

Dům s pečovatelskou službou – důsledek sociální události u osob v produktivním věku

Jarmila Kubáňová, DiS

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Jarmila Kubáňová, DiS.
Osobní číslo: H17934
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Dům s pečovatelskou službou – důsledek sociálních událostí u osob v produktivním věku

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rodinného prostředí, domova s pečovatelskou službou a sociálních událostí osob v produktivním věku.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-313-0.
MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2008, Studijní texty. ISBN 978-80-86429-87-8.
MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifičnost různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.
CORNEAU, Guy. *Chybějící otec, chybní syn*. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0075-8.
WRIGHT, Robert. *Morální zvíře*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2011, 452 s. ISBN 978-80-7422-075-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

L.S.

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

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24. 5. 2020

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 nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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, opisy 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, ušije-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 chybného 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 jím 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 přihlédne k větší výdělku dosaženému školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V této práci se budeme zabývat sociálními událostmi, které mohou potkat člověka v kterémkoliv cyklu jeho života. Naší cílovou skupinou jsou osoby v produktivním věku.

Celou práci nás bude provázet sociální politika. Vymezila a definovala pojem sociální událost a hledala způsoby řešení těchto situací.

Poslední kapitola je zaměřená na dům s pečovatelskou službou, který je naší cílovou stanicí.

Teoretická část úzce souvisí s praktickou částí. Vzhledem k úzké cílové skupině jsme zvolili kvalitativní výzkum – polo strukturovaný rozhovor.

Klíčová slova: sociální událost, produktivní věk, zdraví, rodina, osoby se zdravotním postižením, snížená soběstačnost, sociální služba, dům s pečovatelskou službou

ABSTRACT

In this work we will deal with social events that can meet a person in any cycle of his life. Our target group is people of productive age.

We will be accompanied by social policy throughout the work. She defined the term social event and looked for ways to solve these situations.

The last chapter is focused on the nursing home, which is our destination.

The theoretical part is closely related to the practical part. Due to the narrow target group, we chose qualitative research - a semi-structured interview.

Keywords: social incidents, working lives, health, family, people with disabilities, lowered self-sufficiency, social service, nursing homes

Poděkování:

Především bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Haně Včelařové za odborné vedení, radu a poskytnuté informace při tvorbě bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a morální oporu v průběhu zpracování bakalářské práce, přátelům za pomoc při řešení technických záležitostí a participantům za ochotu k rozhovoru.

Moto:

„Člověk je tak...

KRÁSNÝ, jak krásná je jeho duše

VELKÝ, jak velké je jeho srdce

STARÝ, na kolik se cítí

SILNÝ, jak umí pomoci slabým

ŠŤASTNÝ, jak se umí těšit z maličkostí v životě

MOUDRÝ, aby inspiroval a zkvalitňoval život ostatních“

Neznámý autor

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.1 SOCIÁLNÍ UDÁLOST	12
1.2 PRODUKTIVNÍ VĚK	13
1.3 ZDRAVÍ	13
1.4 RODINA	14
1.5 OSOBA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	15
1.6 SOCIÁLNÍ SLUŽBA.....	15
2 OD POMOCI K SOCIÁLNÍ POLITICE	16
2.1 HISTORIE VZNIKU SOCIÁLNÍ POLITIKY	17
2.2 NÁSTROJE A FUNKCE SOCIÁLNÍ POLITIKY	19
3 CO JE SOCIÁLNÍ UDÁLOST A KDY VZNIKÁ	21
3.1 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ SE ZDRAVÍM.....	22
3.1.1 Rizikové faktory ohrožující zdraví.....	23
3.1.2 Různé druhy závislostí	24
3.1.3 Sociální událost spojená se zdravotním postižením.....	25
3.1.4 Sociální událost spojená s invaliditou	27
3.2 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ S RODINOU.....	27
3.2.1 Ohrožené rodiny	29
3.3 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ S OSAMĚLSTÍ	31
3.4 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ S VĚKEM.....	31
3.5 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ S CHUDOBOU	32
3.6 NEZAMĚSTNANOST JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST.....	32
3.7 SOCIÁLNÍ UDÁLOST SPOJENÁ SE SOCIÁLNÍ DEZINTEGRACÍ.....	33
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBA	34
4.1 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZPŮSOB JEJICH POSKYTOVÁNÍ	34
4.2 DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 ÚVOD	40
5.1 CÍL VÝZKUMU	40
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
5.3 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY.....	41
5.3.1 Průběh rozhovoru	42
5.3.2 Výběr participantů.....	43
5.3.3 Charakteristika participantů	44
6 ANALÝZA ROZHovorŮ	46

6.1	KATEGORIE Č. – ŽIVOTNÍ STYL	46
6.2	KATEGORIE Č.2 – RODINNÉ PROSTŘEDÍ, ZÁZEMÍ.....	49
6.3	KATEGORIE Č. 3 – NEČEKANÁ SITUACE	50
6.4	KATEGORIE Č. 4 – KRIZE	56
6.5	KATEGORIE Č.5 – SOCIÁLNÍ SLUŽBA.....	60
7	INTERPRETACE	64
7.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....	71
7.2	DISKUSE.....	73
8	ZÁVĚR.....	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

Osobám seniorského věku je věnována spousta pozornosti. Zabývají se jimi autoři a odborníci z různých odvětví. Jejich život, zdraví, zájmy, schopnosti a možnosti jsou zkoumány ze všech stran. Je to pochopitelné vzhledem ke stárnutí populace. V této práci se však budeme věnovat osobám v produktivním věku.

Když si představíme člověka v produktivním věku, vidíme před sebou někoho, kdo denně vstává do práce, má většinou rodinu, děti, žije společenským životem. Má své přátele, své zájmy. Ale, co se stane, pokud takové štěstí nemá, nebo jej vlivem nějaké události opustilo?

V této práci se budeme soustředit na osoby, které v životě potkalo něco, díky čemu byly nuceny například přehodnotit svůj život, přehodnotit svůj zdravotní stav, zamyslet se nad svou soběstačností, využít sociální službu. Zaměříme se na hledání příčin, situací, které je k tomu vedly.

Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením. Najdeme je průřezem všech generací. Jsou mezi nimi malé děti, školáky, mladí dospělí, starší dospělí, osoby v produktivním věku, i senioři. Někteří ke svému handicapu přišli narozením nebo v průběhu let, po nemoci, po úrazu, stářím. Nebo jinak?

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat služby jako chráněná bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny. Tyto služby však bývají často specifikovány na jednu určitou cílovou skupinu. Problémem je i další skutečnost, že v těchto zařízeních bývá dlouhá čekací doba, aby se člověk mohl stát jejich klientem.

Je těžké najít vhodnou službu, které mohou využít osoby s různými typy postižení. Proto jsme se zaměřili na domy s pečovatelskou službou.

Převážnou část obyvatel domů s pečovatelskou službou tvoří senioři. Ale v malém množství se zde nacházejí právě i osoby v produktivním věku.

