

# **Úskalí spojená s poskytováním terénních sociálních služeb pro seniory pohledem osobních asistentek**

Bc. Sabina Chmelová

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Sabina Chmelová
Osobní číslo:	H210134
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Úskalí spojená s poskytováním terénních sociálních služeb pro seniory očima osobních asistentek

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti seniorského věku, sociálních služeb pro seniory a terénních sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

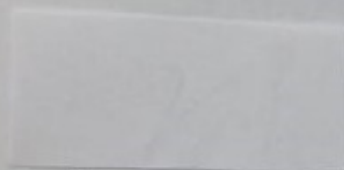
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

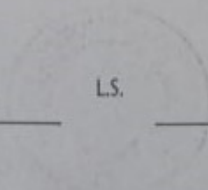
- HAUKE, Marcela, 2014. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVORÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- PRUDKÁ, Šárka, 2015. Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-747-8839-0.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2010. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

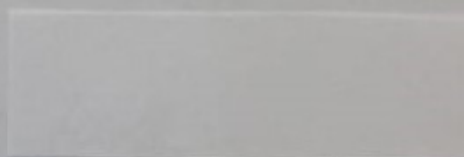
Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**  
Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



L.S.



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 8. 7. 2022

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dní před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště*

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděle-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sociálních služeb, konkrétně specifickou oblastí, a to terénní osobní asistencí pro seniory. Práce se soustřeďuje na úskalí osobní asistence, a to přímo pohledem osobních asistentek, které se denně potýkají s nejrozmanitějšími situacemi v domácnostech klientů.

Diplomová práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se práce zabývá vysvětlením klíčových teoretických východisek souvisejících s problematikou sociálních služeb. Je zde vymezena problematika sociálních služeb se zaměřením na terénní služby pro seniory, specifika stáří a stárnutí a problematiku pečujících osob s kontextem na neformální péči. Cílem praktické části výzkumu je zjistit, jak samotné osobní asistentky vnímají možná úskalí související s poskytováním terénní osobní asistence, jaké mají zkušenosti s touto péčí a jakým způsobem se vyrovnávají s problémovými a krizovými situacemi, které v domácnosti zažívají. Pro zajištění potřebných bude použita kvantitativní metoda výzkumu, konkrétně budou využity polostrukturované rozhovory s jednotlivými asistentkami.

Diplomová práce by mohla sloužit zaměstnavatelům a poskytovatelům sociálních služeb, kteří poskytují terénní sociální služby pro seniory.

**Klíčová slova: sociální služby, terénní sociální služby, osobní asistence, seniři**

## **ABSTRACT**

This diploma thesis deals with the issue of social services, specifically a specific area, namely field personal assistance for seniors. The work focuses on the pitfalls of personal assistance, directly from the point of view of personal assistants, who deal daily with the most diverse situations in clients' households.

The diploma thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the explanation of key theoretical background related to the issue of social services. It defines the issue of social services with a focus on field services for the elderly, the specifics of old age and aging and the issue of caregivers with a context for informal care. The aim of the practical part of the research is to find out how personal assistants themselves perceive possible pitfalls related to providing field personal assistance, what their experience with this care is and how they cope with problem and crisis situations they

experience at home. To ensure the necessary, a quantitative research method will be used, specifically semi-structured interviews with individual assistants will be used.

The thesis could serve employers and social service providers who provide field social services for the elderly.

**Keywords: social services, field social services, personal assistance, seniors**

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

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní PhDr. Zuzaně Hrnčířikové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi při vypracování naší bakalářské práce poskytovala.

Mé poděkování patří i paní asistentkám, které mi umožnily zrealizovat rozhovory a podělily se s námi o jejich cenné zkušenosti. V neposlední řadě děkuji rodině a přátelům za podporu.



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>14</b>
1.1 NÁSTIN VÝVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OD ROKU 1989 .....	15
1.2 STANDARDY KVALITY .....	18
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY V KONTEXTU ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	20
1.4 VÝVOJ A TREND TERÉNNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY .....	22
1.5 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ OBYVATELSTVA V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	27
1.6 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	29
<b>2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ JAKO PŘIROZENÝ PROCES LIDSKÉHO ŽIVOTA</b> .....	<b>32</b>
2.1 PERIODIZACE STÁŘÍ A PROCES STÁRNUTÍ .....	32
2.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ V ŽIVOTĚ SENIORŮ .....	34
2.3 POTŘEBY SENIORŮ .....	38
<b>3 FORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY A MOŽNÁ ÚSKALÍ POSKYTOVANÉ PÉČE</b> .....	<b>41</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA ZAMĚSTNANCŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	41
3.2 PROBLÉMOVÉ SITUACE VE VZTAHU KLIENTA A FORMÁLNÍHO PEČUJÍCÍHO.....	47
3.3 MOŽNÁ RIZIKA PRO ZAMĚSTNANCE NEJEN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	53
<b>4 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ PRO VÝZKUM</b> .....	<b>58</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>60</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>61</b>
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	61
5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE .....	62
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	62
5.4 POJETÍ VÝZKUMU .....	63
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	64
5.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	64
5.7 TECHNIKA SBĚRU DAT .....	65
Návrh polostrukturovaného rozhovoru .....	66
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>67</b>
6.1 ANALÝZA A INTERPRETACE OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ.....	67
6.2 NA ÚKOR SEBE SAMA .....	67

6.3	ORGANIZAČNÍ ÚSKALÍ .....	70
6.4	ČAS A POČASÍ – NEPŘÍTEL ČÍSLO 1 .....	72
6.5	ÚSKALÍ NA STRANĚ KLIENTŮ .....	74
6.6	OSOBNÍ „CHEMIE“ .....	76
6.7	OČEKÁVÁNÍ VS. REALITA .....	77
6.8	DNES A DENNĚ .....	79
6.9	RODINA – PARTNER NEBO PROTIVNÍK? .....	81
6.10	JAK VYZRÁT NA STRES .....	86
6.11	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ .....	88
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>92</b>
<b>8</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>96</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>100</b>
	<b>INTERNETOVÉ ZDROJE .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>106</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>107</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>108</b>

## ÚVOD

S rostoucím podílem stárnoucího obyvatelstva v České republice je problematika sociálních služeb pro seniory velmi diskutovaným a stále aktuálním tématem, které vyžaduje pozornost široké veřejnosti i dalších odborníků, kteří se denně s problematikou spojenou s poskytováním sociálních služeb zabývají. Potřebnost sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů bude s ohledem na demografii obyvatelstva nejen v České republice přibývat. Demografické údaje a statistiky založené na přesných datech českého statistického úřadu hovoří o přírůstku seniorů mezi lety 2019 – 2020 cca o půl milionu obyvatel, který se bude meziročně zvyšovat (*Český statistický úřad, dále jen ČSÚ, 2020*). Kvůli započatému procesu a trendu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je v zájmu společnosti a starších obyvatel rozvíjet a podporovat oblast terénních sociálních služeb, a to nejen pro cílovou skupinu seniorů, která slouží v našem výzkumném šetření jakožto cílová skupina. Potřebnost a nutnost rozvoje terénních sociálních služeb pro seniory, zejména pečovatelské služby a osobní asistence, které zabezpečují pomoc klientům přímo v jejich domácnosti a přirozeném prostředí schvaluje i řada autorů a odborníků z řad sociálních pracovníků a poskytovatelů sociálních služeb. Asociace poskytovatelů České republiky společně se Svazem měst a obcí upozornily ve svém studii publikované v červnu roku 2021 na téměř 400 000 chybějících hodin osobní asistence a pečovatelské služby, které by bylo nutné poskytnout osobám v jejich domácnostech. Rozvoj a doplnění služeb brání bariéry, které spočívají zejména v nastaveném systému financování sociálních služeb, které je i podle Ministerstva sociálních věcí (*dále jen MPSV*) neadekvátní a brání rozvoji těchto služeb na území jednotlivých krajů (*Svaz měst a obcí ČR, 2021, str. 1-2*). I záměrem a trendem ze strany státu a Ministerstva práce a sociálních věcí (*dále jen MPSV*) je podporovat rozvoj zejména komunitního typu služeb pro seniory, podporovat rozvoj domácí péče, osobní asistence a pečovatelských služeb, avšak naráží na dlouhodobé debaty a neochotu Ministerstva financí změnit systém financování na víceletý systém, který by podpořil poskytovatele a zajistil jistou formu bezpečí a stability pro poskytovatele.

Z naší praxe taktéž vyplývá, že kapacita sociálních služeb osobní asistence není dostatečná a poptávka výrazně převyšuje nabídku v této oblasti a čekací doby pro zájemce o službu neodpovídají akutní a aktuální potřebě klientů.

Poskytování terénních sociálních služeb není náročné jen z pohledu obcí, zřizovatelů nebo poskytovatelů služeb, ale zejména pro její zaměstnance a pracovníky. Poskytovaná péče je velmi náročná disciplína a klade na pracovníky velké nároky nejen z oblasti

psychické a emocionální, ale také po fyzické stránce. Pracovníci musí denně čelit problémovým a stresovým situacím, které musí akutně řešit v zájmu klienta. Jelikož odborná literatura nabízí výčet problémových situací, které mohou v praxi působit konflikty nebo spory mezi pracovníky a klienty, rozhodli jsme se zrealizovat naše výzkumné šetření, a to s cílem zmapovat a rozšířit pohled na možná úskalí, které se s poskytováním terénních sociálních služeb váže. Úskalí, která hodláme zmapovat jsme se rozhodli pojmout pohledem přímo osobních asistentek, které jsou v tomto ohledu nejvíce zkušené.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je předložit čtenářům aktuální informace o problematice terénních sociálních služeb s akcentem na vývoj a financování těchto služeb. V další kapitole je cílem přiblížit problematiku spojenou se stářím a stárnutím se zaměřením na specifika cílové skupiny seniorů a na potřeby seniorů a v neposlední řadě s ohledem na zvolený záměr naší práce poskytnout čtenářům teoretický vhled do problematiky spojené s náročnými situacemi, se kterými se pracovnice terénních sociálních služeb setkávají při práci s klienty v jejich domácnostech.

Následovat bude praktická část diplomové práce. Jelikož se terénní pracovníci setkávají v domácnostech klientů s nejrozmanitějšími situacemi, cílem práce bude zejména přinést poznatky o tom, jak samotní pracovníci vnímají úskalí spojené s poskytováním péče u klientů v domácnostech. Cílem praktické části bude také reflektovat zkušenosti terénních osobních asistentek s poskytováním osobní asistence v domácnosti klientů a zjistit, jak se pracovnice s těmito úskalími a situacemi vyrovnávají. Praktická část bude realizovaná formou kvalitativního výzkumného šetření využitím metody polostrukturovaných rozhovorů.

Diplomová práce by měla sloužit zejména poskytovatelům terénních sociálních služeb, ale také odborné veřejnosti. Zejména praktická část může specifikovat a do hloubky prozkoumat názory a zkušenosti osobních asistentek s možnými úskalími a nastínit tak budoucí možný vývoj nebo upravení pravidel organizace, aby nedocházelo k syndromu vyhoření osobních asistentek a pracovníků v sociálních službách.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V první kapitole naší diplomové práce se zaměříme na sociální služby. Sociální služby jsou součástí záchranné sítě a poskytují občanům v různých životních situacích jistou oporu a pomoc při řešení daných problémů. Vzhledem k zaměření naší diplomové práce se budeme více a podrobněji zaměřovat zejména na sociální služby poskytované seniorům.

Sociální služby nestojí v systému státu samostatně, nýbrž jsou součástí sociální politiky. Sociální politika je taková politika, která se zaměřuje na potřeby a hodnoty člověka, má za úkol zlepšovat podmínky a kvalitu života občanů, podporovat důstojnost jednotlivců a tím zlepšovat také prosperitu společnosti jako celku (*Prudká, 2015, str.15-17*). Všechny sociální služby jsou také nedílnou součástí sociálního zabezpečení. Bez ohledu na to, jaké cílové skupině jsou sociální služby poskytovány, je důležitým prvkem všech sociálních služeb pomoc a snaha o maximální možnou podporu při řešení nepříznivé sociální situace jedinců s co nejvyšším podílem zapojení těchto jedinců do procesů zkvalitnění svého života s důrazem na aktivitu, samostatnost a ochranu lidských práv (*Krhutová, 2013, str. 19*).

Posláním těchto služeb je zejména zůstat v co nejvyšší možné míře rovnocennými členy společnosti (*Hrozenská, Dvořáčková, 2013, str. 69*). Matoušek (2007, str. 9) dodává, že „sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího okolí.“

V českém prostředí se můžeme setkat také s rozdělením služeb na služby veřejné a sociální, přičemž tyto dva pojmy se navzájem prolínají. Část sociálních služeb poskytovaných v české republice jsou současně veřejnou službou, jelikož je jejich financování založeno zejména na financích plynoucích z veřejných rozpočtů, jsou více podmíněny legislativou a jsou tudíž závislé i na politickém rozhodování jednotlivých územních celků – tedy státu, krajů a obcí (*Matoušek, 2007, str. 9*).

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky explicitně stanovuje cíle sociálních služeb. Cílem je zejména zachování lidské důstojnosti klientů, nutnost vycházet z individuálních potřeb, protože každý klient má svá specifika a své specifické potřeby, cílem je taktéž aktivní rozvoj schopností klientů se snahou zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů a poskytnout služby v jejich zájmu a odpovídající kvalitě (*Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2015-2025, MPSV, 2015*). Tyto cíle však nebyly vždy zcela stejné. Cíle sociální politiky, potažmo sociálních služeb se formulovaly vždy

v závislosti na společenském uspořádání a byly také v úzkém vztahu s politickou situací v dané zemi.

### 1.1 Nástin vývoje sociálních služeb od roku 1989

Se změnami společenských podmínek a uspořádání státního aparátu došlo po roce 1989 k jistému vývoji v oblasti sociálních služeb. Do roku 1989 byly sociální služby, a to nejen pro seniory, orientované především na oblast pobytových služeb ústavního typu zřizovaných státem (*Krhutová, 2013, str. 17*).

Celkovou atmosféru nejen sociálních služeb ovlivňoval tehdejší režim a státní politika. Pojetí sociální péče spočívalo zejména v poskytování péče v pobytových ústavních zařízeních a odporovalo dnešnímu principu individuality. Klasickými znaky sociální péče do roku 1989 bylo mimo jiné nedostatek soukromí, organizace času a celkový denní režim podle harmonogramu s minimálními až žádnými ohledy na individuální potřeby a požadavky klientů těchto zařízení (*Krhutová, 2013, str.17; Holasová, 2014, str. 49*).

Se změnou režimu po roce 1989 souvisely nejen změny v politickém uspořádání státu, ale také změny v oblasti sociální politiky. Cílem demokratizace bylo provést transformaci sociálního systému a odstranit dominantní postavení státu v oblasti poskytování sociálních služeb (*Tomeš, 1996, str. 216–220*). Do sociálních služeb se tedy mimo státní organizace a státní subjekty začaly zapojovat i další subjekty, z nichž velmi významný vliv měly nestátní neziskové organizace. Tyto nestátní neziskové organizace umožnily rozvoj jiných forem sociálních služeb – do systému péče pak začínají více pronikat i služby terénní jakožto alternativa k ústavní péči (*Krhutová, 2013, str. 18.; Mátl, Jabůrková a kol. 2007, str. 60*).

Reforma sociálních služeb prosazovala opačné principy a zájmy oproti komunistickému režimu. Pozornost v sociálních službách se odvrátila směrem k uživatelům a začala prosazovat princip nezávislosti, pozornost se soustředila také na podporu autonomie uživatelů, respekt k právům uživatelů a podporu uživatelů v jejich samostatném rozhodování o svém životě (*Holasová, 2014, str. 50*). Reforma sociálních služeb souvisela také se změnou pojetí klienta – začala být velká snaha o ustoupení od pasivní role klientů se snahou podporovat odpovědnost za svá rozhodnutí (*Krhutová, 2013, str. 18*). I přesto, že snahy o sociální reformu započaly již v roce 1990, k přijetí a pozvolné implementaci nových právních předpisů a nastavení nového sociálního systému začalo docházet až s přijetím Zákona o sociálních službách, tedy v roce 2006 (*Matoušek, 2007, str. 31*).

Cesta k Zákonu o sociálních službách, který v současné době upravuje podmínky a fungování sociálních služeb, byla dlouhá a vytvoření tohoto zákona předcházela tvorba dalších legislativních dokumentů a projektových aktivit ze strany MPSV. Důležitým aspektem při tvorbě nového Zákona o sociálních službách byly podněty samotných poskytovatelů sociálních služeb, kteří byli denně konfrontováni s realitou. Mezi nejvýznamnější aktivity a dokumenty, které přispěly k vytvoření a přijetí zákona o sociálních službách patří Projekt vytvoření minimálních standardů pro jednotlivé komplexy sociálních služeb vytvořený mezi lety 1999 – 2000, Podpora MPSV při reformě sociálních služeb, dokument Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, Standardy kvality v sociálních službách, které se od roku 2002 staly závazným právním předpisem a zejména Bílá kniha v sociálních službách z roku 2003 (Malík, Holasová, 2014, str. 50; Malíková, 2020, str. 27). Bílá kniha je jeden z nejdůležitějších legislativních dokumentů, který podpořil vznik Zákona o sociálních službách, jelikož definuje základních 7 principů, které musí být nově součástí všech sociálních služeb (Bílá kniha, 2003, str. 10-16):

- a) Nezávislost a autonomie pro uživatele (zejména podpora a motivace klientů sociálních služeb k vlastním rozhodnutím o svém životě a respekt k lidem jakožto individualitám, jež mají specifické potřeby, vlastní důstojnost i práva a odpovědnost).
- b) Začleňování a integrace (sociální služby by měly v maximální možné míře podporovat občany, aby byly schopni se zapojit do běžných aktivit).
- c) Respektování potřeb (klíčové je uvědomění, že neexistuje služba podle jednoho vzorce, která by vyhovovala všem a je nutné přizpůsobit služby lidem, nikoli systému).
- d) Partnerství (pro funkčnost sociálních služeb je nutná spolupráce mezi všemi sektory společnosti).
- e) Kvalita (zabezpečuje ochranu nejzranitelnějším skupinám osob).
- f) Rovnost bez diskriminace (sociální služby jsou pro všechny osoby bez rozdílů pohlaví, náboženského vyznání, rasy, politických preferencí, orientace, věku apod.).
- g) Rozhodování v místě (klíčové je rozhodování co nejbližší klientům – vláda sice garantuje systém sociálních služeb, ale rozhodování by mělo spočívat na obcích, které mají možnost pružně reagovat na potřeby a specifika svých občanů).



Po mnohaletých přípravách a diskuzích MPSV s odbornou veřejností vstoupil v platnost Zákon č. 108 sbírky 2006, o sociálních službách, v platném změně (*dále jen Zákon o sociálních službách*) s účinností od 1. 1. 2007, který s sebou přinesl výrazné změny systému. V Zákoně o sociálních službách se velmi výrazně zrcadlí již výše zmíněné principy Bílé knihy sociálních služeb.

Holasová (2014, str. 53) popisuje největší změny související s přijetím Zákona o sociálních službách následovně: „*Byl zaveden příspěvek na péči uživatelům, stanovila se nová kategorizace služeb – konkrétní formy a druhy sociálních služeb, určilo se plánování služeb, zavedla se povinná registrace poskytovatelů sociálních služeb (u Krajského úřadu bez ohledu na právní formu) a povinnosti poskytovatelů sociálních služeb (smlouva o poskytnutí služby, dodržování standardů kvality, realizace inspekce služeb), byla stanovena minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a jejich další vzdělávání*“.

Zavedením příspěvku na péči (*dále jen PnP*) i dalšími koncepčními dokumenty přijatými i před samotným schválením Zákona o sociálních službách se výrazným aspektem stala i transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Malíková (2020, str. 28) podotýká, že odpovědnost za sociální služby přešla z výhradní pozice státu na jednotlivce, obce, komunity i kraje kdy každý účastník z této pyramidové hierarchie nese své povinnosti i odpovědnost. Souhlasí s ní i Holasová (2014, str. 53), která vysvětluje pojem deinstitucionalizace. Tento pojem vysvětluje jakožto přechod od institucionálního typu péče k více individualizovaným službám, které jsou poskytovány klientům v jejich přirozeném prostředí a taktéž vysvětluje transformaci jakožto přechod od institucionálního typu péče ke službám komunitního typu.

Velmi významným prvkem při rozvoji sociálních služeb je v posledních letech taktéž Komunitní plánování. Pomáhá krajům prostřednictvím informací od obcí a samotných poskytovatelů sociálních služeb pružně reagovat na aktuální poptávku po sociálních službách v daném území a regionu. Na základě této charakteristiky daného území vytváří daný kraj plán, který umožňuje kvalitně poskytovat služby po kterých je na daném území poptávka, popřípadě zřizovat nové sociální služby, které v daném regionu chybí. Další výhodou je také možnost podpory služeb, po kterých je na daném území velká poptávka, ale malá nabídka. V tomto procesu je nejdůležitějším prvkem zapojení všech subjektů na daném území, tedy zapojení jednak poskytovatelů sociálních služeb, obcí potažmo kraje,

dialog a vyjednávání při stanovování cílů a plánů a dosažení takových výsledků, který je přijat většinou účastníků (Malíková, 2020, str. 28).

## 1.2 Standardy kvality

Standardy kvality byly vytvořené v souvislosti se zavedením nového Zákona o sociálních službách. Zákon o sociálních službách definuje standardy kvality jakožto: „soubor *kritérií, jejichž prostřednictvím je úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami*“.

Na tvorbě Standardů kvality se podíleli nejen samotní poskytovatelé sociálních služeb, ale také její uživatelé. Jelikož na tvorbě standardů se podíleli lidé, kteří jsou v každodenním kontaktu s realitou, nebo využívají samotné sociální služby, dá se hovořit o tom, že Standardy kvality vytváří obecně přijatelnou představu o tom, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba (MPSV, 2008, str. 3-5; Čermáková, Johnová, 2002, str. 3). Čámský, Krutilová, Sembdner a Sladký (2008, str.10) vnímají zavádění Standardů kvality do praxe jako: „*výstup z cílené činnosti pracovníků a klientů poskytovatele, jejímž cílem je zformulovat soubor interních pravidel pro sociální práci poskytovatele, vymezit požadovaný profil pracovníka poskytovatele a vymezit závazné postoje k úkolu poskytování kvalitních sociálních služeb v působnosti zařízení*“. Holasová (2014, str. 287) dodává, že každý jednotlivý standard kvality, kterých je celkem 15 obecně formulovaných, musí být popsán jednak v obecné rovině, jednak musí být formulován také cíl, kterého má být realizací standardu dosaženo a také způsob, jakým se bude měřit dosažení tohoto cíle.

Standardy kvality doporučovalo MPSV již od roku 2002, nicméně až od 1. 1. 2007 se staly účinným právním předpisem, který je zakotven v prováděcí Vyhlášce k zákonu o sociálních službách č. 505, sbírky 2006, v platném znění (*dále jen Vyhláška k zákonu o sociálních službách*). Jelikož Zákon o sociálních službách přinesl velké změny v oblasti sociální péče a změnil přístup mezi poskytovateli a klienty, který byl nově založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu na začleňování všech klientů do jejich přirozeného sociálního prostředí a s důrazem na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i jejich rodinami, vznikla také půda pro tvorbu Standardů kvality (Čámský a kol., 2008, str. 16-17). Mimo jiné jsou Standardy kvality taktéž v souladu se sociálním modelem Evropy, jehož hlavní pilíře tvoří sociální začlenění jedinců do společnosti a prevence sociálního vyloučení (Malík, Holasová, 2014, str. 201). K nově formulovaným zásadám obsažených

v Zákoně o sociálních službách patří mimo výše zmíněné také povinnost poskytovatelů sociálních služeb dodržovat a zachovávat lidskou důstojnost a lidská práva jejich uživatel. Jednotlivé Standardy kvality pak mají za úkol zabezpečit kvalitu poskytované sociální služby. Úkolem standardů je zajistit, aby byly ve službě dodržované podmínky poskytování sociální služby, zastřešují také vztah mezi uživateli a pracovníky, velké soustředění je zejména na práva a důstojnost uživatelů sociální služby a také je ošetřena oblast individuálního plánování a poskytování služby tak, aby samotná služba podporovala začleňování jejich uživatelů do přirozeného prostředí (*MPSV, 2008, str. 3-4*). Standardy kvality jsou formulované v obecné rovině, a to z toho důvodu, že tyto standardy musí naplňovat každý typ poskytované sociální služby. Jednotlivé standardy a další kritéria pro naplňování kvality si následně každý poskytovatel sociálních služeb přizpůsobí svým uživatelům a cílové skupině. Naplňování a dodržování Standardů kvality slouží pro hodnocení sociálních služeb. Jsou důležitým kritériem při hodnocení kvality sociální služby ze strany MPSV. Standardy kvality jsou rozděleny do 3 oblastí: proceduální, personální a provozní (*Holasová, 2014, str. 53-55*). Oblast proceduální neboli procesní řeší zejména vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby tedy cíl a způsob poskytování služeb, ochranu práv uživatelů, vymezuje a stanovuje postup jednání se zájemci o službu. Důležitým aspektem je také smlouvou o poskytování sociálních služeb. V Zákoně o sociálních službách vznikl tento nový institut, který má za úkol částečně zabezpečit, že poskytovatel sociální služby je osvědčený a ještě předtím, než zahájí svou činnost splní některá technická, hygienická materiální nebo personální kritéria. Aby mohly být sociální služby určitým způsobem kontrolovatelné, byl také ustanoven nový institut inspekce poskytování sociálních služeb. Úkolem tohoto orgánu, který tvoří státní zaměstnanci je možnost provedení kontroly u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb a dohlédnout na to, že poskytovatelé plní své povinnosti, které jim ze zákona o sociálních službách vyplývají. Standardy kvality jsou pak nástrojem, jak ověřit, zda poskytovatel dodržuje dané závazky (*Čámský a kol., 2008, str. 18–21*). Všechny zařízení sociálních služeb musí mít zpracované Standardy kvality a tyto standardy naplňovat a i přesto, že v hodnocení inspekce zařízení uspěje, není dána přímá úměra, že budou se službou spokojeni i její klienti. Standardy se používají zejména k tomu, aby byla definovaná minimální úroveň profesionality, která musí být v každém zařízení poskytující sociální službu splněna a nedocházelo tak k různým výkladům ze strany poskytovatelů sociálních služeb při pojmu kvalita (*Malík, Holasová, 2014, str. 290*).

### 1.3 Sociální služby pro seniory v kontextu Zákona o sociálních službách

V České republice se od roku 2006 řídí problematika sociálních služeb Zákonem o sociálních službách, který mimo jiné upravuje problematiku příspěvku na péči, pojednává o sociálních službách, kde vymezuje jejich druhy a dělení, definuje také mimo jiné inspekci poskytování sociálních služeb, které mají za úkol kontrolovat kvalitu poskytovaných služeb, zabírá se problematikou mlčenlivosti a financování, pojednává taktéž o předpokladech pro výkon sociálního pracovníka i pracovníka v sociálních službách a v neposlední řadě neopomíjí ani akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů, které zabezpečují přípravu odborníků do praxe. Tvorba tohoto zákona znamenala velký posun v oblasti sociální politiky, jelikož tento zákon změnil předchozí systém sociálních služeb a vymezil mimo jiné například soustavu základních nabízených činností (*Krhutová, 2013, str. 19*).

Zákon o sociálních službách definuje tři základní druhy sociálních služeb, a to konkrétně sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci, které se poskytují jakožto ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní. Z důvodů zaměření naší diplomové práce bude naše pozornost v teoretické části zaměřena zejména na terénní služby. V následujícím textu uvedeme pouze výčtově sociální služby pro seniory s jednoduchou specifikací těchto služeb, a to ve formě pobytové, terénní i ambulantní, aby došlo k zachycení sítě služeb pro naši cílovou skupinu.

#### **Domovy pro seniory**

Zákon o sociálních službách definuje domovy pro seniory jakožto typická zařízení sociálních služeb, která se poskytují pouze v pobytové formě. Klienti jsou v domovech ubytováni a personál domova jim poskytuje a pomáhá s činnostmi, které již klienti sami nezvládnou. Tento typ služeb je zejména pro osoby, které vyžadují kvůli svému zhoršenému zdravotnímu stavu pravidelnou pomoc od jiné osoby. Domov pro seniory zabezpečuje svým rezidentům ubytování, stravu, pomoc při zvládání sebeobslužných činností jako je pomoc s oblékáním a svlékáním, s podáním stravy nebo pomoc osobní hygienou dále pak je také úkolem domovů zprostředkovávat a podporovat klienty v kontaktu se svým přirozeným prostředím a zprostředkovávat sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a pomoc při obstarávání běžných záležitostí. Služba se poskytuje za úhradu, kterou stanovuje prováděcí Vyhláška k zákonu o sociálních službách č. 505 sbírky 2006, v platném znění.

### **Domovy se zvláštním režimem**

Stejně jako domovy pro seniory, vymezuje Zákon o sociálních službách také domovy se zvláštním režimem, které jsou rovněž pobytové zařízení pro seniory. Často se stává, že v rámci domova pro seniory je zřízené 1 oddělení právě pro klienty se zvláštním režimem. Klienty těchto domovů tvoří zejména lidé se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislým osobám nebo osobám, které trpí Alzheimerovou nemocí nebo různými typy demence, a proto vyžadují pravidelnou pomoc při péči o sebe sama od třetí osoby. Jak již plyne z názvu zařízení, režimy v těchto domovech nebo odděleních jsou přizpůsobené požadavkům a specifickým potřebám těchto klientů. Činnosti, se kterými pracovníci klientům pomáhají, jsou stejné jako u domovů pro seniory a stejně tak se i tato služba poskytuje za úhradu stanovenou Zákonem o sociálních službách a prováděcí Vyhláškou k zákonu o sociálních službách.

### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Tyto pobytové služby se jako ve výše zmíněných případech poskytují dlouhodobě a to osobám, které mají zdravotní postižení nebo sníženou soběstačnost z důvodů zdravotního postižení a potřebují tak pomoc při péči o sebe sama od třetích osob. Tyto služby se neposkytují jen osobám seniorského věku, ale také dětem nebo dospělým osobám. Vymezení tohoto typu služby rovněž definuje Zákon o sociálních službách.

### **Denní stacionáře a týdenní stacionáře**

Denní stacionáře se poskytují ambulantní formou, naproti tomu týdenní stacionáře jsou zařízení, které svým klientům poskytují i ubytování. Týdenní stacionáře využívají zejména rodiny, které pečují o jednoho ze svých členů a je nutné z důvodu zaměstnání nebo nemoci pečující osoby zajistit pomoc členu domácnosti, který je na pomoci třetí osoby závislý z důvodu věku, chronického nebo zdravotního onemocnění nebo omezení. Denní stacionáře nabízí podobně jako centra denních služeb nepřeborné množství aktivit a podporuje klienty v udržení míry soběstačnosti. Oba druhy zařízení poskytují stejné základní činnosti jako výše zmíněné sociální služby a vymezuje je Zákon o sociálních službách.

### **Centra denních služeb**

Centra denních služeb poskytují své základní činnosti osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo chronického či zdravotního omezení nebo onemocnění. Tyto centra nabízejí nepřeborné množství aktivit a poskytují se ambulantní formou, což znamená,

že klient do sociální služby dochází. V případě seniorů, ale i jiných cílových skupin, slouží zejména k naplnění volnočasových aktivit klientů, a to v době, kdy jsou jejich pečující rodinní příslušníci v zaměstnání a většina denních center poskytuje své služby od 7:00 do 16:00. Centra poskytují pomoc s klientům s osobní hygienou, s poskytnutím nebo zajištěním stravy a nabízejí velké množství výchovně aktivizačních činností a také umožňují svým klientům zůstat v kontaktu s lidmi stejné cílové skupiny.

### **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby jsou pobytové sociální služby, které zajišťují péči o člena rodiny, a umožňují tak pečujícím osobám, zejména rodinným příslušníkům, dopřát si nezbytný odpočinek a umožňují tak pečujícím osobám načerpat novo energii. Tyto služby mohou být ambulantní, terénní nebo pobytové a poskytuje svým klientům základní činnosti jako je pomoc při zvládnání péče o sebe sama, pomoc při poskytnutí osobní hygieny, poskytnutí stravy a v případě pobytové služby také zajištění ubytování, aktivizační a vzdělávací činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se svým přirozeným prostředím a pomoc při uplatnění práv. MPSV také upřesňuje, že pokud klient nebo jeho rodina potřebuje více kratších časových úkonů za den jako je právě pomoc s hygienou nebo se stravou zajišťují tyto úkony zejména osobní asistence nebo pečovatelské služby, nikoli odlehčovací služby. Důvodem tohoto výkladu je fakt, že za kratší časové intervaly několikrát denně nedojde k obnovení a načerpání sil pečující fyzické osoby, což by poté postrádalo smysl a účel odlehčovacích služeb (MPSV, 2019, str. 55).

## **1.4 Vývoj a trend terénních sociálních služeb pro seniory**

Terénní služba je Zákonem o sociálních službách definovaná jako služba, která je osobě poskytována v jejím přirozeném sociálním prostředí. Mátel (2019, str. 18) dodává, že poskytování sociální práce v domácím prostředí klienta nazýváme jakožto terénní sociální práci, která je podstatou terénních sociálních služeb.

Do roku 1989 byl velký důraz při poskytování sociálních služeb kladen zejména na celodenní péči v pobytových zařízeních ústavního typu. Před rokem 1989 kromě pečovatelské služby neexistovaly žádné jiné formy péče o seniory, kteří by chtěli zůstat v domácím prostředí. Ostatní formy terénních služeb zaznamenaly rozvoj až po roce 1989 v souvislosti s modernizací sociálních služeb. Zahraniční trendy v oblasti sociální péče o seniory byly zaměřeny zejména na péči komunitního typu a terénní sociální služby, které umožňovaly zůstat lidem v jejich přirozeném prostředí do konce jejich života.

V českém prostředí však nebyly terénní sociální služby ukotveny legislativně (Matoušek, 2007, str. 38).

Důraz na rozvoj komunitních a terénních sociálních služeb můžeme nalézt i v Národním strategickém dokumentu rozvoje sociálních služeb, které vydalo MPSV a vztahuje se na léta 2016 – 2025. V současné době stále neutichá debata o transformaci deinstitucionalizace sociálních služeb zejména u osob se zdravotním postižením, nicméně proces deinstitucionalizace se týká také cílové skupiny seniorů a další aktivity ze strany státu a krajů budou zaměřeny především na tuto cílovou skupinu (MPSV, str. 16). Matoušek (2005, str. 172) dodává, že senioři chtějí převážně stárnout a trávit své poslední léta života v domácím prostředí a zároveň podotýká, že podporu terénních sociálních služeb potřebují i senioři, o které se starají členové domácnosti. Pečující osoby jsou totiž ohroženy vyčerpáním nebo zdravotním selháním, proto tyto, ale i jiná rizika zvyšují potřebu sociální a zdravotní péče v terénu od profesionálních pečovatelů. Ve své dřívější a velmi významné publikaci z roku 2005 (str. 163) Matoušek zmiňuje, že je stěžejní směřovat sociální práci v sociálních službách zejména k hodně starým lidem, kteří žijí osamoceně, trpí Alzheimerovou nemocí nebo jinými přidruženými nemocemi, jsou zranitelní z důvodů snížené soběstačnosti, jsou dlouhodobě osamocení anebo žijí v nevhodných podmínkách, jsou propuštěni z nemocnice nebo sociálně i geograficky izolovaní.

