---------------------------------------



¹⁾ Kontakt na autora: smekal@fss.muni.cz.

²⁾ Jezuité, 5, 9 (2000), s. 4; citát z díla jezuita Davida Lonsdale (Eyes to see, ears to hear).

³⁾ Špidlík, T. Prameny světa. Velehrad-Roma, Refugium 1995.

⁴⁾ Werfel, F. Velká otázka. Olomouc: Akord, 1936, s. 39.

⁵⁾ Chesterton, G. K. Ohromné maličkosti. Praha: Vyšehrad, 1976.

Rodina očima seniorů a dospělých dětí: Hodnotové hierarchie a typologie

Úvod

Jeden z nejčastěji diferencovaně používaných termínů v různých vědních disciplínách je termín „hodnota“. Na tomto místě se nehodláme věnovat různým vymezením (např. z pohledu sociálních věd lze v současnosti rozlišit přibližně 180 vymezení), ale uvést konkrétní zjištění získaná v r. 2002 na výzkumném souboru seniorů a v r. 2003 na souboru dospělých „dětí“.²⁾ Hodnotu budeme zde chápat jako „koncept“ individua, jeho psychickým obsahem reprezentujícím potenciálně možnou, žádoucí psychickou interakci, tedy způsoby, prostředky a cíle jednání. Hodnoty tedy (na straně jedné) reprezentují individuum a určují konativně kontext psychické interakce, stejně tak jako na straně události (tedy na straně druhé) určuje tento kontext struktura světa. Hodnoty je proto možno chápat jako komplexní významy, a to tak, že určují a vyjadřují významy různých objektů, činností, možností pro individua, pro jejich činnostní orientaci a v zásadě pro činnost samotnou. Váha vlivu, který mají jednotlivé hodnoty v konkrétním kontextu, závisí na hierarchii hodnot, jež je aktivována ve vztahu k referencím, s nimiž individuum identifikuje konkrétní psychickou interakci. Například autoritářské osobě se bude submisivně dominantní hierarchie hodnot měnit podle toho, zda je v interakci s nadřízený-

*Doc. RNDr.
Ivana Loučková,
CSc.,¹⁾ působí
jako docentka
na katedře
sociologie a and-
ragogiky
Filozofické
fakulty
Univerzity
Palackého
v Olomouci, kde
se zabývá
sofistikovanými
postupy analýzy
dat, a také na
katedře sociální
práce Zdravotně
sociální fakulty
Ostravské
univerzity, kde
se zabývá
metodologií
výzkumu v soci-
álních vědách.*

*Abstrakt:
Hodnotové
hierarchie
seniorů a dospě-
lých dětí (analy-
zované prostřed-
nictvím
terminálních
hodnot*

relevantních souboru seniorů, nikoliv např. podle (Ingleharta) mohou být vyjádřeny nejen prostřednictvím jejich pořadí (podle důležitosti pro respondenty), ale i prostřednictvím typologií respondentů, odpovídajících nalezeným faktorům (jako původně neměřeným tendencím). Ačkoliv hodnota rodiny je obecně velmi důležitá, nepůsobí tato okolnost takovým způsobem, aby se respondenti při jejím absentování dostali do krizových životních situací.

Abstract:
Seniors and adult childrens'

mi, anebo podřízenými osobami. Operacionalizujeme-li pojem hodnota, je směrodatná konativní složka interakce. Ta je dána volbou mezi potencialitami, které mohou v okamžiku této volby existovat pouze jako dění vnitřního světa a jsou pouze symbolicky sdělitelné jako obsahy nebo významy. Jako události vnitřního světa osoby jsou hodnoty exteriorizovány v reprezentacích, které lze zjistit nejen z verbálních vyjádření, badatel je může odvodit též ze senzomotorických aktů volby. Avšak vždy zůstává verbalizovanost neodmyslitelným aspektem jejich existence. Cílem operacionalizace je identifikovat úroveň, míru konkrétní hodnoty u různých individuů. Proto použití různých stupnic a baterií, pomocí nichž na základě výměny významů mezi zkoumaným individuem a badatelem hierarchie hodnot zjišťujeme, „měříme“, je legitimní.

Zpravidla jsou, s ohledem na výzkumné cíle, rozlišovány různé typy hodnot, např. instrumentální (tj. obvyklé postupy jednání), zjišťovány převážně psychologickými testy, a terminální (tj. cíle jednání), které lze vyhledávat pro specifické výzkumy zaměřené na oblast sociálních interakcí. Vědění zvláště o terminálních individuálních hodnotových hierarchiích zkoumaných osob má stěžejní důležitost v tom aspektu, že (podle C. W. Millse) nelze žádný problém správně formulovat, pokud nejsou jasně formulovány i s ním související hodnoty a viditelné příznaky jejich ohrožení.³⁾

Proto ve výzkumech zaměřených na problematiku specifických populací ve společnosti je zařazeno nejen vyhledání jejich hodnotových hierarchií (jako pořadí preferovaných hodnot), ale odpovídající typologie zkoumaných osob podle zjištěných hodnotových hierarchií (zde již nikoliv podle vyjadřovaných četností). Takto lze předvídat problémy vázané na konkrétní typy jedinců. To umožňuje prevenci osob i problémů zvláště v zařízeních nejrůznějších institucí, neboť potenciální problémy budou vázány na ty hodnoty, které jedinci preferují.⁴⁾

I. Hodnotové hierarchie a typologie

Elementy a struktury kulturního systému jsou přejímány jedinci během socializace jako „zvnitřnělé“. Toto obecně platí především o rodině a její důležitosti. Obecně přejímané systémy však nemusejí být zcela v souladu s psychickými obsahy získanými z vlastní zkušenosti.⁵⁾ Můžeme předpokládat, že ani v našem výzkumu nedojde ke změně pořadí hodnotové hierarchie v tom smyslu, že by se důležitost rodiny jak pro seniory, tak pro dospělé děti dostala z předních pořadí na některé z posledních.⁶⁾ Proto je na hodnotu rodiny nahlíženo nikoliv pouze pořadím, ale jsou vyhledány typy

respondentů vzhledem k latentním, původně neměřeným tendencím, tzv. faktorům, prostřednictvím vzájemných vazeb mezi jednotlivými položkami souboru hodnot, na něž se dotázaní orientují.

1.1 Hodnotové hierarchie

Jako baterie zjišťující hodnotové hierarchie dotázaných (obou výzkumných souborů) byla užitá sada položek označujících pro respondenta konkrétní terminální hodnotu. Intenzita příslušné položky byla měřena na stupnici 1 až 14.⁷⁾

Pořadí jednotlivých položek hodnotové baterie podle průměrné intenzity důležitosti pro jednotlivé dotázané (kde průměrnou intenzitu chápeme jako skór důležitosti) je uvedeno tabulkou 1 v odpovídajících sloupcích. Poznáváme, že měřicí stupnici je třeba chápat tak, že čím menší je dosažený průměrný skór konkrétní položky, tím je pro jednotlivce odpovídající hodnota důležitější. Názvy hodnot jsou uvedeny ve zkráceném tvaru.⁸⁾

Komentář k jednotlivým terminálním hodnotám vyplývá z velikosti dosaženého průměrného skóre intenzity důležitosti. Ve výzkumných souborech nedošlo k žádným zásadním změnám týkajícím se hodnotových hierarchií zkoumaných populací: na předních místech je vždy vyjadřován zájem o vlastní zdraví a rodinu, tj. nejbližší okolí a přátele, a to jak seniory, tak dospělými dětmi. Obdobně platí pro následující položky: „mít dobré přátele“ a „úspěch v povolání“.

Další pořadí jsou permutovaná (v tabulce 1 tučně). Dospělé děti, na rozdíl od seniorů, pokládají „tvůrčí činnost“ (jakéhokoliv druhu) za cennější než „příjemný život v dostatku“ (šestá a sedmá pozice). Výrazně diferencovaná je důležitost „duchovně orientovaného života“. Ta je souborem seniorů⁹⁾ hodnocena sedmou pozicí (z jedenácti nabízených hodnot), dospělými dětmi je ceněna nejméně. Poslední místo v hodnotové hierarchii seniorů zaujímá (celkem logicky) „vlastní majetek“, dospělé děti tuto hodnotu považují za důležitou, tomu odpovídá osmá pozice. Devátou a desátou pozici zaujímá „získávání informací o světě“ a „práce pro druhé a pro společnost“. Pro seniory i dospělé děti zůstává nepermutovaná. Poznáváme, že respondenti obou zkoumaných populací nevyužili možnost formulovat své vlastní, tj. individuálně formulované terminální hodnoty.

Shrňme:

Hodnotové hierarchie jak seniorů, tak dospělých dětí jsou orientovány tradičním způsobem, na prvním místě byl zájem o vlastní zdraví, včetně rodiny a nejbližšího okolí. Hodnota „duchovně

hierarchy of values can be expressed not only through their rank but also through a typology of the respondents. Although the value of family is very important in general, it is not so strong so that the respondents get into crises life situations when family is absent.

orientovaného života“, specifikovaná jako nalezení smyslu života, pochopení sebe, akceptování náboženství a zachování dobrého svědomí, je však pro seniory mnohem důležitější než pro dospělé děti. Odráží to svým způsobem již vlastními prožitky získanou moudrost této starší generace.

Hodnoty	SENIOŘI Skór důležitosti	Pořadí: Senioři	„DĚTI“ Skór důležitosti	Pořadí: Dospělé děti
dobré zdraví	1,47	1	1,21	1
spokojený partnerský vztah	1,79	2	1,52	2
šťastné děti, vnoučata	1,93	3	1,70	3
dobří přátelé	3,20	4	3,41	4
úspěch v povolání	3,88	5	3,48	5
příjemný život v dostatku	4,49	6	4,68	7
duchovně orientovaný život	4,64	7	6,20	11
tvůrčí činnost (duševní i manuální)	4,77	8	4,64	6
získávání informací o světě	5,05	9	5,60	9
práce pro druhé, společnost	5,49	10	5,72	10
vlastní majetek	5,84	11	5,10	8

Tabulka 1: Hodnoty seniorů a dospělých dětí

1.2 Typologie

Podle výzkumného projektu jsme předpokládali, že se pokusíme vyhledat typy respondentů prostřednictvím vzájemných vazeb těch terminálních hodnot, které jsou pro ně nejdůležitější. Pro tento cíl byla použita faktorová analýza.¹⁰⁾

Ze souboru **seniorů** byly extrahovány tři faktory, které vyčerpávají celkově více než polovinu (57 %) variability dat.¹¹⁾ Ostatní faktory nebudeme brát v úvahu. Pro interpretaci jsme použili rotovanou verzi (metodu Varimax).

První faktor (34 % vysvětlené variability analyzovaných dat) je charakterizován orientací seniorů na hedonické položky hodnotové baterie, a to „vlastní majetek“, „úspěch v povolání“ a „příjemný život v dostatku“, rovněž na zájem o „dobré zdraví“. Nazveme ho faktorem „materialistických“ hodnot.

Druhý faktor (12 % vysvětlené variability analyzovaných dat) je sycen položkami „duchovně orientovaný život“ (tj. nalezení smyslu života, pochopení sebe, náboženství, zachování dobrého svědomí), „práce pro druhé a pro společnost“, „tvůrčí činnost jak duševní, tak i manuální“ a „získávání informací o světě“. Nazveme ho faktorem „postmaterialistických“ hodnot.

Třetí faktor (11 % vysvětlené variability analyzovaných dat) zahrnuje „spokojený partnerský vztah“ a „šťastné děti a vnoučata“. Proto ho nazveme faktorem „rodinných“ hodnot.

Hodnotou „dobří přátelé“ jsou syceny všechny faktory v podstatě stejnou intenzitou.¹²⁾

Hodnoty, které by byly vzájemně polarizované uvnitř jednotlivých faktorů, nalezeny nebyly. Výsledky faktorové analýzy pro soubor seniorů jsou uvedeny v následujících tabulkách 2 až 4.

Položky	Faktorové zátěže
úspěch v povolání	,712
vlastní majetek	,771
příjemný život v dostatku	,696
dobré zdraví	,595

Tabulka 2: Faktor „materialistických“ hodnot

Položky	Faktorové zátěže
tvůrčí činnost (duševní i manuální)	,584
práce pro druhé, společnost	,739
duchovně orientovaný život	,780
získávání informací o světě	,558

Tabulka 3: Faktor „postmaterialistických“ hodnot

Položky	Faktorové zátěže
spokojený partnerský vztah	,817
šťastné děti, vnoučata	,746
dobří přátelé	,372

Tabulka 4: Faktor „rodinných“ hodnot

Ze souboru **dospělých dětí** byly extrahovány čtyři faktory, které vyčerpávají celkově více než polovinu (70 %) variability dat.¹³⁾ Ostatní faktory opět nebudeme brát v úvahu. Pro interpretaci jsme použili rotovanou verzi (metodu Varimax).

V prvním faktoru (35 % vysvětlené variability analyzovaných dat) jsou opět obsaženy hedonické prvky, a to orientace na „příjemný život v dostatku“ a okolnost mít „vlastní majetek“, dále „úspěch v povolání“ a „získávání informací o světě“. Nazveme ho faktorem „materialistických“ hodnot.

Druhý faktor (14 % vysvětlené variability analyzovaných dat) zahrnuje položky „spokojený partnerský vztah“, „šťastné děti a vnoučata“, tedy položky charakterizující rodinu, rovněž poukazující na důležitost mít „dobré přátele“. Nazveme do faktorem „rodinných“ hodnot.

Třetí faktor (12 % vysvětlené variability analyzovaných dat) zahrnuje důležitost „tvůrčí činnosti“ jak duševní, tak i manuální a „duchovně orientovaného života“, tedy nalezení smyslu života, pochopení sebe, náboženství a zachování dobrého svědomí. Nazveme ho faktorem „postmaterialistických“ hodnot.

Čtvrtý faktor (9 % vysvětlené variability analyzovaných dat) je syčen jedinou položkou, a to důležitostí „dobrého zdraví“.

Položka „práce pro druhé, společnost“ se podílí na všech faktorech stejnou intenzitou (0,43), kromě faktoru „rodinných“ hodnot. Hodnoty, které by byly výrazně polarizované uvnitř jednotlivých faktorů, nalezeny nebyly. Výsledky faktorové analýzy pro soubor dospělých dětí jsou uvedeny v následujících tabulkách 5 až 7. Faktorová zátěž pro čtvrtý faktor, odpovídající položce „dobré zdraví“, je 0,91.

Položky	Faktorové zátěže
vlastní majetek	,836
příjemný život v dostatku	,787
úspěch v povolání	,694
získávání informací o světě	,737

Tabulka 5: Faktor „materialistických“ hodnot

Položky	Faktorové zátěže
spokojený partnerský vztah	,560
šťastné děti, vnoučata	,798
dobří přátelé	,789

Tabulka 6: Faktor „rodinných“ hodnot

Položky	Faktorové zátěže
tvůrčí činnost (duševní i manuální)	,802
duchovně orientovaný život	,769

Tabulka 7: Faktor „postmaterialistických“ hodnot

Shrňme:

Byly identifikovány tři základní typy respondentů seniorů, jejichž hodnotové hierarchie jsou s ohledem na preference terminálních hodnot diferencované. Prvním typem jsou senioři, jejichž životní strategie je celkově vázaná na oblast hmotných statků. Pro ně je důležité mít vlastní majetek, úspěch v povolání a žít příjemný život v dostatku.

Rovněž mají zájem o dobré zdraví. Druhým typem jsou ti, pro něž jsou důležité nehmotné statky. Jedná se o nalezení smyslu života, pochopení sebe, náboženství, zachování dobrého svědomí, dále práce pro druhé a pro společnost, tvůrčí činnost jak duševní, tak i manuální, rovněž získávání informací o světě. S ohledem na okolnost, že „získávání informací o světě“ je vázáno na oblast nehmotných statků, můžeme usoudit, že i obsah informací bude spíše vázán na tuto oblast. Třetí typ preferuje tradiční hodnoty rodiny a nejbližšího okolí. Jejich životní strategie je vázaná na spokojený partnerský vztah, šťastné děti a vnoučata. Terminální hodnota „dobří přátelé“ je obsažena ve všech typech respondentů jako středně důležitá hodnota.

V souboru dospělých dětí byly nalezeny čtyři typy respondentů. Prvním typem jsou ti, jejichž životní strategie je celkově vázaná na oblast hmotných statků. Pro tyto respondenty je důležité mít vlastní majetek, úspěch v povolání a žít příjemný život v dostatku. Navíc se v tomto typu uplatňuje (oproti souboru seniorů) i získávání informací o světě. I zde můžeme předpokládat, že obsah informací bude, na rozdíl od seniorů, vázán na oblast hmotných statků. Druhý typ preferuje tradiční hodnoty rodiny a nejbližšího okolí. Jejich životní strategie je vázaná na spokojený partnerský vztah, šťastné děti a vnoučata a okolnost mít dobré přátele. Třetím typem jsou ti, pro něž jsou důležité nehmotné statky. Jedná se o nalezení smyslu života, pochopení sebe, náboženství, zachování dobrého svědomí, dále tvůrčí činnost jak duševní, tak i manuální. Čtvrtý typ jsou respondenti, jejichž život je orientován na zachování dobrého zdraví. Terminální hodnota „práce pro druhé, společnost“ se uplatňuje, kromě faktoru „rodinných“ hodnot, ve všech faktorech stejnou intenzitou.

Závěrem:

Obsahem „materialistických“ a „postmaterialistických“ hodnot v našem výzkumném souboru jsou hodnoty, které byly specificky vyjmenovány. Nejedná se tedy o takové typy hodnot tak, jak je vymezoval Inglehart (1977). Podle Ingleharta totiž vyspělé postindustriální státy by měly být charakterizovány posunem hodnot „materialistických“ (tj. orientací na ekonomickou prosperitu, hmotné a sociální bezpečí) k „postmaterialistickým“ (orientací na svobodu jedince, důraz na možnost spolupodílet se na politickém dění, mít možnost ovlivňovat řízení věcí veřejných apod.). Obsahový posun specifikace hodnot byl proveden z toho důvodu, že Inglehartem uvedené hodnoty již populaci seniorů nezajímaly. Toto bylo předmětem výzkumu realizovaného na souboru populace seniorů města Ostravy v roce 2001.¹⁴⁾

Respondenti obou souborů přijali důležitost rodiny za svou vlastní, to prokazuje totožné pořadí prvních pěti položek uvnitř hodnotových hierarchií. Bereme-li v úvahu analyzované terminální hodnoty ve vzájemných relacích, potom (na základě působení skrytých tendencí) seskupení hodnot prostřednictvím nalezených faktorů naučené socializaci neodpovídá. Navíc intenzita působení faktorů je u zkoumaných souborů různá. V souboru seniorů i dospělých dětí působí nejsilněji faktor „materialistických“ hodnot s obsahem odpovídajícím těm položkám, které byly pro jednotlivé soubory specifikovány výše. Proto i zastoupení respondentů orientovaných na hmotné statky je

nejsilnější. Druhý nejsilnější faktor v souboru dospělých dětí specifikuje ty respondenty, pro něž je hodnota rodiny nejzávažnější. Avšak v souboru seniorů jsou druhým nejsilnějším typem respondenti orientovaní na nehmotné statky. Teprve pro třetí typ seniorů, relativně nejslabší, stojí v popředí hodnota rodiny. Jinými slovy ačkoliv **hodnota rodiny** (v našem výzkumu vyjádřena prostřednictvím důležitosti partnerského vztahu a šťastných dětí a vnoučat) **má obecně velkou důležitost, nepůsobí tato okolnost takovým způsobem, aby se respondenti při jejím absentování dostali do krizových životních situací.**

Vyhledání typů respondentů není samoučelné. Výše uvedená zjištění mohou mít pozitivní odezvu u dospělých dětí v tom smyslu, že nemusejí být přehnaně stresovaní, jestliže někdy na kontakty se svými rodiči čas nemají. Pokud ovšem právě jejich rodiče nespádají to třetího typů seniorů. Pakliže jejich rodiče patří do typu orientovaného na nehmotné statky, mohou se těšit z pohledu, který může být vyjádřen slovy L. Simajchla (2003: 44):

„Stáří není špatná fáze života! To jen mladí si myslí, že je zlé. Je to období, kdy ještě hodně můžeme, ale málo musíme. Ve stáří nemáme strach z neúspěchu, nebojíme se za kariérou, nepotřebujeme se snažit nikomu zalíbit, nemáme pracovní dobu, nežárlíme na manžela, ale díváme se na muže a ženy především jako na své přátele a podle toho je oceňujeme. Po svém vlastním životě se rozblížíme jako po velké obrazárně a zastavujeme se u jednotlivých obrazů - úseků událostí. Je to doba, kdy dokážeme klidně uvážit, zda je načase, abychom odešli do domova důchodců, když by péče o nás přinášela doma obtíže neúnosné. Když víme, že všude je zem Páně, nebudeme se bát.“

Vzhledem k okolnosti, že je možno seniory chápat i jako potenciální klienty nejrůznějších zdravotnických zařízení, ačkoliv v době výzkumu byli vesměs autonomní a soběstační, je vhodné znát ty hodnoty, které klient - senior - osobně preferuje. Takto je možno předejít problémům vázaným na viditelné příznaky jejich ohrožení, případně problémy zmírnit.

Použitá literatura:

- INGLEHART, R. **The Silent Revolution in Europe: Changing Values and Political Styles among Western Publics**. Princeton: Princeton University Press, 1977.
- FRÝBA, M. **Psychische Interaktion, intrapsychische Struktur und individuelles Wertesystem**. Bern: Universität Bern, 1975.
- LOUČKOVÁ, I. **Směrem k integrovaným strategiím nejen ve výzkumu v sociální práci**. *Sociologický časopis*, 2001, roč. 32, č. 3, s. 313–328.
- LOUČKOVÁ, I. **Hodnotové orientace seniorů**. In: SÝKOROVÁ, D. a kol. **Integrace seniorů do společnosti**. Závěrečná výzkumná zpráva IGS. Ostrava: Katedra sociální práce ZSF OU, 2001, s. 63–74.
- LOUČKOVÁ, I. **Objekt výzkumu a konstrukce výběrového souboru**. In: SÝKOROVÁ, D. (ed.). **Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie**. Výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR č. 493/02/1182. Ostrava: ZSF OU, 2003, s. 20–23.
- LOUČKOVÁ, I., SÝKOROVÁ, D. **Metodologie – výzkumné přístupy, metody, techniky**. In: SÝKOROVÁ, D. (ed.). **Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí**. Výzkumná zpráva za 2. rok řešení výzkumného úkolu GAČR č. 493/02/1182. Ostrava: ZSF OU, 2003, s. 12–17.
- MITCHEL, T. R. **An evaluation of the validity of correlational research conducted in organizations**. *Academy of Management Review*, 1985, 10, s. 192–205.
- RENDLOVÁ, E. **Společenské postoje a životní hodnoty mužů a žen – poznatky z výzkumů veřejného mínění**. In: MANSFELDOVÁ, Z., TUČEK, M. **Současná česká společnost**. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 2002, s. 161–174.
- SAK, P. **Proměny české mládeže**. Praha: Petrklíč, 2000.
- SIMAJCHL, L. **Stáří**. Vranov n. D. Přímětice–Bítov: Fatym, 2003.
- STRMISKA, Z. **Hodnota**. In: **Velký sociologický slovník**. Praha: Karolinum, 1996, s. 375–377.
- SÝKOROVÁ, D. (ed.). **Senioři v společnosti. Strategie zachování osobní autonomie**. Výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR č. 493/02/1182. Ostrava: ZSF OU, 2003.
- SÝKOROVÁ, D. a kol. **Integrace seniorů do společnosti**. Závěrečná výzkumná zpráva IGS. Ostrava: Katedra sociální práce ZSF OU, 2001.

1) Kontakt na autorku: e-mail: ilouckova@atlas.cz.

2) Výzkumný projekt „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“ podporovaný GAČR (Sýkorová D. a kol., 403/02/1182, jehož realizace byla plánovaná pro roky 2002–2004) byl zaměřen na udržení osobní nezávislosti a sociální integrace starších osob Moravskoslezského kraje v závislosti na jejich materiálních a sociálních zdrojích. Specificky např. na a) zjištění materiálních a sociálních zdrojů, které podporují relativní autonomii starších osob v každodenním životě, b) identifikaci jejich osobních očekávání vůči formálním a neformálním institucím, c) rodinné zázemí seniorů apod. Projekt byl založen převážně na integrované výzkumné strategii (Loučková 2001) používané v různých výzkumných fázích. Zdrojové údaje pro dílčí výzkumné fáze byly získány z diferencovaných souborů, a to populace seniorů (v r. 2002), dále ze souboru dospělých dětí (v r. 2003). Podklady pro výběrové šetření z obou populací byly získány z Krajské reprezentace Českého statistického úřadu v Ostravě. Výběrovou oporou pro soubor seniorů byl seznam obcí s informací jednak o počtu bydlících obyvatel k 31. 12. 2001, jednak s údajem o počtu obyvatel ve věku 60 let a starších. Tato opora sloužila pro upřesnění konkrétních obcí, v nichž byly následně realizovány další kroky výběrového postupu. Volba obcí byla určena záměrem badatelů na straně jedné, na straně druhé pravděpodobnostním postupem, který byl aplikován v různých fázích vybírání podle toho, pro jakou výběrovou jednotku bylo možno získat další výběrové opory. V závěrečných krocích bylo nutno použít kvóty. Poznamenávám, že zobecnění výsledků získaných ze souboru seniorů lze provést na cílovou populaci odpovídající výběrovému postupu, tj. na seniory žijící v obcích Moravskoslezského kraje. (Podrobněji Loučková 2003.) Další soubor „dětí“ seniorů byl plánován jako soubor konstruovaný ve dvou samostatných skupinách. Jednak mělo jít o přibližně 50 jedinců ve věku 40–60 let jako dětí těch seniorů, kteří se minulého roku účastnili výzkumného šetření. Druhou skupinu tvořili jedinci střední generace přibližně ve věku 40–60 let, kteří měli dosud žijící buď oba rodiče, nebo alespoň jednoho z nich, případně dosud žijící tchyni nebo tchána. Soubor dětí těch seniorů, kteří se minulého roku účastnili výzkumného šetření, se však nepodařilo zajistit. S ohledem na cíl grantového projektu, jímž byli „senioři ve společnosti“, nebyl soubor dětí klíčových záležitostí, sloužil pro zmapování pohledu této střední generace na populaci seniorů. Lokality, v nichž probíhalo dotazování respondentů střední generace, však odpovídaly lokalitám, které byly zahrnuty do výzkumného šetření seniorů v předěšlém roce. (Podrobněji Loučková, Sýkorová 2003.) S ohledem na zvolenou metodologii je třeba chápat možnost zobecnění výsledků prezentovaných v této statí jako reprezentace nalezených typů respondentů. (Srov. např. Mitchell 1985.)

3) Subsystémy individuálního světónázoru, které reprezentují žádané konečné stavy, jsou zde označovány jako terminální hodnoty. Konativní spojení mezi aktuální interakční strukturou a konečnou (terminální) hodnotou je uskutečnitelné pomocí rozličných zásad jednání. Rozličné zásady jednání mají pro uskutečnění různou „instrumentální hodnotu“ Slovo „hodnota“ zde znamená pouze kvantitativní míru instrumentality. Konkrétní uplatnění zásady jednání, která náleží jako potenciální možnost psychické interakce k interakčnímu kontextu, však již hodnotou je. (Je součástí obsahu terminální hodnoty a v tomto smyslu jsou všechny hodnoty terminální.) Podrobněji např. Fryba (1975: 78–97). Rovněž „materiály k projektu GAČR 406/95/1329.

4) Důležitou skutečností citovaného výzkumu „Senioři ve společnosti“ bylo, že se v době výzkumu jednalo o seniory Moravskoslezského kraje vesměs autonomní a soběstačné. Zmíněný respondentů neuvážoval o tom, že by v nejbližší době žádal o sociálního zařízení.

5) Např. skutečná, nikoliv proklamovaná důležitost rodiny pro jedince.

6) Hodnota rodiny je tradičně na předních místech, např. Rendllová (2002), Sak (2000).

7) Měření bylo realizováno prostřednictvím zaznamenání konkrétní položky na schůdky, které reprezentovaly důležitost položky v psychicky prožívaném prostoru dotázaného. Na prvním místě měla položka hodnota 1 (důležitost maximální) a na posledním by byla hodnota 14 (důležitost minimální). Text odpovídající měřicímu nástroji, který instruoval tazatele ke způsobu vyplnění, byl následující:

Vyberte prosím z následujících hodnot ty, kterých si ceníte (můžete přidat i jiné než uvedené). Umístěte je podle jejich důležitosti pro Vás na příslušné stupínky „schodiště“ Na každém schůdku může být i více hodnot, jsou-li stejně významné.

8) Plyný název položky, odpovídající terminální hodnotě, je uveden v následující tabulce.

<i>dobré zdraví</i>
<i>spokojený partnerský vztah</i>
<i>šťastné děti a vnoučata</i>
<i>dobří přátelé</i>
<i>úspěch v povolání, které jsem vykonávala</i>
<i>příjemný život v dostatku</i>
<i>důchodně orientovaný život (na nalezení smyslu života, pochopení sebe, náboženství, zachování dobrého svědomí)</i>
<i>tvůrčí činnosti (duševní i manuální, umělecké i běžné všední činnosti)</i>
<i>získávání informací o světě</i>
<i>práce pro druhé, pro společnost (veřejně prospěšná činnost, politická angažovanost, členství v klubu, spolku atd.)</i>
<i>vlastní majetek</i>

9) Hodnoty spojené s náboženstvím a politikou byly ve výzkumu IGS ZSF OU realizovaném v roce 2001 na souboru seniorů z Ostravy na posledních místech (Loučková, 2001).

10) Již z velikosti korelačních koeficientů byly zřejmé vazby (pozitivní) mezi jednotlivými položkami zkoumané baterie hodnot. Pro zjednodušení textu však korelační matice neuvádíme.

11) Počet faktorů byl dán velikostí charakteristických čísel větších než číslo 1 vstupní korelační matice, který byl identifikován na základě rozkladu matice metodou hlavních komponent.

Charakteristická čísla (senioři)	% variance (senioři)	Kumulativní % (senioři)
3,722	33,839	33,839
1,313	11,932	45,771
1,237	11,247	57,019

12) Faktorové zátěže jsou pro jednotlivé faktory v pořadí:

,343 ,389 ,372

13) Počet faktorů byl dán velikostí charakteristických čísel větších než číslo 1 vstupní korelační matice, který byl identifikován na základě rozkladu matice metodou hlavních komponent.

Charakteristická čísla (dětí)	% variance (dětí)	Kumulativní % (dětí)
3,388	35,067	35,067
1,782	13,554	48,620
1,165	11,824	60,444
1,035	09,413	69,857

14) Výzkum IGS Senioři ve společnosti, Sýkorová (2001).

K sociálním sítím seniorů: Senioři v rodině Towards Seniors' Social Network: Seniors in the Family

Úvod

Sociální podpora je význačným rysem sociálních vztahů, neboť se reálně uskutečňuje jen a jen v kontextu širších sociálních sítí, do nichž jsou lidé zasazeni. Nicméně jde o dva odlišné konstrukty s rozdílným rozsahem: Podpora je většinou poskytována pouze omezeným segmentem sociální sítě a bez ohledu na její kompozici je především záležitostí rodiny. (Binstock & George, 1996; Milardo, 1988; Sýkorová, 1996). Ve stáří se pak v souvislosti se ztrátou určitých sociálních rolí a s probíhajícími involučními procesy zvyšuje význam vazeb seniorů s dospělými dětmi, resp. dochází k tzv. *vertikalizaci sociálních vztahů*. Děti a vnoučata se pro seniory stávají hlavním zdrojem emocionální satisfakce a podpory (Cicirelli, 1981; Haškovcová, 1990; Peterson & Quadagno, 1985; Sýkorová, 1996).

PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.,¹⁾ působí jako odborná asistentka na Katedře sociologie a andragogiky Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Katedře sociální práce Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Těžiště výzkumné práce se soustřeďuje do oblasti sociologie rodiny (studia příbuzenských vztahů, příbuzenské pomoci a podpory).

*Abstrakt:
Článek se zabývá seniory a jejich pozicí v primární*

sociální strukturu. S odvoláním na tendenci k vertikalizaci sociálních vztahů ve stáří se autorka zaměřuje především na dyádu starších rodičů a dospělých dětí. Čerpá z výsledků výzkumného projektu „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“, realizovaného specifickou metodologií založenou na integraci kvantitativního a kvalitativního přístupu. V první části textu se věnuje vybraným dimenzím sociálních kontaktů seniorů a dětí (frekvenci, formám, příležitostí, obsahu, prožívání

Redukcí interakčních sítí starších osob se zabývala jedna z prvních teorií v sociální gerontologii, tzv. teorie „vyproštění“ (či odcizení, tj. strukturně funkcionalistická *disengagement theory*, Cumming & Henry, 1961). Stárnutí vysvětluje jako proces, který s sebou nese postupné vyvazování jedince z dřívějších rolí a sociálních vztahů – funkční jak z hlediska usnadnění adaptace individua na nevyhnutelný „pokles“ energie ve stáří, tak z pohledu společnosti, získávající uvolněné pozice pro mladší generace (Quadagno & Street, 1996). Paralelně vznikla v interakcionistickém rámci *teorie aktivity* (Havighurst, 1963, in Quadagno & Street, 1996), podle níž se hlavní rysy osobnosti utvářejí v dřívějších fázích života a „normální“ stárnutí charakterizuje snaha o udržování aktivit, chování a postojů středního věku. Z tradice symbolického interakcionismu a fenomenologie vyrostla ve druhé „generaci“ sociálně gerontologických teorií *teorie kontinuity* (Atchley, 1982, 1989, in Binstock & George, 1996). Předpokládá aktivní angažovanost individua v udržení kontinuity *self* v čase – jedinci hledají sociální kontexty, které udržení kontinuity umožňují, resp. podporují. Na problém sociálních kontaktů a vztahů ve stáří se také zaměřuje v současnosti relativně vlivná *teorie socioemocionální selektivity* (viz teorie sociální směny). Podle této teorie se funkce sociálních vztahů v průběhu života mění, jedinci strategicky přizpůsobují své sociální sítě s cílem dosáhnout maxima sociálních a emocionálních zisků. Ve stáří tak dochází ke snížení sociální interakce uvnitř sítí a paralelně k posílení emocionální blízkosti s nejbližšími příbuznými (Bengtson, Burgess & Parrott 1997).

Na základě empirických zjištění se poskytování pomoci mezi generacemi rozvíjí v kontextu relativně četných, převážně osobních kontaktů, umožněných vzájemnou prostorovou dosažitelností (Alan, 1989; Cicirelli 1981; Duvall, 1971; Finch, 1989; Haškovcová, 1990; Kasalová, 1990; 1991; Možný, Přidalová & Bánovcová, 2003; Rendlová 1989; Sýkorová, 1996; Veselá, 2002; Vidovičová & Rabušic, 2003). Osobní styky obvykle doplňují, nebo při větší geografické distanci nahrazují telefonické kontakty a korespondence (Cicirelli 1981; Sýkorová, 1996). Ve světle dostupných poznatků se interakce střední a nejstarší rodinné generace odvíjí vesměs v rámci pozitivně laděných vztahů (Cicirelli, 1981; Brubaker, 1985) a pomoc aktuálně poskytovaná seniorům jejich dospělými dětmi neodpovídá ani konceptu sociální izolace, resp. totálního rodinného odcizení starých lidí a jejich závislosti na formálním systému péče (viz *teorie konfliktu*, např. Marshall), ani subjektivní a objektivní připravenosti dospělých dětí zajišťovat vždy, efektivně a zcela automaticky pod-

statnou část pomoci starým rodičům (viz teorie intergeneračních vztahů založených na *solidaritě*, zejména teorie závazku/*obligation theory* či teorie citových vazeb/*attachment theory*, např. Bowlby, Ainsworth, Bengtson, Rossiovi). Odkazujeme v této souvislosti na *koncept ambivalence* (Lüscher & Pillemer, 1998), který uznává protichůdný charakter dynamiky vztahů mezi rodiči a dospělými dětmi – tj. simultánní prožívání lásky a hněvu vůči témuž individu, emocionální disonanci provázející poskytování pomoci či podpory, rozpornost individuálních motivací k pomoci a rovněž ambivalence mezi závislostí a autonomií. (Srov. Sýkorová, 1996 a Sýkorová, 2003b.)

Projekt Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie – poznámky k metodologii výzkumu

V posledních několika málo letech se v české sociologii rozrostla báze empirických poznatků o seniorech a jejich pozici v primární sociální struktuře. Jedním z poznatkových zdrojů o daném tématu je výzkumný projekt „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“. ²⁾ Teoreticky je tento projekt ukotven v paradigmatu symbolického interakcionismu, pracuje s fenomenologickým konceptem světa každodennosti. Vývojová perspektiva coby konceptuální rámec interpretace dat umožňuje chápat stárnutí jako celoživotní proces zahrnující sociální, psychologickou a biologickou dimenzi, jehož prožívání formují kohortně-historické faktory (Passuth & Bengtson, 1996; Sýkorová 2003a).

Projekt se opírá o převážně integrovanou výzkumnou strategii (Loučková, 2001). Ta spočívá v kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu ve smyslu sukcesivním a v explicitním úsilí o faktické propojení obou základních přístupů v procesu tvoření dat. Zakládá současně multizdrojový charakter výzkumu tím, že bere v úvahu pohled tří diferencovaných souborů: a) populace seniorů, b) příslušníků generace dospělých dětí a c) sociálních pracovníků zaměřených na péči o seniory. K výzkumu seniorů a dospělých dětí byl připojen kvalitativní studií metodou zakotvené teorie (Strauss & Corbin, 1999). Přístupu odpovídaly výzkumné techniky: semistrukturovaný rozhovor³⁾, nestrukturované interview (pro zakotvenou teorii) a pozorování. Dotazníky I a II zachytily osobní a rodinné charakteristiky respondentů a měřily hodnotové hierarchie a příbuzenskou „solidaritě“. Data byla zpracována (1) kvalitativními postupy (s cílem vyhledat typické odpovědi zkoumané populace) a (2) kvantitativními postupy, které posléze daná metodologie rovněž umožňuje⁴⁾. Výzkumný projekt, a tím i zkoumaný soubor byl vymezen územím Moravskoslezského kraje. Dosažení

kontaktů a faktorům určujícím jejich kvantitu a typy) z pohledu dospělých dětí. Ve druhé části téma nahlíží z pohledu samotných seniorů. V závěru shrnuje: Pro většinu seniorů je geograficky dosažitelné alespoň jedno dítě, s nímž se vidají minimálně několikrát za měsíc.

Abstract:

The article deals with seniors and their position in the primary social structure. Referring to a tendency towards verticalization of social relations in old age, the author focuses namely on the dyad of elderly parents

and adult children. She bases it on the results of a research plan „Seniors in the Society. Strategies of preserving the personal autonomy“, realized with a specific „integrated“ methodology. She concludes: For most seniors, at least one child is geographically reachable, which they meet at least several times a month. Seniors distinguish the function of informal social relations, i.e. with their friends, neighbours, partners and children. In the concrete, children are an important source of emotional and cognitive support.

reprezentativity nebylo vzhledem k převažujícímu integrovanému a induktivnímu přístupu nezbytné.⁵⁾

Na rozdíl od kvantitativních výzkumů usnadňuje použitá metodologie *porozumění kontextu* sociálních kontaktů rodičů a dospělých dětí, tj. postihnout nejen frekvenci a další kvantitativní charakteristiky, ale hlavně jejich prožívání a význam, který jim děti či rodiče přisuzují. Výsledky výzkumu tak díky užití specifické metodologii obsahují rovněž „jemné detaily (jež) kvantitativní výzkum bohužel zachytit neumí“ (Vidovičová & Rabušic, 2003: 22).

Poznámka k obsahu příspěvku

V tomto příspěvku odložíme optiku nahlížení rodiny *skrze* osobní autonomii jejích nejstarších členů a omezíme se na prezentaci části výzkumných výsledků, konkrétně těch, které se týkají sociálních kontaktů a vztahů v *omega* dyádě.⁶⁾ Na tentýž předmět se zaměříme z perspektivy dospělých dětí (část I) a seniorů (část II), tzn. že využijeme předběžných výsledků, k nimž jsme dospěli kvantitativním a zejména kvalitativním zpracováním dat v rámci z integrovaného výzkumu seniorů, uskutečněného v roce 2002, a výzkumu střední rodinné generace dospělých dětí, realizovaného v roce 2003. Text prokládáme typickými citacemi ze záznamů semistrukturovaných, eventuálně nestrukturovaných rozhovorů z kvalitativní studie – plní zde ilustrativní funkci.

I. Kontakty z pohledu dospělých dětí

Frekvence kontaktů

Co se týče frekvence kontaktů starších rodičů a jejich dospělých dětí, korespondují naše zjištění se závěry podobně tematicky orientovaných výzkumů. To znamená, že pro většinu seniorů je geograficky dosažitelné alespoň jedno dítě, s nímž se vídají minimálně několikrát za měsíc⁷⁾ (Alan, 1989; Haškovcová, 1990; Kasalová, 1990; 1991; Možný, Přidalová & Bánovcová, 2003; Sýkorová, 1996; Veselá, 2002; Vidovičová & Rabušic, 2003). Námi dotazované „děti“ deklarovaly snahu být s rodiči v pravidelném, častém osobním kontaktu (třetina se s nimi stýká denně, pětina několikrát v týdnu a další pětina alespoň jednou v týdnu, několikrát za měsíc více než desetina respondentů).⁸⁾ Při nedostatku času, zdůvodňovaném především pracovními povinnostmi, se kontakty koncentrují do volných dnů víkendů, svátků. (Dospělé děti rodičům velmi často telefonují. Je možné, že tato forma kontaktů nejen doplňuje *face-to-face* kontakty, ale pravděpodobně ji děti využívají jako kompenzaci osobních setkání v časovém zaneprázdnění. Neznáme však odpověď na otázku, zda senioři telefonické kontakty jako alternati-

vu osobních kontaktů „akceptují“. Z odpovědí dětí se zdá, že samy mají sklon k hierarchizaci forem kontaktů v pořadí 1. osobní, 2. telefonické a 3. písemné kontakty.⁹⁾

Značný rozsah užívání telefonu také při projednávání a organizaci návštěv a instrumentální pomoci rodičům poukazuje, řečeno s mírnou nadsázkou, na *telefonizaci příbuzenské solidarity*).