Tato práce je specifikována na osoby v produktivním věku, které se z nějakého důvodu dostali do domu s pečovatelskou službou (dále DPS).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Nejprve, na začátku teoretické části, vydefinujeme základní pojmy, které nám budou sloužit k porozumění, se kterými budeme pracovat, a které nás budou provázet celou prací.

1.1 Sociální událost

Pojem sociální událost je definován různě. Jinak jej vysvětlují zákony, jinak jej najdeme vymezený u některých autorů.

Zákon 108/2006 Sb, o sociálních službách definuje sociální událost z hlediska schopností a takových situací, které mohou člověka nepříznivě ovlivnit v dalším životě. V zákoně § 3 b) se nepříznivou sociální událostí rozumí *„oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“*

Naopak zákon o nemocenském pojištění 187/2006 Sb. spojuje sociální událost s nárokem na finanční zabezpečení v nepříznivé situaci. Jako: *„událost, s níž zákon o nemocenském pojištění spojuje vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, vznik potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, nástup na peněžitou pomoc v mateřství a převedení zaměstnankyně na jinou práci, státní zaměstnankyně na jiné služební místo nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo“* (Ženíšková, 2006)

Tomešova definice nám oznamuje, že člověka může v životě postihnout cokoliv, ale pokud se o to nezajímá společnost, není to předmětem řešení. Naproti tomu Krebs nás seznamuje se změnami práv a povinností, které mohou vzniknout v souvislosti se sociální událostí.

Tomeš (2010) říká: *„Je-li sociální riziko předmětem společenského zájmu, stává se sociálně (společensky) uznanou událostí“*.

Krebs (2010) uvádí: *„Sociální rizika jsou označována také jako sociální události či sociální příhody, které jsou právem známé a s nimiž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze předejít, zmírnit nebo překonat tíživou životní situaci způsobenou takovou událostí. Hlavními sociálními událostmi jsou zejména nemoc, úrazy, těhotenství, invalidita, stáří, narození dítěte, smrt rodinného příslušníka, popř. další důvod způsobující tíživou situaci.“*

Všechny pohledy jsou však stejně důležité, protože sociální události popisují z různých úhlů pohledu. Tím nabízejí člověku, kterého se sociální událost týká, více možností pomoci.

1.2 Produktivní věk

Produktivní věk není specificky vymezen.

Říčan s Giddensem jej rozdělují do několika životních etap podle věku. Naproti tomu Vágnerová věk neuvádí, ale spojuje produktivní věk s obdobím vlastní samostatnosti. Protože jsou však objektem naší práce klienti sociální služby v České republice, je pro nás směrodatné věkové rozhraní dle možnosti nástupu do zaměstnání a schopností zaměstnání vykonávat, jak uvádí Úmluva o nejnižším věku vstupu do zaměstnání, a podle které se v České republice řídíme.

Říčan (2004) rozlišuje mladou dospělost -20-30 let, střední dospělost (životní poledne) 30-40 let, (druhý dech) 40-50 let, počátek stárnutí 50-60 let.

Vágnerová (2007) píše o sociálním osamostatnění.

Giddens (2013) specifikuje ranou a zralou dospělost, třetí a čtvrtý věk. Raná dospělost označuje osoby od 20-30 let a mírně nad 30, kteří žijí nezávisle, ale ještě zatím experimentují se vztahy i životním stylem. Třetí věk označuje období od 50 – 74 let, čtvrtým věkem pak definuje období života, kdy dochází k ohrožení soběstačnosti.

V České republice můžeme věk od 15-65 let považovat za produktivní podle Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě o nejnižším věku pro vstup do zaměstnání (Sdělení č. 24/2008 Sb.m.s), kdy dosažení 65 let je považováno jako hranice odchodu do starobního důchodu.

1.3 Zdraví

Zdraví je pro Křivohlavého (2001) prostředkem. Ve své knize *Psychologie zdraví* rozlišuje „zdraví jako prostředek k realizaci určitého cíle“ nebo „zdraví jako cíl sám o sobě.“ Jeho definice je výstižná, protože v jeho světle si můžeme uvědomit limity pro osoby se zdravotním postižením, kterým se v této práci budeme věnovat.

Zajímavý pohled nám nabízí Kebza (2001). Abychom mohli mluvit o zdraví člověka, je třeba nahlížet na všechny oblasti jeho lidství. Člověk je zde vnímán nejen fyzicky, ale i se svou duchovní a duševní stránkou, které jsou pro jeho zdraví stejně důležité. Na zdraví se dívá jako na celostní (holistický) přístup s těmito dimenzemi:

- „Fyzické zdraví – zahrnuje fyzické aspekty zdraví
- Mentální zdraví – intelekt, tvůrčí schopnosti, schopnost učení, adaptace, atd
- Sociální zdraví – schopnost porozumění si s ostatními a ostatním
- Spirituální zdraví – postihující „duchovno“
- Emocionální zdraví – poznání, pochopení a respektování vlastních pocitů“ (Kebza, 2001, s. 21)

Podle Světové zdravotnické organizace (zkr. WHO) je zdraví „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne jenom nepřítomnost nemoci nebo poruchy funkce.

K dalšímu posunu dochází v novém programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století (HFA 21, Zdraví 21), který byl přijat v roce 1999 a přináší definici zdraví, která z praktických důvodů vymezuje zdraví jako „**snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištělných nemocí a poruch a nárůst pocit'ované úrovně zdraví**“. Dokument též mluví o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. **Společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit.**“ (Janovská, 2013)

Další pohled na zdraví nabízí sociologický slovník. Zdraví je podle něj dynamickou rovnováhou organismu ve vztahu k vnitřním a vnějším podmínkám zajišťujícím optimální fungování. (Maříková a kol., 1996)

Díky výše uvedeným definicím dostáváme komplexní pohled na zdraví. Zjišťujeme, že je důležité dbát na zdraví člověka ve všech oblastech s ohledem na prostředí, ve kterém žije, jak uvádí sociologický slovník.

1.4 Rodina

Rodina je podle Giddense (2013) „*skupina osob spojených přímým příbuzenstvím, jejíž dospělí členové a členky na sebe berou zodpovědnost za děti.*“

Rodina je:“ *skupina lidí spojená pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků ... i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti.*“ (Matoušek, 2008)

Sociologický slovník J. Jandourka (2007) definuje rodinu jako "formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnující přinejmenším rodiče a děti“

Poslední vymezení pojmu rodina, které zde uvádíme, je od autorů Krause a Poláčkové (2001), kteří chápou rodinu jako „*institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby.*“ Dále uvádějí, že základním znakem rodiny je alespoň jedno dítě jakéhokoliv věku.

Všechny definice se shodují na jedné věci, a to, že je třeba mít příbuzenský vztah, abychom mohli mluvit o rodině

1.5 Osoba se zdravotním postižením

Zákon č. 108/2006 Sb o sociálních službách říká, že osoba se zdravotním postižením je: „*osoba s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.*“

Pro účely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se jedná: „*... o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako plně invalidní či částečně invalidní a dále fyzické osoby, které jsou rozhodnutím úřadu práce uznány jako zdravotně znevýhodněné.*“

Definice, které jsou zde uvedeny, doplňují definice sociálních událostí a zároveň sociální události, které uvádějí zákony 108/2006 a 187/2006, vymezují nároky osob se zdravotním postižením.

