

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Jak se pečovatelská služba podílí na kvalitě života seniorů

Lucie Žáková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Žáková**
Osobní číslo: **H16083**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Jak se pečovatelská služba podílí na kvalitě života seniorů**
Zadávající katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Bakalářská práce se bude zabývat chodem neziskové organizace soustředící se na péči o seniory, která je v dnešní době velice vyhledávaná a žádaná, avšak nedostatková. Převážná část práce bude založena na terénním výzkumu prováděném skrze sociální pracovníci. Díky ní bude umožněn vstup do domácností za klienty, kterým organizace pomáhá s poskytnutím potřebné péče. Práce se bude soustředit na to, jak nezisková organizace pomáhá seniorům v zkvalitnění jejich stárnutí. Bude v ní zahrnut i pohled sociálních pracovníků na problematiku stárnutí a potřeb seniorů. Studentka popíše rozpory ve formálních a neformálních postupech v organizaci. Hlavními použitými metodami bude interview a zúčastněné pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- Hamilton, S. 1999. Psychologie stárnutí. Praha: Portál.
Haškovcová, H. 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain team.
Keller, J. 2007. Sociologie byrokracie a organizace. Praha: SLON.
Kocman, D., J. Paleček 2011. Individuální projekt Karlovarského kraje
"Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní
a dostupné z pohledu uživatele". Dostupné z:
https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf
[18. 3. 2019]
Matoušek, O. 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování,
hodnocení. Praha: Portál.
Mühlpachr, P. 2005. Schola gerontologica. Brno: Masarykova univerzita.
Pěnička, R. 2014. Kapitoly z dějin antropologie. Dostupné z:
http://www.sci.muni.cz/anthrop/wp-content/uploads/2017/06/Kapitoly_z_dejin_antropologie_2014_final.pdf [16. 2.
2019]
Rabušic, L. 1995. Česká společnost stárne. Georgetown: Masarykova univerzita
v Brně.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Synková, Ph.D.

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2019**



L.S.

prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2018

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. 8. 2019

Lucie Žáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Haně Synkové, Ph.D. za její ochotu a strávený čas při vedení mé bakalářské práce. Děkuji za předání cenných rad a připomínek, v neposlední řadě možnosti častých konzultací. Velké díky patří i všem mým informantům, převážně sociálním pracovnícím, skrze které mi byl umožněn vstup do terénu a následné napsání praktické části mé práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním kvality života seniorů v konkrétní neziskové organizaci. Na základě zúčastněného pozorování jsem mohla zjistit, v jakých věcech je charita seniorům každodenně nápomocna. Společně s vedoucí organizace jsem analyzovala, jak jsou konkrétní informanti na službě závislí, s čímž souvisí to, do jaké míry se podílí na kvalitě jejich života. V závěru práce popisuji nedostatky, kterým organizace čelí a navrhuji konkrétní možné návrhy pro další případné zkvalitnění služeb.

Klíčová slova

Organizace, senioři, terénní pečovatelská služba, kvalita života

Title

How does the care service contribute on the quality of life of elderly people

Annotation

This bachelor thesis focuses on investigation of the quality of life of elderly people in a particular non profit-making organization. On the basis of the participant observation I could find out how the charity helps the elderly people on daily basis. Together with the manager of the care service we analysed how the particular informants are dependent on the care service, which is connected to the fact of how the care service influences the quality of their lives. In the end of this bachelor thesis I describe the shortcomings that the organization faces and propose specific possible suggestions for further possible improvements in quality of service.

Key words

Organisation, seniors, care service, quality of life

OBSAH

0	ÚVOD	9
1	METODOLOGIE	11
1.1	Terén.....	11
1.2	Informanti	11
1.3	Etika výzkumu	12
1.4	Výzkumná otázka	12
2	TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1	Různé pohledy na vymezení seniorů	13
2.2	Skupina - senioři	14
2.2.1	Demografická proměna.....	15
2.2.2	Dělení stáří.....	15
2.3	Antropologie stárnutí	17
2.4	Kvalita života.....	18
2.4.1	Měření kvality života	20
2.5	Historický vývoj péče o staré osoby až do současnosti	21
2.6	Existence charity.....	22
2.6.1	Zkoumání organizací a byrokracie.....	24
3	PRAKTICKÁ ČÁST	26
3.1	Nezisková organizace pracující se seniory	26
3.1.1	Zaměstnanci.....	26
3.1.2	Poskytované služby.....	27
3.1.3	Podmínky přijímání klientů.....	28
3.1.4	Klienti.....	30
3.2	Zkoumání kvality života seniorů	34
3.3	Pracovní postupy	36
3.4	Problémy, se kterými se organizace potýká.....	38
3.5	Návrh zlepšení kvality života.....	40
4	ZÁVĚR	42
5	POUŽITÁ LITERATURA	43

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb	19
--	----

0 ÚVOD

Tato bakalářská práce na téma „Jak se pečovatelská služba podílí na kvalitě života seniorů“ bude pojednávat o již zmíněné kvalitě života seniorů, o tom, jak se tato kvalita měří a jak ji je možné podporovat prostřednictvím jednotlivých činností. Poukážu zde na důležité pojmy, které se pojí s tématem mé práce, a to, jak je chápáno stáří a stárnutí pohledem určitých antropologů/sociologů, a jak ho navrhuji dělit. Dalším důležitým diskutovaným pojmem bude stárnutí populace, v jehož souvislosti dochází k největším životním dilemům převážně ze strany rodiny, která se nachází na pomyslném rozcestníku a řeší, jak se co nejlépe postarat o své nejbližší - rodiče. Jednou z možností je využití pečovatelské služby. Primárním cílem těchto služeb je umožnit seniorům pobyt ve svém domácím prostředí, a tak alespoň částečně podpořit jejich soběstačnost a lidskou hodnotu, protože s přibývajícími nemocemi se mohou někteří senioři podceňovat a cítit jako méněcenní či nepotřební. V důsledku zvyšování úrovně medicíny ve zdravotnictví se také posouvá odchod do penze, s čímž souvisí to, že se lidé čím dál tím častěji dožívají vyššího věku, proto je potřeba se zamyslet nad důležitostí a nedostatky těchto služeb. Dále práce pojednává v obecné rovině o organizaci Charita Česká republika a fungování této instituce. Stručně nastíním historický vývoj péče o seniory až do současnosti. Toto vše bude probíráno v teoretické části bakalářské práce.

Druhá část práce bude založena na terénním výzkumu, jehož cílem je popsat mé působení a postřehy ze stáže v charitě a primárně odpovědět na to, jak konkrétní nezisková organizace napomáhá v zkvalitňování života klientů. Zde se přímo zaměřím na uživatele služby a sociální pracovníce. Na základě těchto poznatků budou sepsány problémy, se kterými se organizace potýká a vytvořeny možné návrhy na zlepšení situace v neziskové organizaci.

Za několik posledních desetiletí se čím dál tím více setkáváme s odmítáním starých lidí, kdy ve společnosti dochází k boji proti této sociální skupině (Haškovcová 2010: 34). Dle sociologa Pavla Mühlpachra se tato skupina čím dál tím více potýká s problémem diskriminace a ageismu (Mühlpachr 2004).¹ Ageismus poukazuje na předsudky vůči starým lidem kvůli jejich věku a jeho význam lze pochopit i jako averzi vůči této sociální skupině. Často dle Heleny Haškovcové dochází k problému, že se starí lidé identifikují se stereotypy, které o nich vytváří mladší generace (Haškovcová 2010: 34-35). Dalším důvodem, proč k této diskriminaci dochází, může být to, že po odchodu do důchodu a odchodu z pracovního procesu se na tyto lidi nahlíží jako

¹ „Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví“. Pojem ageismus byl poprvé použit v roce 1969 Robertem Butlerem (Vidovičová 2008 in Malíková 2011: 35-36).

na slabé, neužitečné, závislé a vyloučené ze společenského dění (Rabušic 1995: 146). Mylně si myslíme, že v minulosti se ke stáří přistupovalo s úctou a respektem a představujeme si to jako tzv. „idylické stáří“. Bohužel tomu tak není dnes a nebylo tomu tak ani dříve. Na stáří je a bylo negativně nahlíženo a mnohdy se pojilo s hrůzou a nemocemi.

V této práci bych chtěla poukázat na to, že za přítomnosti individuální péče poskytované sociální službou se dá stáří prožít i jinak. K tématu mé bakalářské práce mě do velké míry motivovala stáž v neziskové organizaci, a proto jsem se rozhodla, že bych se chtěla dozvědět něco dalšího o tomto fenoménu, který je typický pro 21. století. Nejen, že ve mně stáž v organizaci zase o něco prohloubila pozitivní vztah k seniorům, uvědomila jsem si, že základem celého našeho životního poslání je dobré fungování rodiny, která následně pečuje o seniora. V mnoha případech tomu tak bohužel není a senioři jsou odkázáni na pomoc jiných v podobě sociálních služeb. Proces stárnutí a stáří vůbec je nevyhnutelný, a proto je třeba na lidi tzv. „třetího věku“ nahlížet s úctou a respektem, protože sami jednou budeme požadovat to samé. Stáří je totiž součástí životního procesu každého z nás a lze ho obecně chápat jako závěrečnou a velmi obávanou etapu životního poslání.

1 METODOLOGIE

V mé bakalářské práci se pomocí dvou metod, a to převážně zúčastněného pozorování a polo-strukturovaných rozhovorů, budu snažit odpovědět na výzkumnou otázku „Jak se nezisková organizace podílí na kvalitě života seniorů“. Polo-strukturované rozhovory (interview) s pracovníci sociální služby mi pomohly odhalit problematiku fungování organizace, která by se měla řídit určitými standardy. Interview neboli „[...] *etnografický rozhovor se označuje více či méně cílevědomá a řízená komunikace mezi antropologem a informátorem*“ (Pěnička 2014: 47). Z rozhovorů jsem vypožorovala, zda se organizace odchyluje či neodchyluje od formálních postupů a zda to má kladný či záporný vliv na klienty. Díky zúčastněnému pozorování klientů v jejich přirozeném domácím prostředí jsem mohla analyzovat, do jaké míry organizace pomáhá v zkvalitňování jejich života. Dle Bronislawa Malinowského, zakladatele zúčastněného pozorování, je důležitá osobní účast antropologa na přirozeně probíhajících kulturních jevech a sociálních situacích a procesech. Snahou antropologa je v průběhu terénního výzkumu zapojit se, vcítit se a účastnit se všeho jako jeden „z nich“ a současně si zachovat odstup s cílem zajistit co nejvyšší míru objektivitu svých pozorování. „[...] *pozorování znamená pozici vně zkoumané skupiny, zatímco účastnit se předpokládá být součástí*“ (Malinowski 1922: 21 in Pěnička 2014: 46). K určení, co charakterizuje kvalitu života, jsem pracovala s tvrzeními dle různých autorů.

1.1 Terén

Kvalitativní výzkum probíhal částečně přímo v domácnostech u klientů v okolí většího města, u kterých jsem prováděla pouze zúčastněné pozorování. Přístup do terénu mi byl umožněn díky sociální pracovníci, se kterou se klienti velmi dobře znají a mají v ni důvěru. Dalším prostředím pro můj výzkum se stalo středisko organizace. Rozhovory přímo s uživateli služby nebylo možné realizovat, protože jim to nedovolí jejich zdraví.

1.2 Informanti

„*Informátorem se označuje jakýkoli příslušník kultury, který může a chce antropologovi poskytnout potřebné informace*“ (Pěnička 2014: 46-47). Antropolog Robin Pěnička taktéž označuje klíčového informátora za člověka, který je pro nás během výzkumu nejdůležitější, co se týče informací a kompetencí sloužící k našemu výzkumu (Pěnička 2014: 46-47). Mým

klíčovým informátorem byla přímo vedoucí pečovatelské služby. Tuto osobu rovněž můžeme nazývat naším spolupracovníkem. Dalšími informanty, kteří mi pomohli v mém výzkumu, bylo celkem 5 klientů, kteří využívají služeb charity. Jednalo se jak o muže, tak o ženy v rozmezí let narození 1927 – 1942. Větší zastoupení v mnou vybraném okruhu klientů měly ženy. Toto koresponduje i se zastoupením v charitě, kde jejich služeb využívá celkem 36 žen a 9 mužů.