Příležitosti kontaktů

Většina dětí neváže setkání na konkrétní příležitosti, spíše se s rodiči „normálně, jen tak navštěvují“ (mnohokrát hovořily o povídání nad kávou nebo čajem, také o společných obědech). Zhusta se kontakty týkají návštěv spojených se jmeninami, narozeninami, osobními a rodinnými výročími nebo svátků, jako jsou Vánoce, Velikonoce, Dušičky ap. Oslavy těchto událostí tvoří evidentně významnou, integrující součást rodinného života. Lze také hovořit o jisté *sezónnosti* kontaktů, projevující se v jejich formě i intenzitě: od jara do podzimu se stává typickým místem víkendových a prázdninových setkávání a „centrem“ života širší rodiny chata, chalupa či zahrádka.¹⁰⁾

[...] „Protože máme nedostatek času, využíváme svátky, volna, abychom se sešli, a je to hrozně fajn. Navštěvujeme se ve volných chvílích, nenecháme si nikdy ujít společné oslavy.“ (2), [...] „I když nebydlím ve stejné vesnici jako má matka a sourozenci, jezdíme k mamince dvakrát týdně, moje děti k babičce také dost často jezdí (každý týden, když mají prázdniny, bývají u babičky a snaží se jí také pomáhat).“ (27), [...] „S rodiči trávíme víkendy v létě na chatě. Jinak se každý týden navštěvujeme.“ (43), [...] „o víkendech dochází otec na obědy a každý večer si přijde popovídat. Probereme události dne a vypije si čaj. V létě jezdíme spolu na výlety a na chalupu k sestře. Sestra ho občas pozve na oběd, občas ho navštíví a občas jí naopak otec hlídá malé děti. Jinak se pravidelně scházíme v době narozenin – to se sejde celá rodina.“ (4), [...] „Bratr ji navštěvuje minimálně dvakrát za měsíc a matka dle potřeby k němu zajíždí autobusem do zahrádkářské osady na návštěvu.“ (93).

Obsah kontaktů a jejich prožívání Obsahem kontaktů je nejčastěji *povídání „o všem možném“, o běžných věcech* – tím dospělé děti rozumějí „probírání života“ členů rodiny, každodenních událostí – zážitků, úspěchů, neúspěchů, radostí, starostí, plánů do budoucna (tématem je ale nezřídka dění ve společnosti, „politika“). Povídání má podobu vzájemného sdělování, ovšem s evidentním emocionálním rozměrem. Je tak rozhovorem, které Jan Sokol nazývá „popovídáním, kde se jedná *právě a jen* o lidský vztah“¹¹⁾ (2002: 183). V tomto smyslu je vztah posilován směrem od dětí k seniorům *emocionální podporou* zakomponovanou do povídání. Výpovědi dětí signalizují rovněž „psychoterapeutickou“ funkci rozhovoru. [...] „Využíváme každého volného času, abychom byli spolu.“ (18), [...] „citovou podporou jsou samotné návštěvy, možnost popovídat si.“ (22), [...] „vyslechnu si to, postěžuje si.“ (7), [...] „taky se jí snažím povzbuzovat, když je v depresi ze zdravotního stavu.“ (19), [...] „Vyslechnu ji, když má problém, a poradím.“ (49), [...] „Povzbuzujeme ji, bavíme se o běžných věcech – o dětech. Mají v nás jistotu.“ (86). Data z kvantitativního výzkumu Možného a kol. potvrzují, že emocionální podpora je na obou stranách generační dyády, tvořené dcerou středního věku a matkou, významnou složkou rodinné solidarity.¹²⁾ Identifikovali ji jako nejfrekventovanější ze všech

oblastí pomoci s tím, že poněkud intenzivněji proudí od střední generace ke starší a pro obě je „mírně zátěžovější“ nežli materiální a praktická pomoc (2003: 33, 37–38).¹³⁾ Častější vzájemná komunikace zvyšuje podle Cicirelliho (1981) senzitivitu dospělých dětí k potřebám rodičů a rodičům naopak usnadňuje sebevyjádření (Sýkorová, 1996). Současně s tím – anebo právě proto může otevírat prostor emocionální disonanci v dynamice jejich vzájemných vztahů. Pocit *zátěže* vnímaný v rámci setkávání s rodiči vysvítá i z řady výpovědí dospělých dětí v našem výzkumu. Zdroj případného napětí, nedorozumění či konfliktů představuje pro děti především *psychický stav* rodičů, *nálada*, jejich *povahové vlastnosti*. [...] „Chceme s ní být, ale má svoje vrtochy.“ (44), [...] „Není to vždy jednoduché, protože maminka se doma zřejmě nudí a vyžaduje častou pozornost a někdy se to zaměstnané sestře špatně kloubí i s potřebami svých synů a manžela. Je samozřejmostí, že jí chceme její nemoc zlehčit alespoň tím, že se jí pokusíme ‚trochu rozebrat‘, povzbudit. Ne vždy to má ale kladnou odezvu, ...někdy jsou reakce maminky takové, že její nemoc zlehčujeme a že jí nerozumíme.“ (63), [...] „Spíše s tchyní povykládáme při běžných návštěvách, při práci. S tchánem to moc nejde, to je takový samorošť.“ (*R zvažněl*) (72). Ve stejném rozsahu jako psychický stav, resp. povahové vlastnosti rodičů jsou zdrojem tenze prožívané dětmi *názory seniorů*. Ve srovnání s tím se pro děti zdá být poněkud méně citlivé téma *péče rodiče o své zdraví*, naprosto výjimečně zmiňovaly postoj rodičů k jejich partnerskému a rodinnému životu, způsobu hospodaření či dokonce rodičovskou snahu o intervenci. Pokud děti přiznávají svůj primární podíl na vzniku napětí, rozporů nebo dokonce konfliktů (což činí řidčeji než v případě „chyb“ rodičů), pak opět zdůrazňují zejména *názorovou diskrepanci*. Je zajímavé, že ačkoli zaměstnání dětí označované jak dětmi samotnými, tak rodiči za významnou bariéru častějších kontaktů, nestojí ani na jedné straně v popředí uváděných příčin napětí a neshod. Nicméně celkově prožívají dospělé děti kontakty s rodiči převážně pozitivně („výborně“ více než polovina, více než třetina „ambivalentně“ a necelá desetina „špatně“) – o něco lépe se cítí s matkou než s otcem.¹⁴⁾

Faktory určující kvantitu a typy kontaktů

Kromě již zmíněných *pracovních povinností* určuje zásadněji kvantitu i typy kontaktů dospělých dětí s rodiči *vzdálenost jejich bydliště*. Na relativně silnou korelaci frekvence kontaktů se vzdáleností bydliště rovněž upozorňují např. již zmínění Možný a kol. (2003). [...] „Sestra jen přijede jednou, dvakrát do roka, udělá za své peníze nějaké pohoštění, jídlo. K bráchovi a sestře tam jezdí na návštěvy. Děti nepomáhají, jsou dále.“ (21), [...] „Sestra je daleko, přijede tak dvakrát za rok a popovídá si, a to je vše.“ (22), „no, já s manželkou tam jezdíme občas, ale sestra s dětma a druhem jí pomáhají, ona s nima bydlí v jedné domácnosti.“ (73). Jřada zahraničních studií upozorňuje na „citlivost dospělých dětí na krize“, tzn. vyšší pravděpodobnost převzetí odpovědnosti za podporu rodičů např. při zhoršení jejich zdraví či ovdovění (Eggebeen & Davey, 1998; Stein & Wemmerus, 1998). Rossiovi (1990) upřesňují, že na zdravotní potíže, nemoc rodičů nereagují děti znatelným nárůstem frekvence kontaktů, mění se spíše jejich kvalitativní dimenze ve smyslu obsahové diferenciacie pomoci. Také ve výpovědích našich respondentů se vliv *zdravotního stavu* rodičů (ale i dětí) na kvantitativní strán-

ku kontaktů projevili slaběji. Podotýkáme ovšem, že v obou souborech seniorů, tj. seniorů-respondentů a starších rodičů, o kterých referovaly dospělé děti, jsou relativně málo zastoupeni lidé výrazně zdravotně handicapovaní, imobilní.

[...] „Když byla ještě mladší (*matka*) a mohla lépe chodit, jezdili jsme několikrát do roka na výlety. (27), [...] „Zveme matku na návštěvy v našich rodinách, přivezeme ji autem. Otec už ven nechodí. (64), [...] „Mám zdravotní problémy, nemůžu dělat všechno. Maminka je na tom lépe než já.“ (6).]

Adaptace staršího člověka na vdovství bývá obtížná, mnohdy dlouhodobá. Mobilizace rodinných sítí, konkrétně dospělých dětí k intenzivnějším kontaktům (Peterson & Quadagno, 1985; Brubaker, 1985) byla zřejmá u respondentů, jejichž rodič ovdověl „nedávno“

[...] „ (*po pobřbu otce*) . Snažili jsme se, aby u ní každý den někdo byl, aby nebyla sama. Díky tomu, že bydlíme blízko ní, byl u ní vždycky někdo, aby nebyla sama.“ (40), [...] „Matka ovdověla, a tak ji navštěvují všichni z rodiny nejméně jedenkrát týdně.“ (90).

II. Kontakty z pohledu starších rodičů¹⁵⁾

Obsah kontaktů

Sociální kontakty seniorů na bázi běžného „*povídání si o všem možném*“ jsou doménou rodiny – životního partnera, dětí, vnoučat, sourozenců i jiných příbuzných. Uvnitř široké rodiny však existují rozdíly dané právě typem příbuzenské vazby: Za nejdůležitější považují senioři dospělé děti a své životní partnery.¹⁶⁾

Hovořit o důležitých věcech, radit se, hledat řešení problémů znamená pro seniory obracet se ještě výrazněji na rodinu než v případě „povídání si“ (posuzováno na základě četností odpovědí). I v tomto kontextu vyzdvihují mezi komponentami svých neformálních sociálních sítí děti a životního partnera. Současně se ovšem rýsuje tendence starších rodičů nezatěžovat děti svými osobními problémy [...] „S rodinou se toto moc neřeší, jsou velice zaměstnaní, mají své problémy.“ (68letá vdova; ř. 431–439)]. Menší ochota svěřovat se dětem může souviset i s obavou z neporozumění, daného generačním „odstupem“ [...] „Důležité věci se v mém věku nevykládají nahlas, je to zbytečné, mladí nám nerozumí.“ (72letý ženatý muž; 364–365)]. Lze předpokládat, že existují i zcela soukromé, dětem „nepřístupné“ oblasti, které se nám nepodařilo identifikovat. Nicméně senioři mají tendenci podrobovat témata komunikovaná s dětmi selekci a zdá se, že při řešení osobních problémů vystupují jako důvěrníci a rádci spíše manželští partneři seniorů. (Jak s odvoláním na Finch, 1989; Milarda, 1988 a další konstatovala již Sýkorová: „Manželství představuje ve stáří centrální a integrující vztah, který většinou pozitivně ovlivňuje pocit životní spokojenosti a významně modeluje ostatní sociální vazby. Manželé vystupují vůči sobě rovněž jako primární pečovatelé, jimž dospělé děti poskytují obvykle jen doplňkovou pomoc a citovou oporu v závislosti na stupni eroze zdrojů staré generace.“ (1996: 65).) Teprve ovdovění tak zřejmě ve shodě s principem substituce¹⁷⁾ umocňuje význam dospělých dětí coby zdroje podpory i v závažnějších osobních záležitostech rodičů. [...] „Důležité věci jsem probírala dříve s manželem, dnes s dcerou, sestrou.“ (71letá vdova; 4808–4814), [...] „Už mám jen je (*děti*) a můžu se na ně

spolehnout.“ (74letý vdovec; 1492).¹⁸⁾

Relativně pevnému ukotvení seniorů v rodině může nasvědčovat i to, že nejbližší příbuzní (tj. životní partneři a děti se svými rodinami) jsou jejich nejčastějšími společníky na procházkách, výletech a jiných volnočasových aktivitách.¹⁹⁾

[...] „Nechodíme do společnosti, ale někdy vyrazíme – naposledy na řecký festival. Jsme-li s rodinou, to jsou nejšťastnější chvíle.“ (68letá vdaná žena; ř. 3723–3724), [...] „(se synem) máme společného koníčka – včely!“ (65letý muž; ř. 209), [...] „Každý víkend jezdím na chatu. Tam se vídám s dětmi.“ (79letá vdova; 4127–4127). Nepřímo na to odkazují dospělí děti např.: [...] „Trávíme spoustu volného času spolu, chodíme na procházky.“ (1), [...] „Jestli tam patří třeba návštěvy moje, mého manžela a dcery každou neděli, kdy si povídáme, jdeme na procházku, zahrajeme si karty, kostky a tak.“ (62), [...] „Občas s ní jezdíme na výlety podle jejího přání, já s ní chodím do divadla.“ (3), [...] „Děláme společné výlety, jezdíme na dovolenou, společně celá rodina – já, dvě děti, rodiče, sestra s dětmi.“ (25), [...] „Čas od času jedeme na rodinný výlet. Pokud máme návštěvu, pozveme i rodiče, aby s námi poseděli.“ (29), atd.

Prožívání kontaktů s dětmi

„Být v kontaktu“ s dětmi, tj. s určitou frekvencí se vídat a *povídat si*, se ukázalo být důležitou komponentou pozitivního prožívání vztahu s nimi.²⁰⁾

[...] (S dětmi) „Máme dobré vztahy. Často se stýkáme, voláme si.“ (80letý vdovec; ř. 3762), [...] „Pohoda. Synové mě navštěvují, dcera je doma, tak jsem spokojený.“ (71letý ženatý muž; ř. 316–318), [...] (dětmi) „Jsou stále mou radostí, vztahy jsou velmi dobré. Dcera se mnou žije, což je velice příjemné, aspoň nejsem sám.“ (72letý vdovec; ř. 2015–2018), [...] „Říkám, kdybych je neviděla dlouho, tak to by bylo pro mne zlé. Já musím syna vidět každý den. Já ho každý den vidím, protože každý den jdu ještě do té boudy. Ještě vystřídám paní, aby mohla se nasvačit a odskočit si, že? Tak tam jsem a potom večer přijde. A vnučky taky sem tam přijdou. Říkám, já jsem naprosto spokojená s tím, jak to je.“ (72letá vdova; GR-1, ř. 205–209), [...] „Jsem rád, když mi zavolají, ‚starají se‘: Dědo, co je s Tebou, že nevoláš? Jsi v pořádku?“ (70letý vdovec; GR-2, ř. 47), [...] „Oni sem přijdú, Jana dvakrát za týdeň, Maruška jednou, Ivanka přídě, Andrejka přídě, moc mám hodných všeckých, nemožu si na žádného...“ (87letá vdova, GR-11; ř. 383–385).

Nižší frekvenci osobních kontaktů s dětmi měli rodiče tendenci ve svých výpovědích vysvětlovat, „omlouvat“ Zmiňovali často velkou vzdálenost bydliště a časovou zaneprázdněnost dětí související s jejich zaměstnáním – tedy důvody shodné s těmi, které označovali za překážku častějších návštěv respondenti ze souboru dětí. Vztahy s dětmi i tak lícili senioři dosti příznivě.

[...] (vztahy) „Velmi dobré, jen se nevidíme tak často, jak bych chtěla.“ (vdaná 75letá žena, jejíž dcera bydlí ve Vídni a syn „má mnoho práce“; ř. 1827–1828), [...] „Vztahy s dětmi si nemůžu vynachválit, jen se bohužel vidíme málo díky té vzdálenosti.“ (rozvedená 82letá žena; ř. 1601–1602), [...] „Velmi dobré – jen, že nemají čas na rodiče.“ (65letý vdovec; 5012–5023), z výňatků z kvalitativní studie: [...] „Já když cítím potřebu, no tak skočím za synem. Ale moc často to není, protože oni nemají čas, oni jsou v za-

městnání oba dva, oni každý den vstávají o půl čtvrté ráno, tak oni chtějí tu sobotu a neděli si také trochu odpočinout. Takže co já tam ještě chodit za nimi v sobotu a neděli, když mají aspoň ty dva dny k tomu, aby si mohli odpočinout, aby mohli udělat kolem baráku, páč ještě mají barák. (72letá vdova; GR-1, ř. 217–223), [...] „Protože vidím, jaká je situace, mají svoje starosti, svoje děti a jsem ráda, když se se mnou přijdou pobavit. Takhle asi (*smícb*). Nevím, co bych vám řekla. Děti mám hodně, i vnuky mám hodně. (*smícb*), jako také pracovité a myslí na mě, i když tu třeba nejezdí každý týden nebo tak, jak jim to vyhovuje. Pomáhají mi, co se dá. Já mám dost přátel.“ (74letá rozvedená žena; GR-12, ř. 18–23).

Senioři často konstatovali, že se mezi druhými lidmi cítí „dobře“ (tři pětiny z nich). Z výpovědí nelze vždy spolehlivě určit, zda přitom uvažovali všechny, nebo jen některé členy neformálních sociálních sítí. Další třetina respondentů však jasně připsala pozitivní pocity rodině.

[...] „Mám rád společnost mých blízkých, rád si s nima popovídám.“ (ženatý 77letý muž; ř. 4185–4186), [...] „V rodině, s přáteli i známými se cítím velmi dobře, mám ráda tuto společnost.“ (vdaná 65letá žena; ř. 4243), [...] „Mám je všechny moc ráda, hned s nimi pookreju.“ (vdaná 68letá žena; ř. 3476).

Nicméně ani kontakty s nejbližšími nejsou u seniorů obdobně jako u dospělých dětí prosty pocitu *zátěže*. Někteří jej explicitně spojovali se *stárím*. Ojedinele bylo možné vyčíst i z výpovědí dospělých dětí reflexi zátěže prožívané rodiči.

[...] „Mám je (*děti*) ráda, ale mám ráda svůj klid, hodně lidí mě stresuje. Někdy je toho na mě moc a oni to nechápou, že v jednu chvíli si povídám a směju se a v druhou usínám a nejradši bych byla sama. Cítím, že mi ubývá ‚společenská výdrž‘.“ (82letá rozvedená žena; ř. 4574–4577), [...] „Když už to trvá dlouho, tak jsem unavený a raději si lehnu.“ (74letý ženatý muž; ř. 2273–2274).

Dcera: [...] „Delší návštěvy rodiče vyrušují. Sestra jezdí ke mně, chodí k nim na návštěvy – jedenkrát za dva měsíce – spát by u rodičů nemohla.“ (15).

Nejintenzivněji je zátěž evidentně prožívána v případě absence kontaktů s dětmi, související s narušenými vzájemnými vztahy.

Př.: 75letá žena, které ovdověla před pěti měsíci: je na „výminku“, nikdo z dětí za ní nechodí, nezajímá se o ni, hádají se o dědictví – cítí se velmi osamělá (ř. 1256–1259), 72letá vdova: se slzami v očích, rozrušená vyprávěla, že jeden syn byl vystěhován z bytu, nestýkají se a druhý za ní chodí jen málo (ř. 1790–1792), 90letá vdova zdánlivě rezignovaně vzpomínala: [...] „Na chalupě v B., co má Majka, tak tam jsme ještě spolu komunikovali a nějak jsme se nepohodli, on byl velmi hrubý, skoupý, měl milión korun v našich penězích. Majce ani nám nedal ani, ani dolar, tak jsme se rozešli. A už je to sedm let a já o synovi nic nemám. Ale už mne ten mateřský cit nějak opustil.“ (GR-13, ř. 50–54), [...] „Vnuk je tak jediný, kdo nám z rodiny zbyl. Jeden syn nám zemřel a s tím druhým nevycházíme vůbec, jeho žena ho proti nám poštvála, dokonce ani vnuk a vnučka nás nezdraví, jen ten nejstarší, ten se nakazit nenechal! Je nám to líto, obzvlášť když bydlí doslova co by kamenem dohodil. Dopadlo to prostě špatně.“ (70letý ženatý muž; ř. 2331–2335).

Závěr

Většina respondentů-seniorů se cítí být ukotvena v rodině, což vyjádřili v mnoha souvislostech a několikařím způsobem, vesměs hovoří o dobrých vzájemných vztazích. Svě dospělé děti zaznamenávali v gradientu vztahů obvykle na kružnice nejbližší středu a měření kvality vztahu s nimi na pětistupňové škále přineslo rovněž relativně vysoké pozitivní hodnoty²¹⁾ (mírně vyšší než u životního partnera a současně nepatrně nižší než u vnoučat, v dotazníku vyjádřili značnou míru spokojenosti i se vztahy s partnery dětí, ačkoli je v rozhovoru zmiňovali spontánně jen zřídka). Blízcí příbuzní představují pro seniory „*vlastní společnost*“, která na rozdíl od *cizích* je pro ně spíše sférou pohody než nejistoty a napětí. Ovšem ani mezi svými „významnými druhými“ se necítí jen dobře a nikoli ojedinele označují za zdroj problémů někoho z rodiny. Z výpovědí seniorů usuzujeme, že rozlišují funkci neformálních sociálních vztahů: Se známými, sousedy „poklábosí“, s životními partnery řeší vážné věci, získávají od nich radu, emocionální podporu. Děti jsou významným zdrojem emocionální a kognitivní podpory, obdobně vnoučata a dlouholetí přátelé (Sýkorová, 2003). I když respondenti ze souboru úspěšných dětí neprožívají kontakty, resp. setkávání s rodiči jednoznačně „bezproblémově“, vztahy s nimi popisovali celkově lépe – opět spíše s matkou než s otcem. [Význam rodičů ve svém životě vyjadřovali nejčastěji sice „kondenzovaně“, ale expresivně „*jsou to moji rodiče*“ Případně upřesnili, že v nich mají *citové zázemí, zdroj podpory* (avšak méně *důvěrníky!*). Nezřídka explicitně oceňují, že je rodiče *vychovali, postavili do života*.] Výpovědi respondentů musíme posuzovat střízlivě – na obou stranách lze počítat se stylizací, snahou ukázat sebe, své děti v dobrém světle.

Použitá literatura:

- ALAN, J. **Etapy života očima sociologie**. Praha: Panorama, 1989.
- BINSTOCK, R. H.; George, L. K. (eds). **Handbook of Aging and the Social Science**. London: Academic Press Ltd., 1996.
- BRUBAKER T. H. **Later Life Families**. Beverly Hills: Sage Publications, 1985.
- CICIRELLI, V. G. **Helping Elderly Parents. The Role of Adult Children**. Boston: Auburn House Publishing Comp. Cicirelli, 1981
- EGGEBEEN, D. J., DAVEY, A. **Do Safety Nets Work? The Role of Anticipated Help in**

- Times of Need.** *Journal of Marriage and the Family* 60, 1998, pp. 939-950.
- FINCH, J. **Family Obligation and Social Change.** Cambridge: Polity, 1989.
- FINCH, J., Mason, J. **Negotiating Family Responsibilities.** London: Tavistock/Routledge, 1993.
- GALLANGHER, S. K. **Doing Their Share: Comparing Patterns of Help Given by Older and Younger Adults.** *Journal of Marriage and the Family* 56, 1994, pp. 567-578.
- HÁŠKOVCOVÁ, H. **Fenomén stáří.** Praha: Panorama, 1990.
- KASALOVÁ, H. a kol. **Rozvoj efektivních forem sociální péče o staré občany. Výzkum života a potřeb starých lidí.** Praha: VÚSRP, 1990.
- KASALOVÁ, H. **Problémy starých občanů se sníženou soběstačností. (Sonda).** Praha: VÚPSV, 1991.
- LOUČKOVÁ, I. **Směřem k integrovaným strategiím nejen ve výzkumu v sociální práci.** *Sociologický časopis*, 37, 3, 2001, pp. 313-328.
- MILARDO, R. M. (ed.). **Families and Social Networks.** Newbury Park, Kalifornie: Sage Publication, Inc., 1988.
- MOŽNÝ, I., PŘIDALOVÁ, M., & BÁNOVCOVÁ, L. **Mezigenerační solidarita.** Brno: VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno, 2003.
- PETERSON, W.A. & QUADAGNO, J. (EDS). **Social Bonds in Later Life. Aging and Interdependence.** Beverly Hills: Sage Publications, 1985.
- ROSSI A. S., ROSSI P. H. **Of Human Bonding: Parent Child Relations Across the Life Course.** Hawthorne-New York, NY: Aldine de Gruyter, 1990.
- SOKOL, J. **Filosofická antropologie. Člověk jako osoba.** Praha: Portál, 2002.
- STEIN, C. H., WEMMERUS, V.A. et al. **Because They're My Parents: An Intergenerational Study of Felt Obligation and Parental Caregiving** *Journal of Marriage and the Family* 60, 1998, pp. 611-622.
- STRAUSS, A., CORBIN, J. **Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie.** Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999.
- SÝKOROVÁ, D. **Prázdné hnízdo - šance nebo břemeno?** Olomouc: Vydavatelství UP 1996.
- SÝKOROVÁ, D. a kol. **Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie.** Ostrava: Nakladatelství František Šalé a ALBERT Boskovice, 2003.
- SÝKOROVÁ, D. a kol. **Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí.** (Pracovní dokument.) Ostrava: ZSF OU, 2004.
- VESELÁ, J. **Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům.** Praha: VÚPSV, 2002.
- VIDOVIČOVÁ, L.; RABUŠIC, L. **Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu.** Brno: VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno, 2003.

1) Kontakt na autorku: dasy@centrum.cz

2) Projekt je podporovaný Grantovou agenturou České republiky, reg. č. 403/02/1182. Realizují jej členové katedry sociální práce Zdravotně sociální fakulty OU v Ostravě: Dana Sýkorová (odpovědná řešitelka), Ivana Loučková, Oldřich Chytil, Radka Popelková, Alice Příhodová, Tomáš Sobán a Naděžda Špaténková.

3) Základní techniku semistrukturovaného interview tvořila sada tematických okruhů, které stejně jako specifikace úrovní výzkumného tématu vycházely z teoretického modelu, vytvořeného na základě relevantní sociologické, resp. sociálně gerontologické literatury, s centrálním konceptem autonomie jako jedné ze základních lidských potřeb (Maslow, 1970). Od tohoto modelu se odvíjelo i semistrukturované interview aplikované v souboru dospělých dětí.

4) Analytické práce programem SPSS prováděla doc. RNDr. Ivana Loučková, CSc.

5) Konstrukce výběrového souboru v integrovaném výzkumu seniorů se opírala o seznam obcí: Záměrně jsme zvolili krajské město Ostrava, ostatní obce byly vybrány pravděpodobnostním postupem s nestejnými pravděpodobnostmi ze tří skupin podle zastoupení obyvatel ve věku 60+. Počet obcí odpovídal poměrovému zastoupení ve výběrové opoře. Na úrovni vybraných sídel jsme aplikovali kvótní výběr podle pohlaví, v úvahu byla brána lokalizace a charakter bydliště (Loučková, 2003). Výzkumu seniorů, se zúčastnilo 124 mužů a 193 žen, většinou ženatých či vdaných (téměř 1/2) nebo ovdovělých (1/4), žijících samostatně ve vlastní domácnosti (4/5) nebo s rodinou dětí či jinými příbuznými (1/5). Vcelku rovnoměrně byly v souboru zastoupeny věkové skupiny 60–64, 65–69, 70–74 a 75–79 letých (vždy zhruba 1/5), desatina dosáhla věku 80–84let a necelých 5 % osob bylo starších 85 let. (Sýkorová, 2003a). Výběrový soubor dětí zahrnoval 40–60leté osoby s alespoň jedním žijícím rodičem (tchyní/tchánem) bydlícím v Moravskoslezském kraji. Lokality, v nichž probíhalo dotazování respondentů druhé skupiny, odpovídaly lokalitám ze šetření seniorů. Prioritní bylo zajištění pohlaví – v cílové populaci se jednalo o přibližně rovnoměrné zastoupení. Coby sekundární informace figurovalo vzdělání, které bylo plánováno jako poměrové (procentní) zastoupení dotazovaných v cílové populaci lokalit MS kraje. Respondenti ze střední rodinné generace nejsou v naprosté většině dětmi seniorů participujících na výzkumu v roce 2002 – jde o nově konstruovaný soubor (Loučková, Sýkorová 2003). Konečná velikost souboru činila 294 osoby, z nichž více než polovinu tvořily ženy (54,8 % oproti 45,2 % mužů). Těžiště souboru se koncentrovalo do věkového rozmezí 46–55 let. Zhruba 3/4 respondentů žijí v manželství. Početně nejsilnější skupinu (66 %) tvoří nukleární rodiny se svobodnými dětmi, většinou úplné. Prarodičovský status zaujímá pouze 1/5 respondentů. Mezi respondenty dominují osoby se středním vzděláním (3/4). Všichni mají alespoň jednoho žijícího rodiče – svého nebo partnerova (asi 1/2 má současně matku nebo otce „z obou stran“). Většinou matek, o kterých „dětí“ hovoří, tvoří ženy mezi 60–75lety (skoro 70 %). Ve srovnání s nimi jsou mezi otci relativně nejsilnější skupinou muži ve věku 76–80let (necelá 1/3, na další pětileté věkové skupiny připadá po 1/5). V partnerském vztahu nežijí skoro 3/5 rodičů respondentů (v tom 51 % ovdovělých a 6 % rozvedených). Rodiče respondentů většinou byli v samostatné domácnosti (65,4 %), více než 1/4 žije v domácnosti s některým z dětí. Více než 3/5 byli ve stejné obci jako respondenti (Sýkorová, 2003b).

6) Omega dyádu tvoří střední a nejstarší rodinná generace, alfa dyádu střední a nejmladší generace (Mancini, 1989).

7) Např. podle Vidovičové a Rabušice vzájemné návštěvy příbuzných starších 65 let realizují 2/3 populace všech věkových skupin jednou do měsíce a častěji, z podsouboru 45–59letých „dospělých dětí“ seniorů 3/4! (2003: 19–20).

8) Zbývající procento připadá na alternativy „několikrát za rok“, „méně často či vůbec“ Denní kontakty jsou záležitostí společného bydlení a blízké vzdálenosti mezi bydlištěm dětí a rodičů.

9) Viz př.: [...] „Když byly v nemocnici zakázány návštěvy kvůli chřipkové epidemii, udržovali jsme s nimi kontakt aspoň písemně.“ (20), [...] „Bydlela jsem deset let v severních Čechách, rodiče jsem vidala málo, ale teď už jsem deset v Opavě a snažím se vše nahradit, i když před tím jsem též byla v kontaktu – telefonem, který byl jeden na vesnici, dopis.“ (66).

10) Pod pojmem širší rodina chápeme vertikální příbuzenstvo (starší rodiče a jejich děti středního věku s vlastními prokreacními rodinami – životními partnery a dětmi).

11) Na rozdíl od dialogu „sokratovského typu“ a rozhovoru „ryze účelového“ (tamtéž: 183).

12) Odkazujeme na stejné vyznívající závěry starších výzkumů (např. Sýkorová, 1996).

13) U generace „babiček“ se projevila souvislost mezi vnímáním zátěže spojené s emocionální a také finanční podporou při větší míře poskytované podpory (tamtéž: 38).

14) Možný a kol. uvádějí, že na úrovni konfliktu (sledované frekvence odlišného názoru, hádek, zloby na rodiče u střední generace žen) není rozdíl mezi matkou a otcem výrazný (2003: 30).

15) Naším cílem nebylo exaktní měření dimenzí sociálních sítí seniorů (extenze a hustota sítě, frekvence interakcí mezi členy a reciprocity, doba trvání a intenzita interpersonálních vztahů – viz Binstock & George, 1996, Milardo, 1988, Sýkorová, 1996). V širší odpovědi na otevřenou otázku jsme očekávali, že se objeví v konkrétních kontextech konkrétní osoby, s nimiž seniori udržují kontakty (popovídají si, prodiskutují důležité věci, získají radu, s nimiž jdou „ven“, sdělí zájmy a koničky), které patří k jejich „nejdůležitějším lidem“ a jak hodnotí kvalitu vztahů s nimi. Pouze deset seniorů z 317 nemá nikoho, s kým by udržovala sociální kontakty. Být sám samozřejmě neznamená nutné být osamělý, stejně jako dosažitelnost sociálních zdrojů není automatickou bariérou osamělosti. Hlubší analýza získaných dat neodkryvá významnější rozsah pocitu osamělosti mezi seniory.

16) Posuzováno z kvantitativního hlediska jsou seniorům poněkud blíži, i když nepatrně, sourozenci než vnučata. Zdá se, že zde hraje roli generační faktor. I v několika hloubkových rozhovorech zaznělo konstatování ve smyslu „vnučata už mají své, co si s nimi chcete povídat“. Partneri dětí stojí spíše v pozadí, což ale vůbec nevylučuje dobré vztahy (vyjádřené např. „je jako moje dcera, syn“ apod., nebo velice příznivý výsledek měření kvality vztahů pomocí škál dotazníku II). Přesto seniori zřejmě chápou vazbu se snachami a zeti jako zprostředkovanou, existující a mající smysl prostřednictvím dítěte.

17) Viz představa hierarchického uspořádání příbuzenského podpůrného systému, resp. zastupování členů rodiny poskytujících podporu v pořadí 1. manželský partner, 2. děti, eventuálně 3. ostatní příbuzní (Johnson 1983, in Sýkorová, 1996).

18) Rovněž ovdovělí a rozvedení seniori ovšem mohou mít zábrany „zatěžovat“ děti. Viz např. sekvence z nestrukturovaného rozhovoru z kvalitativního výzkumu metodou zakotvené teorie (označujeme i dále „GR“): [...] „Dětem starosti v žádném případě (zděšila se)! Přece jim nebudu přidělavat. Samy mají svého dost!“ (74letá rozvedená žena; GR-12, ř. 1/60–62)

19) V dané souvislosti nelze přehlédnout roli přátel, dá se říci „srovnatelnou“ s rolí rodinných příslušníků: kategorie chodit ven, na procházky s přáteli byla v sumě odpovědí obsažena pětinou (pro srovnání: s životním partnerem 1/3, s jinými příbuznými 1/5, se sousedy 1/10). Pokud chodí do společnosti, pak nejvíce s přáteli (skoro 1/3 sumy odpovědí – s životními partnery více než 1/4, s někým dalším z rodiny více než 1/10).

20) U životního partnera je pro seniory zásadní dlouhodobost, „prověření“ vztahu v průběhu soužití: [...] „S manželkou, no jsme mnoho let. Jsme už sehnáni za ta léta. Manželka mě bere, tak jak jsem, a já jí taky. Rozumíme si.“ (61letý muž; 3803–3804), [...] „Je to dlouholeté soužití, prověřené poznání (cituju Hornička). Těžko se dá říct, že je to láska – je to léty prověřená skutečnost, porozumění, něha a tolerance.“ (69letý muž/1719–1721,)]

21) Gradientu vztahů jsme užili k hlubšímu popisu sociálních vztahů ve výzkumu seniorů. Podnět: „Vzpomeňte si prosím na lidi, kteří hráli nebo hráli významnou roli ve Vašem životě. Zakreslete je do kružnic tak, že čím dále od středu, tím jsou pro Vás méně a méně důležité. V jedné kružnici může být více osob, pokud mají stejný význam.“ (Doplnění: „Můžete prosím upřesnit, proč jsou nebo byly pro Vás tyto osoby důležité – co pro Vás znamenají, znamenaly?“ Proč jste je umístil/a na kružnici právě tam?) Pětistupňová škála byla součástí dotazníku k semistrukturovanému rozhovoru.

Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje¹⁾

Assistance to Seniors – Its Need and Resources

Úvod

Současné pojetí sociální pomoci seniorům zdůrazňuje posilování autonomie a integraci seniorů do společnosti (Pichaud, Thareauová, 1998). Hovoří se o potřebách občanů a jejich aktivní roli při plánování sociálních služeb (Návrh, 2000; Komunitní plánování, 2002).

V praxi však tyto koncepty často narážejí jednak na paternalistický přístup, který napomáhá sociální konstrukci stáří a starých lidí jako problému a přispívá k legitimizaci sociálních intervencí vůči nim (Musil, 2002), a dále se střetává s negativními stereotypy staršího člověka jako nemocného, osamělého, chudého, pasivního, neúspěšného, nezpůsobilého učit se (Rabušic, 1999; Haškovcová, 1989, aj.) a s mýtem homogenity stáří (Haškovcová, 1989). Sociální pracovníci poskytující pomoc seniorům jsou v souvislosti s konceptem autonomie klientů nuceni vypořádat se s jedním ze základních dilemat sociální práce: „pomoc“ versus „kontrola“ (Laan, 1998; Úlehla, 1999). Úlehla (1999) dilema objasňuje s využitím konceptu „držitele problému“ Pokud je držitelem problému sociální pracovník, hovoříme o kontrole. V případě pomoci je držitelem problému klient. V případě kontroly se sociální pracovník staví do role experta na klientův problém a nepředpokládá jiný výklad či pojetí jeho situace.

PhDr. Alice Příhodová, Ph.D.,²⁾ působí na katedře sociální práce Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, kde vyučuje metody sociální práce. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.,³⁾ působí jako odborná asistentka na katedře sociologie a andragogiky Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a katedře sociální práce Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Těžiště výzkumné práce se soustřeďuje do oblasti sociologie rodiny (studia

příbuzenských
vztahů, příbu-
zenské pomoci
a podpory).

Abstrakt:
Autorky článku
se zaměřují na
téma pomoci
a podpory
seniorům.
Konkrétně
srovnávají
představy a oče-
kávání „adresá-
tů“ – seniorů
vůči neformální-
mu
a formálnímu
systému asisten-
ce na jedné
straně, a „for-
málních poskyto-
vatelů“ – sociál-
ních pracovníků
o potřebách
a očekáváních
starších osob na
straně druhé.
Analyzují je na
pozadí konceptu
sociální práce
založené na
akceptaci a pod-
poře autonomie

Komplikovanost požadavku autonomie klientů ilustruje také výzkum Musila, Hubíkové a Kubalčíkové (Musil, 2002: 156). Při výzkumu v jedné pečovatelské službě zjistili, že pečovatelky při komunikaci s klienty vycházejí z obrazu seniora jako člověka „nemocného“, „popleteného“, „protivného“ atd., a těmito připisovanými vlastnostmi dokazují závislost klientů.

Samotní senioři však mají tendenci se vůči scénáři „závislost → podpora“ (Baltes, 1996) zřetelně vymezovat.

V této souvislosti nás zajímají především rozdíly v představách o pomoci seniorům. Záměrem našeho příspěvku je srovnat představy samotných seniorů s představami sociálních pracovníků (komparace je rozšířena o pohled střední generace – děti seniorů) s využitím některých výsledků výzkumu „*Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*“ zaštitěného Grantovou agenturou České republiky.⁴⁾ V centru pozornosti výzkumu stojí strategie zachování osobní autonomie seniorů v kontextu jejich životních podmínek a zdrojů, která je zkoumána z pohledu seniorů, dospělých dětí a sociálních pracovníků. Teoreticky je výzkum ukotven v paradigmatu symbolického interakcionismu a pracuje s fenomenologickým konceptem světa každodennosti (Sýkorová, 2003a). Výzkum integruje kvantitativní a kvalitativní výzkumnou strategii (Loučková, 2001). Integrovaná výzkumná strategie spočívá v kombinaci kvantitativního a kvalitativního postupu, a vytváří tak podmínky pro multizdrojový charakter výzkumu (bere v úvahu pohled tří různých souborů: populaci seniorů, příslušníky generace dospělých dětí a sociální pracovníky⁵⁾). K výzkumu seniorů a dospělých dětí byla připojena kvalitativní studie metodou zakotvené teorie (Strauss, Corbin, 1999). Přístupu odpovídaly také výzkumné techniky semistrukturovaný rozhovor⁶⁾, nestrukturované rozhovory a pozorování. Pro zachycení osobních a rodinných charakteristik respondentů byly použity dotazníky.

Představa pomoci seniorům

Kvalitativní analýza semistrukturovaných sdělení seniorů odhalila poměrně silné odmítnutí nadměrné a nevyžádané pomoci (respondenti reagovali na obecně formulovaný podnět „*Jak si vůbec představujete vhodnou, přiměřenou pomoc starším lidem?*“). V jejich výpovědích zaznívá požadavek respektovat je jako autonomní, kompetentní osoby i v oblasti rozhodování o tom, zda a jakou pomoc potřebují.⁷⁾ K typickým odpovědím patřily: [...] „*Pomoc jen, je-li opravdu nutná – zachování jejich soběstačnosti.*“ (72letý ženatý muž), [...] „*Starší člověk potřebuje rozumnou*

pomoc, přiměřenou. Někteří to přebánějí. Až v nemohoucnosti pomocnice, rozvoz jídel, návštěvy nemocných.“ (67letý ženatý muž), [...] „Taková pomoc, která je vyžádána.“ (68letá vdaná žena), [...] „Někdy lidé pomáhají, aniž bychom o to stáli. Měli by lépe posoudit, kdy je třeba pomoci.“ (61letý ženatý muž), [...] „Hlavně jim (seniorům) nic nevnucovat a nebrat jim jejich samostatnost, svobodu a sebeúctu.“ (60letá vdaná žena) a stejně výstižně: [...] „Pomoc by neměla být vtíravá, nabízet ji, až je skutečně zapotřebí, nechat člověka samostatně jednat – to je motor, který ho dál žene do života.“ (66letý ženatý muž). (Sýkorová, 2003c.)