Je nutné upozornit, že proces deinstitucionalizace a transformace neznamená plošné rušení pobytových zařízení typu domovy pro seniory. Transformace zahrnuje spíše větší důraz na plánování komunitního charakteru, přetvoření velkých ústavních zařízení na menší, domáctější zařízení a také důraz na rozvoj a podporu terénních sociálních služeb, které seniorům umožní splnit jejich přání – a to zůstat ve svém přirozeném prostředí domova (MPSV, 2015, str. 16).

V současné době je také velkým problémem nejen nedostatek pobytových zařízení komunitního typu, ale také nedostatek volných kapacit u terénních sociálních služeb (MPSV, 2015, str. 17). S tímto tvrzením souhlasí i Dragomirecká a kolektiv (2020, str. 37), která podotýká, že největší organizace poskytující v České republice terénní sociální služby v roce 2020 nemohla z důvodů plné kapacity uspokojit téměř 5000 požadavků na péči. Tento nedostatek podpory v přirozeném prostředí má za následek snižování kvality života i omezení ve smyslu zvolit si místo, kde bude senior žít. Velkokapacitní domovy pro seniory jsou ve většině případů umístěné do jednoho místa a senior tak nemá možnost volby (MPSV, 2015, str. 17).

Zvyšování věku, který je potřebný k dosažení starobního důchodu narůstá, tudíž zůstává také otázkou, jaké bude mít možnosti péče rodina seniora s ohledem na vlastní finanční, profesní i rodinou situaci. Jelikož v českém prostředí je ústavní typ péče o seniory běžnou záležitostí, která je hluboce zakořeněna v naší minulosti a terénní služby nepatří mezi běžné způsoby řešení problémů, může u některých klientů vyvolat nedůvěru v tyto služby, což je však v rozporu s požadavky seniorů, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí. I proto je patrné, že zájem o tyto služby bude postupně narůstat (Malíková, 2020, str. 29).

Jelikož populace stárne, což vyplývá z mnoha statistik a demografických průzkumů obyvatelstva, bez významné podpory a navýšení kapacity zejména sociálních terénních a zdravotních služeb pro seniory nebude možné zajistit dostatečně kvalitní a potřebnou péči (Dragomírecká a kol., 2020, str. 33).

### **Pečovatelská služba**

Své místo v systému sociálních služeb měla již od počátku poskytování sociálních služeb pro seniory v rámci terénních služeb i pečovatelská služba, která však měla zcela jiné uspořádání, nabízela odlišný způsob podpory a řídila se jinou legislativou oproti současnému stavu a pojetí (Krhutová, 2013, str. 17). Malíková (2011, str. 45) definuje pečovatelskou službu následovně: „*Pečovatelská služba je také terénní služba poskytovaná seniorům, osobám se zdravotním postižením a někdy i rodinám s dětmi. Pečovatelskou službu provádějí pečovatelé tak, že pomáhají potřebným jedincům v péči o sebe a o domácnost.*“ Tomeš (2001, str. 183) dodává, že: „*pečovatelská služba prodlužuje období relativně nezávislého života a oddaluje nebo případně i vylučuje nutnost komplexního ústavního zaopatření*“.

Pečovatelská služba je stejně jako osobní asistence zakotvena v Zákoně o sociálních službách. Tento zákon doplňuje prováděcí Vyhláška k zákonu o sociálních službách.

Rozdílem mezi pečovatelskou službou a osobní asistencí je rámec poskytování služeb. Pečovatelská služba dle Zákonu o sociálních službách se poskytuje cílovým klientům ve vymezeném čase v domácnostech klientů nebo v zařízeních sociálních služeb a poskytuje dle tohoto zákona 5 okruhů základních činností, které poté blíže specifikuje právě prováděcí Vyhláška k zákonu o sociálních službách. Pečovatelská služba poskytuje následující okruh základních činností:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,



- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Dalším rozdílem s osobní asistencí je také forma úhrad, která je ukotvena právě v prováděcí Vyhlášce k zákonu o sociálních službách. Od 1. 4. 2022 došlo k navýšení úhrad úkonů pečovatelské služby, zejména se s úrovní inflace navýšily úhrady za poskytnutí stravy nebo dovážky oběda. Pečovatelská služba může aktuálně účtovat nejvýše 135 Kč za hodinu podle skutečně spotřebovaného času ke službě, avšak za jednotlivé úkony jako je dovážka jídla, praní prádla apod. si účtuje jiné sazby jako osobní asistence. Osobní asistence účtuje formou sazby na hodinu, pečovatelská služba formou provedeného úkonu v domácnosti klienta.

Pečovatelská služba může být poskytována nejen formou terénních služeb, ale také ambulantní formou. Úkolem pečovatelské služby je vykonat dané činnosti za klienta a tyto činnosti směřují zejména k uspokojování základních potřeb. Asociace poskytovatelů sociálních služeb (*dále jen APSS*) České republiky však v červnu 2021 upozornila na fakt, že v České republice není dostatečné množství terénních služeb pro seniory, zejména pečovatelských služeb, a proto není možné uspokojovat poptávku ze strany seniorů. APSS České republiky ve spolupráci se Svazem měst a obcí uskutečnila na jaře roku 2021 sociální průzkum na kterém spolupracovala také se svazem měst a obcí za účelem zmapování sociálních služeb a potřeb občanů na území jednotlivých obcí a také zjistit bariéry, které brání v rozvoji těchto služeb. Z výzkumu vyplynulo, že problémy zajistit svým občanům potřebnou péči mají zejména obce do 1000 obyvatel, další problém je pak také v nedostatečné kapacitě u stávajících služeb. Bariéry, které brání v rozvoji těchto služeb jsou zejména nepřiznání státních dotací kvůli nezařazení služby do krajské sítě sociálních služeb a také v úhradové vyhlášce, protože od roku 2014 nedošlo k navýšení maximálních úhrad i přes neustále narůstající náklady na poskytování služeb a nedostatek finančních zdrojů od klientů a dalších zdrojů (*Svaz měst a obcí ČR, 2021, str. 1-2*). I přesto, že od roku prvního čtvrtletí 2022 došlo k mírnému navýšení zejména hodinové sazby za poskytované služby, neshledáváme oproti neustále skokově rostoucí inflaci zvýšení cen o 5 % za adekvátní.

### **Osobní asistence**

Zákon o sociálních službách zahrnuje osobní asistenci do služeb sociální péče. Služby sociální péče mají za úkol pomoci osobám zajistit osobám jejich fyzickou i psychickou

soběstačnost a cílit na podporu života v jejich přirozeném sociálním prostředí. Úkolem je také zapojit klienty v co nejvyšší možné míře do běžného života. Pokud již jejich zdravotní stav nedovoluje zapojení do aktivit, je cílem alespoň zajistit důstojné prostředí a zacházení. Při poskytování osobní asistence stejně jako při poskytování pečovatelské služby je nutné dbát na poskytování podpory pouze v takové míře, která nepovede klienta k závislosti na službě nebo na druhé osobě. V praxi je velmi důležité, aby pracovníci poskytovaly nezbytně jen ty úkony, které klient nezvládá svépomocí (Hauke, 2011, str. 23 - 24).

Na rozdíl od pečovatelské služby se osobní asistence poskytuje klientům bez časového omezení, a to v jejich přirozeném prostředí, tedy v domácnosti klienta, ale také kdekoli jinde, kde se klient může nacházet – například ve škole, zaměstnání. Osobní asistenci není možné poskytovat v zařízeních sociální péče.

Jak již bylo zmíněno výše, Zákon o sociálních službách jasně definuje okruh základních poskytovaných činností, které může osobní asistence seniorům nabídnout. Jsou to výčtově následující činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jak vyplývá ze základního okruhu nabízených činností, osobní asistence poskytuje navíc taktéž vzdělávací a aktivizační činnosti. Z definice osobní asistence tedy vyplývá, že úkolem osobních asistentů u klientů je pomáhat klientovi dělat věci společně a nechat klienty, aby se podíleli na výkonu činností a zapojovaly tak své dosavadní schopnosti a dovednosti. Úkolem asistentů je tudíž být klientovi k ruce a pouze mu asistovat. Jak vyplynulo také z výsledků výzkumu, který provedl Průša a kolektiv v roce 2021 (str.273), osobní asistence má při péči o seniora nezastupitelnou roli. Osobní asistence na rozdíl od pečovatelské služby se podílí na péči o seniora i v případech, kdy jsou neformální pečující, tedy rodinní příslušníci starající se o seniora, stále zapojeni do pracovního procesu. I přesto, že podle výzkumu Průši je osobní asistence poskytovaná jen úzkému okruhu klientů, její význam spočívá zejména v časové dotaci úkonů, které je osobní asistence schopna rodinám

nabídnout. Osobní asistentky totiž často zastupují člena rodiny ve všední dny nebo v hodinách, kdy jsou neformální pečující v práci a její význam neklesá ani o víkend, protože často zabezpečují delší časové úseky péče, aby si mohli neformální pečující zajistit své potřeby a záležitosti. Současně však také Průša (2021, str. 285) upozorňuje na výrazný problém a tím se stává zejména nedostatečná volná kapacita poskytovatelů služeb v době, kdy klient péči urgentně potřebuje.

Od 1. 3. 2022 došlo na základě novelizace prováděcí Vyhlášky k zákonu o sociálních službách k navýšení sazby za hodinu nejen u pečovatelské služby, ale také u osobní asistence. Nejvyšší možná účtovaná částka je aktuálně 135 Kč na hodinu z původních 130 Kč. Dále se od 1. 3. 2022 navýšila taktéž možná úhrada za poskytnuté fakultativní činnosti jako je doprava uživatele z 8 Kč za kilometr na 10 Kč za kilometr. Pokud úkony, se kterými klient potřebuje asistenci, nespotřebují celou hodinu času, tato částka se poměrně krátí.

Tato částka dle výsledku výzkumu Průši a kolektiv (2021, str. 282–283) může být další výraznou bariérou ve využívání terénních sociálních služeb. Nicméně je také možné, že hlavní pečující nejsou ochotni za tyto služby tak vysokou cenu zaplatit i přesto, že pobírají určité dávky sociální pomoci jako je například příspěvek na péči. Velkou bariérou ve využívání těchto služeb tvoří také informační propast. Samotní senioři ani jejich neformální péřující často neví, kde hledat informace o dostupných službách a často jsou tyto informace nedostatečné. Dle výsledků výzkumu Průši a kolektivu (2021, str. 287–289) je tato bariéra patrná zejména v oblasti poskytování služeb pro seniory v terminálním stádiu života, tedy služby typu mobilních hospiců a také osobní asistence. I přesto, že došlo k malému navýšení za úhradu poskytování osobní asistence neshledáváme toto navýšení jako dostatečné.

## 1.5 Demografický vývoj obyvatelstva v kontextu sociálních služeb

Stárnutí populace je jev, který v současnosti provází dnešní společnost a znamená především nárůst starších osob ve společnosti. Dle statistik Českého statistického úřadu (*dále jen ČSÚ*) představují největší přírůstky obyvatelstva především lidé ve věkové skupině 65+. Výrazný nárůst seniorů zaznamenal ČSÚ zejména mezi lety 2010 a 2019, kdy celkový počet seniorů vzrostl cca o půl milionu obyvatel a podle dostupných zdrojů a statistik tento počet dále meziročně narůstá. Na tento rostoucí trend stárnutí populace má vliv jednak silné zastoupení generací narozených po 2. světové válce, ale také dlouhodobě se prodlužující střední délka života, tedy naděje na dožití (*Statistika ČSÚ, 2020, str. 5-6*). Na stárnutí populace má také

vliv míra porodnosti a úmrtnosti v dané společnosti. Jelikož v současné době zaznamenáváme především trend ve smyslu snižování porodnosti a úmrtnosti ve všech věkových skupinách, není kupodivu, že stárnutí populace nadále postupuje. Dalším z faktorů, který ovlivňuje úmrtnost ve všech věkových skupinách je také zlepšení životních podmínek a delší délka života. Prodlužující se délka života mimo jiné také souvisí s narůstáním životní úrovně, zlepšení hygienických podmínek a lékařského pokroku, který je typický pro moderní společnost 21. století (*Dragomirecká a kol., 2020, str. 10-14*). Jelikož je tento trend nezastavitelný a podle predikcí ČSÚ (2018, str. 44) bude v následujících letech tento trend pokračovat a seniorské populace bude výrazně přibývat, je nutné se také zamýšlet a zaměřovat na rozvoj sociálních služeb pro danou cílovou skupinu. Dle těchto předpovědí a výzkumů do roku 2050 naroste počet seniorů o 51 % oproti roku 2018. Celkový počet seniorů v populaci by měl dle předpokladů do roku 2050 činit až 28,6% obyvatel Česka (*Proměny věkového složení obyvatelstva, Věková struktura ČR s výhledem do roku 2050*).

Krhutová (2013, str.16) dodává, že senioři budou v budoucích letech stále více dávat přednost „stárnutí v místě“. Toto tvrzení koresponduje i s myšlenkami Vágnerové (2007, str. 120) o akcentu seniorů na své stereotypy, mezi něž zajisté patří i stabilita a fixace na bydlení a prostředí ve kterém senior žije a je na něj zvyklý.

S výraznou proměnou společnosti však přechází možnosti péče o seniory nejen do rukou domácích pečovateli. Z důvodu vyššího věku, kterého se lidé ve společnosti dožívají roste i prodlužovaný věk, který je potřebný dosáhnout pro odchod do důchodu, což naopak znemožňuje rodinným příslušníkům zajistit péči výhradně v domácím prostředí bez pomoci sociálních služeb.

Se změnou Zákona o sociálních službách došlo k rozvoji dalších typů sociální pomoci pro seniory, které jim nabízí možnost zůstat v jejich domácím a přirozeném prostředí. I přesto, že došlo k rozvoji pečovatelské služby a osobní asistence, která má možnost poskytovat pomoc při zajištění základních úkonů péče o sebe sama v domácím prostředí, není kapacita těchto služeb dostatečná. Zejména u pečovatelských služeb se negativně projevilo odstátnění této služby a jelikož malé obce nemají dostatek finančních prostředků na zajištění služeb pro své občany, a naopak velké obce naopak neposkytují péči mimo hranice své působnosti, v praxi se stává, že část občanů nemá možnost těchto služeb vůbec využít. MPSV (2014) souhlasí, že v budoucím rozvoji sociálních služeb je potřeba klást větší důraz na rozvoj ambulantních a terénních služeb pro tuto cílovou skupinu. I přesto, že by tyto formy péče, zejména služby osobní asistence, pomohly v rozvoji neformální péče

a ulehčily by tak rodinným příslušníkům, je osobní asistence mezi veřejností málo rozšířená. I kvůli nedostatečně rozvinuté síti těchto služeb tak často dochází k přesunu seniora do institucionalizovaného prostředí s čímž může souviset i pokles kvality života. (*MPSV, STRATEGIE PŘÍPRAVY NA STÁRNUTÍ SPOLEČNOSTI, 2019-2025*)

Se snahou zkvalitnit tyto služby a cílit tak především na potřeby občanů daného území sestavují jednotlivé kraje Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, které jsou plánovány na dobu 3 let. Povinnost tvorby těchto strategických dokumentů dává jednotlivým krajům i Zákon o sociálních službách. Tyto střednědobé plány rozvoje jsou strategické dokumenty, ve kterých jsou stanoveny priority a podmínky rozvoje sociálních služeb na daném území. Potřeby vychází přímo od zástupců daných obcí s rozšířenou působností (*dále jen ORP*), poskytovatelů sociálních služeb a pracovníků krajských úřadů i samotných uživatelů sociálních služeb. V návaznosti na financování sociálních služeb je pak krajem definovaná a podporovaná síť sociálních služeb, která bude v následujícím období finančně podpořena a může tak finance využít na rozšíření nebo vznik nové sociální služby.

U cílové skupiny seniorů byla jako největší potřeba v Akčních plánech na období 2021 – 2023 analyzována ve Zlínském, Jihomoravském, Libereckém, Moravskoslezském potřeb rozvoje sociálních služeb pro seniory ve formě terénní a ambulantní, v Libereckém kraji také na rozvoj pobytových služeb. V souvislosti s demografickým vývojem společnosti se dá předpokládat, že budou tyto potřeby do budoucna neustále narůstat.

## 1.6 Financování sociálních služeb

Do roku 1989 zajišťoval a poskytoval sociální služby výhradně stát, tudíž i financování leželo v rukou státu. Po pádu režimu si některá zařízení sociálních služeb vzaly pod svou působnost obce, po reformě veřejné správy v roce 2002 přešly pak další organizace sociálních služeb do rukou krajů, a tudíž došlo i k významným změnám ve financování služeb. Před rokem 2006, kdy vstoupil v platnost nový Zákon o sociálních službách, panovala ve způsobech financování sociálních služeb velká nejednotnost. Finanční prostředky organizací sociálních služeb byly přerozdělovány dle zřizovatele – kraj, obec, stát a neziskové organizace (*Krhutová, 2013, str. 23-25*). Protože tento nesoulad způsoboval nejednotný a nerovný systém přístupu k financím pro jednotlivé sociální služby došlo po přijetí Zákona o sociálních službách ke změnám a financování sociálních služeb se stalo vícezdrojovým.

I přesto, že Matouškova publikace je již staršího data v souvislosti s financováním (2007, str. 9), souhlasí s tím, že sociální služby jsou ve velké míře financované vícezdrojově a tento způsob financování se prozatím až do dnešních dní nezměnil. Zdroje financí získávají zařízení sociálních služeb jednak ze zdrojů státního rozpočtu, jednak mohou být financované na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a klientem, který za danou službu platí jistý peněžní obnos (Matoušek 2007, str. 9). Tímto aktem dochází na jedné straně ke zplnomocnění klienta a dochází k posilování jeho možností zapojit se do řešení své vlastní situace a nabízí tak možnost vybrat si formu pomoci, na druhou stranu však ukazuje další možné problémy ve financování zejména terénních sociálních služeb (Krhutová, 2013, str. 41-43). Úhrady od uživatelů jsou nedílnou součástí příjmů zařízení sociálních služeb, které jsou však limitně zastřešené legislativou. Horecký upozorňuje na fakt, že regulace úhrad od uživatelů je jedna z možných bariér rozvoje sociálních služeb (Horecký, 2020, str. 19). Úhrady od uživatelů jsou nejčastěji financovány prostřednictvím příspěvku na péči. V tomto ohledu je však problém především u terénních sociálních služeb – dosud neexistuje žádný systém kontroly využívání příspěvku na péči. Terénní sociální služby, pečovatelské služby, osobní asistence aj. - nemají dle platné legislativy nárok požadovat za služby poskytnuté uživatelům příspěvek na péči v celé výši jakožto pobytové sociální služby. V mnohých případech dochází ke zneužívání příspěvku na péči, kdy si klient objedná jen malý objem služeb, aby dosáhl na vyšší stupeň PnP, přesto se však větší část z těchto přijatých finančních prostředků nedostává od uživatelů zpět do systému. S tímto tvrzením souhlasí i Veselá (2003, str. 60), která podotýká, že některé zkušenosti z praxe ukazují právě na zneužívání příspěvků. Příspěvek na péči využívají rodiny na zvýšení své ekonomické úrovně a dochází tak k tomu, že se někteří poskytovatelé zejména v oblasti terénních sociálních služeb potýkají s existenčními potížemi (Pruša, 2021, str. 18-20).

Systém financování sociálních služeb je i v současné době velmi komplikovaný. Od roku 2015 dochází k přerozdělování finančních prostředků ze státního rozpočtu mezi jednotlivé kraje, které pak dále přerozdělují finanční prostředky jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb v samostatné působnosti na základě zařazení poskytovatele do krajské sítě poskytovatelů sociálních služeb. Toto zařazení vyplývá z analýz Střednědobého akčního plánu rozvoje sociálních služeb (MPSV, 2019, str. 12). MPSV má pravomoc poskytnout poskytovateli zapsaném v registru poskytovatelů sociálních služeb i mimořádné dotace související s mimořádnými událostmi (Krhutová, 2013 str. 28). V roce 2021 se jednalo

například o program podpory C na odměnu zaměstnanců v sociálních službách a program E financování vícenákladů spojených s pandemií Covid 19. Obec nebo kraj pak může dle Zákona o sociálních službách poskytnout zařízení sociálních služeb i dotaci z vlastního rozpočtu k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním služeb. Dle analýzy MPSV z roku 2019 se ministerstvo práce a sociálních věcí podílí na financování sociálních služeb nejvýrazněji ze všech zapojených subjektů (*MPSV, 2019, str. 11*). Žádost o dotaci na následující rok si poskytovatelé sociálních služeb žádají na podzim předcházejícího roku. První splátku dotace však zařízení dostávají do konce března roku následujícího, čímž se na začátku roku často dostávají do finančních potíží a na vyrovnání tohoto období musí čerpat vysoce úrokové půjčky (*MPSV, 2019, str.53*). Nejistota a nestabilita v systému financování zařízení sociálních služeb pak znemožňují poskytovatelům dlouhodobě plánovat dlouhodobě plánovat a kvalitně rozvíjet sociální službu z důvodu nejistoty a nestability. Možným řešením by bylo stanovit systém víceletého financování, zvýšit objem finančních prostředků na rozvoj a investice do sociálních služeb s ohledem na současnou demografii (*MPSV,2019, str. 21-23*). Průša s kolektivem (*2021, str. 70*) spatřují jako vhodné řešení tohoto problému v přenesení odpovědnosti za rozdělování financí jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb zpět do rukou MPSV. Tyto snahy by měli být také doprovázené víceletým financováním, které by zajistilo jednotlivým poskytovatelům větší stabilitu a také možnost rozvoje daných služeb. Na tyto snahy však stále MPSV naráží u Ministerstva financí, které prozatím nemá v úmyslu měnit rozpočtová pravidla. S tímto tvrzením je v souladu i samotné MPSV. Rozvoj terénních sociálních služeb je totiž také závislí na systému financování. MPSV uvádí, že možnost víceletého financování by bylo vhodnou alternativou. Podotýká, že finanční prostředky by měli více směřovat na podporu života uživatelů v jejich přirozeném prostředí, čímž zároveň podpoříme předcházení institucionalizace (*MPSV, 2019, str. 55*).

## 2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ JAKO PŘIROZENÝ PROCES LIDSKÉHO ŽIVOTA

Stáří a stárnutí je neodmyslitelný biologický proces, který je běžnou součástí našich životů. Z důvodů zaměření naší diplomové práce je zejména období stáří a s ním spojený proces stárnutí velmi klíčový. V následující kapitole se budeme věnovat procesu stárnutí, vymezi stáří dle pohledů významných autorů vývojové psychologie. Dále se v kapitole budeme zabývat také změnami, které stárnutí a stáří doprovází v životě člověka a také změně potřeb u člověka, které se velmi významně s přicházejícím stáří mění.

Definice a vymezení stáří a stárnutí najdeme v literatuře mnoho, proto se zaměříme pouze na pohledy některých autorů.

Kalvach a kol. (2004, str. 40) popisuje stáří jako součást lidské ontogeneze a je také přirozený jev, doprovázející každý živý organismus. Ve stáří dochází k mnoha involučním, funkčním i morfologickým změnám, které se v každém organismu odehrávají jinou rychlostí s jistou mírou variability v tomto procesu. Na stáří a rychlost stárnutí má vliv nejen zdravotní stav, prostředí a životní styl, ale také sociálně ekonomické vlivy spolu s psychickými aspiracemi, sebehodnocení nebo přijetí nové role seniora (Kalvach a kol., 2004, str. 38). Prudká (2012, str. 9) doplňuje, že stáří může být pojímáno také jako nositel hodnot, nositel genových informací a vývojové období, které je bohaté na znalosti i životní zkušenosti. Thorová (2015, str. 462) definuje stáří skrze chronologický věk, přičemž v naší společnosti je spjaté také se společenským postavením a odchodem do důchodu, takže senior se označuje člověk, který dosáhl důchodového věku, tedy 65 let a více. Dále Thorová (2015, str. 463) definuje stáří také pomocí biologického věku a dle výkonosti. Senioři nebo staří a stárnoucí lidé se vyznačují biologickými změnami a navenek se stáří a projevuje v oblasti poklesu fyzické síly, dochází k poklesu kognitivních schopností ale i úpadek celého organismu. Jako poslední je stáří definováno a spjato také se změnami sociálních rolí a změnami v sociálním fungování jedinců.

### 2.1 Periodizace stáří a proces stárnutí

Stejně jakožto dětství nebo dospělost je stáří významná a dlouhá etapa v životě člověka. Pro lepší uchopení problematiky si v následujícím odstavci uvedeme několik definic a možných úhlů pohledů na periodizaci neboli dělení stáří.



Jelikož je stárnutí proces, který nás provází celým životem a stárneme defacto od narození, je třeba stáří také jistým způsobem dělit. Kalvach a kol (2015, str. 90-97) dělí stáří na kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří je spojeno s určitou věkovou hranicí, přičemž se seniory dělí na mladší seniory (64 – 74 let) staré seniory (75 – 84 let) a velmi staré seniory (85 let a více). Termínem biologické stáří pak označuje úbytek některých schopností a adaptačních funkcí. Naproti tomu sociální stáří je charakteristické změnami v sociálních rolích a potřebách v životě seniorů. Sociální stáří sebou nese rizika spojená s odchodem ze zaměstnání, ztráta společenské prestiže, osamělost, pokles životní úrovně vlivem poklesu příjmů, ztráta soběstačnosti vlivem zhoršení tělesných funkcí. Haškovcová (2010, str. 20) nabízí odlišné dělení stáří, a to především dle věkové hranice člověka. Dělí stáří na vyšší věk (60 – 74 let), stařecký věk (75 – 89 let) a dlouhověkost, která je typická pro lidi nad 90 let.

Mlýnková (2011, str. 14) doplňuje dělení stáří dle světové zdravotnické organizace, které koresponduje s dělením stáří dle Haškovcové (2010). Mlýnková však podotýká, že kalendářní věk, tudíž skutečný věk člověka nemusí nutně korespondovat s biologickým věkem, který je reprezentován zejména zdatností a schopnostmi seniora. Periodizaci věku dle Světové zdravotnické organizace (*dále jen WHO*) je typické rozdělení na rané stáří, do kterého zahrnujeme seniory s kalendářním věkem od 60 do 74 let, vlastní stáří charakteristické kalendářním věkem od 75 do 89 let a dlouhověkost, která je vymezena kalendářním věkem 90 a více let.

Jelikož jsou periodizace stáří velmi podobné, z hlediska naší diplomové práce se přikláníme ke všem typům periodizace stáří, jelikož pečovatelky, se kterými budou realizovány rozhovory v metodologické části výzkumu se podílejí na péči o seniory právě od věku 64 až nad 90 let.

Stárnutí, jak již vyplývá z názvu je pojímáno spíše jako proces. Stárnutí se bezpochyby projevuje ve všech oblastech života člověka a doprovází ho změny biologické, fyziologické, sociální i psychologické. Langmaier a Krejčířová (2006, str. 203) vnímají stárnutí zejména jako „*souhrn změn ve struktuře funkcí organismu, které jsou spojeny s vyšší zranitelností a poklesem schopností a výkonnosti*“. Hrozenková a Dvořáčková (2013, str. 28) souhlasí a doplňuje další důležitý poznatek ve vztahu k adaptaci seniorů na jejich prostředí. Postupný proces stárnutí taktéž ovlivňuje činnosti buněk a skladbu molekul, což má poté za následek zejména postupný pokles schopností adaptovat se na změny prostředí. Každý člověk je však jedinečná a originální bytost, která má jistou genetickou výbavu, predispozice, také naučené

reakce na jisté podněty, má za sebou jiné životní zkušenosti a žije v odlišném prostředí. I tyto faktory mají vliv na naše stárnutí (*Venglářová, 2007, str. 15-17*).

Stáří je v dnešní společnosti, která je zaměřena především na rychlý životní styl, neustále rychlé změny a současný ideál mládí vnímáno tedy více negativně. I výše popsané změny, které se stářím bývají spojované vyvolává a podporuje vize mladé generace o tom, že stáří nestojí za nic (*Haškovcová, 2010, str. 16-18*). Názory a zkušenosti seniorů nebývají mnohdy dostatečně doceněny. S tímto tvrzením souhlasí i Matoušek (*2005, str. 163*), který dodává, že senioři jsou mnohdy společností vnímání jako homogenní skupina jedinců, kteří čerpají společenské zdroje, jelikož se aktivní populace podílí na financování starobních důchodů a zdravotní nebo sociální péče. Tento dojem mohou do jisté míry podporovat i média. V mediálních obrazech se typicky prezentuje zejména mladiství vzhled, síla, akcent na výkon, což může přispívat k ještě horšímu obrazu seniorů (*Vágnerová, 2007, str. 299*). Malíková (*2020, str. 13-14*) však upozorňuje na fakt, že nejen stáří sebou nese jistá omezení a rizika. Každá vývojová etapa, ať již se jedná o batolecí období, období dospívání nebo rané dospělosti s sebou nese jistá rizika a limity, které si však společnost nepřipouští. Stáří je oproti výše zmíněným obdobím však globálně spíše chápáno a spojováno především s negativy jako jsou ztráty radosti ze života a ztráta naděje či optimismu. Malíková (*2020, str. 13-14*) také dodává, že pro mnoho lidí může být však stáří také příležitostí k realizaci toho, na co v životě z nejrůznějších důvodů neměli prostor.

## 2.2 Změny ve stáří v životě seniorů

Stáří a stárnutí je doprovázeno zejména úbytkem sil a schopností jedince, poklesem výkonnosti a snižování koncentrace, potřebou zvýšeného množství času určeného k odpočinku, vyšší potřebou podpory od okolního prostředí spolu se změnou hodnotového žebříčku a změnou psychických a emocionálních stavů jedince (*Malíková, 2020, str. 17-18*). Langmeir a Krejčířová (*2007, str. 204–214*) rozdělují změny ve stáří na kognitivní, emoční a sociální. Venglářová (*2007, str. 11*) uvádí, že změny ve stáří se projevují zejména v rovině tělesné, psychické i sociální, přičemž je nutno podotknout, že všechny tyto systémy jsou vzájemně provázány a navzájem se ovlivňují. Malíková (*2020, str. 18-19*) taktéž přidává své členění nejvýznamnějších změn, doprovázející proces stárnutí a označuje tyto změny jako biologické aspekty, psychologické aspekty a sociální aspekty.

### **Tělesné změny**

Viditelné tělesné změny, které se ve stáří objevují, jako jsou například úbytek vlasů, úbytek svalové hmoty, ztráta elasticity kůže, zhoršení sluchu a zraku, opotřebenění kloubů a další jsou závislé zejména na genetice a dispozicích člověka a u každého jedince se tyto změny projevují v jiném časovém úseku. Tyto viditelné tělesné změny jsou značně individuální. Na tělesné změny, které člověk v průběhu stárnutí zaznamenává, mají také vliv externí vlivy prostředí, ve kterém člověk žije, ale i genetická predispozice každého jedince. Klevetová (2017, str. 25-27) doplňuje, že z oblasti tělesných změn můžeme u seniorské populace pozorovat také zmenšování těla vlivem zplošťování kostry a úbytku svalové hmoty. Tyto změny v oblasti tělesných změn mají za následky pomalejší koordinaci pohybů, pomalejší tempo chůze, ale na své pevnosti ztrácí také kosti vlivem čehož jsou starší lidé náchylnější ke zlomeninám. Dochází také ke změnám srdce a vitality plic, i proto mají senioři často problémy s vysokým tlakem nebo se zhoršeným dýcháním. Dochází také ke změnám v oblasti kožní soustavy, kdy kůže ztrácí svou elasticitu a vitalitu, snižuje se množství podkožního tuku vlivem čehož jsou starší lidé náchylnější na teploty. Další změny jsou patrné také ve vylučovací, trávicí i rozmnožovací soustavě. Mlýnková (2011, str. 21-22) doplňuje, že z oblasti biologických změn je také neméně důležité vzpomenout změny v kardiovaskulárním systému, kvůli kterému se někteří senioři potýkají se zhoršenou funkcí srdce a v souvislosti s těmito změnami také navázané změny v respiračním systému, přičemž typické pro seniorský věk je také ztráta kapacity plic a častější únava a zadýchávání při stresových situacích nebo fyzické zátěži.

### **Kognitivní změny ve stáří**

Mezi kognitivní funkce řadíme paměť, praktické dovednosti, poznávací funkce, exekutivní funkce, které označují abstraktní myšlení a rozhodování, plánování, organizaci činností, orientaci v čase a prostoru, chápání souvislostí. Velkou změnou v séniu je především zpomalení poznávacích procesů a omezení pozornosti, tudíž je patrné, že seniorům trvá déle zpracování informací, ale i vyhodnocení informací nebo situace a následně je pak také pomalejší reakce na dané podněty. Příčinou jsou zejména změny ve fungování mozku a změny, ke kterým dochází v centrální nervové soustavě (Vágnerová, 2007, str. 318-319). Naproti tomu Ptáčková a Ptáček (2021, str. 20-21) jsou toho názoru, že rychlost seniorů, která se týká pracovních úkonů, mohou do jisté míry nahradit jejich životní zkušenosti. Senioři za celý život zažily mnoho situací, ze kterých načerpali zkušenosti, proto při řešení některých úkolů mohou tyto zkušenosti využít a předčít tak co do rychlosti i své mladší kolegy.

Pokud se zaměříme na percepci, u lidí nad 60 let je patrné výrazné zhoršení zraku i sluchu, což má za následek také zhoršení výkonnosti i orientace. Zhoršení základních smyslů s sebou nese i další důsledek, což je omezení koníčků jako je četba, luštění křížovek, poslech hudby i dívání na televizi. Horší sluch i zrak mají pak za následek také problémy s poznávacími procesy, jelikož tyto procesy jsou přímo závislé na rychlém a přesném příjmu informací. Zhoršení sluchu pak vede také k omezení a zhoršení komunikace a interakce s druhými lidmi, což má za následek prohlubování sociální izolace a nepochopení okolí. V neposlední řadě pak vlivem zhoršení těchto funkcí může docházet k častějším úrazům (Langmeier, Krejčířová, 2007, str. 204-206.; Vágnerová, 2000, str. 318-319).

Další významnou změnou, se kterou se musí senior vypořádat, je také zhoršování paměti, které je možné sledovat v zapomínání nebo nerozpoznávání předmětů, věcí denní potřeby nebo dokonce rodinných příslušníků. Stejně jako tělesné změny jsou i změny v paměti v seniorském věku značně individuální pro každého jedince a souvisí se změnami v mozku a centrální nervové soustavě. Jelikož paměť souvisí s poznáváním nových věcí, učením i vybavováním již nabytých informací, jsou tyto funkce v seniorském věku značně limitovány. Rozeznáváme několik druhů paměti, z čehož u seniorů je typické zapomínání nedávných událostí, naopak vzpomínky z dětství a mládí si senioři vybavují dobře. Jejich zážitky a však mohou být do jisté míry zkreslené (Langmeier a Krejčířová, 2006, str. 205). Ptáčková a Ptáček (2021, str. 19) dodávají, že právě změny v paměti jsou jednou z nejčastějších příčin poruch chování v seniorském věku. Klevetová (2017, str. 59) zdůrazňuje, že trénování paměti je významný prvek při zachování soběstačnosti a zachování paměti nejen u seniorů.