1.3 Etika výzkumu

Důležité je zde zmínit, že celá práce je psána v souladu s etickým kodexem České asociace pro sociální antropologii (CASA). Zachování soukromí jednotlivých klientů a organizace je z etického hlediska v mé práci to nejdůležitější, proto jsem organizaci konkrétně nejmenovala a uživatelé zde zmiňuji jako informanty 1 až 5. Od uživatelů jsem dostala ústní souhlas k tomu, abych mohla navštívit jejich domácnosti, kde jsem realizovala převážnou část výzkumu. Dostat se do jejich domácností bylo reálné pouze skrze sociální pracovníci. Dalo by se říci, že navázání důvěry s klienty nebylo tak těžké, protože v naší přítomnosti vždy byla sociální pracovníce, se kterou mají velmi blízké a přátelské vztahy. Další výhodou, pro kterou mě klienti přijali, byl můj gender a věk, který se ztotožňoval s genderem a věkem jejich vnoučat.

1.4 Výzkumná otázka

Jak se pečovatelská služba podílí na kvalitě života seniorů?

Tuto výzkumnou otázku jsem si zvolila proto, že organizace nabízí několik služeb, ve většině případů již nesoběstačným seniorům, kteří jsou nejvíce závislí právě na sociálních pracovnících. To znamená, že organizace, respektive zaměstnanci, utváří to, jak poskytované služby budou kvalitní. Proto jsem se rozhodla tuto kvalitu zkoumat. Téma sociálních služeb v kontextu kvality života seniorů je velmi aktuální téma a díky této výzkumné otázce bude čtenáři nastíněno fungování organizace a jejích pracovních postupů, které se podílí na kvalitě života klientů.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Různé pohledy na vymezení seniorů

Seniory² lze chápat jako sociální skupinu, která se postupem procesu stárnutí lidského organismu dostala do takzvaného postproduktivního věku. Do tohoto tzv. postproduktivního - důchodového věku se plynule přechází z tzv. aktivního věku. Problémem je, že překročením z pomyslného produktivního věku do postproduktivního vzniká seniorská segregace a panuje zde spousta mýtů o stáří jako například: senioři jsou senilní, absorbují převážnou část společenských zdrojů, jsou příčinou stagnace společenského, respektive ekonomického růstu, jsou sobečtí a podobně. To ale neznamená, že v důchodovém věku jsou všichni senioři neaktivní a neproduktivní. Pro mnohé z nich se v podstatě nic nemění a práci se věnují buď naplno, či v podobě částečného úvazku, kdy mají snahu si přivydělat ke svému důchodu. Přivydělávají si nejen kvůli nízkým důchodům, ale také kvůli snaze o aktivní způsob života v penzi. Aktivní přístup k životu se podílí jak na jejich soběstačnosti, ekonomické nezávislosti, tak i na jejich psychickém stavu. Dalším důvodem, proč zůstávají na trhu práce, může být to, že nechtějí být finančně závislí na své rodině či příbuzných. V případě, že již nemají svého partnera, práce dokáže smysluplně a aktivně vyplnit jejich den, kde se dostanou do kolektivu lidí a dokáží navázat sociální kontakty. Je ale i mnoho z nich, kteří již nejsou, nebo nemohou být ekonomicky aktivní, ty Ladislav Rabušic definuje jako „[...] závislou skupinu, jejíž členové by již neměli pracovat, ale naopak potřebují ekonomickou a společenskou asistenci, kterou mají poskytovat mladší členové společnosti“ (Rabušic 1995: 143). Mnoho odborníků tuto životní postproduktivní etapu vnímá jako problematickou, protože dochází k ztrátě předchozích životních rolí a programu. Postprodukcí lze dále chápat jako období, kdy jedinec sice není pracovně aktivní, ale je například aktivní, co se týče péče o svého partnera. Jedná se tak v mnoha případech především o péči, kdy se žena stará o svého muže, protože ve více případech jsou postižení nemocemi právě muži a ženy jsou ty, které o ně pečují. Proto Ladislav Rabušic nazývá svět starých lidí především světem žen. V případě nemocnosti u žen tomu je tak, že péči hledají u svých dětí, nejvíce u dcer. Pokud dcery nemají, roli většinou převezme manželka jejich synů (Rabušic 1995: 152).

² Od 70. let se můžeme setkat i s pojmenováním geront, což je označení pro starého člověka, či přestárlého občana. Dle Haškovcové termín přestárlý občan znamená, že jistý člověk je tu navíc a překáží „mladým“. Bere toto označení za velmi nevhodné a domnívá se, že se podílelo na negativním vnímání stáří (Haškovcová 2010: 21). V současné době se setkáváme s označením senior či důchodce.

V dnešní době se objevuje fenomén tzv. sandwichové generace, kdy lidé, uvádí se, že především ženy v produktivním věku, se musí zvládat starat o své děti, myslet na svoji profesní kariéru a zároveň se starat o své stárnoucí rodiče (Hasmanová Marhánková 2011).

Profesor v oboru sociální péče Pavel Mühlpachr podotýká, že generace seniorů narozená v 20. století vykazuje známky zvýšené emancipace a je mnohem aktivnější, než generace seniorů narozená v 19. století (Mühlpachr 2004). Na tom se podílí mimo jiné i snaha setrvání seniorů co nejdéle na pracovním trhu. S tímto se ztotožňuje i tvrzení Rabušice, který říká, že „[...] postupně nejstarší věkové kohorty umírají a jsou nahrazovány kohortami tzv. nových starých osob, neboli jedná se o kohorty, které byly socializovány v jiných podmínkách a které si osvojily jiný životní styl a jiné životní zájmy, hodnoty a postoje“ (Rabušic 1995: 143).

2.2 Skupina - senioři

Skupina seniorů má své charakteristické rysy, které ji vymezují vůči jiným sociálním skupinám. K vymezování dochází ale i mezi seniory samotnými, kdy se odlišují názory a zkušenostmi, které v průběhu života každý jedinec individuálně nabyt. Postupem procesu stárnutí se lidé mění a s nimi se individuálně mění i jejich zdatnost, životní podmínky, potřeby a nároky, proto musíme na seniory nahlížet jako na heterogenní skupinu. S tímto souvisí i výzkum prováděný veřejností, na základě kterého byly zjištěny faktory, které jsou určující pro vnímání člověka jako starého, a to z hlediska jeho fyzického stavu, věku, ztráty duševní svěžesti, ztráty autonomie, potíží přizpůsobit se změnám, odchodem do důchodu, potíží s řešením problémů a narození vnoučat (Chytil, Sýkorová 2004: 62). Tyto „starší“ generace jsou pro nás „mladší“ velice důležité, protože s sebou nesou určitou historickou zkušenost jako základ tvorby generačního povědomí. Jedna z generací například sdílí zkušenost s válkou, která má pro ně zásadní důležitost – vlastně je sjednocuje. Za hlavní rys své kolektivní identity tyto senioři považují vlastnosti nabyté v přímé souvislosti s válkou: skromnost, nenáročnost, schopnost vyrovnat se s tíživými životními okolnostmi. Hovoří o sobě jako „my jsme ta skromná generace“, která prošla „nesrovnatelně horšími podmínkami“ než generace nastávající (Sýkorová 2007: 148-149). Přiřazují se ke skupině jedinců spjatých společnou zkušeností s německou okupací a válečným konfliktem a nazývají se „generací postiženou válkou“. Mají svoji kolektivní paměť, která tuto generaci spojuje. Proto občas dochází ke konfliktu generací a různých představ a rozdílných pohledů na témata politická, společenská a kulturní (Haškovcová 2010: 36). Typické je pro tuto skupinu používání „zastaralých“ osobních map

života a návodů na řešení různých situací, které využívali v minulosti (Sýkorová 2007: 49). Jedincovo chování je ovlivněno klíčovými událostmi, které se odehrály v průběhu jeho života. V důsledku toho tak může docházet k mezigeneračním konfliktům a vzájemnému neporozumění, protože doba, ve které žila skupina seniorů se v mnohém liší od doby, ve které žijeme nyní.

2.2.1 Demografická proměna

Střední délka života se díky zkvalitňování zdravotnictví a poklesu úmrtní kojenců snižuje, a tak dochází k stále zvětšujícímu se počtu lidí, kteří se dožívají opravdu úctyhodného věku. *„Zatímco v roce 1950 žilo na světě podle odhadů OSN přibližně 200 miliónů lidí ve věku 60 let a výše, v roce 2000 jejich počet vzrostl na 590 miliónů a v roce 2025 přesáhne 1 miliardu. V relaci k celkovému počtu lidí na světě budou tito lidé tvořit 13,7 % světové populace“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2005). Udává se, že se na střední délce života podílí i to, jak daný stát prosperuje. Helena Haškovcová se domnívá, že *„[...] početní zastoupení seniorů v populaci bude stále narůstat, ze současných 1,42 milionů na 2,1-2,5 resp. 3,07 milionu* (Haškovcová 2010: 24). Diskutovaným tématem již od 20. století se stal termín „šedivější kontinent“ neboli „greying Europe“. Tento jev nám ukazuje podíl seniorů vzhledem k dětské populaci, kdy se neustále potýkáme s nárůstem seniorů. Stuart-Hamilton se na tuto šednoucí populaci dívá jako na problematickou, jelikož ubývá ekonomicky aktivních občanů, kteří daní z příjmu přispívají nejen do zdravotního, ale i sociálního systému (Stuart-Hamilton 1999: 14). Ladislav Rabušic ve své knize již v roce 1995 hovoří o stárnutí jako o sociálním problému a označil tuto problematiku za fenomén (Rabušic 1995: 12).

2.2.2 Dělení stáří

Vymezení stáří se odvíjí od společnosti a tzv. společenské dohody, ve které momentálně žijeme, protože každá doba vyobrazovala starého člověka jinak (Haškovcová 2010: 25). V mnoha společnostech hrály důležitou roli rituály, v jiných společnostech byl přechod do stáří méně patrný. Také osobní zkušenosti, ideje, představy a společenské stereotypy určují obraz stáří (Rabušic 1995: 142).

„Stáří je sociální konstrukcí, ať jde o určení jeho počátku – mezního věku, očekávání vztažených k lidem označeným za staré, či o způsoby zacházení s nimi“ (Sýkorová 2007). Tímto názorem se ztotožňuje i Helena Haškovcová, která tvrdí, že ve společnosti dochází k diskuzím a úvahám, že začátek stáří je sociální konstrukt, který se přizpůsobuje státní administrativě (Haškovcová 2010: 25).

Stáří je tedy sociální konstrukt a existuje řada vědců, kteří se ho snaží periodizovat. Takovým dělením je například periodizace dle Pavla Mühlpachra, a to na mladé seniory (65-74), staré seniory (75-84) a velmi staré seniory (85 let a více) (Mühlpachr 2004: 21). Jiné dělení stáří uvádí autor Stuart-Hamilton, kdy stáří rozděluje na mladší stáří, za které pokládá seniory v rozmezí 65-75 roky a pokročilé stáří, kam zařazuje seniory od 75 let a výš (Stuart-Hamilton 1999). Obecně a dle statistik OSN lze říci, že seniory definujeme jako skupinu lidí počínaje zhruba věkem mezi 60. a 65. rokem života. Právě organizace OSN i mnoho autorů, jako Pacovský, Haškovcová nebo Vágnerová zastávají názor, že periodizace života se řídí dle patnáctiletých periodických cyklů. V rozmezí 30 - 44 let se člověk nachází ve fázi dospělosti. O 45. - 59. roku se mluví jako o zralém věku. Mezi lety 60. - 74. se nachází časné stáří. Čtvrtým cyklem mezi 75. – 89. rokem je kmetství, neboli vlastní stáří. Posledním cyklem je patriarchum, které je typické pro 90 let a více, také známé pod názvem dlouhověkost (Haškovcová 2010).

2.2.2.1 Třetí a čtvrtý věk

Věk je jedním z činitelů, který stratifikuje společnost. Udává postavení jedince ve společnosti a pojí se s ním též představa o patřičném chování každého jedince. Jedná se o tzv. připsaný status, kdy jedinec má předepsané chování a roli. Dle Rabušice je věková hranice, která určuje stáří, výhodná převážně pro stát, kdy „[...] umožňuje jedincům (ale i vládním úředníkům) v předstihu dlouhodobě plánovat“ (Rabušic 1995: 141-143). Senioři jsou totiž často kvůli nemohoucnosti, bezmoci či nesamostatnosti odkazováni na pomoc státu (Rabušic 1995: 141-143). Důležitou roli hraje tedy nejen věk, ale i výše zmíněný sociální status. Podle Rabušice se skládá z několika složek, a to: povahy profese, prestiže profese, podílu na moci, dosaženého vzdělání a způsobu života. Po odchodu do důchodu dochází v celkové změně všech těchto složek, a tak dochází k snižování sociálního statusu, v jehož důsledku dochází i ke změně chování jedince (Rabušic 1995: 145).