Odmítnutí nadměrné a nevyžádané pomoci je silně prezentováno také ve výpovědích sociálních pracovníků na otázku „Může být, podle Vašeho názoru, pomoc seniorům (ať poskytovaná rodinou či institucemi, včetně sociálních pracovníků) nevhodná, „škodlivá“ seniorům? Z odpovědí vybíráme: „Je potřeba podporovat schopnosti seniorů, motivovat je k aktivitě a nedávat jim najevo, že nejsou ničeho schopní.“, [...] „Vnucovaná pomoc, kterou sami nechťejí, může navodit pocit zbytečnosti.“, [...] „Pomoc musí být založená na přání lidí samotných.“, [...] „Přepečovávání omezuje autonomii seniorů a vede ke vzniku závislosti.“

Lze shrnout, že za nevhodnou sociální pracovnice a sociální pracovníci považují pomoc, která narušuje autonomii, manipuluje a převyšuje potřeby seniorů (polovina dotázaných). Za „škodlivou“ považují také nezáměr o seniora a nedůvěru v jeho schopnosti. Ve čtyřech odpovědích se objevilo, že škodlivě může působit odtržení seniora od rodiny, změna prostředí a častá změna pečující osoby. Zde se, podle našeho názoru, projevuje obecný obraz seniora jako člověka méně adaptibilního, obávajícího se změn a fixovaného na svoji rodinu. Podle názorů dvou sociálních pracovníků „nevhodná a škodlivá pomoc nemůže být“

Za významnou považujeme také skutečnost, že 11 dotázaných sociálních pracovníků se k otázce odmítlo vyjádřit.

Senioři-respondenti reflektují existenci jednoho z mýtů o stáří – mýtu *homogeneity* (např. Haškovcová, 1989). Uvědomují si vnitřní rozrůzněnost vlastní věkové a sociální skupiny a promítají ji do představy adekvátní pomoci seniorům: i ta má zohledňovat jejich individuální potřeby: [...] „Každý je jiný, je to těžké posoudit.“ (82letá rozvedená žena), [...] „Někteří jsou více soběstační a potřebují méně pomoci než druzí.“ (75letá svobodná žena), či podobně [...] „Někdo má osmdesát let a nepotřebuje pomoc vůbec a někdo má padesát a musí se o něj starat.“ (64letá vdova).

a integrace seniorů do společnosti a diskutují v kontextu přetrvávajících mýtů o stárnutí a stáří. Autorky vycházejí z výsledků výzkumu „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“, realizovaného pod záštitou GAČR (reg. č. 403/02/1182).

Abstract:
The authors of the article focus on the theme of assistance and support to seniors. In the concrete they compare images and expectations of recipients – seniors toward informal and formal system of assistance on

one hand, and of formal providers – social workers about needs and expectations of seniors on the other hand. They analyse it on the background of the concepts of social work, which is based on the maintenance of autonomy and integration of seniors and they discuss it in the context of persisting myths about aging and old age. The authors use the results of the research project „Seniors in Society. Strategies to Retain Individual Autonomy“, supported by the Grant Agency of the Czech Republic (Reg. Nb. 403/02/1182).

Oproti těmto výsledkům jen čtyři dotázaní sociální pracovníci zdůrazňují nutnost individuálního a cíleného přístupu.

Českou společnost charakterizuje spíše negativistické pojetí stáří (Haškovcová, 1989). Také naši respondenti si všimají neverbálních projevů „nelibosti až odporu“ (tamtéž) ve svém okolí. Dokonce vhodná pomoc starším lidem v jejich odpovědích intenzivně splývá s prokazováním ohleduplnosti, slušnosti, zájmu o ně: [...] „*Hlavně tolerance, že nemůžeme zvládnout vše. Pouští se sednout v tramvaji a takové ty drobnosti, které zlepší náladu. Nemusí to být nic velkébo.*“ (62letá vdova), [...] „*Důležité jsou i vztahy mezi lidmi obecně. Ať jsou tolerantní ke starým lidem, ať nejsou starí lidé bráni jako přítěž pro společnost.*“ (72letá vdova), [...] „*Každý by měl být ohleduplný vůči starému, který tobo tolik vykonal.*“ (75letá vdaná žena), [...] „*především dostatek úcty a respektu a porozumění od mladé generace.*“ (62letý rozvedený muž), [...] „*Aby nebyli starí lidé osamělí, aby našli pochopení u druhých, aby nebyli odstrkovaní, aby byli podporováni vždy k nějaké činnosti. Aby cítili, že jsou třeba i v maličkostech potřební a nepodlébali pasivitě.*“ (73letá svobodná žena).

Negativní stereotypy pohledu na seniory byly také dominantně zastoupeny ve výpovědích sociálních pracovníků oddělení péče o staré a těžce zdravotně postižené občany. Sociální pracovníci seniorům připisovali vlastnosti, které jsou vnímány jako negativní: popudlivost, přecitlivělost, podezíravost, nesnášenlivost, zatrpkllost, tvrdohlavost, zlost, agresivitu. Pozitivní vlastnosti se vyskytovaly ve významně menší míře a nejčastěji byla uváděna šetrnost, skromnost, trpělivost, vstřícnost a komunikativnost.

Významná část sociálních pracovníků se stářím zcela automaticky spojuje špatný zdravotní stav, nesoběstačnost a pokles psychických funkcí. Sociální pracovníci tak ve svých výpovědích dokládají spíše negativistické pojetí stáří, seniora vnímají jako člověka nemocného a nesoběstačného. Na ztotožňování stáří se špatným zdravotním stavem českou populací upozorňují ve své zprávě také Vidovičová a Rabušic (2003: 11).

Instituce jako zdroj pomoci seniorům

Sociologické výzkumy dokazují tendenci seniorů žít co nejdéle mimo ústavní péči. I naše výsledky s těmito závěry korespondují. V případě potřeby zásadnější pomoci či péče klade *výhradní* odpovědnost na rodinu jen menší část respondentů-seniorů (necelá třetina).⁸⁾ Téměř polovina pomoc rodiny „omezuje“: explicitně poukazuje na potenciál rodiny, resp. vyjadřuje přání *nebyť pro*

rodinu zátěží. Je možné, že tyto důvody stojí v pozadí výpovědi seniorů, kteří sice zdůrazňovali úlohu rodiny, ale současně zmínili pomoc formálních institucí (pětina respondentů), nebo uváděli rodinu a formální instituce „vedle sebe“ (necelá pětina). Zdá se, že rodina mezi zdroji asistence vede, čemuž nasvědčuje i dosti nízký podíl seniorů odkazujících pouze na pomoc formálních institucí (necelých 5 %). Odpovědi pětiny seniorů jsou různorodé a seskupili jsme je do kategorie *jiné*. Přikláníme se k závěru, že „stát“, služby považují senioři spíše za doplněk rodinné pomoci než za rovnocenného partnera rodiny. Z předběžných výsledků není dosud jasné, zda neformální, či formální zdroje pomoci preferují v určitých situacích, ve vztahu k určitým druhům potřeb (Sýkorová, 2003a).

Reálné nebo anticipované omezení soběstačnosti vede seniory nejprve k řešení situace prostřednictvím služeb poskytovaných v rámci jejich domácností, včetně služby pečovatelské. Právě se službami byla definice vhodné pomoci seniorům ve společnosti respondenty relativně nejčteněji spojována: [...] *„Když člověk potřebuje, aby mu někdo pomohl, moci se obrátit na služby.“* (72letá vdova), [...] *„Při úklidu, praní, velkém nákupu. Záleží, jakou pomoc ten který člověk potřebuje.“* (77letý ženatý muž), [...] *„Co se týká státu, ten by měl zavést to, že by sociální pracovníce nebo někdo takový chodil po domácnostech a kontroloval, jak jsou na tom lidé se zdravím a jestli něco nepotřebují. Tak by snad mohl dávat telefon přednostně starým lidem, aby si mohli zavolat pomoc, kdyby jim bylo zle.“* (70letý ženatý muž), [...] *„Myslím, že by měl každý dostat přiměřenou pomoc – pečovatelskou službu.“* (66letá vdaná žena). Můžeme shrnout: *Vhodnou* pomocí senioři rozumějí pomoc, která obsahem, časováním i cenou odpovídala potřebám a finančním zdrojům starších lidí. Pomoc, která by byla dostupná kdykoli, na omezenou dobu, byť by šlo o jednorázovou konkrétní službu.

Poněkud „jinam“ pokládají akcenty v pojetí *vhodné pomoci seniorům* sociální pracovníci. Téměř dvě třetiny sociálních pracovníků podmiňují *vhodnou pomoc* dostatkem a širokou nabídkou služeb. Upozorňují především na omezené kapacity ústavních zařízení a nedostatek terénních služeb. *Vhodnou pomoc* jedna sociální pracovníce vyjádřila slovy *„soukromé penzióny, perfektně fungující pečovatelskou službu“* Šest dotázaných sociálních pracovníků vidí jako nejlepší a nejvhodnější zdroj pomoci seniorům jejich vlastní rodinu. Část dotázaných zdůrazňuje nutnost vytvořit rodinám k pomoci podmínky, část apeluje na morální povinnost dětí postarat se o své rodiče. Z odpovědí vybíráme: *„Apelovat na rodinné závazky, na zodpovědnost mladých postarat se, a vrátit tak péči svým rodičům“*, [...] *„Pokud mají rodinu, je na prvním místě v obstarání potřeb, i finančních“*, [...] *„Aby žili v rodině svých dětí, blízkých, kteří budou moci zabezpečit činnosti, které senioři neovládou“*

Za vhodnou pomoc seniorům je sociálními pracovníky považována pomoc, která není velkou zátěží pro stát. Z odpovědí: *„Jestliže je sám a rodina nepomůže, je pomoc na státu, ale musí si ji zaplatit sám“* (O rodině a jejím velkém zatížení péčí o seniora v tomto smyslu neuvažují.) V této souvislosti pět dotázaných sociálních pracovníků považuje za vhodné upokojuvat jen základní potřeby seniorů. Oproti tomu osm dotázaných sociálních pracovníků považuje za vhodné a žádoucí uspokojovat potřebu sociál-

ních kontaktů a emocionální podpory. Z odpovědí „*je hodně důležité, aby si měli s kým povykládat, měli na někoho vazbu, zbavit je samoty. Myslím, že není takový problém si udělat něco kolem sebe, ale spíš si s někým povykládat*“.

I přes své vlastní představy o vhodné pomoci se sociální pracovníci domnívají, že senioři preferují především pomoc pečovatelské služby, kterou velmi významně doplňují pomocí z neformálních sociálních sítí (rodina, přátelé, známí, sousedé). Jako významný zdroj pomoci seniorům při zvládání jejich každodenních potřeb se v odpovědích sociálních pracovníků objevuje lékař.

Sociální pracovníci neuvedli strategii zvládání každodenních činností „spolehnouti se sám na sebe“ (Sýkorová, 2003a, b, s. 38), kterou uváděli často senioři a poněkud méně respondenti ze souboru dospělých dětí. Pokud tedy střední generace má jistou tendenci mobilizaci vlastních sil rodičů podceňovat, sociální pracovníci ji zcela ignorují. Zřejmě vzhledem k tomu, že uvažují spíše starší osoby závislé ve větší míře na pomoci druhých.

Je zřejmé, že domovy-penzióny a domy s pečovatelskou službou jsou senioři ochotni akceptovat jako vhodnou formu péče o člověka v jeho stáří relativně nejčastěji.

Konzistentně s vysokou hodnotou, kterou připisují osobní autonomii, a současně s potřebou bezpečí označují zhusta za pozitivum daného typu péče to, co výstižně vyjádřila jedna z respondentek: [...] „*Mít své soukromí, cítit se v bezpečí, být pokud možno soběstačný, ale mít k dispozici služby – jídelnu, úklid. které by v případě nemoci člověku pomohly.*“ (60letá svobodná žena). (Sýkorová, 2003c.)

Domovům důchodců senioři připisují zároveň funkci zdravotní péče o nemocného, nesoběstačného starého člověka [...] „*Jsem pro to, když onemocní, domov důchodců*“ (92letá vdova). Tato instituce je mnohými seniory skutečně vnímána jako „jediné a jediné východisko z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami nebo kterým se ‚nepovedly‘ děti“ (Haškovcová, 1989: 187): [...] „*Mělo by asi být víc domovů důchodců, aby ti, kteří nikoho nemají, měli kam jít.*“ (67letá vdova). Skutečnost, že „starý člověk potřebuje někdy intermitentně, jindy kontinuálně lékaře“ (Haškovcová, 1989: 190) a většinou nedisponuje příjmy odpovídajícími potřebám, zřejmě stojí za požadavkem kvalitnější a finančně dostupné lékařské péče a léků: [...] „*lepší zdravotní pomoc.*“ (61letý ženatý muž), [...] „*A mohli by zlevnit léky*“ (74letý ženatý muž) či [...] „*Myslím si, že by měla být bezplatná zdravotní pomoc i léky pro důchodce.*“ (66letá vdaná žena). Zdánlivě paradoxně si však značný podíl seniorů nepředstavuje za vhodnou pomocí ze strany společnosti, státu lepší materiální, resp. finanční zabezpečení (za žádoucí příjem považují takový objem finančních prostředků, jímž pokryjí především nájemné a inkaso, eventuálně nenadálá vydání a výslovně úhradu léků!). Ve výpovědích seniorů se projevil poměrně nápadně vliv jejich osobní zkušenosti: [...] „*To nevím, já nic moc nepotřebuju.*“ (81letá vdova), [...] „*Těžko říct, nic jsem zatím nepotřebovala, a tak nevím. Já nevím. Prozatím jsem ničebo nevyužila, a tak mě nic nenapadá.*“ (79letá vdova). (Sýkorová, 2003c.)

Reálná a anticipovaná individuální potřeba pomoci

V době výzkumu nepotřebovala podle svého vyjádření pomoc formálních institucí čtvrtina dotázaných seniorů.⁹⁾ Přes zdravotní problémy spoléhají především na sebe, popřípadě na rodinu (přátele, sousedy). Institucionální pomoc ve vztahu k vlastní osobě senioři aktuálně buď anticipují a někteří již podali žádost do domu penzionu nebo domova důchodců. Velmi často ji však ignorují. Vesměs pouze *zatím*, jak dokumentuje značná frekvence tohoto příslovce ve výpovědích, ve vazbě na zdravotní stav seniorů. (Např. 60letý ženatý muž typicky uvedl: „*Nevím, zatím žádnou nepotřebuji, neuvažoval jsem o tom.*“) I ti respondenti, kteří budoucí potřebu institucionální pomoci předjímají, ji berou spíše „jako východisko z nouze“, tj. „*až fakt nebudu moci*“, „*protože děti (rodina) nepomohou*“, nebo „*aby rodinu nezatěžovali*“ (Dilema zatížení dítěte, rodiny péčí o svou osobu na jedné straně nebo vstup do instituce na straně druhé představuje obtížný vývojový úkol v životní etapě stáří. Srovnej např. Baltes, 1996.) V některých sděleních jsou proto obsažena ambivalentní očekávání: [...] „*Nerad bych šel do domova. Dokud je to únosné, měla by se postarat (rodina), až pak sociální zabezpečení, různé důchodců ústavy.*“ (81letý vdovec). A také naopak [...] „*I já počítám s tím, že až bude nejbůř, tak se ocitnu v domově důchodců, protože nikdo kolem mne nebude celý den skákat!*“ (60letá svobodná žena). Zvláště svobodní a bezdětní přemýšlejí o formálních institucích „bez emocí“ a s výraznějším akcentem na osobní nezávislost (Sýkorová, 2003c).

Většina sociálních pracovníků (přes 80 %) se domnívá, že senioři očekávají pomoc na prvním místě od své rodiny. Významně menší část sociálních pracovníků (jedna čtvrtina) se domnívá, že senioři se spoléhají především na pomoc státu. Za zajímavou považujeme i výpověď dvou sociálních pracovníků, podle kterých se senioři na prvním místě spoléhají na pomoc sousedů. Jednoznačnou preferenci péče nejbližšími rodinnými příslušníky u české populace potvrzují také Vidovičová a Rabušic (2003: 24) a Veselá (2002: 13). Analýza rozhovorů se sociálními pracovníky nepotvrdila zjištění Vidovičové a Rabušice (2003: 24), podle kterých se v české populaci vyskytuje „vysoké procento zastánců státní instituce jakožto pečovatele“

Ve výpovědích sociálních pracovníků nezaznělo riziko špatného zacházení se seniorem ze strany rodiny, jeho zanedbávání či riziko násilí v rodině, které ve své práci zmiňuje např. Veselá (2003, s. 12–14). Sociální pracovníci také nezmiňovali případy zneužívání příspěvku při péči o osobu blízkou, které uvádí Veselá (2003: 43–46).

Uvažují-li senioři o vzdálenější budoucnosti, do popředí vystupují spíše domovy důchodců než domy penziony, resp. domy s pečovatelskou službou (i když i ty zmínila nezanedbatelná část respondentů). Nicméně domovy důchodců sice neztratily zcela image „poslední štace“ To, co senioři oceňují, je možnost získat zde odbornou zdravotnickou péči. Významně působí již zmíněná, zřejmě tíživěji prožívaná představa zatížení vlastní rodiny pečováním o ně samotné: [...] „*Nechci být na nikom závislá, proto jsem požádala o domov důchodců – synové to neví!*“ (74letá vdova), [...] „*Pokud by se zhoršoval můj zdravotní stav, tak bych tam měla pomoc a nemusela bych obtěžovat své děti.*“ (62letá vdova), [...] „*Je brozné někoho obtěžovat, doprošovat se. Vzhledem*

k mému zdravotnímu stavu již však cizí pomoc potřebuji, proto jsem si také zažádala o místo v domově důchodců.“ (71letá svobodná žena). Řada seniorů uvedla přímo zdravotnická zařízení. Starší lidé si zjevně uvědomují nebezpečí zhoršování zdraví a nesoběstačnosti se zvyšujícím se věkem a reálně vnímají limity zvládnutí péče o ně v rámci rodiny. Proto perspektivně také již méně zvažují instituce poskytující pečovatelské služby v domácnosti.

Ve výpovědích seniorů nebylo možné přehlédnout jistou nedůvěru ve formální instituce. Avšak k institucím poskytujícím zdravotní a sociální služby zaujmají postoj znatelně lepší než k úřadům. Především k lékaři jako konkrétní osobě (nikoli k anonymnímu zdravotnickému zařízení či zdravotnictví obecně). Váží si také pečovatelské služby – hlavně ti, kteří s ní mají osobní zkušenost (Sýkorová, 2003c).

Podněty sociálních pracovníků na zlepšení služeb poskytovaných seniorům

Zcela v souladu se závěry Vidovičové a Rabušice (2003: 28) sociální pracovníci doporučují kroky ke zkvalitnění a zpřístupnění zdravotní péče (z požadavků sociálních pracovníků vybíráme: „Nedostatek lůžek sociální péče v nemocnicích“, [...]) „Nedostatek lůžek následné péče“, [...] „Zdravotní péče v domácnostech“ Jak autoři uvádějí a jak potvrdila analýza výpovědí sociálních pracovníků, existuje stále velmi silná tendence vnímat seniory jako nemocné a nesoběstačné. *Sociální pracovníci dále navrhuji opatření, která by umožňovala seniorům zůstat v jejich přirozeném prostředí a podporovala by péči a pomoc rodinnými příslušníky. Sociální pracovníci zdůrazňovali nejen „povinnost rodiny“ postarat se, ale také úkol státu vytvořit podmínky a zázemí pro tuto péči. V této souvislosti téměř polovina sociálních pracovníků poukazovala na nedostatek terénních služeb, významná část sociálních pracovníků požaduje pro seniory zavedení služby osobní asistence. Značná část (přes třetinu dotázaných sociálních pracovníků) se domnívá, že nabízené sociální služby seniorům jsou dostatečné a vyhovující. Asi čtvrtina dotázaných upozornila na malou kapacitu ústavních zařízení. To je zcela v rozporu se zjištěním Veselého (2003: 17), podle které „terén má ještě velmi daleko k tomu, aby senioři mohli trávit nesoběstačné stáří ve svých domácnostech, ať již za pomoci rodiny, nebo subjektů poskytujících sociální služby. Zjištěné skutečnosti nejsou o mnoho příznivější pro seniory, kteří by chtěli trávit zbytek života v některém z rezidenčních zařízení“ I přesto tato zjištění se třetina „našich“ sociálních pracovníků domnívá, že nabízené služby jsou dostatečné a vyhovující. Hraje zde roli jejich požadavek zabezpečení péče především ze strany rodiny? Nejsou zcela seznámeni se situací a potřebami seniorů? Jsou k situaci seniorů skeptičtí a koncentrují se pouze na „uspokojení základních potřeb“ (jedna z odpovědí na představu vhodné péče o seniory)?*

Z části výpovědí sociálních pracovníků péče o staré a těžce zdravotně postižené občany vyplývá, že svoji roli stále vnímají především v poskytování sociálních dávek, poradenství a zprostředkování ústavní péče.

Překvapivě se z popisu pomoci, která je podle sociálních pracovníků seniorům poskytována, vytratily nestátní a neziskové organizace.

Závěr

Sociální pracovníci velmi překvapivě zdůrazňovali rodinu jako první a nejvýznamnější zdroj pomoci seniorům. Ačkoli Vidovičová a Rabušic (2003: 7) poukazují na „silně paternalistickou tendenci“ české populace v péči o seniory, která předpokládá její hlavní garanci státem, ani senioři z našeho výzkumu nevystupují jako lidé, kteří přenášejí odpovědnost za kvalitní stáří a důstojné dožití na profesionály. (Koneckonců ani na rodinu.) V mnoha kontextech zdůrazňovali osobní nezávislost, samostatnost a odpovědnost a pomoc druhých většinou připouštěli „až v případě nezbytnosti“ I potom jejich představa pomoci neobsahovala nadměrné nároky na pomoc a podporu, spíše požadavek respektovat kompetence seniora, jeho preference a motivace.

Souhlasíme s Vidovičovou a Rabušicem (2003: 47), že je třeba „odbourávat stereotypy spojené se starým věkem a stárnoucí společností“ A dodáváme: nejen obecně, u české veřejnosti, ale také mezi sociálními pracovníky.

Použitá literatura:

BALTES, M. M. **The Many Faces of Dependency in Old Age**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

HAŠKOVCOVÁ, H. **Fenomén stáří**. Praha: Panorama, 1989.

Komunitní plánování věc veřejná. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002.

LAAN, V. G. **Otázky legitimizace sociální práce**. Boskovice, Ostrava: Albert, ZSF OU, 1998.

MASLOW, A. H. **Motivation and Personality**. New York: Harper and Row, 1970.

MUSIL, L. **Jednostrannost a symetrie v kultuře služeb sociální práce**. In **Sociologie jako umění možného**. Sociální studia 8. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, s. 129–161.

Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách.

<http://www.mpsv.cz/scripts/1socprob/socsluzby/default.asp> [on/line] [29. 11. 2000]

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. **Soužití se starými lidmi**. Praha: Portál, 1998.

RABUŠIC, L. **O postavení seniorů v České republice – nemoc, osamělost a chudoba?** In PETŘKOVÁ, A. (ed.). **Aktuální problémy vzdělávání seniorů**. Sborník příspěvků z odborného semináře se zahraniční účastí dne 29. 4. 1999. Olomouc: VUP Olomouc, 1999, s. 17–31.

SÝKOROVÁ, D. (ed.). **Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie**. Boskovice: Albert, 2003a.

SÝKOROVÁ, D. (ed.). **Senioři v rodině a společnosti z pohledu střední generace dospělých dětí**. Výzkumná zpráva za 2. rok řešení výzkumného úkolu *Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie*. GAČR, reg. č. 403/02/1182). Ostrava: ZSF OU, Media-Dida, s. r. o., 2003b.

STRAUSS, A., CORBIN, J. **Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie**. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1999.

SÝKOROVÁ, D. **Senioři o autonomii, potřebě pomoci a institucích**. In IVANOVÁ, K., KRÁLOVÁ, J. (eds.). **Sociálně právní ochrana a pomoc seniorům ve zdraví a nemoci**.

Sborník z konference pořádané Ústavem sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dne 11. září 2003. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003c, s. 55–60.

ÚLEHLA, I. **Umění pomáhat**. Praha: SLON, 1999.

VESELÁ, J. **Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům**. Praha: VÚPSV, 2002.

VESELÁ, J. **Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech**. Praha: VÚPSV, 2003.

VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. **Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti**. Zpráva z empirického výzkumu. VÚPSV Praha výzkumné centrum Brno, 2003.

Výzkumná zpráva za 1. rok řešení výzkumného úkolu GAČR, reg. č. 403/02/1182.

¹⁾ Tento článek vznikl díky podpoře Grantové agentury České republiky.

²⁾ Kontakt na autorku: Alice.Přihodova@osu.cz.

³⁾ Kontakt na autorku: e-mail: dasy@centrum.cz.

⁴⁾ Výzkumný projekt GAČR „Senioři ve společnosti. Strategie zachování osobní autonomie“ realizují členové katedry sociální práce Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity Dana Sýkorová, Ivana Loučková, Oldřich Chytil, Radka Popelková, Alice Přihodová, Tomáš Šobář a Naděžda Špaténková. Projekt je realizován od roku 2002.

⁵⁾ Výzkumu seniorů se zúčastnilo 317 respondentů z Moravskoslezského kraje: 124 mužů a 193 žen, většinou ženatých či vdaných (téměř polovina) nebo vdovců (čtvrtina), žijících samostatně ve vlastní domácnosti (4/5) nebo s rodinou dětí či jinými příbuznými (pětina). Vcelku rovnoměrně byly v souboru zastoupeny věkové skupiny 60–64, 65–69, 70–74 a 75–79letých (vždy zhruba pětinou), desetina dosáhla věku 80–84 let a necelých pět procent osob bylo starších 85 let. Co se týče vzdělání, čtvrtina dosáhla základního, třetina nižšího středního a stejný podíl úplného středního vzdělání, přibližně desetina vzdělání vysokoškolského. Do výzkumu dětí bylo zahrnuto 294 osob, z nichž více než polovinu tvořily ženy. Těžší se souboru se koncentrovalo do věkového rozmezí 46–55 let. Zhruba 3/4 respondentů žijí v manželství. Početné nejsilnější skupinu (více než 3/5) tvoří nukleární rodiny se svobodnými dětmi, většinou úplné. Prarodičovský status zaujímá pouze pětina respondentů. Mezi respondenty dominují osoby se středním vzděláním (3/4). Všichni mají alespoň jednoho žijícího rodiče – svého nebo partnerova. Ve výzkumu sociálních pracovníků byly vedeny rozhovory se 60 sociálními pracovníky z oddělení péče o staré a těžce zdravotně postižené občany na městských a okresních úřadech v Moravskoslezském kraji. Tři čtvrtiny respondentů byli pracovníci městských úřadů a zbývající pracovali na okresních úřadech. Více než 4/5 souboru tvořily sociální pracovnice, zbytek pak vedoucí oddělení. Naprostou většinu dotázaných tvořily ženy (59 ze 60). Nejvyšší dosažené vzdělání odmítlo uvést devět respondentů. Ostatní byli především absolventy středních škol (2/5) a vyšších odborných škol (skoro polovina), vysokoškoláci představovali pouze desetinu. Z těch, kteří své vzdělání uvedli, polovina neměla vzdělání v sociální práci. Přibližně polovina respondentů uvedla dobu praxe v oblasti sociální práce okolo deseti let. Třetina respondentů na odděleních péče o staré a těžce zdravotně postižené pracuje nejvýše 4 roky, skoro 2/5 respondentů má zhruba desetiletou zkušenost na této pracovní pozici. Necelé 2/5 respondentů má asi desetiletou zkušenost přímo v práci se seniory, čtvrtinu lze považovat v této práci za začínající (1–4 roky praxe), stejný podíl má naopak zkušenost delší než dvanáct let. Blíže viz Sýkorová, 2003a, b.

⁶⁾ Základní techniku semistrukturovaného rozhovoru tvořila sada tematických okruhů, které stejně jako specifikace úrovní výzkumného tématu vycházely z teoretického modelu vytvořeného na základě relevantní sociálně gerontologické literatury. Centrálním se stal koncept autonomie jako jedné ze základních lidských potřeb (Maslow, 1970). Od tohoto modelu se odvíjel i semistrukturovaný rozhovor aplikovaný u souboru dospělých dětí a sociálních pracovníků. Rozhovor se sociálními pracovníky byl rozšířen o otázky na hodnocení současných služeb pro seniory.

⁷⁾ U výpovědí seniorů uvádíme jejich věk, pohlaví a stav. U sociálních pracovníků tyto údaje nepovažujeme za důležité, proto je pro účely této stati neuvádíme.

⁸⁾ Pokud respondent nezmínil v odpovědi na otázku „Jak si představujete vhodnou, přiměřenou pomoc starším lidem?“ spontánně rodinu, položil tazatel doplňující dotaz: „Jakou roli v pomoci seniorům by měla hrát rodina?“

⁹⁾ Jsou to ti, kteří se ve volných odpovědích takto výslovně vyjádřili.

Pohled seniorů na pečovatelskou službu Seniors' perspective of home care

Úvod

V předkládané práci se zabývám hodnocením kvality pečovatelské služby seniory. Pečovatelská služba kompenzuje klientovu sníženou soběstačnost, prodlužuje období relativně nezávislého života a mnohdy oddaluje nutnost ústavní péče. Pečovatelská služba umožňuje seniorům relativně samostatný život v navyklém prostředí a v mnohých případech je zdrojem sociálního kontaktu. Poskytovat kvalitní služby by mělo být jednou z důležitých priorit, jak zajistit starému člověku důstojné prožití stáří. Proto by měla být kvalita pečovatelské služby posuzována a hodnocena nejen vnějšími subjekty, ale také samotnými klienty. Cílem tohoto textu je zodpovědět tuto otázku: „Jak hodnotí senioři bydlení ve vlastní domácnosti a v domově s pečovatelskou službou kvalitu poskytované pečovatelské služby?“

Nejprve vymezím základní pojmy relevantní pro zodpovězení výzkumné otázky, v další části se zaměřím na způsob realizace výzkumu, základní metody a techniky a rovněž dílčí výzkumné otázky. Poslední část analyzuje poznatky, které byly zjištěny výzkumem, rovněž je v ní obsažena interpretace získaných poznatků o hodnocení kvality pečovatelské služby a závěrečná doporučení.

*Mgr. Petra Kaufmanová¹⁾,
(Fakulta sociálních studií MU
v Brně)*

Abstrakt:

*Následující stať se zaměřuje na evaluaci kvality domácí péče jejich klienty. Záměrem je odpovědět na otázku, jak senioři, kteří žijí doma nebo v domovech důchodců, hodnotí kvalitu zdravotní péče, kterou využívají. Základní pojmy jsou: „domácí péče“, „senior žijící doma“, „senior v domově důchodců“, „kvalita“, „kvalita domácí péče“ a „evaluace“
Forma kvalitativní strategie si klade za cíl zjistit, jaké jsou*

hodnoty, potřeby a kritéria, na jejichž základě senioři hodnotí kvalitu domácí péče. Koncepte této práce byla formulována na základě rozhovorů se seniory, podle toho, co oni pokládají za významné, co zakládá standard pro jejich hodnocení kvality. Práce ústí do odpovědi na hlavní výzkumné otázky a do závěrečných doporučení.

*Abstract:
This thesis focuses on the evaluation of the quality of home care by its clients. The objective is to answer the question how senior citizens, living in their*

I. Vymezení pojmů

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba zabezpečuje péči o osobu občana, který z důvodu zdravotního stavu, věku nebo ztráty soběstačnosti není schopen sám si zajistit nutné práce v domácnosti a uspokojovat životní potřeby. Pečovatelská služba umožňuje člověku setrvat ve vlastním domácím prostředí. Tím si staří lidé zachovávají nejen soukromí, ale i společenské zázemí, na které byli zvyklí, kde prožili většinu svého života a kde žijí blízcí členové rodiny. Nový, Víšek (1988: 40–41) uvádějí, že východiskem poskytování pečovatelské služby jsou „lidské potřeby, směřující k zachování fyzické a společenské stránky člověka – sociální integrity občana a směřující k zajištění a usnadnění osobní hygieny a hygieny bydlení, stravování, obstarávání základních životních potřeb, možnosti pohybu a dopravy, kulturního vyžití“ Pečovatelská služba zabezpečuje péči o staré občany také v domech s pečovatelskou službou, které zřizují zejména obce. Představují jakýsi mezistupeň mezi životem ve vlastní domácnosti a pobytem v ústavním zařízení. Jedná se o domy, kde mají občané zajištěno individuální bydlení v samostatných bytových jednotkách. „Jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemců pečovatelské služby a současně se řeší často nevyhovující bydlení starých občanů“ (Králová, Rážová, 2001:117).

V předkládané práci se zabývám pouze poskytováním pečovatelské služby seniorům, u kterých s přibývajícím věkem dochází ke snižování schopnosti postarat se o sebe a svou domácnost.

Senior žijící ve vlastní domácnosti a v domě s pečovatelskou službou

Co se týče odborné literatury, je v moderní společnosti považován za seniora jedinec, u kterého vznikl nárok na starobní důchod (Haškovcová, 1989). Podle české veřejnosti věk, kdy se člověk stává starým, je 65 let (Rabušic, 1995).

Pro účel textu je senior ve vlastní domácnosti osoba, která žije v přirozeném prostředí vlastního domova, v bytě I. až IV. bytové kvality, v blízkosti své rodiny a přátel, mající různý stupeň soběstačnosti. Senior bydlící v domě s pečovatelskou službou je osoba, která je schopná samostatného bydlení v bytě I. bytové kategorie, umístěného v domě s pečovatelskou službou, je plně soběstačná, popřípadě má sníženou soběstačnost.

Kvalita

Definování tohoto pojmu je velmi složité, neboť různé skupiny lidí mají odlišné představy o kvalitě a jiné nároky na kvalitu. Představy se liší také v tom, z jaké perspektivy je na ni nahlíženo. Jinak se na kvalitu dívá příjemce a jinak poskytovatel služby.

Pojem kvalita je v tomto textu vztažen ke klientovi pečovatelské služby. V tomto případě je vnímána a posuzována podle subjektivních kritérií jednotlivých klientů. Tato subjektivní kritéria vycházejí z hodnot, které senior uznává, a potřeb, které pocituje z hlediska uznávaných hodnot za ohrožené nebo neuspokojené. Z pohledu seniora je tedy kvalita schopnost služeb pomoci seniorům dosahovat ty hodnoty a potřeby, které považují za důležité. Stejnými autory, ze kterých budu při definování kvality vycházet, jsou Gladkij, Strnad, Stožický (1999). Tito autoři uvádějí, že kvalita je pojem, který má dvě složky:

kvantitativní - měřitelnou, kvalitativní - hodnotitelnou hodnotovými soudy a jejich hierarchií.

Obdobné je i vyjádření autora Qvretveita (in Gladkij, Strnad, Stožický, 1999: 13), pro kterého kvalita znamená „schopnost naplnovat potřeby těch, kteří jsou na péči závislí“, neméně důležité a nezbytné je vědět, na jakých hodnotách je založena. Gladkij, Strnad, Stožický ve své knize (1999: 16) uvádějí, že „kvalitu můžeme vyjádřit jako míru naplnění několika zásadních vlastností“ Komplex kritérií (vlastností) má dvě dimenze: první dimenze je explicitní, snadno verbalizovaná a druhá dimenze je implicitní, méně reflektovaná. Kvalita zpravidla vyjadřuje, že posuzovaný objekt má vlastností více a hodnocení je komplexní.

Kvalita pečovatelské služby

Jak již bylo zmíněno, na kvalitu pečovatelské služby je nahlíženo z pohledu klientů, pro které jsou důležité určité hodnoty a potřeby. Na základě literatury byly stanoveny hodnoty zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda.

Mezi potřeby, které jsou známy z Maslowova konceptu, patří potřeba sociální (potřeba informovanosti, potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba lásky); potřeba bezpečí (potřeba ekonomického bezpečí, potřeba fyzického bezpečí, potřeba psychického bezpečí); potřeba fyziologických potřeb (potřeba hygieny, výživa, vylučování, dýchání, spánek, pohyb, tišení bolesti, fyzické kontakty a další); potřeba autonomie a potřeba seberealizace vlastní činnosti (Pichaud, Thareauová, 1998).

private housing or in retirement homes, evaluate the quality of the health care they receive. The relevant terms concern „home care“, „senior citizens living in their private housing“, „senior citizens living in retirement homes“, „quality“, „quality of home care“ and „evaluation“ The thesis qualitative strategy is used to examine values, needs and criteria, on the basis of which the senior citizens evaluate the quality of home care that they receive. Based on the interviews with the senior citizens a conception was formulated as to

what they consider significant, which sets standards for their evaluation of quality. The thesis is concluded with an answer to the main research question and final recommendations are formulated.

Hodnocení

Jako východisko pro vymezení pojmu hodnocení jsem použila koncept racionality Maxe Webera, který rozlišil racionalitu formální a materiální. Sociologický slovník (1996) uvádí, že formální racionalita je založena na míře uplatnění kalkulu a racionalita materiální se uplatňuje v sociálním jednání ve spojení s určitými hodnotovými postuláty.

Vhodnější je koncept materiální racionality, který se pokusím nejdříve teoreticky popsat a následně v textu jej budu přímo aplikovat na seniora a na pečovatelskou službu. Weberova konstrukce je pro ucelení pojmu hodnocení doplněna teorií kognitivního stereotypu, která do procesu hodnocení významně zasahuje. Podstatou kognitivního stereotypu je fakt, že danému objektu (pečovatelská služba) se přisuzují určité vlastnosti, přičemž člověk vychází z pravděpodobnosti, že objekt je jejich nositelem. Z výše uvedeného vyplývá, že senior tak hodnotí pouze ty vlastnosti (v mém případě vlastnosti pečovatelské služby), které jsou součástí jeho kognitivní představy.

V intencích materiální racionality Maxe Webera je hodnotový postulát (hodnota) východiskem určitého sociálního jednání. Sociální jednání je behaviorální akt, který spočívá v přisuzování určitého hodnocení tomu, co se hodnotí. Obsahem hodnocení je srovnání s kritérii hodnocení, která vycházejí z výchozích hodnotových postulátů (seniora) s hodnoceným jevem (služby poskytované pečovatelskou službou).

Koncept materiální racionality odpovídá konceptu hodnocení autora Tondla (1999), který rozlišil u hodnotících činností tyto konstitutivní prvky hodnocení: subjekt hodnotící činnost, předmět hodnocení, soustavu hodnot a kritérií používaných v daném typu hodnocení, vlastní procedura hodnocení.

- Subjekt hodnotící činnost: tímto subjektem je v mém případě senior, klient pečovatelské služby, který disponuje určitým hodnotovým vybavením.

- Předmět hodnocení: hodnotit lze cokoli, jak osoby, tak situace, činnosti apod. Předmětem hodnocení v této práci je kvalita poskytované pečovatelské služby a její kognitivně vnímané vlastnosti.

- Soustava hodnot a kritérií používaných v daném typu hodnocení: každé hodnocení předpokládá, že při jeho uskutečnění respektujeme soustavu hodnot a z nich vycházejících kritérií, která jsou uplatňována, aby bylo dosaženo požadovaného stupně pozitivního nebo negativního hodnocení.

- Vlastní procedura hodnocení: ve vlastním hodnocení dochází

k aplikaci výchozích hodnotových postulátů a z nich vycházejících kritérií na předmět hodnocení (pečovatelská služba). Obsahem hodnocení je z tohoto hlediska schopnost seniora odpovědět na otázku, zda kvalita pečovatelské služby svými vlastnostmi odpovídá hodnotovým postulátům, které jsou pro seniora důležité. Schopnost seniora odpovědět je ovlivněna mírou korespondence mezi výchozími hodnotovými postuláty a kritérii hodnocení.

2. Metodika výzkumu hodnocení kvality pečovatelské služby

Pro účel tohoto výzkumu jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Disman (2000: 285) definuje kvalitativní výzkum jako „nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“

Výzkum byl proveden ve vybrané pečovatelské službě, která spadá pod Úřad městské části Slezská Ostrava. Základní výzkumná jednotka je tedy senior, klient pečovatelské služby městské části Slezská Ostrava. Na výzkumu participovalo celkem osm seniorů (čtyři žijící doma a čtyři v domě s pečovatelskou službou). Tyto osoby splňovaly následující charakteristiky: pět respondentů byly osoby, jejichž soběstačnost byla lehce snížena a pečovatelská služba jim poskytovala malé množství úkonů. Tři respondenti byly osoby, které měly výrazně sníženou soběstačnost a které využívaly rozsáhlých služeb pečovatelské služby. Vzorek tvořilo pět respondentů ženského pohlaví a tři respondenti mužského pohlaví.

Výzkum si nekladal za cíl vytvořit statisticky reprezentativní obraz zkoumaného problému. Byl zaměřen pouze na jednu pečovatelskou službu a z toho důvodu jsem rezignovala na širší zobecnění populace České republiky.

K zodpovězení položených otázek jsem použila techniku rozhovoru, který byl mou hlavní výzkumnou technikou. Rozhovor jsem zvolila proto, že je nejvíce vhodný pro zkoumání jevů z oblasti subjektivního psychického života zkoumaných osob. Existují tři typy rozhovoru, Kapr (1969) jmenuje rozhovor standardizovaný, polostandardizovaný a nestandardizovaný. V mém případě byla použita forma polostandardizovaného rozhovoru, od které jsem očekávala, že mi pomůže dozvědět se co nejvíce o hodnocení kvality pečovatelské služby.

Provedla jsem dvě kola rozhovoru. Cílem druhého kola bylo upřesnění a doplnění zjištěných skutečností z kola prvního. K technice rozhovoru jsem si jako doplněk vedla terénní poznámky, které reflektovaly moje postřehy při vedení rozhovoru. „I popis prostředí může být důležitý, stejně jako záznam událostí, které s výzkumem časově koincidují“ (Disman, 2000: 312).

Vymezení dílčích otázek

Dílčí výzkumné otázky jsem vyvodila z rozpracovaných pojmů a jsou zaměřeny na hodnoty, potřeby, kritéria a vlastnosti pečovatelské služby, které senioři hodnotí.

Mezi nejdůležitější patří tyto otázky:

1. Ze kterých hodnot vychází kritéria, podle nichž hodnotí senioři kvalitu pečovatelské služby?

- Na základě teoretického vymezení jsem dospěla k těmto hodnotám, které jsou pro seniory důležité: Jedná se o zdraví, lásku, rodinu, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychickou a fyzickou pohodu.