Procesem stárnutí jsou také ovlivněny rozumové schopnosti a inteligence. Vágnerová (2007) stejně jako Langmaier a Krejčířová (2006) souhlasí s tím, že i tyto schopnosti jsou velmi individuální. Vágnerová (2007, str. 326–330) dodává, že inteligence stejně jako rozumové schopnosti jsou do značné míry propojeny také ve získaném vzdělání v průběhu života, způsob života i osobnostní faktory. Všechny tyto změny v období stáří mají značný vliv na chování a uvažování starších lidí. Jelikož dochází k poklesu všech funkcí, je zcela pochopitelné, že senioři dávají přednost stereotypům, negativně se staví ke změnám a novým věcem, které často považují za zbytečné, nezajímají je nebo se jich ve značné míře obávají.

### **Psychologické změny**

Stejně jako předešlé změny v životě člověka provází stáří a stárnutí i změny v psychické stránce osobnosti. Období stáří v sobě odráží také minulé vývojové etapy a nabyté zkušenosti. Jako časté změny můžeme u seniorů vidat nedůvěřivost, sníženou sebedůvěru,

kteřá mimo jiné souvisí i se změnami tělesnými a kognitivními a s narůstající nesoběstačností i se změnami sociálního postavení ve společnosti. Mezi největší změny v psychické stránce osobnosti pak spatřujeme především změny v oblasti emocionality.

Z hlediska ztrát je seniorský věk nejcitlivějším obdobím v životě člověka. Staří lidé ztrácejí své schopnosti, v mnoha případech ztrácejí své sociální postavení a v neposlední řadě přichází také o své blízké. Jelikož již staří lidé nedisponují velkou mírou flexibility, jelikož mají omezené jednak tělesné funkce, jednak kognitivní funkce, dochází často vlivem prožívaných změn a ztrát k pocitům deprese, beznaděje, uzavřenosti až k projevům lhostejnosti o sebe sama nebo o své okolí a k nezájmu (Vágnerová, 2007, str. 315-317; Langmaier a Krejčířová, 2006, str. 208). Haškovcová (2010, str. 140-141), podotýká, že vlastnosti, které jsou pro člověka typické celý život se vlivem involučních změn ještě zvyrazňují a krystalizují.

### **Sociální změny**

Prvním významným mezníkem pro stárnoucího člověka je bezpochyby odchod do penze. Člověk, který se aktivně zapojuje do pracovního procesu je také součástí určité skupiny lidí, s níž sdílí jisté hodnoty a cíle. Odchodem do penze tak mnoho seniorů ztrácejí své kontakty, které jsou často budovány po celý život. Mimo jiné dochází také k transformaci sociálních rolí. Vlivem odchodu ze zaměstnání ztrácejí seniori také kontakt se širším společenským okolím, často ztrácejí své blízké přátele a mimo jiné se tato nově vzniklá situace může odrazit také na finanční situaci domácnosti (Ptáček, Ptáčková, 2021, str. 20-21). Vágnerová (2007, str. 355-356) dodává, že tento jev můžeme částečně označit jako desocializaci, jelikož je patrné že řada seniorů omezí kontakty pouze na kontakty v rámci rodinného kruhu, a proto se rodina také stává nejvýznamnější sociální skupinou, do které senior patří. Jelikož ve stáří dochází také ke snížení soběstačnosti, může se řada seniorů ocitnout také v institucionální péči. S přechodem z domácího prostředí do prostředí instituce jsou tak na seniora kladené nové požadavky a dochází také k vytvoření nové role, které se lidé musí znovu přizpůsobovat. Langmaier a Krejčířová (2006, str. 212) však doplňuje, že i přes opuštění některých sociálních skupin „staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat zcela jedinečným způsobem vzhledem ke svým zkušenostem, ale i proto, že jsou schopni hodnotit společenské perspektivy ze širšího pohledu vlivem získaných životních zkušeností oproti mladším generacím“.

### 2.3 Potřeby seniorů

Potřebu definuje Příbyl (2015, str. 31) obecně jako projev nedostatku, který se jedinec snaží odstranit. Potřeba je přímo definována jako „stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní“. Dle Haškovcové stárnoucí člověk potřebuje především „přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a místo, kde je doma a kde si ho lidé váží a ctí a má ho někdo rád“ (Haškovcová, 2010, str. 125).

Trachtová (2001, str. 16) upozorňuje na to, že při naplňování a hodnocení potřeb jedinců je nutné vycházet z toho, v jakém vývojovém stádiu se jedinec nachází, zda jeho stav neovlivňuje onemocnění, popřípadě za jakých okolností jeho nemoc vzniká, jaké má jedinec mezilidské vztahy a jaký typ osobnosti jedinec je. Nejznámější koncepci potřeb však vytvořil americký psycholog Abraham Maslow, který shrnul základní a vyšší lidské potřeby do pyramidy potřeb a rozčlenil tyto potřeby do „nižších“ a „vyšších“ potřeb. Ptáček a Ptáčková (2021, str.23 - 25) však upozorňují, že nelze brát potřeby jen jako pyramidu, ale dívat se na potřeby jako vzájemně propojený a navzájem závislý celek. Kvůli zdravotnímu omezení a omezené soběstačnosti může docházet k tomu, že například osobní hygiena nesoběstačného člověka je úzce spojena také s potřebou sebeúcty a sebepojetí, jelikož hygienu často obstarává třetí osoba, ať již pečovatel nebo rodinný příslušník. V pravém slova smyslu jde tedy o propojení základní fyziologické potřeby s „vyšší“ potřebou v Masloově pyramidě. Trachtová (2001, str. 10) podotýká, že uspokojování potřeb může člověk zajistit buď žádoucím způsobem, kdy chování člověka za cílem uspokojení potřeby neohrožuje žádné další jedince a odpovídá normám v dané kultuře a společnosti nebo nežádoucím způsobem, kdy chování jedince za cílem uspokojit svou potřebu může ohrozit nebo poškodit další jedince nebo i jedince samotného a je v rozporu s kulturními hodnotami společnosti. Naplnění nebo naopak nenaplnění nějaké lidské potřeby pak úzce souvisí také s vnímanou kvalitou života jedince.

Jelikož lidské potřeby jsou vázané na vývojové stádium jedince, je nezbytné brát v úvahu, že potřeby seniorů mohou být zcela odlišné od potřeb mladé generace. Příbyl (2015, str. 31) podotýká, že potřeby ve stáří jsou jednak důležité ve smyslu zachování vnitřní rovnováhy člověka, jednak také ve smyslu zachování rovnováhy člověka ve vztahu k prostředí a jsou taktéž hybnou silou, které člověka motivují ke vztahu k ostatním lidem, předmětům nebo činnostem. Jelikož se ve stáří mění fyziologické, psychologické i sociální funkce člověka, mění se v závislosti na těchto funkcích také potřeby člověka. S poklesem fyzických

funkcí dochází také k menší soběstačnosti, staří lidé se ve svých potřebách soustředí zejména na uspokojení potřeby jistoty a bezpečí (Hauke, 2014, str. 45-46). Vágnerová (2007, str. 344-347) shrnuje změny potřeb u seniorů do 5 kategorií, kterými jsou:

- a) Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem.
- b) Potřeba sociálního kontaktu.
- c) Potřeba jistoty a bezpečí.
- d) Potřeba seberealizace.
- e) Potřeba otevřené budoucnosti a naděje.

V souvislosti s vyšším věkem dochází zejména k poklesu fyziologických i psychických funkcí, senioři dávají přednost stereotypům, které již mají zaběhnuté. Nové podněty mohou seniorům naopak způsobovat stres, jelikož jim jejich schopnosti, zdravotní stav a kondice již nedávají možnost rychlého přizpůsobení se dané situaci. Senioři si již uvědomují také jistou míru nesoběstačnosti a závislosti na ostatních lidech, i proto v tomto období také dostává větší význam potřeba jistoty a bezpečí. Důležitou součástí seniorského věku je i potřeba sociálního kontaktu. Vlivem sociálních změn dochází k větší izolaci seniorů, proto jsou pro ně zejména sociální kontakty stěžejní potřebou. Potřeba seberealizace ztrácí na významnosti. Jelikož s postupem seniorského věku dochází k opuštění pracovního prostředí, potřeba seberealizace je naplňována zejména formou vzpomínek a k sebeúctě seniora ve velké míře přispívá také stabilní místo v rodinném kruhu a uznání i ocenění od ostatních.

Jarošová (2006, str. 32-33) uvádí další členění potřeb v seniorském věku, které do jisté míry koresponduje taktéž s dělením dle Vágnerové (2007). Při dělení těchto potřeb vycházela Jarošová (2006, str. 34) zejména z potřeb definovaných Abrahamem Maslowem. Potřeby rozdělila na:

- a) Fyziologické potřeby, mezi které se řadí například dýchání, výživa, vylučování nebo spánek.
- b) Potřeb a bezpečí, které je důležité nejen pro lidi seniorského věku.
- c) Potřeby sociální, které naopak v seniorském věku sehrávají důležitou roli. Jedinec opouští staré sociální struktury a skupiny.
- d) Potřeba uznání a sebeúcty.

Odlišné dělení potřeb nabízí Mlýnková (2011, str. 48-51), která rozděluje potřeby seniorů do tří kategorií, a to do kategorie fyziologické potřeby, vyšší potřeby a duchovní potřeby. Podotýká, že z hlediska fyziologických potřeb zejména u jedinců v pozdním stáří přechází důraz především na uspokojení chutí, kdy senioři dbají na dobré jídlo a taktéž na vydatný odpočinek, jelikož dochází k poklesu výkonnosti, naopak u většiny seniorů také dochází k ústupu potřeby příjmu tekutin, proto je vhodné při péči o seniory věnovat pozornost dostatečné hydrataci. Do vyšších potřeb řadí Mlýnková pocity bezpečí a jistoty, přičemž zařazuje také důraz na komunikaci. Potřeba komunikace může být u seniorů uspokojena daleko hůře než v předchozích vývojových etapách. Senioři ztrácí kontakt se sociálním prostředím vlivem odchodu ze zaměstnání, ale také vlivem ztráty svých blízkých a kamarádů ve stejném věku. Mlýnková také zmiňuje duchovní potřeby, které vnímáme také jako velmi důležité zejména ve stáří. Tyto duchovní potřeby pomáhají jedincům bilancovat a vyrovnat se s tíživými myšlenkami a obzvláště poskytují prostor pro rozjímání a potřebný klid k tomu, aby našli lidé v poslední fázi života odpovědi na některé své nevyřešené životní otázky. I Elichová (2017, str. 170–172) upozorňuje na velký význam spirituality v seniorském věku. Jelikož proměny životě člověka jsou pro seniory velmi náročné, mohou se senioři s těmito problémy vyrovnávat taktéž pomocí víry a spirituality. Elichová (2017, str. 170-172) dodává, že spiritualita hraje v seniorském věku důležitou roli i přesto, že v české odborné literatuře jí není věnována dostatečná pozornost. Tato spiritualita bez ohledu na to, jaké má senior vyznání nebo v co věří dává člověku taktéž naději na řešení jeho aktuální životní situace.

Pokud u jedince, a to nejen u jedince seniorského věku, nedochází k dostatečnému uspokojování jakýchkoliv potřeb, jedinec může pociťovat jisté rozladění nebo nespokojenost s kvalitou života, kterou prožívá. Šamánková (2011, str. 15) upozorňuje na možné příznaky, které člověk může vykazovat z důvodů nenaplněné potřeby. Dlouhodobý nedostatek v určité životní oblasti může u klientů vyvolat psychické problémy jako je neklid, úzkost nebo nervozita nebo somatické problémy jako je poruchy spánku, poruchy příjmu potravy nebo srdeční arytmie. Pokud jdou potřeby u klienta dlouhodobě nenaplněny, může situace způsobit dlouhodobou frustraci, která u klienta může zapříčinit agresi, vztek nebo naopak útlum.



### 3 FORMÁLNÍ PÉČE O SENIORY A MOŽNÁ ÚSKALÍ POSKYTOVANÉ PÉČE

Jelikož péče o seniory je nedílnou součástí zaměření naší diplomové práce, v následující kapitole podáme přehled o tom, kdo může tuto formální péče o klienty zastávat a jaké role jednotliví pracovníci zejména terénních sociálních služeb zastávají. Z hlediska možnosti péče se v tomto případě jedná o profesionální péči, tudíž zaměstnanci musí plnit zákonné povinnosti pro výkon dané profese.

V předchozí kapitole jsme se také věnovali problematice stáří a stárnutí a jak již bylo zmíněno výše, toto období je pro mnohé seniory velkou psychickou zátěží, jelikož se potýkají s novými tělesnými, duševními i kognitivními změnami, které ve velké míře ovlivňují jejich dosavadní způsob života a zvyklosti a odráží se tak ve všech stránkách jejich života. Tyto změny se pak mohou ve velké míře projevat také v chování jednotlivých seniorů, se kterými se pracovníci v sociálních službách musí u svých klientů denně setkávat. V následující kapitole se proto zaměříme na vybrané problémy při práci se seniory. Jelikož i pro pracovníky, kteří jsou v každodenním kontaktu s klienty nejsou tyto situace vždy jednoduché, vysvětlíme, s jakými možnými riziky se zaměstnanci přímé péče mohou ve svém profesním životě setkat.

#### 3.1 Charakteristika zaměstnanců sociálních služeb

V zařízení sociálních služeb jsou typickými pracovníky zejména pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci. Je důležité rozlišovat tyto dvě profese, protože náplň práce pracovníků v sociálních službách spočívá zejména v přímé obslužné péči o klienty, kdežto sociální pracovníci i skrze svou kvalifikaci zastávají pozice pracovníků, kteří se více podílejí na chodu organizace, mají za úkol zejména jednání se zájemci o službu, individuální plánování a další administrativní úkony spojené s péčí o klienty, ale i zaměstnance. V zařízeních sociálních služeb můžeme mimo tyto dvě klíčové pozice najít i další, neméně důležité zaměstnance jako jsou například zdravotnický personál, personál údržby, účetní a další. Vzhledem ke specifčnosti naší práce se však v následující kapitole budeme zabývat zejména vymezením pracovních pozic pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků.

Elichová (2017, str. 38-39) upozorňuje na výsledky svého realizovaného výzkumu v němž uvádí, že často ani profesionálové a samotní oslovení sociální pracovníci nemají jasné

povědomí o tom, kdo sociální pracovník je a co je jeho náplň práce. U lidí v různých okruzích převládá dojem, že sociální pracovník je každý člověk, který svou profesí přispívá k pomoci druhým lidem. K tomuto tvrzení se přidává i Mátel (2019, str. 40–41), který dodává, že pojem sociální pracovník je v našem prostředí opravdu chápán velmi široce. I z tohoto důvodu pokládáme za důležité, alespoň jednoduše vymezit jednotlivé profese, a to především na základě výkladu zákona o sociálních službách.

### **Sociální pracovníci**

Nejpřesnější definici sociálního pracovníka, ze které následně čerpají i autoři odborné literatury, můžeme najít v Zákoně o sociálních službách, kde je možné najít nejen definici, ale také kvalifikační a osobnostní předpoklady pro výkon dané profese. Sociální pracovník je dle tohoto zákona odborník na sociální práci, jehož hlavním úkolem v organizaci je zejména vykonávat sociální šetření v přirozeném prostředí klienta a zabezpečovat sociálně právní agendu včetně řešení právních problémů v zařízeních poskytující sociální služby. Další jeho činností by mělo být poskytování sociálně právního poradenství, v oblasti terénních sociálních služeb zejména pomoc klientům s vyřizováním příspěvku na péči nebo zajišťování a vyřizování dalších příspěvků. V rámci poradenství může klientům pomáhat s vyřizováním průkazů tělesné postižení (*dále jen TP*), zdravotně-tělesně postižení (*dále jen ZTP*), a průkazu zvláště těžkého postižení s průvodcem (*dále jen ZTP/P*), příspěvků na mobilitu nebo starobních důchodů. V zařízeních sociálních služeb spadá do kompetencí sociálního pracovníka taktéž analytická, metodická a koncepční činnost v sociální oblasti a další odborné činnosti a podílí se na poskytování krizové pomoci, a to dle vymezení Zákona o sociálních službách.

Jak již vyplývá z definice, jsou kompetence a pracovní náplň sociálních pracovníků velmi rozličné, a proto je nutné, aby na těchto pozicích byly lidé s odpovídajícím vzděláním a plnili jednak odborné, ale i osobnostní předpoklady pro výkon této profese. Předpoklady nutné pro výkon profese sociálních pracovníků taktéž stanovuje Zákon o sociálních službách. Předpokladem pro výkon sociálního pracovníka je svéprávnost, bezúhonnost a zdravotní i odborná způsobilost. Všechny tyto podmínky musí být splněny současně. Zdravotní posudek o zdravotní způsobilosti musí pracovníkovi vystavit lékař, který je registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb. Odborná způsobilost musí zájemce o výkon profese splnit příslušným vzděláním:

- a) Je nutné absolvovat vyšší odborné vzdělání pomocí absolvování akreditovaného vzdělávacího programu v oborech zaměřených na sociální práci a sociální

pedagogiku, nebo v samostatném programu sociální pedagogika, sociální a humanitní práce, sociální práce, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost.

- b) Nebo je nutné absolvovat vysokoškolské akreditované vzdělání ve výše zmíněných oborech.

Mátel (2019, str. 47) také podotýká, že oproti české legislativě je výkon profese sociálního pracovníka v USA nebo na Slovensku také doplněn podmínkou, že sociální pracovník musí mít nejen příslušné vzdělání, ale musí také sociální práci realizovat vůči svým klientům v praxi.

Pracovní povinnosti sociálních pracovníků jsou nesmírně náročné na kvalifikační požadavky. Jelikož problematika sociálních služeb se neustále vyvíjí, je nezbytnou podmínkou, aby se sociální pracovníci neustále vzdělávali a sledovali nové trendy, techniky a postupy v sociální práci. Tuto podmínku garantuje i Zákon o sociálních službách., který ukládá každému zaměstnavateli povinnost zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání nejméně v rozsahu 24 hodin ročně. Tímto dalším vzděláváním tak sociální pracovníci rozšiřují i upevňují a doplňují svou získanou odbornou kvalifikaci. Zaměstnavatel může sociálnímu pracovníkovi zajistit další vzdělávání formou specializačních vzdělávání na vysokých školách nebo účasti na akreditovaných vzdělávacích programech, účasti na odborných stážích, konferencích nebo školicích akcích.

Sociální pracovníci by ovšem neměli disponovat pouze odbornými znalostmi, ale také určitými osobnostními a charakterovými vlastnostmi. Z důvodu velké psychické zátěže je nutná jistá míra psychické odolnosti, výborné komunikační schopnosti a schopnost spolupráce, značná míra empatie a umění aktivního naslouchání a důvěryhodnost. Elichová (2017, str. 165-167) dodává, že: „Vhodně definovaný soubor kompetencí je základní diferenciator a prediktor toho, aby člověk úspěšně zvládl danou profesi. Člověk, který chce dobře zvládat výkon své profese, proto musí být kompetentní, což v daném slova smyslu znamená mít ty správné schopnosti, dovednosti, vlastnosti a někdy i znalosti“.

### **Sociální šetření**

Sociální šetření je nejtěžejnější činnost sociálních pracovníků. Při sociálním šetřením dochází k prvotnímu styku klienta a pracovníka, a to v přirozeném prostředí klienta, tedy v případě osobní asistence se jedná zejména o domácnost, kde klient žije. Důležité v procesu sociálního šetření je podmínka, že sociální šetření smí dle zákona o sociálních

službách provádět výhradně sociální pracovník s příslušnou odbornou kvalifikací a způsobilostí.

Dle příručky praxe sociální práce, kterou vydalo MPSV je cílem sociálního šetření především zjistit klientovy potřeby, posoudit jeho nepříznivou sociální situaci, zmapovat zdroje, které může klient k řešení své situace využít a pomoci klientovi s návrhem postupů, které mu pomohou jeho nepříznivou sociální situaci vyřešit. Sociální pracovník při sociálním šetření nevystupuje jako úředník, ale zúčastněná osoba, která vstupuje do přirozeného prostředí klienta a snaží se najít veškeré možné zdroje (rodina, návazné instituce, poradny, zájmové sdružení), které povedou ke zlepšení klientovi nepříznivé sociální situace. I proto, že sociální šetření je klíčové při zahájení spolupráce s klientem je na sociální pracovníky kladen velký nápor, a to zejména z toho důvodu, že musí plnit jednat odborné znalosti, aby dokázal klientovu situaci zhodnotit a navrhnout postupy řešení, ale také z hlediska osobnostních vlastností. V procesu sociálního šetření je neméně důležité být empatický, aktivně klientovy naslouchat a vést přiměřenou komunikaci vůči klientově situaci. Sociální šetření jakožto proces sociální práce má svůj jistý průběh. Klíčové pro sociálního pracovníka je příprava na samotné sociální šetření, a to formou přípravy rozhovoru, je možné naplánovat si předem polostrukturovaný rozhovor, který s klientem povedeme za cílem zjistit co nejvíce o jeho aktuální situaci a také domluvit s klientem termín návštěvy. V průběhu návštěvy u klienta je neméně důležité věnovat svou pozornost pozorování, kterým můžeme doplnit naše poznatky o klientově životě. V průběhu sociálního šetření je také nezbytně důležité zaznamenávat si poznatky do písemného záznamu sociálního šetření, při kterém je nutné zachovat co nejvyšší možnou míru objektivitu. Snaha sociálního pracovníka by měla směřovat zejména k popisu, nikoli k hodnocení z vlastního úhlu pohledu. Cílem celého procesu je zaznamenat a zachytit aktuální životní situaci klienta (MPSV, 2021, str. 10-16).

### **Individuální plánování**

Druhá nejstěžejnější činnost sociálního pracovníka spočívá dále zejména v individuálním plánování, které slouží k popisu aktuální situace klienta, nastavení cílů, které jsou pro dané období klíčové a které povedou ke zlepšení klientovi životní situace.

Při sestavování individuálního plánu je nutné si uvědomit, jaké jsou možnosti na straně poskytovatele a jejich zaměstnanců, to znamená uvědomit si, co můžeme my, jakožto zaměstnanci a pracovníci osobní asistence poskytnout našim klientům, co je v naší kompetenci, možnostech a dovednostech a co požaduje klient sám, jaké jsou jeho představy,

požadavky a možnosti nebo schopnosti. Velmi důležitým aspektem je uvědomění si toho, že nelze klientům vnucovat naše představy (*Hauke, 2011, str. 15*).

Každý klient osobní asistence nebo jiné sociální služby má svá specifika, jiné potřeby a jiné možnosti a schopnosti, které může k naplnění daného cíle uplatnit. Individuální plán klienta osobní asistence se začíná realizovat již při prvním kontaktu klienta a sociálního pracovníka. Při sociálním šetření totiž sociální pracovník zjišťuje zejména potřeby klienta, jeho přání a schopnosti a společnými silami tak sestavují celkový průběh péče a poskytování služeb osobní asistence. Od zahájení služeb má sociální pracovník 14 dní na sestavení individuálního plánu klienta. V tomto procesu je nezbytná velmi úzká spolupráce sociálního pracovníka a pečovatelu, kteří domácnost klienta navštěvují. Neméně důležité je kvalitní a přesné podávání informací a také kontakt s klientem a jeho rodinou. Po sestavení individuálního plánu je také nezbytná jeho průběžná aktualizace a neustále doplňování změn, které si klient přeje nebo vyplynou ze zdravotního stavu klienta, aby se kontinuálně mohlo pracovat na dosažení cíle, který si klient určil. Každých 6 měsíců probíhá pravidelné vyhodnocení individuálního plánu klienta společně s pracovníkem a dochází také k revizi cílů a potřeb. Z našeho pohledu je proces individuálního plánování velmi klíčový pro spokojenost klienta se sociální službou, ale také časově velmi náročný.

### **Pracovníci v sociálních službách**

Nejčastějšími pracovníky, kteří mohou mít různá označení ve vztahu k zařízení, kde vykonávají přímou péči jsou pracovníci v sociálních službách nepostradatelnou součástí všech služeb. V terénní sociální práci se také můžeme setkat s označením i pečovatel / pečovatelka nebo asistent / asistentka.

Úkolem pracovníků v sociálních službách je zejména výkon přímé obslužné péče v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Obslužná péče spočívá zejména v pomoci při nácviu jednoduchých denních činností, dopomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, pomoc s udržováním čistoty v domácnosti klienta, poskytovat podporu při soběstačnosti a posilovat životní aktivizaci. Nedílnou součástí je také pomoci při vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Pracovníci v sociálních službách mohou taktéž zabezpečovat nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, mohou působit na klienta v oblasti utváření a rozvíjení pracovních návyků, pomáhají rozvíjet také jejich manuální zručnost a pracovní aktivity. Dále se pak podílejí na vytváření a provádění volnočasových aktivit,

kteří se zaměřují na rozvoj osobnosti, znalostí a tvořivých schopností ve formě výtvarné, hudební nebo pohybové a pomáhají také zabezpečit zájmové a kulturní činnosti. Pokud v rámci Zákona o sociálních službách narazíme na činnost pracovníků v sociálních službách v kontextu pečovatelské služby, rozumí se jako pečovatelské činnosti těchto pracovníků zejména činnosti, které jsou spojené s přímým stykem s osobami, které mají fyzické nebo psychické obtíže. Úkolem pracovníků v těchto situacích je pomoci klientovi zajistit komplexní péči o jejich domácnost, zajistit sociální pomoc, provádět sociální deprivace pod vedením sociálních pracovníků, poskytovat pomoc při tvorbě sociálních a společenských kontaktů a pomáhat klientovi také psychicky aktivizovat. Neméně důležité je také zajistit organizační zabezpečení a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence. Matoušek (2013, str. 37-38) dodává, že sociální pracovníci by také měli ctít určité hodnoty ve vztahu ke svým klientům. Souhlasíme s Matouškem, ovšem dodáváme, že tyto principy by neměly ctít jen sociální pracovníci, ale také pracovníci v sociálních službách, kteří jsou v každodenním styku s klienty. Těchto 7 principů zformuloval katolický kněz Felix Bistek, kterými chtěl vyjádřit, jak by měla vypadat kvalitní sociální práce ve vztahu pracovníka a klienta. Jedná se o následující principy:

- a) Individualizace.
- b) vyjadřování pocitů.
- c) Empatie.
- d) Akceptace.
- e) Nehodnotící postoje.
- f) Sebeurčení.
- g) Diskrétnost.

Individualizace znamená, že každý pracovník by měl ke klientovi přistupovat jako ke svébytné bytosti s vlastními potřebami a vyhnout se tak při kontaktu s klienty předsudkům a stereotypům. Při vyjadřování pocitů je nutné dbát na to, aby klienti mohli volně vyjadřovat to, co aktuálně cítí včetně pocitů negativních. S tímto bodem souvisí také empatie, kterou by pracovníci měli disponovat, aby se tak mohli do klientovy situace a pocitů adekvátně vcítit a pochopit je. Akceptace pak spočívá také ve vnímání klienta takového, jaký je, a to s jeho slabými i silnými stránkami osobnosti. S akceptací pak souvisí

další bod nehodnotící postoje, kdy by pracovník neměl hodnotit zejména osobnost klienta, jeho jednání a postoje. Nezbytností je také respektovat klientovo právo svobodně se rozhodovat a vybírat si s ohledem na klientovy schopnosti. Tyto schopnosti mohou být limitovány například duševním onemocněním. Posledním důležitým prvkem je také důvěryhodnost, která je předpokladem dobré spolupráce.

Výše uvedené principy pak kladnou důraz také na osobnostní předpoklady, které by měl každý pracovník v sociálních službách splňovat a kterými vlastnostmi a dovednostmi by měl pracovník disponovat.

Stejně jako sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách musí dle Zákona o sociálních službách plnit jisté kvalifikační předpoklady. Pracovníci, kteří mají základní vzdělání nebo střední vzdělání s výučním listem nebo s maturitou v jiném oboru, je nutné absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz Pracovníka v sociálních službách. Jestliže pracovník nemá při nástupu do zaměstnání požadovanou kvalifikaci, je nutné si akreditovaný kvalifikační kurz dodělat do 18 měsíců od nástupu do zaměstnání.

### **3.2 Problémové situace ve vztahu klienta a formálního pečujícího**

Problémové situace můžeme z našeho pohledu jednoduše charakterizovat jako situace, kdy se pracovník nebo pečující dostává do střetu s klientem, v našem případě seniorem, a to z různých důvodů. Klienti pak mohou reagovat na danou situaci z pohledu pečujících nepřiměřeným způsobem a jejich chování tak často i kvůli nepochopení nebo nevhodné reakci pečovatele může být označeno za problémové chování.

Definice problémového chování najdeme v odborné literatuře nespočet. Problémové chování má často jiný výklad v psychologii, sociologii, pedagogice nebo medicíně. Hauke (2014, str. 14) upozorňuje na problematiku moci v sociálních službách, přičemž doplňuje, že za „*problémové chování je považováno v sociálních službách vše, co za ně označí pracovník*“. Z pohledu pečovatele nebo asistenta však shledáváme jako nezbytné zamyslet se také nad tím, jakými vývojovými stádii senior prochází a s jakými těžkostmi se musí v tomto období vypořádat. Nálady a chování seniora často ovlivňují zejména změny spojené s tělesnými projevy, zdravotním stavem, zhoršením kognitivních i emočních a psychických funkcí. Jako důležité tedy shledáváme vhodné zaměřit se u personálu poskytující sociální služby na další vzdělávání zejména v oblasti psychologie seniorského věku. Nejčastějšími situacemi, které mohou u seniora vyvolat „*problémové chování*“ nebo rozladění můžeme zařadit například smrt partnera nebo blízkých a kamarádů, jelikož následně dochází

k redukci sociálních vazeb, zhoršení zdravotního stavu, což má za následek úbytek sil a kompetencí a také zvýšenou míru závislosti na druhých osobách, a ztrátu jistoty a soukromí, což může vyvolat například umístění seniora do institucionální péče nebo dlouhodobá hospitalizace (Vágnerová, 2007, str. 401-402). V manuálu průvodce dobré praxe vydané MPSV autoři popisují, že rizikové chování je přímo závislé na naplnění základních životních potřeb. Pokud tyto potřeby nejsou naplněny, zvyšuje se tak riziko výskytu problémového chování u všech jedinců bez ohledu na jejich věk (MPSV, *Práce s klientem s rizikem v chování online*). Pokud se s projevy nelibosti jako je nářek, pláč nebo vztek setkáme u dítěte, je zcela běžné, že okolí chápe nenaplnění jejich základních potřeb. Pokud jsou však tyto projevy patrné u seniorů, jsou často svým okolím označeny jako projevy obtěžující nebo problémové i z toho důvodu, že společnost od seniorů očekává zejména moudrost a vyzrálost a neočekává, že si starý člověk může povzdechnout nebo stěžovat (Hauke, 2014, str. 14-17). Elichová (2017, str. 199–203) dodává také výsledky kvantitativního výzkumu provedeného přímo u pracovníků v terénních sociálních službách. Terénní osobní asistentky jako největší zátěžovou situace v dotazníku uváděly zejména práci v přirozeném prostředí klientů, přičemž tuto odpověď v dotazníku uvedlo 97 z celkových 156 respondentů. Práce v přirozeném prostředí uváděli pracovníci jakožto náročnou zejména z důvodu vyšší míry ohrožení v domácím prostředí klienta. Jako další rizikovou situace také pracovníci uváděli nedostatečnou spolupráci klienta a zanedbatelnou motivaci ke změně.

### **Reakce klientů na zátěžové situace**

Jelikož se pečující mohou setkat právě s nečekaným chováním klienta nebo i rodinného příslušníka, je dobré, aby každý pracovník zejména pracovník na profesionální úrovni, měl základní znalosti v oboru vývojové psychologie. Pokud bude pracovník ovládat tyto základní znalosti, může tak lépe vyhodnotit danou situaci a lépe zareagovat na klienta. Vágnerová (2007, str. 55-56) upozorňuje na skutečnost, že každý jedinec má určitou míru psychické odolnosti a na každou situaci může jednotlivý jedinec reagovat různými způsoby. Pro každého jedince je také velmi důležitá sociální opora a to obzvlášť, pokud se ocitá v situacích, které jsou pro něj zátěžové nebo nepříjemné. K tomu, aby se jedinec vyrovnal s takovou zátěží používá obranné reakce, které můžeme rozdělit do dvou kategorií, a to únik nebo útok. Šolcová (2009, str. 58-60) dodává, že schopnost jedinců zvládat stres a jisté složité životní etapy nebo krize, schopnost vyrovnávat se s těžkými životními událostmi nebo být odolný vůči rizikovým faktorům můžeme označit také termínem resilience neboli



nezdolnost. Šolcová také upozorňuje na fakt, že v každé vývojové etapě má člověk jinou míru resilience, proto je nutné přihlížet v seniorském věku na všechna ostatní specifika z oblasti vývojové psychologie. Thorová (2015, str. 468) dodává, že ve stáří provází seniory také ve zvýšené míře depresivní ladění a deprese samotné.

Vágnerová (2008, str. 56-60) popisuje základní obranné reakce kterými jsou útok, únik a copingové strategie. Typickým znakem útoku je agresivita klienta, se kterou se poměrně často mohou pracovníci setkat. Agrese klienta může být zaměřena na sebe sama, na někoho druhého, což bývá ve velké míře zejména pracovník, který o klienta pečuje, nebo klient zaměří svou agresi na zdroj ohrožení. Agrese vůči pracovníkům může být jednak slovního charakteru, kdy klient může verbálně pracovníka urážet, křičet na něj, ponižovat jeho práci nebo pracovníka samotného, ale také může být i fyzického charakteru – kousnutí, škrábání, házení předměty a další. Venglářová (2007, str. 42-44) doplňuje, že agresi může klient používat z různých důvodů. Může se jednat o přirozené lidské chování, které je reakcí na nepříjemný podnět nebo situaci, může se jednat o chování způsobené dalšími onemocněním doprovázející seniorský věk (demence nebo Alzheimerova choroba), může se také jednat o emoční napětí klienta, zejména pokud se jedná o stud nebo zlobu. Další situací, při které se pečovatel také může setkat s agresí je v případě, že klient vlivem zhoršených kognitivních funkcí chápe realitu jinak, než ve skutečnosti je – což můžeme v praxi vidět například při pomoci klientovi s oblékáním nebo svlékáním oblečení. V neposlední řadě se agrese může objevovat u jedinců jakožto povahový rys osobnosti nebo jako reakce na chování pečovatele – v případě, že je pečovatel nervózní nebo má nepřiměřené nároky a způsob komunikace, kterému starší člověk nerozumí.

Naproti tomu strategie úniku se vyznačuje zejména popíráním, vytěsňením nebo potlačením, přenesením odpovědnosti za řešení problému na jiného člověka, rezignací a hostilitou. Naopak copingové strategie jsou takové, které jedinec v dané zátěžové situaci využívá uvědoměle a dle Vágnerové (2008, str. 56-60) se jedná zejména o popření, potlačení nebo vytěsnění, racionalizaci, fantazii, sublimaci, regresi, identifikaci, substituci, projekci a rezignaci.