1.6 Sociální služba

Matoušek (2008) uvádí sociální služby jako – krátkodobé i dlouhodobé služby, poskytované osobám s cílem zkvalitnit klientův život, nebo ochránit zájmy společnosti. Jsou vydefinovány v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb.

Pro účely zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách se rozumí „*sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

Zde můžeme službu brát nejen jako činnost, výkon povolání, ale jako poslání, do kterého vkládáme své srdce. Tématem služby, která vychází ze solidarity a pomoci, se budeme zabývat v další kapitole.

2 OD POMOCI K SOCIÁLNÍ POLITICE

Abychom mohli mluvit o sociální události, měli bychom se nejprve seznámit s historií vzniku tohoto pojmu. Historie začíná u slova pomoc.

Už na prvních řádcích v Bibli, při stvoření světa se dozvíme, že „...není dobré, aby člověk byl sám. Učiním mu pomoc jemu rovnou.“ (Bible, 1 Moj. 2,18)

Jedná se o akt vzájemné pomoci, který byl přirozený. Když nezištně někomu prokazujeme laskavost, někoho ochraňujeme, něco poskytneme, někomu něco umožníme, pro někoho něco vykonáme nebo reagujeme na lidské potřeby, mluvíme o solidaritě.

Matoušek (2007) spojuje vznik solidarity s přechodem od polyteismu k monoteismu, kde se formuje slovo bližní. Tento přechod byl spjat s potřebou jednotícího řádu. Monoteistický systém je etický, je strážcem mravnosti. Zvláště po přijetí křesťanství jako státní náboženství, vznikla v evropských zemích povinnost pomoci chudým, vykonávání milosrdných skutků a poskytnutí almužen.

Pomoc bližnímu v pravém slova smyslu, jako pomoc všem bez rozdílu náboženství ale byla poskytována až ve 20. století. Církev v nové době svými encyklikami formuje „solidarismus“ Klade důraz na lidskou důstojnost, práva, podtrhuje význam rodiny, práce jako smysluplné lidské činnosti. (Matoušek, 2007)

Spontánní solidarita je všemi oceňována, protože je přirozená. Nejdříve se projevovala dobročinností bohatých nebo vzájemností občanů. Člověk ze svého dával ve prospěch někoho jiného (Tomeš 2010). Důvodem mohly být pokrevní vazby, milosrdenství, soucit nebo jen pocit, že se to od něj očekává. Solidarita je základem charitativních a dobročinných aktivit. V jejím světle je člověk sociální bytostí s porozuměním, pospolitostí, soudržností a odpovědností. To znamená, že jsme v podstatě vždy do jisté míry odkázáni na druhé. Jde o poznání nutnosti vzájemného souladu mezi lidmi.

Hodnota solidarity může napomoci k zajištění důstojných životních podmínek, přispět k prevenci sociálního napětí. Nesmí však podlamovat soběstačnost a prosperitu. (Krebs 2010)

Společenská solidarita bývá označována jako sociální ochrana, která se zakládá na podpoře, pomoci a péči celé společnosti. Solidarita se stala neodmyslitelným atributem sociální politiky. Sociální politika ze sociální solidarity vychází a zaměřuje se na sociální potřeby, rizika a události.

S vývojem cílů sociální politiky se mění i její předmět. Od solidarity přes péči, kterou byly kompenzovány zdravotní a sociální újmy až k podpoře zachování statutu ve společnosti a k životu v přirozeném prostředí. Proto je zvýšená snaha o přístup ke zdrojům, jejich dostupnosti v oblasti zdravotní, vzdělávací i sociální, kvůli zachování důstojnosti člověka. (Tomeš 2010)

2.1 Historie vzniku sociální politiky

V historickém vývoji sociální politiky lze vysledovat určité tendence. Tomeš (2010) uvádí, že sociální politika prošla vývojem od pohrdání lidským životem v otrokářské době po respekt k lidským právům v současnosti.

K obrovské změně k pojetí života dochází s monoteistickým náboženstvím. Lidský život dostal status Božího daru. Židé přijali zásadu Mojžíšova Desatera. „Nezabiješ“, čím uznávali právo na život, „nepokradeš“ dává právo vlastnit majetek, „nepožádáš manželky bližního svého“ zase ochraňuje rodinu. To je obrovský posun v sociálně politickém přístupu. Desatero Božích přikázání lze považovat za první deklaraci lidských práv. (Tomeš, 2010) Na přelomu letopočtů tento zákon posílil ještě Ježíš větou „Miluj bližního svého, jako sám sebe.“ Pomáhání je tak základem nezištné lásky k druhému a základním kamenem křesťanské etiky. (Kraus, 2008)

Na druhé straně však z historie známe i obrazy, kdy lidský život neměl cenu. Zajatci byli pobíjeni, i pojídání, staří a nemocní zabíjeni, či posílání do lesů, život otrocka neměl větší cenu než dobytek. (Tomeš, 2010) Stát zasahoval až v nebezpečných situacích, když se například bouřili otroci nebo chudí, a to většinou represemi, antisociálně. (Krebs, 2010)

Zárodky sociální politiky můžeme spojit se vznikem dělby práce, kdy se začínají vyčleňovat ekonomické, právní a politické rozdíly mezi lidmi.

Ve starověku se přidělovala půda vojenským vysloužilcům, pomáhalo se sirotkům a vdovám padlých bojovníků, rozdával se chléb chudobným občanům. V některých státech, již před naším letopočtem, pomáhali slepým, hluchým a tělesně postiženým. Tyto prvky sociální politiky byly poskytovány komunitami, jednorázově nebo po krátkou dobu. (Krebs, 2010)

Ve středověku, v naší zemi, se zabezpečení potřebných týkalo rodin a rodů. Na konci 12. stol. se vznikajícími městy s obchodem a řemesly měli potomci povinnost postarat se o své předky. Pokud potomci nebyli, o potřebné se starala především církev. Zřizovala tzv. hospice – špitály. Bohatí měšťané nebo šlechtici se podíleli na vzniku starobinců, sirotčinců. V naší

historii můžeme vzpomenout dvě významné osobnosti, jakými byla Zdislava z Lemberka a Anežka Česká.

I v těchto dobách však dochází ke zneužívání podpory. (Skarupská, 2015)

Největším problémem začalo být bezdomovectví, tuláctví, žebrota. (Kraus, 2008) Ferdinand I. položil základ chudinskému zákonodárství. Chudí museli mít „žebrácký pas“. Měštům bylo nařízeno zřídit chudobince. Úřady dohlížely nad tuláky. (Skarupská, 2015) Církevní dobročinnost je pomalu vystřídána povinností obcí postarat se o své zubožené občany. Nejenže roste povinnost starat se o své chudé, ale postupně vzniká také hranice, pod kterou je člověk považován za chudého. (Tomeš, 2010)

Úloha státu se postupně dostává do popředí.