Někteří autoři skupinu mladých seniorů nazývají jako třetí věk. Dle autora Pavla Mühlpachra to jsou právě senioři v rozmezí mezi 65-74 roky. Tato skupina je zastoupena aktivními mladými seniory disponující dobrým zdravotním stavem, který si udržují. Mají síly pracovat, ale v mnohých případech volí odchod do penze. Hovoří se o nich jako o lidech, kteří jsou fyzicky fit, důležitá je pro ně péče jak o zdravé tělo, tak o psychickou pohodu (Haškovcová 2010: 170-171). Senioři jsou stále ještě soběstační a nezávislí na okolní pomoci.

Důležitou skupinou z hlediska bakalářské práce jsou senioři v takzvaném čtvrtém věku, které nazýváme staršími seniory. Jedná se o cílovou skupinu, na kterou se zaměřuje nezisková organizace a taktéž praktická část této práce. Čtvrtý věk bývá často označován jako věk

závislosti seniora. Z praxe však toto označení vychází jako nevhodné, protože vytváří dojem, že v této fázi stáří je pravidlem, že senioři jsou již závislí na pomoci a nejsou již vůbec samostatní. Avšak i přesto je tato skupina seniorů právě ta, která opravdovou pomoc nejvíce potřebuje. Obecně ale platí, že čtvrtý věk je pro mnohé jedince mnohem více problematický, protože většina seniorů disponuje horším zdravotním stavem. Jedinec již není tak soběstačný, aby se zvládl sám o sebe postarat, a zvládnout si tak zajistit základní životní potřeby. V důsledku ztráty soběstačnosti stoupá závislost na další osobě. Typické pro toto „pokročilé stáří“ je přítomnost více jak jednoho onemocnění. Věkově vymezit tento věk je složité, ale obecně se udává, že tato fáze počíná 75. - 80. rokem života a je to nejčastěji poslední stádium života člověka. Dochází k ztrátě jak kulturního, tak sociálního kapitálu (Marešová 2006). S pojmem kulturní a sociální kapitál se pojí jméno slavného antropologa a sociologa Pierra Bourdieu. Termín sociální kapitál popisuje jako potencionální zdroje vycházející ze známosti neboli členství ve skupině, obecně řečeno se jedná o sociální vztahy, kde každý jedinec disponuje určitým kapitálem, to znamená, že disponuje i určitými možnostmi (Bourdieu 1980: 2-3). Na pojmy třetí a čtvrtý věk je dle Stuarta-Hamiltona potřeba nahlížet z pohledu sociálního věku, což znamená, že je společností očekáváno určité chování vzhledem k určitému věku (Stuart-Hamilton 1999: 319).

2.3 Antropologie stárnutí

Antropologie stárnutí je jednou z oblastí antropologie, kde dochází k studiu osobnosti a kultury. Přestože se píše, že pro antropology je toto odvětví poměrně nové, ke zkoumání „těch starých“ docházelo už dávno v minulosti, kdy etnografové spoléhali na množství vzpomínek, znalostí a poznatků, které získávali díky starým informátorům. Docházelo tak k předávání mnoha kulturních dat. Antropologové zkoumali kulturní členění lidského životního cyklu s fázemi a přechodovými rituály: dětství, dospívání, dospělost i stáří. V mnoha jiných společnostech dochází také k věkovému rozlišování a existuje mnoho společností, kde starší lidé mají rozhodující role v politických a hospodářských organizacích. Příkladem takových společností může být nomádský kmen Samburu, který zkoumal Paul Spencer a jehož sociální strukturu nazval gerontokracií. Donald N. Levine studoval věkové kategorie v Africe, kde poukázal zejména na to, že v mnoha kulturách v rodině existují závazky mezi mladými a starými. Leo Simmons v roce 1945 přišel s mezikulturním pohledem na gerontologické studie. Zejména analyzoval 109 kulturních rysů, jako je například zdroj potravy, matrilokální vs. patrilokální bydliště, forma manželství, náboženské praktiky a podobně. K porovnávání využíval kmenové

společnosti, u kterých zkoumal sociální postavení podle věku, věk a jeho souvislosti s hmotnou kulturou a formální sociální strukturou (Clark 1967).

Od konce dvacátého století byli antropologové ovlivněni kritickými kulturními teoriemi rozvinutými převážně postkoloniálními, feministickými a queer studiemi. Přesunuli se od soustředění na popis sociálních struktur k sociálně a politicky marginalizovaným hlasům nejen dětí, postižených a nemocných lidí, ale také k lidem starým. Antropologie se snaží jak o kritickou reflexi, tak o zkoumání individuální a kulturní rozmanitosti ve stáří z holistického pohledu na každodenní život. Došlo tak k posunu v porozumění těmto dosud marginalizovaným skupinám. Podle Margaret Lock byly marginální hlasy charakterizovány jako trpící subjekty dominantní kultury, které se tak staly předmětem antropologie (Lock 1995: 69-70).

2.4 Kvalita života

Pojem „kvalita života“ není jednoduché charakterizovat, protože na něj můžeme nahlížet z několika úhlů, tj. biologického, psychologického, sociálního, kulturního, apod. (Mühlpachr 2005: 166).

Dle Haškovcové většina laické veřejnosti říká, že kvalitní život může prožívat člověk, jen když je zdravý. Je zde ale potřeba si uvědomit, že zdravý je pro kvalitu života důležité, ale není to to, co by ji zakládalo. Faktem ale je, že nemoc kvalitu života do určité míry omezuje, protože člověk tak musí své aktivity podřídít svému zdravotnímu stavu. Jiní odborníci zase tvrdí, že „[...] kvalita života je především subjektivní prožitková kategorie“ (Haškovcová 2010: 256). To znamená, že zahrnuje atributy jako spokojenost či pocit štěstí a smysluplnost.

Dalším faktorem, který se může odrážet na kvalitě života, je pohled seniorů zpět do minulosti na úspěšný či neúspěšný život, který každý jedinec individuálně hodnotí. Pomoci nám může metoda nazývaná validace, kterou se zabývá psycholožka Eva Rheinwaldová. Tato metoda nám pomáhá vyřešit nedořešené problémy minulosti, vyrovnat se s prožitým životem a snížit stres způsobený životními ztrátami, dosáhnout spokojenosti a vrátit lidem pocit vlastní identity“ (Rheinwaldová 1999 in Haškovcová 2010: 256). Metoda funguje na principu empatie a komunikace s člověkem. Lze hovořit o navázání pocitu důvěry. Validace působí velmi pozitivně na její uživatele (Haškovcová 2010: 256).

Na kvalitu života lze nahlížet také z psychologického pohledu, což znamená pocit životní osobní pohody, anglicky řečeno well-being. Jiní autoři ho zase charakterizují jako happiness či life satisfaction. V případě starého a vážně nemocného člověka se hovoří o obyčejné péči, která mu napomáhá ve zkvalitnění posledních chvil (Haškovcová 2010: 256). Osobní pohoda, kvalita života a úspěšné stárnutí je to, co představuje „dobré stáří“. Tyto pojmy jsou ale ovlivněné kontextem a okolnostmi (Dannefer, Phillipson 2010: 48). Handley Cantril byl první, kdo zkoumal a srovnával well-being celkem v 11 zemích. Nejen, že zjistil, že kultura formuje míru spokojenosti, došel i k tomu, že k pocitu blaha dochází spíše v průmyslových vyspělých zemích. Hlavními ukazateli pohody je zdraví a funkčnost, což v národních státech znamená stáří bez choroby a se schopností pohybu. V neindustriálních kulturách to znamená schopnost pracovat. Dalším faktorem, který se podílí na osobní životní pohodě, je materiálové zabezpečení, což znamená přítomnost finančních prostředků, zatímco v neprůmyslových společnostech to znamená přístup k dobrému zásobování potravinami (Dannefer, Phillipson 2010: 48-51).

Budeme-li na kvalitu života nahlížet z pohledu sociologie, dle Mühlpachra je to „[...] kvalitativní parametr lidského života, životního stylu a životních podmínek společnosti“ (Mühlpachr 2005: 162).

Později, za dob amerického prezidenta Kennedyho, byl pojem „kvalita života“ využíván v politice jako ukazatel materiální úrovně a vojenské síly. Od roku 1945 se kvalitou života a jejím měřením začala zabývat i organizace OSN. Tento pojem zahrnuje nejen psychické blaho, štěstí, morálku, životní spokojenost, ale podílí se na ní i ostatní faktory, které obsahuje Maslowova hierarchická pyramida potřeb, která následuje (Dannefer, Phillipson 2010: 574).



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb (zdroj: <https://www.filosofie-uspechu.cz/wp-content/uploads/maslow.jpg>)

Nejdůležitější roli v kvalitě života ale však hraje rodina. V případě starého seniora, který ztrácí soběstačnost, je rodina jeho největší oporou. Snem většiny starých lidí je dožít život v prostředí, ve kterém strávili celý život. „*Rodina však musí chtít, umět a moci*“ (Dudová 2015: 20). Je důležité, aby senior uměl požádat o pomoc, a také pomoc uměl přijmout. Radka Dudová, autorka knihy *Postarat se ve stáří*, píše o takzvané teorii sociální směny, kdy se jedná o určitou reciprocitu v rodinném kruhu (Dudová 2015: 20). Stejně jako se o nás starali rodiče v mládí, tak my bychom se o ně měli postarat v jejich stáří. Poukazuje na to, že to je naše povinnost je ve stáří zajistit.

2.4.1 Měření kvality života

Kvalitu života se pokoušejí měřit různé vědecké disciplíny, ovšem z hlediska antropologického přístupu snažíciho se získat emické pohledy lidí na vlastní situaci, to může být samozřejmě problematické, protože každý senior bude svoji situaci hodnotit individuálně. Rabušic ve své knize *Česká společnost stárne* píše o celosvětově určených šesti základních bodech, které se podílejí na kvalitě života: sebezřetí, pozitivní vztahy, autonomie, zvládání životního prostředí, smysl života a osobní rozvoj (Rabušic 1995).

Setkáváme se též s měřením obecným a specifickým. Obecně je kvalita života měřitelná dotazníky zaměřenými na jedince v oblasti měření jeho schopností a zdraví. Tyto dotazníky jsou univerzální a zaměřené na osoby s různými nemocemi. Specifické měření se zabývá konkrétní nemocí, populací či podmínkami. Toto měření je více specializované než měření obecné (Mühlpachr, Vařurová 2005: 52).

Další možný přístup uvádí Jaro Křivohlavý. Jedná se o měření kvality druhou osobou, které nazývá objektivním měřením. Provádí se prostřednictvím dotazníků pro různé typy onemocnění, kdy se na jejich vyhodnocení podílí jak pacient, tak např. lékaři, psychologové a další (Křivohlavý 2002: 168). Dalším je měření takzvaně subjektivní, kdy kvalitu života hodnotí sama osoba. Křivohlavý ale uvádí také kombinaci těchto dvou metod, kterou nazývá smíšenou (Křivohlavý 2002: 165).

Další autoři, kteří se zabývají měřením kvality života, jsou čeští sociologové David Kocman a Jan Paleček. Podle nich se koncept zkoumání kvality života k nám rozšířil zejména z USA, Velké Británie, Austrálie a Holandska. Původně cílem tohoto zkoumání bylo měřit kvalitu života na základě dotazníků, důležité však u této metody je onu kvalitu života definovat, což není tak jednoduché, protože vyplývá z individuálního pocitu jedince. O tomto pojmu se mluví jako o tzv. multidimenzionálním, což znamená, že zasahuje do spousty oblastí lidského života,

a proto je i různě interpretována. Kocman i Paleček se ztotožňují s názorem, že cílem organizací je ovlivnit, a tím pádem i zkvalitnit lidský život. Tito autoři nejsou zastánci dotazníkového šetření, jako autoři zmínění výše v mé práci. Tvrdí, že dotazníky nám nedokáží zodpovědět nic o životě klienta, ani o službě, která se podílí na zkvalitňování života. „[...]předně proto, že kvalita života měří stav. Neříká nic o tom, jak k tomuto stavu došlo, ani kdo a jak se na tom procesu podílel“ (Kocman, Paleček 2011: 51).

V souvislosti s hodnocením kvality života vznikl koncept úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Tento koncept vznikl v důsledku expanze nemocnosti u starých lidí. Vychází z přesvědčení, že život se může jak prodlužovat, tak zkvalitňovat, a taktéž lze zamezit celé řadě nemocí (Haškovcová 2010: 170). Tento model vzniklý původně v USA taktéž podporuje myšlenku soběstačnosti a samostatnosti seniorů. Na zkvalitňování života se podílí i gerontologie, což je disciplína, která se zabývá stárnutím a stářím.