### **Komunikační bariéry a komunikace s klienty**

Jarošová (2006, str. 53) charakterizuje komunikaci jako: „*sdělení informací nebo vzájemnou výměnu informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků*“. Celková komunikace je pak ovlivněna nejrůznějšími vnitřními i vnějšími faktory, kterými mohou být naladění klienta nebo pracovníka, psychické rozpoložení, fyzická kondice nebo zdraví

klienta nebo pracovníka, prostředí a další nejrůznější faktory, které do komunikace vstupují jako je vzájemná sympatie, umění naslouchání a porozumění. Komunikace se seniory má jako komunikace s každou určitou cílovou skupinou svá pravidla a specifika. Malíková (2020, str. 219-220) dodává, že zejména sociální pracovníci, kteří pracují se seniory by měli obzvlášť dobře komunikaci ovládat a disponovat velkým množstvím komunikačních dovedností, jelikož špatně zvolená komunikace má pak za následky nedorozumění, nepochopení, vede k mnoha zbytečným problémům a k nespokojenosti klienta i pracovníka. Z takové situace se pak stává začarovaný kruh, jelikož s těmito pocity stoupá neochota obou stran k další komunikaci a vzniká tím jen další nepochopení. Často však do nevhodné komunikace vstupují zejména biologické nebo psychologické faktory spojené se stárnutím jako je vyšší věk, nedoslýchavost smyslová porucha, omezení kognitivních funkcí, pomalejší reakce seniora na podněty nebo rušivé vlivy prostředí. Pokorná (2006, str. 80-81) upozorňuje na to, že při komunikaci se seniory je nezbytné dodržovat jistá pravidla, které pomohou oběma stranám ke vzájemnému porozumění. Důležitým aspektem je dát seniorům najevo, že pracovník není nadřazený, ale je partnerem a společníkem. Je také nezbytné dbát na vzájemnou úctu a respektovat potřeby a omezení starého člověka včetně komunikačních bariér, které se mohou v komunikaci projevit. Neméně důležitým aspektem při komunikaci se seniory je také technika aktivního naslouchání – pracovník by neměl bagatelizovat a zlehčovat pocity nebo smutky klienta, ale být mu oporou a zvolit vhodné komunikační techniky a metody v dané situaci. Hauke (2014, str. 88) doplňuje, že při komunikaci se seniory je neméně důležité dbát na přizpůsobení tempa řeči, přizpůsobit také hlasitost, dobře artikulovat a nepoužívat slova, která jsou pro starší generaci cizí a neznají jejich význam. Jedná se zejména o moderní a slangová slova. Klevetová a Dlabajová (2008, str. 108-109) uvádějí, které nejběžnější chyby při komunikaci s klienty v seniorském věku pracovníci uplatňují. Pracovníci často odsuzují klienta za jeho chování, ale velmi malou pozornost věnují tomu, co klienta k takovému chování motivuje nebo přivádí. Často se také stává, že pracovníci mají tendenci klientům radit nebo pomáhají hledat řešení v situacích, kdy klient požaduje pouze aktivní naslouchání a hledá vrbu, které se může vypovídat. Pracovníci mají také tendenci vyhýbat se rozhovorům, které jsou jim nepříjemné a sami neví, jak na situaci reagovat – například při úmrtí klientova blízkého. Pracovníci pak mají tendence také klienta přerušovat v situacích, kdy si chce klient postěžovat nebo si ulevit nebo vnucují svůj názor na situaci.

### **Nespolupracující klient**

Sociální služby nelze poskytovat klientům, kteří službu odmítají, nechťejí nebo odmítají a znemožňují pečovatelkám nebo asistentkám výkon jejich profese. Jednání a spolupráce s takovým klientem se stává neefektivní a jen velmi těžce se hledá a navazuje společná důvěra a komunikace mezi klientem a pracovníkem. Velmi těžce se pak také zajišťuje průběh individuálního plánování, které je povinností každého poskytovatele sociální služby, jelikož odmítavý klient nesděljuje pracovníkům žádné potřeby, požadavky ani cíle, kterých by chtěl s pomocí služby dosáhnout. Důležitým aspektem při přijímání klienta je také nutnost posoudit a rozpoznat schopnosti a orientaci klienta a také posoudit závažnost jeho situace. Problémem terénních služeb však zůstává zejména fakt, že pečovatelky nebo asistentky navštěvují domácnost a obydlí klienta, a proto má ve výkonu činností jen opravdu omezené možnosti (Hauke, 2014, str. 35-39).

### **Rodina klienta**

Rodina klienta hraje v procesu poskytování terénních sociálních služeb významnou roli. Rodinní příslušníci, většinou děti seniorů nebo vnoučata se často spolupodílí na péči klienta, v jiných případech se v domácnosti klienta vyskytují a do poskytování sociální služby pak často vstupují právě jejich očekávání, přání a také potřeby nebo idealistické vize o poskytování služby. Dilematem v sociální práci pak také zůstává, do jaké míry má klient rozhodovat sám o sobě (v případě, že nemá omezenou svéprávnost) a do jaké míry má do procesu poskytování sociálních služeb zasahovat jeho rodina a rodinní příslušníci. V praxi se často setkáváme se situacemi, kdy klientovi požadavky nebo potřeby jsou rozdílné od požadavků a potřeb rodiny, což by se zajisté mělo v poskytování služeb projevit. Přání a potřeby klienta by měly zůstávat vždy na prvním místě, jelikož každý jedinec je individuum a potřebuje jinou péči k zajištění svých potřeb a psychické i fyzické pohody. Úkolem poskytované sociální služby by mělo být především dbát na požadavky a potřeby klienta samotného, protože potřeby jedince mohou být a v praxi často jsou odlišné od představy rodinných příslušníků o tom, jaká péče je pro člena rodiny vhodná. Nejlepším řešením se pak jeví nalezení konsenzu, kdy všechny strany (rodina, klient i poskytovatel a jeho pracovníci) najdou společné řešení situace. Hauke (2014, str. 42-47) souhlasí s naším tvrzením a popisuje jednotlivé problémové situace při spolupráci s rodinou. Nejčastějším problémem bývá především přesvědčení rodiny o tom, že „oni“ vědí lépe, co maminka nebo tatínek chce a potřebuje a co je pro jejich seniora nejlepší volbou. Dalším významným problémem se stává fakt, že pečovatelka nebo osobní asistentka není rodinou respektována

a rodina nebo sám klient znehodnocuje nebo ponižuje výkon její profese a využívá pečovatelku nebo asistentku na činnosti, které sám zajišťovat nechce. Nejčastějším problémem je zejména úklid domácnosti. Důvodem těchto konfliktů může být nedostatečné vyjasnění kompetencí jednotlivých aktérů nebo nastavení nesprávných hranic u poskytování péče. Dalším důvodem může být i nedůsledné vedení sociálního šetření a nedostatečně předložené informace rodině nebo klientovi, vlivem čehož může docházet k odlišným očekáváním a konfliktním situacím. V některých případech se problémovou situací stává i nespolupráce rodiny, protože v některých případech jako je například imobilní klient nebo klient s demencí je spolupráce s rodinou nutná a klíčová. Vhodným přístupem ze strany pracovníků je zaujmout nehodnotící a neutrální postoj a nezasahovat, nehodnotit a nevstupovat mezi klienta a jeho rodinu.

At' již senioři žijí v domácím přirozeném prostředí nebo v prostředí instituce je zapotřebí nastavit seniorům vhodnou péči, která bude odpovídat jejich specifickým a potřebám v seniorském věku. Pokud se rodina seniora rozhodne o péči svépomocí, je zapotřebí zvážit všechna možná úskalí, které mohou péči doprovázet. V oblasti neformální péče se rodinní příslušníci často potýkají zejména s nedostatkem času z důvodů stálého zapojení na trhu práce, může to být také naopak nedostatek financí spojený s odchodem ze zaměstnání, ale také zvýšená sociální izolace a psychická zátěž. Dle Ptáčkové a Ptáčka (2021, str. 26-27) je vhodné propojení domácí péče s péčí profesionální, kterou v dnešní době mohou zajišťovat terénní sociální služby pro seniory – osobní asistence nebo pečovatelské služby. Tyto služby mohou rodinní příslušníci využít v době, kdy potřebují pracovat, zařídit si své vlastní záležitosti nebo si jednoduše odpočinout od nepřetržité péče o člena rodiny. Výhodou zejména osobní asistence je také pokrytí větších časových úseků a poskytnutí péče i v řádu několika hodin. Pečovatelské služby nebo služby osobní asistence mohou být vhodným doplněním domácí péče zejména proto, že pečovatelé nebo asistenci mají odborné vzdělání a zkušenosti a dokáží tak zabezpečit kvalifikovanou pomoc.

### **Zdravotní obtíže**

Jak již bylo zmíněno v kapitole změny vs seniorském věku, neméně důležitým aspektem, které seniory trápí jsou zejména problémy spojené s jejich aktuálním zdravotním stavem, které je do jisté míry limitují. Častým problémem, se kterým se mohou pečující osoby potýkat jsou pády seniorů, přičemž s přibývajícím věkem může pádů přibývat a pády u seniorů mohou mít také velmi vážné důsledky vedoucí k omezení nebo úplné ztrátě soběstačnosti a mobility. Dalším vážným problémem, se kterým se ve velké míře můžeme

setkat u imobilních seniorů je tvorba dekubitů. Vhodnou prevencí je zejména časté polohování. I přes vhodnou manipulaci se ovšem imobilní senioři s tímto problémem ve velké míře potýkají a léčba dekubitů je velmi zdlouhavá a náročná. Inkontinence a únik stolice je také velmi častým jevem, se kterými se potýkají nejen senioři, ale také pečující osoby. Tyto projevy pak mohou u klientů způsobovat zhoršenou náladu, depresi nebo tendenci izolovat se před okolním prostředím a omezovat kontakty s pečujícími nebo rodinou. Tyto stavy jsou pro seniory obzvlášť psychicky náročné. Senioři se často potýkají také se studem, proto není neobvyklé, že nechtějí o své situaci s nikým hovořit a uzavírají se do sebe sama (*Mlýnková, 2011, str. 81-88*).

### 3.3 Možná rizika pro zaměstnance nejen sociálních služeb

V následující podkapitole se budeme zabývat největšími možnými riziky, která mohou ohrozit zaměstnance nejen v sociálních službách. Jelikož jsou tito pracovníci permanentně vystaveni přímému kontaktu s klienty a také jsou vystavováni krizovým situacím, není divu, že jsou tito pracovníci vystaveni velkému tlaku a stresu. V této souvislosti v následující podkapitole zmíníme zejména syndrom vyhoření, je však nutné upozornit, že problematika syndromu vyhoření je velmi obsáhlá a není předmětem naší studie zabývat se pouze tímto fenoménem. Jelikož je však výskyt syndromu vyhoření pro pracovníky pomáhajících profesí velmi typický, uvádíme zde letný přehled o tom, co syndrom vyhoření znamená, jaké jsou rizikové faktory a jak je možné tomuto syndromu však zabránit.

Pracovníci v sociálních službách, zdravotníci, asistenci, ale i učitelé a další profese, které jsou úzce v každodenním kontaktu s lidmi kolem sebe jsou mnohem více ohroženi syndromem vyhoření. Jelikož je naše práce zaměřena na pracovníky v sociálních službách, bude pozornost v souvislosti se syndromem vyhoření padat zejména na ně a na pomáhající profese obecně. Honzák (*2013, str. 55*) podotýká, že pomáhající profese jako jsou lékaři, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a učitelé neinvestují do svých klientů nebo pacientů pouze své vědomosti a odbornou způsobilost, ale investují do řešení problémů a do kontaktu s nimi také velkou část své osobnosti. I proto, že důraz na osobnost člověka a faktické zapojení a empatii při řešení problémů klientů je náročnější než práce s neživým materiálem, jsou právě tito lidé v daných profesích daleko více ohroženi syndromem vyhoření.

Podle Musila (*2010, str. 34*) je syndrom vyhoření stav člověka, který je charakteristický jeho vyhořením, únavou, selháváním, a to v důsledku vyčerpání. Vlivem vyčerpání

pak člověk ztrácí zájem o činnosti, které má rád, ale ztrácí zájem také o veškeré dění v jeho životě, typické je také ztráta požitku štěstí a radosti, ubytok energie, sebedoceňování. V oblasti profesního života se syndrom vyhoření projevuje zejména hostilitou, nezájmem o klienty, negativními postoji vůči své profesi a taktéž profesionálním selháváním vůči klientům. Křivohlavý (2012, str. 66) doplňuje, že: „*Syndrom vyhoření je definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situace, jež jsou emocionálně těžké a náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.*“ Matoušek (2003, str. 55) dále doplňuje, že syndrom vyhoření je charakteristický a typický zejména pro pracovníky pomáhajících profesí. Upozorňuje na to, že vzniká zejména v důsledku nezvládnutého pracovního stresu, a podotýká, že s příznaky syndromu vyhoření se v průběhu let praxe setká téměř každý pracovník v pomáhající profesi. Kebza a Šolcová (2013, str. 329-330) upozorňují, že i přibývající počty lidí, u kterých se vyskytuje syndrom vyhoření, jsou částečně zapříčiněny sociálními, politickými i ekonomickými změnami, které s sebou nesly velký tlak na zrychlené životní tempo, větší důraz na výkon jedince, přibývající soutěživost a větší individualitu jedince. Dále autoři doplňují, že: „*za vznik syndromu vyhoření může taktéž kombinace účinku pracovního stresu, především chronického a postupující demotivace, rezignace a přesvědčení, že vykonávaná činnost postupně ztrácí svůj smysl*“.

Jak je patrné z definic autorů, syndrom vyhoření postihuje nejen psychickou stránku člověka, ale ovlivňuje jedince ve všech oblastech jeho života. Zejména pracovníci v sociálních službách, kteří jsou v každodenním kontaktu s klienty, kteří nejsou vždy motivovaní ke spolupráci, dochází k projevům syndromu vyhoření velmi často, a proto je nutné věnovat zejména v těchto profesích zvýšenou pozornost prevenci a pravidelnému odpočinku a psychohygieně.

### **Rizikové faktory vzniku a projevy syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření postihuje zejména jedince, jejichž profese je velmi náročná na psychickou odolnost a také profese, jejichž nedílnou součástí je každodenní komunikace a řešení problémů a mezilidských vztahů. Lidé v pomáhajících profesích, jejich každodenní náplň práce je zejména přímý kontakt s klienty, jsou syndromem vyhoření postihováni velmi často. Nedá se však říci, že syndrom vyhoření nepostihuje profese v managementu nebo jiných oblastech profesního zaměření. Křivohlavý (2012, str. 12-13) uvádí, že výskyt syndromu vyhoření můžeme pozorovat zejména u jedinců, kteří do zaměstnání vkládají

velké prvotní nadšení a velkou motivaci, očekávají od zaměstnání smysl života a považují se za vyvolené k výkonu dané profese. V praxi jsou pak konfrontováni se zjištěním, že selhávají i přes vynaloženou snahu, kterou do profese vkládají. S tímto souhlasí i Matoušek (2003, str. 56–57), který dodává, že syndrom vyhoření nemusí být projevem dlouhodobého pracovního vypětí, naopak může u jedinců vznikat velmi rychle po nástupu do zaměstnání, a jeho projevy mohou být různě stupňovány. K rozvoji syndromu vyhoření pak nemusí přispívat jen povaha a samotné pracovní nasazení jedince, ale také podmínky na pracovišti. Mezi nejčastější problémy na pracovišti, které mohou přispívat u pracovníku k rozvoji syndromu vyhoření patří dle Matouška zejména opomíjené potřeby personálu ze strany vedení nebo zaměstnavatele, dále pak nedostatečné zaučení v dané profesi, které je zejména v oblasti pomáhajících profesí velmi důležitým aspektem a také chybějící podpora personálu například ve formě supervizí, které jsou v pomáhajících profesích velkým přínosem za předpokladu správného vedení. Mezi další faktory nezdravého pracoviště řadí Matoušek také velkou soutěživost mezi kolegy, silné byrokratické vedení a přílišná kontrola personálu nebo nedostatečná důvěra na pracovišti. Kebza a Šolcová (2003, str. 15-16) dále doplňují, že mezi rizikové faktory napomáhající rozvoji syndromu vyhoření patří také atmosféra moderní uspěchané doby, velký časový tlak na výkon jedinců, velká přemíra kladené odpovědnosti, neschopnost odpočívat a relaxovat Touha po perfektním výkonu a velká angažovanost. Tyto faktory pak taktéž uvádí i Honzák (2019, str. 60).

Syndrom vyhoření není u jedinců patrný ihned, ale jeho rozvoj a příznaky u jedinců můžeme pozorovat postupně v jednotlivých fázích. Jak již zmínil Matoušek (2003, str. 56) prvotní fází je vždy nadšení doprovázené velkou motivací a záplem pro danou profesi – v praxi se můžeme například setkat s vidinou, že pracovník pomůže všem klientům a dokáže postupně vyřešit všechny jejich problémy a pomoci s řešením jejich nepříznivé sociální situace. Postupem času však jedinec zjišťuje, že ideály nebo cíle, které si stanovil nejsou plně realizovatelné a dochází k frustraci z nenaplněných ideálů. Jedinec je často zklamaný nejen danou situací, ale často může být zklamaný celkovým výkonem své profese. Jedinec poté ztrácí zájem o kontakt s klienty a ztrácí také zájem o jejich životní situace. Může se také stát, že pracovník ztrácí motivaci k hledání nových postupů při řešení situace klienta a dává přednost zavedeným standardům bez vlastní iniciativy. Následně se jedinec dostává až do stavu, kdy se s klienty nechce setkávat vůbec, nastupuje apatie a hostilita nejen vůči klientům, ale vůči všemu, co souvisí s výkonem dané profese a hledá tak útěk v mimopracovních aktivitách. Práci tak jedinec věnuje jen nejnutnější minimum svého času.

Posledním stádiem je pak ztráta zájmu o všechny ostatní činnosti i ve svém vlastním osobním životě (Kebza, Šolcová, 2003, str. 13-14; Matoušek, 2003 str. 56).

Obdobné projevy a fáze syndromu vyhoření popisuje i Musil (2010, str. 38), který rozděluje průběh syndromu vyhoření do 3 fází. V první fázi popisuje Musil jako „*předchorobí*“ neboli období před vznikem samotného syndromu vyhoření. Jedinec je v této fázi nadšený, jeho touhou je pracovat co nejlépe a dosáhnout úspěchu i za cenu vlastního přetěžování. Po určité době se však setkává s problémem, že úspěch nepřichází, proto se dostavuje 1.fáze frustrace. V tomto okamžiku se jedinci kupí úkoly, které si nedokáže efektivně rozvrhnout, dostává se do velkého presu a zažívá pocity zklamání a neúspěchu. V další fázi, která se dostavuje přichází apatie, která však jedince udržuje v práci, avšak brání mu využívat naplno svůj potenciál a jedinec je tak uchyluje pouze k nejnutnějším úkonům a formálním postupům. Ve třetí fázi jedinec zjišťuje, že práce v něm vzbuzuje pocity odporu a staví se k záměrům a cílům velmi kriticky. V poslední fázi není výjimkou, že se začínají projevovat obtíže v oblasti sociálních vztahů s okolím, ale také zdravotní obtíže doprovázející bolesti břicha, zvracení a další problémy nebo psychické obtíže ve formě vyčerpání, apatie, nervozity nebo naopak deprese.

### **Prevence syndromu vyhoření**

Jelikož syndrom vyhoření se netýká jen dlouholetých zaměstnanců, ale jak dle literatury vyplývá, velmi náchylní jsou k syndromu vyhoření i noví pracovníci, je velmi důležité dbát zejména na včasnou a průběžnou prevenci, která jedince uchrání před vážným a dlouhodobým vyřazením nejen z pracovního, ale i osobního života. Včasná prevence by měla být zaměřena zejména na kvalitní odpočinek, relaxaci a vhodnou duševní psychohygienu, která by měla být součástí každodenního pracovního života.

Jedním z vlivů, které mohou bránit syndromu vyhoření a mohou být do jisté míry brány jako jeden z preventivních faktorů vzniku syndromu vyhoření je sociální opora. Tato sociální opora, kterou jedinec získává od spolupracovníků nebo od rodinných příslušníků a přátel například v rámci trávení svého volného času nebo relaxace mimo zaměstnání může zamezit vzniku syndromu vyhoření. Jelikož je v pro pracovníky velmi důležité, zejména při každodenním kontaktu s klienty a lidmi, hovořit o svých emocích a pocitech, může preventivně působit také supervize na pracovištích nebo pouhé probrání problému se svým kolegou nebo nadřízeným (Kebza a Šolcová, 2003, str. 18-20). Matoušek (2003, str. 58) dále doplňuje, že výbornou prevencí proti syndromu vyhoření může být také dostatečná příprava a dostatečný výcvik, která člověka připraví na situace,



které jej v zaměstnání mohou potkat. V rámci organizace je pak nutné, aby každý pracovník měl jasně vymezené role, kompetence a metody práce, které při práci s klienty bude využívat. Jestliže se pracovník cítí vyčerpan, je také možné změnit náplň práce nebo na čas přejít ke zkrácení pracovního úvazku. Musil (2010, str. 39-40) doporučuje také dodržovat jistá pravidla ve vztahu ke své profesi. Za velmi důležité doporučení především v pomáhajících profesích považujeme zejména pravidlo osvojit si schopnost zdvořilého odmítnutí, které může být nejefektivnějším způsobem, jak předejít možným vyčerpaním vlastních sil a zdrojů.

## 4 CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ PRO VÝZKUM

V následující kapitole stručně popíšeme organizaci, ve které budeme realizovat naše výzkumné metodologické šetření, tedy polostrukturované rozhovory s osobními asistentkami. Tato organizace bude vystupovat pod smyšleným jménem a zároveň veškerá vlastní jména, která by pomáhala identifikaci organizace budou smyšlená, a to z důvodu zachování mlčenlivosti a také z důvodu ochrany osobních údajů GDPR.

Jako první popíšeme, jaké má daná organizace cíle a poslání, pro kterou cílovou skupinu poskytuje své služby a jaká je charakteristika jejich klientů. Dále pak popíšeme její zaměstnance a složení zaměstnanců. V neposlední řadě se budeme zabývat také tím, co je náplní práce osobních asistentek v terénu.

### **Poslání a cíle organizace**

Organizace, ve které budeme realizovat naše výzkumné metodologické šetření se zabývá poskytováním terénní osobní asistence zejména u seniorů. Dle zákona o sociálních službách je charakteristické poskytovat službu v přirozeném prostředí klienta, tudíž se péče o klienty dané organizace realizuje přímo v jejich domácnostech ve Zlínském kraji.

Poslání organizace je poskytovat terénní sociální služby pro uživatele v jejich domácím prostředí s ohledem na individualitu každého samotného jedince. Cílem organizace je zejména podpořit uživatele služby při jejich každodenních činnostech a při překonávání jejich problémů, se kterými se setkávají u výkonu běžných činností. Neméně důležitým cílem je také podporovat uživatele při překonávání jejich osamělosti, taktéž pomoc při navazování kontaktů a styku se společenským prostředím.

### **Cílová skupina uživatelů**

Organizace poskytuje své služby dospělým uživatelům od 27 let do 64 let, taktéž mladším i starším seniorům. Cílová skupina je taktéž vymezena jakožto osoby se zdravotním nebo tělesným postižením. Převážnou většinu uživatelů služby tvoří zejména senioři ze Zlínského kraje s různou mírou soběstačnosti. Organizace má aktuálně 64 klientů, přičemž jejich počet meziročně neustále narůstá, jelikož poptávka po službách v domácnostech neustále roste. Aktuálně je rozložení klientů následující: z celkového počtu 64 klientů je 45 žen a 19 mužů. Z celkového počtu klientů tvoří 90 % uživatelů cílovou skupinu seniorů ve věku od 64 do 94 let s odlišnými potřebami.

### Charakteristika zaměstnanců

V čele organizace stojí jednatel společnosti, který nese odpovědnost za Ekonomicko-správní fungování celé organizace a taktéž řídí celý zbývající kolektiv. Jeho kompetence směřují především do oblasti právní a finanční správy organizace, na venek zastupuje organizaci, jedná jejím jménem, účastní se jednání s kraji, ministerstvy a dalšími orgány státní správy i samosprávy. V následující hierarchii je také vedoucí služby, která vede personální stránku společnosti, společně s jednatelem se účastní důležitých jednání a podílí se na ekonomickém zabezpečení společnosti. Vedoucí služby je pojítkem mezi jednatelem a ostatními členy organizace. Dále má organizace také dvě sociální pracovnice, jejichž hlavní náplní práce je zejména péče o klienty – zabezpečují prvotní jednání se zájemci o službu, vedou sociální šetření, zabezpečují každému klientovi individuální poradenství a taktéž se podílí na individuálním plánování, podílí se na také na plnění a aktualizaci standardů kvality a odpovídají také za administrativní vedení organizace. Jelikož má organizace aktuálně kolem 20 osobních terénních asistentek, je nedílnou součástí týmu také koordinátorka pracovníků v terénu, která zabezpečuje plánování směn pro personál, společně se sociální pracovníci zabezpečuje sociální šetření a další vzdělávání zaměstnanců, podílí se taktéž na administrativním vedení organizace.

Terénní práci u klientů zabezpečuje 20 osobních asistentek ve věkovém rozmezí od 20 do 65 let. Aktuálně má organizace 5 asistentek pracujících na DPP, převážně studentky nebo aktivní důchodkyně a zbylých 15 asistentek pracuje na hlavní pracovní poměr s různými velikostmi úvazků. Jejich hlavní náplní práce je poskytovat základní činnosti u klientů v jejich přirozeném sociálním prostředí – pomoc s oblékáním, česáním, hygienou, s nachystáním nebo podáním stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a údržbou osobních věcí, pomoc s doprovázením k lékaři nebo za jinými zájmy a činnostmi, pomoc s nákupy a zajištěním běžných pochůzek, kdy asistenty zajišťují zejména podporu klientovi. Nedílnou součástí nabídky služeb je také aktivizace klienta a podpora v jeho aktuálních schopnostech a dovednostech. Asistentky pomáhají v domácnostech klientům také s dalšími úkony jejich běžného života. Jelikož je organizace sociální službou, nemohou asistentky poskytovat žádné zdravotní úkony u klientů – jedná se zejména o vychystávání léků, manipulaci s inzulínem, pomoc při ošetřování dekubitů, aplikace injekcí a další zdravotní úkony.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem následující kapitoly bude popsat základní parametry našeho výzkumného šetření, tedy zaměřit se na výzkumný problém, popsat volbu výzkumného problému a jeho důležitost a aktuálnost v současné společnosti, dále pak popíšeme výzkumné cíle a v návaznosti na cíle budou formulovány výzkumné otázky. V neposlední řadě popíšeme náš zvolený způsob sběru dat, výzkumný vzorek a také design výzkumu.

Hendl (2005, str. 34) uvádí, že hlavním úkolem metodologie je „*Systematizace, posuzování a navrhování strategií a metodami výzkumu, přičemž výběr konkrétních metod, které využijeme ve výzkumu pak závisí vždy také na tom, jak k daným poznatkům můžeme přistupovat a jsou založeny také na filozofických směrech*“.

V praktické části výzkumu budeme zkoumat, jak pracovnice osobní asistence pracující u seniorů vnímají úskalí při poskytování osobní asistence u klientů v jejich domácnostech. Přineseme zkušenostech asistentek o problémových situacích, se kterými se setkávají při každodenní práci s klienty. V neposlední řadě se zaměříme na také zjištění a popis skutečností a strategií, jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně u svých klientů zažívají. Jelikož některé situace byly již popsány v teoretické části naší práce, budeme se zaměřovat zejména na vlastní prožitky daných asistentek s různými pracovními zkušenostmi a délkou praxe v oboru.

### 5.1 Výzkumný problém

S ohledem na aktuální data o demografickém rozložení populace (ČSÚ, 2020), které nám ukazují, že populace stárne, je aktuálnost tématu sociálních služeb pro seniory značná a toto téma je aktuální otázkou. Jelikož i velká většina seniorů preferuje stárnout v prostředí svého domova, na který byla zvyklá po celý svůj stávající život, jsou terénní služby vhodnou variantou, jak s tímto požadavkem seniorům pomoci. Na pomoci se tak mohou podílet zejména pečovatelské služby pro seniory nebo osobní asistence, které doplňují stávající domácí péči. Jak se ale ukazuje i výzkumné šetření, které provedl Svaz měst a obcí České republiky v červnu roku 2021, kapacity pro naše seniory nestačí. Cílem šetření bylo zjistit kapacity pečovatelských služeb a také bariéry rozvoje a dostupnosti, přičemž ze závěrů výzkumu vyplývá, že aktuální kapacita těchto služeb je nedostatečná zejména z důvodu nedostatečné kapacity služeb a vysoké poptávce ze strany žadatelů. (Svaz měst a obcí ČR, 2021)

Jelikož je práce v terénních sociálních službách velmi náročná pro samotné osobní asistentky, vnímáme jako důležité zaměřit se také na tento aspekt. Poskytovaná péče v terénu je pro asistentky nejen fyzicky náročná, ale klade velký důraz zejména na psychickou odolnost a stabilitu. V domácím prostředí klienta se asistentky setkávají s různými krizovými a problematickými situacemi, které je zapotřebí ihned řešit, a i proto jsou tyto situace velmi stresující. I proto vnímáme jako podstatné zabývat se tímto výzkumným problémem a přinést poznatky a zkušenosti přímo od asistentek, které jsou v každodenním styku s pracovní realitou. Jako výzkumný problém našeho výzkumného šetření jsme zvolili Úskalí spojená s poskytováním terénních sociálních služeb pro seniory očima osobních asistentek.

## 5.2 Výzkumné cíle

Cíle našeho výzkumu jsme rozdělili na jeden hlavní výzkumný cíl a dva vedlejší výzkumné cíle, které jsou:

**Hlavním cílem** našeho výzkumu je zjistit, jak osobní asistentky u seniorů vnímají úskalí při poskytování asistence.

Z tohoto výzkumného cíle byly odvozeny dílčí výzkumné cíle:

- **Prvním dílčím cílem** našeho výzkumu je zjistit, jaké jsou zkušenosti osobních asistentek při jejich každodenní práci s klienty.
- **Druhým dílčím cílem** výzkumu je zjistit a popsat, jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně zažívají u svých klientů.

Výzkum bude realizován formou polostrukturovaných rozhovorů s osobními asistentkami terénní osobní asistence pro seniory.

## 5.3 Výzkumné otázky

Níže uvedené výzkumné otázky budou tvořit jádro našeho výzkumného šetření a v souvislosti s těmito výzkumnými otázkami budeme následně formulovat taktéž otázky do polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné otázky korespondují s výzkumným problémem a byly stanoveny tak, aby nám pomohly dojít k výzkumnému cíli. (*Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 62-64*)

**Hlavní výzkumná otázka:** Jak osobní asistentky pro seniory vnímají úskalí při poskytování asistence?

- **První dílčí výzkumná otázka:** Jaké jsou zkušenosti osobních asistentek při každodenní práci s klienty?
- **Druhá dílčí výzkumná otázka:** Jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně zažívají u svých klientů?

#### 5.4 Pojetí výzkumu

V našem výzkumu se budeme soustředit zejména vnímání úskalích osobní asistence pohledem osobních asistentek v terénní sociální službě pro seniory. Budou nás zajímat zkušenosti asistentek při práci s klienty a také to, jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně u svých klientů zažívají. Výzkumné šetření budeme realizovat kvalitativním šetřením. K zajištění potřebných dat využijeme techniku polostrukturovaných rozhovorů, přičemž rozhovory budeme realizovat přímo v zařízení poskytující terénní osobní asistenci a s vybranými osobními asistentkami.

Kvalitativní šetření jsme zvolili proto, že se snažíme o hlubší proniknutí do dané problematiky, což by nám výzkum kvantitativní povahy neumožnil a oploštil by zkoumaná data. Pro ilustraci, Creswell (1989, str. 12) popisuje kvalitativní následovně: „*Jedná se o proces, kdy hledáme porozumění na základě různých metodologických tradic, sociálního nebo lidského problému. Úkolem výzkumníka je vytvořit komplexní holistický obraz, analyzovat různorodé typy textů a informovat o názorech účastníků daného výzkumu a celý tento proces zkoumání provádí v přirozených podmínkách.*“ Hendl (2005, str. 49-55) podotýká, že postup při kvalitativním šetření je odlišný od kvantitativního a taktéž závěry výzkumu bývají odlišné, jelikož se nedají obecně uplatnit. Úkolem kvalitativního výzkumu je hledat a snažit se porozumět na základě metodologie sociálnímu nebo lidskému problému a vytvořit komplexní holistický obraz, pokusit se analyzovat historické texty a informovat o názorech účastníků výzkumu v přirozených podmínkách (Hendl, 2005, str. 63). Upozorňuje také na to, že kvalitativním výzkumům bývá připisován neblahý fakt, že pouze shromažďují subjektivní názory pozorovaných nebo dotázaných jedinců, jelikož na rozdíl od kvantitativního výzkumu nedokáže postihnout velké množství populace. Naopak vnímáme, že podrobnější a subjektivní náhled na danou problematiku může přinést

nové poznatky, které by kvantitativní výzkum nebyl schopen odhalit. Protože existuje více designů kvalitativního výzkumu, v následujícím textu uvedeme a blíže specifikujeme, jak budeme postupovat při analýze dat.

### 5.5 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dat byla zvolena metoda otevřeného kódování a k výsledkům výzkumu budou využity prvky zakotvené teorie. Tato teorie byla vyvinutá v 60. letech 20. století a mezi její nejvýznamnější představitelé patří autoři Barney Glaser a Anselm Strauss, kteří se zároveň pokládají za tvůrce této teorie (*Hendl, 2005, str. 125*). Podotýká, že pokud hovoříme o zakotvené teorii, hovoříme o strategii výzkumu a následné možné analýze a interpretaci dat. Nejedná se však o samostatnou teorii výzkumu. Cílem autorů Glasera a Strausse při vytvoření zakotvené teorie bylo dle Švaříčka a Šed'ové (*2007, str. 84*) doplnit data kvantitativních výzkumů, které mají pouze statistické rysy a také ukázat, že kvalitativní výzkum není pouze popis subjektivních dojmů zapojených aktérů výzkumu. Po otevřeném kódování bude využita metoda selektivního kódování a následný návrh paradigmatického modelu a jeho vysvětlení.

Nejprve byly provedeny osobní rozhovory s jednotlivými asistentkami osobní asistence, které byly s jejich svolením zaznamenány na diktafon, aby mohla být následně provedena transkripce rozhovorů. Po dokončení rozhovorů byly všechny rozhovory kompletně sepsány, a k jednotlivým úsekům dle významového sdělení byly přiděleny kódy, které sloužily k rozčlenění textu do jednotlivých vzájemně souvisejících celků. Některým kódům byla ponechána jejich původní znění z výpovědi respondentek. Z kódů, které spolu významově souvisely vznikly následně kategorie neboli nadřazená pojmenování. Následně jsme přistoupili k selektivnímu kódování, při kterém byly kategorie a kódy znovu analyzovány a hledali se vzájemné souvislosti a vzájemný vztah. Poté jsme stanovili centrální kategorii, ke které směřovaly další kategorie a vytvořili návrh paradigmatického modelu, ve kterém jsme následně popsali kontext, příčinné podmínky, intervenující podmínky, strategie jednání a následky.

### 5.6 Výzkumný soubor

Vzhledem k našemu zvolenému výzkumnému cíli, kdy se zabýváme úskalími osobní asistence pro seniory, tvořily náš výzkumný soubor osobní asistentky u seniorů zaměstnané



u nejmenované organizace poskytující terénní sociální služby osobní asistence pro seniory ve Zlínském kraji.