1.1 Ze kterých potřeb vycházejí kritéria, podle nichž hodnotí senioři kvalitu pečovatelské služby?

- Na základě teoretického vymezení jsem dospěla k těmto potřebám, které jsou pro seniory důležité: Jedná se o fyziologické potřeby, potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřebu autonomie a potřebu seberealizace.

1.2 Jsou pro seniory důležité hodnoty a potřeby známé z literatury?

1.3 Považují za důležité některé jiné hodnoty a potřeby, které nejsou uvedeny?

2. Která kritéria na základě těchto hodnot a potřeb považují za důležité?

3. Které vlastnosti podle těchto hodnot a potřeb považují za důležité?

4. Které vlastnosti pečovatelské služby jsou součástí kognitivních stereotypů klienta?

4.1 Na základě teoretického vymezení jsem dospěla k těmto vlastnostem pečovatelské služby: zajištění a respektování soukromí, podpora soběstačnosti a nezávislosti, zdroj sociálního kontaktu, zabezpečení materiálních potřeb, zabezpečení nemateriálních potřeb, udržování navyklého způsobu života, oddalování ústavní péče, jejich poskytování ve známém prostředí, pořádání kulturních a zájmových akcí, možnost využití střediska osobní hygieny, přístup pečovatelky a možnost donášky oběda.

4.2 Jsou pro seniory důležité vlastnosti pečovatelské služby známé z literatury?

4.3 Považují za důležité některé jiné vlastnosti, které nejsou uvedeny?

5. Jaká kritéria používají senioři při hodnocení kognitivně vnímaných vlastností pečovatelské služby?

5.1 Do jaké míry použitelná kritéria vyjadřují jejich výchozí hodnoty?

6. Jak na základě těchto procesů (z uznávaných hodnot a potřeb vycházejí kritéria, na jejichž základě jsou hodnoceny vlastnosti pečovatelské služby) je pečovatelská služba seniory hodnocena?

3. Výsledky výzkumu a interpretace

Hodnoty seniorů

Nejdříve budou předmětem reflexe hodnoty, ze kterých senioři vycházejí při posuzování kvality pečovatelské služby a na jejichž základě formulují hodnocení kvality pečovatelské služby. V odpovědích na otázky sledující hodnoty se v obou skupinách seniorů vyskytovaly přibližně srovnatelné hodnoty. Shodně uváděli jak senioři žijící doma, tak ti, co žijí v domě s pečovatelskou službou, jako nejdůležitější hodnotu „zdraví“ a „rodinu“ (zde do této kategorie řadím hodnotu láska, kterou uvádí literatura). Dalšími důležitými hodnotami jsou „víra“, „vlastní domácnost“ a „soběstačnost“, které uvedla větší část dotazovaných. Pro menší část oslovených je důležitý „klid“ (psychická a fyzická pohoda), „mezilidské vztahy“ a „sociální kontakt“ s dalšími lidmi.

Z literatury vplynuly tyto hodnoty, které hrají v životě seniora důležitou roli. Jedná se o zdraví, lásku, rodinu, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychickou a fyzickou pohodu.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že i pro seniory účastníci se mého výzkumu jsou důležité hodnoty popsané literaturou. Navíc se vyjádřili k hodnotě víra a mezilidské vztahy. Výraznější rozdíl mezi uznávanými hodnotami seniorů žijících ve vlastní domácnosti a těch, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou, jsem nezaznamenala. Jediným rozdílem pak bylo to, že senioři žijící v domě s pečovatelskou službou uvedli jako důležité mezilidské vztahy, o těch se druhá skupina nezmínila. Rozdíl může být způsoben prostředím, ve kterém obě skupiny žijí. K vyjádření se k hodnotě klid seniory žijícími ve vlastní domácnosti mohly rovněž vést podmínky prostředí.

Pro třetinu dotázaných seniorů je důležitý sociální kontakt. Pro seniory žijící doma představuje sociální kontakt zbavení se melancholických myšlenek a samoty. Domnívám se, že vyjádření se k němu ukazuje na jeho nedostatek u této skupiny. Senioři žijící v domě s pečovatelskou službou pocítují přebytek sociálního kontaktu pramenící ze styku s ostatními obyvateli domu a o této hodnotě hovoří pouze v souvislosti s pečovatelkou.

Při analýze hodnot jsem dospěla k závěru, že ty hodnoty, ke kterým se senioři vyjádřili, pocítují, jedni nebo druzí, jako ohrožené (např. zdraví, soběstačnost, vlastní domácnost, klid, sociální kontakt, mezilidské vztahy).

Potřeby seniorů

Tato interpretace je zaměřena na důležité potřeby seniorů. V teoretické části textu byly jmenovány ty potřeby, které hrají v životě člověka důležitou roli. Také respondenti mého výzkumu potvrdili, že i v jejich životě jsou důležité.

Shodně, pro klienty pečovatelské služby žijící doma a v domě s pečovatelskou službou, jsou nejdůležitější „potřeby fyziologické“, „potřeby bezpečí“ a „sociální potřeby“. Z fyziologických potřeb dotazovaní mají problém s uspokojováním potřeby „hygieny“, „výživy“, „pohybu“, „vyučování“ a „potřeby být bez bolesti“. Uspokojení těchto potřeb je ohroženo zdravotním stavem seniorů.

Mezi potřeby bezpečí, podle teorie, patří potřeba fyzického a psychického bezpečí. Senioři pocítují obě za ohrožené. Potřeba ekonomického bezpečí z rozhovoru nevyplývala. Nejpočetnější zmiňovanou potřebou mezi dotazovanými se stala „potřeba fyzického bezpečí“. Opět na ni kladly důraz obě skupiny seniorů. Senioři ji pocítují v situacích, kdy není nablízku druhá osoba. Další méně zmiňovaná, oproti potřebě fyzického bezpečí, je „potřeba psychického bezpečí“. Je důležitá rovněž u obou skupin seniorů. Obávají se, že v případě výrazného snížení jejich soběstačnosti budou nuceni odejít ze známého prostředí vlastní domácnosti někde do ústavního zařízení, kde by museli dodržovat řád, což souvisí s jejich problémem adaptace na nové podmínky. Ve své domácnosti dodržují určité stereotypy, na které jsou léta zvyklí a které nehodlají měnit.

Co se týče potřeby sociální, pak i v tomto případě zdravotní stav omezuje obě skupiny seniorů v uspokojování této potřeby, kterou považují za důležitou. Ohrožení hodnoty zdraví má vliv na sociální potřeby seniorů a zdůrazňuje danou hodnotu.

Nevelký počet seniorů žijících ve vlastní domácnosti uvedl jako důležitou „potřebu seberealizace“, což je možné zdůvodnit tím, že jejich kontakt např. s rodinou není příliš

častý, proto se snaží vyhledávat různé druhy činností, kterými si vyplňuje den, oproti seniorům žijícím v domě s pečovatelskou službou, kteří mají sociálního kontaktu přebytek. Přestože se explicitně k „potřebě autonomie“ nevyjadřovali, z jejich výroků je možné vysledovat, že i tato potřeba je u nich důležitá, a to zejména v situacích, kdy se obávají závislosti na druhé osobě.

Po opakovaném čtení jejich výpovědí jsem dospěla k zjištění: ty potřeby, které mají senioři ohroženy, mají tendenci zdůrazňovat. Důležitý aspekt v tomto modelu hraje zdravotní stav, protože ten nejvíce zasahuje do uspokojování zejména fyziologických a sociálních potřeb nebo také potřeby bezpečí.

Kritéria a vlastnosti pečovatelské služby

Na základě dostupné literatury byly stanoveny následující vlastnosti pečovatelské služby. Jedná se o „zajištění a respektování soukromí“, „podpora soběstačnosti a nezávislosti“, „zdroj sociálního kontaktu“, „zabezpečení materiálních potřeb“, „zabezpečení nemateriálních potřeb“, „udržování navyklého způsobu života“, „oddalování ústavní péče“, „jejich poskytování ve známém prostředí“, „pořádání kulturních a zájmových akcí“, „možnost využití střediska osobní hygieny“, dále „přístup pečovatelky“ a „možnost donášky oběda“

Vlastnosti, na které dotazovaní ve výzkumu kladli pozornost, jsou shodné s těmi, co uvádí literatura. Vlastnost, která byla seniory zmíněna a nevyplývala z teorie, je finanční přijatelnost pečovatelské služby. To může být způsobeno tím, že autoři prováděných výzkumů se na tuto vlastnost pečovatelské služby výrazněji nezaměřovali nebo jim nevyplývala z výpovědí respondentů.

U donášky oběda si všímají vlastností kvality, porce, času oběda, donášky o víkendech, používání termonosičů. U hlediska zabezpečení materiálních a nemateriálních potřeb si všímají vlastností míry konzistence percipované podpory s poskytovanými službami a zabezpečením kulturních a zájmových akcí. U hlediska osobnosti pečovatelky berou v potaz vlastnost přístupu pečovatelky k lidem. Dalším hlediskem je bydlení ve vlastní domácnosti, u kterého se vyjadřovali ke kritériu navyklého způsobu života, zajištění soukromí a podpoře soběstačnosti.

Senioři obou skupin se převážně shodli v uváděných kritériích, nepatrné rozdíly se týkaly toho, čeho si v rámci jednotlivých kritérií všímají. Diskrepance byla v tom, že kritérium používání termonosičů uplatňovali pouze senioři žijící ve vlastní domácnosti, protože druhá skupina používá klasické jídelnosiče. Senioři žijící v domě s pečovatelskou službou zase uvedli kritérium „zajištění pedikúry a kadeřníka“ Domnívám se, že je to způsobeno tím, že středisko je součástí domu s pečovatelskou službou, a tím pádem si všímají jeho nedostatků.

Z hodnot, potřeb a kritérií, která vyjmenovávají v „kognitivním rejstříku“, zdůrazňují, až na menší výjimky, především takové vlastnosti pečovatelské služby, které vnímají jako ohrožené, ty považují za důležité a mají větší sklon je zdůrazňovat (např. kvalita oběda, podpora soběstačnosti, zajištění soukromí, udržení navyklého způsobu života, zabezpečením kulturních a zájmových akcí). V těchto případech pociťují senioři obavu ze

snížování soběstačnosti, samoty, ze změny prostředí a své adaptace na nové podmínky, zhoršování zdravotního stavu. Z tohoto hlediska pečovatelská služba ve své podstatě vychází z hodnotové orientace seniorů.

Jediné hledisko, které do daného modelu nezapadá, je hledisko finanční. Žádný z dotázaných, který uvedl kritérium finanční přijatelnost, necítil ohrožení ve svém materiálním zabezpečení.

Hodnocení pečovatelské služby

Na základě procesů – z uznávaných hodnot a potřeb vycházejí kritéria, na jejichž základě jsou hodnoceny vlastnosti pečovatelské služby – senioři hodnotili pečovatelskou službu následujícím způsobem.

Prvním hlediskem je donáška oběda, kterou hodnotili na základě čtyř kritérií. Ke kvalitě obědů měla polovina z nich námitky a hodnotili je vcelku negativně. („Je to tvrdé, někdy ani člověk nepozná, co jí.“) Zbývající část, která se ke kvalitě vyjádřila, ji hodnotila naopak kladně („chutná mně, vaří výborně, i když si doma vaříte, někdy se vám to taky nepodaří na jedničku“), protože jak zmínili, mohou být rádi, že to za ně někdo uvaří.

Ke kvantitě obědů senioři příliš velké výhrady neměli, někdy mají pocit, že porce jsou menší, než by měly být, ovšem tím, že je to občas, hodnotí velikost porce vcelku kladně.

Čas donášky byl hodnocen spíše negativně, seniorům obou skupin vadilo brzké doručení oběda. Řada z nich ihned po doručení oběd sní, neboť se jim ho nechce ohřívat, a pak mají brzy hlad.

Možnost brát obědy o víkendech a svátcích senioři hodnotili kladně. Výhody ocenili především senioři se sníženou soběstačností, kteří by nebyli schopni si sami uvařit. Celkově donáška obědů je hodnocena spíše kladně, jak jsem zmínila, seniorům odpadá práce s vařením, nákupy, s nádobím.

Termonosiče byly hodnoceny jak kladně, tak záporně. Jak jsem již uvedla, klady senioři spatřovali v tom, že je jídlo dlouho teplé a není třeba je ohřívat. („Víte, já s tím nemám žádnou práci, je to dlouho teplé, to je moc dobrá věc.“) Negativně hodnotili to, že jsou jídlonosiče kolovací.

Druhé hledisko je zabezpečení materiálních a nemateriálních potřeb. Z tohoto hlediska vzešla kritéria míra konzistence percipované podpory s poskytnutými službami a pořádání kulturních a zájmových akcí. Co se týče uspokojování nemateriálních potřeb, kladně je hodnoceno denní centrum, kde je pro seniory připravena řada vzdělávacích a zájmových činností.

Pokud se zaměřím na kritérium míry konzistence percipované podpory s poskytovanými službami, polovina dotázaných hovořila o pečovatelské službě v souvislosti s tím, že jim pomůže se vším, co potřebují a na co nestačí. („Tož hodnotím ju na jedničku, bo mě udělá, co potřebuju.“) Skoro většina tuto vlastnost hodnotila kladně, i když se jednalo o uspokojení základních potřeb.

Dalším hlediskem je osobnost pečovatelky, na kterou především byla zaměřena pozornost. Senioři hodnotili přístup pečovatelky k lidem. Všichni uváděli, že jsou s nimi

spokojeni, že se jim snaží ve všem vyhovět, jsou trpělivé, hodné, ochotné apod. Vesměs všechny vlastnosti, kterých si na pečovatelkách všímali, oceňovali pozitivně. („Na pečovatelky si nikdo nemůže stěžovat, jsou opravdu dobré.“) Negativně byl hodnocen spěch pečovatelky, a to těmi seniory, kterým nemá čas nakoupit to, co by si přáli, nebo si s nimi pohovořit. Také zájem byl negativně hodnocen, a to zejména seniory žijícími ve vlastní domácnosti, protože pečovatelky udělají to, co mají, a dále se nezajímají. Nezájem může být způsoben tím, že pečovatelky spěchají.

Dalším hlediskem, na které senioři zaměřili svou pozornost, je bydlení ve vlastní domácnosti. Ve většině případů hodnotily obě skupiny seniorů tato kritéria kladně. Výrazné negativní ohlasy z výpovědi seniorů nevyplynuly. („Víte, já hodnotím to, že mě tady v tom mojim pomáhají bydlet, to je k nezaplacení.“)

Další kritérium, finanční přijatelnost, je jimi hodnoceno spíše kladně, dotazovaní uvádějí, že je pečovatelská služba cenově přijatelná. („Ale tak to víte, že se to dá zaplatit, sice každým rokem je to dražší, ale pořád na to ti staří ještě mají.“)

Poslední hledisko, na které se zaměřili pouze senioři žijící v domě s pečovatelskou službou, je možnost využití střediska osobní hygieny, kde se vyjadřovali především ke špatnému zajištění kadeřníka a pedikúry.

Závěr

Cílem tohoto textu bylo odpovědět na otázku ve znění: „Jak hodnotí senioři žijící ve vlastní domácnosti a v domě s pečovatelskou službou kvalitu poskytované pečovatelské služby?“

Po analýze jednotlivých rozhovorů jsem dospěla k tomu, že senioři zdůrazňují, až na menší výjimky, ty hodnoty, potřeby a kritéria, které pocítují jako ohrožené. Senioři tedy pravděpodobně vycházeli při hodnocení kvality pečovatelské služby z modelu „co je ohroženo, to považujeme za důležité“ Na základě empirické části jsem dospěla k závěru, že hodnocení kvality mezi klienty pečovatelské služby žijícími doma a v domě s pečovatelskou službou se výrazně neliší. Může to být způsobeno tím, že senioři měli podobné verbální schopnosti a problém s vysvětlováním jevů sociální reality. Dále pak nevýrazný rozdíl v odpovědích může být způsoben podobnými charakteristikami seniorů.

Až při analýze dat jsem zjistila, že jsem podcenila podmínky bydlení, které do určité míry mohou ovlivňovat jejich hodnocení. Důležitost tohoto aspektu jsem si uvědomila až v souvislosti s uvedeným modelem. Podmínky bydlení jsou mezi klienty žijícími doma a v domě s pečovatelskou službou odlišné, což bych mohla opět aplikovat na uvedený model. V určitých podmínkách je vyjádřená hodnota považována za ohroženou (např. sociální kontakt u seniorů žijících doma) a v jiných podmínkách tutéž hodnotu jako ohroženou nepocítují (např. sociální kontakt u seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou). Domnívám se, že další výzkum v této oblasti by otevřel nové souvislosti v hodnocení v rámci jednotlivých skupin.

V závěru práce bych uvedla doporučení, která z práce vyplývají. Doporučení nesměruji pouze k pracovníkům pečovatelské služby, ale rovněž k těm sociálním pracovní-

kům, kteří se seniory zabývají. Tito pracovníci by si měli klást otázky, které hodnoty a potřeby jejich klienti pociťují jako ohrožené, s tím, že je velmi pravděpodobné, že hodnoty budou záviset na podmínkách bydlení, na míře dopadu zdravotního stavu na jejich mobilitu, na úrovni jejich sociálního kontaktu a dalších faktorech. Proto by měli pracovníci přiměřeně reagovat na situaci a zabývat se tím, co senioři pociťují jako ohrožené, a pomáhat jim se zvládnutím jejich situace.

Použitá literatura:

- DISMAN, M. **Jak se vyrábí sociologická znalost.** Praha: Karolinum, 2000.
- GLADKIJ, I., STRNAD, L., STOŽICKÝ, I. **Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování.** Brno: Trian, 1999.
- HAŠKOVCOVÁ, H. **Fenomén stáří.** Praha: Panoráma, 1989.
- KAPR, J., ŠAFÁŘ, Z. **Sociologie nebo zdravý rozum?** Praha: Mladá fronta, 1969.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. **Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany.** Český Těšín: ANAG, 2001.
- MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. **Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby: zpráva z druhé fáze výzkumu.** Brno: VUPSV, 2002.
- NOVÝ, K., VÍŠEK, P. **Společenská péče o staré občany.** Praha: Práce, 1988.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. **Soužití se starými lidmi.** Praha: Portál, 1998.
- RABUŠIC, L. **Česká společnost stárne.** Brno: Georgetown, 1995.
- SHEEYOVÁ, G. **Průvodce dospělostí. Šance a úskalí druhé poloviny života.** Praha: Portál, 1999.
- TONDL, L. **Hodnocení a hodnoty. Metodologické rozměry hodnocení.** Praha: Filosofia, 1999.
- Velký sociologický slovník.** Praha: Karolinum, 1996.

¹⁾ Kontakt na autorku: kaufmi@email.cz



Bc. Martina
Knápková¹⁾,
Fakulta sociál-
ních studií MU
v Brně

Abstrakt:

Cílem této stati je odpovědět na otázku: Jaké pojetí domácí hospicové péče jako součásti systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení by podle názoru příbuzných nevyléčitelně nemocných pacientů umožňovalo péči o nemocné v domácím prostředí? Základem je vymezení pojmů „životní situace nevyléčitelně nemocných a jejich blízkých“ a „pojetí domácí hospicové péče jako systému

Domácí hospicová péče z pohledu rodinných příslušníků pacientů

The hospice home care from the point of view of the patient's

Úvod

V České republice přetrvává stav, kdy většina lidí umírá mimo svůj domov.²⁾ Přitom podle odborníků zabývajících se problematikou nevyléčitelně nemocných (Křivohlavý, Haškovcová, Svatošová) si velká část těchto pacientů přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí a doma také zemřít. Ani lůžkový hospic, který zajišťuje kvalitní péči o všechny stránky pacientova života a nabízí možnost stálé přítomnosti doprovázejících, nemůže zcela nahradit domov. Bez odborné pomoci není dnes zvládnání potíží spojených s umíráním doma často možné. Proto je žádoucí rozvoj domácí hospicové péče, která by spojovala výhody domácího prostředí s odbornou péčí.

Základním cílem této stati je odpovědět na otázku: Jaké pojetí domácí hospicové péče jako součásti systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení by podle názoru příbuzných a blízkých nevyléčitelně nemocných pacientů umožňovalo péči o nemocné v domácím prostředí?

V první části vymezují na základě dostupné literatury některé používané pojmy, z jejichž struktury byly odvozeny dílčí výzkumné otázky. Dalším krokem byla konkretizace metodického postupu a vlastní kvalitativní výzkum provedený převážně mezi příbuznými klientů Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna.

Cílem aplikovaným pro oblast sociální práce je zjistit, jak by se měla domácí hospicová péče v ČR rozvíjet, aby odpovídala skutečným požadavkům a potřebám nemocných a jejich blízkých. Stať by mohla oslovit potenciální poskytovatele domácí hospicové péče, případně by mohla pomoci při ujasňování koncepce této služby.

Hospicová péče domácí a lůžková

Swatošová (1999: 127-131) vymezila tři základní typy hospicové péče: domácí, stacionární a lůžkovou. Misconiová (1998) dělí hospicovou péči na domácí laickou, domácí odbornou, ambulantní, semiambulantní (stacionáře) a lůžkovou.

Základní poslání hospicové péče v lůžkové i domácí formě je stejné. Obě by měly být poskytovány multidisciplinárním týmem odborníků i dobrovolníků, nabízet nepřetržité doprovázení nemocného až do jeho smrti a podporu blízkých i po smrti klienta. Domácí hospicová péče by měla být prvotní, lůžková péče by na ni měla navazovat teprve v případě, že domácí ošetřování není možné.

Primárním rozdílem je prostředí poskytování pomoci. Při domácí hospicové péči klient zůstává ve svém vlastním prostředí, hlavní břemeno péče spočívá na blízkých, odborníci klienta navštěvují. Část odborné intervence je věnována podpoře domácích pečovatelů. Domácí forma odborné péče je náročnější na koordinaci všech typů pomoci (ošetřovatelské, lékařské, sociální, psychologické, duchovní, dobrovolnické). V domácím prostředí lze dnes zvládat mnohé fyzické symptomy nemoci, i když ne vždy bude možné reagovat tak rychle a kvalitně jako při hospitalizaci. Naproti tomu se očekává, že v domácím prostředí budou lépe naplněny psychické, sociální i duchovní potřeby nemocného. Podle M. Goldmannové (2002) má nemocný doma možnost „dožít svůj příběh“, jsou vytvořeny lepší předpoklady pro zachování integrity a důstojnosti člověka. Pacient zůstává mezi svými blízkými, kteří mu mohou vytvářet zázemí a být emocionální oporou; ve větší míře si zachovává svou roli v rámci rodiny. Znamé prostředí může působit podpůrně pro lepší vyrovnávání se s infaustním stavem.

Pro rodinu a blízké znamená udržování nemocného v domácím prostředí zátěž fyzickou i psychickou. Ritualizovaný domácí model umírání je věcí minulosti (Haškovcová, 2000). Bezprostřední

*sociálních služeb a sociálního zabezpečení“
Byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu s kombinací techniky polostrukturovaného a narativního rozhovoru.
Respondenty byli ve většině příbuzní pacientů hospice v Rajhradě. Na základě výsledků šetření byly nastíněny představy dotazovaných o instituci domácí hospicové péče.
Požadované pojetí domácí hospicové péče v současnosti v ČR neexistuje, nese prvky komplexní domácí péče společně s prvky mobilního hospice.
Prvořadé je*

odborné a kvalitní zajištění potřeb nemocného. Instituce domácí hospicové péče by měla nabízet různé varianty služeb podle individuálních potřeb nemocných a jejich rodin. Dále bylo zjištěno, že pro umožnění domácí péče bude nutné řešit i problémy v jiných oblastech a uvést možnost domácí péče do běžného povědomí.

*Abstract:
The aim of this article is to answer the question: What conception of hospice home care as a part of the system of social services and social*

blízkost umírajícího navozuje u doprovázejících existenciální otázky, které se podle Giddense moderní člověk snaží „vyzávorkovat“, aby si zachoval bezpečí každodenních rutinních činností. Vytěsnění se děje prostřednictvím institucionalizovaného odloučení - umírající je svěřen do rukou specialistů a ukryt do specializovaných organizací (Giddens, 1991, in Musil, 1999: 127). Elias (1986, in Přidalová, 1998) vysvětluje fakt, že v moderní společnosti umírá většina lidí opuštěna, emocionální zdrženlivostí a rezervovaností. Překonání všech těchto bariér a umožnění členu rodiny zemřít doma ale většinou přináší pečujícím v konečném důsledku příznivé efekty. Lépe se pak vyrovnávají se smrtí blízké osoby, netrpí tolik pocity viny a zároveň mohou být vedeni k hlubšímu pohledu na vlastní život a jeho smysl.

Lůžková hospicová péče by měla být určena pro klienty, u nichž nejsou vhodné podmínky pro umírání doma anebo sociální zázemí již narazilo na hranice svých možností (Svatošová, 1999: 127). Při lůžkové péči přebírá většinu péče tým hospice, blízcí se na ní mohou, ale nemusejí podílet. Příbuzným a blízkým pacienta je věnována pozornost a jsou povzbuzováni k tomu, aby se co nejvíce zapojili. Péče je složitější po medicínské a ošetrovatelské stránce. Jednodušší je koordinace péče v rámci jednoho zařízení. Náročnější naopak může být péče o psychické, sociální a duchovní potřeby klienta, který je vytržen ze svého vlastního prostředí, a pociťuje tak některé handicap, jež by doma nevnímal³⁾.

Životní situace nevléčitelně nemocných

Definování životní situace nevléčitelně nemocných pacientů by mělo určit předmět intervence v rámci poskytované odborné domácí hospicové péče. Termínem životní situace bývá podle Musila a Navrátila (2000: 142) označována individuální konfigurace bariér a předpokladů sociálního fungování klienta. Pojem sociální fungování používá Bartlettová pro označení interakcí, které probíhají mezi požadavky prostředí a lidmi (Bartlett, 1970, in Musil, Navrátil, 2000: 140). Mezi charakteristiky sociální situace podle autorky patří:

- a) problém klienta a jeho schopnost zvládat;
- b) očekávání okolí;
- c) podpora prostředí;
- d) interakce mezi schopnostmi klienta zvládat a očekáváním prostředí.

Výsledkem vzájemných interakcí může být rovnováha nebo nerovnováha (Bartlett, 1970: 148-151). Nerovnováha vzniká buď na

straně klienta nedostatkem jeho dovedností, nebo ze strany okolí při nepřiměřených požadavcích vůči klientovi, nebo při nedostatečné podpoře prostředí vzhledem k očekávání (Musil, Navrátil, 2000: 140).

Dále se budu zabývat pouze charakteristikami životní situace nemocných spojenými s okolím nemocného – očekáváním, požadavky a podporou prostředí, v němž nemocný žije.

Očekávání okolí

Na diagnózu nevy léčitelné nemoci u svého blízkého reaguje okolí podle Kübler-Rossově (1993) ve stejných fázích jako sám nemocný (šok a popírání, hněv, smlouvání, deprese a akceptace). Častým problémem je nesoulad ve fázích mezi pacientem a blízkými. U nevy léčitelně nemocného jsou očekávání okolí ambivalentní – stále se počítá s tím, že pacient bude s nemocí aktivně bojovat, že se jeho zdravotní stavlepší, ale zároveň se předpokládá, že se smíří s nevyhnutelností konce života a nebude si vytvářet plané naděje. Umírající tak zůstává se svými problémy a obavami často osamocen, protože okolí není schopno s ním otevřeně komunikovat.

Pacient se stává závislým na svém okolí. Haškovcová (1985: 275) uvádí, že „příbuzní volí buď protektivní vztah k nemocnému, nebo vztah negace [nemoci – pozn. aut.]“ Pacientova schopnost zvládat by mohla být lepší, pokud by okolí akceptovalo jeho omezení a poskytlo podporu, která by jejich důsledky kompenzovala v oboustranně přijatelné míře. Domněle nebo reálně nesoběstačný nemocný může být přítěží, kterou je nutné nějak přetrpět či v horším případě se jí zbavit. Naopak může být příležitostí pro poskytnutí péče.

Podpora nemocného ze strany prostředí

Pacientovo okolí je také zdrojem podpory a potenciální péče. Sociální síť obsahuje podle Šolcové a Kebzy (1999: 25) šest hlavních kategorií: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové. Britský autor Allan vychází z faktu, že pouze malá část péče je organizována a poskytována státem – větší část zajišťuje tzv. neformální síť pečovatelských, která existuje v každé komunitě (Allan, 1991: 107). Při rozebírání vztahů sousedských, přátelských, v rámci širšího příbuzenstva i uvnitř primární rodiny dochází k závěru, že by bylo chybou předpokládat, že všechny formy vztahů v rámci neformální sítě mohou být přeměněny na vztahy pečující (Allan, 1991: 120). V praxi obvykle většina tíhy péče leží na odděleném jedinci, nejčastěji ženě (Allan, 1991: 118–119). Pro určení lidí významných pro nemocného je vždy nutné vycházet z jeho potřeb, představ a přání.

security would according to the relatives of terminally ill patients enable care of the ill at home? The foundation is definition of the terms: „life situation of the terminally ill and their relatives“ and „conception of hospice home care as a system of social services and social security“
Qualitative research method combining the techniques of semi-structured and narrative interview was chosen. Respondents were mostly relatives of the patients of the hospice in Rajhrad. The outline of the ideas of the

interviewed on the institution of hospice home care was based on the research results. The demanded conception of hospice home care does not exist in the present day Czech Republic; it combines features of complex home care and mobile hospice. Professional and quality providing for the ill person's needs is primary. The institution of hospice home care should offer miscellaneous variants of services based on individual needs of the patients and their families. It has been also found out that

Matoušek (1997: 103) uvádí, že první reakce rodiny nepředstavuje obvykle problém. Rodina zmobilizuje své síly k pomoci, i když zpočátku může být bezradná, pokud nemá zkušenost s péčí o nemocného. Problémem je ovšem dlouhodobost a nejistota, jak dlouho ještě bude péče trvat a jak se bude stav nemocného měnit. Rodina musí kvůli nemocnému změnit svůj životní styl, přehodnotit hierarchii hodnot, popř. přizpůsobit způsob realizace hodnot novým podmínkám. Situace bývá komplikovaná, pokud nemocný odmítá spolupracovat – rezignuje, případně naopak reaguje podrážděně až agresivně. Velkou zátěží pro pečující blízké je změna psychiky nemocného, zejména behaviorální poruchy. V případě, že rodina chce mít nemocného doma, vyvstává řada dalších komplikací – bydlení, možnost zůstat s nemocným naplno doma, nepochopení ošetřujícího lékaře pro domácí péči.

V dnešní době pacientovo okolí většinou není samo schopno mít přiměřená očekávání vzhledem k nemocnému a dostatečně jej podporovat. Řešením tohoto stavu by mohla být pomoc ve formě odborné domácí hospicové péče. Poskytovatelé této služby by jednak mohli podporovat vlastní schopnost nemocného zvládat situaci, dále by mohli působit na korigování očekávání blízkých od nemocného a pomáhat jim v podpoře nemocného.

Haškovcová (1999) uvádí přímo tři determinanty pro možnost domácí péče: ochotu, umění a schopnost pečovat.

Pro zvýšení ochoty pečovat o nemocného doma by mimo praktickou podporu pomohla intenzivnější osvěta, zdůrazňování pozitivních aspektů domácí péče a vnější ocenění práce pečujícího v celospolečenském měřítku.

Umění (dovednost) pečovat o nemocného a umírajícího již dnes není v rodinách samozřejmé. Poskytovatel odborné domácí hospicové péče by měl jednak zajistit náročnější úkony a zároveň by školené ošetřovatelky mohly příbuzné naučit základům péče o nemocného. Blízcí většinou nevědí, jak se k nemocnému chovat, jak s ním komunikovat, neznají své role při tom, když jejich blízký umírá. I zde by mohli pomoci odborníci domácí hospicové péče spolu s celým hospicovým hnutím, které se snaží podporovat život a přitom považovat umírání a smrt za přirozený proces.

Otázka schopnosti pečovat o nemocného v domácím prostředí souvisí s celým systémem sociálních služeb, sociálního zabezpečení, zdravotní, bytové a zaměstnanecké politiky.

Pojetí domácí hospicové péče jako součásti systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení*Situace domácí hospicové péče v ČR*

V České republice je domácí péče o nevyлечitelně nemocné poskytována některými agenturami domácí péče, přičemž ve většině případů není vyčleňována jako péče hospicová. Misconiová (1998: 47) uvádí, že z celkového objemu poskytnuté domácí péče je téměř 23 % určeno umírajícím a jejich blízkým. Agentury poskytují zdravotní a sociální péči v rozsahu a formě omezené platnými zákonnými normami.

Při stávajících lůžkových hospicích většinou existují agentury domácí péče, které se mimo jiné věnují i péči o umírající v návaznosti na propuštění z hospice. Komplexní domácí hospicová péče v tom pojetí, jak ji popisuje Misconiová (2001, 2002), ale v ČR v současné době neexistuje. Agentury domácí péče nejsou schopny financovat multidisciplinární tým. Omezení doby návštěv⁴⁾ je pro skutečnou hospicovou péči dalším z nedostatků, protože klienti i jejich rodiny potřebují v posledních chvílích života pacienta doprovázení a kontinuální pomoc.

Z různých možností pojetí domácí hospicové péče vyplývají podle mého názoru pro použití v ČR následující varianty:

Klasická domácí péče s prvky péče hospicové - klientem se může stát kdokoli, při širokém záběru by byl problém vytvořit proškolený tým pracovníků pro kvalitní péči o všechny klienty.

Jen ošetrovatelská (zdravotní) - výhodou je financování pouze ze zdravotního pojištění - klient nemusí nic doplácet, specializace na odbornost; nevýhoda - není možné zajistit komplexnost péče.

Komplexní - zdravotní i sociální (ošetrovatelská i pečovatelská) - lépe odpovídá na potřeby klientů a jejich blízkých, klient musí část hradit sám, možný problém ve spolupráci se sociálními odbory příslušných úřadů.

Pouze hospicová domácí péče (podpůrné hospicové týmy) - klienty by byli jen pacienti v preterminálních a terminálních stavech - výhodou by byla úzká specializace z hlediska klientely, multidisciplinární tým, ideální by byla návaznost na lůžkový hospic.

Domácí hospicová péče s možností přijímání i jiných klientů - mohla by spojovat výhody specializace co do druhu klientů a zachování vysoké kvality péče se zajištěním péče o širší klientelu - odpověď na aktuální potřeby v oblasti, eliminace zátěže pracovníků při jednostranném zaměření na umírající, odstranění stigmatizace klientů a jejich rodin.

in order to enable home care, solving problems in other areas as well as bringing the option of home care into common awareness will be necessary.

Mobilní hospic – předpokladem je fungující ošetrovatelská a sociální péče v domácnostech, které zajistí základní úkony, na něž specialisté hospice navazují. Problémem je financování (nelze hradit pouze ze zdravotního pojištění a dotací z příslušných ministerstev – všude ve světě se počítá s podporou z obecních rozpočtů, církevních fondů, nadací apod.). Výhodou je fungující multidisciplinární tým včetně lékaře.

Tým složený pouze z dobrovolníků – v našich podmínkách má stále jen okrajovou úlohu.

Tým s několika zaměstnanými odborníky se spoluprací dobrovolníků – po realizaci pilotního projektu mobilního hospice Cesta domů v Praze lze očekávat podporu dalších obdobných organizací ze strany vlády.

Role domácí hospicové péče v komplexu služeb pro nevléčitelně nemocné a jejich blízké v současných podmínkách ČR

Hospicová péče je jedinou službou specializovanou výhradně na nevléčitelně nemocné klienty. Zatím u nás funguje v lůžkové formě, forma domácí hospicové péče se začíná rozvíjet, ostatní typy hospicové péče neexistují. Ani lůžková hospicová péče není v některých regionech dostupná.

Systém sociálního zabezpečení a služeb pro nevléčitelně nemocné není zatím dostatečně propojen. Systém upřednostňuje ústavní péči před setrváním ve vlastním prostředí, péči poskytovanou státem před péčí v nestátních organizacích. Hospicová péče se snaží o propojení služeb zdravotních a sociálních, péče odborné a laické, nabízí pomoc zdravotní, psychologickou, sociální, poradenskou i duchovní. Mezioborová koordinace je již relativně dobře zajišťována v lůžkových hospicích, v domácí péči je zatím problémem zapojení a financování odborníků z dalších oborů. Řešením by bylo mimo legislativní změny větší zapojení komunity včetně dobrovolníků a představitelů obcí.

Domácí hospicová péče dosud není propojena s dávkovým systémem sociálního zabezpečení ani s ostatními oblastmi sociální politiky tak, aby bylo umožněno příbuzným pečovat o nemocného bez újmy v zaměstnání a bez výrazné újmy finanční, která může ohrozit celou rodinu. Otázka úlev v zaměstnání při dlouhodobější péči o nemocnou blízkou osobu není v ČR řešena vůbec. Sám pacient v současném systému nemá možnost vybírat si z nabídky služeb, protože jednak síť služeb ještě není dostatečně široká a zejména nejsou vytvořeny ekonomické podmínky pro postavení klienta jako poptávajícího zákazníka.

Hospicová péče je financována z větší části jako péče zdravotní. Je podporována resortem ministerstva zdravotnictví formou dotací pro výstavbu a provoz hospiců a dotací pro kurzy paliativní medicíny a edukační kurzy pro širší veřejnost. Přitom se vychází ze zahraničních doporučení 5 hospicových lůžek na 100 000 obyvatel, ovšem při existenci sítě domácí péče. Proto je ze strany MZ vyjadřována snaha vytvořit celou škálu služeb určených pacientům v terminálních stavech a jejich rodinám, počínaje domácí péčí včetně dostupné péče ambulantní, přes lůžková zařízení typu hospic až po paliativní oddělení nemocnic (Filec, 2001: 4).

Préekážkou širšího rozvoje hospicové péče je stálá absence jejího zakotvení v platných

zdravotních předpisech. Zdravotní pojišťovny proto neuznávají výkony u terminálně nemocných v potřebné výši.

Závěrem lze tedy konstatovat, že domácí hospicová péče dosud nemá své místo v systému sociálního zabezpečení a sociálních služeb v ČR. Je službou teprve se rozvíjející snahami ze strany poskytovatelů spíše než ze strany zřizovatelů či tvůrců koncepce. To vše zatím inhibuje ochotu příbuzných a blízkých nevyčísitelně nemocných pacientů pečovat o nemocné v domácím prostředí.

Metodika výzkumu

Pro vlastní výzkum byla zvolena kvalitativní strategie s kombinací technik polostrukturovaného a narativního rozhovoru. Výběr výzkumných jednotek byl omezen na klienty stávajícího lůžkového hospice v Rajhradě. Samotní pacienti nebyli do výzkumu zařazeni z etických důvodů – nemocní by mohli být frustrováni vytvářením planých nadějí na možnost návratu domů. Byli osloveni příbuzní a blízcí pacientů, které doporučil buď sociální pracovník hospice, nebo na něž odkázali sami pacienti při dotazu na nejbližší osoby.

Bylo dotazováno 13 příbuzných, z nichž dva odmítli rozhovor a poskytli jen krátké informace do telefonu. Soubor tvořilo 9 žen a 4 muži, byly to manželky, děti, maminka a sestra nemocných. 4 respondenti měli praktickou zkušenost s domácí péčí, z toho ve 2 případech již nemocný zemřel.

Interpretace výsledků

Z průběhu výzkumu vyplynulo, že představy dotazovaných o domácí hospicové péči se odvíjejí jednak od potřeb nemocného a dále od potřeb potenciálních pečovatelů. Při interpretaci výsledků budu tedy postupovat podle tohoto členění, i když v některých požadavcích se potřeby prolínají. Samostatnou část tvoří představy příbuzných o domácí hospicové péči jako součásti systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení.

Představy příbuzných o domácí hospicové péči z hlediska zajištění kvality života nemocného

Většina příbuzných spojuje kvalitu života nemocného se zabezpečením jeho fyzických potřeb – jedná se o „pomoc od bolesti“, „hygienu v první řadě, v druhý řadě jídlo“, „ošetřování dekubitu“, péči o „kolostomie“. Přitom se shodují na tom, že doma lze biologické potřeby zajišťovat hůře než v lůžkové péči, zejména pokud je nemocný nesoběstačný a imobilní. Některé specifické potřeby vůbec nelze zajistit doma – např. pokud nemocný vyžaduje přívod kyslíku pro podporu dýchání. Nepřekonatelným problémem může být i převoz nemocného.

Ve většině případů je podle příbuzných základní podmínkou domácí péče, „aby s nemocným stále někdo byl“. Liší se názory na to, zda by to měla být cizí najatá osoba, nebo někdo z rodiny. Neustálá přítomnost pečovatele by měla garantovat zajištění fyzických, psychických i sociálních potřeb nemocného a zároveň by byla pomocí pro rodinné příslušníky v eliminaci strachu, co se děje s nemocným za jejich nepřítomnosti. Pokud nesoběstačný nemocný žije sám a není možné, aby se příbuzný za ním odstěho-

val, byla by řešením služba obdobná osobním asistentům, která by byla s nemocným 24 hod. denně.

Pokud žije nemocný ve společné domácnosti s příbuzným, který by dále chodil do zaměstnání, pomohlo by, „kdyby někdo chodil hlídat nemocného přes den“ a večerní nebo víkendové „hlídání“ Frekvenci a délku návštěv pečovatelů definovali příbuzní různě.

Vlastní základní ošetrovatelskou péčí jsou někteří příbuzní (ženy) ochotni provádět sami nebo s pomocí dalších rodinných příslušníků. Většina by k tomu potřebovala „zaučení“, „proškolení“, případně „aby se někdo přišel podívat, jak si vedeš, jestli to umíš.“ Muži by k zajištění této péče využívali spíše profesionální ošetrovatelky. Odbornější zásahy by měly provádět zdravotní sestry.