2.5 Historický vývoj péče o staré osoby až do současnosti

V péči o staré osoby měla odjakživa největší podíl charita a až později se začala angažovat obec a stát. V dnešní době je tomu tak, že se na péči podílí všechny tyto tři subjekty. Velice důležitou roli v péči o nemohoucí lidi hrála také rodina, což platí dodnes. Problém nastává tam, kde rodina chybí, anebo když není ochotná pomoci. Během 13. století se nesoběstační lidé tak dostávali na okraj společnosti a postupem času tvořili velkou nepřehlédnutelnou skupinu. Tito jedinci byli nazýváni outsidersy. Jejich život byl krutý, protože museli žebrať, potýkali se s hladem a živobytím ve velmi špatných nehygienických podmínkách (Haškovcová 2010: 182-184).

Později se objevila tradiční neboli charitativní péče vycházející z křesťanských principů. Tato instituce má být založena na lásce bližního svého, laskavosti, víře, naději a lásce. Hlavním posláním této péče bylo zajistit pomoc nesoběstačným lidem. Služba poskytovala nezbytnou hmotnou pomoc, která spočívala v zajištění základních potřeb. Byl zde ale problém v tom, že péče byla dostupná pouze pro kněží a bohaté. Později však, roku 1504, vyšel v Anglii zákon na řešení sociálních problémů starých lidí. Postupem času na našem území, v roce 1920, se začala vyvíjet a dostávat do popředí tradiční terénní pečovatelská služba (Haškovcová 2010: 184). Jednalo se tak o nový trend v sociálních službách, kdy v době první republiky tyto služby poskytovaly obce a dobročinné spolky. Na provozu terénní pečovatelské služby se podíleli dobrovolníci Československého červeného kříže, kteří poskytovali lidem rozvoz obědů a nákupů do jejich domácností a pomáhali jim s hygienou a vařením. Služba od roku 1956 byla

dotována státem, později začala spadat pod odbor sociálního zabezpečení (Haškovcová 2010: 184). Sociálním zabezpečením se rozumí přidělování blaha centralizovaným státem, který následně může s občany manipulovat (Matoušek 2011: 10). Zákon č. 100 o sociálním zabezpečení z roku 1988 říká, že „*Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci nebo nepříznivé životní poměry*“ (Česko 1988).

Rok 1989 byl pro sociální služby klíčový, protože došlo k velkému nárůstu nestátních neziskových organizací poskytujících péči nemocným lidem. Po roce 1989 došlo i k vzniku organizací podporovaných církvemi, a to charity či diakonie (Matoušek 2011: 30). Obecně pro tyto fungující organizace v současnost platí, že dávají důraz na to, aby senioři žijící ve své domácnosti se nestávali oběťmi sociálního vyloučení, k čemuž slouží sociálně aktivizační služby, které organizace nabízí. Dle zákona č. 108/2006 Sb. dostává každý potřebný občan prostředky – sociální dávky přímo určené na službu, kterou ke svému životnímu potřebuje. Výše příspěvku závisí na stupni „postižení“ (Haškovcová 2010: 182-188).

2.6 Existence charity

Jak již nám název „caritas“ říká, jedná se o pomoc bližnímu svému, trpícímu člověku. Vychází z křesťanských principů, kdy každý člověk je stvořen Bohem, je si s Bohem rovný a každý je každému bližní (Matoušek 2011: 10). Velký důraz je zde dáván na to, že přistupujeme ke všem lidem stejně bez jakýchkoliv předsudků, přestože se mohou vyznačovat jinou rasou, původem či náboženstvím. Toto jsou dvě primární motta všech charit České republiky a taktéž všech mezinárodních charit – Caritas Internationalis. Princip fungování je zakotven v základních lidských právech, k jejichž formulaci došlo díky revolucím. Jednou z nejvýznamnějších revolucí je Velká francouzská, která se neodmyslitelně pojí s mottem Volnost – Rovnost – Bratrství. Právě tato revoluce nám dala najevo, že lidé by si měli být rovni. Oldřich Matoušek však poukazuje na nemožnost rovnosti, kdy se člověk od člověka liší, a to nestejným nadáním, zdravím a sociálním kapitálem (Matoušek 2011: 10).

Cílem charitativních neziskových organizací je poskytnout co nejlepší domácí péči lidem, kteří se bez ní již neobejdou, tím se snaží podporovat jejich soběstačnost v přirozeném domácím prostředí. „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem*

zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek 2011: 9). Organizace nabízejí nejrůznější služby, co se týče péče o seniory, a to: domácí zdravotní péči, domácí hospicovou péči, pečovatelskou službu, odlehčovací služby, osobní asistenci a doprovod a dopravu osob se sníženou soběstačností. Taktéž se podílejí na podpoře sociálně znevýhodněných rodin a rodin s malými dětmi. Nabízí využití dalších služeb jako například sociálního šatníku, půjčovnu kompenzačních pomůcek a domácí práce všeho druhu. Rozsah a forma pomoci nemocným osobám musí zachovávat lidskou důstojnost. *„Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Veškeré služby, které Charita nabízí, musí být poskytovány v zájmu osob a tak, aby byla dodržována lidská práva a základní svobody člověka“* (Matoušek 2011: 39).

Oldřich Matoušek ve své knize Sociální služby píše o sociálních programech. *„Program je soubor plánovaných a řízených činností, jimiž poskytovatel reaguje na potřebu cílového subjektu. Poskytovatel programu předpokládá, že situace cílového subjektu bude díky participaci na programu vyřešena nebo zlepšena“* (Matoušek 2011: 15). Senioři³ – uživatelé sociálních služeb podle stupně svého postižení podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. měsíčně dostávají příspěvek na tzv. bezmocnost či nemohoucnost v rozmezí 800 – 13 200 Kč, které využívají k placení služby, která zajišťuje svým klientům základní životní potřeby. V mnoha případech může dojít ještě k navýšení o 2 000 Kč. Příspěvek je vyplácený krajskou pobočkou úřadu práce (příspěvky 2019). Jedná se o novou dávku, kdy k ustanovení jejího vyplácení došlo v 90. letech a zavedl se pro ni termín dotace na hlavu. Stupně postižení rozlišujeme čtyři, a to lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Lehká závislost znamená, že osoba není schopna zvládat 3-4 životní potřeby bez asistence. Středně těžkou závislostí se rozumí, že osoba není schopna zvládat 5-6 životních potřeb bez

³ Měli bychom si dát pozor na správné pojmenování seniora, který využívá služby. V minulosti se můžeme setkat s pojmem pacient či pojmenováním pro ubytované v institucích v resortu s chovancem, nebo obyvatelem. V současnosti se už pouze setkáváme s moderním západním pojmenováním klient. Klientem se rozumí osoba, která si službu vybere, objedná a zaplatí, zatímco *„[...] pacient je trpící člověk, který potřebuje odbornou pomoc, ale její konkrétní formu si neobjednává“* (Haškocová 2010: 244).

asistence. Těžká závislost říká, že osoba není schopna zvládat 7 nebo 8 životních potřeb bez asistence. Úplná závislost znamená, že osoba není schopna zvládat žádné životní potřeby a vyžaduje stálou asistenci (Matoušek 2011: 40). O stupni postižení, tudíž následném vyplácení určité částky, rozhodne lékařské vyšetření a sociální šetření. „*Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci*“ (Matoušek 2011: 40). Částka je hrazena ze státního rozpočtu (Prudká 2015: 33).

2.6.1 Zkoumání organizací a byrokracie

Jedním z významných sociálních vědců, který se zabýval zkoumáním organizace, je německý sociolog Max Weber. Zkoumá všechny různé způsoby organizace lidí, které se shromažďují za účelem dosažení cílů. To platí i o popisované organizaci, kde se shromažďují sociální pracovníci, jejichž cílem je pečovat, a tak zkvalitňovat život klientům. Dalším autorem, který se zabýval těmito studii, je sociolog Jan Keller. V knize Sociologie byrokracie a organizace studuje formální organizace, o kterých tvrdí, že „*[...] představují umělý prostředek koordinace aktivit většího počtu lidí za určitým účelem. Všechny tyto organizace jsou v jejich fungování velice podobné, kdy vznikají jako pokusy o řešení určitého problému*“ (Keller 2007: 9-10). Řeší to, jak zajistit koordinaci společné akce a její stálost, která by byla nezávislá na náhodné výměně konkrétních osob (Keller 2007: 9-10.) V pečovatelské službě, kterou zkoumám, pracovníci společně řeší problém zajištění péče o seniory.

Do každé organizace však zasahují vlivy byrokracie, kdy jsou zavedená konkrétní opatření, podle kterých se organizace musí řídit, aby zvýšila svoji efektivitu. Pracovníci se musí řídit dle interních směrnic, které jim přesně nařizují, jak s klientem zacházet ve všech možných úkonech. Jan Keller tvrdí, že „*Byrokracie nepochybně blokuje tvůrčí potenciál a omezuje možnosti volby ze strany zaměstnanců organizací všeho druhu. Tytéž byrokratické prvky však zároveň nutí jednotlivce organizovat se ve společné akci a přitom jim zabraňují zcela uzurpovat pro své osobní cíle moc plynoucí z jejich postavení v organizaci. Byrokracie tak brzdí jak tvořivou, tak destruktivní energii lidí*“ (Keller 2007: 11). Byrokracie nám udává přesně stanovené postupy, kterých se pracovníci musí držet. V charitě tomu tak je v podobě dále zmíněných standardů.

O problému byrokracie se můžeme dočíst i v odborném článku Role liniových pracovníků ve veřejné politice od Pavla Horáka a Markéty Horákové. Piší o roli takzvaných liniových pracovníků, kteří často přicházejí do konfliktu s manažery neboli stanovenou byrokracií. Tento konflikt spočívá v informační nadvládě managementu nad liniovými pracovníky a všude

přítomné kontrole jejich práce. Dochází k situaci, kdy by linioví pracovníci chtěli mít více pravomocí k jejich úkonům, zatímco manažeři chtějí mít co nejvyšší kontrolu nad jejich prací (Horák, Horáková 2009). Tyto postupy pak často vedou ke každodenní rutině a stereotypu. Autor Sekera píše o tzv. modelu kolegiality, o kterém říká, že není v mnoha institucích rozvíjen. Domnívá se, že „[...] vedoucí pracovníci mnohdy nejsou vůbec informováni o jiných možnostech řízení, než je tradiční byrokratický přístup“ (Sekera 1997: 8-10). Pracovníci jednají na základě byrokratického modelu, který je brán jako běžná norma. Organizace funguje podle tzv. standardů, které by měly garantovat kvalitu služby. Jejich formulaci má na starosti stát.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Nezisková organizace pracující se seniory

K této organizaci jsem se dostala skrze stáž v rámci povinného předmětu na univerzitě. Jedná se o charitu nacházející se nedaleko Pardubic. Tato nezisková církevní organizace vznikla společně s ostatními středisky po celé České republice v roce 1992 pod záštitou Biskupství královehradeckého. Její zaměstnanci nemusí vyznávat křesťanskou víru, ale musí ji respektovat. Jak již jsem v teoretické části zmínila, spadá pod celosvětový řetězec organizací – Caritas Internationalis a Caritas Europa. Podle vedoucí organizace a jejích webových stránek klade organizace důraz na poskytování péče všem klientům, ke kterým přistupuje individuálně dle jejich potřeb, bez jakýchkoliv předsudků. To znamená, že každý klient je jedinečný, a přestože každý může mít odlišnou rasu, původ, zdravotní handicap či vyznávat určité náboženství, tyto charakteristiky v žádném případě nesmí ovlivnit péči zaměstnanců o klienty. Prací každého zaměstnance je klientům poskytnout potřebnou pomoc a podporu, a tím tak podpořit jejich odpovědnost a soběstačnost. Organizace se snaží udržet nemocného co nejdéle ve svém domácím přirozeném prostředí, které má pro klienta blahodárnější účinek. V této souvislosti disponuje třemi pracovními auty, které zaměstnancům usnadňují cestu do domácností za klienty. Také ale usiluje o prevenci proti sociálnímu vyloučení těchto znevýhodněných lidí.

To, jak by měli zaměstnanci při určitých situacích s klienty pracovat jim udávají stanovené interní směrnice – standardy, které však ne vždy odpovídají reálnému prostředí. Proto i jedním z cílů personálu je podávat možné návrhy na zlepšení života jejich uživatelů.