Jelikož se náš výzkum specializoval na užší část populace s určitým vzděláním, zkušenostmi a zaměstnáním v oboru, jedná se v rámci metodologie o tzv. dostupný výběr. K pracovnícům jsme měli zprostředkovaný přístup díky našemu zaměstnání v daném oboru.

Organizace v současné době zaměstnává 20 osobních asistentek na různou formu pracovního poměru s odlišnými velikostmi úvazku. 5 osobních asistentek je zaměstnaných na dohodu o provedení práce, zbytek na hlavní pracovní poměr. Věkové rozložení všech pečovatelek je od 20 do 66 let.

Osobní asistentky také měly odlišné typy nejvyššího dosaženého vzdělání, délku praxe i zkušenosti s danou profesí, což nemá vliv na náš realizovaný výzkum. Jelikož by 20 osobních asistentek tvořilo velmi široký vzorek respondentů pro kvalitativní šetření, rozhodli jsme se na základě záměrného výběru vybrat 4 osobní asistentky, které jsme oslovili a požádali o osobní setkání. Asistentky jsme vybírali náhodným výběrem, jelikož délka praxe ani další faktory nerozhodovali o získaných zkušenostech.

Následně byl asistentkám představen náš výzkumný cíl a byly seznámeny s výzkumem. Následně jsme přistoupili k realizaci polostrukturovaného rozhovoru. Pro ukázkou uvádíme tabulku se jmény, věkem a délkou praxe námi oslovených asistentek. Podotýkáme, že jména asistentek jsou smyšlená z důvodu zachování anonymity a byla stanovena pro lepší orientaci v rozhovorech. Tato tabulka pak může zároveň sloužit pro lepší orientaci v tabulce s kódy, která byla následně vytvořena pro tvorbu kategorií.

Tabulka 1 – Specifikace respondentů, *Zdroj: Vlastní zpracování*

Specifikace respondenta	Věk	Délka praxe
R1: Martina	52	7 let
R2: Aneta	45	4 roky
R3: Valerie	50	6 let
R4: Tamara	28	1 rok

## 5.7 Technika sběru dat

K zajištění dat jsme použili techniku polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor je jednou z nejtypičtějších technik k zajištění dat, která se používá v kvalitativním výzkumu.

Dle Švaříčka a Šed'ové (2007, str. 13) má polostrukturovaný rozhovor jasný cíl a to „zajistit detailní a komplexní informace o studovaném jevu“. Pro realizaci našich rozhovorů s asistentkami jsme si předem připravili několik otevřených otázek, které jsme ve stejném pořadí pokládali všem respondentům. Jelikož se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, předem předpřipravené otázky jsme v průběhu rozhovoru doplňovali o další otázky v reakci na odpovědi samotných asistentek. Pro přehlednost uvádíme uvedeme na konci podkapitoly vytvořené otázky. Na úvod jsme zvolili úvodní otázky s cílem navodit přátelskou atmosféru pro rozhovor, následně jsme přešli k hlavním a navazujícím otázkám, které mapovali náš výzkumný cíl a následně jsme rozhovor završili ukončovacími otázkami (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 162-170). Před samotnou realizací rozhovoru jsme vždy každou jednotlivou asistentku obeznámili s cíli našeho výzkumného šetření. Poté jsme každou asistentku upozornili, že celý rozhovor bude nahráván na mobilní telefon, a to z důvodu přesné transkripce získaných dat. Asistentky byly také obeznámeny, že získaný nahraný materiál a jejich výpovědi budou sloužit pouze pro naše výzkumné šetření a ve výzkumné zprávě bude zachována anonymita všech účastněných respondentů.

### **Návrh polostrukturovaného rozhovoru**

V návrhu polostrukturovaného rozhovoru uvádíme pouze 7 klíčových otázek k nasycení našeho výzkumného cíle. Zbylé otázky byly kladeny vždy dle aktuální situace a dle aktuálních odpovědí našich respondentek.

- 1) Mohla byste mi prosím popsat, jak vypadá Váš běžný pracovní den?**
- 2) Mohla byste mi prosím ještě detailněji vysvětlit, jak probíhá služba u Vašeho klienta?**
- 3) Jak podle Vás vnímáte největší úskalí terénní sociální práce u seniorů?**
- 4) S jakými překážkami se při vaší práci setkáváte nejčastěji?**
- 5) Jakými technikami nebo metodami tyto překážky překonáváte?**
- 6) Mohla byste mi říct, jakým způsobem řešíte krizové nebo problémové situace, které se v domácnosti klientů vyskytují?**
- 7) Jakým způsobem tyto situace zvládáte?**

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Po provedení polostrukturovaných rozhovorů jsme dostali data ve formě celistvého textu, které bylo nutné následně roztřídit a provést potřebné metodologické operace k získání odpovědí na naše výzkumné otázky.

V první fázi naší analýzy jsme použili otevřené kódování, přičemž jsme k jednotlivým výpovědím asistentek přiřadily určité významové označení neboli kódy, a to podle povahy a podle obsahu daného sdělení. Po otevřeném kódování jsme s daných kódů vytvořili nadřazené kategorie, které pojímaly jednotlivé kódy a pokusili se vytvořit návrh paradigmatického modelu. Na závěr jsme se snažili o interpretaci dat a nalezení odpovědí na naše výzkumné otázky.

### 6.1 Analýza a interpretace otevřeného kódování

Po provedení polostrukturovaných rozhovorů jsme provedli přesnou transkripci získaných dat. Následně jsme přistoupily k metodě otevřeného kódování, kdy jsme k jednotlivým úsekům, které spolu významově souvisely, přiřadily příslušné označení neboli kódy. Jelikož některé výpovědi asistentek byly velmi autentické a přiřazení smyšleného kódu by snížilo hodnotu výpovědi, použili jsme pro některé pasáže taktéž tzv. *in vivo* kódy, abychom zanechali autenticitu dané výpovědi. Po seřazení a utřídění všech kódů získaných ze všech rozhovorů jsme získaly celkem 9 kategorií. Následující subkapitoly nesou v názvu vždy označení příslušné kategorie. V přílohách bude následně uvedena tabulka, pomocí které jsme vytvořili jednotlivé kategorie. V jednotlivých sloupcích najdeme jednotlivé kódy k výpovědím asistentek, ve druhém sloupci pak umístění kódu v přepisu našeho rozhovoru. Tabulka nám posloužila k lepší orientaci pro tvorbu kategorií, které nám následně odpovídají na naše výzkumné otázky.

### 6.2 Na úkor sebe sama

K vytvoření následující kategorie jsme použili tyto kódy: *fyzická a psychická náročnost profese, na úkor sebe sama, vyčerpání „odkázaný sám na sebe“, požadavky na všestrannost vs. nezastupitelnost, pocity syndromu vyhoření, osobní hranice*. Umístění následných kódů je možné vidět v tabulce s přehledem v přílohách práce. K výpovědím asistentek také dokládáme jejich autentickou výpověď a umístění, kde je možno najít kód přímo v rozhovoru.

Tato se zabývala tím, jak vnímají osobní asistentky možná úskalí terénní sociální práce pro seniory. Oslovené asistentky k našemu překvapení nevnímaly jako největší úskalí při poskytování péče pouze problémy a situace, se kterými se potýkají v souvislosti s jejich klienty, ale zaobíraly se také svými potřebami a pocity, které při výkonu služby nemohou být naplněná nebo jsou často na úkor péče o jiné potlačeny. Jak již bylo vymezeno teoretickým rámcem naší práce, je osobní asistence a bezesporu každá pečující profese velmi náročná a klade na zaměstnance a pracovníky velké nároky, nejen na jejich psychické síly, ale jak se ukázalo z výpovědí našich respondentů, je velký důraz kladený také na fyzickou náročnost pracovníků, které s sebou přináší i další možná úskalí. Paní Aneta (6/1-2), vnímá také jako velké úskalí právě fyzickou a psychickou náročnost, kdy jedním slovem dodává: *„to vím, co vnímám jako největší úskalí... za mě je to nevyhořet. Vy jste si to tak načasovala ten rozhovor... Jak to říct...(ticho). No já jsem sama teď upřímně v takové fázi, že se cítím na houby a nevím.“* Toto úskalí vnímala i paní Valerie (6/5-8), která již jako osobní asistentka pracuje 7 let a občas vnímá, že rodiny klientů nebo sám klient není dostatečně spokojený: *„Ale někdy si oni myslí, že ty pro ně děláš málo ale vy jim tam odevzdáváte kus sebe. Vemte si jenom, že máte denně minimálně 6-7 klientů, a 7krát denně umýváte záchod a děláte hygienu a chystáš jídlo a přijдете domů a máte to dělat ještě doma. Já se nedivím, že v těchto povoláních vznikají ponorky a syndromy vyhoření, protože...Nejvhodnější obranou proti stresu a syndromu vyhoření nebo dlouhodobé únavě mohou pracovníci čelit různými způsoby. Velmi vhodné vnímají pracovníci nastavení osobních hranic mezi klienty a sebou samými. I přesto, že mezi klienty a pracovníky často vznikají vazby přátelského typu, je podle vnímání pracovníků velmi důležité nastavit jisté mantinely, které by se neměly překročit. Paní Martina (7-11-17): „Je úskalí taky to, že zas opačně když si s někým rozumíte, aby to nepřerostlo v nějaký větší vztah, jako zachovávat ty hranice mezi tím, že je to klient v práci a přitom člověk, co je vám moc sympatický a třeba vám i připomíná babičku nebo někoho z rodiny. Jako může se stát jo, ale zas třeba si vemte že vám někdo přiroste a oni jsou v tomto jak malý děti. Oni pak mají tendenci vám třeba volat nebo psát, když máte volno, a i psychicky na vás vyvíjet nátlak, a tak a když jste citlivá tak nad tím přemýšlíte a to nejde, takže udržet ty hranice – klient – práce a nic víc“.* Toto úskalí vnímala stejně i slečna Tamara (12/11-12).

Paní Martina (1/2) popisuje práci v terénu následovně: *„No tak že je to prostě náročná profese, jednak z ohledu na to, že jste furt s lidma a s lidma, kteří jsou nemocní a nemohoucí a někdy to na vás všechno sypou a přenáší a jednak taky z toho pohledu, že pořád někde*

*lítáte a nemáte chvílku na to si sednout ani o přestávce.“ S ohledem na počet klientů, které pracovnice za den obslouží, jejich místo bydliště, které není vždy hned dostupné od MHD a jejich počet, který denně šplhá od 6 do 8 klientů také Martina (4/14-19) s úsměvem dodává: „třeba ještě bydlí km od zastávky a to je peklo, si vemte kolik jich za ten den máte a nachodíte a teď třeba jedete celý týden v kuse, takže je to jako náročné ne jen psychicky jak jsem říkala, s těma lidma, ale je to náročné i na fyzickou a to prostě pro nás starší už není (úsměv).* Také dodává, že se doslovně po náročných službách často cítí jako „zbitý pes“ (7/18-22) Paní Valerie (9/21-24) také vnímá možné úskalí, které souvisí s věkem pracovnice. Jelikož je práce v terénu náročná i fyzicky a s přibývajícím věkem pracovním sil také ubývá, obává se o svou budoucnost: „*Já si to nedovedu představit, že to dělám v 65 a starám se o někoho, kdo má o 10 let víc jak já. A zároveň si neumím představit, že z tadyma odejdu a kdo mě pak v 55 nebo 57 zaměstná.*“ Slečna Tamara jako jediná neuvedla ve výpovědích odkaz na přímou fyzickou náročnost, což přisuzujeme zejména věku asistentky.

Práce v terénu ale neklade na pracovnice vysoké nároky jen v oblasti jejich fyzické a psychické kondice. Asistentky denně setkávají s různými situacemi, ke kterým se musí postavit čelem a najít vhodné řešení dané situace, což může být jednou z příčin stresu, které asistentky v terénu zažívají. Také každý klient je individuální a má specifické požadavky na službu, proto je na asistentky kladen velký tlak na jejich všestrannost, což pracovnice samy vnímaly jako možné úskalí poskytování osobní asistence, a potvrzuje to svou odpovědí paní Valerie (9/24-27): „*Ještě i to je úskalí, že když jste v domově, můžeme se na někoho obrátit. když si nevíte rady, ale tady? Tady jste odkázaná sama na sebe tady vám nikdo nepomůže otočit klienta nebo tak. Něco se rozbije a musíte to nějak udělat, abyste nedala klientovi studené jídlo. Musíte experimentovat a umět si v těch domácnostech zaradit v každé situaci.*“ Toto úskalí vnímá stejně i paní Martina (6/8-10): „*Ale musíme umět všechny všechno, abychom se právě mohly vzájemně zaskočit, takže né že jedna dělá jen hygieny nebo krmí a druhá si chodí na doprovody nebo procházky, ale prostě všechny všechno, a i ti klienti jsou v průběhu těch služeb a dnů takto namíchaní.*“ Naopak paní Aneta (8/5-6) vnímala jako úskalí právě nezastupitelnost pracovníků, i přesto, že jejich služby jsou všestranné a skladba klientů různorodá, a to zejména díky osobním vztahům asistentek a klientů: „*V tom domově je těch sester a pečovatelek víc, ale tady vy máte jít sama k tomu klientovi a když nemá kdo tam jít, co s ním bude? On je na té péči závislý...*“

Jelikož je ukojení potřeb seniorů stěžejní oblast poskytování osobní asistence, je dobré se zaměřit také na potřeby pracovníků. Naše respondentky vnímaly a často uváděly, že jejich potřeby jsou bohužel utlačovány do pozadí, což vnímají jako další úskalí osobní asistence. I přesto, že své potřeby musí potlačovat a setkávají se v terénu s velmi náročnými situacemi, kterými jsou například emoce klienta, které často nejsou jen slovy chvály směrem k asistentkám, vnímají samy asistentky jako nezbytné zachovat si profesionální přístup ve vztahu ke klientovi. Martina (7/1-6, 7/10-11) popisuje vnímané úskalí následovně: „*tak je to více věcí, co jsou úskalími... Jednak ta práce s těma lidma, to je hrozně těžké.... Si představte, že sama nemáte den je vám špatně nebo se prostě necítíte dobře a teď máte jít na nějakou zrovna službu, kde si chce ten klient popovídat, to je hrozně těžký v takových chvílkách vám řeknu. A musíte si zachovat tu profesionalitu a tvářit se v pohodě, a přitom třeba vy samy ani v pohodě nejste jo. Ale ti lidi za to nemůžou, že vy se dneska nemáte fajn.* Paní Adéla (R2, 10/1-9) dále dodává, že velkým úskalím je také to, že pracovníce potlačují i své fyzické potřeby, jelikož se mezi klienty denně pohybují pomocí MHD nebo auty a často nemají v terénu žádnou příležitost pro jídlo v klidu nebo nemají možnost využití toaletu. Toto úskalí vnímala také paní Valerie (9/17/21).

### 6.3 Organizační úskalí

Následující kategorii jsme sestavili z výchozích kódů: *provozní obtíže, špatná organizace služeb, náročnost směn, nedostatek podpory, hranice organizace, překážky v rozpise služeb.*

Nejen fyzická a psychická zátěž jsou námi oslovenými pracovníci vnímány jako úskalí osobní asistence. Z důvodu velké zátěže by pracovníce uvítaly jiný přístup od vedení a nadřízených kolegů. Nejvíce vnímala toto úskalí paní Aneta, která se svěřila i s tím, že ji trápí pocity vyhoření a přemýšlí o změně zaměstnání právě v důsledku nedostatečné podpory ze strany vedení. Aneta (7/1-5): „*...hlavně změna organizačních věcí co u nás byly, teď zprávy z vedení stylu nebud'te blbě a porad'te si... já to chápu jako jo, že jsme nebo máme být samostatné, ale pokud se nemůžeme obrátit ani na vedení o pomoc tak to není podle mě fajn.... já se vlastně asi jestli to chápu správně nemám na nikoho obracet a mám být v tom terénu na všechno sama, to je bomba...“* Zároveň paní Aneta uvádí, že úskalím není jen nedostatečná podpora od vedení organizace nebo problémy a situace, se kterými se setkává u klientů v domácnostech, ale také nepředvídatelnost směn, které zasahují do jejího osobního života (8/1-4) „*jako klišo... to je prostě normálka, tak není co řešit, ale na té organizaci a na tom přístupu, který máte v práci, na tom to stojí. A ten terén není*

*jednoduchý to není jak v domově, buď máte služby na měsíc dopředu, sice dvanáctky, ale víte, kdy máte volno a kdy máte být v práci a počítáte s tím. Ale tady v tom terénu to je děs... to jako nevíte dne a hodiny, kdy bude zase vše jinak a nejde prostě říct, že nejdete... (9/1) Mně přijde, že zatím máme prostě držet hubu a krok a je to.“* Paní Aneta také vnímá, že toto úskalí je jedním z důvodů, proč po tolika letech práce osobní asistentky opustí danou profesi (11/4-8). Organizační potíže a nestabilitu služeb jako jedno z úskalí vnímala i slečna Tamara, která podotýká, že tato variabilita a změny ve službách způsobují zejména nemocnosti pracovníků. Po letech, kdy se pracovníci zejména v sociálních službách denně potýkaly s pandemií covid 19, se cítí vyčerpaně. Nicméně uvedla, že tato situace je výjimečná (10/6-7): *„Pak třeba to je někdy nabourané tím, že je covid to byly zmatky šílené a velké nemocnosti a chyběly lidi, tak jsme chodili s holkama skoro všude kdo měl ruky nohy šel kdekoli... ale to byl výjimečný stav.“*

Služby u klientů, které pracovnice vykonávají v domácnostech jsou velmi variabilní a vždy se podřizují aktuálním potřebám a požadavkům daného klienta. Tuto kategorii budeme následně podrobněji analyzovat v kategorii Denní chléb. Z důvodu variability a střídání pracovníků u daného klienta v jedné domácnosti je také neméně důležité, aby byly jasně stanoveny hranice, které by každá asistentka měla v dané domácnosti udržovat. Tímto jasně vymezeným plánem péče, které mimo jiné nastavují sociální pracovnice ve spolupráci s klientem a rodinou, by měly vést k předcházení konfliktů v domácnosti mezi asistentkou a klientem. Toto úskalí velmi vnímá slečna Tamara (12/4-12): *„..před váma tam bylo několik jiných pracovníků, které to mají nějak zajaté třeba jinak po svém a vy přijдете tam po někom a když nejsou nastavené ty hranice, ty pravidla přesně nebo spíš respektive když ty pracovnice před váma ty hranice co třeba byly nastavené nedodržují přesně a posunují si to vymezení a roztahují to fotbalové hřiště na kterém se budou hrát...to je zas koloběh... pak zas tam jde jiná po vás kolegyně a ta to neudělá a už je zle jo, že už si to ten klient bere tak, že se nesnažíte ale vy přitom děláte to, co máte stanovené a nic špatně.. a tím se pak kazí ty vztahy klientů s ostatními pracovníky a to si myslím, že je jedno s těch největších úskalí taky, to nastavení těch hranic.. Já si myslím osobně, že to je jedno z těch největších úskalí toho poskytování té služby...“* Pokud se změny požadavky klienta, je vhodné informovat vedení, aby se veškeré změny zanesly do individuálního plánu klienta, které v terénu slouží pracovníkům v domácnostech jako manuál při poskytování péči (14/ 1-5).

## 6.4 Čas a počasí – nepřítel číslo 1

Úskalí, které souvisí s poskytováním osobní asistence pro seniory nejsou zdaleka jen úskalí na straně klientů nebo potlačování vlastních potřeb na úkor poskytované péče. Další úskalí, které asistentky identifikovali bylo s překvapením zejména doprava, počasí a poskytování služeb „za každé situace“. Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: *přesuny mezi klienty, za každého počasí, náchylnost k nemocem, pečovatelská služba vs. osobní asistence, kvalita vs. kvantita; „domov důchodců na kolečkách“, nedostatek aktivizace.*

I přesto, že se asistentky denně potýkají s klienty, jejich emočními rozpoloženími nebo špatnou náladou, nejsou tyto vlivy vnímané oslovenými asistentkami jako největší možná úskalí, se kterými se z jejich pohledu při poskytování osobní asistence potýkají. Jelikož jsou terénní služby charakteristické svým způsobem poskytování v domácím prostředí, je nutné se zamyslet také nad úskalími, které vnímají samy pracovnice ze svých letitých zkušeností a souvisí zejména s dopravou a přesuny z jedné domácnosti do druhé. K našemu překvapení asistentky vnímaly jako možné úskalí poskytované péče zejména tyto přesuny mezi svými klienty, které jsou často velmi časově náročné a mohou tak samotným asistentkám způsobovat stresové situace. Na přejezdy mají asistentky vyhraněný čas, který ovšem komplikují vnější vlivy jako je dopravní zácpa, zpoždění MDH nebo dopravní nehody, které omezí provoz. Pro lepší představu o tom, jak probíhají přesuny mezi klienty z pohledu samotných pracovnic uvádíme popis paní Martiny (4/10-15): *„říkám buď jezdím autem, což já většinou ho mám nafasované, ale to zas jezdím větší dálky mezi klientama a mám jich daleko víc a na přejezd třeba jako 15 minut, to se nedá kolikrát ani... a je nevýhoda, že jich mám moc potom, že se mi snaží jich tam narvat co nejvíc, protože když jedu MHD tolik jich nemám, protože je to závislé na tom, jak tam ten autobus nebo vlak nebo co jede, pojede no. Ale zas jako na druhou stranu, jedete autem, tak si zastavíte před barákem, ale takto, když jezdíte normálně MHD tak ty lidi bydlí třeba ještě kilometr od zastávky, a to je peklo, si vemte, kolik jich za ten den máte a nachodíte a teď třeba jedete celý týden v kuse, takže je to jako náročné.“* I vlivem těchto přesunů pak mohou vznikat zpoždění asistentek, které u klientů mohou vyvolat rozrušení nebo rozčilení. Paní Valerie popisuje možnou reakci klientů, se kterou se setkává v souvislosti se zpožděním a dopravou (9/14-17): *„A časové přejezdy, doprava. Někdy to MHD jede rychleji, někdy pomaleji a máte zpoždění. A už je problém, už dostanete zdrba nebo vás zdrbe přímo klient a není spokojený a vy za to nemůžeme. Anebo v důsledku toho, že se zdržíte u předchozího klienta máte pak zpoždění, a ne vlastní vinou“.* Přesuny a doprava



mezi klienty pak do jisté míry souvisí také s vlivy počasí, a i z tohoto důvodu jsou následující přesuny vnímané asistentkami jako úskalí osobní asistence, což potvrdila právě paní Valerie (9/7-8). Paní Aneta také potvrzuje, že počasí a přesuny nebo doprava jsou úzce navázané a pro asistentky, které nejsou aktivní řidičky nebo není v organizaci dostatečné množství služebních automobilů mohou být stresující a velmi náročné (4/5-6): „*A to já nemívám auto, tak jezdím MHD, auto jen třeba výjimečně, takže celý den v poklusu, když to tak řeknu. Nehledě na to, když prší a je zima, to je paráda (ironie)*“. Paní Valerie (1-7) i paní Martina (4/19) taktéž vnímá výše popsané úskalí, přičemž paní Valerie doplňuje, že pracovníce jsou poté daleko více náchylné k nemocem, proto by navrhovala a oceňovala podporu zdraví od zaměstnavatelů, které by dle jejího názoru měli být v organizacích poskytující terénní služby samozřejmostí. Z časových důvodů pak mohou asistentky vykonávat své činnosti u klientů pod určitým časovým tlakem, což může vést k tomu, že asistentka nevěnuje dostatečný prostor samotnému klientovi a vykonávaným činnostem. Vlivem tohoto tlaku pak nemusí být péče o klienta adekvátní. Tamara vnímá problematiku přejezdů následovně (6/3-6): „*... co se týká asistentek, které jezdily busem mezi těma klientama to asi měly volnější skrz ty spoje, ale my řidičky jsme měly takto 15 minut na přejezd mezi klientama a to jedete jako...to prostě fakt sklouzává k tomu domov na kolech, šup šup.*“ Zároveň dodává (16/1-9): „*...a teď ví, že jí tam jede jen jeden spoj za 20 minut jo. A už jste ve stresu, protože ať se snažíte sebevíc, to prostě nemůžete zvládnout. A pak je tady problém, protože vlastně ta pracovníce myslí na to, jak to má stihnout a jak to zvládne a už se tak úplně nesoustředí a nevěnuje se tomu klientovi naplno a kazí tu službu jako i nevědomky nebo ně se záměrem že by to dělala schválně. Sama ta pracovníce je ve stresu a nevěnuje se klientovi tak, jak by se věnovala v případě, že by jí tam jelo něco každých pět minut...*“

Nejen doprava a časový stres z přesunů mezi klienty vnímaly námi oslovené pracovníce jako úskalí osobní asistence. Jak již z názvu i definice dle Zákona o sociálních službách vyplývá, rozdíl mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou spočívá zejména v poskytovaném čase, který může asistentka v domácnosti s klientem strávit. Námi oslovené asistentky však vnímaly, že časové rozpětí nejsou dostatečně dlouhé, a to z mnoha důvodů. Jednak je to z finančních důvodů, jelikož někteří klienti nejsou ochotní za služby platit více, než je nezbytné, dále pak z důvodu nedostatku personálu a tlaku na kvantitu ze strany organizace (Valerie, 16/1-2). Asistentky tak vnímaly jako další úskalí taktéž nedostatek času, který mohou klientům v domácnostech věnovat a s tím také nemožnost zaměřit se na vhodnou aktivizaci klienta, která by podporovala jeho dosavadní soběstačnost. Valerie

(4/1): „*Ono to sklouzává k takovému tomu hygiena, jídlo a pryč*“ dále pak jedním dechem dodává (5/1/4): „*ještě bych trochu chtěla dodat, že já si myslím, že my už jsme sklouzli k tomu, že jsme pečovatelská služba a nejsme asistenti, ale nám už nezbývá čas na to... rychle udělat úkony to nejdůležitější a utíkat rychle k dalším...kvantita nad kvalitu, co nejvíc klientů za sebou, žádný prostor pro popovídání si a aktivizaci. A ti klienti by chtěli, jsou doma samy, čekají na to a vy pak přiběhnete a rychle jídlo a umýt a nazdar.*“ Toto úskalí vnímala i slečna Tamara (5/3-5) ... *akorát teda pak mně štválo, že když té práce bylo víc, tak pak bylo málo času na přejezdy mezi klientama a že se kvůli tomu nedostatku času musela ta služba prostě osekávat.... Měla jsem větší představu o aktivizaci těch klientů jo...*“ Slečna Tamara (6/1-3) pak výstižně popsala problematiku času a kvality na úkor kvantity, kdy připodobnila péči v domácím prostředí monotónnosti domova pro seniory: „*určitě ne a určitě ne v terénních službách a zvlášť když to tak řeknu v naší organizaci, kde se na to kladlo fakt velký důraz, teď mám pocit, že už to fakt sklouzává jako k tomu „domov důchodců na kolečkách“ jakože jdete tam a jedeš hygienu, jídlo, uděláš klienta za 60 minut a jedeš dál..*“

## 6.5 Úskalí na straně klientů

Tato kategorie byla vytvořena z následujících kódů: *nadřazenost klienta, projevy chování klienta a jeho potřeby, emoční rozpoložení klientů, nálady klientů, rozmary klientů, náročnost komunikace, zdravotní stav, empatie a pochopení.*

Osobní asistentky rozklíčovaly mnoho dalších úskalí, které vnímaly při poskytování osobní asistence, přičemž jedním z dalších úskalí byly právě situace, které zažívají ve vztahu ke svým klientům. Jak již bylo vymezeno v teoretické části práce, styk s klientem je nedílnou součástí této profese. Klienti senioři se stejně jako asistentky ocitají v různých situacích, které pro ně mohou být více či méně stresující, a proto se tyto situace a jejich rozpoložení promítá v poskytované péči a přenáší se taktéž na osobní asistentky, které mohou dané situace a reakce klientů vnímat jako možná úskalí.

Senioři mohou být z důvodu věku něho právě z důvodu zhoršeného zdravotního stavu také rozladění a mohou své emoce ve velké míře přenášet na pracovnice, což vnímá jako úskalí i paní Martina (7/6-7): „*...Zas na druhou stranu, když oni se nemají fajn a něco je bolí, to je taky peklo, oni dokážou být taky škaredí na vás a teď si vezte, že vy sama jste na dně, a ještě do vás takto začne klavírovat a rýpat klient. To je někdy hrozně těžký to ukočírovat a nevyletět na něho.*“ Paní Martina zároveň dodává, že situace jsou někdy emočně vypjaté, a proto se taky neubrání emocím (9/1-3). Paní Aneta (12/1) pak vnímá

situace tak, že nálady a emoce často u klientů pramení právě ze zhoršení zdravotního stavu, se kterým se klient neumí adekvátně vypořádat. Jedním dechem však dodává: (12/3): „...*Ale zas já si nenechám na sebe ty jejich nálady přenášet...*“ I přesto, že se asistentky snaží seniorům pomáhat a být nápomocné při jejich každodenních činnostech, není práce s nemocnými a starými lidmi jednoduchá a pracovnice se často potýkají se situacemi, že jejich práce je dostatečně nedoceněná. Nelze očekávat vděk, avšak nepříjemné situace jsou pro pracovnice velmi náročné, zejména v situacích, kdy si klienti na pracovnicích vybíjí svou zlost a dokazují své postavení: (Valerie, 10/4- 5): „*Anebo si klienti vymýšlí a chtějí z nás mít služby a chtějí si něco dokazovat a třeba nám řeknou že já si vás platím a vy mně budete teď poslouchat*“.

To potvrzuje i paní Aneta (11/1;4): „...*když to tak řeknu, někdy jsou klienti nepříjemní, vyjedou na vás kvůli maličkostem i když děláte co můžete.... jsou někteří problémovější klienti, kteří jsou prostě víc protivní a nechtějí nějaké věci dělat, nebo jsou příště už staří a neuvědomují si to anebo jsou i protivní schválně.*“ Toto úskalí vnímá i paní Valerie (23- 24), která doplňuje, že se v domácnostech setkává i s pohrdáním její práce a to taktéž ze strany klientů, kteří jsou i přes využívání osobní asistence soběstační: „...*když je někdo dobrý a vy přijdete a je uklid' to a zanes to a přines tamto a nalej mi to a mně se taková služba přičí a už vím, že když tam jedu na takovou službu tak budu protivná.*“ Stejně úskalí vnímala i slečna Tamara, která dokonce měla osobní zkušenost s klientem, který pracovnice slovně napadal, a proto mu musela být dokonce předčasně ukončena smlouva na poskytování osobní asistence (6/16-17). Zároveň však doplňuje, že respekt k seniorovi a k jeho aktuálnímu rozpoložení je nedílnou součástí profese a schopností empatie by měla disponovat každá asistentka v terénu (20/1-2). Slečna Tamara taktéž vnímá, že pochopení aktuálního stavu seniora je klíčem k úspěchu dobré služby: „*A kolikrát když zjistíme, proč se tak ten člověk chová, tak tomu můžeme předcházet a vyvarovat se toho a nedělat třeba věci co ho štvou anebo se to pak i líp chápe, proč takový zrovna je.*“ Stejně situaci vnímá i paní Martina, která se dokáže do situace seniorů vcítit a má pro jejich emoční rozpoložení pochopení (11/7-9): „*A taky jsou protivní, když je něco bolí ale to je pochopitelné a si vezte, že oni si třeba tyto věci dělali ještě před měsícem samy, teď měli nějaký úraz a jsou ležící... no tak asi bych taky nebyla nadvakrát příjemná.*“ I přesto, že jsme se zaměřovali na kvalitativní šetření, a tudíž náš výzkumný vzorek čítal omezený počet respondentů, úskalí spojená s emočními stavy klientů a s jejich zdravotním stavem korespondovali se zjištěním, které nám přinesla teoretická část naší diplomové práce.

## 6.6 Osobní „chemie“

Následující kategorii jsme vytvořili z kódů: *stálost klientů a pracovníků – zvyk je železná košile, osobní sympatie a nesympatie, nezastupitelnost, osobní hranice, osobní vztahy klienta a OA, respekt k potřebám klienta.*

Na průběh a poskytování služby má velký vliv zejména osobní „chemie“ neboli lidský faktor v podobě sympatií nebo nesympatií mezi klienty a pracovníky. Toto úskalí vnímaly všechny naše dotázané asistentky, které se s tímto úskalím denně potýkají. I přesto, že klienti mají nastavenou službu dle svých požadavků a potřeb, lidský faktor ovlivňuje, zda bude poskytovaná služba pro klienta příjemná nebo nikoli, což vnímá paní Martina (7/8-10): „*V té práci se mísí druhy a typy lidí jo a ne každý si s každým úplně sedí, to máte jak v životě a když máte službu u někoho, s kým si nepasujete to je blbý.*“ Pokud je vzájemná sympatie mezi klientem a asistentkou, vytváří se v domácnosti vzájemné porozumění a pohoda, která přispívá ke spokojenosti na obou stranách. Druhým a opačným úskalím však zůstává prolomení daných hranic, kdy asistentky a klienti bourají profesionální odstup a jejich vztah přerůstá do přátelství (7/9-10): „*Je úskalí taky to, že zas opačně když si s někým rozumíte, aby to nepřerostlo v nějaký větší vztah, jako zachovávat ty hranice mezi tím, že je to klient v práci a přitom člověk, co je vám moc sympatický a třeba vám i připomíná babičku nebo někoho z rodiny. Jako může se stát jo, ale zas třeba si vezte že vám někdo přiroste a oni jsou v tomto jak malý děti. Oni pak mají tendenci vám třeba volat nebo psát, když máte volno, a i psychicky na vás vyvíjet nátlak...*“

Jak již vyplynulo z teoretické části, mají senioři rádi stabilitu a určitou stálost. Tato stálost platí také v oblasti pracovníků. Paní Martina (6/4-5): „*ale říkám, většinou se mi ta skladba (klientů) nemění, už jsme na sebe nějak zvyklí, já znám ty domácnosti, oni znají mě a funguje to.*“ Stejně tak vnímá zvyky klientů a požadavek na stálost pracovníků i paní Valerie, která rozumí i požadavkům klientů a souhlasí s tím, že stabilita asistentek u klientů by měla být (8/1-4): „*...jak si s těma klientama člověk rozumí, protože přece jen je to jejich domácnost a oni tam nechtějí kolikrát cizí lidi a když už jsou zvyklí na vás nebo na pár kolegyň tak by se to nemělo až tak střídat vyjma nějaké nemoci nebo dovolené*“.