Významné místo v hospicové péči má lékařská pomoc, zejména v omezení bolesti. Pro ošetřujícího lékaře by mělo být samozřejmostí předepsání opiátů nemocnému, který je potřebuje. Lékař by měl být dostupný okamžitě, pokud se nemocnému přitíží. Pro zajištění kontinuity a usnadnění domácí péče by nemocného měl ošetřovat jeden lékař.

Dalším problémem při zabezpečení fyzických potřeb nemocného v domácím prostředí mohou být nevyhovující prostory, kde není možné zajistit hygienu. Vybavení a základní „komfort“ považují někteří příbuzní za předpoklad důstojné péče. Nevýhodou jsou malé prostory a byty v patře bez výtahu.

V domácí péči by také měla být zajištěna speciální strava pro nemocného, který ji vyžaduje, například pokud má gastrostomii.

V oblasti psychosociálních potřeb nemocných se názory příbuzných liší – někteří ani nezmiňovali jiné než fyzické potřeby. Většina dotazovaných v souvislosti s kvalitou života nemocného uváděla „aby člověk nebyl sám“ Při domácí péči hrozí nemocnému po většinu dne osamocení, protože blízcí jsou v zaměstnání, zaneprázdnění, bydlí jinde. Ti, kteří o nemocného pečovali doma, tvrdí, že byl nemocný rád, že je s nimi, že nebyl sám a opuštěný, „byl mezi svýma, kteří ho znají a mají rádi“, měl kolem sebe lidi, s nimiž měl „společné vzpomínky a společné známé“

Základem pro rozhodování o péči zajišťující nejlépe potřeby nemocného by mělo být jeho vlastní přání. Někteří pacienti sami odmítají jít domů. Tato přání nemocných vnímám spíše jako vynucená okolnostmi – uvědomují si, že nejsou soběstační a není nikdo, kdo by se o ně chtěl či mohl starat. Naopak jiní nemocní dávají zřetelně najevo, že chtějí jít „dom za každou cenu“ Rádi by byli ve známém prostředí, na které jsou „zvyklí“

Na rozdíl od fyzických potřeb nemocného, které může dobře zajistit cizí osoba, z hlediska potřeb psychických a sociálních je nezastupitelná role rodinných příslušníků. Příbuzní by byli ochotni poskytovat domácí péči nemocnému za předpokladu, že by si nemocného mohli vzít k sobě domů nebo se k němu odstěhovat. To ovšem naráželo na stísněné prostory a narušené rodinné vztahy.

Někteří nemocní by podle příbuzných potřebovali i další společnost. Návštěvníci nebo pečovatelé by se neměli příliš střídat. Další osoba může nemocného také „nějak

zaměstnat“, dávat mu nové podněty. Mělo by jít o „zájmovou činnost“, rehabilitaci nebo „povykládání“

U nemocného, který „se s touto chorobou mění“, by podle příbuzných byla nutná odborná pomoc. Přitom „ten psycholog musí být autorita“

Duchovní potřeby nemocných dotazovaní nezmiňovali vůbec, případně je spojovali výhradně s vírou a náboženstvím.

Představy příbuzných o domácí hospicové péči z hlediska zajištění kvality života potenciálních pečovateli

V souvislosti s pojmem „kvalita života rodiny nemocného“ uváděli dotazovaní na prvním místě, že nemocný „má péči“. Pro příbuzné je důležité, aby měl nemocný „všechno, co potřebuje“. Další pomoc rodině v rámci hospicové péče si nedovedli představit.

Nezbytné je, aby pečující nebyl sám, aby existoval někdo, kdo mu bude pomáhat. Je důležité „dokázat to někomu říct“, ventilovat city a přijímat, ne jen vydávat. Tím, kdo nejbližší příbuzné nemocného drží, jsou nejčastěji další blízcí, ale „může to být kamarádka, může to být kdokoliv“. Příbuzný nemocného se potřebuje nějak „odreagovat“, „žít dál“, k tomu pomáhá udržování dalších kontaktů, např. v zaměstnání.

K zajištění psychické pomoci zvenčí se dotazovaní stavěli spíše odmítavě: „Nikdo cizí by mi nepomohl“, „my se s tím musíme tak nějak sami vyrovnat“. Zajímavé je chápání potřeby psychické pomoci v závislosti na pohlaví: „U ženské by ta psychická pomoc byla asi potřeba, u chlapa je to jinačí.“ Jedna dotazovaná by uvítala „nějaký obecný informace, jak zacházet s nemocným člověkem“. Někteří příbuzní by ovšem ani v této souvislosti odbornou pomoc nepotřebovali: „Já svého manžela znám za ta léta dobře.“ Negativně se stavějí i k možnosti skupinového setkávání s jinými příbuznými nevyлечitelně nemocných: „Ne, to ne. Mám svých starostí dost.“

Významná je fyzická pomoc při manipulaci s bezvládným nemocným, s ošetrovatelskými úkony, a zejména možnost vystřídání. Potřeba odpočinku byla zmiňována jako velmi důležitá, přitom podle jednoho postřehu „pečujícího musí někdo donutit k odpočinku – samovolně vypnout a oddechnout si nejde“.

Příbuzní, kteří jsou zaměstnaní, většinou vůbec neuvažují o tom, že by mohli zůstat s nemocným doma, protože hrozí ztráta zaměstnání; navíc se předem neví, jak dlouho to bude trvat. Spíše jsou ochotni uvažovat o úlevách. Zaměstnavatel by měl umožňovat dlouhodobější volno, které by mělo být dostatečně finančně hrazeno a „aby se to počítalo do důchodu“.

Z hlediska finanční náročnosti pro nemocného a jeho rodinu respondenti nevidí velké rozdíly mezi lůžkovou a domácí hospicovou péčí. Konstatují ale, že nemoc přináší zvýšení nákladů. Při dlouhodobější péči by dále byly nutné náklady na úpravu bytu. Vyšší příjmy rodiny by byly pro zajištění lepší péče v domácím prostředí výhodné: „Když máte peníze, je možné všechno“ anebo: „To by naši chlapi museli vydělávat tolik, aby ženská mohla zůstat doma, pokud chce.“

Názory příbuzných na domácí hospicovou péči jako součást systému sociálních služeb a sociálního zabezpečení

Dotazovaní příbuzní nevyлéčitelně nemocných neměli mnoho informací o hospicové péči a jejích formách. Nikdy se s nimi nesetkali, nedokážou si je ani představit. Ve většině případů příbuzní ani sami nemocní neměli příležitost rozhodovat o jiných možnostech péče. Byl jim nabídnut lůžkový hospic bez dalších alternativ. Pro lepší informovanost by vítali poradenství: „Kdyby se dalo někde dovědět, co všechno by se dalo dělat, když je člověk tak nemocný.“ Také by měla existovat „nějaká instituce, která by to celý zaštitila“ Jedna respondentka zdůraznila potřebu pomoci po smrti nemocného.

Jako velmi přínosnou vnímají potenciální pečovatelé respitní péči. Další služby si nedokázali představit. Na nabídku možnosti denního stacionáře s hospicovou péčí reagovali různě. Pro příbuzného, který je s nemocným trvale doma, „by to nemělo význam“ Jiní vidí problém v převozu, který by musel být zajištěn. Další příbuzní tvrdí, že by o službu nestál sám nemocný.

Dotazovaní nemají většinou představu o financování domácí hospicové péče. Výši úhrady by „nechali úvaze odborníků“, ale maximální výše by se měla blížit současné výši příspěvku na pobyt v lůžkovém hospici. Financování péče je náročné zvláště při nutnosti platit bydlení. Bylo by dobré financovat domácí péči ze zdravotního pojištění, problémem by ovšem podle příbuzných byla „horší kontrola“, anebo že „se nevyužívají řádně prostředky. Člověk nemá osobní zájem na kvalitě“. Proto by měli nemocní „nějakou část hradit ze svého“. Obdobně jiní příbuzní tvrdí: „Pokud budu mít jistotu, že má péči, jsem ochotna to zaplatit, dat tam celej důchod, ale aby měla důstojný konec.“

Dotazovaní příbuzní nevyлéčitelně nemocných nemají přehled o možnostech dávek sociálního zabezpečení ani informace nesháněli. Někteří znají a jejich blízcí využívají zvýšení důchodu pro bezmocnost. Nedokázali říci, jaké by mělo být konkrétní navýšení ke stávajícímu příjmu, které by umožnilo domácí péči.

Závěr a doporučení

Dotazovaní příbuzní pacientů lůžkového hospice většinou vůbec neuvažovali o možnosti domácí péče o nemocného. Domácí hospicovou péči jako službu si nedokázali představit. Tato skutečnost svědčí jednak o malém povědomí o domácí péči, zároveň může být známkou institucionalizovaného odloučení zmiňovaného Giddensem (in Musil, 1999) a toho, že ritualizovaný domácí model umírání již současné generace neznají (podle Haškovcové, 2000). Součástí tvorby institucí domácí hospicové péče by tedy měla být informovanost o hospicové péči, pozitivních aspektech setrvávání v domácím prostředí a o možnostech odborné pomoci v domácí péči. Dále by možnost domácí péče měla být nabízena jako alternativa při rozhodování o další péči.

V provedeném výzkumu respondenti kladli velký důraz na překážky domácí péče. Jedná se o problémy, které bude nutné řešit mimo instituci domácí hospicové péče. Některé prezentovali jako neřešitelné – oddělené bydlení, stísněné prostory, rodinné problémy a nejistota o délce trvání péče. Některé překážky nevyhovujícího bydlení se

dají odstranit provedením úprav. Úlevy v zaměstnání si rovněž nedokážou příliš představit, vítali by spíše občasně volno s dostatečnou finanční kompenzací.

Vlastní služba domácí hospicové péče by v prvé řadě měla podle příbuzných odborně a kvalitně zabezpečovat fyzické potřeby nemocného. V tomto směru se potvrdily předpoklady udávané v literatuře s tím rozdílem, že respondenti jednoznačně nadřazovali tento druh péče nad ostatní – zřejmě proto, že si jiné druhy péče nedokázali představit. Domácí hospicová péče by také měla zajistit nemocnému společnost, „zájmovou činnost“, případně i odbornou psychologickou pomoc.

Samotní potenciální pečovatelé by potřebovali „zaučení“ v ošetrovatelských úkonech, „vysvětlení“, jak se chovat k nemocnému, přípravu na průběh nemoci a umírání v praktických věcech. Potřebu psychologické pomoci nepřipouštějí – ani ti, kdo mají zkušenost s domácí péčí – v tom se liší od výsledků výzkumu MUDr. Tošnerové (2001). Uznávají ale, že péče je psychicky náročná. Základem pomoci pečujícím by byl odpočinek a odreagování se. Domácí hospicová péče by také mohla poskytnout pečujícím příležitost „vypovídat se někomu, kdo vyslechne a dokáže pochopit“, měl by to být člověk, kterého klienti již znají, aby neměli dojem, že jde o „cizího člověka“. Je otázkou, do jaké míry může poskytovatel domácí hospicové péče působit na ochotu ostatních členů rodiny zapojit se do péče, aby pečující na to nebyl sám. Příbuzní by vítali větší informovanost a poradenství o možnostech služeb.

Péče by měla být komplexní a koordinovaná, nejlépe s návazností na lůžkové zařízení a jeho lékaře. Financována by měla být částečně ze zdravotního pojištění, větší částkou by na ni měl přispívat stát. Nemocný by se na platbě měl podílet zhruba ve stejné výši, jako je tomu u lůžkové hospicové péče. Přijatelná výše vlastního příspěvku je individuální podle výše příjmů nemocného a jeho rodiny.

Vzhledem k tomu, že dotazovaní neuvažovali o možnosti odchodu ze zaměstnání a nedovedou si představit náklady na péči doma, nemají potřebu dalších dávek sociálního zabezpečení. Od využívání dávek je odrazovala malá informovanost a složitost posuzování nároku a vyřizování žádosti.

V oblasti dalších služeb by domácí péči umožňovala existence respitní péče. Systém navazujících služeb – respitní péče a lůžkové hospicové i ošetrovatelské péče by podle mého názoru vedl k eliminaci obav potenciálních pečovatelů ohledně délky trvání péče a nejistoty dalšího vývoje stavu nemocného.

Jako neočekávaná a pro příbuzné významná se objevila otázka „Kdo by to dělal?“ Pečovatelé či ošetrovatelé v domácí hospicové péči by měli mít „pochopení pro nemocné“, případně „psychologické“ vzdělání. Mohli by být zapojeni i dobrovolníci, kteří mají „zájem o tuhle práci“. V rámci celé instituce domácí hospicové péče by měli být lidé vstřícní a „příjemní“, chovat se s „úctou“ a z instituce by měl „čišet klid, taková pohoda“.

Pro podporu domácí hospicové péče by se „rozhodně mělo něco dělat“ i na úrovni obcí, krajů a státu.

Domácí hospicová péče, která by podle příbuzných terminálně nemocných pacientů umožňovala péči doma, v sobě zahrnuje prvky komplexní domácí péče s prvky

mobility hospice při návaznosti na respitní a lůžkovou hospicovou péči. Instituce domácí hospicové péče by měla nabízet různé varianty služeb podle individuálních potřeb nemocných a jejich rodin. Takové pojetí v současnosti u nás neexistuje.

V poslední části stati se tedy pokusím na základě výsledků výzkumu o doporučení, jak by se měla domácí hospicová péče v ČR rozvíjet, aby odpovídala skutečným potřebám a požadavkům nemocných a jejich blízkých.

Pro stanovení koncepce domácí hospicové péče by bylo potřeba:

Pokračovat v naznačeném výzkumu mezi dalšími blízkými nemocných a mezi samotnými nemocnými.

Uvádět domácí hospicovou péči do širokého povědomí, stanovit způsoby této propagace.

Zajistit návaznost domácí péče na oblast sociálního zabezpečení, bytovou politiku a politiku zaměstnanosti tak, aby příbuzní či blízcí měli možnost pečovat o nemocného doma bez ztráty zaměstnání a výrazného snížení životního standardu.

Zajistit návaznost domácí hospicové péče na další sociální a zdravotní služby, zejména na lůžkové hospice a respitní péči.

Pro vlastní provozování domácí hospicové péče vyplývají následující podněty:

Péče by měla být komplexní, koordinovaná, spojená s poradenstvím.

Prioritou by měla být péče ošetrovatelská a zajištění dohledu nad nemocným podle individuálních potřeb klientů v rozsahu od péče jednorázové až po nepřetržitou. Zároveň by měla být zajištěna kontinuální lékařská pomoc.

Součástí péče o fyzické potřeby nemocných by měla být půjčovna pomůcek, možnost rehabilitace a zajištění převozu na potřebná vyšetření.

Domácí hospicová péče by měla zajišťovat rovněž naplnění psychických, sociálních a duchovních potřeb klientů, a to formou vytváření společnosti nemocnému, umožnění rozhovoru, ergoterapie, případně odbornou psychologickou a duchovní pomocí.

Pro pečující rodinné příslušníky by mělo být zajištěno úvodní proškolení a zaučení, průběžná informovanost a příprava na další průběh onemocnění, případně smrt nemocného; dále by měla být zajištěna možnost odpočinku pro pečující a psychická podpora formou doprovázení důvěryhodnou osobou. V některých případech by byla potřebná vhodná forma intervence v rámci širší rodiny – pro zaangažování dalších rodinných příslušníků do péče a pro urovnání případných sporů.

Pracovníci domácí hospicové péče by měli být kvalifikovaní, důvěryhodní a spolehliví a měli by ovládat vhodné přístupy ke klientům. V týmu by mohli být zapojeni i dobrovolníci.

Péče by měla být hrazena částečně ze zdravotního pojištění, částečně dotovaná státem a určitou částkou by měl přispívat i uživatel podle svých možností.

Nezbytnou součástí týmu domácí hospicové péče by podle mého názoru měl být sociální pracovník s uplatněním jako manažer péče, poradce a informátor, koordinátor zajišťování či přímo zajišťovatel sociálních a psychických potřeb nemocných i jejich blízkých včetně intervence v rámci širší rodiny. Pro některé nemocné a pro neformální pečovatele by mohl zaujímat roli doprovázejícího. Dalším úkolem by mohlo být zajištění

ní supervize a vzdělávání pro profesionální pečovatele a ošetrovatelky a koordinace dobrovolníků.

Závěrem bych chtěla vyslovit přání, aby se domácí hospicová péče u nás mohla skutečně rozvíjet, a aby tak mnohým nemocným bylo umožněno důstojné dožití ve svém prostředí.

Použitá literatura:

- ALLAN, G. **Social Work, Community Care, and Informal Networks**. 1991. In DAVIES, M. **The Sociology of Social Work**. London and New York: Routledge, 1994.
- BARTLETT, H. M. **The Common Base of Social Work Practice**. Washington: NASW, 1970.
- ELIAS, N. **Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen**. 1986. In PŘIDALOVÁ, M. **Proč je moderní smrt tabu?** Sociologický časopis, 1998, roč. 34, č. 3, s. 347-361.
- FILEC, V. **Úloha Ministerstva zdravotnictví při vzniku hospicových zařízení v České republice**. 2001. [on-line] [2002-08-19] <<http://www.hospice.cz/>>
- GIDDENS, A. **Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age**. 1991. In MUSIL, L. **Těžba uhlí, problém prostředí, modernita**. Brno: Masarykova univerzita, Nakladatelství Georgetown, 1999.
- GOLDMANNOVÁ, M. **Možnosti a limity domácí hospicové péče**. Přednáška na Dni hospice v Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích dne 23. 11. 2002.
- HAŠKOVCOVÁ, H. **Spoutaný život**. Praha: Panorama, 1985.
- HAŠKOVCOVÁ, H. **O hospicovém programu. Kde a jak umřít**. Vesmír, 1999, č. 78, s. 46-48.
- HAŠKOVCOVÁ, H. **Thanatologie**. Praha: Galén, 2000.
- KÜBLER-ROSS, E. **O smrti a umírání**. Turnov: Arica, 1993.
- MATOUŠEK, O. **Rodina jako instituce a vztahová síť**. Praha: SLON, 1997.
- MISCONIOVÁ, B. **Péče o umírající - hospicová péče**. Praha: NCDP ČR ve spolupráci s MZ ČR, MPSV ČR, VZP ČR a Magistrátem hlavního města Prahy, 1998. [on-line] [2003-01-05] <<http://www.zdrav.cz/>>
- MISCONIOVÁ, B. **Management komplexní domácí péče**. Praha: Asociace domácí péče ČR - Národní centrum domácí péče s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR. Asi 2001 (rok vydání neuveden).
- MISCONIOVÁ, B. **Domácí péče - otázky a odpovědi**. 2002. [on-line] [2002-08-19] <<http://www.zdrav.cz/>>
- MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. **Sociální práce s příslušníky menšinových skupin**. Sociální studia 5, 2000. Sborník prací FSS MU, s. 127-161.
- PŘIDALOVÁ, M. **Proč je moderní smrt tabu?** Sociologický časopis, 1998, ročník 34, č. 3, s. 347-361.
- SLÁMA, O. **Umírání - medicínské symptomy, možná řešení v domácí a ambulantní péči - přání a realita**. Přednáška na semináři Paliativní medicína a hospicová péče v geriatrii pořádaném Klinikou geriatrie, ošetrovatelství a praktického lékařství LF MU v Brně a geriatrickým odd. FN Brno-Bohunice dne 25. 3. 2003.

SVATOŠOVÁ, M. **Hospice a umění doprovázet**. Praha: Ecce Homo, 4. vydání, 1999.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. **Sociální opora jako významný protektivní faktor**. Československá psychologie, 1999, ročník 43, č. 1, s. 19–38.

TOŠNEROVÁ, T. **Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky. Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele**. Praha: Ambulance pro poruchy paměti ÚLE 3. LF UK, 2001.

¹⁾ Kontakt na autorku: e-mail: knapa@volny.cz

²⁾ Podle statistiky ÚZIS zemřelo v roce 2000 doma pouze 15 % ze všech zemřelých (Sláma, 2003).

³⁾ Neuspokojení psychické či sociální potřeby blízkosti člena rodiny se často promítá i do fyzického stavu ve formě úpornější bolesti, nevolnosti, depresí apod.

⁴⁾ Max. 3x1 hod. denně, více jen po schválení revizním lékařem.

Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov, Grosslingova 67, 811 09 Bratislava,
tel./fax.252 733 797, mobil: 905 330 010
email: assp@changenet.sk, web: changenet.sk

Ponuka akreditovaného vzdelávania:

Pomáhajúci dobrovoľník v občianskej spoločnosti

Ide o 120hodinový akreditovaný kurz, zložený z troch týždňových sústredení zamerané na individuálnu prácu s klientom, skupinovú prácu a prácu dobrovoľníka v teréne.

Školné na jedného frekventanta je 900 Sk. Prvé sústredenie sociálno-psychologického výcviku sa začína 9. augusta 2004 v bezbariérových priestoroch na strednom Slovensku.

Ak sa naplní spomínaný počet účastníkov kurzu (minimálne 15), zašleme Vám oficiálnu pozvánku.

Supervízia

Kurz sa končí záverečnou skúškou a odovzdaním certifikátu MŠ SR.

Ide o 240hodinový kurz, školné náklady na jedného frekventanta sú 12 000 Sk.

Predpokladaný termín otvorenia kurzu je v septembri 2004.

Ak sa naplní spomínaný počet účastníkov kurzu (minimálne 15), zašleme Vám oficiálnu pozvánku.

Príprava sociálnych poradcov

PSP je 160hodinový kurz, určený pre sociálnych pracovníkov s minimálne 3ročnou praxou.

Kurz je ukončený záverečnou skúškou, odovzdaním certifikátov MŠ SR.

Poplatok za 160-hodinový akreditovaný kurz závisí od počtu účastníkov a nákladov na prenájom priestorov. Cca. je to 6 500 Sk – 7 000 Sk pre každého účastníka.

Ak sa naplní spomínaný počet účastníkov kurzu (minimálne 15), zašleme Vám oficiálnu pozvánku.

Manažment dobrovoľníkov

Celkový rozsah vzdelávacej aktivity je 265 hodín (85 hodín teoretická časť, 180 praktická časť).

Ide tiež o akreditovaný kurz, účastník kurzu po absolvovaní záverečnej skúšky získa certifikát MŠ SR o absolvovaní vzdelávania.

Ak sa naplní spomínaný počet účastníkov kurzu (minimálne 15), zašleme Vám oficiálnu pozvánku.

Pokiaľ máte záujem o absolvovanie kurzov, prosíme Vás o zaslanie predbežnej prihlášky na adresu ASSP: Grösslingova 67, 811 09 Bratislava, e-mail: assp@changenet.sk, prípadne tel./faxom: 02/5273 3797, 0905 330 010.

Programy s uživateli drog – realita, či vize?

Field programmes with drug users

– reality or a vision?

Úvodem

Drogová problematika se u nás zkoumá ze všech možných stran, hledisko samotného hodnocení efektivity a účinnosti navržených intervencí však mnohdy chybí. V existující teorii se vše jeví jasně a jednoduše, vznikne problém a téměř okamžitě přichází odborník se záplatou a technologií a problém opraví. Táže se však někdo, zda je ona záplata s technologií v souladu s touto teorií? Zjišťuje někdo, jestli není přišita nakřivo, jestli použitý materiál vydrží a nepovolí při první možné příležitosti? Přesně to jsem mínil vyzkoušet.

Volba terénních programů jako instituce, jež se stala předmětem mého zájmu, byla jasná. Několik let předtím jsem se v ní totiž pohyboval, nejprve jako řadový terénní pracovník, později jako její vedoucí. Během této doby ve mně krystalizoval pocit, že se věci nedějí, jak by měly, a děsila mne skutečnost, že se jimi nikdo nezabývá. Má osobní zainteresovanost v problematice však byla v té době dosti vysoká na to, abych byl schopen na zjištěné nesrovnalosti sám poukázat. Během studia na FF MU jsem však potřebný

*Bc. Jan Kolář¹⁾,
Fakulta sociálních
studii MU
v Brně*

Abstrakt:

Předkládaný text si klade za cíl nahlédnout do zákulisí fungování jednoho specifického organismu. V tomto zákulisí míní ověřit, zda je existující teorie terénních programů (vize „mělo by být“) v souladu s realitou (stav „děje se“). Následně se pokouší odkrýt podstatu zjištěných nesouladů, a to nejprve prověřením konzistence vlastní teorie a následně na základě vlastního výzkumného kvalitativního šetření autora.

Ten prostřednictvím analýzy narativních rozhovorů vedených s vedoucími terénních programů vytváří několik problematických kategorií, v nichž zjistí, že teorie s praxí jsou v některých případech v příkrém rozporu, což je stav výrazně komplikující pozici realizátorů péče.

Abstract:
The following text is aimed at the insight into the off-stage area of functioning one specific organism. It intends to verify in this off-stage, whether existing theories of field programmes (the vision: „it

odstup získal, a předkládaný text je tedy jakousi odpovědí na mé několikaleté „otazníky“ na toto téma. Rovněž je svým způsobem průlomem ze stavu tichého reptání do stavu otevřeného vyjádření zjištěných nesrovnalostí, podložených navíc něčím více než jen subjektivním pocitem.

Východiskem předkládaného textu jsou dvě ambivalentní teze. První, jejímž základem je teoretické zázemí terénních programů, popisuje fungování instituce terénních programů jako relativně bezproblémové, staví ji do pozice dynamicky se rozvíjející, flexibilně reagující organizace tvořící maximálně efektivní systém péče, který je pevně ukotven v sociální síti a který v zájmu klienta i celé společnosti citlivě kooperuje jak s odborným okolím, tak i veřejností. Teze druhá však tuto první zpochybňuje „průsaky“ z médií, která hovoří o každoročním boji těchto organizací o své vlastní přežití, o občasných zpronevěrách svěřených finančních dotací, o mohutné fluktuaci jejich personálu apod.

Ze vzájemného střetu těchto dvou myšlenek mi vyplynula otázka: „Je to, co popisuje teorie terénních programů s uživateli drog, popisem reality, a pokud ne, tak co vyvolává rozdíly mezi touto teorií a jejím odrazem v praxi?“

Jak jsem již zmínil, hlavním podnětem pro mé snažení je dlouhodobý pocit, že se věci nedějí tak, jak mají. Jsem si však vědom toho, že pouhý pocit je poněkud slabá základna pro finální tvrzení typu „tak to je“, nehledě na to, že pocity obvykle nenabývají objektivní dimenze, na které je žádoucí takové tvrzení vyslovit. Mým cílem je tedy (pomocí kvalitativního šetření) na takovéto úrovni prokázat, či vyvrátit tušení, s nimiž do tématu vstupuji.

V případě potvrzení mých předpokladů si rovněž kladu za cíl zjistit důvody a podstatu nesouladů. Toho chci dosáhnout tím způsobem, že oslovím představitele terénních programů, od kterých se budu snažit získat jejich pohled na funkčnost systému péče. Rozpoznané problematické body roztrídím do větších pojmových celků – kategorií, které doplním o svou interpretaci, v níž budu porovnávat zjištění se stavem teorie. Tím získám materiál, který by mohl posloužit financovatelům projektů jako zpětná vazba o důsledcích jejich počínání a který by se mohl, v ideálním případě, stát jedním z podkladů pro jejich snahu o optimalizaci efektivity a účinnosti politiky přístupu k problematice.

I. Vymezení pojmů

Předtím, než se pokusím nahlédnout do „zákulisí“ života „sociálního organismu“, jakým terénní programy s uživateli drog jsou,

považuji za nutné vymezit pojmy, s nimiž budu dále operovat.

Teorie terénních programů:

Teorii terénních programů s uživateli drog míním konkrétní ideový rámec, na jehož základě mají tyto programy legitimitu ke svému fungování. Tento rámec zahrnuje: „*kořeny*“ obsahující historii a vývoj terénní sociální práce jako takové, přístupy společnosti k problematice drog od minulosti po současnost a v neposlední řadě rovněž vývojové propojení těchto dvou fenoménů; „*květináč*“, pomocí kterého se z roviny filozoficko-politické snášíme do konkrétního prostoru popisujícího terénní programy jako součást systému sociální péče o uživatele drog v ČR v jeho organizačních vazbách; „*kmen*“ je pak souhrnem veškerých činností, postupů a pravidel, na základě kterých dochází k realizaci terénní práce jako metody sociální intervence; a „*oporu kmenu*“ obsahující legislativu vztahující se k tomuto tématu, která má vymezit právní prostor pro realizaci terénních programů, a tak zaručit, že imaginární „strom“ neporoste nakřivo.

Uživatelé drog:

Uživatelé drog jako cílovou skupinou pro terénní program jsou myšleni uživatelé ilegálních nebo legálních (ale užívaných jiným způsobem, než k jakému byly připraveny) návykových látek, kteří nejsou v kontaktu s jinou sociální institucí, nebo kterým tato instituce neposkytuje to, co potřebují; kterým může program něco nabídnout a něco u nich rovněž změnit a tato změna bude přitom ekonomicky účinná.

Odras teorie terénních programů v praxi:

Tento pojem vyjadřuje mou snahu zjistit skutečný stav věcí. Jestli to, co definuje teorie, platí, či nikoliv, a to včetně toho, jak to platí a co to pro aktéry určující dění v této instituci znamená.

Faktory vyvolávající rozdíly mezi teorií a praxí terénních programů:

Činitelé nebo oblasti způsobující nesoulad mezi ideálním a reálným stavem, přičemž stav ideální chápu jako stav reprezentovaný teorií a realitu představuje praxe terénních programů. V zásadě se může jednat o faktory související s tvůrci teorie – státem a odborníky usilujícími o vytvoření konceptu použitelného v praxi, nebo faktory mající spojitost s realizátorem péče – provádějícím péči ve prospěch klienta, pokud možno tak, aby tato byla v souladu s tím, „jak by to mělo“ být.

should be“) are in accordance with reality (the current state: „in progress“). Subsequently, it tries to reveal the essence of discovered discrepancies. First, it verifies the consistence of the theory itself and, subsequently, on the base of the actual research qualitative inquiry led by the author himself. He has created several problematic categories by means of an analysis of narrative dialogues made with leaders of field programmes. There he discovered that the theory and experience are profoundly

contradictory in several cases. This condition has significantly complicated the position of the care-performers.

2. Metoda

Cílem provedeného výzkumného šetření je zjistit stav věcí. Toho chci dosáhnout tím, že se budu snažit porozumět „každodennosti“ vedoucích terénních programů. Pokusím se pochopit, co pro tyto osoby znamená a jaká vlastně je všední realita. Nejprve však provedu šetření v existující teorii – na základě textů odborníků tuto teorii vytvářejících zanalyzuji její jednotlivé dílčí fragmenty a posléze posoudím jejich celkovou konzistenci.

K dosažení vytyčeného cíle jsem zvolil kvalitativní strategii šetření, která by mi měla umožnit nahlídnout hluboko pod „pokličku“ zkoumaného tématu. V této hloubce míním hledat význam jednotlivých událostí pro aktéry práce s uživateli drog a pátrat po pravidelnostech jejich výskytu. Postupovat budu metodou analytické indukce, kterou zkombinuji s metodou konstantní komparace tak, že zvolím prvního klíčového respondenta, data od něj získaná nejprve zanalyzuji a rozčlením do dílčích kategorií a posléze budu sbírat data od zbývajících informantů, přičemž prvotní údaje a kategorie jevů budu dále rozšiřovat, verifikovat, přeskupovat či vytvářet kategorie zcela nové.

Zvolenou technikou je nestandardizovaný narativní rozhovor. Záznamovými médii jest „field notes“, diktafon a videokamera.

Jednotkou zkoumání jsou terénní programy s uživateli drog. Jednotkou šetření pak představitelé těchto organizací – vedoucí pracovníci terénních programů s uživateli drog, mající legitimitu za tyto programy vystupovat, a rovněž texty odborníků na teorii terénní sociální práce s uživateli drog.

Hlavním kritériem výběru byla kompetentnost k výpovědi. Tu podle mého mají ti, kteří perfektně znají dění nejen uvnitř své organizace, ale rovněž mají intenzivní kontakt s objednatelům služeb, tedy státem. Riziko regionálních odlišností, a tím snížení hodnoty narativ se snažím eliminovat výběrem informantů z různých regionů. Samozřejmostí je splnění všech požadavků, které na tento post klade dostupná teorie (koncepce, standardy apod.). Výsledkem je základní soubor do deseti osob, ze kterých jsem pro šetření získal pět z nich. Cílem šetření je dosažení teoretické saturace vzorku.

3. Teorie terénních programů

3.1. Historické kořeny terénní sociální práce s uživateli drog a vývoj ovlivňující její základní principy

Profesionální terénní sociální práce vznikla v USA na počátku 20. století jako reakce na selhání tradičních přístupů sociální práce,

ke kterému došlo v souvislosti s rychle se šířícím sociálním úpadkem celých čtvrtí velkých amerických měst a následným vznikem gangů dětí a mladistvých. Tento fenomén donutil sociální pracovníky opustit kanceláře a vydat se za svými klienty do jejich sociálního prostředí (Studijní, 1999). V šedesátých letech se terénní sociální práce rozšířila téměř do celé západní Evropy²⁾.

V postkomunistických zemích byl ovšem vývoj terénní sociální práce podstatně opožděn. Tento stav byl způsoben jednak dlouhodobým vytěsňováním jakýchkoliv sociálních problémů nezapadajících do ideje tehdejší rovnostářsky orientované socialistické společnosti, které se pak po pádu režimu ukázaly ve své plné síle, a rovněž i před-revolučním uzavřením hranic republiky okolnímu světu. Od počátku devadesátých let však postupně vznikaly terénní programy i zde, v reakci na náhlou potřebu společnosti zaskočenou náhlým a rapidním nárůstem výskytu sociálně patologických jevů. Tak tomu bylo i u nás.

S uživateli drog jako konkrétní cílovou skupinou pro terénní sociální práci se začalo pracovat cca v 60. letech v Holandsku a „ostrovních zemích“ (Staniček, 1999). V ČR se počátky takto pojaté činnosti datují do roku 1994, kdy občanské sdružení Sananim v Praze založilo první samostatný terénní program zaměřený na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik a na aktivní vyhledávání rizikových jedinců přímo v jejich prostředí. Stalo se tak v reakci na výrazný nárůst uživatelů heroinu především v Praze a severních Čechách (Výroční, 1999). V průběhu následujících let vznikaly další a další programy až k současnému stavu, kdy na každý okres připadá minimálně jeden.

Existenci a vlastní podobu terénních programů s uživateli drog ovlivňuje přijatý model protidrogové politiky té které země. Od striktního uplatňování jednoho zvoleného východiska (např. prohibice a represe) však většina zemí dospěla (rovněž za přispění mnoha mezinárodních úmluv) k integrovanému pojetí, které vzniká pragmatickým propojením stávajících modelů, což do jisté míry vysvětluje i vzájemné podobnosti mezi programy v různých zemích (Kalina, 1995).

V rámci těchto modelů se rovněž zformovaly různé konkrétní přístupy v práci s uživateli drog. Jakkoli uplatňování těchto jednotlivých přístupů souvisí s mnoha dalšími faktory (např. profesionální orientace pracovníka), v současné době nicméně dominují přístup a strategie „Harm reduction“, založené na snižování zdravotních a sociálních rizik uživatelů drog, a „Public Health“, kladoucí důraz na ochranu veřejného zdraví. Obecně se má totiž za to, že se jedná o nejefektivnější a současně jediný fungující způsob intervence s lidmi, kteří z nějakého důvodu aktuálně abstinovat nemohou nebo nechťejí³⁾.

3.2. Pohled teorie na institucionální zázemí terénní sociální práce s uživateli drog

Do osmdesátých let byl typ pomoci poskytovaný terénními programy zajišťován téměř výhradně prostřednictvím vládního sektoru. Pak však, vlivem omezování výdajů na sociální oblast, dochází k procesu „deinstitucionalizace“ a „deetatizace“. Příležitost dostávají neziskové organizace, od nichž se očekává zvýšení flexibility služeb, jejich zlevnění, ale především jejich přizpůsobení potřebám klientů (Řezníček, 2000).

Tomu odpovídá i současná situace v ČR. Terénní práce s uživateli drog je zajišťována téměř výhradně prostřednictvím neziskového sektoru. Stát nicméně hraje roli objednatele služeb – významně se podílí na jejich financování, a tím rovněž získává legitimitu k jejich kontrole. To se děje jednak prostřednictvím Úřadu vlády ČR, potažmo jednotlivých ministerstev, který programy financuje v rámci grantové politiky státu, a to vždy v oblasti, která je předmětem zájmu daného resortu, dále pak také prostřednictvím orgánů přenesené působnosti, které představují krajské úřady a obce s rozšířenou působností, zajišťující kontrolu a financování na regionální úrovni. Posledním článkem systému zabývajícím se rovněž materiálním krytím projektů a kontrolou jejich průběhu na lokální úrovni jsou orgány místní samosprávy (Změna, 2002; Potůček, 1998).

Terénní programy většinou vystupují pod „hlavičkou“ občanských sdružení, jsou nedílnou součástí zdravotně sociální péče o uživatele drog. Ta vyplňuje mezery, které vznikly v této oblasti po listopadu 1989.

Tato síť není v opozici se sítí státního sektoru, naopak, snaží se o jejich vzájemné doplnění, prolnutí a vytvoření jednotného a konzistentního celku (Akreditační, 2001). Terénní práci prakticky nelze provádět izolovaně, bez napojení na jiné instituce. Často se totiž stává, že se na terénního pracovníka klient obrací s problémem vymykajícím se rámci oblasti drog. Rozsah drogové problematiky vyžaduje multidisciplinární přístup a meziresortní řešení (Koncepce, 1999).

3.3. Postupy a pravidla terénní sociální práce s uživateli drog očima teorie

Z výše uvedeného vyplývá jasný požadavek na jednotný strukturální a obsahový celek, kterým mají terénní programy s uživateli drog být. O naplnění této potřeby se snaží zástupci financovatelů programů hájících především zájmy systému sociální péče v součinnosti se zástupci realizátorů této péče (např. prostřednictvím zastřešujících organizací A. N. O.⁴) a ČAS⁵) prosazujících více prospěch cílové populace. Produktem jejich spolupráce jsou minimální standardy péče, které tvoří jakýsi obecný rámec pro činnost terénních programů a jsou zároveň vodítkem pro koncepcí programů v jednotlivých zařízeních zabývajících se terénní sociální prací. Konečná podoba těchto koncepcí je pak již zcela v režii dílčích terénních programů, zástupci financovatelů a realizátorů péče se ji nicméně pokoušejí ovlivnit podporou produkce různých odborných publikací, metodických materiálů, vzdělávacích akcí apod. Velkým příslibem do budoucna se rovněž jeví navrhovaný a dnes již zčásti realizovaný systém přidělování akreditací realizátorům péče dějícím se na podkladě vytvořených akreditačních standardů péče, představujících další zúžení standardů minimálních.

Mezi sjednocené oblasti patří cíle terénní práce a důvody pro ni. Je z nich zřejmé, že terénní programy se mají zaměřovat na latentní drogovou populaci, která není v kontaktu s odbornou pomocí tohoto typu, přičemž hlavním cílem je u ní změna rizikového chování směrem k méně rizikovému. Ta je žádoucí nejen pro něj samotného, ale i pro celou společnost, která je tím ochráněna před negativními důsledky plynoucími z užívání drog. Cílová populace je pak dále ještě zpřesněna.

Shoda je vymíněna i v oblasti obsahu terénní práce, který musí zahrnovat aktivity od

vyhledání cílové populace a navázání kontaktu s ní, přes služby sociální a situační intervence, motivačního tréninku s cílem změnit rizikové chování klienta po např. výměnu použitých stříkaček a jehel.

Mezi dalšími požadavky na činnost terénních programů jsou ty, které jsou kladeny na personální zabezpečení projektu. Tyto jasně definují, kdo může být jeho vedoucím, kdo kmenovým a indigenním⁶⁾ pracovníkem a kdo např. garantem a odbornou supervizí.

Zmiňuje se rovněž, jakých forem terénní práce je zapotřebí k dosažení vytyčených cílů.

Požadavky na obsah a existenci koncepce práce vůbec jsou ukládány formou povinnosti soupisu a stanovení pravidel v situacích, do kterých se terénní pracovník může dostat (např. postup při kontaktu s policií či distributorem drog). Bez povšimnutí nezůstává ani nutnost hodnocení efektivity programu, které musí probíhat minimálně jednou ročně (Akreditační, 2001).

Co se fází postupu terénní práce týče, jsou podrobně rozepsány v několika teoretických publikacích dostupných v češtině (např. Rhodes, 1999). Standardy péče však tuto oblast nezmiňují vůbec. Terénní práce probíhá v pěti na sebe navazujících fázích, přičemž každá z nich obsahuje baterii úkolů, které je třeba splnit, aby mohl být konečný účinek opravdu efektivní⁷⁾.

Jedná se o tyto etapy:

- a) *Posouzení místních potřeb*
- b) *Záměry, cíle a strategie intervence*
- c) *Výběr, výcvik a doškolení terénních pracovníků*
- d) *Provádění terénní práce*
- e) *Hodnocení výkonu*

Konkrétní postupy a pravidla při poskytování jednotlivých služeb terénního programu jsou rovněž obsaženy v metodikách služeb, které jsou často součástí koncepcí práce konkrétních programů (např. Kolář, 2000; Koncepce, 1999). Jejich povinností to ale nicméně není.