3.1.1 Zaměstnanci

V organizaci pracuje jedna vedoucí, dva zaměstnanci na hlavní pracovní poměr a čtyři brigádnice. Ještě nad touto oblastní organizací stojí organizace v krajském městě, která rozhoduje o finančních záležitostech a jiných důležitějších krocích. Pracovní zařazení vedoucí oblastní pobočky je „vedoucí pečovatelské služby“. Ta rozhoduje o přijímání klientů na základě sociálního šetření a o přijímání personálu do pobočky. Vedoucí o své práci říká: *„Jsem vedoucí pečovatelské služby. Náplní mé práce je hlavně administrativa. Provádím ale také sociální šetření s klienty či rodinou klientů, které mají o naši pečovatelskou službu zájem. V případě pak nepřítomnosti sociálních pracovníků/brigádníků zaskakuji a dojíždím za klienty do domácností. Připravuji rozpisy směn, zprostředkovávám klientům sociální šatník a potravinovou banku. Jezdím jim dělat nákupy.“* Náplň práce ostatních zaměstnanců na hlavní pracovní poměr a

brigádnic spočívá hlavně v péči o klienty a také o provozování drobné administrativy týkající se jednotlivých klientů.

3.1.2 Poskytované služby

Nabídka služeb organizace je rozdělena do několika oblastí. První z nich, je oblast služeb které se přímo netýkají pečování o seniory, ale jde spíše o materiální pomoc. Služby spadající do této skupiny jsou popsány níže.

První službou je půjčovna kompenzačních a zdravotnických pomůcek. Této služby mohou využít jak klienti služby, tak i nemohoucí lidé, kteří nejsou zahrnuti v péči organizace. Půjčovna slouží k zapůjčení pomůcek lidem, kteří jsou např. po úrazu, nebo dlouhodobě nemocní a nemají finance na zakoupení potřebné pomůcky, která by jim usnadnila život. Služba není bezplatná, ale jedná se o částku za půjčované podstatně menší, než kdyby si nemohoucí člověk musel pomůcku ihned zakoupit ze svých financí. Jde např. o polohovací postel a různé matrace, invalidní vozík, WC křeslo, chodítka, berle, mycí židle, močové láhve, pojízdný stolek, odsávačku či dávkovač morfinu a další.

Sociálního šatníku je další službou, kterou nezisková organizace nabízí. Výdejna se nachází v pardubické organizaci. Šatník nabízí vyřazené oblečení, obuv, kabelky, hračky, školní potřeby a jiné věci, které byly odloženy do červených kontejnerů se samolepkou organizace. Kontejnery se nachází celkem na šestnácti místech Pardubického kraje. Z těch se poté věci převezou do sociálního šatníku. Této služby může využít i veřejnost. Vždy ale musí dojít k prošetření jedince, či rodiny a jejich příjmů pověřenou sociální pracovnící, která určí množství, na které má osoba nárok. Pod službu šatníku spadá i nárok na přidělení nábytku v podobě židlí, postelí, matrací, apod. Jedná se tak o pomoc lidem v nouzi, nemohoucím, nemocným a lidem sociálně vyloučeným. Potřebné věci se k nemohoucím klientům z šatníku dostanou skrze sociální pracovníci charity. Charita prostřednictvím sociálního šatníku tak pomáhá i dalším neziskovým organizacím.

Poslední poskytovanou službou je potravinová banka. Nachází se rovněž v Pardubicích, ve stejné budově jako sociální šatník. Jsou sem sváženy potraviny s brzy končící trvanlivostí z různých obchodních domů, ale také potraviny a produkty, které by se již neprodaly, nebo které se neprodaly např. z důvodu poškození etikety, proto se jedná i o cenově dražší kusy. Zkrátka se jedná o věci, které by se jinak vyhodily, čímž se zabraňuje plýtvání a částečně se tato služba podílí na odstraňování chudoby. Mnohdy i obchodní domy darují ve větším množství potraviny či hygienické prostředky, které lidé potřebují, např. papírové kapesníčky,

šampony, mýdla, sunary apod. Služba funguje na stejném principu jako sociální šatník, tzn. že jí může využít jak její klient, tak kdokoli jiný po prošetření příjmů pověřenou sociální pracovnící. S poukazem vydaným od pracovnice či magistrátu má nárok na svůj přiděl. V místnosti se nachází spousta přepravek, lednic, mrazáků a regálů s všemi možnými surovinami. Ne tak ve velkém množství, ale najdeme tu i maso, ovoce, pečivo a další. Oblastní charita zde může vyzvednout potřebné potraviny svým klientům jednou týdně, a to v pondělí ráno. Klientům o frekvenci jejich přidělů rozhodne sociální pracovníce. Vedoucí služby se zmínila o problému, že dochází k nerovnoměrnému a mnohdy nespravedlivému přidělu mezi jejich klienty a lidmi mimo organizaci, kteří banku využívají častěji. *„Oni se za chvíli dodavatelé naučí se zbožím hospodařit a budou nám ho sem posílat míň. Lidé by chtěli si vše nabrat.“* Zaměstnankyně potravinové banky dále tvrdí, že lidé kolikrát služby zneužívají a mají tendence si vše nabírat pro sebe v co největším množství. Služba je určena pro lidi, kteří žijí na existenčním či životním minimu. Dalším problémem je prý to, že služby využívají z 90 % Romové a nezbyvá na ostatní, kteří jsou na přidělech opravdu závislí.

Možnost využití půjčovny kompenzačních pomůcek, sociálního šatníku a potravinové banky napomáhá k šetření financí klientů, kteří jsou na životním minimu, což může taktéž pozitivně ovlivnit jejich život.

Další oblastí služeb jsou aktivity přímo spojené s péčí o konkrétního klienta, čímž se zabývá zbytek práce.

3.1.3 Podmínky přijímání klientů

Jak už bylo zmíněno, senior, který ztrácí soběstačnost, je dříve či později nucen vyhledat pomoc. Jednou z možností je využít služeb organizace, která mu umožní co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí, na které je zvyklý celý svůj život, a poskytnout mu zde potřebnou péči. U všech mých informantů jsem se setkala s fungující rodinou. Ta ale bohužel úplně vždy nebydlí v okolí nemohoucího seniora. A pokud ano, není schopna zajistit 24 hodinovou péči. Střední generace dochází do zaměstnání a stará se o svoji rodinu, respektive o své děti. V této situaci klient či rodina kontaktují příslušnou organizaci. V případě, že organizace nemá momentálně volné místo, člověk, který má o službu zájem, je zařazen do pořadníku a vedoucí organizace mu automaticky poskytuje kontakty na jiné terénní pečovatelské organizace. V případě uvolnění místa ihned seniora kontaktuje a zjišťuje, zda má stále o službu zájem. Vedoucí služby vyloučila, že by v případě plného stavu terénní služby seniori museli využít

jiných služeb např. domovů pro seniory, LDN zařízení apod. Zpravidla se podaří zajistit terénní službu jiné organizace.

Pokud je v organizaci volná kapacita, dochází skrze telefonát ke sjednání tzv. sociálního šetření, kterého se účastní buď sám klient, nebo rodina, většinou však klient za přítomnosti rodiny. Důležité je zmínit, že vždy se musí hájit požadavky a zájmy klienta, ne rodiny. Sociální šetření je proces, kdy dochází k formulování potřeb klienta a domluvení následné péče ze strany charity prostřednictvím vyplnění formuláře. Na základě tohoto sociálního šetření je organizace schopna zájemcům zodpovědět, zda by byla schopna vykonávat požadované úkony, a tedy seniora do služby zahrnout. Pokud vedoucí zhodnotí, že organizace bude schopna závazky plnit, poskytne klientovi smlouvu o poskytování služby. Uživatel zde vyplní své osobní údaje. Kromě toho zde najde také popis předmětu smlouvy, tzn., přesné stanovení toho, jakou práci organizace poskytuje. Jedná se tak o pomoc s každodenními úkony jako je např. osobní hygiena (případně poskytnutí podmínek pro ni – na středisku organizace se nachází koupelna, kterou klienti mohou využít a kde jim personál s hygienou pomůže), příprava stravy či nakoupení stravy, zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společností, různé další domácí práce (praní, žehlení,...) apod. Dále je personál dle smlouvy ochotný pomoci dopravit klienta automobilem, okopírovat mu jeho osobní dokumenty či zapůjčit nosič na jídlo. Detailní popis služeb, které budou zaměstnanci pro klienta zajišťovat, je ukotven ve vypracovaném individuálním plánu a odsouhlaseno klientem, případně jeho rodinou. Tento plán se jednou za tři měsíce vyhodnocuje a v případě potřeby klienta upravuje, což je důležité pro zajišťování a poskytování té největší kvality péče u každého jedince. Práva a povinnosti klienta, výpověď a ukončení služby, spolupráce s třetími osobami, ujednání o předání klíčů a závěrečná ustanovení jsou uvedeny ve smlouvě. Součástí je i způsob placení úhrady za službu. Přestože je pečovatelská služba nezisková organizace, klienti si službu hradí dle stanoveného ceníku úkonů.

Moje konkrétní zkušenost s nabízenými službami v terénu byla taková, že jsem se setkala s pomocí při osobní hygieně, pomocí při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomocí při zajištění chodu domácnosti a nákupem potravin. Tyto služby jsou zpoplatněny 130 Kč/ hod. Průměrně standartní služba pro klienta měsíčně vyjde na 2000-3000 Kč, ale částka je velmi individuální. Vyúčtování služeb sociální pracovníci probíhá jedenkrát měsíčně na základě součtu hodin v plánu činností klienta, který se nachází na viditelném místě v jeho domácnosti.

Důležité je i povědomí klienta o tom, že má nárok si zažádat o příspěvek na péči, o kterém rozhodne úředně pověřená sociální pracovnice. O zažádání se většinou starají sociální

pracovnice. Dle stupně postižení je mu vyplacena určitá částka peněz, která mu slouží na placení služby, která se v průběhu let může i navyšovat. Zde rozlišujeme 4 stupně postižení – od lehké závislosti, středně těžké závislosti, těžké závislosti po úplnou závislost, jak již bylo popsáno v teoretické části.

3.1.4 Klienti

Organizace celkem poskytuje potřebnou péči 45 lidem v rozmezí od 55 do 97 let. Pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala celkem 5 uživatelů, z toho 4 ženy a 1 muže ve věku 77, 81, 84, 91 a 92 let. Dle rozdělení, které jsem zmiňovala v mé teoretické části, se jedná o skupinu starých a velmi starých seniorů. Tři z pěti klientů se nachází ve stádiu kmetství a dva v patriarchu. Jedná se tak o seniory tzv. čtvrtého věku. Dva z nich jsou ještě soběstační, zatímco zbylí tři kvůli jejich nemocem a stáří už ztrácí soběstačnost neobejdou se bez pomoci druhé osoby.

3.1.4.1 Informant 1

Mým prvním informantem byla bezdětná a opuštěná žena ve věku 92 let. Jediného, koho měla a kdo ji jednou týdně o víkendu navštěvoval, byl známý její kamarádka. Lidé z okolí se sem tam postarali, když bylo opravdu potřeba, ale se sousedy nepanovaly zrovna dobré vztahy. Probíhaly tam dlouhodobé dohady kvůli pozemku, přestože informantka na něj měla věčné břemeno, které zaručovalo, že na pozemku má právo dožít. Dům, ve kterém bydlela už jako malá, zdědila po svých rodičích. Poté chvíli žila v LDN, ale za čas se vrátila zpět do domu nedaleko Pardubic. Paní v roce 2002 onemocněla nádorem hrtanu a její život byl odkázán na, lidově řečeno, „slavíka“. To pro ni znamenalo, že v mnoha věcech bude potřebovat každodenní pomoc někoho druhého. Později si seniorka nezvládala již uvařit, a tak vyhledala a objednala si dovoz obědů, což zprostředkovávala charita. Když postupem času pracovnice zpozorovaly, že se její stav zhoršuje, nabídly jí využití charitativní pečovatelské služby, která ji začala pomáhat i s dalšími běžnými každodenními úkony. Již nešlo pouze o dovoz obědů, ale začaly ji pomáhat s přípravou večeří, vaření čaje, úklidem a jednou za čas s hygienou. Paní byla ráda, když na ni sociální pracovnice dohlížela ve chvílích, když si potřebovala pročistit „slavíka“, což paní musela dělat několikrát denně. Snažila se o to hlavně v době, kdy u ní byla sociální pracovnice. Přestože jí pracovnice s čištěním nemohla pomoci, měla v ní alespoň oporu, kdyby se cokoliv dělo. Kompetence k obsluze „slavíka“ má pouze doktor, nikoliv sociální pracovnice, nebo sestry. Jelikož v místě, kde bydlí, je opravdu špatný signál, dohled na paní byl nezbytný. Služeb organizace využívala i v případě, když se potřebovala dostat na kontroly do nemocnice. Vždy poprosila pracovnice a ty ji objednaly. V průběhu mé stáže si stěžovala na bolesti spojené

s dýcháním a na bolesti kloubů u ramen. Za krkem si musela důsledně uvazovat smyčku, aby jí dýchací přístroj držel, jinak by mohlo dojít k zadušení.