Žádná organizace však nemá k dispozici udržet stoprocentní stálost v obsazení služeb. Asistentky stejně jako zaměstnanci jiných profesí mají nárok na čerpání řádné dovolené, občas se vyskytují nemocnosti nebo nemocnosti jejich dětí nebo dojde k rozšíření personálu a tím i k narušení stability, která u seniorů vyvolává nelibosti. Paní Martina, stejně jako

i ostatní námi oslovené asistentky vnímaly jako velké úskalí právě nové pracovnice, na které klienti nejsou zvyklí. Paní Martina popisuje (11/3-6): „...jako co se týká těch klientů, tak oni jsou většinou podráždění z toho, že něco není podle toho jak jsou zvyklí. Si vemte, že 30 let to děláte takto a teď k vám přijde někdo do domácnosti a dělá to třeba jinak. To je těžké ale i z jejich pohledu. Takže někdy ty problémy vznikají i proto, že dojde nová asistentka a ten člověk na ni není zvyklý a nějak jim to spolu neladí a už je naštvaný. Ne proto, že by to ona neuměla, ale proto, že to není třeba Janička, která chodí pořád a ty holky jsou pak za to bité, ale vlastně neprávem. Oni si ti staří lidi už těžko zvykají na jiné věci a lidi, však to znáte.“ Paní Valerie vnímá stejně jako paní Martina důležitost v obsazení služeb stálými pracovníky s ohledem na klientovi zvyklosti. Tímto způsobem se dle názoru paní Valerie dá zabránit i konfliktům v domácnostech (Valerie, 12/6-12): „Takže ty krizové a stresové situace jsou z důvodu nemoci klienta a něho i z toho důvodu, že mu nesedí pečovatelka. I přesto, že děláme všechno stejně tak jsme každá jiná, a to je ten lidský faktor co se nedá ovlivnit. Anebo to vzniká z toho důvodu, že lidi jsou nimry. Ve všem záleží na lidech, ne každý každému sedne a toto pravidlo nikdo nepředělá. To není, jak když dojdete do fabriky a děláte součástky...“ Vztahy a navázaná osobní pouta jsou mezi klienty a pracovníky často velmi silné. Toto vnímala i slečna Tamara, která identifikovala lidský faktor jako největší úskalí při poskytování osobní asistence v souvislosti se vztahem klienta a pracovníka. Tamara (9/10-14): „... vím že i ten klient reaguje na každou pracovníci jinak... jsou klienti, kteří nechtějí udělat hygienu od jedné, ale jen od druhé a mají vyloženě vybranou pracovníci a čekají až bude mít ona službu i přesto, že ví, že ta jiná to zvládne stejně dobře jo... umí to všechny, ale tomu klientovi je to třeba nepříjemné a proto jako si myslím, že velkou roli v tom všem hraje i to, jaký má ten klient s tou pracovníci vztah ten lidský faktor... člověk se může snažit jak chce a dělat všechno sebelíp, ale když prostě tomu klientovi nepasuje, tak se může stavět na hlavu a stejně s ním nikdo nehne.“ Slečna Tamara taktéž vnímá právě lidský faktor a osobní sympatie jako klíč k celkové službě, kdy zdůrazňuje, že osobní sympatie a nesympatie pak také ovlivňují to, jestli pracovnice dodržují vymezené hranice, které byly popsány v kategorii Organizační úskalí (14/9-11).

## 6.7 Očekávání vs. Realita

Následující kategorie reflektuje očekávání a reálné zkušenosti oslovených asistentek s prací u seniorů. Námi oslovené asistentky popsaly, že postrádali předchozí zkušenosti s péčí o seniora a pokud již nějakou zkušeností disponovali, jednalo se o zkušenosti z domácího prostředí, přičemž péče o osobu blízkou se zcela odlišuje od profesionální osobní asistence

jednak v množství klientů za den a také v osobní angažovanosti. Tuto kategorii jsme sestavili z kódů: *předchozí zkušenosti, motivace k práci, prvotní očekávání, volná pracovní doba, radost z práce, přínosy zaměstnání, zkušenosti od seniorů.*

Paní Martina (2/4-7) stejně jako paní Valerie (1/1-5) měly předchozí zkušenosti s péčí o seniora v domácím prostředí. Obě asistentky však podotkly, že péče doma o jediného člena rodiny nebo příbuzného se odlišuje od péče o více klientů denně, 5 dní v týdnu. Paní Valerie také podotkla, že například umývání vlasů na lůžku se naučila až při práci v organizaci. Paní Aneta (2/4-7) měla předchozí zkušenosti z nemocnice, proto jí také přišla blížká i profese osobní asistentky, kterou po uvážení zvolila. Slečna Tamara (1/1-2;10/1-3) pak taktéž pracovala při studiu v oblasti sociální práce, nicméně měla větší zkušenosti s prací s lidmi s postižením.

I z toho důvodu, že paní Aneta i slečna Tamara pracovali v předchozím zaměstnání v příbuzné profesi, měly při nástupu do zaměstnání jistá očekávání nebo představy. Paní Aneta popisuje svá očekávání následovně (2/2-5): „...*Já jsem nějakou představu tehdy už měla jak to asi probíhá nebo vypadá v té realitě jo, mně bylo jasné že to nebudou procházky a nákupy a kafička s babčama a sedění v parku a krmení holubi, ale tím, že já mám praxi ve špitále, já tam pracovala jako sanitárka dost dlouho, tak mi to přišlo docela blízké k tomu...*“ Slečna Tamara se pak podělila o svá původní očekávání následovně: „(4/4; 5/1-3).. *a do terénu jsem chtěla z toho důvodu, že jsem si říkala, že dvanáctky v domově mně úplně netáhnout, tam je to s těma lidma jak na běžícím páse a má vidina ideálního poskytování sociální práce byla taková, že mám nějakého klientka, mám k němu ten individuální plán a budu mít k němu nějaký vztah a budu na něho mít čas a můžu se mu věnovat dle jeho přání a potřeb a budu moct mít k němu víc takový ten rodinný vztah.*“ Jedním dechem dodala, že s prací v terénu byla opravdu spokojená, nicméně při reálném poskytování zjistila, že osobní asistence je časově také velmi náročná: „... *Měla jsem větší představu o aktivizaci těch klientů jo... že bude víc zastoupena ta aktivizace, že bude víc prostoru si s něma popovídat nebo větší klid u jídla na něco, ale někdy to fakt sklouzávalo u těch klientů na tu monotónnost domova, protože valíš, protože těch úkonů je v tom čase co tam máte je moc a nestíháš...*“

I přes všechna možná úskalí, která asistentky vnímají a přes nástrahy a náročnost zaměstnání však asistentky svou práci mají velmi rády a čerpají zkušenosti i moudra od seniorů, což potvrdila i paní Aneta, která se v současné době potýká s pocity vyhoření (2/7- 9): „...*A dívejte mně to i svým způsobem jako pořád baví, člověk se v takové práci*

vlastně učí každým dnem ze zkušeností a ze životů těch lidí a ještě i z té historie jak to tady bylo a tak, když si ještě pamatují, což oni pamatují, tam je horší zjistit, co měli k obědu (úsměv). Víte mně se na tom líbí, když to tak řeknu, jakáš takáš volnost jo, protože ono to jako volnost svým způsobem je. Sice je ten den nějak nasekaný ale nejste zavřená v kanceláři nebo někde v baráku“. Stejně svou práci a kontakt s klienty vnímá i paní Valerie, která však upozorňuje na to, že by byla ráda, kdyby se do činnosti asistentek vrátil větší čas a klid a asistentky by se tak klientům mohli věnovat v delších časových úsecích a popisuje: (16/3-8): „Ještě bych nakonec chtěla vypíchnout, že mi ta práce přijde hrozně smysluplná a až budu stará, přála bych si, aby za mnou chodila nějaká pečovatelka, která nejen že udělá ty svoje věci, ale že na mně bude mít chvílku a popovídá si se mnou v klidu a bez spěchu. Já bych se nechtěla dostat do rukou nějaké námezdní továrnici, která přijde umyje mi zadek, dá mi jídlo a odchází ale očekávala bych to srdce a porozumění. A nejen přijít a odejít“.

## 6.8 Dnes a denně

Následující kategorie byla vytvořena k zodpovězení dílčí výzkumné otázky a zaměřuje se na popis zkušeností asistentek u seniorů. Tato kategorie byla vytvořena pomocí následujících kódů: *uzpůsobení služby, délka praxe, denní plán, průběh a náplň služeb, potřeby klientů, náročnost směn, důraz na všestrannost pracovníků, rozmanitost situací, individualita, lajdáctví kolegyň*.

V následující kategorii asistentky hovořili o svých zkušenostech z domácností. Jelikož i výše uvedené kategorie odpovídají jejich vnímání a odpovědi vychází zejména z jejich praxe, tuto kategorii jsme zaměřili zejména na popis jednotlivých služeb a činností, abychom čtenářům osvětlili, jak probíhají služby asistentek v domácnostech. I přesto, že asistentky měly odlišná léta praxe od 1 do 7 let. Jejich zkušenosti s průběhy služeb se od sebe ve velké míře nelišily. Paní Martina (4/1-19) popsala svůj den následovně: „...ráno jedu buď z domu nebo jedu na základnu to záleží co mám za klienty, protože když potřebuju klíče tak musím do trezoru na budovu, kde sídlíme a nebo auto když mám na ten den nafasované tak taky si ho vyzvednout. Jinak teda klíče máme jen od těch, co jsou ležící, takže to záleží na tom, co mám za denní plán... No a pak už je to různé, mám klientů někdy třeba 6 někdy i více a někdy zas i méně, to záleží, jak oni samy mají dlouho služby jo, někdo má službu na půl hodiny, že přijdu udělám hygienu dám jídlo a jdu a někdo má prostě dlouho službu třeba na 5 hodin, a tak je to taková fakt asistence, že děláme všechno možné. Já nevím třeba pleteme, jdeme se projít, jdeme něco uvařit, najíst se, okoupat, prostě to, co potřebují.“

Zároveň také dodává, že popsat její pracovní den v jednoduchosti nelze, jelikož služba se odvíjí dle požadavků i zdravotního stavu klienta a pro ilustraci uvádí činnosti, se kterými klientům na službách pomáhá (5/1-13): „*tak je to prostě pomáhat jim s tou hygienou – někdo ji zvládá ještě i sám, někdo už leží a potřebuje umýt celý na lůžku jenom, pak pomoc s jídlem, někde ho nachystáme jako něco drobného uvaříme, někde dováží obědy tak se jim to ohřeje a naservíruje a někde už třeba nejsou ani schopni se najíst, tak se musí jim ta strava dávat do pusy, pak se jim v těch domácnostech pomáhá třeba s jednoduchým úklidem, aby to měli jakš takš, jako neděláme žádné úklidové služby jako umývání oken, ale jen ta běžná údržba domácnosti. Pak mám klienty kde s nima jezdím po doktorech a nemocnicích jako doprovod, když mám zrovna to auto anebo s nima jedu na nákup do velkého obchodáku, že třeba by si už samy netroufli, ale potřebují nějakou oporu. A přemýšlím, co ještě... říkám to je různý třeba někde mají jen službu, že chtějí jít ven na procházku, že se sami nedostanou, rodina bydlí daleko a potřebují parťáka anebo si povykládat, zaluštit křížovky nebo pokecat a někde je to zas taková jako...pečovatelská...“*

Senioři, kteří potřebují pomoc a nedokáží si pomoc zajistit jinde vyžadují asistenci i o svátcích nebo o víkendu, takže je zaměstnání osobní asistentky opravdu velmi náročná. Jak již bylo zmíněno v kategorii „*Odkázaná sama na sebe*“ a i s ohledem na rozmanitost činností, které asistentky v domácnostech vykonávají je nutné, aby byly asistentky samostatné a všestranně založené (Martina 6/8-10, 9/6; 14/4-5; Aneta, 10/2, -5; Valerie, 9/24-27; Tamara) Stejně své služby popsala i paní Aneta (4/1-6; 5/1-5). Paní Valerie (3/16-23) však upozorňuje na možné zneužívání služby ze strany klientů: „*...Já třeba když vám to tak řeknu tak nenávidím úklidy. To nenávidím. Já s těma lidma radši budu hrát pexeso nebo cokoli, povídat si s nima a nějak je zapojovat, ale nesnáším.. pro mě je to zbytečné. Já jako na službě po sobě, když chystám jídlo nebo dělám hygienu uklidím krásně, ale ten, kdo třeba nepotřebuje péči, tak mi nepřijde praktické jim uklízet. Na to ať si zavolají úklidovku, my nejsme uklízečky. Mně se tady toto nelíbí to zneužívání sociálních služeb, si to vemte úklidovky jsou daleko dražší a tohle je podle mě zneužívání. Nemám to ráda. Když třeba je někdo bezprizorní, to je něco úplně jiného, když si to sám neudělá to neřeknu, ale je pak rozdíl, když je někdo dobrý a vy přijdete a je uklid' to a zanes to a přines tamto...“*

Paní Valerie ale nakonec dodává (10/1): „*..v domově je to takový stereotyp, tady ta práce v tom terénu je strašně barevná jo. Je tam krásné to, že ti lidi v té domácnosti mi přijdou spokojenější...“* Slečna Tamara dodává, že služba by měla být především pro klienta a uzpůsobená dle jeho aktuálních požadavků a potřeb (9/1-5).



## 6.9 Rodina – partner nebo protivník?

Následující kategorie byla sestavena ze zkušeností asistentek se spoluprací s rodinou, která je často v domácnosti klienta přítomná přímo při poskytování péče. I přesto, že rodina nemusí být ve všech případech v domácnosti přítomná přímo fyzicky, je důležitým prvkem, který do poskytování osobní asistence zasahuje. Rodina je součástí přirozeného prostředí klienta, a i z teoretické části vyplývá, že sehrává důležitou roli v životě seniora. Již při prvotním kontaktu sociálního pracovníka a klienta sehrává vliv rodiny určitou roli. Tento vliv se pak neméně promítá i do běžného poskytování služeb ze strany asistentek. Úkolem kategorie bylo popsat zkušenosti asistentek přímo z jejich každodenního profesního života. K vytvoření této kategorie jsme použili následující kódy: *neshody klienta a jeho rodiny, nevhodná komunikace rodiny, typy rodin, rodina klienta jako problém, potřeby klienta vs. potřeby rodiny, nereálná čekání od rodiny, emoce rodiny, kontrola a kritika asistentky, shazování práce asistentky, pohrdání asistentky rodinou, finance.*

Paní Martina vzpomíná na to, s jakými rodinami se v domácnosti setkává. Také popisuje, že rodina se často stává problémem ve chvíli, kdy nedokáže být seniorovi oporou a naopak vytváří v domácnosti nepříjemnou atmosféru (11/9-11): *„Ještě si tak vybavuju z těch domácností, že někdy v tom má prsty i rodina, třeba jsou tam špatné vztahy mezi nima a dětma anebo vnukama a jsou k sobě hnusní ti lidi a celkově je v domácnosti nepříjemná atmosféra“*. Rodina se také může stát problémem ve chvíli, kdy neumí dostatečně podpořit a být mu oporou v těžkých chvílích, což reflektovala taktéž paní Martina (12/6-7): *„A jsou dokonce i rodiny, kde prostě s těma lidma neumí mluvit, že jim říkají, jak jsou pořád posraní, a to tomu starému člověku asi moc nepřidá že.“* Také na závěr přidává, že situace, ve kterých se vlivem konfliktů seniora a jeho vlastní rodiny asistentky dostávají jsou pro ně také velmi nepříjemné a stresující (14/1-5) :*„je mi to nepříjemné, hlavně ty rodinné vztahy řešit s nima nebo takto přihlížet nějakým hádkám a tak... nedělá mi to dobře, si vždycky říkám, proč jako nepočkají až odejdeme z té služby, co by se jim stalo taky kdyby se hádali až potom...“* S těmito nepříjemnými situacemi, kdy docházelo ke konfliktům mezi klientem a rodinou přímo na službě, a potažmo poté situace způsobila stres asistence popsala i slečna Tamara (20/1-3):*„Ale pak teda zajímavé, co jsem zažila taky bylo to, že rodina samotná mi toho klienta úplně vydeptala. A jak s tím klientem, pak máš pracovat? Tak jsem se snažila ho uklidnit a dodat mu pocit bezpečí“*. Slečna Tamara také podotkla, že nejvíce líto ji v dané situaci bylo samotného klienta (21/1-4).

Seniorský věk je charakteristický ubýváním sil a chátrajícím tělem i duší. Z hlediska gerontologie se jedná o běžný stav, který přísluší právě seniorskému věku. Z pohledu rodin se však často jedná o problematické pojetí tohoto stavu, přičemž námi oslovené pracovnice vnímají jako velké úskalí poskytované péče zejména nereálná očekávání ze strany rodinných příslušníků. I proto vnímáme jako důležité, zaměřit pozornost v sociálních službách pro seniory nejen na seniora samotného, ale také na práci s jeho příbuznými jako se běžně děje u ostatních sílových skupin sociální práce. Rodiny často kladou na pracovnice velké nároky, které se při nesplnění jejich očekávání negativně odráží v postojích rodiny k pracovníci. Toto úskalí reflektuje i paní Martina (12/1-8): „*... tak at' si to připouštíme nebo ne, tak rodina v tom má prsty vždycky když to tak řeknu. Oni maj někdy takové požadavky, že to nejde a je nereálné a samy by to nezvládly a chtějí to po nás, což je totální nesmysl. Tak třeba paní má 80 a rodina si představuje, že my to tam zachráníme a paní bude zase chodit na pole hrabat seno... to prostě nejde, ale ono to plyne asi z toho, že se s tím neumí ta rodina srovnat, že ten člověk je už starý. je to těžké tady ty psychické věci, ale každý stárneme“.* Stejnou zkušenost sdílela i paní Aneta (13/14-19): „*A co mně teda ještě vadí u těch rodin je to jejich očekávání, že my jim z těch důchodců uděláme mladíky asi.*“ Stejnou zkušenost také kvitovala slečna Tamara (8/8-11). Paní Valerie však dodává, že nereálná očekávání rodiny nesouvisí pouze s tím, že asistentky zlepší zdravotní stav klienta, nýbrž spočívají také v nereálně představě, jaké činnosti se za dobu služby dají zvládnout a souhlasí, že rodiny od asistentek očekávají někdy až nesplnitelné věci: (5/10-15): „*A mně se třeba stane, že přijedu na službu a je tam nepořádek a a máte tam třeba v popisu práce udělat jen hygienu, to by se za půl hodiny dalo. Ale pak tam máte lístek od rodiny, že by chtěli ještě dát jídlo a nakapat do očí a posbírat prádlo, a to už prostě se za 30 minut nedá.*“

Námi oslovené asistentky se však ve vztahu s rodinou setkávají i s dalšími problémy. Úskalím se stávají zejména situace, kdy dochází ke střetu zájmům mezi klientem a jeho rodinou. Rodina má často jiná očekávání na výkon služby a také má tendence řídit seniorům jejich potřeby. Asistentky se tak často ocitají v situacích, kdy musí do jisté míry odlišit potřeby rodiny a potřeby klienta taktéž s ohledem na soběstačnost a orientaci seniora. Negativně pak střet zájmů mezi klientem a rodinou popsala paní Aneta (13/ 3-9; 13/11-14): „*Co mi vadí ještě je teda klíčová věc. U některých rodin se setkáváme s tím, že rodina po nás vyžaduje dělat něco, co si myslí, že je výborné pro maminku nebo tatínka nebo babičku, dědečka, ale my od toho samotného klienta víme, že mu to nedělá dobře a nesouhlasí s tím. A ta rodina nic, když s nima mluvíte nebo i když naše pracovnice sociální tam jede a chce to*

*řešit, tak nezám, rodina si nedá vymluvit. On to klient chce takto a rodina dojde a ne.“* Paní Aneta dále dodává, že splnění přání klienta nebo naplnění očekávání ze strany rodiny je velké dilema sociální práce nejen v terénních službách: *„Ale říkám, měla jsem i rodiny, kdy prostě paní už nebyla schopná chodit a o ji chtěli přesouvat na WC židli chápete to? A když jsme ji nechtěli přesunout tak byl problém a šly si stěžovat na nás, sice jako vedení se nás zastalo, ale vy tam pak stejně jste v té domácnosti a musíte to trpět a paní křičela, i někdy bolestí a rodina ne a stála si za svým“*. Tuto zkušenost sdílí i slečna Tamara, která podotýká, že rodiny a klient jsou vždy hlavními činiteli, kteří si službu nastavují dle potřeby a je již na nich, do jaké míry si službu rozvinou do detailů (6/6-11). Slečna Tamara však k této oblasti dodává, že vnímá jako nejdůležitější vždy brát v potaz celou situaci komplexně a hledat možná řešení v zájmu klienta a jeho potřeb (21/1-5): *„... je důležité respektovat ty klienty a hledět na ně jako na lidi co mají svoje potřeby a požadavky. A respektovat že třeba nemají hlad dneska a nenutit je do ničeho co nechtějí. A ono taky že všechno souvisí se vším a že vše navazuje na vše a musíme se my pečující na to dívat jako komplexně nejen na to, že ho mám přebalit nebo tak, ale dívat se na to komplexně na celou domácnost a situaci. Já si myslím, že jsem v tomto dost praktický člověk no.“*

Nereálná očekávání, přání nebo potřeby rodiny se mohou do jisté míry odrazit také na přístupu rodiny nebo klienta k samotné asistenci při výkonu služby. Respekt k potřebám klienta pak zdůraznila zejména paní Valerie (16/9-12): *„A když mi někdo řekne nechci to dneska takto nebo nemám chuť na jídlo nedávejte mi to, aby mi to pravdu nedávali jen proto, že si to přeje rodina. Pokud mám zdravý mozek, tak si snad můžu ještě říct, co bych chtěla a jak bych to chtěla. Je těžké někdy najít shodu s tou rodinou, a v tomto je to hodně složité.“*

Asistentky ze svých zkušeností také vylíčily, že se v rodinách setkávají nejen se vstřícným a ochotným přístupem, ale také s pohrdáním, ponižováním nebo neúctou a kritikou jejich práce. Paní Martina popisuje svou zkušenost (R1/12/7-10): *„Pak třeba někteří mají tendence mně poučovat a říkat, jak to mám nebo nemám dělat a pak si kladu otázku, tak proč si to neudělají samy, když jsou tak chytrí? Oni samy nezvládnou ani nakrmit nebo přebalit a nás tam peskují za to, co děláme špatně, takový jsou úplně nejlepší“*. Paní Adéla doplňuje kolegyni se slovy (13/1-2): *„no někde je to teda hodně náročné vám povím. Tak když jsem chodila do některých domácností, je lepší, jak já říkám zahodit občanku u dveří a oni z vás někdy dělají úplně pitomce“*. Stejnou zkušenost má i paní Valerie (6/1-5), která vnímá některé chování ze strany rodiny jako pohrdání a neúctu k výkonu jejich zaměstnání:

„...pro některé jsme povl. My tam jako děláme, co můžem, a já se s tím pak blbě vypořádávám, když toto vnímám od nich vnímám...“ Paní Valerie (6/11-18) se dokonce setkala s obviněním rodiny, že neplní dostatečně dobře své povinnosti: „Některé rodiny se nám do té péče strašně míchají a pokud se pak něco stane, mají tendence to svádět na to, že bylo něco zanedbaného z naší strany. I teď zrovna mám takovou rodinu nebo klientku... tam si rodina myslí, že jsme něco zanedbali, ale tam se nic zanedbalo, protože paní má přes 90 let a rodina čekala, že paní bude čím dál lepší, ale samozřejmě že pomalu odchází... a rodina má tendenci nám vyčítat něco.. nevím, my děláme, co můžeme a nám, kdo tam jezdíme je to líto, že nám to dávají za vinu. A to my i vpichli do tváře, že od té doby co tam chodíme se zhoršila paní...“ Paní Aneta pak ze zkušenosti popisuje, že se často samy rodiny o seniora postarat nedovedou a proto jí přijde chování rodin alibistické (13/15-19): „To je totální alibismus, my jako rodina to nezvládáme, tak zaplatíme vás a když to nezvládnete vy tak ještě na vás budem protivní a vybijet si zlost. To je konec. A v hodně případech je to fakt alibistické od těch rodin – my si s nima neporadíme, takže to hážem na vás. A vy to musíte umět nejlíp a pokud nám toho seniora nezpravíte, tak bude zle. No ale já si vždycky říkám, že třicátníky z nich asi neuděláme...“ I přesto, že slečna Tamara (8/8-12) má za sebou teprve 1 rok zaměstnání na pozici asistentky v sociálních službách, i ona se již setkala s podobným chováním u rodin klientů a souhlasí s tvrzením paní Anety: „...a nejlepší jsou ty rodiny, které si myslí, že jim z babičky nebo dědečka uděláme dvacítku.. Oni to nezvládají tu péči, hodí to na nás alibisticky a pak čekají zázraky, které ale u těch seniorů nepřichází, tam je tendence, že stav se zhoršuje....a někdo zas to ví a vnímá tady to a řekne nám, že to ví, ta rodina, že stav se bude horšit, ale chtějí, aby hlavně byl tatínek nebo kdo přebalený najezený a v pohodě...“ I slečna Tamara (7/5-9) se stejně jako paní Valerie se však ve své praxi setkala s podceňováním jejich schopností a nedůvěrou rodin: „ale jsou i ty rodiny, které tam třeba jsou v domácnosti, ale když vidí, že přišla pečovatelka tak odejdou do jiné místnosti a nechají vám prostor pro tu práci takto a soukromí, ale jsou i tací, kteří stojí s prominutím za zadkem a kontrolují, jak si zalepil plenku a jestli není náhodou o dva centimetry jinak než by chtěli a jsou i tací, kteří Vám řeknou: tak maminku okoupejte přidržíte mi ji nabok a já sama jí ten zadeček namažu a zalepím, protože ty to nezvládneš máznout ten zadek, když to uděláš patnácti jiným předtím a dalším dvaceti potom... ale tady ten konkrétní zadek nebude dokonalý a dobře rozetřený jo...“ S kontrolou rodiny se již setkala i paní Aneta, která dodává (13/10-11):

*„ ... A někteří ti lidi jako příslušníci tam třeba u vás stojí a sledují vás to je nepříjemné, ale co se dá dělat, my jim nemůžeme zakázat být u služby, oni jsou doma. “*

Posledním úskalím a zkušeností se kterou se pracovnice v domácnostech setkávají a souvisí s rodinou klienta jsou také peníze za poskytovanou péči. Námi oslovené asistentky vnímaly finance jako oblast střetu zájmů. I přesto, že potřeba osobní asistence stoupá, některé rodiny nebo samotní klienti nejsou stále ochotní za služby pomoci zaplatit. Některé asistentky také nabývají pocitu, že je na ně vyvíjen tlak od rodin na rychlé provedení služby, aby se ušetřily finance i přesto, že rodiny dle zkušenosti asistentek i z naší vlastní praxe pobírají příspěvek na péči, který by měl sloužit právě na úhradu potřeb a služeb pro seniora. Paní Aneta sdílí zkušenost (12/5-7): *„...a někde mají rodiny snad pocit, že tam jsme moc dlouho na službu, asi aby moc neplatily, to mi přijde taky divné.“* Paní Valerie dodává, že ze svých zkušeností pozoruje vliv rodiny v tomto směru za velmi výrazný, jelikož se v domácnostech setkává i s klienty, kteří jsou dobře orientovaní, rozhodují sami za sebe a není pro ně samotné problémem si objednat delší službu, za kterou rádi zaplatí. Finanční stránku pak paní Valerie vnímá zejména jako problém ve vztahu k nedostatečné aktivizaci u klientů, jelikož dle jejího názoru rodinám přijdou zaplacené peníze za aktivizaci jako zbytečné i přesto, že samotný senior by společnost uvítal (5/1-3; 5/5-8) *„... já si myslím, že poptávka (po aktivizacích) by byla, ale myslím si, že to je hodně rodinou. Že rodina strouhá ty peníze, aby jim co nejvíc zbylo z příspěvku na péči, co na ně berou. Myslím si, že to je rodinou, protože ten, kdo si to platí sám a má mozek v pořádku tak si to velice rád zaplatí, že tam s ním někdo je.... Ale myslím si, že aktivizační služby, že to lidi vyložené nechtějí platit navíc, a to mně na některých službách i mrzí, že rodiny to hlídají ty výkazy a kontrolují, jak jste tam dlouho, a pokud třeba kolegyně před váma tam napsala 30 minut a vy napíšete 35, tak oni už volají na vedení a chtějí zjišťovat, proč jste tam byli o pět minut dýl. Tak já tam třeba jsem 35 nebo i 40 aby paní byla v klidu a nebylo to honem honem, ale napíšu si raději jen 30 ať nejsou pindy...Zároveň paní Valerie vnímá, že tlak ze strany rodiny na výkonnost pracovníků je velký a do jisté míry může taky ovlivnit výkon a péči pracovníce na službě u daného seniora (15/9; 16/1-2): *„...A ti klienti by chtěli, jsou doma samy, čekají na to a vy pak přiběhnete a rychle jídlo a umýt a nazdar... A myslím, že u ležících klientů je i půl hodiny na hygienu málo, protože pak musíte ošidit co můžete. A to Vám říkám upřímně, vedení to říct nemůžu, ale když tu sedíme dvě... to ani jinak ale nejde. Když není ten čas adekvátní tak člověk ojede, co může...někdo je prostě hamižný a chce ušetřit... no je to i množstvím klientů a počtem personálu to se jinak nedá, pak je**

*to taky téma penězma, že ty rodiny chtějí rychle krátké služby, aby jim zbyl příspěvek pro ně. Upřímně peníze. Ve všech ohledech.“ V neposlední řadě také podotýká, že šetření rodin a příspěvku na péči je možné sledovat také v pomůckách, které jsou rodiny ochotné pro seniora nakoupit (10/2-9) Tuto zkušenost potvrdila i slečna Tamara, která však uvedla, že existují jednak rodiny, které si peníze chtějí ušetřit, jednak i rodiny, které se o seniory příkladně starají (6/11-15): „záleží někde zas ta rodina když to blbě řeknu jde po penězích a chtějí, aby to bylo co honem honem aby nemuseli platit žádnou minutu navíc a někde je zas rodina nebo i klient, který si řekne, já si to platím já to chci víc v pohodě jsem starý potřebuju víc času a já si to řídím a je mu ten čas jedno a dá si tam schválně delší časový úsek na tu službu, tak prostor je a je prostor i na aktivizaci... (8/5-8) A některé rodiny jsou prostě super, vy třeba řeknete nebo poprosíte, zda by bylo možné pořídít třeba kalhotkové pleny nebo nějaké jiné pomůcky a druhý den máte na výběr z 5 druhů plen a druhé rodině řeknete, že maminka nemá šampon a trvá dva týdny než vám pořídí šampon za dvacku.. zas jako chápu, že někde ta rodina nemá peníze, ale tak je to potřeba že.“*

## 6.10 Jak vyzrát na stres

Poslední kategorie byla vytvořena z následujících kódů: *odstup od práce, povaha asistentky, osobní odstup, více času = méně stresu, podpora x nepodpora vedení, mechanismus pro uklidnění, pochopení*. Poslední kategorie mapovala, jakým způsobem a jakými technikami se osobní asistentky vyrovnávají s těžkostmi, úskalími a dalšími problémovými situacemi, které denně ve svých zaměstnáních zažívají.

Paní Martina uvedla, že se snaží si své zážitky a zkušenosti nepřipouštět (10/1-4): „...já se snažím si prostě říkat, že je to práce a že se nikdo s prominutím nepodělá, když se zpozdím nebo když pro jednou bude něco jinak, než je to zvykem. Jako na druhou stranu, co mám dělat? Já jsem docela cíťa a kdybych si všechno brala, tak už jsem dávno v léčebně (smích). A pak dojdu domů a dělám věci, kde zapomenu na to, co bylo v práci, jsem s rodinou a dětma, a to má člověk hned jiné myšlenky.“ I paní Aneta popsala, že se od práce dokáže svým způsobem odpoutat od situací, které řeší s klienty, nicméně se aktuálně nedokáže odpoutat od potíží a nepochopení ze strany vedoucích pracovníků od kterých vnímá nedostatečnou podporu (11/1): „...dřív jsem zavřela dveře od bytu nebo od domu a bylo mi to šuma fuk. Ted' už si to nosím domů. Já mám kolegyně, které to berou jako posláni tu práci a řeší pořád nějakou psychohygienu a tak, ale já zavírám dveře a umím to filtrovat... Já si ted' nenosím do.“ *mů ty klienty a tady ty problémové situace nebo ty neshody co s mima zažívám.*

*Já si nosím ten stres z toho, co zase bude ohledně směn a tak.*“ I přesto, že se paní Aneta při výkonu služby setkala i se smrtí klienta, svým odstupem a povahovými vlastnostmi si dokázala udržet jistou míru odstupu (14/6-7). Povahové vlastnosti hrají velmi důležitou roli v tom, jakým způsobem se asistentky se situacemi vyrovnávají. Paní Valerie popsala své emoce následovně (6/15-19): *„My tam jako děláme, co můžem a já se s tím pak blbě vypořádávám, když toto vnímám od nich, já nad tím neumím mávnout rukou a jít dál. Já pak přemýšlím nad tím, co bylo zle a co mělo být jinak a proč to tak mělo být a jestli to opravdu nedělám zle, anebo si kladu otázku, co jako bych měla dělat jinak aby to podle nich bylo dobře jo? Ale někdy si oni myslí, že ty pro ně děláš málo ale vy jim tam odevzdáváte kus sebe.*“ Nejvíce paní Valerii pomáhá klid a odpočinek, který si může po náročných dnech s klienty dopřát (7/1-3): *„Já mám kolikrát pocit, když přijdu domů a děje se mi to hlavně v létě... hodím tašku do kouta a jdu na zahradu lehnout si do houpací sítě a třeba hodinu relaxuju, jen abych vypla. Mně pomůže jako fakt na půl hodiny si zdřímnout a vypnout tu hlavu. A aj spaní mi pomáhá.*“ Paní Valerie také uvedla, že dle jejího názoru by více času a kreativity u služeb mohl být jedním z předcházejících mechanismů syndromu vyhoření (12/14-15): *„kdyby byl čas na tu aktivizaci, byly by služby kreativnější a možná by ani ty holky neměly a nezažívaly stresy“.* Paní Valerie také uvedla, že se s těžkostmi nebo překážkami a situacemi, které v terénu zažívá může opřít a obrátit se také na své kolegy v kanceláři, kteří jí poskytnout oporu při řešení těchto situací nebo si dokáže poradit s klientem sama pomocí efektivní komunikace:(13/2): *„...snažím se jim to vysvětlit a mluvit s nima a když to nejde volám pro radu do kanceláře a oni třeba kontaktují rodinu.*“ Zároveň však podotýká, že situace jsou pro ni emočně náročné: *„...tak pokud jako to je z důvodu té nemoci tak to člověk bere, oni za to nemůžou. Ale pokud mně někdo chce jen využívat a jako brát mně jako ten povl to mi vadí a vzteká mně to... ale co udělám, musím zatnout zuby a jít dál...a je to pak ta práce o lidech, co jsou milí ne tady o těch protivech.*“ Stejně tak se k problematice vyjádřila i slečna Tamara (R4, 22/1-4): *„... já nejsem typ, že odejdu a končím.. záleží jak u koho jo, ale já nad tím furt přemýšlím a i přesto, že třeba to byl klient, ten pán jak jsem mu volala sanitku, tak nebyl můj oblíbený spíš trochu patřil mezi ty neoblíbené, ale jako byla jsem z toho špatná no... že jsem pak na to furt myslela a není vám to jedno, jde furt o lidi a třeba o lidský život. Tak jsem si pak říkala, že kdybych přišla dřív, mohla jsem ho zachránit, ale pak jsem si zas říkala, že kdyby tu službu neměl, tak třeba by ho někdo našel až za týden že“.* Zároveň souhlasí s paní Valerií, že pokud je nutná konzultace, jsou jí k dispozici také kolegyně v kanceláři, na které se může kdykoli obrátit.

## 6.11 Selektivní kódování

Jelikož jsme se při postupu analýzy dat řídili zákonitostí zakotvené teorie, po otevřeném kódování následovalo selektivní kódování. Opětovně jsme analyzovaly vzniklé kategorie a kódy, které nám vznikly při otevřeném kódování a snažili se o vzájemné propojení a nalezení příčinných souvislostí mezi jednotlivými jevy. V přílohách uvádíme tabulku, ve které jsou rozepsané jednotlivé kategorie s kódy, vyskytující se jevy, jejich příčina, následek a možnost řešení. Na základě provedeného selektivního kódování uvádíme na konci subkapitoly vzniklý paradigmatický model. Po sestavení paradigmatického modelu jsme dospěli k následujícím závěrům.