3.4. Legislativní zázemí zajišťující kvalitní fungování terénních programů

Sebekoncepčnější, sebekooperativnější apod. program by byl jen stěží realizovatelný, kdyby nebyl legitimní. Tuto legitimitu určuje jak odbornost a etika práce, tak také legislativní ukotvení v právním řádu. Na tomto místě tedy krátce shrnu legislativní „zázemí“, které mají terénní programy k dispozici. Rozhodně však neaspiruji na komplexní výčet všech právních norem, spíše mi jde o postihnout těch nejdůležitějších a nejvíce se dotýkajících terénních programů s uživateli drog, přičemž se více zaměřím na, podle mého názoru, sporné oblasti.

a) Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů

Jedná se o významnou právní normu, která umožňuje vznik terénního programu jako instituce, jako zařízení, které smí vykonávat určitou činnost za předpokladu, že je tato v souladu se zákonem (Zákon, 1990). Tímto zákonem tedy terénní programy získávají legitimitu k existenci.

b) *Zákon č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 360/1999 Sb., o sociálním zabezpečení*

Z tohoto zákona tedy již vyplývá, že existuje určitá klientela a určité penzum služeb, které stát z nějakého důvodu nepokrývá, a nabízí zde prostor jiným subjektům, které za nějakých podmínek mohou vzniklou mezeru vyplnit. O jaké konkrétní služby se ale jedná, se zde již blíže nespecifikuje.

c) *Zákon 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*

Tato norma již poněkud přesněji vymezuje prostor, ve kterém se terénní programy s uživateli drog mohou pohybovat. Navíc neřeší pouze oblast sociální, ale zasahuje i do oblasti zdravotní.

d) *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů*

Poskytuje terénním programům legitimitu k činnosti na poli protiepidemiologickém. Na tomto místě by se dalo říci, že veškerý obsah terénní práce s uživateli drog se zdá být legislativně ukotven. Nicméně jsou zde ještě zákonné normy, které do jisté míry vztah terénního pracovníka a klienta omezují.

e) *Trestní zákon č. 140/1961 Sb.*

Obsahuje § 167 – nepřekažení trestného činu, který by mohl ve své důsledné podobě prakticky znemožňovat terénní práci. Terénní pracovník by podle něj musel zabránit svým klientům, aby se dopouštěli různých kategorií trestných činů. V opačném případě riskuje trest odnětí svobody až na tři léta. Pakliže je ale základem úspěchu v „pomáhajících profesích“ vztah pracovníka s klientem, který má být založen na bázi důvěry a který má přesahovat běžnou mezilidskou interakci (srov. Drapela aj., 1998), je možné o takové trestné činnosti nevědět?

f) *Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí*

Zákon se v § 6 a 7 zaměřuje rovněž na děti vedoucí zahálčivý nebo nemravný život, a to i tak, že požívají alkohol nebo návykové látky, žijí se prostitutí nebo spáchaly trestný čin. Terénní pracovník je povinen upozornit rodiče nebo orgán sociálně právní ochrany, pokud výše uvedené skutečnosti zjistí. Jak ale vyplývá z incidence a prevalence problémových uživatelů drog, klientů splňujících tato kritéria je v praxi cca 45 % (Výroční, 2002). Je možné nahlásit téměř polovinu klientů represivním institucím a neztratit přitom důvěru klientů? Nezáká pak sám terénní program dimenzi represivního orgánu?

g) *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů*

Tento zákon pomohl do jisté míry vyřešit nejasnosti způsobené „oznamovací povinností“, tak jak ji požadují předešlé právní normy, to však pouze za předpokladu, že terénní programy budou pracovat s anonymizovanými údaji. Lze to však? Je možná např. efektivní spolupráce v rámci institucionální sítě a další činnosti bez toho, aniž by terénní pracovník „sesbíral“ údaje neanonymizované? Pokud nikoli, oznamovací povinnost terénních programů trvá nadále.

3.5. Vnitřní konzistence teorie terénních programů

Z analýzy předchozí teorie se může zdát, že vše funguje tak, jak má. Potřebnost terénních programů s uživateli drog je vnímána na všech úrovních (objednatel, poskytovatel

i klient). Objednatel má vytvořen koncept péče, jeho organizační hierarchii, mantinely i mechanismy kontroly. Poskytovatel vymezený prostor akceptuje a vytváří, společně s objednatelem, plán, jak se v tomto prostoru pohybovat. A klient je s nabídkou spokojený. Stav se blíží ideálu.

Jisté pochybnosti mohou však vzniknout u koncepční části při zjištění, že neexistuje jakýkoliv požadavek na samotný průběh terénní práce. U legislativy se ale začínáme dostávat přímo do sporu. Část norem pozici terénních programů legislativně ukotví a pak přicházejí další dvě, které tyto předchozí zčásti zdevalvují. Pokud terénní programy fungují podle nastíněné koncepce, nepohybují se mimo rámec zákona? Pokud se zmíněný rámec zákona plně respektuje, je možné terénní práci s uživateli drog provádět podle nastíněné koncepce?

Stala se někde chyba? Je v této oblasti opravdu vše tak, jak má být? To jsou mé první podněty k tomu, abych vyrazil přímo do terénu a pokusil se zjistit, jak situaci vidí ti, kterých se bezprostředně dotýká – samotní realizátoři projektů terénních programů.

4. Odraz teorie terénních programů v praxi

4.1. Vnímání situace vedoucími terénních programů

Šetření jsem podrobil čtyři z celkových deseti možných informantů, kteří splňovali mnou kladené předpoklady (být vedoucím projektu a splňovat podmínky, které na něj kladou standardy minimální péče). Možnost zkreslení výpovědi regionálními podobnostmi situace jsem eliminoval výběrem informantů z různých regionů.

Informantům jsem nejprve objasnil smysl své práce – konfrontovat teorii s realitou. Zjistit, jak se věci mají a „o čem“ popřípadě jsou. Východiskem jsem si přitom určil zmíněnou nejasnost v koncepčně legislativní oblasti. V rozhovoru jsem se však snažil být zcela neutrální, tázal jsem se tedy obecně na spokojenost s prostorem, který stát pro tuto oblast vytvořil. To jsem ještě netušil, že více otázek již snad nebude vůbec třeba pokládat.

Již po třetím rozhovoru se mi zdálo, že dosahuji teoretické saturace, provedl jsem však raději rozhovor čtvrtý, kterým jsem si své „zdání“ potvrdil. Celkem jsem získal cca 250 min. audio- a videonahrávek a z nich získaných cca 70 stran přepisů. Vlastní analýze jsem podrobil nejprve první z rozhovorů, který jsem roztřídil do několika kategorií. V dalších narativeness jsem pak informace v těchto kategoriích verifikoval, přeskupoval a vytvářel kategorie zcela nové.

Předkládaný výňatek mého šetření bude kopírovat tyto kategorie, které jsem chronologicky seřadil tak, jak je terénním programům „situace“ přináší. Vzhledem k rozsahovým možnostem tohoto textu se omezím na ty nejpodstatnější údaje, které se pokusím krátce interpretovat⁸⁾.

Ví, co platí?

Na samotném počátku snahy realizovat terénní program musí být zajištění jeho finančního krytí. Je tedy třeba napsat projekt a ten podat příslušnému státnímu orgánu, který vypsal výběrové řízení o přiznání grantu (Metodický, 2002).

Respondenti zde však vnímají tři problémové oblasti. První je přílišná obecnost projektu (na několika stranách textu není prostor pro vyčerpávající výklad) znemožňující objektivně posoudit, zda bude, či nebude funkční a efektivní. Druhou je osoba posuzovatele či oponenta, která může, ale také nemusí být kompetentní projekt hodnotit (je vybírán vypisovatelem výběrového řízení, který pro neznalost problematiky může docílit např. toho, že projekt terénní sociální práce bude posuzovat psychiatr). A třetí je rovněž osoba, nyní koordinátora péče na regionální úrovni, která se rovněž jeví jako velmi problematická (v praxi je totiž možné, aby koordinátor nedisponoval přehledem o oblasti, již koordinuje).

Takto by se tedy snadno mohlo stát, že kvalitní projekty zůstanou nepodpořeny a nekvalitní bude možné realizovat. Pokud navíc chybí sledování plnění projektů na regionální úrovni, není možné nekvalitní program odhalit.

O jistotách v neziskovém sektoru

Předpokládejme ale, že budeme mít štěstí. Náš kvalitní projekt se schválí, bude dostatečně finančně pokryt, nic tedy nebude bránit jeho realizaci? Bude. Informanti totiž hovoří o tom, že ačkoli splní veškeré podmínky pro plnění dotace, na účet se tyto dostanou v minimální výši v březnu, v plné v květnu. Stát tedy na jednu stranu potřebuje a chce zajistit nějakou péči, na druhou však, namísto vytvoření adekvátních podmínek pro ni, iniciuje každoroční boj o přežití těch, kteří ji poskytují.

Popisovaná situace ve financování projektů má tedy několik následků. Je to jednak nejistota funkční ve smyslu, jestli se projekt bude vůbec moci uskutečnit, jestli se např. dostane mezi priority a bude dostatečně finančně pokryt. Pak je to nejistota časová, kdy vlastně nelze s určitostí říci, kdy na co budu mít. Nelze hospodařit, vytvářet rozpočet apod. Jen čekat a kontrolovat pohyb na účtu. Dále je to obava, zda se ve snaze zajistit provoz nedostanu do účetních nesrovnalostí, zda nepřijde kontrola a nebude problém. Ale je to především nejistota personální, kdy má vedoucí programu problém vůbec sehnat kvalifikovaný personál, má problém zaplatit mzdu, nějak zaměstnance motivovat apod. Jeden z informantů si zřejmě odpověděl sám, když řekl: „Smysl práce je totiž skvělý motiv, ale nelze se z něj najít.“

Od nejistoty k politice?

Situace plná nejistot. Stav, který si žádá rychlé a rozhodné řešení, tedy úkol hodný manažera programu. Jak je možné zareagovat? Co rozhoduje o tom, jestli zařízení bude, či nebude úspěšné?

Z šetření vyplývá, že o úspěšnosti či neúspěšnosti programu do jisté míry rozhoduje kvalita komunikace s osobami, které mohou onu úspěšnost nějak ovlivnit. Nikoliv tedy kvalita programu, ale jeho „viditelnost“, napojení na authority, protekce a lobbing. Peníze pak ale zřejmě terénní programy nedostanou za kvalitně odvedenou práci, spíše jako odměnu za zviditelnění politika či úředníka v jeho honbě za prestiží. Neziskový sektor si musí své místo na slunci vydobýt. Ale i za tuto cenu?

O koncepci práce a jejích bariérách

- koncepce práce zevnitř

V tomto smyslu se zde opět zmiňuje přílišná obecnost závazných dokumentů. Standardy totiž např. umožňují, aby vedoucím či supervizí programu byla osoba ne zcela kompetentní k organizaci takové činnosti (např. učitel či strojní inženýr). Její zásahy do problematiky systému práce pak mohou být neadekvátní, a tím je možné negativně ovlivnit chod celého programu. To se pak nepřímou odrazí na profesionalitě práce samotných terénních pracovníků. V praxi se tedy může snadno stát, že činnost terénního pracovníka probíhá v příkrém nesouladu s teorií terénní práce. To vytváří negativní obraz o terénní práci jako takové, a negativně tak ovlivňuje veřejné a odborné mínění o ní. Důležitější ale zřejmě je, že se pak klientovi nedostává adekvátní péče a práce jako taková prakticky ztrácí smysl (pokud klientovi přímo neuškodí – např. vlivem podání nesterilního materiálu). Opět zde rovněž vážně kontrolní mechanismus ze strany poskytovatele grantu.

- koncepce práce a požadavky okolí

Informanti dále popisují skutečnost, kdy jsou státem tlačeni k redukci obsahu terénní práce. Je po nich totiž žádáno kvantitativní vyjádřování jejich činnosti, které jim však brání naplňovat cíle terénní práce. Ačkoliv tedy stát jako objednatel péče požaduje zajištění kvalitních služeb, tuto kvalitu posléze požaduje hodnotit prostřednictvím kvantitativních ukazatelů. Program, aby byl hodnocen jako efektivní, je nucen přesvědčit svou kvantitou, často však na úkor původně požadované kvality. Na pracovníky snažící se o zajištění kvalitní péče tento fakt může působit demotivačně, navíc je může diskriminovat oproti institucím omezujícím se např. na pouhou nabídku výměnného programu.

S kvalitou, byť okrajově, souvisí další problém zmíněný již v části pojednávající o legislativě. Informanti popisují stav, kdy se při své práci permanentně dostávají do střetu se zákonem. Jeho důsledné dodržování by, pro ztrátu důvěryhodnosti ze strany klientů, znamenalo zánik programu. Stát tedy objedná služby, za jejichž kvalitní poskytování hrozí terénním pracovníkům právní perzekuce. Na jedné straně tuto péči umožňuje, na straně druhé znemožňuje.

Sociální síť?

Následující zjištění se týkají terénních programů jako funkční součásti sociální sítě o uživatele drog.

První významnou oblastí je sociální prestiž profese terénního pracovníka, kterou informanti vnímají jako nepříliš velkou. O terénních pracovnících panuje prý obecné povědomí, že jimi jsou bývalí uživatelé a lidé nepříliš vzdělaní. Takové partnery je pro zástupce okolních institucí obtížné přijmout. Často se také vůči terénním programům staví do nadřazené pozice.

Jako další problém je možno identifikovat roztržičnost klientovy komplexní diagnózy do svých dílčích okruhů podle zaměření té které instituce. Každý z článků systému přistupuje ke klientovi pouze optikou svého zaměření, čímž za stavu absence institucio-

nálního partnerství dochází k redukci této komplexní diagnózy, a jakákoliv intervence nemůže být tedy v konečném důsledku účinná. Častěji dochází k relapsům a recidivám, což v dlouhodobém horizontu představuje podstatně větší náklady pro financovatele péče. Otázkou zůstává, zda je tento stav způsoben z pohledu úředníků státní správy, o nichž je řeč především, faktickým nezájmem o klienta („práce navíc“), nebo či jde spíš o fenomén „neumět pomoci“ (např. nevím, co zmíněná komplexní diagnóza obnáší).

O nevyužitých možnostech

Bez nedostatků ovšem neshledávají informanti ani samotnou síť péče o uživatele drog. Popisují např. systém, který je schopen zabránit značnému zkreslování statistických dat duplicitou kontaktů, navíc umožňuje zvýšit efektivitu práce s klientem tím, že nenutí terénního pracovníka znovu pracně zjišťovat již zjištěné. Rovněž by mohl znamenat rozšíření možností monitoringu cílové populace. Významná je také eliminace případného fiktivního vykazování neprovedených služeb, které by zřejmě bylo snáze odhalitelné. Budoucnost tohoto systému je však přes urputnou snahu mnohých pracovníků stále nejistá. Důvodem této situace je opět oblast týkající se profesionality personálu a potažmo i finančního zabezpečení projektů, které ji nepřímou ovlivňuje. Duplicita dat je tedy momentálně možná, monitoring drogové scény ztížený, a co se efektivitu práce týče, může se stát, že stát bude za jednu službu poskytnutou klientovi platit vícekrát.

O efektivní kontrole

Informanti dále popisují úplnou absenci kontroly plnění projektu. Stát se prý zcela spokojuje s kvantitativním vyjádřením výkonu a ekonomickým vyúčtováním, tedy položkami, které nemusí o ničem vypovídat, nezajímá ho úroveň péče. Jako zcela reálná se např. ukázala být možnost vzniku imaginárního programu, který bude psát projekty, vykazovat statistické údaje o činnosti a psát účetní zprávy a stát ho, jako takový, bude klidně finančně podporovat. Jako častější příklad je však viděno umělé „vylepšování“ výkonu mnohých programů manipulací se statistickými údaji. Opět se dostáváme do oblasti personálního zajištění, kdy stát chrání „svůj majetek“ nedostatečnými kontrolními mechanismy. Dost snadno se tedy může stát, že peníze daňových poplatníků budou plynout do tzv. „černých děr“

O funkčním zastřešení

V prezentaci svých zjištění jsem se již dotkl celého spektra dílčích problémů (např. legislativní nevyjasněnost a finanční komplikace), se kterými se terénní programy potýkají. V rozhovorech mne také zajímalo, zda mají terénní programy někoho, kdo by se za ně postavil. Mají – Asociaci neziskových organizací A. N. O., ta však představy respondentů o fungování organizace tohoto typu nenaplnuje. Očekávají profesní oporu, získávají však „práci navíc“ Navíc vzhledem ke skutečnosti, že asociace byla založena zaměstnanci jednoho ze sdružení působících v problematice, kteří se krátce po vzniku

„sami zvolili“ do jejího vedení, tato organizace nepůsobí vůbec důvěryhodně. Rovněž styl jejich vedení působí velmi autoritativním dojmem. Téměř takovým, jako by ani nešlo o prosazování zájmu většiny, ale spíše toho vlastního.

O smyslu akreditací

Informanti se také pozastavují nad smyslem akreditačního řízení. Ten měl spočívat především v garanci kvality poskytovaných služeb konkrétního zařízení, která podstatně ulehčí celou fázi „projektového klání“ Dva z informantů ovšem uvedli skutečnost, že ačkoli jejich zařízení akreditačním řízením prošlo úspěšně (jeden z programů akreditaci získal dokonce s plným počtem bodů), v grantovém řízení to nebylo nic platné, protože získali zamítavé stanovisko.

4.2. Soulad jimi vnímané situace s teorií terénních programů

Co jsem empirickým šetřením zjistil? Zjistil jsem to, že pozice terénních programů není v praxi taková, jaká se zdála být v teoretické části. Rezervy přitom nejsou pouze v oblasti legislativní, ale výrazně se dotýkají rovněž funkčnosti a provázanosti zdravotně sociální sítě a v neposlední řadě také samotné koncepce činnosti terénních programů. Zjištěné problémy jsou navíc souslednými jevy. Navzájem se ovlivňují, podmiňují, tvoří koherentní celek. Těžko tedy předpokládat, že by bylo možné situaci vyřešit jedním rázným zásahem. Touto situací se je třeba zabývat komplexně a maximálně zodpovědně, neboť se ukázalo, že i zdánlivá malichernost může skrytě vyvolat významnou komplikaci.

5. Faktory vyvolávající rozdíly mezi teorií a praxí terénních programů – oblasti a činitelé, za jejichž přispění dochází k nesouladu teorie terénních programů s jejich praxí

Kterých oblastí se konkrétně zmíněný nesoulad dotýká? A jací činitelé to mají na svědomí?

Jako neudržitelný se ukázal být např. systém projektového řízení, kdy za stávající situace není možné zaručit rovné podmínky všech žadatelů o přidělení grantu. Důvodem je nemožnost kvalifikovaného posouzení projektu na základě informací v něm obsažených a absence adekvátní (tedy nikoli pouhé kvantitativní, ale především kvalitativní) kontroly plnění projektu.

Dalším výrazným problémem je systém finančního krytí již schválených projektů. Nynější situace s sebou totiž nese několik přímých a několik nepřímých důsledků. Jednak je to ohrožení samotné existence legitimního projektu, dále nemožnost plánování (a to jak krátkodobého, tak i dlouhodobého) prakticky čehokoli, co s sebou přináší nějaké výdaje. Zmíněná situace rovněž „tlačí“ vedoucí pracovníky do „alternativních“ postupů, které nejsou vždy v úplném souladu s předpisy.

Významným následkem je také obtíž získat v této napnuté situaci kvalifikovaný odborný personál. Ten se většinou neziskovému sektoru obloukem vyhýbá, a pokud ne, jeho „životnost“ je velmi nízká. Tato situace se pak odráží v kvalitě a efektivitě poskyto-

vaných služeb. Státu se tedy v přeneseném slova smyslu za jeho prodlevy vrací nekvalitní výkon. Nezajištěné instituce se logicky snaží udržet za každou cenu, snaží se zviditelnit, provádějí politickou lobby. O úspěchu projektu tedy již nerozhoduje kvalifikovaný odborný tým odvádějící kvalitní pracovní výkon, ale manažerské umění představitele zařízení.

Další velmi problematickou oblastí je oblast koncepce práce. V šetření se totiž ukázalo, že stát pro tuto koncepci pomocí standardů minimální péče (Minimální, 2001) vytváří příliš obecný rámec, který neodpovídá potřebám praxe. Tento rámec např. umožňuje, aby jak v čele programu, tak i na postu odborné supervize stanula osoba ne plně kompetentní k takové činnosti. To se pak nepřímo odráží i na profesionalitě dalšího personálu, a tím pádem i na úrovni poskytované péče. Tato skutečnost je pak, mimo jiné, příčinou negativního obrazu odborné i laické veřejnosti o terénních programech jako takových.

S koncepcí práce souvisí i již zmiňovaný legislativní nesoulad. Ačkoliv by totiž terénní pracovníci vykonávali svoji činnost ve shodě s touto koncepcí, z legislativního hlediska by se pohybovali mimo hranici zákona. Striktní dodržování zákonné normy by pak znamenalo zánik programu pro ztrátu důvěry ze strany klientů, a tím i ztrátu „kontrolu“ nad latentní populací uživatelů drog.

Velkým blokem je rovněž fungování sociální sítě. Terénní pracovníci narážejí na nepřijetí své role a neochotu spolupracovat ze strany některých z okolních institucí. Výraznou komplikací je také neakceptování klientovy komplexní diagnózy a zaměření se pouze na její konkrétní část, která se toho kterého odborníka dotýká.

Jistým příslibem do budoucna by za jistých okolností mohly být zastřešující organizace hájící zájmy svých členů a systém akreditací pro poskytovatele péče umožňující garantovat úroveň jednotlivých zařízení, šetření však ukázalo, že ani tyto snahy momentálně neprobíhají v akceptovatelné podobě.

Závěrem

Úvodem této práce jsem si položil otázku, zda existující teoretický koncept terénních programů s uživateli drog odráží skutečnou realitu. Zjistil jsem, že nikoli, že informace médií o problémech v této oblasti jsou skutečné.

Vytyčil jsem si cíl analyzovat na základě konfrontace teorie s praxí aktuální pozici terénních programů v institucionálním systému péče o uživatele drog. K tomu jsem však nejprve musel podat ucelený obraz teorie terénní sociální práce s uživateli drog. Byl jsem tedy nucen popsat všechny fragmenty, na kterých tato teorie stojí. Při analýze legislativní části jsem si všiml, že některé právní normy si poněkud odporují a rovněž že jsou v nesouladu s koncepcí práce, a to tak ostrém, že fakticky znemožňují realizaci terénního programu.

Zmíněný rozpor byl prvním východiskem při vstupu do terénu. Zde se mi empirickým šetřením tato domněnka nejen potvrdila, ale zároveň se okruh nesrovnalostí týkajících se terénních programů a jejich pozice v institucionálním systému péče podstatně rozšířil. Důsledky však nepadají jen „na hlavu“ terénních programů, stav

situace je výrazně nepříznivý i pro financovatele projektu, tedy státní pokladnu spravující mimo jiné i peníze nás, daňových poplatníků. V neposlední řadě je však tento stav nevýhodný i pro toho, pro jehož potřebu byla tato zařízení zřízena, klienta. Důvod k nespokojenosti mají tedy všechny tři elementy, které jsou v problematice zainteresované, což je myslím celkem dostatečný důvod pro případnou změnu.

Pozici terénních programů jsem tedy shledal nepříliš stabilní, zajištěnou, a pokud nedojde k adekvátním změnám, do budoucna ne moc perspektivní. Toto zjištění však samo o sobě nestačí, ne pokud nebude podkladem pro další řešení. To však již nebylo mým cílem. Já chtěl pouze upozornit na stav situace a aktuální potřebu změny. Nekladu si přitom ambice na jejich vyčerpávající popis, spíše mi šlo o to, naznačit oblast výskytu nesrovnalostí a jejich možné souvislosti. Vlastní změna je pak již v kompetenci jiných, spíše než jednotlivců, týmů osob. Nečeká je jistě jednoduchý úkol.

Použitá literatura:

- Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách v působnosti MZ ČR.** Ministerstvo zdravotnictví, 2001. Metodický materiál. Nestránkováno. Nepublikováno.
- DRAPELA, J. V., HRABAL, V., a kol. **Vybrané poradenské směry. Teorie a strategie.** Praha: Univerzita Karlova, 1998.
- KALINA, K. **Drogy ze všech stran.** Praha: Filia, 1995.
- KOLÁŘ, J. **Koncepce terénních programů kontaktního a krizového centra Přerov.** Metodický materiál. Nepublikováno, 2000.
- KOLÁŘ, J. **Terénní programy a jejich pozice v institucionálním systému péče o uživatele drog v ČR.** Bakalářská diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. Filozofická fakulta, 2003.
- Koncepce terénních programů OS Sananim.** Metodický materiál. Nepublikováno, 1999.
- LAAN, G. VAN DER. **Otázky legitimizace sociální práce.** Boskovice: Albert, 1998.
- Metodický pokyn pro předkladatele žádostí o dotace na programy protidrogové politiky u Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro rok 2003** [on-line]. poslední revize 2. 5. 2003 [2003-05-02]. Dostupný z <http://www.vlada.cz/1250/vrk/vrk.htm>
- Minimální standardy léčebné péče.** Meziresortní protidrogová komise, 2001. Metodický materiál. Nepublikováno. Nestránkováno.
- POTŮČEK, M., RADIČOVÁ, I. **Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989.** Praha: Karolinum, 1998.
- RHODES, T. **Terénní práce s uživateli drog. Zásady a praxe.** Boskovice: Albert, 1999.
- ŘEZNÍČEK, I. **Metody sociální práce.** Praha: Slon, 2000.
- STANÍČEK, J. **Terénní programy pro uživatele drog v kontextu metod sociální práce.** Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. Ústav sociálních studií, 1999.
- Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrátních a statutárních měst České republiky.** Praha: Meziresortní protidrogová komise, 1999.

Výroční zpráva Občanského sdružení Sananim. Praha: Sananim, 1999.

Výroční zpráva. O stavu a vývoji ve věcech drog v ČR za rok 2001. Praha: Rada vlády – Meziresortní protidrogová komise, 2002.

Změna kompetencí v sociální oblasti v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů. Praha: MPSV, 2002.

Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. In *Sbírka zákonů ČR* [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra, 1990, s. 366–374 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/1990/sb019-90.pdf>

Zákon č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 360/1999 Sb., o sociálním zabezpečení. In *Sbírka zákonů* [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra, 1999, částka 111 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/1999/sb111-99.pdf>

Zákon 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. In *Sbírka zákonů ČR* [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra, 1989, s. 374–379 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/1989/sb10-89.pdf>

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů [on-line]. c2000, poslední revize 15. 5. 2003 [2003-05-15]. Dostupný z <http://www.spotrebitel.info/kartoteka/index.htm>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, a zákon č. 91/1998 Sb., o rodině. In *Sbírka zákonů ČR* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 1999, částka 111, s. 7662–7682 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/1999/sb111-99.pdf>

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. In *Sbírka zákonů ČR* [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2000, částka 34, s. 1521–1533 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/2000/sb032-00.pdf>

Zákon č. 140/1961 Sb., ve znění zákona č. 134/2002 Sb., trestní zákon. In *Sbírka zákonů ČR* [on-line]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2002, částka 57, s. 3210-3216 [2003-05-15]. Dostupný z <http://mvcr.iol.cz/sbirka/2002/sb057-02.pdf>



¹⁾ Kontakt na autora: kolarh@email.cz nebo tel. +420 728 987 658.

²⁾ Tuto dobu charakterizuje Laan (1998) jako „obrat ke klientovi“, zároveň však i obrat od profesionality k pomoci. To se později ukázalo jako neudržitelné a sociální práce se opět začala profesionalizovat.

³⁾ Více o modelech protidrogové politiky a přístupech v práci s uživateli drog viz Kalina, 1995.

⁴⁾ A. N. O. – Asociace nestátních organizací, pod níž se, mimo jiné, dále ustanovila sekce „Harm reduction“

⁵⁾ ČAS – Česká asociace streetwork.

⁶⁾ Indigenní terénní pracovník – stabilizovaný uživatel – klient podílející se na terénní práci formou tzv. peer prvku (Rhodes, 1999).

⁷⁾ Více o fázích terénní sociální práce s uživateli drog viz Rhodes, 1999, nebo v přepracované verzi (Kolář, 2003).

⁸⁾ Případného zájemece o podrobnější informace o šetření odkazují na svou bakalářskou diplomovou práci (Kolář, 2003).

Nejprve je nutné poznat sám sebe, abych mohl pomáhat jiným

V sedmém pokračování rubriky jsme zůstali tak říkajíc na domácí půdě. Brněnskou Vyšší odbornou školu sociální (VOŠS) představila PhDr. Hana Thielová, zástupce ředitele pro VOŠS.

• **Kdy byla vaše škola založena? Kdo stál u jejího zrodu?**

Jsem hrdá na to, že se mohu pochlubit dlouholetou tradicí naší školy. Spolu s ostravskou a pražskou sociální školou patříme mezi nejstarší subjekty zaměřené na oblast sociální práce v tehdejších Československu. Již v roce 1969 jsme otevřeli první dálkové třídy pro budoucí sociální pracovníky a personalisty. Dříve jsme sice uváděli jako adresu ulici Kounicovu (což může někoho nyní mást), ale jde stále o stejnou školu, pouze máme vchod do školy z druhé strany budovy. Po celou dobu existence jsme součástí obchodní akademie,

kde se kromě denní formy realizuje i dálkové studium a studium oboru Veřejně pořádková činnost (studium pro účely městské policie).

A kdo stál u pozdějšího zrodu vošky? V roce 1996 jsme na základě akreditovaného studijního oboru otevřeli první třídy denního studia. Za celým projektem stála a mnoho energie pro prosazení našeho studijního oboru věnovala bývalá kolegyně, předčasně zemřelá ing. Jaroslava Gründlová. Spolu s ní i my mladší kolegové jsme usilovali o transformaci dvouleté pomaturitní formy vzdělávání do dnešní podoby klasické vyšší odborné školy. Řada tehdejších

Pro lepší přehled ve školách se sociálním zaměřením jsme se rozhodli založit rubriku Školy se představují. Obor sociální práce se znovu stal oborem, který usiluje o svou profesionalizaci. Jednou z oblastí, která v tomto úsilí sehrává zásadní roli, je systém vzdělávání v tomto oboru. Za více než desetileté období, kdy se česká sociální práce začala opět profesionálně rozvíjet, vznikla řada školských institucí poskytujících specializované odborné vzdělání na úrovni středních, vyšších odborných a vysokých škol. Výuka

sociální práce bere na sebe na rozličných školských pracovištích různou podobu. Každá škola představuje svůj vlastní přístup k sociální práci, zaměřuje se na určitou problematiku, jistým způsobem profiluje své absolventy, volí specifický postoj k praxi a roli svých studentů v ní.

Rubrika Školy se představují chce přinést lepší a ucelenější přehled o školách se zaměřením na sociální práci. Jejím cílem je poskytnout obraz o širší škol, které vychovávají zejména budoucí sociální pracovníky. Chceme čtenáři

kolegů se stala v současnosti uznávanými odborníky, za všechny např. Mgr. Lásková. Po celou dobu existence školy usilujeme o kvalitní personální zabezpečení výuky, jak z řad interních, tak i externích vyučujících. Upřednostňujeme u nich sepětí praxe s odborností, tak, aby se studentům dostávalo kvalitního propojení teorie se současnými praktickými poznatky.

• Jaké je zaměření školy?

Do značné míry je zaměření školy dáno schváleným studijním oborem a dodržováním Minimálního standardu v sociální práci. Vzhledem k tomu, že jsme školou státní, naším zřizovatelem je Odbor školství Jihomoravského kraje, spadají tedy jakékoliv změny do jeho kompetence. Přesto nemohu říci, že bychom se úzce zaměřovali na jednu specializaci, snažíme se naopak být otevření k nejrozličnějším formám sociální práce.

Naši studenti se nejčastěji uplatňují v oblastech přímé práce s klientem (OSPOD, občanské poradny, úřady práce, kontaktní místa, ÚSP, diagnostické ústavy, SVP, zdravotnická zařízení, krizová centra). Nacházejí tedy uplatnění jak ve státní správě, tak v neziskovém sektoru.

• Jaká je podoba praxe na vaší škole?

Odborná praxe je významnou součástí učebního plánu VOŠS. Jako jeden z profilových předmětů v něm zaujímá 30 % časové dotace na všechny předměty pro celé tříleté studium. Odborná praxe má různé formy: exkurze, bloková praxe krátkodobá (v délce trvání dva týdny), bloková praxe dlouhodobá (v délce trvání čtyři týdny) a praxe průběžná. Praxe začíná hned v prvním ročníku. Studenti vždy jeden den v týdnu absolvuji exkurzi do nějakého zařízení působícího v oblasti sociální práce. Zjišťují důležité informace o zařízení, jako např. jaké služby zařízení nabízí, dostupnost služeb pro klienta. Tyto informace potom zpracují do svého portfolia. Cílem těchto exkurzí je totiž představit studentům zařízení působící v oblasti sociální práce v co nejširším záběru, aby si udělali konkrétní představu a mohli si potom podle svého zájmu vybírat instituce pro své individuální praxe, které je v průběhu studia čekají. Jedna z nich hned na konci prvního ročníku. Je to bloková praxe dlouhodobá.

V zimním období druhého ročníku studenti absolvují praxi průběžnou a v letním období projdou dvěma blokovými praxemi. Ve třetím ročníku se

situace zčásti opakuje. V zimním období studenty čeká, stejně jako ve druhém ročníku, praxe průběžná a v letním období, to na rozdíl od druhého ročníku, praxe již pouze jedna – bloková dlouhodobá, kdy studenti volí místo praxe většinou podle zaměření své absolventské práce.

Kromě výše uvedených praxí, povinných pro všechny, se vybraným studentům nabízí možnost praktikovat v zahraničí – konkrétně jde o třítydenní stáž v Anglii ve městě Leedsu.

Nedílnou součástí předmětu praxe jsou supervizní semináře vedené supervizory, kteří absolvovali supervizní výcvik.

Odborná praxe je předmět mezi studenty oblíbený a velice pozitivně hodnocený:

„Když jsem přišla do prvního ročníku, byla jsem dost překvapená množstvím a délkou praxí, které mě čekají za dobu mého studia. Mluvila jsem předtím s kamarády, kteří jsou na vysoké škole a mají pár hodin praxe za semestr. Čekala jsem něco podobného. Ale situace na této škole mě velice mile překvapila. Postupem doby jsem totiž zjistila, jak cenné zkušenosti získávám. Teorie je teorie, ale praxe je život! Podle mého názoru bylo výborné, že jsme během celého prvního ročníku chodili na exkurze do různých zařízení. Měla jsem příležitost

udělat si přehled o fungujících zařízeních a jejich práci.

Získala jsem spoustu kontaktů, ze kterých jsem potom čerpala při výběru svých praxí a které se mi určitě budou bodit i v budoucnu. Myslím si, že každý sociální pracovník by měl mít přehled o institucích, aby mohl svým klientům nabízet správná řešení jejich problémů.“

(Studentka Jana Hortová: Co mi dala moje praxe na VOŠS)

• **Spolupracujete s některou další školou podobného zaměření? Jak?**

Chtěla bych uvést, že jsme řádným členem Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Asociace vyšších odborných škol. Především si vážím členství v ASVSP. Spojení vošek s vysokými školami znamená obohacení pro oba typy škol. Při každoročních podzimních setkáváních jsme hosty jedné z členských škol, kdy máme možnost tzv. nahlédnout pod pokličku. Zároveň se zde konají semináře k otázkám problematiky týkající se pouze nás vošek, např. v současné době jsou to problémy s podobou nového školského zákona a s legislativním zakotvením našeho typu školy v oblasti terciární sféry. Stále na půdě asociace také diskutujeme možnosti propojení tohoto studia s obdobným bakalář-

umožnit srovnání škol na základě jejich zaměření, specifik, ideových východisek a pojetí výuky. Formou stabilních otázek představíme v této rubrice školy poskytující vzdělání v oblasti sociální práce z České republiky. Její součástí bude i seznámení se stěžejními projekty škol.

ským studijním programem na některé vysoké škole. Velice si vážím této zpětné vazby. Zároveň mohu říci, že díky závěrečným absolventským zkouškám a absolventským pracím studentů máme kontakty s celou řadou škol, např. s SVOŠS z Jihlavy, EA a VOŠSP Brno, VOŠ Ostrava či Prachatice, samozřejmě nemohu vynechat spolupráci s FSS MU – konkrétně s katedrou sociální práce a sociální politiky.

• **Můžete přiblížit specifika, odlišnosti školy?**

Těch je celá řada. Hned v prvním ročníku organizujeme pro studenty kurs sebepoznávání, abychom je „nastartovali“ do celé řady aktivit, které pořádáme nebo spolupořádáme. Snažíme se totiž o zapojení každého studenta do dobrovolnických aktivit, účasti na odborných kurzech, výcvicích či seminářích. Domníváme se, že je nutné nejprve poznat sám sebe, abych mohl pomáhat jiným. K závěrečné absolventské zkoušce tedy přistupuje student s profesním portfoliem. Uvedené důkazy o absolvovaných sebevzdělávacích akcích mohou případně zvýhodnit na trhu práce. Jinými slovy jde nám o nastartování studentů k celoživotnímu vzdělávání, nutnosti pracovat na sobě dál, ať už formou dalšího profesního studia či různými odbornými výcvikovými kursy.

Tyto aktivity se netýkají pouze studentů, v první řadě my, učitelé, se v mezích možností účastníme odborných mezinárodních konferencí, např. k letošnímu Roku rodiny, zapojujeme se do dalšího vzdělávání, např. doktorandské, výcvikové kursy, apod.

• **Jak vypadá život vašich studentů v prostorách školy?**

Jak už jsem uvedla na počátku rozhovoru, VOŠS se nachází v budově spolu s obchodní akademií. Tato symbióza má své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří materiálně technické vybavení školy. Studenti mají k dispozici šest odborných učeben výpočetní techniky, které nabízejí přístup na internet, dále dvě audiovizuální učebny pro výuku odborných předmětů, pro výuku cizích jazyků využíváme dvě jazykové učebny. Vzhledem k odlišnosti metodiky práce na VOŠS mají kromě toho studenti k dispozici studovnu s počítači a internetem, odbornou místnost pro výuku psychosociálního výcviku a supervize. Samozřejmostí jsou služby kopírovací, jídelna i bufet školy. Naši studenti si sami upravili prostor zvaný „odpočívárna“ V budově školy probíhá čilý celodenní ruch, studenti se mohou věnovat i sportovním aktivitám, jako je aerobik, spinning, zúčastnit se různých odborných kursů nabízených školou, třeba arteterapie. Vzhledem k tomu, že škola je situována v centru města, máme možnost využívat také knihovnu na Filozofické fakultě MU a Státní vědeckou knihovnu na ulici Kounicově.

Studenti samozřejmě pořádají celou řadu svých akcí, např. uvítání nových studentů prvních ročníků, vánoční besídka, podílejí se na spolupořádání školního plesu atd.

• **Navázali jste spolupráci s některou zahraniční školou?**

Udržíme v rámci mezinárodní spolupráce kontakty s partnerskou Park Lane College v Leedsu. Je to škola vzdělávající přes 30 000 studentů v nejrůznějších

oborech a typech studia. Má kontakty s desítkami škol v zemích Evropské unie i mimo ni, a tedy velkou praxi v oblasti spolupráce na základě projektů.

Během uplynulých dvou let se uskutečnily dva běhy stáží v rámci programu EU Leonardo da Vinci. Díky tomuto projektu se mohlo 20 studentů naší školy seznámit se systémem sociální práce a péče ve Velké Británii a poznat, jak funguje v praxi. Stážisté pracovali po dobu tří týdnů v nejrůznějších organizacích, jako např. v centrech pro drogově závislé, pro bezdomovce, ve školách pro postižené děti, v centrech pro problematickou mládež apod. Kromě toho, že měli možnost seznámit se se systémem práce v těchto organizacích, se také zdokonalili v angličtině a získali mezinárodně uznávaný certifikát.

V současné době jednáme o další formě spolupráce a za pomoci Mezinárodní kanceláře při radnici v Leedsu usilujeme o navázání dalších kontaktů v tomto regionu.

• Co všechno bude umět a znát váš absolvent?

Cílem naší školy je „produkovat“ kvalifikované sociální pracovníky. Protože naši studenti absolvují vysoký počet hodin praxe a předmět praxe pro nás není formalitou, již před nástupem do zaměstnání se dobře orientují v náplni činnosti sociálních pracovníků na jednotlivých pracovištích. Studenti si jasně uvědomují kompetence sociálního pracovníka, umějí zacházet s teoriemi sociální práce v návaznosti na jejich praktické využití. Je pro nás důležité, aby studenti při práci s klienty vždy věděli, co dělají a proč to dělají právě tímto způsobem. Profilovými

předměty naší školy jsou: metody sociální práce, sociální politika, právo. Studenti mají skutečně široký záběr – na jedné straně například znají detailně pravidla kvalitní komunikace s klientem (včetně nácviků), na straně druhé dovedou vypočítat dávky sociálního zabezpečení a stejně tak umějí napsat žádost o grant.

• Na jaký hodnotový systém je orientována vaše škola?

Naše škola zaměřuje přípravu studentů na praktický výkon sociální práce. Máme dlouholeté dobré zkušenosti s pracovišti psychosociální sítě města Brna a jihomoravského regionu, reagujeme na jejich potřeby a úzce s nimi spolupracujeme. Nechceme však připravovat jen specializované absolventy, preferujeme možnosti širšího uplatnění našich absolventů.

Z obecnějšího hlediska je pro nás samozřejmostí zprostředkovávat studentům pohled na klienty, který je respektující, nediskriminující a vždy otevřený.

Jak už jsem uvedla jinde, zdůrazňujeme, že absolvování VOŠS nemůže být pro sociálního pracovníka jediným a konečným vzděláním, ale že je velmi důležité se dále vzdělávat a osobnostně růst.

• Informace o přijímacím řízení:

Přijímací řízení se uskuteční dne 25. 8. 2004. Přijímací zkouška sestává:

- z písemného testu všeobecných znalostí
 - z písemného testu z cizího jazyka
- Zároveň zohledňujeme předložené potvrzení o praxi uchazeče v oblasti sociální práce.

Bohužel z důvodů kapacitních a velkého počtu uchazečů nelze provádět ústní pohovory.

Počty uchazečů a studentů:

V letošním roce se pro školní rok 2004/2005 do denního studia přihlásilo 428 uchazečů. Podle vyhodnocení kritérií přijímacího řízení bude přijato 60 studentů. V současné době na škole studují ve třech ročnících 172 studenti.

Informace o oboru, formě, době studia:

Studijním oborem je Sociální práce (75-41-N/002), realizujeme denní formu studia. Délka studia je tříletá.