Největší zodpovědnost v terénu jsem přebírala, když jsme paní právě musely pomoci s uvázáním uzlíků za krkem, který jí držel přístroj. Jak paní bolela ramena, tak nebyla schopna si „slavíka“ pořádně uvázat, a když už se jí to povedlo, tak se s tím trápila i několik hodin. Pracovníci to zrovna uvázat nešlo, tak mě paní poprosila, zda bych to nemohla zkusit já. Mně se přístroj povedlo uvázat, ale zároveň jsem měla strach a stále myslela na to, zda jsem jej dostatečně správně uvázala a paní se myčkou v noci neměla problémy a mohla si smyčku, co držela přístroj, bez problému povolit.

Paní trvala na tom, aby k ní služba dojížděla 3x denně, protože v pracovnících měla sociální a psychickou jistotu. Seniorka bydlela v malém baráčku, který by se dal nazvat chatrčí a WC s koupelnou měla odděleně od domu, což pro ni znamenalo, že musela přecházet do koupelny přes zahradu. Proto domácí koupání zde nepřipadalo v úvahu a přibližně jednou týdně ji sociální pracovnice vozila na pobočku organizace a pomohla jí s koupelí. Organizace se s klientkou shodla na tom, že by do budoucna bylo určitě dobré, aby jí zprovoznily koupelnu doma a nemusely ji vozit na pobočku, což bylo pro paní velmi fyzicky náročné. Jedenkrát týdně si taktéž vyžádala úklid. S pracovnícemi se domluvila tak, že koupání a úklid rozdělí, protože oba úkony v jeden den pro ni byly hodně stresující. Celkově její stav zaměstnankyně charity hodnotí tak, že přes velkou zdravotní indispozici je spokojená a stále optimistická. Když si na zdraví stěžovala, stále se u toho usmívala. Prostě to brala tak, jak to je. Její léčba postupem času pro ni začala být finančně náročnější, a proto se pracovnice organizace nabídly, že jí zkusí zažádat o příspěvek na péči. Neustále totiž musela investovat do různých tkaniček, špendlíků, kanyl a hadiček, díky kterým mohla s přístrojem fungovat. Dále paní potřebovala ošetřovat nohy dubovými kapkami a octovou masť. Vzhledem k tomu, že se nemohla nijak výrazně přesouvat a skoro celý den jen proseděla, měla kožní problémy. Přestože klientce chyběl vztah s rodinou, kterou neměla, o sociální kontakty se společností, ani s dalšími klienty služby, neměla zájem. Údajně prý z důvodu jejího zdravotního stavu, kdy panovaly obavy, aby se ještě více nezhoršil. S informantkou bylo dorozumívání těžké, často byl problém i ze strany pracovnice porozumět, co po ní seniorka chce. Proto v případě, že se nemohly dorozumět slovně, psaly si věty po papírech. Mé dojmy z informantky byly velice kladné. Bylo na ní vidět, že opravdu nikoho nemá a je ráda za přítomnost lidí. To, že máme rodinu, nám přijde samozřejmé, avšak pro někoho to samozřejmostí není. Přestože nemohla mluvit, aby se zbytečně neunavila, na otázky, které jsme jí kladly, s úsměvem pokyvovala. Kdysi bývala hodně komunikativní, ale kvůli

jejímu zhoršujícímu se zdravotnímu stavu již nemohla komunikovat. Když jsme jí řekly, že půjdeme, z jejího výrazu bylo zřejmé, že nechce, abychom odešly. Vždy když jsme přišly a otevřely dveře, ihned se na nás z dálky usmívala. Bohužel rok co rok se její stav zhoršoval, k situaci nepřispěly ani psychické stavy ze soudu se sousedy o věcné břemeno, který měl v pár dnech proběhnout, a ke konci mého působení na stáži seniorka zemřela.

3.1.4.2 Informant 2

Druhým informantem byl vysokoškolsky vzdělaný muž ve věku 77 let. Bydlí v rodinném domě na vesnici nedaleko Pardubic. Prožil klinickou smrt, kdy byl odkázán na vozík, ale po krátké době se dostal opět na nohy. Bohužel během tohoto období přišel o manželku, což ho vnitřně zasáhlo. Má ale perfektně fungující rodinu, syna s dcerou, kteří se o něj starají. Přestože nebydlí blízko, každý víkend se u něj střídají a od pátku do neděle přespí. V týdnu ale nemá nikoho, kdo by mu pomohl s běžnými každodenními potřebami, a tak mu rodina vyhledala pomoc charity a její pečovatelské služby. V minulosti totiž byl v domově pro seniory, ale po pár měsících odešel zpět domů. Byl zvyklý na svůj režim a především klid. S podporou rodiny a terénní pečovatelské služby, kterou mu nejbližší vyhledali, se vše dalo nastavit tak, aby mohl setrvat ve svém domácím prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Společnost mu dělá kocour Mikeš, kterého miluje. Sám se o něj zvládá postarat. Dalšími jeho zájmy jsou koukání na videa na počítači, televize a hra na piano. Velice rád pospává a pracovnice ho v pozdějších dopoledních hodinách musí tahat z postele. Vždy když bylo hezky, našly jsme ho posedávat venku na zahradě. Služba u něj spočívá v tom, že mu pečovatelka uvaří kafe a nachystá snídani a večeři. Případně mu poklidí na kuchyňské lince a obstará myčku. O pomoc s hygienou nemá zájem, zvládne si ji udělat sám. Disponuje totiž bezbariérovou koupelnou, kde má i různé pomůcky jako sedátko do sprchy a podobně. Občas byla potřeba, aby ho pracovnice dovezly k doktorům. Největším problémem je, že užívá hodně prášků, na které zapomíná. Organizace tak primárně u klienta dohlíží nad jeho léky a pravidelností užívání. Senior vyhledává sociální kontakt a s chutí se účastní všech setkání pořádaných organizací. Domů za nim dojíždí i jeho kamarádi a 1x měsíčně kamarádka. Za život toho hodně spolu zažili, a tak si rádi vypráví. Senior je hodně komunikativní, rád vypráví. Nikdy nechce, aby pečovatelky odjížděly a chce, aby tam přespaly.

3.1.4.3 Informant 3

Třetím informantem pro můj výzkum se stala žena ve věku 81 let. Bydlí na vesnici nedaleko Pardubic v rodinném domě. Domácnost má velmi hezky zařízenou a přizpůsobenou svému hendikepu, protože je primárně odkázána na invalidní vozík. Funguje na něm celý den, přes

den nemá zájem odpočívat v posteli. Paní velmi zasáhla náhlá smrt manžela, který se o ni staral. Její největší problém spočívá v tom, že hlava jí velmi dobře myslí, ale svaly jí pomalu odchází a její tělo je tak slabé, že se již neudrží na nohou. Špatně se jí mluví. Pracovnice ji donutily občas chodit s chodítkem za pomoci 2 osob pro aktivaci svalů. Kvůli omezenému pohybu žije v přízemí domu, zatímco v patře bydlí paní, která u ní má službu 24 hodin denně. V případě, že by něco potřebovala, má u sebe zvonek, jinak se pečující u ní vyskytuje minimálně, případně si tam dělá nějaké své věci, nebo kouká se seniorkou na televizi. Celodenní společnost jí dělá kočka. Má dvě děti, dcera vlastní kadeřnictví a syn podniká. V rodině mají pevné vztahy, ale vzhledem k pracovní vytiženosti jejich dětí a tomu, že bydlí v Pardubicích, nejsou schopni se o svou maminku každodenně dostatečně postarat. Proto vyhledali služby organizace, která bude schopna alespoň 2x denně pojíždět za seniorkou. Bohužel ale organizace nezajišťuje nepřetržitou péči, kterou paní potřebuje, a tak pomocí inzerátu našli pečující paní, která bude seniorce po ruce, kdykoliv bude potřebovat. Zde dochází k problému dvou pečujících stran, a to organizace a externí pečovatelky. Zatímco se paní, která se stará o seniorku, považuje za potřebnou v jejím životě, s těmi nejdůležitějšími každodenními úkony jí pomáhá charita, což znamená, že externí pečovatelka neplní dobře svou roli. Pracovnice charity klientce pomáhají dostat se z postele a do postele, převléknou ji, zapnou TV a podobně. V létě ji vyvezou na vozičku na zahradu, ráda tam sedí a kouká. Koupání u ní provádí dcera. Za seniorkou dojíždí nejen organizace, ale i zdravotní sestry, které jí dělají převazy a rehabilitační personál. Klientka na ně má vždy speciální přání. Každé ráno jí pracovnice organizace nastaví a navoní, pak se prý paní cítí dobře. Pečovatelky organizace bere jako rodinné příslušníky, „děvčata“ má moc ráda a vždy se těší, že s nimi bude moci prohodit pár slov. Dalo by se říci, že je považuje za součást rodiny, když je zve na rodinné události. Je velmi komunikativní, i když přes zhoršenou řeč nemůže mluvit tak, jak by chtěla, a hodně jí to vysiluje.

3.1.4.4 Informant 4

Čtvrtým informantem byla žena ve věku 91 let žijící u Pardubic nedaleko pobočky organizace. Paní je již několik let upoutána na lůžko. Není schopna žádného pohybu a ani řeči. Bydlí v rodinném domě se synem, snachou a vnoučaty, kteří se o ni starají. Rodina skvěle funguje, vždy když byla potřeba něco nakoupit, nebo zařídit, nebyl problém. Jednalo se tak např. o koupi antidekubitní matrace, kterou seniorka potřebovala kvůli polohování, což působilo blahodárněji na její svalstvo. Největší zásluhu hned po organizaci má na péči syn, který každý den okolo oběda přijede z práce a mamince napolohuje postel, případně ji z postele přepraví do křesla. Charita se o seniorku stará 2x denně, kdy jí připraví čaj a snaží se do ní dostat alespoň nějakou

tekutinu. Připraví jí kaši a nakrmí ji. Přebalí ji, zapnou televizi a dají do ruky molitanové mačkátko, aby trénovala stisk. Pracovnice se snaží na paní mluvit, aby se tam necítila tak sama. Občas když jí pracovnice vyprávěly novinky ze světa, tak na ni bylo vidět, že vnímá. O komunikaci s ní se samozřejmě snaží i rodina, a tak na svátky, jako jsou Vánoce apod. tráví čas společně u ní v patře. Vždy když slyšela svá vnoučátka, tak na to též zareagovala gesty. Seniorka je v takovém stavu, že pouze sedí a nemluví, minimálně je schopna vyjádřit emoce.

3.1.4.5 Informant 5

Pátým informantem byla žena ve věku 84 let bydlící nedaleko organizace. Do bytu do města nedaleko Pardubic se dostala z Havířova díky svému synovi, který po smrti otce prodal dům a maminku sestěhoval do malého bytu v panelovém bezbariérovém domě, kde kvůli jejímu omezenému pohybu způsobeného dětskou mozkovou obrnou, bude mít vše po ruce. Bylo pro ni velice těžké opustit dům, ve kterém prožila celý život po boku manžela. Přestěhovala se do garsonky, která je útulná a pro seniorku dostačující, avšak není tak prostorná, a proto se musela rozloučit se spoustou věcí, ve kterých byly ukryty vzpomínky. Přestože rodina bydlí na druhé straně kousek za Pardubicema, vnučka se jí přestěhovala do Norska a momentálně se těší z čerstvě narozeného syna, z čehož má paní radost, ale zná ho zatím pouze z fotek, které nám ukazovala. S rodinou má perfektní vztahy, ale bohužel v současné upracované době není čas na každodenní navštěvování. Doma se cítí osamocně a organizace dojíždí za seniorkou 1-2x denně dle domluvy, kdy ji zkontrolují a prohodí s ní pár slov, protože paní je v mnoha věcech, jako např. vaření, koupání a v dalších soběstačná. I přesto má již delší dobu podanou žádost do soukromého domova pro seniory. Dalším jejím přáním bylo, aby jí pracovnice dovážely za kadeřnicí a na pedikúru. Vyžaduje i sociální kontakty se společností. U seniorky se nejedná vyloženě o závislost na druhé osobě, která by jí pomáhala s každodenními úkony, ale o sociální kontakt s pracovníci, o kontakt se seniory z domu nemá zájem. Ráda jde s pracovníci posedět na pivo do města či do kavárny. Měla i přání, zda by jí pracovnice nezavezly do sousední vesnice. Zajímalo jí, jak to tam vypadá a co se tam vše změnilo. Toto se však ovšem nedá brát jako služba, ale jako zájem pracovníků prohlubovat s klienty dobré vztahy, přispět k zkvalitňování života a eliminovat pocit osamocení.