Centrální kategorii našeho návrhu paradigmatického modelu tvoří náš výzkumný problém tedy vnímaná, *„úskalí pohledem asistentek“*.

Celá centrální kategorie neboli úskalí pohledem asistentek se odehrává v kontextu kategorie: *„Očekávání vs. realita“*. Tato kategorie představovala prvotní očekávání asistentek před vstupem do samotného terénu a často se pak setkávala s realitou, která neodpovídala jejich představě. Zejména časová náročnost služeb a nedostatek časového prostoru bránily asistentkám v adekvátním výkonu jejich profese. Jak se ale dále ukáže i časové úskalí souviseli s dalšími kategoriemi. Čas z hlediska urychlování nebo nedostatku služeb ovlivňovala z hlediska asistentek zejména rodina klienta.

Z naší analýzy tedy dále vyplynulo, že důvodem, který asistentky vnímají jako největší úskalí jsou čas a rodina klienta, tudíž kategorie s názvem *„Rodina – partner nebo protivník?“* a *„Čas a doprava – nepřítel číslo 1“* se staly příčinné podmínky. Od těchto největších podmínek se poté odvíjí všechny další situace. Kategorie *„čas a počasí = nepřítel číslo jedna“* se vztahuje k úskalí, které asistentky trápilo a odráží se nejen v péči o klienty, ale i na nich samotných. Časový pres způsobuje, že asistentky vlivem nedostatku času kvůli přejezdům mezi klienty nemají dostatečný prostor na sebe samy a na ukojení svých základních potřeb (*kategorie na úkor sebe sama*) což poté v asistentkách vyvolává frustraci a způsobuje fyzické a psychické vypětí a únavu (*kategorie denní chléb*).

Čas také může negativně působit na samotné naladění klienta. Pokud se vlivem dopravy asistentka zpozdí na službu, může toto zpoždění vyvolat v klientovi nelibé emoce a rozhořčení, které se pak odrazí na jeho případné nespolupráci s asistentkou a emočním podrážděním v rámci služby, což opět vede ke stresové situaci, kterou asistentka musí zažívat (*úskalí na straně klienta*). Na úskalí klienta je možné reagovat dle vnímání asistentek

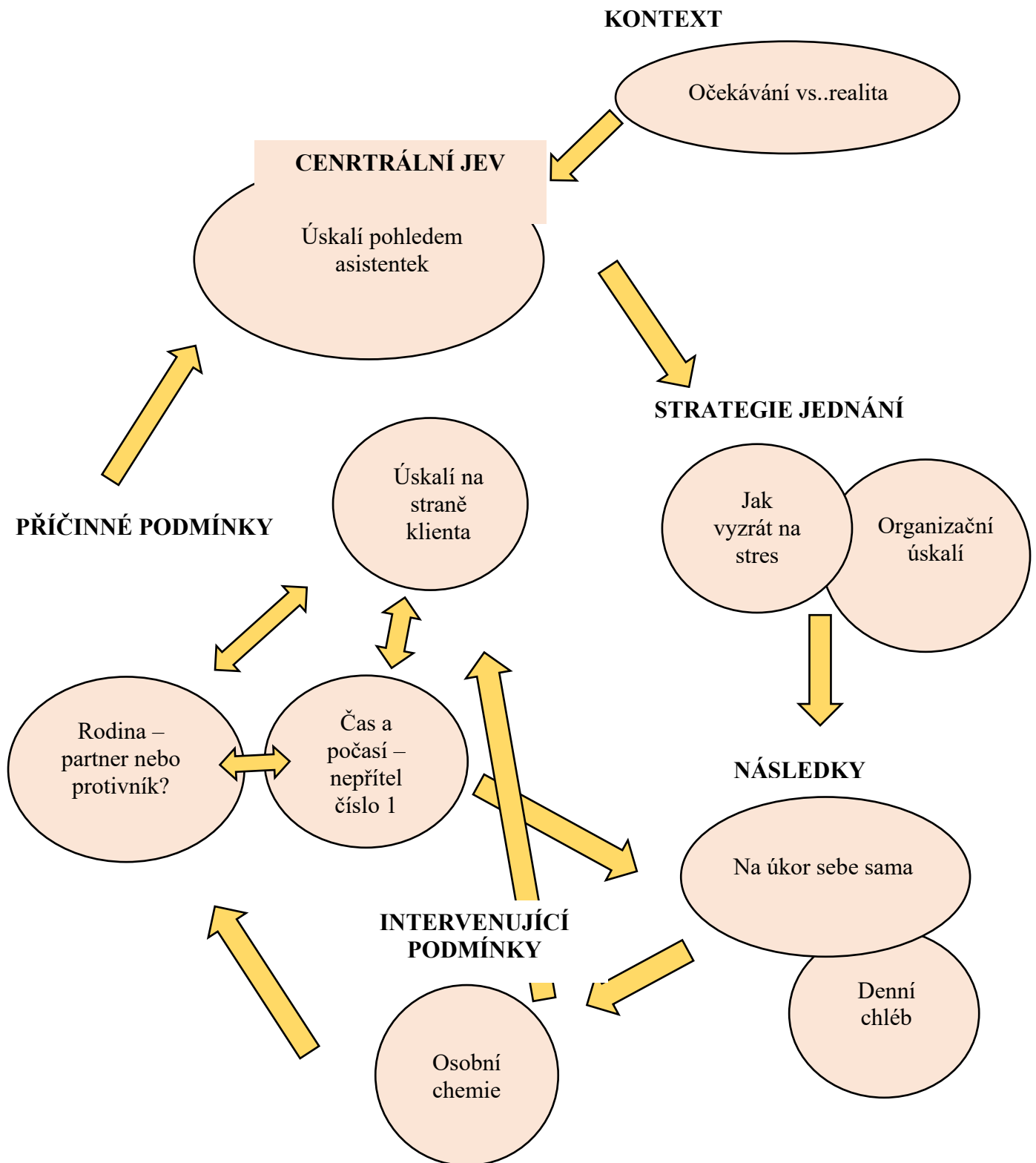


zejména pomocí empatie a pochopení. Jelikož je práce velmi psychicky i fyzicky náročná, dalším možným řešením, jak pomoci jejich psychické nebo fyzické pohodě by bylo i dle názorů samotných asistentek podpořit jejich zdraví ve formě poskytnutí možných rehabilitací nebo masáží a proplácení obuvi a ošacení ze strany vedení organizace. Taktéž by bylo vhodné podpořit asistentky psychicky ze strany vedoucích pracovníků (*kategorie organizační úskalí*). Vhodné je dle jejich zkušeností také zachovávat hranice a dodržovat nastavené postupy, které ze strany organizace působí preventivním charakterem. Pokud nebude dostatečná podpora od vedení organizace nebo se nebudou dané postupy práce a hranice dodržovat, může to v asistentkách vyvolat nebo umocnit zejména frustraci a pocity únavy nebo vyčerpání. Na to, jakým způsobem se pak asistentky s úskalím vypořádávali mají vliv i další „*Organizační úskalí*“. Tyto úskalí představují strategie organizace, které se promítají v plánování směn, náročnosti a velkých nárocích, které jsou na pracovnice kladené a taktéž nedostatečná podpora, kterou některé pracovnice ze strany svých vedoucích pracovníků vnímaly. Tyto organizační úskalí pak mohou hrát roli zejména v tom, jak se asistentky ve svém zaměstnání cítí a mohou také mít vliv na případný vznik syndromu vyhoření. Jedna respondentka dokonce zmínila, že přístup organizace a problémy s vedením jsou jedním z důvodů, proč přemýšlí nad změnou zaměstnání. Jestli jsou nebo nejsou tyto strategie jednání účinné nebo neúčinné má pak za následky pocity samotných pracovnic.

Čas je klíčovým taktéž při samotném poskytování služeb u klienta. Na čas z tohoto úhlu pohledu má však největší vliv rodina klienta (*kategorie rodina – partner nebo protivník*) – rodina často hospodaří s financemi klienta a hospodaří s jeho příspěvkem na péči. Vlivem toho, že rodina není ochotná investovat tento příspěvek na péči zejména na potřeby klienta může docházet k omezení služeb pouze na nutné úkony a dochází tak k časovému presu asistentky a nedostatečně péči až osamocení samotného seniory. Rodina může mít vliv taktéž na atmosféru, která je v domácnosti přítomná. Pokud má rodina odlišná očekávání a představy o péči než samotný klient, dochází pak k třecím plochám mezi klientem rodinou a asistentkou, což může opět vyvolat v klientovi nelibé pocity a emoce, může způsobit podráždění a potažmo se odrazí na kvalitě služby a na samotné asistentce v domácnosti (*úskalí na straně klienta*). Požadavky nebo potřeby rodin se tak do značné míry mohou mísit a bít s potřebami a požadavky samotného klienta a asistentky jsou tak přímo účastnice nepříjemných sporů mezi klientem a rodinou, které jim způsobují další stresové situace. Úskalí poté může způsobit i lidský faktor, který je nedílnou součástí osobní asistence a shledáváme jej v kategorii „*osobní chemie*“, která se stala intervenující podmínkou péče.

Sympatie nebo nesympatie klienta a asistentky (*osobní chemie*) může v klientovi vyvolat různé emoce. Pokud je asistentka klientovi sympatická a rozumí si spolu, odrazí se tento vztah taktéž na spolupráci klienta v rámci služby (*úskalí na straně klienta*). Osobní sympatie nebo nesympatie klientů a asistentek ovlivňují, zda u klienta vzniknou nebo nevzniknou problémové situace a ovlivňují pak průběh celé péče. Pokud se však klientovi asistentka nelíbí a není na ni zvyklý, může se asistentka dostat do obtíží. Není to způsobeno tím, že by jiná asistentka neuměla klientovi pomoci, nýbrž zde hraje důležitou roli právě osobní chemie mezi lidmi. I proto by mělo vedení a koordinátor služeb být citlivý vůči těmto proměnným (*organizační úskalí*).

Úskalí, které asistentky vnímaly se poté odráželo na jejich strategiích jednání, jsme spatřily zejména v kategorii „*Jak vyzrát na stres*“. V této kategorii nám asistentky prozradily, jakým způsobem se vyrovnávají s denní provozem u svých klientů, který není vůbec jednoduchý a představuje velkou fyzickou a také psychickou zátěž. Asistentky bojují s těmito úskalími zejména pomocí vlastního sebe nastavení a povahových vlastností a taktéž s pomocí relaxačních technik, přičemž pro některé představuje relaxaci čas strávený s rodinou, pro jiné spánek a dostatečný odpočinek. Velký vliv na to, jak se asistentky s úskalími vypořádají mají vliv zejména jejich povahové vlastnosti.



## 7 INTERPRETACE DAT

V této kapitole se pokusíme odpovědět na naše stanovené výzkumné otázky a na výzkumné cíle, které byly stanoveny v úvodu naší práce. Cílem výzkumu bylo pomocí polostrukturovaných rozhovorů a kvalitativního šetření, které jsme uskutečnili přímo s osobními asistentkami z praxe odpovědět na následující otázky:

### 1. Hlavní výzkumná otázka: Jak osobní asistentky pro seniory vnímají úskalí při poskytování asistence u jejich klientů v domácnostech?

Úskalí, která souviseli s poskytováním terénní osobní asistence vnímaly asistentky zejména v potlačování vlastních pocitů, o kterých se zmiňuje kategorie „*Na úkor sebe sama*“; dále pak vnímají organizační potíže, se kterými se ne svou vlastní vinou setkávají a o kterých pojednávala kategorie „*Organizační potíže*“. Úskalí, související s přímou prací u klientů měly ze zkušenosti asistentky nejmenší problémy a měly pro tyto úskalí plynoucích ze stran klientů největší pochopení. Tato úskalí byla také projednána v kategorii „*Úskalí na straně klienta*“. Dalším velkým úskalím, které zasahuje do činnosti osobních asistentek a ovlivňuje jejich denní činnosti a služby je počasí a také doprava. Doprava však souvisela také s nepohodlím a potlačování vlastních potřeb, které asistentky zažívali a o této problematice projednávala kategorie „*Čas a počasí = nepřítel číslo 1*“. důležitým prvek, které asistentky označili za možné úskalí při poskytování jejich péče byly osobní sympatie a nesympatie mezi nimi a jejich klienty. Tento lidský faktor se nedá dopředu odhadnout ani naplánovat, přesto však asistentky označily „*Osobní chemii*“ jako stěžejní oblast poskytování terénní sociální služby.

Osobní asistentky se v domácnostech klientů setkávají s mnohými a velmi rozmanitými situacemi, které jen těžko mohou odhadnout dopředu. Jelikož se v případě osobní asistence jedná o práci s lidmi a jedná se zejména o lidský faktor, který ovlivňuje průběh osobní asistence, jsou situace do značné míry nepředvídatelné. Terénní sociální služby jsou charakteristické svým výkonem pomoci přímo v přirozeném prostředí klienta, což odlišuje terénní služby od ostatních typů služeb, a proto si nese i svá jistá odlišná specifika. Jelikož se asistentky musí přesouvat z jednotlivých domácností, počasí a dopravní situace jsou častými komplikacemi, které provází jejich běžný pracovní den. Z důvodu častého pohybu venku a přechodů ze zimy do tepla se tak asistentky stávají daleko náchylnější k různým onemocněním, zejména v době respiračních onemocnění a změn počasí na jaře a na podzim.

Osobní asistentky se denně setkávají i dalšími úskalími, která musí překonávat a poskytují pomoc druhým lidem často na úkor sebe sama. Dle vnímání námi oslovených asistentek se jedná o potlačení svých vlastních potřeb a emocí. Jelikož se asistentky pohybují často pomocí MHD z místa na místo, nemají dostatečný prostor v klidu se najíst nebo vykonat jiné lidské potřeby. V kombinaci s denním stykem se seniory, kteří trpí různými nemocemi, bolestmi a problémy, s jejich emočním rozpoložením a požadavky i chováním, které nejsou vždy lichotící, se pak potýkají také s emočním vypětím. Osobní sympatie jsou dle vnímání asistentek klíčovou oblastí pro správné fungování služeb. Asistentky dochází přímo do domácností klientů, proto je *osobní „chemie“* velmi důležitá pro navazování správného vztahu mezi klientem a asistentkou. Neméně důležité je však také udržení správných hranic mezi klientem a pracovníkem. Neporozumění nebo naopak překračování hranice mezi pracovním a soukromým životem narušuje nejen osobní prostor asistentky, ale může se odrazit také na nesprávném fungování služby. Tato úskalí pak kladou na asistentky velké nároky v oblasti psychické resilience a také v oblasti fyzické výkonnosti. Při nesprávné psychohygieně a nedostatečné podpoře se pak asistentky potýkají s velkou únavou a dlouhodobým stresem.

Podpora a pochopení od druhých lidí, které se asistentkám ne vždy dostává od svých klientů, pak mohou nacházet ve vedoucích pracovnících organizace. Pokud ani v tomto případě nedochází ke správné komunikaci a správnému pochopení nebo kompromisu z obou stran, může docházet k pocitům nelibosti až vyhoření. Terénní sociální služby jsou specifické svou variabilitou, která ovšem spočívá o ve velké flexibilitě pracovníků a ve velkých nárocích na všestrannost a přizpůsobivost. Asistentky pak mohou vnímat, že na úkor své profese a svých klientů, kteří potřebují jejich péči, omezují vlastní životy a svou vlastní rodinu.

Předpokládané denní interakce s klienty tak nebyly největším a jediným možným úskalím, která asistentky denně překonávají.

## **2. Dílčí výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti osobních asistentek při každodenní práci s klienty?**

Každá z námi oslovených asistentek měla při vstupu do zaměstnání jiné výchozí zkušenosti a motivaci a také měla každá z nich svá očekávání, která byla popsána zejména pomocí kategorie „*Očekávání vs. Realita*“. Každodenní zkušenosti asistentek však přinesly i odlišné situace, které asistentky ne vždy očekávaly. Každodenní situace u klientů v domácnosti jsou velmi rozmanité, a to i proto, že každá z oslovených

asistentek má vymezený svůj okruh klientů, ke kterým pravidelně dochází a každý z klientů má specifické a individuální požadavky a potřeby, které asistentky pomáhají v domácnostech naplňovat. I přesto, že každý z klientů má svůj vlastní individuální plán a může se na první pohled zdát, že činnosti u klientů jsou každý den stejné, vstupují do procesu poskytování sociální služby i jiné proměnné a ovlivňující faktory. Na tuto výzkumnou otázku jsme přinesly odpovědi zejména pomocí kategorií: „*Dnes a denně*“. Jedním z faktorů, která ovlivňuje průběh sociální služby je rodina klienta, přičemž problematika vztahů rodiny a klienta a rodiny a osobních asistentek potažmo vztah rodiny k celkovému naladění služby byl identifikován zejména pomocí kategorie „*Rodina – partner nebo protivník?*“.

Všechny námi oslovené asistentky neměly při prvotním výkonu služby zkušenosti s péčí o seniora a vstupovali do zaměstnání s různými očekáváními. Jedno z očekávání, které dle jejich vnímání měly plnit terénní sociální služby, bylo dostatek časového prostoru, po který se budou moci klientovi věnovat. Nicméně ne vždy byly tyto představy naplněny. Asistentky dle svých zkušeností vypověděly, že častým problémem, se kterým se ve své praxi setkávají jsou také samotné rodiny seniorů. Tyto rodiny mají rozdílné představy o tom, co je pro seniora vhodné a co nikoli a tyto představy se pak často nespojují s představami samotného klienta. Je etickým dilematem, na kolik má rodina právo zasahovat a za klienta rozhodovat, pokud je klient soběstačný a dostatečně orientovaný. Asistentkám však často nezbyvá nic jiného, než vyslyšet přání rodiny i přesto, že klientovi požadavky jsou odlišné. Další problematickou oblastí jsou také nereálná očekávání rodin. Seniorský věk je charakteristický úbytkem fyzických i psychických sil a oslabováním organismu, což rodiny často nejsou ochotné akceptovat a nedokáží se s novou situací emocionálně vyrovnat. Ze zkušenosti některých asistentek vyplynulo, že zhoršování zdravotního stavu tak často rodiny přisuzují zejména nedostatečné péči ze strany asistentek, což naopak asistentkám způsobuje emocionální potíže. Rodiny a jejich vliv se do poskytované péče promítá i v dalších oblastech. Jednou z významných oblastí, která ovlivňuje výkon péče asistentky o seniora jsou finance a časový tlak, který rodiny na asistentky vyvíjí. Samotné asistentky vnímaly, že peníze jsou častým důvodem, proč se časové intervaly na službu zkracují a proč není dostatečná pozornost věnovaná aktivizaci klientů. Samotní seniori by však společnost a delší návštěvy pracovníků uvítaly. I proto jsou asistentky často nuceny vykonávat služby ve spěchu a nemají dostatečný prostor se klientovi věnovat.

Poslední kategorií, která popisovala zkušenosti asistentek s názvem „*Dnes a denně*“ mapovala činnosti v domácnostech klientů, počet klientů denně a zkušenosti s péčí o seniory, které umožnily lepší pochopení psychické a fyzické náročnosti daného povolání.

### **3. Dílčí výzkumná otázka: Jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně zažívají u svých klientů?**

Námi oslovené asistentky používaly různé způsoby, které jim pomáhaly vyrovnat se s denními zážitky, ať již pozitivními nebo negativními, které zažívali u svých klientů. Poznatky o používaných strategiích, které mírní nebo se snaží předcházet totálnímu psychickému a fyzickému vyčerpání asistentek jsme přinesly i v kategorii „*Jak vyzrát na stres*“. Každý člověk disponuje určitými povahovými vlastnostmi, které předurčují předpoklady pro výkon určité profese. Tyto povahové vlastnosti označily i samy asistentky jako klíčový faktor, který jim pomáhá vyrovnat se se stresovými situacemi, které ve své profesi denně zažívají. Některé asistentky mají schopnosti odpoutat se od svých klientů a problémů, které řeší v zaměstnání, některé s citlivější povahou si naopak problémy nosí domů ke svým rodinám. Proto vnímají i čas strávený s rodinou nebo klidnou relaxací jako jednu z možností, jak se vyrovnávají se situacemi, které v zaměstnání zažívají.

Nejen rodina, ale také pomoc a podpora os kolegů hraje ve vyrovnávání se se stresem a problémovými situacemi svou roli. Asistentky jsou v terénu odkázané samy na sebe a v domácnosti klienta si tak často musí poradit svépomocí. Vhodná pomoc a podpora ze strany vedení tak může asistentkám dodávat pocit jistoty. Jelikož ne vždy jsou však vztahy s vedoucími pracovníky dobré, mohou se vlivem těchto zhoršených vztahů cítit pracovnice osamocené a tato nedostatečná podpora a nevhodná komunikace může naopak prohlubovat jejich pocity vyhoření nebo únavy.

## 8 DISKUSE

Výsledky našeho výzkumu z kvalitativního šetření do jisté míry potvrdily zjištění odborné literatury. Z rozhovorů s asistentkami osobní asistence pro seniory vyplynulo, že úskalí, se kterými se denně potýkají jsou zejména sympatie nebo nesympatie s klientem, do jisté míry se zde odráží také vhodná a nevhodná komunikace, zdravotní stav nebo rodina klienta (*Jarošová,2006; Hauke,2014; Malíková,2020; Ptáček a Ptáčková,2021; Klevetová a Dlabajová,2008; Mlýnková,2011*)

Naše výsledky výzkumu však přinesly i rozšíření námi prostudované odborné literatury ve smyslu možných problémových situací, které mohou vznikat při poskytování osobní asistence u seniorů. Odborná literatura se zabývá zejména pohledem a problematikou výkonu osobní asistence nebo pečovatelské služby ve smyslu problému ve vztahu pečujícího a klienta (*Hauke,2014; Jarošová,2006, Klevetová a Dlabajová,2008*). Náš výzkum rozšířil problematiku o možná vnímaná úskalí z pohledu samotných asistentek. Jelikož byl výzkum realizován kvalitativním šetřením pomocí polostrukturovaných rozhovorů se samotnými asistentkami z praxe, napomohl k identifikaci dalších možných úskalí jako jsou počasí a přeprava, vztahy mezi klienty a pracovníky, ukázal, jak je terénní asistence náročná na výkon jednotlivých asistentek a ze zkušenosti asistentek podkryl také problematiku komunikace a spolupráce s rodinou, která je i při práci se seniory neméně důležitá.

Dosažené výsledky našeho výzkumu korespondují s výsledkem výzkumu Recmanové (2021), která rovněž identifikovala možná úskalí pohledem osobních asistentek, a to zejména ve smyslu, že asistentky daného výzkumu vnímaly jako velké úskalí a problematiku terénní sociální práce zejména v psychické zátěži. Rovněž také rozšířila náš výzkum o dilemata, která asistentky mohou v terénu s klienty řešit. Oslovené asistentky se rovněž vypořádávaly s těžkostmi jejich profese pomocí času stráveného s rodinou, i přesto, že stejně jako v našem výzkumu se část asistentek přiznala, že si zejména díky povahovým vlastnostem nosí problematické situace a klienty domů. I Vančurová (2018) se zabývala příbuzným tématem. Osobní asistentky, které oslovila identifikovali některá stejná tvrzení. Svou práci vnímali velmi rozmanitě. I přesto naše asistentky vnímali tuto všestrannost za možné úskalí, jelikož jsou odkázány v domácnostech klientů pouze samy na sebe a nemají oporu v další kolegyni jako například v pobytových službách. Dále se výzkum shodoval s požadavky asistentek na možnou podporu zaměstnavatele v oblasti ošacení, obuvi nebo masáží, jelikož je terénní práce opravdu fyzicky vyčerpávající. Jelikož zaměření a výzkumné cíle v daných



výzkumech nebyly totožné, nemohlo dojít ke stejným závěrům, nicméně i přesto se některé oblasti shodují.

Jisté limity našeho výzkumu vnímáme v menším počtu respondentů a v nedostatečném množství doplňujících otázek, které by mohli problematiku více rozšířit. Dále bychom viděli limit taktéž v rozsahu studie. Výpovědi respondentek mohou podléhat určitému emocionálnímu zkreslení na základě vztahů v dané organizaci. Do dalších studií bychom doporučovali ověřit naše zjištění pomocí kvalitativního šetření, které by vedlo k oslovení většího množství osobních asistentek a asistentů a mohlo by tak ukázat, do jaké míry jsou vnímaná úskalí považována za důležitá u většího množství respondentů. Dalším limitem našeho výzkumu jsou nedostatečné zkušenosti s tvorbou paradigmatického modelu.

## ZÁVĚR

Naše diplomová práce se zaměřovala na úskalí spojená s poskytováním terénních služeb, konkrétně na úskalí, která vnímají samotné asistentky osobní asistence pro seniory a chtěli jsme prostřednictvím rozhovorů s asistentkami z praxe identifikovat možná vnímaná úskalí.

V teoretické části jsme definovali východiska související s naším výzkumným problémem. Zabývali jsme se zejména problematikou sociálních služeb se zaměřením na terénní sociální služby a na služby zaměřené na cílovou skupinu seniorů. Dále jsme se zaměřili na definování teoretických východisek z oblasti stáří a stárnutí, jelikož jsme se v naší práci zabývali seniory a seniorským věkem. V neposlední řadě jsme se zaměřili na teoretická východiska z oblasti problematiky pečujících. Vymezili jsme také organizaci, ve které probíhalo naše praktické výzkumné šetření.

Druhou část naší diplomové práce tvořilo samotné výzkumné šetření. V úvodu jsme popsali metodologii, která prostupovala naším výzkumem a následně jsme se zaměřily na tvorbu výzkumného problému. Cílem našeho výzkumu bylo odpovědět na tři základní výzkumné otázky: Jak osobní asistentky pro seniory vnímají úskalí při poskytování asistence, jaké jsou zkušenosti osobních asistentek při každodenní práci s klienty a jakým způsobem se asistentky vypořádávají s úskalími a problémovými situacemi, které denně zažívají u svých klientů. Výzkum jsme realizovali prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů, které jsme provedli s osobními asistentkami v zařízení poskytující osobní asistenci pro seniory ve Zlínském kraji.

Osobní asistentky vnímaly úskalí při poskytování osobní asistence odlišně, avšak v některých bodech se všechny shodovaly. I přes naše očekávání, že největší úskalí budou pracovnice nejvíce trápit úskalí spojené s přímou péčí o klienta se však objevili úplně nové úskalí, které asistentky trápí. Jedná se zejména o neustále potlačování vlastních potřeb na úkor klientů a péče o ostatní, dále pak úskalí, která pracovnice vnímaly zejména v počasi a přesunech mezi klienty, kterých je denně 6-10 za sebou a také v organizačních potížích, které se poté projevují v celkové poskytované péči. Úskalí spojená s poskytováním přímé péče jako jsou emoce klientů, jejich špatná nálada nebo zdravotní stav tak asistentky vnímaly, nicméně se s nimi dokázaly vypořádat lépe než s ostatními výše uvedenými. Fyzická náročnost a psychická zátěž pak kladou na asistentky velké požadavky na trpělivost a odolnost. Dlouhodobý stres a únava společně s atmosférou organizace však mohou

u asistentek způsobovat nebo prohlubovat syndrom vyhoření, s jehož příznaky se jedna z dotázaných asistentek přímo potýkala.

Následně asistentky popsaly své zkušenosti a podaly tak obraz o tom, jak probíhají konkrétní služby u klientů, s čím se pracovnice denně musí při službách setkávat. Jednou se zkušeností byla také spolupráce s rodinou, která měla dle oslovených asistentek velký vliv na tom, jakou podobu bude služba mít. Rodiny se často dle zkušenosti asistentek do péče zapojují nebo do péče projektují svá vlastní, často až nereálná očekává, která při nesplnění asistentkou vyvolávají u rodiny nelibé chování. Rodiny se pak dle zkušeností asistentek také do jisté míry podílí na financování služby, přičemž tři z asistentek vnímaly, že některé rodiny dle jejich zkušeností využívají příspěvek na péči místo pro využití služby na vlastní potřeby a seniorovi se tak nedostává to, co by sám chtěl nebo potřeboval.

Jelikož jsou situace často vypjaté, a i terénní služby jsou velmi náročné na fyzické i psychické předpoklady, snaží se podle svých zkušeností čerpat asistentky sílu zejména v dostatečném odpočinku a relaxaci. Některé asistentky nabíjí čas strávený rodinou a snaha o vymezení osobních hranic s klienty. Tyto nastavené hranice však mohou přerůst v přátelské vazby a povahové vlastnosti asistentek jsou tak jedinou obrannou, kterou mají. Citlivější povahy pak mohou trpět výčitky svědomí nebo lítostivými pocity od kterých se nedokáží odpoutat ani s rodinou. Cíl našeho výzkumného šetření byl prostřednictvím odpovědí na nastavené výzkumné otázky splněn.

Přínos naší práce shledáváme zejména v identifikaci dalších úskalí, které jsou opomíjeny při samotném poskytování terénních sociálních služeb a rozšířila tak obzor problémů, se kterými se asistentky musí denně vypořádávat při výkonu své profese. Identifikovali jsme další možné úskalí, které nejsou vždy v souvislosti s přímou péčí o klienty, jak bychom mohli předjímat. Práce by mohla sloužit poskytovatelům terénních sociálních služeb při stanovování organizačních pravidel a mohla by tak přispět k podpoře metod nebo i technického vybavení, které by asistentkám usnadnilo jejich nelehkou práci.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

DRAGOMIRECKÁ, Eva. Ti, kteří se starají: podpora neformální péče o seniory. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2020, 319 s. ISBN 978-80-246-4598-8.

ELICHOVÁ, Markéta. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017, 262 s. ISBN 9788027100804.

HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 9788024738499.

HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 9788024752167.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 9788087109199.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.

HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. Vyhoreť může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací. V Praze: Vyšehrad, 2019, 160 s. Destigma. ISBN 978-80-7601-180-9.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 9788074293313.

HORECKÝ, Jiří. Jsou zdroje v sociálních službách optimálně využity? Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020, XXII. (10/říjen/2020), 19.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 9788024741390.

JAROŠOVÁ, Darja. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, 96, 12 s. ISBN 8073681102.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. SOUČASNÉ SOCIÁLNÍ ZMĚNY, JEJICH DŮSLEDKY A SYNDROM VYHOŘENÍ. Československá psychologie. Praha, 2013, LVII (4), 329–341. ISBN80-7071-231-7.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008, 202 s. Sestra. ISBN 9788024721699.

KRHUTOVÁ, Lenka, ed. Privatizace v sociálních službách pro seniory. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, 123 s. ISBN 9788073262310.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 9788071955733.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché. ISBN 8024712849.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020, 304 s. ISBN 9788027120307.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014, 151 s. ISBN 9788024743158.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 8071785482.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 9788073673109.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 807367002X.

MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]. Praha: Galén, c2007, 176 s. ISBN 9788072624997

MÁTEL, Andrej. Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing, 2019, 208 s. ISBN 9788027122202.

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, [2015], 96 s. Jessenius. ISBN 9788073454371.

PRŮŠA, Ladislav. Dlouhodobá péče nejen v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, 358 s. ISBN 978-80-88361-09-1.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada, 2021, 184 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0876-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 9788024732237.

ŠOLCOVÁ, Iva. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada, 2009, 102 s. Psyché. ISBN 9788024729473.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 9788073673130.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 9788024613185.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 9788024721705.

VESELÁ, Renata. Rodina a rodinné právo: historie, současnost a perspektivy. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, 262 s. ISBN 8086432483

THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015, 575 s. ISBN 9788026207146.

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika*. Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 185 s. ISBN 8070133244.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

CRESWELL, J. W. (1998). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. London: Sage Publications. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <http://pubs.sciepub.com/education/5/4/10/index.html>

ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

ČESKÁ REPUBLIKA. Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument [online]. 2003 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/4939748-Bila-kniha-v-socialnich-sluzbach.htm>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. [online]. Praha, 2006 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=108%2F2006>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách 505/2006 Sb.[online]. Praha, 2006 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE: Průvodce poskytovatele [online]. Praha: MPSV, 2002 [cit. 2022-04-07]. ISBN 80-86552-45-4. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>

ČR V DATECH: Lidé a společnost [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120583272/31003420.pdf/5272aa65-7abc-4262-94a4-fb91e60600e3?version=1.3>

SVAZ MĚST A OBCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. V České republice chybí stovky tisíc hodin pečovatelské služby: Tisková zpráva [online]. Tábor, 2021, 23.6.2021, 2 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/images/1624533731\\_tz-v-ceske-republice-chybi-stovky-tisic-hodin-pecovatelske-sluzby.pdf](https://www.apsscr.cz/images/1624533731_tz-v-ceske-republice-chybi-stovky-tisic-hodin-pecovatelske-sluzby.pdf)

JANIŠOVÁ, Ivana, Clinton STEWART, Damien O. KANE, Martin JAROLÍMEK a Zdeněk ŠTANDERA. Práce s klientem s rizikem v chování: (manuál průvodce dobrou praxí) [online]. [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/manual.pdf/f02a48b5-9daa-ea18-0efc-2a04e942610f>

JIHOMORAVSKÝ KRAJ, Odbor sociálních věcí Jihomoravského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2021/23 [online]. In: 17.12.2020, s. 132 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Sabi/Desktop/magistersk%C3%A9%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pedagogika/DP2022/Strednedoby+plan+rozvoje+soc+sluzeb+2021-23+.pdf>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ, Odbor sociálních věcí Moravskoslezského kraje. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji 2021/23 [online]. In s. 102 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Sabi/Desktop/magistersk%C3%A9%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pedagogika/DP2022/strednedoby-plan-rozvoje-msk-21-23.pdf>

MPSV. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 [online]. Praha: MPSV, 2015 [cit. 2021-11-18]. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/>

MPSV: Pobytové služby [online]. Praha: MPSV, 2019 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pobytove-sluzby>

MPSV: Standardy kvality sociálních služeb [online]. Praha: MPSV [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

MPSV. ZAVÁDĚNÍ STANDARD KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE: Průvodce pro poskytovatele [online]. MPSV. Na Poříčním Právu 1, Praha, 2002 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/000115.pdf?seek=1186569328>

MPSV. Analýza financování sociálních služeb [online]. Praha, 2019 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb\\_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465)



MPSV. Strategie přípravy na stárnutí obyvatelstva 2019–2025. [Výzkumná zpráva.] Praha, 2019, 29 s.

MPSV. Příručka praxe sociální práce [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2, 2021 [cit. 2022-02-20]. ISBN 978-80-7421-2406. Dostupné:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864403/mpsv\\_prirucka+praxe+soc+prace\\_NET.PDF/31550bbb-ba84-bb2e-792d-82e1d049b6ce](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864403/mpsv_prirucka+praxe+soc+prace_NET.PDF/31550bbb-ba84-bb2e-792d-82e1d049b6ce)

PROMĚNY VĚKOVÉHO SLOŽENÍ OBYVATELSTVA 2001–2050: Obyvatelstvo [online]. Praha, 2019 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2>

RECMANOVÁ, Růžena. Etická dilemata pracovníků v sociálních službách při výkonu osobní asistence. [online]. Olomou, 2021 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nox52g/>. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph.D.

VANČUROVÁ, Veronika. Analýza pracovních podmínek osobních asistentů při práci se seniory [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ivkkez/>. Absolventská práce. JABOK - Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Ivana Čihánková.