Informace pro uchazeče:

Rádi případné zájemce o studium uvítáme na veletrhu VŠ a VOŠ Gaudeamus, který se každoročně koná na podzim v Brně v areálu brněnského výstaviště a my se zde také prezentujeme. Kromě zmíněné akce se individuálně každému uchazeči věnujeme při dni otevřených dveří, který již tradičně pořádáme na jaře, tedy pro příští uchazeče 23. 3. 2005.

Adresa školy:

Vyšší odborná škola sociální
Kotlářská 9
611 53 Brno
tel.: 541 321 338, fax: 541 211 613
e-mail: oa@oakobrno.cz
www: <http://www.oakobrno.cz>

Představení projektu:

V současné době považují za aktuální přípravu projektu v rámci Evropského sociálního fondu zaměřeného na rozvoj dalšího vzdělávání. Samozřejmě pokračujeme již v nastartované tradici mobility studentů, tj. spolupráce s Leedsem.

Každoročně vypracováváme projekty na možnost obsazení absolventského místa uchazečem z úřadu práce, např. do studovny.

V současné době vyhodnocujeme projekt, na kterém jsme spolupracovali spolu s Centrem pro rodinu. Tento projekt s názvem Jak se žije současné české rodině byl zaměřen na zmapování situace české rodiny v rámci Roku rodiny. Studenti vedli rozhovory s typově různými rodinami. Závěry budou publikovány jednak časopisecky, pokud bude zájem, poskytneme je i časopisu Sociální práce / Sociální práca, v Českém rozhlase, dále na mezinárodní konferenci k problematice rodin v květnu v Senátu ČR.

Rozhovor připravil Pavel Bajer

Komunitně-skupinová práce se seniory v adaptačním období v domově důchodců

V časopisu Sociální práce / Sociálna práca (2/2003) jsme si přečetli dvě velmi zajímavé studentské práce o aktivizaci seniorů (Petry Jurečkové) a o přechodu seniorů do domova důchodců (Gabriely Hlaváčové). Jejich obsah se velmi úzce vztahuje k náplni naší práce v domově důchodců Donovalská. Pracujeme zde formou skupinově-komunitní práce se seniory v tzv. adaptačním období, to znamená po jejich přechodu do domova důchodců. Touto cestou bychom se rádi podělili o naše dosavadní zkušenosti a zároveň tím také představili novou metodu práce se seniory, její cíle a výsledky. Doufáme, že by se tento typ práce se společenstvím mohl stát běžnou praxí v domovech důchodců a jiných ústavních zařízeních.

Vznik adaptační skupiny

V únoru roku 2002 jsme v rámci školní praxe navštívili Domov důchodců Donovalská na Praze 4. Z rozhovoru se sociální pracovníci o životě obyvatel tohoto domova důchodců vyplynulo, jak zásadní je období těsně po přechodu

seniorů z vlastního domova do instituce. Dalším výrazným momentem v jejím vyprávění byl fenomén izolovanosti jednotlivých obyvatelů. O této skutečnosti a mnoha dalších jsme měli možnost se později přesvědčit sami, neboť z této exkurze nakonec vzešla smlouva o praxi. Jelikož studujeme vysokou školu vedenou komunitním způsobem a zároveň jsme také frekventanti výcviku SUR, zněla naše nabídka jednoznačně: vytvoříme a povedeme skupinu zaměřenou na nově příchozí obyvatele do tohoto domova důchodců. A tak vznikla první tzv. adaptační skupina, jak jsme ji nakonec nazvali.

Proč právě skupina

Člověk je tvor společenský a během svého života se stává členem nejrůznějších skupin, ve kterých jej pojí např. společný zájem, cíl či společně sdílené prostředí. Život ve skupině vyjadřuje základní lidskou potřebu sdílet, dávat a brát, spoluvytvářet a naplňovat svůj život ve vztazích. Skupina nabízí zdroj poznatků a prožitků, které obohacují a uskutečňují lidskou existenci.

Skupina také využívá potenciál v seniorrech samých, kteří se po přechodu do domova důchodců ocitají v podobné životní situaci, a mohou tak sdílet své zkušenosti při zvládnání této změny. Jsme přesvědčeni, že je nejvhodnější metodou, jak předejít již zmiňovanému fenoménu izolovanosti jednotlivých obyvatelů.

Dalším pozitivním aspektům komunitně-skupinové práce se budeme věnovat v kapitole o uspokojování potřeb seniorů v adaptační skupině.

Komu je skupina určena

Jak název skupiny napovídá, je určena novým obyvatelům domova důchodců, kteří se nacházejí v tzv. adaptačním období. První skupina uvítala obyvatele s datem nástupu až půl roku zpětně a zahrnovala 13 členů.

Skupinu nabízíme, účast je dobrovolná. Obyvatelům ji prezentujeme při individuálních pohovorech, které s nimi vedeme po jejich nástupu. Jejich prostřednictvím se s jedincem seznamujeme, představujeme sebe a skupinový program.

Zjišťujeme, v jaké situaci a rozpoložení se po přechodu do domova nacházejí, a získáváme předběžné informace a také též informace poskytujeme. V některých případech pohovory opakujeme. Mají mimo jiné za účel zjistit, zda je dotyčný pro skupinu vhodný. Určující kritéria činí schopnost smysluplně vnímat, vzájemně komunikovat a alespoň minimální vyjadřovací a sluchové předpoklady. Tělesně hendikepovaní obyvatelé mají přípravu a doprovod na skupinu zajištěn, pokud to není v jejich vlastních možnostech.

Cíle skupiny

- ulehčení situace seniorům po přechodu

do domova důchodců a následného pobytu v něm

- vytvoření trvale fungující samostatné komunity v domově důchodců
- zpříjemnění atmosféry v novém prostředí
- seznámení se a navázání vztahů s ostatními
- překonávání obtíží
- aktivizace seniorů
- hledání způsobů zvládnání změn
- informovat
- podpora vlastního potenciálu seniorů
- podpora rozvoje sociálních dovedností a tolerance
- společně nacházení nových řešení
- pomoc v přijetí domova důchodců za svůj skutečný domov

Organizace a struktura skupiny

Adaptační skupina se schází pravidelně jednou za čtrnáct dní na hodinu a půl v době, která pokud možno nekoliduje s jinými aktivitami domova důchodců a bere ohled na denní řád jeho obyvatel. Sezení uspořádáváme v místní klubovně do podoby kruhu. Skupina je otevřená a každý nový obyvatel může být jejím členem maximálně 9 měsíců. V průběhu jejího trvání se do ní zapojují další nově příchozí obyvatelé domova. Maximální počet omezujeme na 20 registrovaných členů. Toto číslo je poměrně vysoké, ale vzhledem k častému onemocnění seniorů se jen velmi vzácně sejdem v počtu vyšším než 15. Platí zde jen jedno pravidlo a tím je mlčenlivost o osobních informacích, které si zde sdělujeme.

Adaptační skupina není terapeutická, jde o komunitně-skupinovou práci na půdě instituce (práci se společenstvím, která sama o sobě obsahuje terapeutické,

ve smyslu léčivé, prvky). Jde o formu psychosociální pomoci.

Struktura skupiny není obvykle předem pevně daná. Na každé setkání připravujeme program, ovšem velmi flexibilní.

Přesnou strukturu dodržujeme pouze v počátcích, kdy senioři ještě nejsou sami tolik aktivní.

Skupinu časově rozdělujeme do tří částí: informační (provozní), tematická a relaxační. Sezení se zahajuje uvítáním a zopakováním svých jmen, případně představením „nováčků“

Skupiny jsou zpravidla tematické. Jednotlivá témata navrhuje my nebo vyplývají ze situací, které přinese skupina či jednotlivec. Nejnosnějším se ukázal cyklus hovorů na téma Stáří versus mládí, které se snaží o přemostění mezi těmito věkovými kategoriemi a zároveň také usiluje o vzájemné pochopení, poznání a toleranci.

Obyvatelé se zde vzájemně představují, seznamují, navazují vztahy, sdílejí a spoluprožívají. Hodně času věnujeme životním příběhům jednotlivých členů skupiny. Pocit sounáležitosti, sdílení, fakt, že někdo naslouchá, jsou rovněž faktory, které pomáhají v procesu adaptace.

Hlavní „léčebný“ prvek zde tedy tvoří komunikace. Jak jsme zjistili, jen tak si posedět a popovídat má téměř zázračnou moc v proměně atmosféry a vnímání domova důchodců jeho obyvateli. Sžívají se mezi sebou navzájem i s tímto místem. Nejsou si cizí, anonymní, neznámí. V komunikaci si odhalují své životy, svá trápení, ale i své naděje a radosti a strategie, jak se s tím vším vyrovnávají. Vše výrazně přispívá k pocitu domova a blízkosti, tolik důležitých zejména v tomto adaptačním období. Volbu témat

více méně zaměřujeme na dosažení vytčených cílů, ale jsme přesvědčeni, že téměř jakékoliv téma bývá nakonec nosné. Pracujeme v prostoru „tady a teď“, a proto témata plynoucí z dynamiky skupiny, momentální situace jednotlivce či situace v celém domově jsou autentickým vyjádřením, se kterým pracujeme a které se snažíme vést ke konstruktivním závěrům. Vše, s čím někdo do skupiny přijde, bereme jako to, s čím právě potřeboval přijít, a nerozlišujeme, zda jde o téma „duchovní“, nebo „světské“, obojí považujeme za stejně důležité.

Neméně důležitou součástí činí informační funkce skupiny. Seznamuje s chodem domova prostřednictvím konkrétních zkušeností jejích členů a pozvaných hostů, většinou dlouhodobých obyvatelů domova nebo jeho personálu. Získání informací je v adaptačním období nutná podmínka pro pocit jistoty a pro orientaci.

Velmi přínosnou se ukázala práce s kronikou domova důchodců, neboť získat vztah k místu, které obývám, je pro navození pocitu domova velmi důležité.

Pokud není rozmluvené téma zásadní, ponecháváme na závěr 15minutový blok pro relaxaci autogenním tréninkem. Účast na relaxaci je dobrovolná.

Skupinu vedeme vždy společně, nemáme však pouze roli moderátorů. Svým přístupem se zároveň snažíme těmto starším spoluobčanům navrátit hodnoty pokroucené pojetím stáří v moderní době. Naše pojetí jsme v úvodu představili rčením: „Mládí mají jenom mládí, ale jen staří by věděli, jak ho využít.“ Snažíme se, abychom jim poskytli podmínky pro důstojnější a radostnější život, jaký je v těchto omezených podmínkách možný.

Dáváme, ale zároveň jsme i obdarováváni. Jde o oboustranný proces, který i nás naplňuje určitým smyslem.

Uspokojování potřeb v adaptační skupině

V této části uvádíme výčet potřeb seniorů uspokojovaných z našeho hlediska a zkušeností v adaptační skupině.

Potřeby jsme rozdělili do čtyř kategorií (navazujeme tím na publikovanou práci P. Jurečkové Aktivizace seniorů). Jelikož člověk je jednotou těchto sfér, budou se některé body vzájemně prolínat, zejména v psychické a sociální oblasti. Ke každé potřebě uvádíme v závorce příklad, jakým způsobem v adaptační skupině dochází k jejímu naplňování, pokud to není zřejmé z názvu.

a) Fyzické potřeby

- *Péče o tělo, příprava na skupinu* (obyvatelé se na skupinu pečlivě připravují jako na společenskou událost, to je vidět na upraveném zevnějšku, za což se vzájemně oceňují drobnými lichotkami)

- *Pohyb, příchod na skupinu* (pro některé obyvatele je účast na skupině jedním z mála momentů, kdy se dostanou mimo svůj pokoj, a mohou se tak více pohybovat)

- *fyzické kontakty*

- *smích*

- *pláč*

- *relaxace* (autogenní trénink)

b) Psychické potřeby

- *bezpečí, důvěra a jistota* (slovem i skutkem pracujeme na navození pocitu důvěry, bezpečí a jistoty, že zde nabízíme prostor oddechu, kam lze přijít s čímkoli, že je zde někdo, na koho se mohou s důvěrou obrátit, viz pravidlo mlčenlivosti)

- *intimita* (prostor pro sdílení intimních citlivých témat)

- *projevování citů*

- *vyjadřování, naslouchání, sdílení* (komunikace, včetně stěžování si)

- *vzpomínání* (sdělováním si životních příběhů od útlého mládí se naplňuje specifická potřeba sdělit svůj život, neodnést si svůj příběh s sebou, což navádí na cestu ke skutečnému sblížení)

- *poskytování opory, podpory, zájmu, pocitu užitečnosti, oceňování, pozornosti* (obyvatele podporujeme v jejich vlastních aktivitách, mohou sami aktivně vést skupinu, jejich názor vždy vítáme, dbáme na oslavu narozenin, mezi sebou si projevují zájem, během skupiny vyplynou různé možnosti, jak být jeden druhému užitečný, například chodící obyvatelka navštíví jinou upoutanou na lůžko nebo aktivní obyvatelka organizuje procházky pro méně aktivní)

- *podpora myšlení, udržení intelektuální úrovně* (podpora živého dialogu, některá témata, zejména duchovní povahy, mívají až filozofický ráz, což vyžaduje větší úsilí, někdy mívají za úkol promyslet některou otázku do příštího setkání, témata společenská, politická nebo z cestování umožňují zase seznámení s dalšími informacemi, nad kterými se nově zamýšlejí)

- *pocit blízkosti* (setkáváním a seznamováním odstraňujeme anonymitu)

- *důstojnost a hodnota* (stylem komunikace a zájmem)

- *cvičení paměti* (děje se při vzpomínání, zapamatováním si jmen ostatních a toho, co vyprávěli)

- *vzdělávací témata* (rozhovory na téma společnost, politika, odlišné kultury, náboženství, proměny světa aj.)

c) Sociální potřeby

- *potřeba informovanosti* (předáváním informací, zodpovídáním dotazů)

- *potřeba náleženosti k nějaké skupině*

- *potřeba sociálního kontaktu*

- *potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut*

- *pocit uznání, vážnosti a užitečnosti*

- *kulturní* (témata z kulturního, společenského a politického života, zážitky z cestování, života v jiné kultuře, recitace básní, čtení úryvků z knih)

- *zlepšení sociálních dovedností, specificky lidská potřeba rozvoje v rámci společenství* (během trvání skupiny dochází ke zlepšení vzájemné interakce mezi jejími členy, zejména v toleranci k hendikepovaným, v ohledech na špatně slyšící, ve způsobu, jakým dokážou podpořit a naslouchat)

d) Duchovní potřeby

- *seberealizace* (možnost vést skupinu, být užitečný pro ostatní)

- *hledání smyslu života* (v rozhovorech o smyslu stáří a životě vůbec)

- *péče o duši* (nejen skrze rozhovory duchovního rázu)

- *odpouštění* (ne ve smyslu odpouštění sobě, ale svým blízkým, k čemuž může docházet v rozhovorech o dnešní době, o světě mladých, o proměně rodiny, tradičního myšlení atd.)

Závěr

Doufáme, že se nám podařilo představit adaptační skupinu jako vhodnou metodu práce se seniory po přechodu do domova důchodců. Jakým způsobem jim v adaptačním období pomůžeme se sžít s prostředím a ostatními, velmi silně ovlivní celý následný pobyt v domově.

V současné době začínáme teprve třetí

běž skupiny, a proto jsou naše závěry zatím jen dílčí. Vycházíme z vlastního zúčastněného pozorování a ze zpětných vazeb obyvatelů, kteří již skupinu dokončili. Setkali jsme se s velmi milými ohlasy.

Jelikož naším dlouhodobým cílem bylo pomoci vytvořit trvale fungující komunitu v rámci domova důchodců a zkvalitnění života seniorů v něm, zůstáváme i nadále v kontaktu se seniory z minulých běhů a sledujeme kvalitu jejich života, jakým způsobem se sami aktivně podílejí na vztazích v tomto jejich novém domově. Přestože jsou viditelné některé signály, jako například, že informují nově příchozí o fungování skupiny a pečují o ně, které ukazují na možné splnění tohoto cíle, budeme jej moci vyhodnotit až po delším sledování a hlubší analýze.

Lukáš Králíček
Tereza Králíčková

Kontakt:

e-mail: poradna PVSPS@seznam.cz;
decadence22@hotmail.com



**Zdeněk Fišer: Plný život ve stáří,
Karmelitánské nakladatelství,
Kostelní Vydří, 1999.**

Mezi jinými moudrými myšlenkami můžeme najít v této knize i citát herce Ernsta Ginsberga, který ve zkratce charakterizuje, jakým směrem se ubírá autorovo sdělení: „Jako kdysi, když mi bylo osmnáct, tak i dnes, kdy mi je šedesát, vyznávám, že smysl tohoto života je možné vidět jen ve vděčnosti za podivuhodnou existenci, v radosti ze života a v lásce k druhým lidem.“ Kniha, která s velkou pravděpodobností nadchne zejména křesťanského čtenáře, má přesto naději, že i ostatní čtenáři při troše otevřenosti nezůstanou nedotčeni nabídkou tolika moudrých výroků. Nebudu příliš přehánět, když řeknu, že je to velmi podnětný návod, jak místo stařeckého zoufalství uskutečnit zázrak stárnutí, jak zvládnout tolik důležitý poslední úsek životního běhu.

Z. Fišer upozadil v knize svá slova na minimum, místy možná až příliš. Pozitivní aspekt tohoto přístupu vidím ve vytvoření prostoru, v němž autor nechává promlouvat velké učence, moudré starce a mnohé další. Často také uvádí úryvky z Bible. V podstatě do svého textu tvořivě zapojuje výroky všech těch, kteří mají co říci o smysluplném, rozvážném, odvážném a zároveň důvěřujícím postoji ke stárnutí. Kromě vážných zamyšlení připojil i hádanky a anekdoty, které ale někdy v sousedství velkých duchovních témat vyznívají trochu nevhodně a křečovitě.

S převahou v knize dostávají slovo křesťanské osobnosti (například Jan Pavel II., kardinál Faulhaber, Matka Tereza)

a svatí (sv. František z Assisi, sv. Edita Steinová, sv. František Saleský a jiní), kteří již vědí, co takové moudré stárnutí obnáší, ale setkáme se i s výpověďmi známých herců (L. Munzar, M. Horníček), spisovatelů (například A. Solženicyn, J. W. Goethe, K. V. Rais), filozofů (sv. Augustin, Pierre Teilhard de Chardin, Martin Buber) a lékařů (Albert Schweitzer, C. Höschl). Můžeme zde najít i výrok dalajlámy Tandzina Gjamccho, záznam z deníku Anny Frankové nebo židovskou legendu. Autor rozhodně nečerpá pouze z moudrosti křesťanů a takto projevuje, že důležitější než původ textů je úhel pohledu. Stárnutí nahlíží spíše přes zorný úhel šance na uskutečnění zralosti, naplnění životní cesty, maximálního přiblížení se k odměně věčného života než jako pozvolný úpadek tělesných sil a životního elánu. Neopomíjí ovšem ani důsledky stárnutí a uvádí řadu inspirujících příkladů a rad, jak se i v pokročilém věku lze zapojit do okolního dění a zůstat i přes ubývání fyzické svěžesti duševně mladý. Mnohdy jde však o nelehký úkol, což vtipně dokládají slova malíře Picassa, nad jehož obrazy kdosi poznamenal: „Jaká svěžest, nápaditost, jaké mládí!“ A malíř na to zareagoval slovy: „Ano, k tomu je třeba mnoho času, aby se člověk stal mladým.“ (Str. 30.)

Zdeněk Fišer se v knize propůjčuje k roli průvodce při hledání důvodů k životu, protože jediné tak si lze i v těžkých zkouškách, když doléhají zákeřné nemoci, či navždy odejde celoživotní partner a objevují se vyhlídky už jen na blížící se smrt, zachovat lidskou důstojnost, lásku, vděčnost a nadšení životem. K podpoře svých slov přikládá citát Dominika Pecky: „Stařeckost je rezignace

a duševní lhostejnost. A proti té rezignaci a lhostejnosti je třeba bojovat.

Nejpomaleji stárnou lidé, kteří si zachovali důvod k životu. Stárnutí ve smyslu duševním je jen špatný návyk. Lidé činní, tvořiví, bádající a bojující nemají kdy navkat myšlenky, že stárnou. Stáří nepotřebuje útěchy. Stařeckost ano.“ (Str. 33.)

Autor se snaží probírat závažná témata stáří a stavět je do kontrastů, ze kterých těží ve svých výkladech „slovy jiných“ Mezi taková bipolární témata patří mimo jiné: zánik - věčný život, smutek - radost, zoufalství - naděje, nečinnost - aktivita, plnost - půst, usilování - vzdání se, bédování - vděčnost, osamění - účast na lidském společenství, odpočinek - práce, zájem - nuda atd. Čtenáři názorně na způsobu života a na myšlenkovém odkazu konkrétního člověka předvádí, jak překonat ustrnutí v nějakém nepříjemně prožívaném pocitu, například smutku, osamění, zoufalství, a jak se umět pohybovat mezi póly radosti a bolesti. Obojí k sobě patří a přispívá zvláštním způsobem k našemu vnitřnímu růstu, i to je jedním z tajemství, které odhaluje tato kniha.

Kniha najde své adresáty především mezi seniory, kteří chtějí prožít své stáří naplno a dokázat nám mladším, že život s nástupem do důchodu zdaleka nekončí - zejména na tu část života, která se týká duševního a duchovního vývoje. Dále by se mohla stát vítaným pomocníkem pro ty, kteří zažívají stáří svých rodičů a chtějí jim být oporou, pro pracovníky pomáhajících profesí, pro které mohou být texty knihy inspirujícím námětem pro rozhovory se seniory. Nudit se však rozhodně nebude ani člověk mimo tyto „kategorie“,

protože koneckonců stárneme už od narození, ať si to uvědomujeme, či nikoliv.

Za největší přínos knihy považuji její značně inspirující, burcující, aktivizující potenciál. Další pozitivní bod vnímám v tom, že čtenář může v knize podle libosti vybírat pouze některé texty či kapitoly s určitým zaměřením, aniž by tím utrpěla sdělnost knihy a kvalita čtenářského porozumění. Pojímím prvkem textů totiž není děj, ale téma, okolo kterého se vše „točí“ Autor snad až příliš často volil slova jiných a jen na málo místech svá vlastní, v čemž spatřuji určitou slabinu. Příčinou možná byla skromnost průvodce, který nám „svítil“ na příkladně životy a myšlenkový odkaz některých lidí, kteří zažili nebo zažívají stáří, zatímco on sám zůstal v skrytu. Věřím, že podstata autorova sdělení je obsažena v neopakovatelné kombinaci, do které poskládal tuto mozaiku výroků moudrých všech dob.

Edita Hrstková

• • •

Irena Sobotková: Psychologie rodiny, Portál, Praha, 2001.

Autorka svoji knihu uvádí motivační větou: „Psychologie rodiny je nový a velmi perspektivní obor.“ Domnívám se, že autorka tímto sdělením vyjádřila základní poselství všeho dalšího textu. Ačkoliv si Sobotková všímá mnoha témat a aspektů rodinné problematiky, vždy poukazuje na potřebu dalšího výzkumu, analýzy a hledání, které má být učiněno právě v kontextu rodící se psychologie rodiny. Lze tedy říci, že autorka potřebnost psychologie rodiny ilustruje na specifických tématech, která tvoří obsah

její knihy. Jako sociálnímu pracovníkovi je mi sympatické, že v druhé linii knihy volá po propojení praxe s výzkumem. Ačkoliv se laikovi může zdát, že například rodinné poradenství se odehrává na dobře vyargumentované a empiricky podložené půdě, autorka přesvědčivě ukazuje, že tomu tak není. Výtku však adresuje také výzkumníkům, když upozorňuje, že ne vždy bývají realizované výzkumy relevantní ve vztahu k praxi a jejím potřebám.

Kniha má širokou dedikaci. Na jedné straně je určena studentům psychologie, ale podle autorky má kniha sloužit také profesionálům, kteří s rodinami pracují (včetně sociálních pracovníků). Vedle toho ji doporučuje frekventantům postgraduálních výcviků v rodinné terapii a poradenství. Je zjevné, že se autorka pokusila vytvořit syntetickou příručku, která měla obsáhnout mnoho dimenzí a aspektů rodinné problematiky. Pozitiva širokého pojetí vidím především ve velkém množství informací, které čtenář nalezne v jedné publikaci, negativa pak v nedodržení jednoty podání a úrovně zpracování jednotlivých témat. Zjednodušeně lze říci, že kniha zapůsobí podle toho, na které straně ji čtenář právě otevře. Text se jeví místy vysoce odborný s vyšší hustotou citací, na jiných místech však spíše připomíná populární text hraničící s triviálností. Zdá se, jako by se autorka chtěla přiblížit jednou akademickému čtenáři, jindy zase laikovi. Za ne zcela standardní se dá považovat také práce s literaturou. Text místy vyvolává dojem, jako by byl primárně napsán pro přednáškové účely. Sobotková často cituje celé názvy knih a vyjadřuje své postoje vůči nim.

Upozorňuje na monografie, které podle svého paradigmatu považuje za hodnotné. Na jedné straně lze takovou návodnost přivítat. Nezkušený čtenář se velmi rychle zorientuje v dalších zdrojích, ví, co číst dále. Na straně druhé jsem se neubráníl dojmu, že kniha tak ztrácí charakter odborného díla a spíše se přibližuje koncepcím středoškolských učebnic. Přestože uvedené „nevyrovnanosti“ jsou nepříjemné, dají se jistě omluvit snahou podat syntetické dílo, které v dané oblasti vytváří základ nového oboru.

V první kapitole Irena Sobotková vymezuje obor psychologie rodiny. Sympaticky působí, že svoji definici (str. 12) opírá o symbiózu praxe a teorie. Psychologie rodiny má být zdrojem teoretického zakotvení praktických aktivit a praxe zase inspirací výzkumu. Autorka psychologii rodiny chápe jako obor multidisciplinární a uvádí, že své poznatky má čerpat nejenom z psychologie, ale také ze sociologie. V další části první kapitoly pak Irena Sobotková stručně charakterizuje vznik a historii psychologie rodiny jako svébytného oboru. Nejprve si (jako její kolébky) všímá některých momentů americké historie a pak se věnuje nástinu evropských poměrů. Poněkud mě překvapilo, že si jen málo všímá situace v ČR. Je sice možné vyjít z toho (což udělala Irena Sobotková), že se psychologie rodiny jako obor nevyučovala, přesto by jistě bylo možno najít celou řadu autorů, kteří se ve svých pracích rodinou zabývali a i za socialismu produkovali zajímavé studie (například sociolog Ivo Možný).

V druhé kapitole autorka rekapituluje pojmy systémového pojetí rodiny a staví

toto pojetí jako klíčové paradigma teoretického poznání rodiny i jako východisko praktických snah. Čtenáře nejprve seznamuje s vybranými autory systémového paradigmatu a jejich přínosem. Dále probírá základní pojmy: systém, zpětná vazba, morfo-stáze, morfogeneze aj. V následující části uvádí pojmy použité při pohledu na rodinu a její fungování. Systémovou perspektivu doplňuje také novějším ekologickým pohledem a vše pak uzavírá zhodnocením možností a mezi systémové teorie v psychologii rodiny. Sobotkové lze vytknout, že systémové hledisko prezentuje málo kriticky a tak trochu způsobem, jako by bylo nově „vynalezeno“ (subkapitola 2.1 nese označení Nové vědecké paradigma), ačkoliv systémové koncepty jsou známy od počátku dvacátého století.

Ve třetí kapitole se čtenáři seznámí s vybranými pojmy z psychologie rodiny. Přestože autorka tuto kapitolu chápe jako „slovníkovou“, hojně vybírá pojmy, které souvisejí právě se systémovým přístupem (například adaptabilita, diferenciacce, dysfunkce, hranice, koheze, komplementarita aj.). Také v této části se jasně projevuje, že Irena Sobotková patří k zastáncům systémového přístupu a že psychologii rodiny se pokouší ustavit v jeho duchu. Samozřejmě to lze takto pojmout, ale domnívám se, že je ke škodě, že se autorka (například v této nebo v samostatné kapitole) alespoň nepokusila shrnout jiné výkladové teorie rodiny, které jsou k dispozici. Právě na diskusi s nimi mohla lépe ukázat, v čem tkví přednosti systémového myšlení, a případně, v čem lze třeba systémové hledisko obohatit ze zdrojů jiných

pohledů a přístupů.

Čtvrtou kapitolu nazvanou Modely rodinného fungování považuji za jádro knihy. Autorka zde uvádí vybrané modely a typologie relevantní pro studium rodin. Vedle jejich deskripce se čtenář seznámí také ze zásadními námitkami, které se ve vztahu k danému modelu vyskytly. Ke škodě čtenáře popsala autorka některé typologie jen málo a čtenář, který je doposud neznal, stejně musí hledat ještě v další literatuře.

Zajímavou se jeví také pátá kapitola, v níž se Irena Sobotková snaží popsat metodologická specifika studia rodin. Domnívám se, že autorka popisuje nejvýznačnější obtíže, které výzkumníky rodin potkávají. Je patrné, že autorka sama realizovala celou řadu výzkumů a text obohacuje o rozmanité postřehy, které nelze vyčíst z metodologické literatury. S jedním ze závěrů, ke kterým Irena Sobotková dospěla, však nemohu souhlasit. V závěrečné pasáži kapitoly o metodologické čistotě výzkumu autorka vyjadřuje názor, že výzkum je možno, a dokonce třeba kombinovat s praktickou intervencí do životních poměrů rodiny. Jakkoliv považuji tento názor za zajímavý a k diskusi hodný, myslím si, že propojení výzkumu s intervencí v každodenní činnosti výzkumníka a poradců bývá málo pravděpodobné a snad i v některých aspektech nebezpečné. Přece jen se jedná o dvě aktivity, které mají své zákonitosti, metodiky, vyžadují čas a pravděpodobně i jiné kvality od svých realizátorů. Výzvu ke kombinaci těchto dvou aktivit vnímám především jako romantizující imperativ.

Šestá kapitola pak navazuje na diskusi z předchozí části a zabývá se metodami

v „diagnostice rodiny“ Uvádí obecné principy i problémy výběru konkrétních metod a postupů. Zvláštní prostor věnuje návštěvě v rodině a rozhovoru s rodinou. Ačkoliv je patrné, že autorka preferuje spíše kvalitativní postupy, uvádí také několik testových metod. V předchozí i v této kapitole Irena Sobotková upozorňuje na termín „family assessment“, který se v anglosaském prostředí používá jako náhrada za termín diagnostika rodiny. Autorka se ovšem hlásí k „diagnostické“ terminologii (s odkazem na autory 70. let), přestože se dnes již i v českém prostředí opouští. Termín diagnostika byl vzhledem ke své orientaci na patologii i s ohledem na neadekvátní medicínský model (v sociálně-psychologickém kontextu) řadou autorů odmítnut. V kontextu sociální práce lze doporučit používání ekvivalentu „posouzení rodiny“, které vyjadřuje myšlenkový posun v přístupu ke klientovi (rodině) od direktivního a patologizujícího směrem k partnerskému a orientujícímu se na silné stránky.

Čtenářsky vděčná se jeví sedmá kapitola, v níž se Irena Sobotková zabývá příklady aplikačních oblastí psychologií rodiny. Jak sama uvádí, chtěla uvést příklady toho, jak „psychologie rodiny reaguje na některé nové sociálně psychologické trendy“ V jednotlivých subkapitolech se věnuje pozdnímu mateřství, homosexuálnímu partnerství, absenci rodičovství, rodinám s jedním rodičem a nevlastním rodinám. Jde o příklady pozoruhodné, škoda jen, že autorka pracuje jen výjimečně s českými daty. Většinou svůj text ilustruje údaji z USA a zřejmě předpokládá, že jsou proporcionalmente stejné. To ovšem může, ale také

nemusí být pravda. Autorka tak snižuje relevanci textu a případně může i své čtenáře zavést do slepé uličky.

Osmá kapitola tvoří závěr knihy. V něm se Sobotková pokusila načrtnout perspektivy a úkoly psychologie rodiny. Z teoretického hlediska považuje za nosnou (jak jinak) biopsychosociální systémovou perspektivu, zdůrazňuje vývojovou orientaci na rodinný cyklus, znovu poukazuje na nezbytnost kooperace mezi praktiky a výzkumníky, upozorňuje na plodnost kombinace kvantitativních a kvalitativních postupů. Autorka chápe rozvoj oboru psychologie rodiny jako předpoklad rozvoje odborných služeb pro rodiny. Pravděpodobně nemusím zdůrazňovat, že autorka věří v budoucnost oboru a vidí jej jako perspektivní a potřebný.

Knihou bezesporu zaplňuje mezeru v literatuře o rodinné problematice. V českém jazyce jsou k dispozici především rozmanité popularizující příručky o rodinném životě, které většinou napsali autoři na základě své klinické praxe, a rovněž i některé sociologické studie analyzující vývoj rodiny ve společenských kontextech. Knihu Psychologie rodiny lze považovat za publikaci, která bude pro zájemce o problematiku rodiny jistě zajímavou. Můžeme v ní nalézt řadu informací, jež půjdou dobře využít, jak při koncipování diplomové práce, tak i při úvaze o vhodné intervenci. Zájemcům z řad sociálních pracovníků lze knihu s výše uvedenými upozorněními doporučit.

Pavel Navrátil

• • •

Dianne Doyle Pita: Nezdravá závislost (Náměty pro pastorační), Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 2000.

Nenápadná brožurka americké autorky a praktičky Dianne Pita s nadpisem, který bohužel není výstižný jako v originálním vydání, kde se explicitně hovoří o drogové závislosti. Titulní obrázek zasněného hocha ani stručná anotace na zadním obalu vůbec nenapovídají, že kniha se zabývá terapií alkoholových nebo drogových závislostí. Anotace také nenaznačuje, že autorka vyvinula vlastní metodu v analogii k vývojovým úkolům E. Eriksona. Tak možná uniká i očím potenciálních čtenářů a uživatelů.

Pita se již v úvodu své knihy hlásí ke svým východiskům – ideji Anonymních alkoholiků a kognitivní terapii. Oba směry společně s behaviorální terapií (která se mimochodem integrovala s kognitivní terapií) zaujímají v USA velmi silnou pozici.

Autorka v úvodu slibuje „odborné rady, jak pracovat s drogovými nebo alkoholovými závislostmi a jak je léčit“ (str. 11). Pokud pod tímto ambiciózním úvodem myslí, že čtenáře seznámí s úvodem do problematiky drogových závislostí, postavení terapeuta (nebo jiného pomáhajícího pracovníka) a klienta, profesní etikou, základními ideami kognitivní terapie a přesvědčení o účinnosti zapojení klienta do svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků, pak svůj záměr plní. Důkladnější vhled (limitován jistě požadavkem amerického nakladatele na rozsah) než seznámení se s problematikou by od této narativně laděné knihy čtenář neměl očekávat.

Po tomto rozpačitém začátku se čtenář, který u knihy vydrží, s úžasem na str. 67 dozví, že autorka výborně aplikovala Eriksonův vývojový model a zaměřila se především na upevnění stadií identity a intimity, což přesně vystihuje podstatu vzniku (etiologie) jakékoli „nezdravé závislosti“, ať se jedná o závislost drogovou, na jídle, sexu, lidech či alkoholu, což je v průběhu knihy několikrát zmiňováno.

Přestože originál vyšel v roce 1994, autorka se v souvislosti s profesní etikou zmiňuje o takových nešvarech, o nichž by si člověk neznající praktiky nemocnic a léčebných zařízení myslel, že snad ani nemohou existovat (sestry svévolně nedávají pacientům sedativa, aby se na nich nestali závislími, terapeuti si berou klienty domů apod.).

Knihu rozčlenila Pita do 13 kapitol:

1. Úloha terapeuta při léčbě. Na toto téma u nás vyšlo již mnoho kvalitních titulů. Přesto je snad nezbytné neustále opakovat, že hranice mezi klientem a terapeutem jsou (mají být) jasně vymezené a že se nejedná o rovnocenný vztah přátelství a že ani pokus o přátelství klientovi nepomůže, naopak poškodí jeho i terapeuta. Pita rozlišuje úlohu terapeuta, ochránce a přítele. Prevence vyhoření znamená zůstat terapeutem, profesionálem. Zde se Pita hlásí ke C. Rogersovi a jeho známým principům vlastností terapeuta, jako bezvýhradná akceptace klienta, kongruence a empatie. Autorka doporučuje jasné plánování terapeutického procesu jako vysoce účinné.

2. Výběr modelu alkoholové a drogové závislosti – autorka si všímá, že přístup společnosti k závislosti, ale také přístup lékařské komunity se v průběhu dějin

mění. Pita rozlišuje model morální (alkoholik je zločinec, který si pití vybral a nese za něj svou zodpovědnost), osobnostní (příčinou závislosti je porucha osobnosti), podmiňování (pití se člověk naučí, poněvadž je spojeno s příjemnými pocity), model umírněného pití (problémy s alkoholem spočívají v alkoholu, proto je nutné alkohol zakázat; toto hnutí vedlo k prohibici v USA), biologický (příčiny závislosti se hledají v dědičnosti) a sociálního učení (prostředí podporuje klienta v konzumaci alkoholu nebo aplikaci drog).

3. Stadia a kategorie závislosti – tato kapitola upozorňuje na stadium předalkoholické (požívání drogy podmiňují společenské požadavky), prodromální (signály, že pití začíná klientovi přerůstat přes hlavu, má amnézii, tzv. „okénka“, po požití alkoholu), rozhodující stadium (člověk ztrácí kontrolu nad pitím, narůstají problémy s okolím), chronické stadium (alkoholik začíná pít již ráno a pokračuje celý den, opilost se získá již z malého množství alkoholu a narůstají zdravotní problémy).

4. Léčebné přístupy – autorka preferuje psychoanalytický a egoanalytický přístup, behaviorální a kognitivní přístup a skupinovou terapii.

5. Etika práce s pacienty závislími na návykových látkách – kromě již zmíněných chybných postupů zmiňuje autorka sexuální zneužívání klientů terapeutů a závislost jiných osob na alkoholících, čímž se podporuje jejich závislost. Terapeut může být také na klientech závislý. V důsledku svých nevyřešených problémů může terapeut zneužívat klienty přebíráním jejich zodpovědnosti za jejich život a vytvářením emoční i jiné

závislosti na něm. Právě těmito postřehy získává kniha cennosti. Skoro navozuje dojem, že terapií se zabývají především amatéři (možná Anonymní alkoholici v počátcích, pro něž je zřejmě také publikace určena).

1. Principy Dvanácti kroků a kognitivní terapie – jedná se o Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků založených v roce 1935. Podstatou je jakési spirituální obrácení k Bohu, Nejvyšší bytosti, i když ne vždy vedoucí do církve. Autor předmluvy MUDr. P. Remeš upozorňuje, že v našich podmínkách se tento krok obměňuje na „ducha komunity“ apod. Rozhodně musí terapeuti uznat, že spirituální motivace, konverze, působí terapeuticky, i když vnitřní mechanismy nebývají zcela vědecky zřejmé.

2. Přehled terapeutické metody – Pita vyvinula vlastní metodu, komplementární s vývojovým schématem E. Eriksona, což jí dává velkou sílu a činí ji zajímavou.

3. Fáze I: Započetí léčby

4. Fáze II: Ukončení nutkání

5. Fáze III: Práce a volný čas za abstinence

6. Fáze IV a V: Identita a intimita v léčbě

7. Fáze VI a VII: Vývoj identity a intimity

8. Závěr: Co je vyléčení – vyléčení znamená převzetí zodpovědnosti za vlastní život a trvalou abstinenci. Tento realistický přístup ukazuje na opravdovou erudici a praktické zkušenosti autorky. Pita upozorňuje na to, že nejen klient, závislý, je nemocný, ale že je nemocná celá společnost a že již A. Ellis přišel s ideou, že je třeba „žít racionálně v iracionálním světě“ (str. 120).

Knihu doplňuje Dvanáct bodů Anonymních alkoholiků, vzorové léčebné plány hospitalizovaného nebo ambulant-

ního pacienta, dohoda o návratu do zaměstnání a citlivě pojaté schéma rozhovoru o zralosti intimity.

Přes veškeré výtky i na stranu překladatele (minimálně: str. 15 „terapeuti přes realitu, jako je Glasser“ – autor tzv. terapie realitou) lze knihu doporučit jako vhodný a užitečný úvod všem, kteří se se závislostmi na čemkoli setkají a mají na ně jakkoli profesionálně reagovat.

Stanislava Ševčíková

• • •

Ladislav Průša: Ekonomie sociálních služeb, ASPI Publishing, Praha, 2003.

Odborné veřejnosti se dostává vůbec první publikace, která se zabývá sociálními službami z hlediska ekonomiky a financování v kontextu sociální politiky státu. L. Průša, ředitel Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí v Praze, knihu předurčuje širokému okruhu čtenářů, zejména představitelům krajů a obcí, zřizovatelům a managementu organizací pracujících v sociální oblasti a poskytovatelům sociálních služeb. Zajímavé informace kniha může přinést také odborníkům a studentům v oborech blízkých sociálním službám, regionální politice a ekonomii.

Autor knihu rozdělil do pěti kapitol. První uvádí do problematiky v souvislostech sociální transformace, ke které dochází od první poloviny devadesátých let, a jejího dosavadního vývoje. Jestliže dřívější sociální systém neřešil celou řadu sociálních situací, pak souběžně s ekonomickou reformou vznikl scénář sociální reformy, jehož prioritou byla koncepce

záchranné sociální sítě. Nastínila se opatření zejména v oblasti zaměstnanosti a mzdového vývoje, důchodového zabezpečení, ochrany rodin s dětmi, bydlení a poskytování sociálních služeb. Nové sociální systémy stavěly na třech základech: systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tabulky doplňující první kapitolu ukazují makroekonomický vývoj nákladů na jednotlivé dávky sociálního pojištění a státní sociální podpory. Nechybí ani srovnání se světovými sociálními systémy.