3.2 Zkoumání kvality života seniorů

Ke zkoumání kvality poskytovaných služeb, která se promítá do kvality života klientů, dochází podle standardů 1x ročně formou dotazníků, které jsou rozdány klientům. V případě

nesvéprávnosti dotazník vyplní rodina společně s klientem. Zde mohou klienti říci, zda jsou se službou spojeni, či nespokojeni. Nejen dotazníky, ale i vyhodnocováním individuálního plánu dochází k hodnocení služby ze strany klienta. V případě jakéhokoliv problému se samozřejmě může kdykoliv obrátit na svého klíčového, nebo jiného pracovníka. Organizace si zakládá na tom, aby poskytovala tu nejlepší možnou péči a zajímá se o názory svých klientů. Dalším způsobem, jak se organizace snaží zajišťovat kvalitu poskytovaných služeb, je prostřednictvím školení zaměstnanců. Každá pečovatelka musí ročně absolvovat 24 hodin akreditovaného kurzu, což vychází přibližně na 2 hodiny měsíčně, kde se zdokonaluje v různých sférách především v komunikaci např. s lidmi trpící demencí apod. Jak jsem již výše zmínila, využití poskytovaných služeb, jako je například půjčovna kompenzačních pomůcek, může seniorům výrazně ovlivnit a zkvalitnit život. Díky příspěvku na péči si hendikepovaní senioři mohou dopřát více komfortu. Povšimla jsem si, že největším přínosem odrážejícím se v kvalitě života klientů není využívání poskytovaných služeb jako pomoc při osobní hygieně, příprava jídla, úklid domácnosti apod., ale psychická podpora ze strany pečovatelek.

Na základě rozhovoru s vedoucí pečovatelské služby jsem zanalyzovala, jak jsou mí konkrétní informanti závislí na poskytované službě.

Informantka 1 je na službě **úplně závislá**, protože sama by nebyla schopna ve svém domácím prostředí fungovat. Organizace je jediná, koho má, tudíž by se dalo říci, že přebírá funkci rodiny. V případě, že by nemohla využívat těchto služeb, musela by vyhledat služeb domova pro seniory apod. Službu si vyhledala kdysi sama, když se rozhodla, že již nemá síly na přípravu obědů. Organizace byla schopna dovoz zařídit. Postupem času sociální pracovníce, když viděly zhoršující se stav seniorky, tak jí nabídly, že by mohla služeb organizace využívat naplno. Bez pomoci při hygieně (zejména dovoz na koupání do organizace), přípravy jídla (dovoz obědů), úklidu domácnosti, dovozu k doktorům a drobné péči o nohy by seniorka nemohla doma samostatně fungovat a dále setrvat. Charita je jí dále nápomocna i v jiných věcech, jako je vyřizování administrativních věcí (příspěvek na péči apod). Přestože nemá zájem o kontakty se společností, vyžaduje sociální kontakty s pracovníci. Organizace jí poskytuje psychickou podporu, což klientku velmi pozitivně ovlivňuje.

Přestože má informant 2 skvěle fungující rodinu, přes týden nemá nikoho, kdo by na něj dohlédl, co se týče dávkování prášků a jídla. Když se rodina dozvěděla o možnosti využití těchto služeb, ani neváhala a seniorovi službu objednala. Pán se tak přes pracovní týden, kdy se o něj rodina nemůže postarat stal na organizaci **závislý**. Služba charity je pro něj velice důležitá z hlediska přípravy jídla a dovozu k doktorům, ale převážně kvůli dohledu nad

stravováním a léky. Pozitivně na něj působí i z hlediska sociálního kontaktu s pracovníci, a to i co se týče různých setkání s dalšími klienty organizace.

Informantka 3 díky pečující paní, která má u seniorky 24 hodinovou službu denně, je na organizaci **téměř nezávislá**. Přesto jí dcera vyhledala „odbornou“ péči. Její závislost spočívá spíše v sociálních kontaktech s pracovníci organizace, které ráda vidí a se kterými si ráda popovídá. Když už ale pracovníce za seniorkou dojíždí, využije jejich služeb a pomoci s přesunem do postele, přebalením, ráda se od nich nechá ustrojít a navonět, protože externí pečovatelka neplní své funkce jak má.

Informantka 4 je na službě **lehce závislá**, díky tomu, že sdílí bydlení s rodinou, která dokáže obstarat každodenní péči, využívá službu pouze k drobným úkonům, bez pomoci rodiny by informantka byla úplně závislá. Největší problém by mohl nastat v případě, že by ji pečovatelky nepřebalily a na základě toho by se u ní mohly vyskytnout opruzeniny. Nejprve se stal klientem organizace její manžel, když již nebyla schopna se o něj plně postarat. Později byla nabídnuto využití služeb i informantce. Je u ní zejména důležitá kontrola nad pitným režimem, příprava kaší, přebalení, podání mačkátko pro aktivaci svalů, zapnutí TV a snaha pracovníc o komunikaci s klientkou.

Informantka 5 je na službě **nezávislá**. Je plně soběstačná, přesto služeb dovozu využívá kvůli sociálním kontaktům jak s pracovníci, tak se společnostmi. Pracovnice ji dopravují k lékařům, na pedikúru či do kadeřnictví. Do služby se přidala poté, co narazila na kontakt na organizaci na nástěnce v domě.

3.3 Pracovní postupy

Jak již bylo zmíněno, každá organizace má své standardy, ve kterých je stanovena její charakteristika služeb, cíle, ochrana práv, vnitřní řád a další. Z hlediska mé bakalářské práce jsou pro mne nejdůležitější pracovní postupy, které se týkají konkrétní péče o seniory. Při pročtení těchto postupů a následném pozorování jejich plnění ze strany pečovatelky v domácnosti u klienta, jsem zpozorovala, že práce pracovníc se značně liší od předepsaných postupů, to znamená, že realita nekoresponduje s předepsanými postupy. Každá služba, která je oficiálně nabízena a následně klienty placena, má předem daný postup, podle kterého se pracovníce musí v péči o klienta řídit. Například v případě postupu při osobní hygieně, kdy aktivity musí být prováděny vždy pod dohledem pečovatelky, přestože soběstační jedinci dohled nepotřebují. Dalším bodem je stanovený čas pro jednotlivý hygienický úkon, který je u

každého jedince individuální a je nereálné ho nutit k jeho splnění. Je předepsáno, že pečovatelky musí používat speciální úbory a rukavice pro provádění hygieny, které jsou často překážkou pro provedení úkonu. Dle pečovatelky by se měly pracovní postupy řídit tak, jak si je konkrétní organizace sepíše na základě reálného fungování organizace, nikoliv tím, co je předepsáno na papíře bez zkoumání fungování organizace. Kdyby podle sebe měla definovat tyto postupy vedoucí, tak je definuje takto: „*Jedná se o postupy, jak bych správně měla postupovat s klientem.*“ Standardy píše metodici na základě toho, co předepisuje zákon ve spolupráci s vedením organizace (ředitelkou). Tito lidé nejsou ti, kteří přímo pečují o seniory. Proto dochází k nesouladům mezi realitou a standardy. V případě, že dojde k nějaké změně, měla by se jim ihned nahlásit a v postupech zaktualizovat. Cílem je, aby s každou aktualizací byly standardy blíže k realitě. Ke kontrole dodržování těchto standardů dochází inspekci kvality, která chodí jednou za pár let, avšak v případě udání i neohlášeně. Vše musí být papírově v souladu se standardy a pracovními postupy. Poté kontrola vyrazí společně s pečovatelkou ke klientům, kterých se vyptávají, jak pracovníce postupují v péči. Dle vedoucí organizace to je dobré, protože díky kontrole dochází ke zkoumání poskytovaných služeb, ale je však potřeba brát v potaz výše zmiňovaný nesoulad. Psané standardy by dále měly sloužit jako materiály pro zaškolení nově příchozích pracovníků. K zaškolování ale dochází nikoliv skrze čtení skript, ale zkušenostmi předanými pracovníci v terénu. „*Učíme to podle toho, jak to děláme. To je jeden z důvodů, proč nemůžeme přesně dodržovat standardy.*“ Zároveň se jedná o individuální přístup každé pečovatelky ke klientovi dle jeho potřeb, na přístupu k péči se podílí i její povaha a svědomí.

U každého uživatele dochází k rozšíření těchto pracovních postupů, což nazýváme individuálním plánem. Tento plán dopodrobna popisuje, jak pečovatelka postupuje v určitých úkonech u klienta v konkrétních situacích. Jedenkrát za 3 měsíce dochází k přehodnocení plánu, což je pro organizaci důležité z hlediska zajišťování té největší kvality u každého jedince. Vedoucí služby k pracovním postupům dodala: „*Postupy jsou dány interními směrnici, které nám přesně nařizují, jak máme u pacientů postupovat v pečovatelské službě. To je ale podle mě nemožné a od těchto formálních postupů se jednoznačně odchylujeme, ačkoliv bychom v žádném případě neměli. Nelze aplikovat jeden univerzální postup na všechny pacienty, kdy se liší jejich stupeň postižení a jejich potřeby.*“ V nejbližší době by prý mělo dojít k přepracování a aktualizaci těchto směrnic. O svém přístupu ke klientům si myslí, že práci, kterou vykonává, je pro obě strany uspokojující. „*Dávám důraz na individuální přístup ke klientům. Neuplatňuji*

na ně univerzální postupy, a to proto, abych jim s mým svědomím mohla poskytnout tu nejlepší péči, kterou potřebují. Sama si postupy uzpůsobuji. “

To, proč dochází k porušování těchto postupů, lze vysvětlit několika způsoby. Prvním možným důvodem může být, že každá pečující je jiná, což znamená, že poskytuje jinak kvalitní péči a má své představy o kvalitě, jiné zkušenosti, jinou zodpovědnost a vztah k práci. Dalším důvodem může být to, že postupy jsou pro pečovatelky absurdní a na základě svého svědomí nemohou poskytnout předepsané postupy, proto si postupy uzpůsobují, aby to pro ně i klienty bylo lidské a příjemné. Jiným možným vysvětlením může být to, že si to tak klient přeje (o stanovených postupech však klienti nemají tušení). Z praxe se porušením postupů dle zkušeností pracovníků kvalita poskytovaných služeb spíše zvýšila, protože přístup, jak už bylo výše zmíněno, je více lidský a pro vykonání práce pečovatelky i méně náročný.

3.4 Problémy, se kterými se organizace potýká

Přestože se na první pohled chod organizace může zdát bezchybný, díky stáži jsem mohla zpozorovat hned několik problémů, s kterými se charita potýká.

1) Malá kapacita pro nové klienty

Jedním z největších problémů je malá kapacita volných míst pro nové klienty. Prodlužováním délky lidského života dochází k tomu, že senioři od určitého věku nejsou schopni bez pomoci jiné osoby plně fungovat, přesto chtějí zůstat v prostředí, ve kterém se cítí nejlépe a na které byli celý život zvyklí. Ačkoliv se vedoucí služby snažila vždy přijmout všechny i v případě, že překročila stanovený počet, který by organizace neměla přesáhnout, na všechny se bohužel ani tak nedostalo. Vedoucí tvrdí, že by se do budoucna určitě mělo přemýšlet o rozšíření organizace a založení nových poboček této oblastní neziskové organizace, jelikož přestože je tato služba v dnešní době velice vyhledávaná a žádaná, není jí tolik, kolik by bylo potřeba. Založení nových poboček ale není tak jednoduché, co se týče financí, jelikož charita jako nezisková organizace funguje na základě dotací, sponzorů a financí z vlastní činnosti. Možným problémem, který může mnoho lidí odrazovat od práci pečovatele je, že je potřeba do 18 měsíců od nastoupení do organizace úspěšně absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách. Vedoucí říká: *„Naše pobočka má spoustu zájemců o naši službu, jenže my nemáme kapacitu. Tudiž díky mým připomínkám u vedení se nám snažím vyjednávat navýšení kapacity pracovníků či brigádníků. Služba je pro mnoho rodin opravdu důležitá, většina si to bez této organizace nedokáže představit, protože jim v této uspěchané době pomáhá pečovat o jejich nejbližší. “*

2) Nedochází k sociálnímu začleňování tak, jak by si klienti přáli

Malá kapacita zaměstnanců se promítá i do aktivit, které by charita chtěla pořádat, ale bohužel na to nemá čas. Například setkání klientů organizace, díky kterému tak dochází k sociálnímu začleňování. Doslechla jsem se, že v minulosti už nějaké takové setkání proběhlo a klienti na něj vzpomínají do teď a apelují na pracovníce, aby zase něco uspořádaly.