ZLÍNSKÝ KRAJ, Odbor sociálních věcí Zlínského kraje. Zlínský kraj: Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2022 [online]. In: . 23.9.2021, s. 84 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Sabi/Desktop/magistersk%C3%A9%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20pedagogika/DP2022/akcni-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-pro-rok-2022-2-aktualizace.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

APPS.....	Asociace poskytovatelů sociálních služeb
Č.....	Číslo
ČSÚ.....	Český statistický úřad
ČR.....	Česká republika
IP.....	Individuální plán
MHD.....	Městská hromadná doprava
MPSV .....	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ORP.....	Obce s rozšířenou působností
PnP.....	Příspěvek na péči
Str.....	Strana
Sb.....	Sbírka zákonů
Vzpp.....	Ve znění pozdějších předpisů
TP.....	Těžké postižení
ZTP .....	Zvlášť těžké postižení
ZTP/P.....	Zvlášť těžké postižení s průvodcem

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Specifikace respondentů.....	str. 65
--	---------

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: .....Tabulka kódu z otevřeného kódování

Příloha P II:.....Tabulka selektivního kódování a vztahů mezi kódy a kategoriemi

Příloha P II:.....Transkripce rozhovoru s kódy

## PŘÍLOHA P I: TABUKA KODŮ OTEVŘENÉHO KODOVÁNÍ

rozhovor martina R1		rozhovor aneta R2	
kody	umístění kodu	kody	umístění kodu
délka praxe	1/1	délka praxe	1/1-2
náročnost profese (fyzická a psychická)	1/2	motivace k výkonu profese	2/1-2
fyzická a psychická náročnost	2/1-7	očekávání vs realita	2/2-5
předchozí zkušenosti s prací oa	3/1-8	předchozí zkušenosti	2/4-7
zkušenost z rodiny	3/5-8	radost z práce, přínosy práce, učení od seniorů	2/7-9
denní plán	4/1-19	volná pracovní doba	2/9-11
počet klientů/ den	4/6-8	omezení soukromého života	3/1-3
průběh a náplň služeb	4/7-10	málo prostoru na osobní život (náročné směny)	3/5-7
činnosti na službě	4/7-10	denní plán	4/1-6
přesuny mezi klienty	4/10-15	fyzická náročnost	4/5
činnosti na službě, počet klientů	4/10-12	vlivy počasí	4/6
psychická a fyzická náročnost	4/14-19	variabilita služeb, rozmanitost činností	5/1-5
za každého počasí	4/19	psychická náročnost, pocity vyhoření	6/1-5
rozmanitost služeb a individuálnost	5/1-2, 5/10-13	špatná organizace služeb od vedení	7/1-5, 8/1-2
činnosti na službě	5/3-10	nedostatečná podpora do vedení	7-1-3
pečovatelská služba vs osobní asistence	5/13-14	spoléhat sám na sebe	7/2
náročnost směn	4/14-18	komunikační bariéry s vedením	7/5-9
stálost klientů a pracovníci	6/1-5	vyčerpání, pocity vyhoření	7/10-11
osobní chemie (sympatie)	6/4-5	nepravidelná pracovní doba, nedostatečný osobní prostor	8/2-4
důraz na všestrannost pracovníci	6/8-10, 9/6, 14/4-5	nezastupitelnost	8/5-6
potlačení osobních potřeb (denní kontakty)	7/1-4	pocity syndromu vyhoření	8/6-9
profesionalita přes vlastní pohodlí (náladu)	7/2-6, 10-11	nedostatečná podpora do vedení	8/10-11, 9/1-2
nálady klientů	7/6-8	osobní nekomfort, potlačení vlastních potřeb	10/1-9
lidská chemie (sympatie)	7/8-10	všestrannost pracovníci	10/2, 10/4-5
vymezení hranic	7/9-10, 11-17	nálady klientů	10/1, 10/2-4
fyzická náročnost „zbitý pes“	7/18-22	odstup od práce	11/1-3
potlačení osobních potřeb (nekomfort)	7/22-26	problémy s vedením	11/4-8
osobní hranice	7/22	imobilita klienta	12/1-3
práce slídmí = psychická náročnost	8/1-3	nálady klientů	12/1-3
osobní hranice	8/3-5	osobní odstup, hranice	12/3-5
nálady klientů	9/1-3	rodina a peníze za službu	12/5-7
technické překážky	9/4-6	potřeby rodiny x potřeby klienta	13/3-9, 13/11-14
pocasi a doprava	9/7-8	pozitivní rodiny	13/8-9
emoce osobní asistentky	10/1-3	ponižování asistentek od rodin	13/1-2
pomoc kolegů	10/5-7	kontrola pracovníci od rodin	13/9-11
relaxace, čas s rodinou	10/4-5	neréalná očekávání rodin	13/14-19
zdravotní stav klientů, pochopení asistentky	11/7-9	časový stres	14/1-4
emoce klientů zvyklostí klientů	11/1-3, 6-7	úmrť klienta	14/1-6
nová pracovníci, osobní sympatie	11/3-6	osobní hranice	14/6-7
rodina klienta jako problém	11/9-11	povahové vlastnosti oa	14/6-7
neréalná čekávání od rodiny	12/1-5		
emoce rodiny nesrovnalost se stavem s	12/5-6		
nevhodná komunikace rodiny	12/6-7		
kontrola a kritika asistentky	12/7-10		
nutná práce s rodinou	12/10-12		
rozmanitost situací	13/1		
komunikace s klientem	13/1		
podpora a pomoc vedení	13/2-6		
neschody klienta a jeho rodiny	14/1-5		

rozhovor valerie R3		rozhovor tamara R4	
kody	umístění kodu	kody	umístění kodu
délka praxe	1/1	předchozí zkušenosti	1/1-2, 10/1-3
předchozí zkušenosti	1/1-5	délka praxe	2/1
předchozí zaměstnání	2/1-7	motivace k práci oa	4/1-4
náplň práce u klienta	3	prvotní očekávání	4/4-7, 5/1-3
aktivizace klientů	3/2-6, 8-13, 15-16	porozumění = klíč ke spolupráci	4/9-11
úklid jako zbytečnost	3/16-20, 22-23	kvalita vs. kvantita, málo času na klienta	5/3-4, 5-8
zneužívání služby	3/19-22	nedostatek aktivizace	5/4-8
asistentka jako poskok (rozmary kli	3/23-24	uzpůsobení služby	5/8-13, 6/6-11, 9/1-5
nedostatečný prostor pro aktivizaci	4/1-2	„domov důchodců na kolečkách“ kvalita	6/1-3 - 6
rodina „škrť“ peníze	5/1-3, 5-8, 15/9, 16/1-2	doprava a přejezdy mezi klienty	6/3-6
neréálná požadavky rodin	5/10-15, 6/1	ppožadavky klienta a rodiny	6/6-11
pohrdání asistentky rodinou	6/1-5	rodina „škrť“ peníze	6/11-15
fyzická a psychická náročnost	6/5-8	nevhodné chování klienta, potřeby klient	6/17-20
potřeby rodiny x potřeby klienta	6/8-11, 16/9-12	typy rodin	7/1-9, 8/1-4, 14/1-3
přehazování odpovědnosti z rodiny	6/11-13	kontrolující rodina	7/2-3, 7/5-9
vyčítající rodina	6/15-19	neréálná očekávání rodiny	8/8/11
pocity asistentky	6/15-19	podceňování asistentek od rodiny	7/5-9, 22/9-10
mechanismus pro uklidnění	7/1-3	rozmanitost pracovníků	7/10
osobní chemie (sympatie)	8/1-4	lidský faktor, chemie	9/10-14, 15-18, 10/3-4, 10/11-14, 12/1-4, 14/9-11, 17/1-3
náchylnost k nemocem	9/1-3, 10-14	nemocnost kolegyně, provozní obtíže	10/6-7
počasí	9/1	rozmanitost práce	10/8-9
doprava	9/1-3	osobní hranice, nastavení hranic úskalí kl	12/4-12
klíče od domácnosti	9/7-9	respektování hranic organizace	12/12-19, 13/1-6, 8-11, 14/1-5, 14/17-19
potlačení osobních potřeb	9/17-21	osobní vztahy klienta a OA (osobní chem	12/12-19, 14/7-9
doprava a zpoždění	9/14-17	respekt k potřebám klienta	14/11-17, 14/19/21
fyzická náročnost	9/21-24	časový stres, doprava	16/1-5, 16/5-9, 17/3-6
„odkázáný sám na sebe“	9/24-27	denní plán	17/1-2
povaha pracovníka	9/27-30	překážky v rozpisu služeb, nemocnost	17/6-9
rozmanitost práce	10/1	lajdáctví kolegyně	18/1-3
nedostatek času na klienty	10/2-4	nedůsledná péče	18/3-12
zneužívání pnp	10/4-9	emoční rozpoložení klientů	20/1-2
náročnost komunikace	12/1-4	zdravotní stav	20/5
nadřazenost klienta	12/4-5	konflikty rodiny a klienta	19/1-3, 20/2-4, 21/1-4
osobní chemie (sympatie)	12/6-12	povaha pracovníků	22/1-4
více času=méně stresu	12/14-15	pochopení jako klíč ke spolupráci	17/8-11, 21/6-8, 22/10-14
komunikace s klientem	13/1	empatie	17/8-11, 21/6-8, 22/10-14
podpora vedení	13/2		
pochopení klientova chování	12/12, 13/1		
projekty chování klienta	12/1-3, 13/1-3		
kvalita vs kvantita, málo času na klie	15/1-5, 8-9, 16/1		
význam zaměstnání pro oa	16/3-8		

## PŘÍLOHA P II: TABULKA SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ A VZTAHŮ MEZI KÓDY A KATEGORIEMI

1	jev	proč?	co to způsobí?
2	na úkor sebe sama	potlačují své potřeby na úkor toho, že nemají čas	nedostatek jídla a pití a nemožnost jít na wc
3	fyzická a psychická náročnost služeb	musí se přesunovat po terénu mezi klienty, málo času, rozměr	hodně klientů
4	sám za sebe	charakter terénní práce	nutnost aby byly všetranné a poradily si
5	hranice s klienty	aby si zachovaly odstup od práce	
6			
7	čas a počasí		
8	doprava a přesuny mezi klienty	charakter terénní práce	fyzickou náročnost
9	přesuny = Málo času		
10	málo času na službu	z důvodu přesunů nebo kvůli financím a rodině	
11			
12	úskalí na straně klienta	zhoršení zdravotního stavu	klientova nesoběstačnost
13	lidský faktor - osobní chemie		sympatie x nesympatie klienta a pracovníka
14	očekávání vs realita	odlišné představy od skutečnosti	
15	nereálná očekávání rodin		tlak na asistentky
16	potřeby klienta x rodiny	rodina si myslím, že dělá vše nejlépe pro seniora	konflikty na službě, rodiny vyčítají nebo jsou nepřijímavé
17	finance	rodiny spojí PNP pro sebe	méně času na službu nedostatek aktivitace
18			
19			

jaký je následek?	jaké je řešení?
frustrace, pocity únavy	podpora od vedení
vyčerpanost, únava	možnost OA poskytnout masáže a výhody od vedení
únava	
pokud hranice povolí, klienti si dovolují	udržovat hranice práce a postupy u klientů
v případě zpoždění, rozčilení klienta (ÚSKALÍ NA STRANĚ KLIENTA)	
NA ÚKOR SEBE SAMA	
	empatie a pochopení klienta ze strany OA
spolupracující x nespolupracující klient	zachovávat stabilitu v personálu
vystřízlivění	
stres pro asistentky	více akcentu na práci s rodinou
je nevhodné chování rodin k OA	více akcentu na práci s rodinou
osamocení klienta	více akcentu na práci s rodinou

# PŘÍLOHA P II: TRANSKRIPCE ROZHOVORU S KODOVÁNÍM – RESPONDENTKA Č.3

ROZHOVOR ~~XXXXXXXXXX~~ VALERIE

1) Jaká první by mně zajímalo, jak dlouho již pracujete jako osobní asistentka pro seniory?

1 R: <sup>dva roky</sup> no už je to 6 roků, a ještě předtím dva roky jsem chodila na sousedskou výpomoc k víceméně k sousedům k jejímu ležícímu manželovi. Měla jsem takovou dá se říct slabší práci, že jsem věděla jak se přebaluje, jak se umývá, ale nevěděla jsem jak se umývá hlava, to mně naučily až pak holky kolegyně jak jsem nastoupila jako asistentka. Takže teoreticky jsem věděla do čeho lezu, ale nikdy jsem to nedělala sama, vždycky jsem tam měla tu rodinu jo, takže až poprvé v práci jsem to začala takto dělat úplně samostatně.

2) Není to jednoduché povolání, mohou vědět co Vás motivovalo k výkonu této profese?

1 R: já jsem předtím dělala úplně něco jiného, pracovala jsem v tiskárně roky a pak jsem rok než jsem šla sem vydávala obědy za známou jako záskok a pak jsem si přečetla inzerát na facebooku, ozvala jsem se na ten inzerát, šla jsem na pohovor a oni mně nevzali. Tak jsem šla za tu kámošku vydávat ty obědy a oni mi volali pak asi za dva dny co jsem byla tam, ale to už jsem odmítla, protože jsem měla toto a že už nemůžu, ale řekli mi, že až budu chtít nebo když budu chtít mám se ozvat. Takže za ten rok jsem se ozvala a vzali mně hned. A nastoupila jsem v říjnu, dělala jsem na dohodu, ale pak jsem myslím v květnu dostala smlouvu už naplno.

3) Mohla byste mi prosím popsat, jak vypadá Váš běžný pracovní den? - zručnosti (např. práce)

1 R: no tak když začnete ráno, tak, já mám vlastně když to tak vezmu všechny služby s hygienama. Tak začnu hygienama a aby se u těch hygien ti lidi cítili lip a ne trapně, tak si s nima povídám i když třeba oni nemluví, tak se snažím je povzbudit a mluvit na ně a toto. Já nejsem taková, že bych u služeb mlčela a snažím se je rozmluvit. A když mi zbyde čas, tak se snažím a čtu jim nebo se je snažím rozmluvit, ukazuju jim zprávy, aby byly v obraze a nebo jim třeba ukazuju jen fotky na telefonu. Třeba u jedné paní, ona se na vánoce chtěla podívat ještě jednou tam kde vyrůstala. A tak jsem vzala telefon do google jsem dala tu adresu a našla ten její rodný dům. Ona byla úplně na měkko, aj plakala, byla hotová. Nebo klient zase jiný měl rád muziku, tak jsem mu pouštěla písničky a hledala. Já se snažím o tu aktivizační klientů nejvíce. Mně třeba ty aktivizace strašně baví a naplňují, já bych klidně šla dělat aktivizační pracovníci nekam, já bych se na tom vyřádila, já jim čtu i třeba jedné paní co byla doktorka a oni jsou rádi jo, že nezakrní. Co třeba mám z té praxe vysledované, že ti nejhytřejší lidé nejrychleji hloupnou a to mám fakt vysledované. Takže učitelé, lékaři, právníci a tak kde jsem přišla tak daleko rychleji hloupne. A oni nechtějí hloupnout, ale už třeba nepřečte sama, tak se jim to snažím zprostředkovat aspoň. Nebo vaříme a tak, takové ty běžné činnosti. Já vím, že to kolikrát nemám v popisu práce, ale my třeba děláme pomazánky a tak takové běžné věci a ti klienti mi asistují a já je do toho právě chci zapojovat, aby byly furt co nejvíce soběstační a ne odkázani na nás. A mně to řeklo už hodně lidí, že já to asi beru jinak tu práci. Já třeba když vám to tak řeknu tak nenávidím uklízet. To nenávidím. Já s těma lidma radši budu hrát pexeso nebo cokoli, povídat si s nima a nějak je zapojovat, ale nesnáším, pro mě je to zbytečné. Já jako na službě po sobě když chystám jídlo nebo dělám hygienu uklidím krásně, ale ten kdo třeba nepotřebuje péči, tak mi nepřijde praktické jim uklízet. Na to at si zavolají uklídkovku, my nejsme uklízečky. Mně se tady toto nelíbí a neuvívání sociálních služeb, si to vezte uklídkovky jsou daleko dražší a tohle je podle mě zneužívání. Nemám to ráda. Když třeba je někdo bezprizorní, to je něco úplně jiného, když si to sám neudělá to neřeknu, ale je pak rozdíl, když je někdo dobrý a vy přijдете a je uklízet to a zanes to a přines tamto a nalej mi to a mně se taková služba přijde a už vím, že když tam jedu na takovou službu tak budu protivná.

4) A vnímáte to tak, že je v terénních službách na tyto aktivizace dostatek prostoru?

1 R: Ne určitě ne. Ono to sklouzává k takovému tomu hygienu, jídlo a pryč. Dřív bývaly takové služby, kde měli vyložené povídání nebo takto, vyráběli jsme s nima svícny, sadili jsme kytky, šli jsme na zahrádku...

5) Z jakého důvodu si myslíte, že těchto služeb ubývá?

1 R: já si myslím, že poplávka by byla, ale myslím si, že to je hodně rodinou. Že rodina strouhá ty peníze, aby jim co nejvíce bylo z příspěvku na péči, co na ně berou. Myslím si, že to je rodinou, protože ten, kdo si to platí sám a má mozek v pořádku tak si to velice rád zaplatí, že tam s ním někdo je. Stává se třeba, že má nasmulované dvě hodiny a on vám řekne po hodině a půl že klidně běžte já už se cítím unaveně ale napište si do výkazu služby plný čas, mně to nevadí, já to rád uhradím. Ale myslím si, že aktivizační služby, že to lidi vyložené nechtějí platit navíc, a to mně na některých službách i mrzí, že rodiny to hlídají ty výkazy a kontrolují jak jste tam dlouho, a pokud třeba kolegyně před váma tam napsala 30 minut a vy napišete 35, tak ni už volají na vedení a chtějí zjišťovat, proč jste tam byli o pět minut dýl. Tak já tam třeba jsem 35 nebo i 40 aby paní byla v klidu a nebylo to honem honem, ale napišu si raději jen 30 at nejsou pindy. A to mně pak taky třeba nikdo nezaplatí. A mně se třeba stane, že přijedu na službu a je tam nepořádek a a máte tam třeba v popisu práce udělat jen hygienu, to by se za půl hodiny dalo. Ale pak tam

*Handwritten notes:*  
 předchozí zkušenosti  
 zapojování klientů do činnosti  
 někdy jako zbytečnost  
 zneužívání soc. služeb  
 aktivizace  
 aktivizace  
 OR jako poskož  
 málo prostoru pro aktivizaci  
 rodiny jako problém  
 rodina štěpí peníze



peníze do službu

### nevedlmi očekávání rodiny

12 máte listek od rodiny, že by chtěli ještě dát jídlo a nakapat do očí a posbírat prádlo, a to už prostě se za 30 minut nedá. Já už jste prostě v minusu. A toto mně nebaví to tlačení. Já nejsem pomalá, ale v tomto jsem hodně limitovaná a to se běžně stává, že nám ty rodiny pak píšou vzkazy, co tam děláte a bojí se 14 aby náhodou nezaplátili a korunu navíc. A teď třeba někdy máte dát večeri a stihne se to za 30 minut, 16 ale pak klient nemá ten den dobrý a třeba jí pomalu a co jako naděláte. Ji to nemůžu naházet a natlačit 17 do krku. A nejlepší je, že třeba vám na tu službu přijde rodina a ještě vás zdržuje.

6) Vy už jste to teď tak nakousla, můžete mi ještě dovysvětlit jakým způsobem se do Vaší práce promítá spolupráce s rodinou klienta?

nevedlmi očekávání / poznání rodiny

1 R: někdy mi přijde, že od nás čekají nespílitelné a druhá věc, že někdo si nás váží a pro některé jsme 2 povl. My tam jako děláme co můžeme a já se s tím pak blbě vypořádávám. Když toto vnímám od nich, já 3 rad tím neumím mávnout rukou a jít dál. Já pak přemyslím nad tím, co bylo zle a co mělo být jinak a proč 4 to tak mělo být a jestli to opravdu nedělám zle a nebo si kladu otázku co jako bych měla dělat jinak aby 5 to podle nich bylo dobré jo? Ale někdy si oni myslí, že ty pro ně děláš málo ale vy jim tam odvezdáváte 6 kus sebe. Vemte si jenom, že máte denně minimálně 6-7 klientů, a 7krát denně umýváte záchod a děláte 8 hygienu a chystáš jídlo a přijdete domů a máte to dělat ještě doma. Já se nedivím, že v těchto povoláních 9 vznikají ponorky a syndromy vyhoření, protože... Ale zas máte rodiny, kde ani ti duchodci nemají zájem 10 o tu péči a rodina chce přemrštěnou péči. Klienti službu nechcú a rodiny je k tomu nutí a pak to je taky 11 o ničem. Oni pak ve finále jsou rádi, když dojdem, ale nestojí o to třeba v takové míře, jak si rodina 12 představuje. Ale převažují, že ty rodiny jsou fajn. No ještě jsou další typy rodin vám reknou.... Některé 13 rodiny se nám do té péče strašně míchají a pokud se pak něco stane, mají tendence to svádit na to, že 14 bylo něco zanedbaného z naší strany. I teď zrovna mám takovou rodinu nebo klientku... tam si rodina 15 myslí, že jsme něco zanedbali, ale tam se nic zanedbalo, protože paní má přes 90 let a rodina čekala, 16 že paní bude čím dál lepší, ale samozřejmě že pomalu odchází. Já rodina má tendenci nám vyčítat něco... 17 nevim, my děláme co můžeme a nám, kdo tam jezdim je to líto, že nám to dávají za vinu. A to my i vpihli 18 do tváře, že od té doby co tam chodíme se zhoršila paní a já si to pak strašně zabírám a nesu to špatně a 19 přemyslím, kde dělám chybu. Jasně nejme dokonalí, taky zapomeneme, ale nejde o to, že něco 20 zanedbáváme. Ale zas nejsem ani taková, že když to kolegyně přede mnou neudělá a je to prkotina, třeba 21 nevysype koš, že ji hned napráším. To ne, prostě to udělám pak já třeba si myslím o prdeli a je to.

fyzička / psychika / nahodou

průběhu / odpovědnosti / (vinní pracovníci)

Pocity oř

7) Nakousla jste, že je to náročné a že se nedivíte vzniku syndromu v těchto profesích.. Mňhla byste mi tedy popsat, jaké konkrétní kroky děláte k tomu, aby vám bylo lépe?

mechanismus / pro udržení

1 R: Já mám kolikrát pocit, když přijdu domů a děje se mi to hlavně v létě... hodím tašku do kouta a jdu na 2 zahradu lehnout si do houpací sítě a třeba hodinu relaxuju, jen abych vypla. Mně pomůže jako fakt na 3 půl hodiny si zdřímnout a vypnout tu hlavu. A aj spaní mi pomáhá.

8) Podle jakého klíče se Vám sestavuje okruh Vašich klientů?

osobní charakter / zvyklosti / klientů

1 R: tak to je různé, ale vím, že ten, kdo to sestavuje musí brát ohled na to, jak si s těma klientama člověk 2 rozumí, protože přece jen je to jejich domácnost a oni tam nechtějí kolikrát cizí lidi a když už jsou zvyklí 3 na vás nebo na pár kolegyní tak by se to nemělo až tak střídát vyjma nějaké nemoci nebo dovolené. Takže 4 mám nějaký okruh klientů a k jím jezdim. A jsem ráda, je to pak takové víc domácké.

9) Co je podle Vás největším úskalím terénní sociální práce u seniorů?

čas / možnosti / k nemocem

1 R: popravdě počasí, protože v zimě přecházíte zima teplo, zima teplo, v létě jste zpocení. Pak dopravní 2 zácpy a chaos na cestách. A to podle mě ti, co jsou v pobytovce neznají. Tady téma přejižděníma jsou ty 3 školky daleko více náchylnější k nemocem. A myslím, že by bylo dobré, aby tady v těch službách myslili 4 na to, a dávali holkám nějaké poukázky masáže nebo plavky nebo fyzioterapie, aby to těm holkám 5 trochu podpořilo to zdraví, a to je u těch terénníků na místě. A dál ještě, aby propláceli boty a aj oblečení 6 třeba aspoň bundu nebo takto, protože vy si ničíte svoje věci na těch službách. A to by mělo být všude 7 zobuvně a ošatně. Další bordel jsou klíče od domácností, kde jsou klienti těžcí, co neotevrou. Podle 8 nějakého předpisu my ty klíče musíme mít v trezoru na budově, kde štátní a musíme si je vyzvedávat, ale 9 nám ten čas, kdy pendulujeme sem a tak nikdo nezaplátí a je v tom totální bordel. Potom prostě dál... jak 10 bych to popsala... že vlastně... tam je to i o té nemocnosti a ta státní kultura stojí za pytel... nejhorší jsou 11 dny, kdy máte klienta, který chce jít za každého počasí ven a vy musíte. A teď přišel jak sviha a vy se 12 promočíte třeba hned dopoledne. A já jsem v těch promočených botech chodila do večera a nestihala 13 jsem se přezout, protože bych to domů nestihla a byla jsem zmrzlá úplně a samozřejmě druhý den jste 14 nemocná. A někdy si nemůžete vzít ani deštník, protože táhnete klienta pod pažou a ještě nákup. A časově 15 spřejezdý doprava. Někdy to mhd jede rychleji, někdy pomaleji a máte zpoždění. A už je problém, už 16 dostanete zdrba nebo vás zdrbe přímo klient a není spokojený a vy za to nemůžete. Anebo v důsledku 17 toho, že se zdržíte u předchozího klienta máte pak zpoždění a ne vlastní vinou. Další věc, jídlo v poklusu

časová / nahodou

potřeba / osobní / pomůcky / a potřeb

doprava / vyšší / potřeba / materiálu / zaplácení / klíčů od domů / cuosti

zpoždění / důsledky / dopravy

fyzická  
náročnost

odkázány  
sám na sebe

rozmanitost  
práce

zpracování  
P a P

jsou jako  
by svobodně

náročná  
komunikace

odvratní stav  
a neuvolně  
na závislost  
klienta

spíše  
klusavosti  
k aktivitě

19 a potřeby.. takové vlastní potřeby jakože se vám chce na wc.. a někdy i ty wc jsou strašné a je to nepohodlné pro ženy, které mají své dny, to je šilené. Myslím si, že je to svým způsobem doprava, hygiena, myslím to wc... a teď si vezme, že musíme se pohybovat po klientech a chce se vám na wc a vy nemáte kam... Já si myslím, že se tato práce určitě nedá dělat až do důchodu. Já velice a hluboce smekám před téma, co to dokážou. Já si to nedovedu představit, že to dělám v 65 a starám se o někoho, kdo má o 10 let víc jak já. A zároveň si neumím představit, že z tadyma odejdu a kdo mě pak v 55 nebo 57 zaměstná... A ještě je to fyzicky náročné. Ještě i to je úskalí, že když jste v domově, můžeme se na někoho obrátit, když si nevíte rady, ale tady? Tady jste odkázána sama na sebe tady vám nikdo nepomůže otočit klienta nebo tak. Něco se rozbije a musíte to nějak udělat, abyste nedala klientovi studené jídlo. Musíte experimentovat a umět si v těch domácnostech zaradit v každé situaci. Při této práci... já to řeknu jedním slovem není to práce pro toho, kdo není obrychtovaný a kdo bydlí třeba u maminky a neumí se postarat o domácnost neví, jak by si poradil... další věci co si myslím, není to práce pro lidi, kteří jsou moc nervozi a vzteklí a cholerický a ruply by mu nervy. Musíte být klidnější povahy. => všechno pozraka pracovka

z toho  
osobní  
pomoc  
problému  
větší a pro  
jako A

10) S jakými překážkami se při vaší práci setkáváte nejčastěji?

zkušenost

1 R: v domově je to takový stereotyp, tady ta práce v tom terénu je strašně barevná jo. Je tam krásné to, že ti lidi v té domácnosti mi přijdou spokojenější. Já jsem se byla podívat v domově, když jsem dělala ten kurz pečovatelský a ty pečovatelky tam i přesto, že jsou s nima v jednom baráku, ještě méně času než na ně máme my. Těm lidem je podle mě líp doma a myslím si nebo troufnu si říct, že 50% rodiny využívají těch peněz pro sebe a ne pro ty důchodce a já su o tom přesvědčená a poznás to u někoho kdo.. já nevím, třeba rodina jedna čerpá příspěvek co tam chodím a tam zas ta klientka má ale nejlepší pleny a nejlepší lakrumáky a nej kvalitnější jídlo, to nemůžu říct má furt všechno. Ale jsou rodiny, kdy už já sama o sobě jsem ju nechala na službě a já jí šla že svého koupit jídlo, protože ona měla jen plesnivě věci doma a mě jí bylo líto. Syn chodil pro peníze a jen sem tam a pani ležící a příspěvek plný a péče krom toho, že my jsme tam šli žládná. A jich bylo víc jo, že třeba hmsně jídlo jim rodina vozí, nejlevnější mýdlo z kanistru co se dá dá na veřejné hajzle, špinavé ložní prádlo jsme měli zakázané prát, protože je drahá voda a prášek tak se to jen otáčelo z rubu na líc. A já jsem jí šla za 19 korun koupit šampon a ona se ptala co tak krásně voní.

mnoho času  
na klienty

11) Jakými technikami nebo metodami tyto překážky překonáváte?

1 R: hodně blbě... chvílku mlčí.. my jsme to samozřejmě řešili s vedením a každou takovou situaci náročnou s nima musíme řešit. Ale prostě vyhodnocení bylo, že má základní potřeby. A přitom tam na každém stolečku napsané vzaky typu dávejte jen trochu krému, je drahý a neperte moc, prášek je drahý a medu dávejte jen lžičku je drahý.. já to fakt špatně snášim tady ty věci a myslím, že pro takové lidi co mají takové zájem je vysvobození, když normálně zemřou. A měli jsme i klientku, kterou syn zavazoval k posteli a ona se nemohla pohnout do doby než my jsme přišly a nemohla se ani hýbat jo. Hrozné, ale neměli jsme na nic z toho páky.

12) Z jakého důvodu podle Vás vznikají u klientů problémové nebo stresové situace v domácnostech?

1 R: no kolikrát je to o nervy, než se s někým domluvíte. My třeba řešíme v těch domácnostech to, že někdy se stane, že klient co má Alzheimer nebo demenci tak vás žduchne nebo nadává, ale nechce to a vy ha ale nemůžete nechat v té pokálené pleni. Musíte najít nějaké řešení, jak to udělat a vysvětlit. Takže je to z důvodu té nemoci třeba jo. Anebo si klienti vymýšlí a chtějí z nás mít služby a chtějí si něco dokazovat a třeba nám řeknou že já si vás platím a vy mně budete teď poslouchat. Ale ta práce je o štěstí těch hodných lidí. Takže ty krizové a stresové situace jsou z důvodu nemoci klienta a něho i z toho důvodu, že mu nesedí pečovatka. I přesto, že děláme všechno stejně tak jsme každá jiná a to je ten lidský faktor co se nedá ovlivnit. A nebo to vzniká z toho důvodu, že lidi jsou nímrvy. Ve všem záleží na lidech, ne každý každému sedne a toto pravidlo nikdo nepředělá. To není jak když dojdete do fabriky a děláte součástky, tady každý má a chce svůj individuální přístup a nový pracovníci ani nesmí těm lidem nutit svoje nové postupy a vyžadují třeba pořád stejné pracovníky, ale je to třeba i z důvodu, že se bojí a mají špatnou zkušenost. Je potřeba to vidět v širším kontextu, ne že je člověk protivný, ale podívat se proč to tak má. Někdo zas kdo má jako službu 3x denně od pondělí do neděle to nejde že, tam se musíme strídat, ale zas tyo... kdyby byl čas na tu aktivizaci, byly by služby kreativnější a možná by ani ty holky neměly a nezaživaly stresy. Ale času = málo stresu

osobní  
chemie  
(sympatie)

13) Mohla byste mi říct, jakým způsobem řešíte krizové nebo problémové situace, které se v domácnosti klientů vyskytují?

1 R: snažim se jim to vysvětlit a mluvit s nima a když to nejde volám pro radu do kanceláře a oni třeba kontaktují rodinu.

komunikace s klientem

podpora vedení

nehodně  
chodí k DA

14) Jak vy sama vnímáte tyto situace?

nechce DA

1 R: tak pokud jako to je z důvodu té nemoci tak to člověk bere, oni za to nemůžou. Ale pokud mně někdo chce jen využívat a jako brát mně jako ten pavl to mi vadí a vzteká mně to... ale co udělám, musím zainou zuby a jít dál.. a je to pak ta práce o lidech, co jsou milí ne tady o těch protivěch.

úskali 2  
kvalita x kvantita

15) Chtěla byste zdůraznit nebo vyzvednout nějakou oblast, o které jsme spolu hovořili?

málo času pro klienty

1 R: ještě bych trochu chtěla dodat, že já si myslím, že my už jsme sklouzli k tomu, že jsme pečovatelská služba a nejsme asistenti, ale nám už nezbyvá čas na to... rychle udělat úkony to nejdůležitější a utíkat rychle k dalším... kvantita nad kvalitou, co nejvíce klientů za sebou, žádný prostor pro popovídání si, a aktivizaci. A ti klienti by chtěli, jsou doma samy, čekají na to a vy pak přiběhnete a rychle jídlo a umýt a nazdar. Já neříkám, že nechceme dělat hygienu to je součástí to tak beru, ale ně že to budu dělat rychle a nebudu ani mluvit abych to stihla protože za 30 minut mám být někde jinde abyste mohla rychle smažit a popovidat. A myslím, že u ležících klientů je i půl hodiny na hygienu málo, protože pak musíte ošdit co můžete. A to Vám říkám upřímně, vedení to říct nemůžu, ale když tu sedíme dvě... to ani jinak ale nejde. Když není ten čas adekvátní tak člověk ojede co může.. někdo je prostě hamitný a chce ušetřit...

peníze, čas,  
(spěch)

16) A čím myslíte že to je?

kvalita x kvantita

1 R: no je to množstvím klientů a počtem personálu to se jinak nedá, pak je to taky téma penězma, že ty rodiny chtějí rychle krátké služby, aby jim zbyl příspěvek pro ně. Upřímně peníze. Ve všech ohledech.

byluam  
zaměstnatel pro DA

3. Ještě bych nakonec chtěla vypíchnout, že mi ta práce přijde hrozně smysluplná a až budu stará, přála bych si, aby za mnou chodila nějaká pečovatelka, která nejen že udělá ty svoje věci, ale že na mně bude mít chvílku a popovídá si se mnou v klidu a bez spěchu. A nechtěla bych být sama, ale pokud zůstanu sama, tak dělám tu práci tak, jak bych si přála, aby se o mně někdo postaral až budu ležící, a to by si měl každý uvědomit z těch lidí, co tu profesí vykonávají. Já bych se nechtěla dostat do rukou nějaké námezdní tovarníci, která přijde umyje mi zadek, dá mi jídlo a odchází ale očekávala bych to srdce a porozumění. A nejen přijít a odejít. A když mi někdo řekne nechci to dneska takto nebo nemám chuť na jídlo nedávejte mi to, aby mi to opravdu nedávali jen proto, že si to přeje rodina. Pokud mám zdravý mozek, tak si snad můžu ještě říct, co bych chtěla a jak bych to chtěla. Je těžké někdy najít shodu s tou rodinou, a v tomto je to hodně složité.

zdrav

přední rodiny x přední klientka