Druhá kapitola po zmínce o stále neexistujícím zákonu o sociálních službách již čtenáři zaměřuje zorný úhel k sociální pomoci a jejímu vývoji v posledním desetiletí minulého století. Základní principy systému, demonopolizace sociální pomoci, decentralizace státní sociální správy a její demokratizace, společně s humanizací, profesionalizací a přiměřeností, jsou postupně uváděny do života. Je umožněn přístup k poskytování sociálních služeb i nestátním subjektům. V následné analýze uvádí autor do souvislostí poradenství jako sociální službu poskytovanou občanovi, sociálně-právní ochranu dětí a zranitelných skupin obyvatelstva a sociální prevenci.

Podrobnějšímu rozboru podrobil autor dávky sociální péče a jejich jednotlivé položky. Zatímco výdaje na péči o těžce zdravotně postižené občany představují výraznou položku, problematice jejich koncepce nebyla věnována ve výzkumu prakticky žádná pozornost. Největší objem výdajů však představují dávky podmíněné sociální potřebností občana a jeho rodiny, ovlivněného zejména zavedením systému státní sociální podpory a vývojem míry nezaměstnanosti. Stať

uzavírá shrnutí východisek dalšího vývoje systému sociální pomoci, pojmenování cílů se zdůrazněním adresnosti a garance poskytnutí sociální pomoci, její diferenciaci a upozornění na nutnost stanovit standardní postupy. Také tuto kapitolu doprovázejí tabulkové přehledy s grafem.

V další kapitole se L. Průša zaměřuje na sociální služby a jejich charakteristiku. Po nezbytném uvedení do právního prostředí se věnuje jádru publikace, ekonomickým aspektům sociálních služeb. Systém financování, limitující prvek dalšího rozvoje, stále ještě obsahuje prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení za absence statistických údajů jako zpětné vazby. Nedostatkem statistických zjišťování je fakt, že data nepostihují všechny aktivity nestátních neziskových organizací. Tabulkový a grafický doprovod pak dobře ilustruje vývoj výdajů na jednoho příjemce sociální služby v dynamice let 1995 a 2000.

Pro rozbor vybavenosti územních celků jednotlivými službami mohou být užitečné návrhy normativů vypracované v polovině 80. let, protože činí jediný nástroj kvantitativní analýzy. Rozdílná úroveň vybavenosti však je výsledkem živelného vývoje a dosavadní systém financování jen konzervuje rozdíly ve vybavenosti. Závěr kapitoly stručně ukazuje na hlavní vývojové trendy rozvoje sociálních služeb v evropských zemích.

Čtvrtá, nejobsáhlejší kapitola dává pohled na současnost sociálních služeb v souvislosti s reformou veřejné správy, přenosem kompetencí na samosprávu a hlavně s převodem zřizovatelských funkcí na kraje a obce. Autor se nevyhýbá ani ožehavé otázce financování sociálních služeb a jeho závislosti na znalosti základ-

ních demografických ukazatelů. Poznatky z výzkumu ukazují, že pouze necelá polovina dotázaných měst zná počet obyvatel obce a jejího spádového území, což napovídá tomu, že obce či města neplní svoje základní úkoly v sociální oblasti.

K plánování sociálních služeb a vyhodnocování jejich efektivnosti nezbytně patří znalost nákladů jednotlivých typů sociálních služeb a jejich struktury. Z výsledků dřívějších výzkumů VÚPSV autor porovnává strukturu výdajů podle typu služby, totiž ústavů sociální péče a domovů důchodců.

Ne bez zajímavosti jsou další srovnání podle zřizovatele, vztažené k roku 2001; opět ústavy sociální péče a domovy důchodců zřizované okresními úřady, obcemi a nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Zatímco nejnižší průměrné neinvestiční výdaje na osobu najdeme u služeb NNO, pak nejvyšší u stejných služeb zřízených obcemi (až o 15 % vyšší než u NNO). Tuto skutečnost zřejmě způsobuje nerovný přístup NNO k finančním prostředkům v porovnání se službami zřízenými veřejnou správou. Přitom dlouhodobá finanční nejistota NNO brání jejich dalšímu rozvoji a limituje i jejich stávající možnosti zajištění služeb na kvalitní úrovni. Fakta opět nalezneme přehledně uspořádána do tabulek.

U ostatních typů sociálních služeb lze finanční charakteristiky vyhodnotit pouze na základě žádostí NNO o dotaci. Přehledná tabulka ukazuje srovnání nákladů v přepočtu na klienta, lůžko nebo kontakt u 14 komplexů sociálních služeb, jako azylové domy, poradenství, raná péče, pečovatelská služba aj. Pozornost autor rovněž věnuje citlivým

otázkám společného poskytování sociálních a zdravotních služeb, jejich koordinaci, přizpůsobení potřebám obyvatel a také zavádění minimálních standardů.

Poslední kapitola nabízí pohled do budoucnosti s očekávaným vývojem systému sociálních služeb. Podmínkou rozvoje je zpracování demografické analýzy obce (města), hledání přístupu k prostředkům ze strukturálních fondů, zejména prostřednictvím NNO. K podstatným bodům se řadí možnosti změny systému financování sociálních služeb, pokusy z 90. let a názory zahraničních expertů na transformaci systému.

Bohatou přílohovou část tvoří srovnávací tabulky některých sociálních služeb podle krajů a okresů, vybrané demografické statistické údaje, návrhy doporučených normativů a model optimálního regionálního uspořádání sociálních služeb. Publikace vychází právě v době, kdy se navrhuje a projednává transformace státní sociální politiky.

Ilja Hradecký

• • •

Jan Jandourek: Úvod do sociologie, Portál, Praha, 2003.

Jandourkova učebnice Úvod do sociologie vychází za situace, kdy již nemá apriorně zaručený úspěch v důsledku absence učebnice daného typu na trhu. K dostání jsou například hodnotné texty od Kellera, Giddense, Bergera, Petruska, dále také Velký sociologický slovník i jednotlivé tematické studie. Autor, vědom si konkurenční situace, v úvodu s obavou (anebo v nadsázce) zmiňuje možné výhrady, které se dají namítnout

snad vůči jakékoliv učebnici (srovnání s dosud vyššími úspěšnými učebnicemi, nedostatek témat, přebujelost témat, absence aktuálních témat atp.). A jak sám také zmiňuje, většina těchto výhrad bývá v určitém významu zpravidla namístě. Domnívám se však, že Jandourkova učebnice má mnoho předností, které vyrovnávají všechny případné standardní nedostatky. Svoji recenzi tedy nepojmu komparačně, ale spíše idiograficky a pozitivně. Zaměřím se zejména na charakteristiky učebnice, které mohou být pro studenta či profesionála z oblasti sociální práce přínosné a zajímavé.

V první řadě zaujme jazyk učebnice, čtivý a srozumitelný, aniž by ztrácel na nezbytné odbornosti a korektnosti. Jan Jandourek v sobě prostě nezapře zkušeného autora, který již publikoval řadu textů různého formátu (beletrie, knihy rozhovorů, komentáře i odborné texty). Způsob, jakým s jazykem pracuje, odráží schopnost snoubit akademické myšlení s přitažlivou prezentací, která osloví laika, studenta humanitních oborů i profesionály z pomáhajících profesí. Jazyk zde není použit jako bariéra mezi osvětenější částí lidstva a „tou ostatní“, ale jako most k vědění, reflexi a k sociologické imaginaci.

Volba a řazení témat jsou standardní a účelné. Pokud píšou standardní, mám tím na mysli zejména fakt, že učebnice obsahuje všechna očekávaná témata, která by měla být obsahem úvodního kursu do sociologického myšlení. Kniha obsahuje 12 kapitol, které pojednávají o tématech: Co je to sociologie; Sociologie 20. století; Socializace, sociální kontrola, deviance a zločin; Sociální skupiny a organizace; Společnost a její vrstvy;

Gender a sexualita; Moc politická a ekonomická; Náboženství; Kultura; Člověk a jeho prostředí; Sociologické metody; Kde najít českou sociologii. Pro sociálního pracovníka (ať už studujícího, či v praxi) mohou být tematicky zvláště zajímavé kapitoly o socializaci (kap. 3), skupinovém chování (kap. 4), struktuře společnosti a moci v ní (kap. 5 a 7), také však části věnované problematice gender (kap. 6), náboženství (kap. 8), kultury (kap. 9) a prostředí (kap. 10). Kromě úvodní, historizující, metodologické a informativní kapitoly jsem tak vyjmenoval vlastně všechny. Domnívám se ovšem, že i vypuštěné kapitoly by si každý sociální pracovník mohl a spíše měl přečíst, protože v nich nalezne něco inspirujícího a pro svoji práci potřebného.

Zpracování jednotlivých témat má obdobnou úroveň i pravidelnou strukturu. Každou kapitolu otevírá příhodná citace beletristického či biblického textu (výjimku tvoří druhá kapitola). Následuje komentář, v němž Jan Jandourek čtenáři vysvětlí, co je v daném úryvku hodno pozornosti vzhledem k tématu kapitoly, čím je její ilustrací. Následuje výklad látky v různých kontextech a čtenář se také obvykle seznámí s hlavními výkladovými schématy, která se k dané látce vztahují. Podstatné přitom je, že autor dokáže držet jasnou myšlenkovou linii, svůj výklad nerozměňuje rozborem detailů a klade důraz na podstatné. Velmi vhodné se jeví citace z aktuálního tisku (samozřejmě MfDnes), kterými Jandourek aktualizuje teoretický výklad a dává jej do souvislosti s každodenní zkušeností. Analýzu jednotlivých témat většinou opírá o menší okruh autorů. Na jedné

straně mu to umožňuje zachovávat jednoznačný výklad, který jsem výše ocenil, jeho nebezpečím může ovšem být myšlenkové a poznatkové zúžení. Vliv rozsahu použité zdrojové literatury mohou čtenáři posoudit například při srovnání kapitoly třetí (Socializace) a šesté (Gender a sexualita). Domnívám se, že kapitola o socializaci, kde autor učebnice pracoval s rozsáhlejším souborem monografií, působí komplexněji a hlouběji. V kapitole o gender problematice je uvedeno menší množství zdrojových autorů a také si snadněji představím, co mohl autor v této kapitole ještě uvést a komentovat. V případě šesté kapitoly jsem například postrádal rozpracování tématu rodina, kterou se Jan Jandourek v této kapitole také zabývá. Prostý výčet forem soužití mě zcela neuspokojil a vzhledem ke zjevné autorově erudici i poněkud zklamal.

Specifiky Jandourkova Úvodu do sociologie jsou především zjevný nadhled nad tématy i nad tzv. sociologickou imaginací, inteligentní jazyk, schopnost sociologické poznatky prezentovat na živém materiálu i ochota diskutovat témata nová (alespoň v českém kontextu – například gender, životní prostředí). Užitečným obohacením je kapitola dvanáctá, v níž uvedl autor charakteristiky a kontaktní údaje škol, institucí i médií, které mají se sociologií něco do činění.

Knihu lze učitelům a samozřejmě také studentům úvodních kursů sociologie na katedrách sociální práce, případně na vyšších odborných školách s tímto zaměřením bezesporu doporučit. Tato učebnice ve mně opět vzbudila naději, že je možné napsat slušnou učebnici,

akademicky věrohodnou a současně přístupnou a inspirující.

Pavel Navrátil

• • •

Arnaldo Pangrazzi: Proč právě já? (Co jsem udělal zlého? Proč Pán dopouští bolest? A proč nezasáhne?), Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1997.

Útlá knížečka se zabývá věčným lidským tématem – utrpením, které přináší nejen otázky: Proč právě já? Trestá mě Bůh? A za co? Kdyby... To je osud...

Pangrazzi dělí utrpení na fyzické, duševní a sociální – utrpení zasahuje všechny dimenze lidského bytí. Člověka se dotýká i utrpení druhého (rakovina blízké osoby, sebevražda přítele), ale především velké utrpení, které musí člověk snášet a není v jeho silách si utrpení vysvětlit.

Na první pohled by se mohlo zdát, že křesťané to mají s vysvětlováním utrpení, ať svého nebo cizího, snadnější než ostatní lidé. Pangrazziho knížka přesvědčivě dokazuje, že tomu tak není. Jak vysvětlit utrpení spravedlivého?

Biblická kniha Job na toto téma hovoří: Job, spravedlivý člověk, je postižen utrpením, ztratí úplně všechno, rodinu, majetek, onemocní. A důvod: ďábel chtěl vědět, zda bude zlořečit Bohu, když všechno ztratí, tak jako mu děkoval za to, co všechno měl. Když tak leží na smetišti, přijdou k němu přátelé a říkají mu, že ho Bůh opustil. Job do poslední chvíle Boha chrání slovy: „Hospodin dal, Hospodin vzal, jméno Boží budiž po-

chváleno.“ V závěrečné fázi se objeví Bůh, Joba pochválí, uzdraví a dá mu mnohem více majetku než měl předtím – a falešné přátele pokárá. Končí však takto mnohé utrpení našich blízkých nebo nás samotných?

Utrpení často bývá velmi dobrou školou života. Přetavuje člověka v (někdy) nádhernou cítící bytost. Ale i míra utrpení má svoje hranice. V koncentračním táboře prý chodili rabíni na smrt buď s modlitbou žalmů, nebo s kletbami (které také patří do biblické tradice a jsou oprávněné!!) na rtech.

Jak vůbec vysvětlit utrpení? Je to zkouška? Ano, pokud se jedná o drobnou věc. Ale rakovina, smrt, utrpení vedoucí k sebevraždě? Jak se tato realita kryje s ideou dobrého Boha? Říká se, že „Bůh“ nezkouší nikoho nad jeho síly. Potvrzuje se však toto v reálném světě? Viktor Frankl, (česko)rakouský zakladatel psychoterapeutického směru logoterapie, říká, že trpící se nemá ptát Proč?, ale klást si otázku: „Co mi tím život naznačuje, říká?“ V okamžicích krajního utrpení se však musí každý s úctou zastavit před tajemstvím utrpení. Zde však především platí slova významného rakouského filozofa Ludwiga Wittgensteina: „O čem se nedá hovořit, o tom se musí mlčet.“ Zdá se, že nejlepší pomocí v krajním utrpení je mlčenlivá, o pochopení usilující blízkost přítele, lékaře, pečovatelky.

Narážíme tak rovněž na svobodu a současně tajemství Boží... Symbolem Boží lásky je vtělení, kříž a po něm následující zmrtvýchvstání. Kdo ale dovede v utrpení myslet na nedohlednou budoucnost...

Útlá, a přesto na moudrost bohatá

knížka se zabývá nejrozmanitějšími postoji k utrpení a nabízí i způsoby, jak utrpení přijmout a zmírnit. Jednou z osvědčených metod je solidarita, sdílení. Publikace obsahuje také různé příběhy ať z lidové moudrosti, tak z knih autorů známých i u nás, jako Anthony De Mello, Michel Quoist nebo Chalíl Džibrán. Mottem tohoto díla by mohl být jeden z citátů: „*Před mýma očima jsou lidé trojího druhu. Jeden životu zlořečí, druhý mu žehná, jiný jej pozoruje. Zamiloval jsem si toho prvního pro jeho zoufalství, toho druhého pro jeho toleranci, toho třetího za to, že chápe.*“

Stanislava Ševčíková

• • •

David Torkington: Vždycky se může začít znovu, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 2003.

„Nejlepší způsob, jak si udržet depresi daleko od těla, je žít vyvážený život.“ (Str. 40.) Koho z nás někdy nepřepadly splíny a deprese, kdo z nás by si nepřál proplouvat životem s pocitem spokojenosti, naplnění a vnitřního klidu?

Pokud tedy také patříte k těm lidem, kteří se v životě marně snaží dosáhnout určité vyrovnanosti, spokojenosti, a nevíte, jak na to, určitě sáhněte po knize Davida Torkingtona *Vždycky se může začít znovu*. Ve dvaceti šesti kapitolách se autor snaží především na svých vlastních prožitcích názorně ukázat, kudy vede cesta k vyváženému životu. Je tedy zřejmé, že se k poznání, jak žít vyvážený život, autor dopracoval formou pokusů a omylů, z nichž posléze dokázal

vytěžit pozitiva pro vlastní život.

V desáté kapitole s názvem *Mnišská medicína* Torkington píše, že deprese byla poprvé rozpoznána mnichy v egyptské poušti. Ti, když začali cítit rozčarování a nespokojenost se životem vůbec, ale i se svým životem řeholním, čelili těmto pocitům usilovnou prací. Za každou cenu se snažili vyhýbat samotě, kterou původně v poušti hledali, protože se báli, aby je nepohltila vnitřní temnota. Jiní, kteří měli pocit, že už nic nemá cenu, jen nečinně seděli. Zjistili však, že se vše ještě zhoršuje. Mnišské hnutí by nepřežilo, nebýt moudrosti velkých otců pouště. Ti mladé mnichy postupně naučili disciplíně, bez níž se vyvážený životní styl neobejde. Zastávali názor, že je nutné zachovávat rovnováhu mezi časem stráveným prací, časem věnovaným rozjímání a odpočinku. Torkington zároveň podotýká, že nenabízí žádné zjednodušující návody k vyrovnání se s depresí. Upozorňuje, že deprese je nemoc, a začneme-li jí trpět, měli bychom vyhledat odbornou pomoc. Zároveň je však nutné i zamyslet se nad sebou, přezkoumat způsob života, který žijeme, a dodat mu na vyváženosti, více „naslouchat svému nitru“ a být k dispozici sobě navzájem. Bez těchto „úprav“ v našem životním stylu nám samotná odborná pomoc bude málo platná, protože se deprese budou neustále opakovat.

Hodně poučného najdeme také ve 14. kapitole s názvem *Je čas truchlit, je čas plakat*.

Jak už sám název napovídá, pojednává o vyrovnávání se se smutnými a bolestnými událostmi našeho života. Není dobré v sobě smutek potlačovat, překrý-

vat ho prací, nepřirozenou veselostí, vyhledáváním společnosti, ale je důležité se na čas zastavit, umět pobýt sám, svoji bolest si uvědomit, přiznat a dát jí přirozený průchod ze sebe ven.

Torkington v této kapitole popisuje svoji osobní zkušenost s bolestí a smutkem, který prožíval po smrti své matky.

Bezprostředně po smrti byly tyto pocity v něm potlačeny díky starostem, které měl s pohřbem a vyřizováním pozůstatosti, ale když tyto starosti pominuly, najednou se bolest projevila v plné síle.

„Cosi dosud tvrdého v mém nitru se náhle obměkčilo a pocity, které tam byly bezpečně uzamčeny, vytryskly ven a přemohly mne. Nejenže jsem se smířil s její smrtí, ale oslavoval jsem její život a také její lásku, o níž jsem věděl, že mě nikdy neopustí. Jak se láska prohlubuje, slova nakonec jakoby blednou a ustupují hlubokému, naprostému tichu a klidu uvnitř nitra.“ (Str. 51.)

Velký dojem ve mně zanechala poslední kapitola s příznačným názvem Nový počátek. „Jednoho dne jsem vinou svého spolužáka propadl myšlence:

Kdybychom se mohli vidět tak, jak nás vidí druzí. Na základě této myšlenky jsem na jednom sezení navrhl, abychom letos novoroční předsevzetí učinili jeden za druhého, nikoliv sami za sebe. Když jsem druhý den našel u dveří 23 obálek, pokládal jsem to za velkolepý triumf, který se však změnil v pokořující porážku, jak jsem ona předsevzetí, která za mne učinili spolužáci, četl jedno po druhém. Téměř všechny (s malými obměnami) obsahovaly výroky typu: Co takhle dát si předsevzetí, že se budeš starat sám o sebe? Přestaň se snažit organizovat ostatním život, napřed si

zorganizuj ten svůj. Až do této chvíle jsem o sobě žádné pochybnosti neměl, ale najednou jako by se všechny mé pocity a nadšení vypařily a já jsem se ocitl v černé díře, z které jsem se marně snažil dostat ven. Když se nacházíte v jedné z takových černých děr a začnete se ponejprv vidět tak, jak vás vidí druzí, víte zcela určitě, že nemůžete pomoci sami sobě, natožpak jiným. Jsou-li však obyvatelé černé díry plni pokory, začnou po čase zjišťovat, že i ty černé díry mohou být naplněny milostí. A tak tuto knihu nezakončím výřkem předsevzetí, která byste si mohli učinit vy, čtenáři, ale udělám jedno sám: Nebudu psát žádné další knihy, dokud se sám alespoň nepokusím uvést do praxe všechno to, o čem jsem si troufal poučovat druhé.“ (Str. 87-89.)

Myslím si, že žádný jiný závěr by tolik nevyhověl o autorově osobnosti a o podstatě knihy samotné. Každým životním příběhem, prožitkem či myšlenkou Torkingtona se vine jako červená nit víra v Boha. Kniha však není rozhodně určena jen věřícím lidem, autor totiž čtenářům víru nevnucuje, nepoučuje, nemoralizuje, ale snaží se každého citlivě dovést k poznání, kým vlastně je, co potřebuje a co je mu vlastní. Proto doporučuji tuto knihu každému, kdo má zájem dozvědět se něco víc o sobě samém, pomoci sám sobě a díky tomuto poznání potom prospět i druhým lidem, ať v osobních vztazích nebo i v pracovních vztazích, například jako pracovník pomáhající profese.

Jana Pazderová

• • •

Aleš Opatrný: Můžeme se ještě změnit? (Aneb o víře pro věřící), Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1995.

Známý kněz činný v Pastoračním středisku v Praze se pokouší „aktivovat“ věřící, kteří žijí svůj křesťanský život (možno ale také velmi dobře aplikovat na zaběhlost a stagnaci v povolání, které člověk vykonává!). Člověk „žije a žije“ a přitom se přistihuje, že závidí druhým (lepší, úspěšnější nebo i nenáročnější místo), závidí např. nekřesťanům, že mají snadnější život. Zde je třeba pokusit formulovat si jasně své obavy, aby se strašák proměnil v neškodnou hračku.

Opatrný se zabývá významem tzv. teologálních ctností (víra, naděje, láska)

pro konkrétní život, ukazuje, že nejde o pouhá zbožná slovíčka nerealizovatelná v běžném životě postmoderního člověka. Křesťan není morální superman, ale charakterizuje jej postoj ucednictví, postoj toho, kdo se neustále učí. Ani láska není jen postojem sympatie, ale aktivního rozhodnutí, aktivně se podílet na dobru druhého.

V knížce určené především lidem středního věku zdůrazňuje autor hodnoty vzdělávání se, přátel, se kterými může hovořit o mnohém. Kniha končí závěrečným citátem z Bible „Je-li s námi Bůh, kdo proti nám“ (Ř 8, 31), vyzývající k aktivní činnosti pro blaho světa (pro křesťany s pomocí Boží).

Stanislava Ševčíková



Setkání zástupců romských komunit z České republiky, Slovenska a Maďarska

Ve dnech 18. až 19. května 2004 se v Brně setkala skupina 25 Romů z České republiky, Maďarska a Slovenska, aby si vzájemně vyměnili nápady na možnosti zlepšení sociálních podmínek Romů a jejich účasti na veřejném životě. Skupinu tvořili Romové různých profesí – sociální pracovníci, učitelé, zaměstnanci místní správy, ale i běžní zástupci romské menšiny, kteří si kladou za cíl nalézt odpovědi na problémy dotýkající se každodenního života romských komunit, především v oblasti vzdělání, zaměstnání, zdravotní péče, poskytování sociálních služeb, aktivit pro mládež a bydlení.

Setkání je součástí čtyřletého Programu romské integrace (PRI), realizovaného mezinárodní neziskovou organizací Partners for Democratic Change (www.partnersglobal.org), a finančně podpořeného Agenturou Spojených států pro mezinárodní rozvoj (USAID). Jádrem Programu romské integrace je proces komunitního plánování v devíti lokalitách České republiky, Maďarska a Slovenska. Komunitní plánování spojuje klíčové osoby zainteresované v programu, které reprezentují místní samosprávu, neziskový sektor, poskytovatele sociálních služeb, policii a podnikatelský sektor při zjištění potřeb obce k vypracování akčních plánů pro řešení naléhavých sociálních otázek. Následná realizace těchto plánů bude umožněna díky grantům poskytovaným v další fázi programu. Program se zároveň snaží uvést do života mechanismus smířčích rad jako nezávislých a nestranných místních struktur, jejichž úkolem

bude předcházet konfliktům, a pokud se vyskytnou, řešit je mimosoudní cestou. Na celostátní úrovni se chystá řada aktivit, mezi nimiž lze zmínit diskuse u kulatých stolů, dále akce zaměřené na sdělovací prostředky a iniciativy, které budou probíhat ve spolupráci s předem vytipovanými školami.

V prvním roce realizace programu se podařilo vybudovat vynikající spolupráci mezi Romy a majoritní společností na místní úrovni v zúčastněných městech. Romové mnohdy poprvé vzájemně spolupracují s místní samosprávou a ostatními zainteresovanými stranami při diskusi a následném řešení problémů, které se jich dotýkají.

Během druhého dne setkání v Brně se budou účastníci informovat o svých lokalitách navzájem a vymění si své nápady a zkušenosti se začleňováním Romů do občanské společnosti. Zároveň navštíví romské středisko Drom a Muzeum romské kultury a setkají se s předními představiteli místní romské komunity zastupujícími neziskový sektor a místní samosprávu.

Doposud se do programu zapojila v Čechách města Chomutov a Pardubice, v Maďarsku města Hatvan, Ozd a Pecs a na Slovensku Kežmarok, Prešov a Rimavská Sobota.

Členové mezinárodní sítě organizací Partners for Democratic Change v Česku, na Slovensku a v Maďarsku považují tuto událost za významný krok k překonání vzájemné izolace mezi Romy v jednotlivých lokalitách a začátek dlouhodobého partnerství mezi nimi.

„Mezinárodní iniciativy zaměřené na zlepšení soužití mezi majoritou a menšinou jsou významným příspěvkem k vytvá-

ření nové, integrující se Evropy. Nejde ovšem jen o úroveň celoevropskou, ale zejména o spolupráci, výměnu zkušeností a navazování osobních kontaktů na úrovni jednotlivých států, regionů a lokalit. Regionální setkání účastníků v rámci projektu Program romské integrace považují za důležitý impuls posilující tento vývoj,“ uvedl Jan Jařab, zmocněnec vlády pro lidská práva

Za poradní sbor projektu se setkání zúčastnila David Beňák, odborný zaměstnanec kanceláře rady vlády pro záležitosti romské komunity, Anna Poláková, vedoucí romské sekce Českého rozhlasu, a Gabriela Hrabánová, předsedkyně občanského sdružení Athinganoi.

Ondřej Horváth

Významné ocenění pro Naději

Naděje jako jediný nepodnikatelský subjekt získala významné ocenění v soutěži Zaměstnavatel roku 2004. Smyslem soutěže zaměřené na oblast řízení lidských zdrojů je zvýšit povědomí o významu rozvoje lidských zdrojů a podpořit image dobrých zaměstnavatelů. Soutěž si klade za cíl odborné hodnocení jejich práce a dosažení toho, aby vyhodnocený projekt nebyl v nejbližších letech hodnocen jako pouhá PR akce. Na metodice se spolu s organizátory podílí renomovaná poradenská společnost Hay Group, Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů a EURO 21 CZ, o. p. s. Oficiální záštitu převzalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo pro místní rozvoj a vládní agentura Czech Invest.

Naděje přihlásila vlastní projekt profesního vzdělávání zaměstnanců do kategorie Systém rozvoje a vzdělávání. Jedná se o dlouhodobý projekt koncepce odborné-

ho vzdělávání pracovníků, strukturovaný systém kvalitních sociálních služeb a cílených investic do vzdělávání a rozvoje zaměstnanců. Vzhledem ke své zajímavosti postoupil tento projekt do celorepublikového kola, kde organizátoři vytvořili více kategorií. Odbornou porotu zaujal, proto se mu rozhodla udělit Zvláštní cenu odborné poroty. Ceny byly vyhlášeny a předány 20. května 2004 v hotelu Marriott Prague. Za Naději toto prestižní ocenění převzal ústřední ředitel Ilja Hradecký.

Martina Soukupová

Konference Jak vidí Evropané jeden druhého?

Před několika týdny vstoupilo do Evropské unie deset zemí, z nichž osm bylo do roku 1989 pod politickým a ekonomickým vlivem komunistického režimu. Po přechodné 14leté době nastane pro ně nový přerod, sblížení, připodobnění se s ostatními členy.

Zatímco na politické úrovni se vedou obsáhlé diskuse a jednání o nastalé situaci, starostem a zájmům občanů, kterých se to bude týkat, není věnována téměř žádná pozornost.

Konference konaná 21.–22. 11. 2003 v německém Zwochau se snažila tento deficit vyrovnat. Téma konference pořádané pod záštitou Focolare Bewegung v Německu znělo Wie findet Europa zu einem Miteinander der Völker? (Jak vidí Evropané jeden druhého?). Hlavním cílem celé akce bylo vytvořit fórum pro vyjádření různých zájmů a obav, stejně jako dosáhnout shody v širších filozofických otázkách, které jsou nezbytnou podmínkou pro vytvoření unie, protože podporují porozumění její podstatě a její následné roli pro své občany.

Během konference se probírala různá témata související se zájmy občanů. Současní členové unie vyjádřili obavu, že po odstranění hranic nezaměstnané etnické minority zaplaví Západ a přinesou s sebou určité problémy, jako třeba zvýšenou kriminalitu. Obávají se konkurence levné pracovní síly a možnosti ztratit v jejím důsledku zaměstnání.

Co se týče starostí budoucích východoevropských členů unie, ti se bojí, že budou považováni za druhořadé členy a budou ekonomicky znevýhodňováni. V tomto ohledu poskytli své velmi zajímavé názory východoněmečtí delegáti, protože podobné sjednocení již zažili a dokázali popsat autentické zážitky.

Nejzávažnější diskuse se ovšem rozproudila o samých filozofických základech nové unie, ze které vyplynula některá zajímavá stanoviska. Řada příspěvků vnesla do této problematiky zajímavý vhled. Profesor Walter Pfannkuche z Humboldtovy univerzity v Berlíně předpokládá, že za primární pohonnou sílu zřízení je považován tzv. kantovský rozumový přístup, respektive „kategorický imperativ“. S tím ovšem nesouhlasil a argumentoval tvrzením, že pokud chceme mít přesvědčující morální základnu, musíme mít také vzorec univerzální platnosti. A takový lze nalézt v kategorickém imperativu, který říká: „Jednej podle takových principů, u kterých můžeš chtít, aby se staly všeobecným zákonem.“ V boji proti takové základní univerzalitě profesor Pfannkuche upřednostňuje jako nejvhodnější hnací sílu Evropské unie světský humanistický morální princip.

Hans Peter Rothlin of Königstein ve svém příspěvku zdůraznil křesťanské základy Evropy a jejich následné promítnutí do nového uspořádání. Zatímco od názorů

prof. Pfannkucheho se tento přístup v zásadě neodlišuje, na sofistickou povahu kantovského přístupu vznáší určité pochybnosti. Naopak názor, že otevřený tržní systém musí být podepřen určitými morálními zásadami, se setkal s všeobecným souhlasem a podporou.

V diskusi se průběžně objevoval faktor existence obrovského nepoměru mezi vyrovnáním, kterého se dostane řídicím pracovníkům a obyčejným dělníkům. Prof. Pfannkuche nepoměr kvalifikoval jako 1:1 000. Někteří účastníci zůstali tímto názorem šokováni, zatímco ostatní si nebyli jisti, že by život top manažerů měl být o tolik šťastnější či bohatší.

Další problém nastal s nevyhnutelným překonáním minulosti. Důvodem nebylo jen všechno to, co se přihodilo za druhé světové války, ale také vše, co následovalo, zejména exodus Němců z východní Evropy. Účastníci však vyjádřili přesvědčení, že mládež budoucích členů se nezabývá starými křivdami a starší generace vyjadřuje spíše touhu po odpuštění a vyrovnání se z minulostí.

Jednoduché řešení této situace neexistuje a ani nemohlo být nalezeno. Přesto výsledky diskusí naznačily možná řešení a udělaly z konference významnou mosty stavějící událost. Podobné akce mohou patrně předpovídat potenciální problémy, které při realizaci sjednocení mohou, ale nemusejí vzniknout. V okamžiku jejich vzniku už ale bude příliš pozdě na to, aby je bylo možno konstruktivně řešit. Za nejdůležitější aspekt považujeme poskytnutí fóra občanům unie a skutečnost, že na fóru mohli vyjádřit své radosti, strasti, obavy i zájmy, což prospělo všem zúčastněným, stávajícím i budoucím občanům Evropy.

Elizabeth Brinsden, Hana Suchánková

Občanské sdružení za důstojné stáří

Senovážné náměstí 1565/16
110 00 Praha
tel.: 222 248 006
e-mail: oszdsp1@seznam.cz
<http://oszds.webz.cz/>

Sekretariát Sdružení katolická charita

Vladislavova 12, 110 00 Praha 1
tel.: 296 243 330
fax: 296 243 333
e-mail: sekretariat@charita.cz
[http://www.charita.cz/www/
domovy_pro_seniory.htm](http://www.charita.cz/www/domovy_pro_seniory.htm)

**Diakonie Českobratrské církve
evangelické**

Belgická 22
120 00 Praha 2
tel.: 222 512 245, 222 522 553
fax: 222 518 783
e-mail: ustredi@diakoniecce.cz
<http://diakoniecce.cz/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Na Poříčním právu 1
128 01 Praha 2
tel.: 221 921 111
fax: 224 918 391
<http://www.mpsv.cz/>

Jihočeský kraj

U Zimního stadionu 1952/2
370 01 České Budějovice
tel.: +420 386 720 111
fax: +420 386 359 049
e-mail: podatelna@kraj-jihocesky.cz
www.kraj-jihocesky.cz

Jihomoravský kraj

Žerotínovo nám. 3/5
601 82 Brno

tel.: 541 651 111
fax: 541 651 209
e-mail: podatelna@kr-jihomoravsky.cz
www.kr-jihomoravsky.cz

Karlovarský kraj

Závodní 353/88
360 02 Karlovy Vary
tel.: 353 502 111
fax: 353 331 509
e-mail: epodatelna@kr-karlovarsky.cz
www.kr-karlovarsky.cz/

Královéhradecký kraj

Wonkova 1142/1
500 02 Hradec Králové
tel.: 495 817 111
fax: 495 817 336
e-mail: posta@kr-kralovehradecky.cz
www.kr-kralovehradecky.cz

Liberecký kraj

U Jezu 642/2a
460 01 Liberec
tel.: 485 226 111
fax: 485 226 330
e-mail: info@kraj-lbc.cz
www.kraj-lbc.cz/

Moravskoslezský kraj

28. října 2771/117
702 00 Ostrava
tel.: 595 622 222
fax: 595 622 126
e-mail: posta@posta.kr-moravskoslez-
sky.cz
www.kr-moravskoslezsky.cz

Olomoucký kraj

Jeremenkova 1191/40
779 00 Olomouc
tel.: 585 510 111

fax: 585 508 813
www.kr-olomoucky.cz/

Pardubický kraj

Komenského náměstí 125
530 02 Pardubice
tel.: 466 026 111
fax: 466 611 220
e-mail: posta@pardubickykraj.cz
www.pardubickykraj.cz

Plzeňský kraj

Škroupova 1760/18
301 00 Plzeň
tel.: 377 195 111
fax: 377 195 286
e-mail: posta@kr-plzensky.cz
www.kr-plzensky.cz

Středočeský kraj

Zborovská 81/11
150 00 Praha
tel.: 257 280 111
fax: 257 280 332
e-mail: info@stredocech.cz
www.kr-stredocesky.cz/

Ústecký kraj

Velká hradební 3118/48
400 01 Ústí nad Labem
tel.: 475 657 111
fax: 475 200 245
e-mail: urad@kr-ustecky.cz
www.kr-ustecky.cz

Vysočina

Žižkova 1882/57
586 01 Jihlava
tel.: 564 602 111
fax: 564 602 420
e-mail: posta@kr-vysocina.cz
www.kr-vysocina.cz

Zlínský kraj

Třída Tomáše Bati 3792
760 01 Zlín
tel.: 577 043 111
fax: 577 043 152
e-mail: posta@kr-zlinsky.cz
www.kr-zlinsky.cz

Vybral Pavel Bajer

Anketa časopisu

Sociální práce / Sociálna práca

zaměřená na spokojenost čtenářů

Dobrý den, tímto si Vás dovoluujeme požádat o vyplnění následující **krátké ankety**. Redakci časopisu Sociální práce / Sociálna práca poslouží jako zpětná vazba tím, že bude vypovídat o **Vaší spokojenosti či nespokojenosti se současnou podobou časopisu**.

Poskytnutím Vašich názorů můžete výrazně ovlivnit grafickou, rozsahovou a tematickou stránku časopisu. Uvědomujeme si, že současná podoba našeho časopisu nemusí vyhovovat všem našim odběratelům.

Žádáme Vás touto cestou o **cca 5 minut** nutných k vyplnění této ankety. Předem srdečně děkuje

redakce časopisu Sociální práce / Sociálna práca

1. Kolik lidí z Vašeho okolí (případně z organizace) kromě Vás čte časopis Sociální práce / Sociálna práca?
(vypište počet)

2. Jak se Vám líbí grafická podoba časopisu?

- nelíbí se mi
 ani líbí, ani nelíbí
 líbí se mi

3. Pokud se Vám grafická podoba časopisu nelíbí, jaké konkrétní změny byste navrhoval/a? (vypište)

4. Co říkáte současnému rozsahu časopisu?

- jeho rozsah by měl být zachován
 jeho rozsah by měl být větší
 jeho rozsah by měl být menší

5. Případá Vám čtvrtletní interval vycházení časopisu dostatečný?

- ano, vycházení jednou za čtvrt roku mi vyhovuje
 ne, domnívám se, že by časopis mohl vycházet častěji (a v nižším rozsahu)
 ne, domnívám se, že by časopis mohl vycházet častěji (a v současném rozsahu)
 ne, domnívám se, že by časopis mohl vycházet častěji (a ve větším rozsahu)

6. Případá Vám časopis přehledný ?

- rozhodně ano
 spíše ano
 ani ano, ani ne
 spíše ne
 rozhodně ne

7. Dá se říci, že jste po obsahové stránce s časopisem:

- rozhodně spokojen/a
 spíše spokojen/a
 ani spokojen/a, ani nespokojen/a
 spíše nespokojen/a
 rozhodně nespokojen/a

8. Pokud jste spíše či rozhodně nespokojen/a s obsahem časopisu, je tomu tak v důsledku:

(můžete zakřížkovat více odpovědí najednou)

- témat jednotlivých čísel, která jsou příliš monotematická
- témat jednotlivých čísel, která z větší části neodpovídají mému zájmu
- obsahu, rozsahu či kvality praktické části
- obsahu, rozsahu či kvality akademické části
- obsahu, rozsahu či kvality studentských statí
- jiný důvod: (upřesněte)

9. Postrádáte v časopise některá témata, která Vás zajímají? (vypište)

10. Spatřujete v praktické části některé nedostatky? (vypište)

11. Myslíte si, že cena časopisu je vzhledem k tomu, co Vám nabízí:

- příliš vysoká
- spíše vysoká
- ani vysoká, ani nízká
- spíše nízká
- rozhodně nízká

12. Máte-li další připomínky či doporučení k časopisu, prosíme o jejich uvedení:

Závěrem prosíme o uvedení několika základních údajů o Vaší osobě:

Pohlaví

- žena
- muž

Věk

- mladší 20 let
- 20-24 let
- 25-29 let
- 30-34 let
- 35-39 let
- 40-44 let
- 45-49 let
- 50-54 let
- 54-59 let
- starší 60 let

Dosažené vzdělání

ZŠ VOŠ

vyučen/SŠ bez maturity VŠ – bakalářské

SŠ s maturitou VŠ – magisterské

VŠ – Ph.D. a vyšší

Současné povolání:

(prosím vyplňte)

Pracovní pozice:

(prosím vyplňte)

Děkujeme za vyplnění
a přejeeme hezký den!

Časopis Sociální práce / Sociálna práca

Ceny inzerce

2. nebo 3. strana obálky (2 barvy):	15 000,-
4. strana obálky (2 barvy):	18 000,-
Formát B5: vnitřní strana (2 barvy):	10 000,-
Formát B6: vnitřní strana (2 barvy):	7 000,-
Formát B7: vnitřní strana (2 barvy):	6 500,-
Formát B8: vnitřní strana (2 barvy):	5 000,-
Řádková inzerce	60 Kč za řádku
Objednávky inzerce a kontakt na redakci: ASVSP - Sociální práce / Sociálna práca Fakulta sociálních studií MU Gorkého 7 602 00 Brno Tel.: +420 549 493 895 e-mail: horak@fss.muni.cz či socialni_prace@quick.cz http://socprace.webpark.cz	

Objednávka předplatného 2004

Jméno a adresa objednatele (PSČ)

Fakturační adresa (PSČ);

uvádějte prosím tehdy, je-li fakturační adresa odlišná od adresy zasílací. Platí pro objednávky organizací.

telefonní číslo:

e-mail:

IČO, DIČ objednatele:

Závazně objednávám předplatné časopisu Sociální práce / Sociálna práca na rok*:
2004 ks

Prosím o zaslání minulých čísel: *

ks 0/2001+1/2002

ks 3/2003

ks 2/2002 (pouze elektr. podoba - formát PDF)

ks 4/2003

ks 1/2003

ks 1/2004

ks 2/2003

ks 2/2004

Druh předplatného (vybrané zakřížkujte): *

studentské - 4 x 59 Kč za rok 2004: celkem 236 Kč

občanské - 4 x 89 Kč za rok 2004: celkem 356 Kč

pro organizace - 4 x 189 Kč za rok 2004: celkem 756 Kč

Platbu provedu*: složenkou převodem z účtu

Adresa redakce: **Časopis Sociální práce / Sociálna práca**

ASVSP, FSS MU, Gorkého 7, 602 00 Brno,

tel.: 549 493 895, IČO: 49465619

číslo účtu: 777630001/2400

e-mail: socialni_prace@quick.cz

www: <http://socprace.webpark.cz/>

Podpis/razítko:

Studenty žádáme o doložení studia (např. potvrzení o studiu, kopie ISIC - oboustranně)

* vybrané vypište nebo zakřížkujte