Josef II. v osvícenské reformě centralizuje moc na obecních úřadech, ale zároveň je povinen péči. V roce 1811 byl přijat všeobecný občanský zákoník, který upravoval vztahy rodičů a dětí. Děti měly právo na výživu a péči, kterou měl povinnost zabezpečit otec. Pokud nebyl, tak matka. Zletilé děti se pak musely starat o své rodiče. (Skarupská, 2015)

S příchodem tržního hospodářství rostou sociální problémy, nejčastěji spojené s dělnickou třídou. Pomoc je směřována na pracovní a životní podmínky dělníků, ve které se stále častěji angažuje stát.

V 19. století byly v Anglii zakládány domovy pro osoby bez práce, byl vydán zákon zakazující práci dětí v noci a delší než 12 hodin. Začíná být charakteristické úsilí státu v péči o bezpečnost a hygienu na pracovišti. Vznikají živnostenské řády s pracovní smlouvou. Na konci této etapy výrazně roste úloha státu s prvky sociální politiky.

Na konci 19. století dochází k mnoha významným národním a mezinárodním opatřením formujícím státní sociální politiku. (Krebs 2010)

Začíná se formovat objektivní a subjektivní právo. Objektivní nebo-li pozitivní právo, tvoří zákony a nařízení. Subjektivní – osobní – právo vymezuje práva a povinnosti občanů, které jim objektivní právo zaručuje a umožňuje vymáhat. (Tomeš, 2010)

Před první světovou válkou jsou prováděna opatření, která zkvalitňují pracovní a sociální podmínky zaměstnanců. Věnuje se pozornost i bytové a školní problematice.

V Německu se rozvíjejí Bismarckova opatření ve zdravotním, důchodovém a úrazovém pojištění. V Basileji je založen Mezinárodní ústav práce, v Rakousko-Uhersku Společnost pro ochranu práce a jiné.

Rozšiřuje a prohlubuje se také nespokojenost střední třídy, která nesla finančně nákladnou sociální politiku. Vznikají *hnutí proti sociálním reformám*.

Po válce se problémy vyostřily. Rodiny přišly o živitele, šířila se nákaza, byl nedostatek potravin, příležitosti k práci, bytů.

V roce 1919 na mezinárodní konferenci ve Washingtonu bylo dosaženo osmihodinové pracovní doby, zřízení orgánů zdravotní péče, rozšířily se předpisy zaměstnanosti, zavádí se podpora v těhotenství, nárok na dovolenou.

Ve třicátých letech opět sílí úloha státu. Do vývoje sociální politiky ale opět zasahuje válka. Většina států se po ní orientuje jako sociální stát. Současný perspektivní vývoj sociální politiky hledá dělbu práce při uskutečňování sociální politiky mezi státem a neziskovými a nestátními organizacemi. (Krebs, 2010)

Občané demokratické společnosti musí při formulování sociální politiky respektovat národní a mezinárodní rámec. Právní rámec definuje ústava státu, která určuje „*prostor pro formulaci sociálních cílů subjektů*.“ (Tomeš, 2010)

V dnešní době sociální politika přesahuje národní rámec, jedná se o vzájemnou finanční pomoc zemím chudším od zemí bohatších. (Krebs, 2010)

2.2 Nástroje a funkce sociální politiky

Sociální politika realizuje cíle pomocí nástrojů, kterými řeší sociální události, rozvíjí potenciál objektu a působí kladně nebo záporně na subjekt. Za subjekty jsou označovány „*jednotky tvořící sociální politiku, objekty pak ty, na které je sociální politika cílena a kdo z ní mají prospěch*.“ (Tomeš, 2010, s.101)

Mezi funkce sociální politiky řadíme:

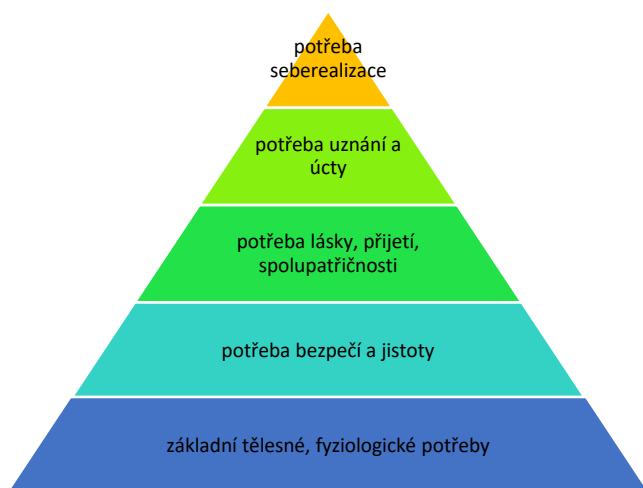
- Sociální prevenci – ochraňuje člověka v přirozeném prostředí, aby si vytvořil podmínky pro rozvoj v tomto prostředí. Ochrana se projevuje v bezpečnosti práce, ochraně před diskriminací, před ohrožením trestnou činností, sociálně právní ochranou dětí a mládeže.
- Sociální zabezpečení – souvisí se sociálními událostmi, které ohrožují přirozené prostředí. Jedná se o oblast ekonomickou – bankrot, zdravotní – úraz, ztráta živitele a související se životními etapami - mateřství, stáří. Sem patří různé druhy dávek, které mohou být věcné nebo peněžité.

- Sociální rehabilitace – navrácí jedince do přirozeného prostředí – zaměstnaneckou politikou, zdravotní a sociální rehabilitací (Tomeš, 2010, s. 185)

3 CO JE SOCIÁLNÍ UDÁLOST A KDY VZNIKÁ

V úvodu jsme se s pojmem sociální událost seznámili. Definice nás informují o tom, jak takovou událost poznáme. Nyní se podíváme na to, jak vzniká, co může být její příčinou.

Člověk prožívá různé situace, které vycházejí z různých potřeb. Nejznámější pyramidu potřeb nám zanechal A. H. Maslow. (2014 - viz obrázek č.1). Potřeby bývají předvídatelné,



běžné. Člověk je může uspokojit vlastními silami. Vyskytují se také mimořádné a nepředvídatelné potřeby spojené s úrazem, nemocí, invaliditou. Člověk v tomto případě není sám ani s pomocí rodiny schopen svou situaci řešit. Pokud hrozí ztráta výdělků a majetku, hovoříme o riziku.

O sociální události hovoříme v okamžiku, když se riziko stane předmětem

společenského zájmu, protože je ekonomicky a sociálně ohrožující pro člověka. K jeho řešení je třeba společenské ochrany, protože člověk není schopen vlastními silami ani za pomoci blízkých odvrátit jeho důsledky. Pokud situaci vydefinujeme jako sociální událost, stává se předmětem sociální solidarity.