3) Pracovníce nemohou trávit tolik času s klienty

S nedostatkem personálu souvisí i situace, kdy si klienti stěžují na to, že s nimi pracovníce netráví tolik času, kolik by si uživatelé přáli. Tato konkrétní pobočka organizace poskytuje klientům pouze terénní pečovatelskou službu, která nedovoluje strávit pečovatelkám více času u klienta jak jednu hodinu. To znamená, že bohužel nezbývá čas na komunikaci s klientem, jak by si jak senioři, tak i pracovníce představovaly. Mnoho klientů by stálo o kontakt jak mezi sebou, tak i se společností.

4) Velké množství administrativy

Na chodu organizace s malým počtem zaměstnanců se do jisté míry podílí i problém převyšování papírování nad poskytovanými službami. Nejen vedoucí, ale i pečovatelky musí produkovat velké množství administrativy. Čas by se tak dal využít v terénu u seniorů, kteří potřebují péči.

5) Malé finanční ohodnocení

Zde se setkáváme s problémem, že tento typ práce není bohužel tak vyhledávaný, s největší pravděpodobností z důvodu nízkého platu. Vedoucí služby, která původně v organizaci začala pracovat jako brigádnice, říká: *„Když jsem do organizace nastoupila jako pečovatelka, začínala jsem na 12 tisících čistého, v současné době se platové ohodnocení posunulo na 17 tisíc.“* Dle ní další problém spočívá v tom, že to nejde dělat pro peníze, ale člověk musí mít jistý cit pro práci s lidmi a umět se do nich vcítit. Jedná se ale také o práci kolikrát velmi fyzicky náročnou, hlavně co se týče manipulace s klienty. Pečovatelka musí být schopná seniora umět přemístit na vozík, do postele, provést hygienu a podobně. Práce se starými lidmi je náročná i po stránce psychické, kdy si mnoho pečovatelek přenáší příběhy a starosti starých lidí do svých osobních životů.

6) Špatné vztahy s vedením celkové organizace

Dalším velkým problémem dle vedoucí pečovatelské služby jsou vztahy s vedením celkové organizace. Dostatečně si prý neváží svých zaměstnanců a nedokáže je za svou odvedenou práci

finančně ohodnotit, i když by peníze byly. Toto se dle mého názoru poté může promítnout do kvality poskytované péče, kterou vykonávají pečovatelky. Přestože nepanují s celkovým vedením organizace dobré vztahy, vedoucí má kompetence v oblastní organizaci drobné věci prosadit. „*Dokážu si například prosadit, jaké zaměstnance/brigádnice přijmu.*“ K větším úkonům, co se týče různých výdajů a podobně, však musí zažádat u ředitelky. Ředitelku musí též oslovit, když je třeba provést nějaké školení nebo s ní potřebuje například probrat osobní hodnocení nějaké pracovnice a následné prémie. Myslí si, že díky jejím nynějším připomínkám, by do budoucna určitě mohlo dojít alespoň k malé změně.

3.5 Návrh zlepšení kvality života

Co se týká malé kapacity zaměstnanců, řešením by bylo přijmout nové pečovatelky či pečovatele a v případě, že jsou finance, nabídnout jim větší platové ohodnocení, nebo ohodnocení s odměnami. Vzhledem k tomu, že má vedoucí tyto kompetence, mohla by se snažit prosadit větší ohodnocení u vedení krajské organizace. Nyní se za jejího působení v oblastní charitě podařilo prosadit požadavek u ředitelky krajské organizace, a rozšířit tak personál o další 3 pracovnice na plný úvazek. V organizaci, kde jsem působila, problém peněz prý není jako v jiných střediscích. Pracovníci jsou placeni z kraje, města a okolních obcí, dotací, sponzorských darů, zdravotních a sociálních služeb. A jak jsem již výše zmínila, na základě rozhovoru s vedoucí služby mi bylo řečeno, že peníze by byly, ale vedení je nechce do zaměstnanců investovat.

Tím, že by se navýšila kapacita zaměstnanců, tak by se mohl navýšit strávený čas pracovníka u klienta, což momentálně dle přání klientů není možné. Jednalo by se tak o zařazení služby, která je na jiných střediscích poskytována, a to osobní asistence, kde pracovnice může u klienta strávit více jak jednu hodinu. Toto by se určitě promítlo i do osobní pohody pracovníků organizace, kdy by jejich práce nebyla tak náročná z časového hlediska. Nyní seniory musí vždy rychle obstarat, aby zbyl nějaký čas na prohození pár slov, a musí odjet pečovat o dalšího klienta. Každý klient má většinou dvakrát až třikrát denně objednanou službu. Rozšíření o tuto službu by bylo určitě přínosné, jelikož senioři opravdu prokazují velký zájem si s pracovníkem déle povídat. Všichni z mých zkoumaných klientů komunikaci s pracovníci požadovali. Zejména za ni byli rádi ti, kteří již nechtějí nebo nemohou chodit ven „mezi lidi“. Důležité je myslet na to, že delší čas, který by u klienta strávili sociální pracovnice, by senioři museli částečně proplácet. S tím by ale podle vedoucí organizace určitě nebyl problém a rádi by si i

příplatili. U seniorů není problém s financemi, ale spíše se samotou, kvůli které vyžadují tyto kontakty. Možností využití služeb osobní asistence by se kvalita života seniorů zvedla nejen po psychické stránce, ale i společenské, kdy by pracovníci s každým klientem individuálně mohli podnikat různé výlety, návštěvy cukráren, kaváren a podobně.

Zvýšení kapacity zaměstnanců by se také otevřela možnost pořádat pravidelná setkání klientů, což na seniory působí pozitivně a dochází tak k prevenci proti sociálnímu vyloučení. Případně by bylo možné pro ně uspořádat nějaké přednášky na zajímavá témata s hosty, nebo je na ně dovážet.

Vzhledem k tomu, že se v současné době zdražují i služby, potraviny a další, pravidelné zvyšování příspěvku na péči by taktéž přispělo ke zvyšování kvality života seniorů. Přestože příspěvek na péči a důchod dokáží vše pokrýt, jeho navýšením by seniorům zbylo více peněz, za které by si mohli něco více dopřát, nebo případně poplatit čas navíc, který by pečovatelky trávily u klientů v rámci osobní asistence.

Vrátíme-li se zpět k potravinové bance, přestože jsem poukazovala na nerovnoměrně přiděly, přesto, že je banka ve velkém využívána i veřejností, mnoho potravin a drogerie tam zůstává, což by se mohlo využít pro větší množství klientů, kteří mají např. finančně náročnější péči.

Problém s převyšováním papírování by se mohl eliminovat zavedením modernizací nových elektronických informačních systémů, které by usnadnily administrativu a papírování, nebo centrální státní reformou sociálních služeb.

4 ZÁVĚR

V této práci jsem se snažila odpovědět na výzkumnou otázku „Jak se pečovatelská služba podílí na kvalitě života seniorů?“. V rámci mého výzkumu jsem dospěla k závěru, že se organizace plněním svých služeb podílí na kvalitě života seniorů ve velké míře. Charita, zejména pečovatelky, se na kvalitě podílí nejen úkony vykonávanými u klientů, ale ve velké míře se podílí i na psychické podpoře každého uživatele. Přestože poskytování psychické podpory ze strany charity není součástí služeb, velmi pozitivně to klienty ovlivňuje. Čím víc jsou uživatelé na službě závislí, tím víc organizace ovlivňuje jejich kvalitu života. Lidé tak mohou žít život, který žili doposud, bez ohledu na to, jaký je jejich zdravotní stav a bez ohledu na to, zda se má o ně v rodině kdo postarat. Každodenní přítomnost pracovnice ovlivňuje to, že u seniora nedochází k sociálnímu vyloučení a ztrátě kontaktu se společností. Organizace dbá na to, aby poskytovaná péče a personál byl opravdu kvalitní, což ovlivňuje to, jaká kvalita bude seniorovi poskytována. Rovněž dochází ke kontrole kvality díky pravidelné aktualizaci individuálního plánu dle potřeb klienta. Kvalita života se potom, co se o seniory začala starat organizace, zvýšila nejen samotným klientům, ale převážně i rodinám klientů. Hlavním důvodem, proč senioři či rodina vyhledají tyto služby je nejen to, že je potřeba dohledu nad seniorem, ale zjistila jsem, že důležitou motivací je i zájem o sociální kontakty ať už se zaměstnanci organizace nebo s okolím. Z pohledu rodiny tak dochází k pocitu úlevy, že o jejich rodiče bude dobře a pravidelně postaráno. Z pohledu seniora dochází k častějšímu kontaktu s okolím a pocitu potřebnosti, nikoliv méněcennosti. Na základě mého pozorování a slov pracovnic organizace jsem dospěla k závěru, že kvalita života je seniory definována jako pocit být v čistotě a teple, nebýt do ničeho nucen a v mnoha případech možnost komunikovat s okolím, rodinou a vnoučaty. Velmi často dochází k vybudování pevného pouta mezi klientem a pracovníci, které se stávají součástí rodinného kruhu. Největším problémem organizace, který brzdí poskytování a zlepšování služeb, je malý počet pracovníků. Tento problém je do jisté míry systémový a pomohlo by ho vyřešit lepší financování sociálních služeb.

5 POUŽITÁ LITERATURA

Bourdieu, P. 1980. „Le capital social: notes provisoires.“ *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* 31: 2–3.

Clark, M. 1967. The Anthropology of Aging, a New Area for Studies of Culture and Personality, *The Gerontologist* 7: 55-57. Oxford University Press.

Česko. Zákon č. 100 ze dne 1. října 1988 o sociálním zabezpečení, in Sbíрка zákonů České republiky, 1988, částka 21. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1988-100> [29. 6. 2019]

Dannefer, D., Ch. Phillipson. 2010. *The SAGE Handbook of Social Gerontology*. Los Angeles: Sage Publications.

Dudová, R. 2015. *Postarat se ve stáří*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).

Hamilton, S. 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.

Hasmanová Marhánková, J. 2011. Tzv. „sandwichová generace“ – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory/seniorky). Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/tzv-sandwichova-generace-kombinovani-prace-a-pece-o-zavisle-cleny-rodiny-deti-a-seniory-seniorky> [16. 2. 2019]

Haškovcová, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain team.

Horák, P., M. Horáková. 2009. Role liniových pracovníků ve veřejné politice. *Sociologický časopis* 369-395. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity.

Chytil, O., D. Sýkorová 2004. *Autonomie ve stáří - strategie jejího zachování*. Ostrava: Albert.

Keller, J. 2007. *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: SLON.

Kocman, D., J. Paleček 2011. *Individuální projekt Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou kvalitní a dostupné z pohledu uživatele“*. Dostupné z: https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf [18. 3. 2019]

Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.

Lock, M. 1995. *Encounters with Aging*. London: University of California Press.

Malinowski, B. 1922. *Argonauts of the Western Pacific*. Londýn: G. Routledge & Sons; New York, EP Dutton & Co.

Malíková, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Marešová, L. *Čtvrtý věk a jeho věkové vymezení pro osoby žijící na území České republiky*. Brno, 2016. 51 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D.

Matoušek, O. 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.

Ministerstvo práce a sociálních věcí 2005. *Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace na období let 2003 až 2007*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1072> [6. 1. 2019]

Mühlpachr, P. 2004. *Gerontopedaogika*. Brno: Masarykova univerzita.

Mühlpachr, P. 2005. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita.

Mühlpachr, P., H. Vaňurová 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita.

Oblastní charita Pardubice 2018. Dostupné z: <http://pardubice.charita.cz/o-nas/> [18. 11. 2018]

Pěnička, R. 2014. *Kapitoly z dějin antropologie*. Dostupné z: http://www.sci.muni.cz/anthrop/wpcontent/uploads/2017/06/Kapitoly_z_dejin_antropologie_2014_final.pdf [16. 2. 2019]

Prudká, Š. 2015. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer.

Príspevky 2019. *Príspevek na péči o osobu blízku (bezmocnosť, nemožnosť) pro rok 2019: až 15 200 Kč měsíčně*. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci> [30. 1. 2019]

Rabušic, L. 1995. *Česká společnost stárne*. Georgetown: Masarykova univerzita v Brně.

Rheinwaldová, E. 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada.

Sekera, J. 1997. Personální vztahy v ÚSP pro mentálně postižené. *Sociální politika* 1: 8-10.

Sýkorová, D. 2007. Senioři a významy generace. *Sociální studia* 1–2: 131–154.

Sýkorová, D. 2007. *Autonomie ve stáří – kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vidovičová, L. 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace: nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.