Tomeš (2010) definuje sociální události jako ty „*životní situace, které jsou veřejnoprávně uznané, a je s nimi spojeno sociální opatření ve prospěch těch, kdo osoby ohrožují svou neodpovědností, tj. ochrana jedněch je spojená s péčí o druhé.*“ (Tomeš 2010, s.183-189)

Stibalová (2011) ve svém článku Náročná životní situace k tomu uvádí, že vždy dochází k působení několika aspektů proti sobě. Vzniká vnitřní napětí. Jeho důsledkem je konflikt, porušení rovnováhy, stres, krize. Všechno se vzájemně doplňuje. Zdroje konfliktu mohou vznikat v člověku nebo mimo něj. Vnější konflikty jsou zřetelnější, vnitřní mohou být náročnější – jsou méně nápadné.

Sociální událost může být také chápána jako krizová životní situace. Může se jednat o vyostřenou situaci v krátkém čase, kterou člověk není schopen zvládnout sám. Bývá to důsledek určitých osobních a sociálních změn.

Rozlišujeme:

- traumatické – ztráta blízké osoby, vážná nemoc, úraz, pohroma
- důsledek životních změn – důchod, stěhování (Krebs, 2010)

Tomeš (2010) sociální události dělí na:

- Přirozené – sem patří biologické životní události od narození až do konce života a události sociální jako založení rodiny
- Nepřirozené – do biologických řadí nemoci, invaliditu a do sociálních pak nezaměstnanost, diskriminaci, chudobu

Sociální událostí proto není samotná nemoc, nebo stáří, ale až následky této životní situace, jako například ztráta výdělků.

Rozlišujeme pět skupin sociálních událostí souvisejících:

- se zdravím – při nemoci, úrazu v práci nebo invaliditě člověk potřebuje zdravotní péči
- s rodinou – při založení rodiny, těhotenstvím, výchovou dětí, ztrátou živitele
- s věkem
- se ztrátou zaměstnání
- se sociální dezintegrací

Lidé jsou v některých situacích ohroženi ztrátou výdělků, velkými výdaji nebo sociálními a zdravotními omezeními. Tyto situace pak mohou být důsledkem dalších psychických nebo etických problémů. Pokud však nejsou „*spojeny se sociálním vyloučením, nebývají předmětem veřejného zájmu, a nejsou proto považovány ani za sociální události.*“ (Tomeš 2010)

3.1 Sociální událost spojená se zdravím

Zdraví. Slovo, se kterým se setkáváme na oslavách, přejeme si zdraví, připijíme na zdraví. Je to slovo, které nám občas může znít jako fráze, ale provází nás celý život. Téma zdraví je velmi široký pojem.

Podle Svatošové (in Matoušek, 2005) zdravého jedince nelze vnímat jako fungující stroj a nemoc jako jeho poruchu, vyžadující malou nebo velkou opravu. Potřeby člověka je třeba vnímat jak v tělesné, duševní, sociální, tak v duchovní oblasti.

Abychom však dostáli tématu bakalářské práce, která hledá příčiny sociálních událostí, budeme se zabývat spíše nemocemi. Vymezíme si rizikové oblasti, a popíšeme si, kdy začínají být vnímány jako sociální události.

„Nemoc je každý abnormální stav těla nebo mysli, který způsobuje potíže, dysfunkci (poruchu činnosti některého orgánu) nebo bolest postižené osobě nebo osobám, které jsou s postiženým v kontaktu.“ (Říha, 2019)

Co naše zdraví ohrožuje?

Tomeš (2010) rozděluje vnější a vnitřní příčiny onemocnění, které působí na naše zdraví.

Vnější příčiny:

- Biologické – bakterie, plísňe, viry, ...
- Fyzikální – podněty vnějšího prostředí jako volné, pohybující se předměty, elektřina
- Chemické – podněty způsobující různé otravy
- Sociální – sociální prostředí vyvolávající stres

Vnitřní příčiny:

- Genetická výbava
- Špatná odolnost vůči nemocem – závislosti, imunita

3.1.1 Rizikové faktory ohrožující zdraví

Naše zdraví závisí na mnoha faktorech, z nichž některé řadíme do rizikových. Gulášová (2014) uvádí několik faktorů ovlivňujících zdraví:

- Faktory kardio-vaskulárních nemocí, vysoký cholesterol, rakovina
- Faktory podle životního stylu – kouření, výživa, pohyb, alkohol
- Faktory biologické – vysoký tlak, obezita, diabetes

Dodává ještě, že mezi vnější faktory patří i znečištěné ovzduší, voda, nadměrné sluneční záření, které má vliv na rozvoj nádorových kožních nemocí. Vliv může mít také prostředí doma a v práci.

Z vlastních zkušeností víme, že naše zdraví ovlivňuje spousta okolností. V poslední době naše zdraví nejčastěji ohrožují stres, špatná životospráva a nedostatek pohybu. Následky stresu a nezdravého životního stylu nazýváme civilizační choroby. Jedná se o tzv. neinfekční choroby. Špatnou životosprávou a nedostatkem pohybu nejčastěji dochází k obezitě, vysokému tlaku, zvýšené hladině cholesterolu.

Na způsobu našeho života závisí naše zdraví. Zdravý životní styl není móda, měl by nás provázet celý život. Je důležité si uvědomit, že náš život ovlivňuje prostředí, ve kterém

žijeme. Můžeme sledovat, co jíme, co pijeme, jestli sportujeme, jestli rovnoměrně dělíme čas na aktivní a odpočinek. Každý člověk má zodpovědnost za svůj život. (Vaňková, 2009)

Ke stresu vede zvýšené životní tempo, tlak na vyšší nasazení, ale také ztráta zaměstnání nebo naopak workoholismus. Stres má pak vliv na zdravotní a psychický stav člověka, podporuje rozvoj psychosomatických a somatických chorob a má špatný vliv na imunitu. (Gulášová, 2014) V důsledku nemocí může dojít ke ztrátě soběstačnosti a závislosti na pomoci druhé osoby.

Mezi další rizika patří nedostatek odpočinku a relaxace. Ty se mohou projevit poruchami spánku, únavou, sníženou pozorností, zhoršenou koncentrací. Mohou se stát příčinami vážných dopravních nehod. (Křivohlavý, 2001).

Tomeš (2010) uvádí, že zvláštní oddíl tvoří úrazy. Jedná se o poruchu zdraví vyvolanou vnějším, nečekaným nebo krátkým zásahem.

Nehody a úrazy jsou na třetím místě úmrtnosti po srdečních chorobách a nádorových onemocněních.

3.1.2 Různé druhy závislostí

Špatnou životosprávou nejsou jen nevhodné stravovací návyky, nedostatek pohybu nebo nedostatek odpočinku. Do špatné životosprávy můžeme zahrnout i kouření, alkohol a drogy.

Nadměrné kouření zvyšuje výskyt rakoviny.

Při pití alkoholu existuje riziko návyku. Zvyšuje se alkoholová tolerance, to znamená, že ke stejnému požitku člověk musí vypít více alkoholu. Pokud dochází k pravidelnému užívání, vzniká závislost. (Křivohlavý, 2001) Člověk má neovladatelnou touhu na alkohol, kterou nedokáže zvládat. Při užívání alkoholu jsou zvýšená rizika vzniku úrazů a větších následků. Oslabuje imunitu, způsobuje rakovinu, nemoci jater, kardiovaskulární choroby, poruchy paměti, psychózy, epilepsii. Dlouhodobým užíváním alkoholu může docházet k poruchám osobnosti. Alkohol ztěžuje život člověka. Závislost na alkoholu nepříznivě ovlivňuje jeho vztahy v rodině, v práci. (Matoušek, 2008)

Závislý člověk přestává být sebekritický a své nedostatky přičítá jiným. V práci dochází k pomalejšímu tempu, horší koncentraci a výkonnosti, k množství chyb. Může se objevit absence v práci, až ukončení pracovního poměru. (Bartoňová in Matoušek)

Účinky drog mají negativní vliv na organismus, mohou způsobit i psychická onemocnění. V důsledku jejich užívání může docházet k poruchám vztahů, trestná činnost pod vlivem

drog, nebo za účelem jejího získání. Uživatelé drog mohou šířit nakažlivé a pohlavní nemoci (Duda, 2013)

Kromě látkových závislostí rozlišujeme i závislosti nelátkové. Sem řadíme gamblerství, workoholismus, závislost na sexu, na sociálních sítích, a jiné. Všechny závislosti ovlivňují osobní život člověka a vztahy v rodinách. (Křivohlavý, 2001).

Nyní jsme si popsali, co všechno ohrožuje náš život, ale jaké mohou být následky rizikového chování? Můžeme se bavit o ekonomických důsledcích nemoci. Dělíme je na náklady na prevenci, léčbu, rehabilitaci a návrat. Patří sem i pracovní neschopnost se ztrátou příjmů. Pokud bude dlouhodobě trvat pracovní neschopnost, může vést k částečné nebo úplné invaliditě a ta se může stát sociální událostí.

„Nemoc se stává sociální událostí v okamžiku, kdy člověk nemůže zabránit poruše svého zdraví, nebo nemá dost vlastních sil a zdrojů, aby tuto poruchu odstranil, léčil a rehabilitoval se.

Sociální událostí se nemoc stává, potřebuje-li člověk pomoc jiné osoby, pomoc peněžní či pomoc institucionální nebo působí-li pracovní neschopnost“ (učební materiál ETF UK, 2020)

3.1.3 Sociální událost spojená se zdravotním postižením

Pomoc jiné osoby, nebo instituce nejčastěji potřebují osoby se zdravotním postižením. Matoušek (2008) ve Slovníku sociální práce zdravotní postižení definuje jako: *„Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.“ (s.255)* Hlavní kategorie postižení se dělí na postižení sluchu, zraku, řeči, mentální postižení, pohybové postižení, duševní postižení a různé kombinace uvedeného.

Z výzkumu Českého statistického úřadu (<https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>) v roce 2018 vzešla následující data. Máme zde přehled příčin, kterými trpí osoby se zdravotním postižením, i počet postižených v určitém věku. Z dat se však nedozvíme, zda osoby jsou nebo nejsou klienty sociálních služeb. Proto chceme v praktické části zkoumat právě spojení obou faktorů – osoby se zdravotním postižením s jejich příčinami v DPS.

Tabulka 1- Osoby se zdravotním postižením podle příčiny postižení, pohlaví a věku

příčina postižení	celkem	pohlaví		věková skupina				
		muži	ženy	15–34	35–49	50–64	65–79	80 a více
absolutní počet v tis.								
celkem	1 151,9	510,9	641,0	64,6	136,6	313,6	415,9	221,2
vrozená vada	98,9	46,9	52,1	33,1	28,0	20,9	13,2	3,7
onemocnění	866,1	371,5	494,6	20,4	81,5	227,9	347,3	189,0
úraz	77,4	47,0	30,4	4,9	14,7	31,8	20,0	6,0
kombinace více příčin	109,5	45,6	63,9	6,1	12,4	33,0	35,5	22,4
v tom:								
vrozená vada + onemocnění	52,8	20,8	32,0	6,1	8,6	14,0	15,3	8,8
vrozená vada + úraz	2,4	1,6	0,8	0,0	0,0	1,1	0,9	0,4
onemocnění + úraz	51,2	22,0	29,1	0,0	2,9	16,8	18,7	12,7
vrozená vada + onemocnění + úraz	3,2	1,2	2,0	0,0	0,9	1,1	0,6	0,6

Zdroj: Český statistický úřad

Zdravotní postižení je širší pojem než invalidita. Důsledkem zdravotního postižení může být ztráta funkce organismu, u které ale nemusí vzniknout nárok na invalidní důchod.

Sociální událostí se zdravotní postižení stává v případě ekonomického a pracovního zatížení, nebo ve spojení s mimořádnými náklady a službami.

Když budeme mluvit o zdravotním postižení, budeme chtít člověka zabezpečit. Pokud budeme mluvit o zdravotním znevýhodnění, budeme hledat možnosti kompenzace. (Tomeš, 2010)

Se zdravotním postižením může být spjata omezení způsobilosti k právním úkonům. Způsobilost k právním úkonům jsou schopnosti a dovednosti důležité k tomu, aby se člověk mohl starat o všechny své záležitosti, především ty, které jsou právně ukotvené. Způsobilost může být člověk omezen případně zbaven v důsledku duševní poruchy nebo inteligenční omezenosti. Způsobilost posuzuje soud, který může určit rozsah omezení. Současně určí zákonného zástupce – opatrovníka. Nejčastěji jím bývá příbuzná osoba, nebo veřejný správce. Toto rozhodnutí může být časem soudně opět zrušeno. (Matoušek, 2008)

3.1.4 Sociální událost spojená s invaliditou

Teprve zdravotní porucha společně s potřebou finančně dostupné služby a spojená se sníženou soběstačností dělá z nemoci sociální událost. Zdravotní porucha může vést k invaliditě, která je také vnímána jako sociální událost. (Tomeš, 2010)

Matoušek (2008) ve Slovníku sociální práce uvádí, že invalidita neboli bezmocnost znamená dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Nahradil tak termín závislost na pomoci jiné fyzické osoby.

Invalidita je stabilizovaná fáze nemoci spojená se zdravotním postižením, která má dlouhodobější charakter. Jedná se o „*přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu s následnou sníženou pracovní schopností, popř. společenským uplatněním.*“ (Tomeš, 2010, s.216) O sociální událost se jedná, protože člověka trvale nebo dlouhodobě znevýhodňuje v běžných situacích.

Rozlišujeme tři stupně invalidity. Invalidita I. stupně nastává při poklesu pracovních schopností nejméně o 35%, invalidita II. stupně je od 50-69% poklesu pracovních schopností a invalidita III. stupně vzniká při poklesu o 70% pracovních schopností. (Zákon pro lidi, 2020)

Míru invalidity posuzuje komise složená z lékařů a laiků nebo lékaři v konziliu. Zdravotní stav se posuzuje jako podmínka pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod nebo na nějakou dávku či sociální službu. O dávce rozhoduje více odborníků, aby se zmenšilo riziko zneužívání systému. (Tomeš 2010)

3.2 Sociální událost spojená s rodinou

Rodina je základní kamenem společnosti, bez ohledu na trendy dnešní doby. Rodina hraje důležitou roli při utváření životního stylu. V rodině jsou kladeny základy celé osobnosti dítěte, zásady, vzory. K rozmachu dochází u mládeže a změnami životní styl prochází celý život. (Kraus, 2001).

Ale rodina může být patologická. Mají přátelské a důvěrné vztahy v rodině vliv na náš další život? Dozajista ano.

Ve Slovníku sociální práce najdeme popis rodiny – v užším pojetí se jedná o osoby spojené pokrevním poutem nebo právně, v širším pojetí, hlavně v Americe a některých státech EU se může jednat o osoby se vzájemnou náklonností. Hlavní funkcí rodiny je výchova dětí a emocionální podpora (Matoušek, 2008)

Většina autorů (Matoušek, Kraus) se shoduje na čtyřech základních funkcích rodiny, mezi které patří funkce biologicko-reprodukční, výchovná neboli socializační, emocionální a ekonomická neboli materiální.

Rodinu podle typologie a funkcí můžeme rozdělit jako:

- **rodina funkční** – rodina plně fungující bez větších problémů
- **rodina problémová** – rodina, která má nějakým způsobem narušené vzájemné vztahy, rodina, jejíž funkce nejsou plně naplňovány. Tato rodina je však schopna řešit svoje problémy sama
- **rodina dysfunkční** – neplní základní funkce rodiny, není schopna řešit problémy za zavřenými dveřmi, ale potřebuje pomoc z venku (sanace)
- **rodina afunkční** – plně nefungující rodina, mezi manželi, i dětmi, dítě může být z rodiny odebráno, tato rodina se sanovat nedá, není to možné
- **rodina úplná** – rodiče a děti
- **rodina neúplná** – jeden z rodičů chybí
- **nukleární rodina** – rodiče a děti
- **širší rodina** – prarodiče, sourozenci, bratrance, sestřenice
- **rodina doplněná** – jeden z rodičů je nahrazen novým partnerem (z přednášek sociální práce s rodinou a ohroženými dětmi)

Rodinné prostředí je prvotní socializační činitel pro dítě.

Každá rodina má vlastní ovzduší, je základnou pro všechno. Je souhrnem pocitů, vztahů mezi sebou a vzájemným chováním. Pozitivně působí harmonické prostředí. Každý je součástí celku, funguje spolupráce. Děti jednoduše vstřebávají hodnoty a cíle svých rodičů. V takovém prostředí se dá snést i pokárání, protože je z něj cítit láska a zájem. Pokud se stane, že se objeví problémy, rychle se vrátí do zdravých kolejí.

Opačně působí prostředí plné napětí, hádek, úzkosti, kritiky a hysterie. Buď zde pravidla scházejí, nebo jsou velmi striktní. V takové atmosféře se „nedá dýchat“, děti touží po lásce a klidu. Děti z takových rodin bývají častěji problémové, nebo propadnou alkoholu nebo drogám. Výzkumy prokázaly, že lidé, kteří neprožili šťastné dětství, mívají většinu psychických poruch (Grygárková, 2009)

Na dnešní rodinu jsou kladeny velké nároky, proto svou funkci mnohdy neplní dostatečně.

Přibývá bohužel rodin, kde svou funkci zvládají s obtížemi nebo téměř ne. Roste počet citově deprivovaných i týraných dětí.

Pomoc rodinám má však přesně vymezené hranice. Překročení těchto hranic je považováno za nežádoucí zásah do lidských práv. Stát rodinu zpravidla intervenuje ve třech oblastech:

- fungujícím rodinám pomáhá při narození dětí a jejich výchově
- rodiny s problémy sanuje v případě ohrožení zájmů a rozvoje svých dětí
- v případě rozpadu rodiny chrání děti a pečuje o ně

Sociální událost, spojená s rodinou, může postihnout už novomanžele, když budou pořizovat vhodné bydlení. Tato situace se dá většinou vyřešit vhodnými půjčkami.

Narození dítěte zvyšuje rodinné výdaje na oblečení, stravu, na bydlení. V průběhu mateřství zpravidla pracuje jen jeden z manželů. Zvýšené náklady se mohou stát sociální událostí. Zvýšené finanční nároky se však dají řešit rodinnými dávkami.

3.2.1 Ohrožené rodiny

Nejvíce pozornosti je třeba věnovat rodinám, které procházejí krizemi, nestabilitou nebo prožívají různé typy ohrožení. Ohrožení v kruhu rodiny mohou vyvolávat špatné vztahy v důsledku různých událostí.

V rodinách bývají ohroženy děti a mládež. Jsou zneužívány, týrány a zanedbávány. (Novotná in Tomeš) Rozvíjí se sociálně-právní ochrana, sociální pomoc a služby, které pomáhají řešit jejich problémy. „*Tento fenomén se stal novou sociální událostí.*“ (Dunovský in Tomeš, 2010))

Rodina ohrožující dítě je rodina, která vykazuje známky týrání, citové deprivace, nevyhovujícího prostředí, zanedbávání a ekonomického, sexuálního nebo kriminálního zneužívání. Za nepříznivou událost můžeme považovat i život v ústavním prostředí. Materiální blahobyt zde kompenzuje „vztahový hlad“.

Nepříznivý vliv má i chování dospělých. Může to být v důsledku snížené inteligence, duševní choroby, vlivem návykových látek, stresu, agresivity, žárlivosti, sexuální deviace. (Matoušek, 2014)

Rodina s postiženým členem domácnosti může mít problém s možným sociálním vyloučením. Některé typy postižení mohou být velkou pečovatelskou zátěží a mohou změnit materiální podmínky. Pečující osoba může být izolována od společenského života. Projevuje se u ní únava, rezignace, stereotyp. Pomocníkem k úniku může být sport, meditace ale i alkohol. Velmi často dochází k rozpadu rodiny. Tyto případy jsou typické, i pokud je jeden z rodičů osobou se zdravotním postižením. (Michálek in Matoušek, 2014)

Rodiny s dospělým ve výkonu trestu jsou také ohroženy. Odsouzený ztrácí svobodu a soukromí, odpovědnost ve světě venku. Má omezeny kontakty, hrozí rozpad manželství, pokud je dlouhodobě zavřený. Přijde o příjmy, mohou mu narůstat dluhy. Dochází ke styku s rizikovými osobami a často bývá stigmatizován. Jeho rodina trpí omezením kontaktů, snížením příjmů. Zvyšují se její výdaje za návštěvy. (Matoušek, Vrabcová, 2014)

Rodina se závislým členem se projevuje neschopností závislého řídit své chování. Závislost v rodině negativně ovlivňuje nejbližší vztahy, pracovní uplatnění. Osoba se závislostí přestává respektovat společenské normy. V rodině pak dochází ke dvěma možnostem. Partner, který závislostí netrpí, může být přetížený z výpadků druhého ve fungování. Nebo partner bez závislosti se k závislému partnerovi přidá, kdy se závislost stane životním stylem. Závislost uvolňuje agresivitu, která může vést k rozpadu manželství.

Závislost, především u matky, má nepříznivý vliv na vývoj dětí v rodině. Nevnímá jeho potřeby, dochází k jeho zanedbávání ústící až k možnému týrání. (Bartoňová in Matoušek, 2014)

Rodina s duševně nemocným dospělým. Duševních nemocí je mnoho, ale nejčastější jsou schizofrenie, poruchy nálad, obsedantní neurotické poruchy. Poruchy osobnosti jednoho partnera velmi často bývají důvodem ukončení manželství.

Při zjištění takové poruchy často dochází k šoku. Rodina si zpočátku nemoc nepřipouští. Problémy mohou začít, když nemocný přestane zvládat své odpovědnosti – nepomáhá doma, nechodí do práce, má bizarní nápady. To často vede k frustraci a konfliktům s ostatními členy rodiny. Vhodnými řešeními se mohou stát léčebny, sociální rehabilitace, podporovaná zaměstnávání. V naší zemi však není dostatek komunitních služeb pro psychiatrické pacienty. (Matoušek, 2014)

Neúplné rodiny, rodiny v rozvodu tvoří zvláštní skupinu. Rozvod se projevuje nejen v psychických problémech, ale také v problémech ekonomických. Tato situace může mít na děti mnoho negativních dopadů, kdy se dítě stává prostředníkem, náhradou, nástrojem pomsty. (Matoušek, 2014)

Hrozí zde sociální vyloučení, které může způsobit ztráta zaměstnání samoživitele, nebo zanedbávání péče o dítě v důsledku nadměrné zaměstnanosti. (Tomeš, 2010)

3.3 Sociální událost spojená s osamělostí

Hubáčková (2019) rozlišuje samotu a osamělost. Člověk může být sám a necítit se osaměle a naopak může být mezi lidmi a cítit se sám. Samota je někdy důležitá, abychom si utřídili myšlenky, ale osamělost je negativně, i když subjektivně chápána.

Pokud někomu zemře partner nebo jej opustí, bude nucen čelit citové a fyzické samotě. Může ustrnout ve fázi smutku nebo popírat realitu. (Boulvin, 2010)

Osamělostí mohou trpět děti, které jsou zanedbávané, týrané, nemocné, šikanované. Mohou ji vnímat i matky na mateřské dovolené. Stárnoucí lidé se mohou cítit osaměle v důsledku „odletu dětí z hnízda“. U starých lidí bývá osamělost způsobená ztrátou svých vrstevníků, partnera, nevyhnutelností svého odchodu. (Hubáčková, 2019)

3.4 Sociální událost spojená s věkem

„Stáří je předvídatelná a neodvratitelná sociální událost.“ (Tomeš, 2010)

Stárnutí je tělesná a duševní involuce. Roste závislost na dětech, obzvláště pokud je člověk nemocný, sám, těžce pohyblivý, s nízkým důchodem. (Říčan, 2004)

Stárnutí je biologický proces spojený s postupným omezováním schopností. Jedná se o individuální a složitý proces. Vyšší nemocnost bývá po 45 roce života, s přibývajícím věkem se mění povaha nemoci. Náhlá onemocnění střídají nemoci zdlouhavé až chronické. Některé nemoci způsobují předčasné stárnutí a mohou mít vliv na trvalé omezení pracovních schopností.

Mění se potřeby člověka, např. jídelníček v důsledku diety. Jsou skromnější nároky na bydlení a ošacení, ale zvyšují se náklady spojené s vyšší nemocností.

Mění se i volný čas. Po odchodu dětí z domova nastává hledání společných zájmů stárnoucích manželů. Do života začíná vstupovat osamělost a nuda. (Tomeš, 2010)

Stárnutí může uspokojovat, ale také může obnášet vyčerpání a izolaci. Je kombinací biologických, psychologických a sociálních procesů, které působí na lidi s přibývajícím věkem. Biologické stárnutí lze zpomalit správnou životosprávou, cvičením a dobrým zdravotním stavem. U psychologického stárnutí se zhoršuje kvalita paměti, schopnost učit se, zručnost. Sociální stárnutí je rozdílné u východních a západních společností. Východní společnosti starší lidi považují za zdroj moudrosti, kdežto západní společnosti je odepisují jako neproduktivní a závislé. (Giddens, 2013)

S nárůstem stárnoucí populace roste počet osob, které ztrácejí psychickou a duševní kapacitu. (Kirchen in Tomeš, 2010) Populace stárne v důsledku zvyšování věku a snižování porodnosti. (Říčan, 2004)

Se stářím bývá spojená i ztráta životního partnera, člověka, se kterým prožili několik desítek let. Ženy se zpravidla dožívají vyššího věku než muži. Bývá to spojeno s některými problémy. Mohou být ohroženy chudobou, trpí více postiženími, potřebují větší pomoc se sebeobsluhou. Ženy častěji stárnou osaměle, je proto větší pravděpodobnost, že své stáří stráví v nějaké instituci. (Giddnes, 2013)

Ze stáří se stává sociální událost, až dojde ke ztrátě příjmů a zvýší se potřeba zdravotních a sociálních služeb. Když narůstá potřeba zdravotních a sociálních služeb, zvyšují se počty žadatelů o zabezpečení ve stáří. (Tomeš, 2010)

3.5 Sociální událost spojená s chudobou

„Sociální události spojené s chudobou jsou v ekonomických a sociálních důsledcích nedostupnosti zdrojů, služeb, bydlení a lidsky důstojného prostředí.“ (Tomeš, 2010, s.258)

Chudoba má různé příčiny. Většinou se řeší zpřístupněním zdrojů jako zdravotní péče, služeb, vzdělávání a bydlení.

Chudoba nemusí být viditelná. Může být zapřena z důvodu studu, důsledkem diskriminace nebo nízkých mezd. V České republice je spojená s velikostí rodiny a fází životního cyklu.

Chudoba je subjektivním prožitkem. Z výzkumu v roce 1995 vyšlo, že za chudé se považují nezaměstnaní, staří, neúplné rodiny, zdravotně postižení, lidé bez příjmů, závislí na drogách a alkoholu. (Tomeš, 2010)

3.6 Nezaměstnanost jako sociální událost

Zaměstnání je určitý druh změny na trhu práce. Bývá sjednáno podle platných právních předpisů.

Nezaměstnanost neznamená absenci pracovního poměru. Lze ji vnímat jako absenci ekonomické činnosti. Nezaměstnané dělíme na ty, kteří chtějí pracovat, jsou zaměstnatelní a nahlásí se na Úřadu práce.

O zvláštní druh nezaměstnanosti se jedná, pokud je zaměstnanec propuštěn např. z důvodu reorganizace či platební neschopnosti firmy.

Sociální událostí je dlouhodobá nezaměstnanost, protože člověk ztrácí kvalifikaci, pracovní návyky a zvyká si žít ze sociálních dávek.

Dalším kritickým aspektem u zaměstnávání je diskriminace. „*Diskriminací označujeme záměrné omezování člověka pro jeho fyzické, psychické nebo sociální odlišnosti s cílem jej poškodit nebo upřít jeho právo.*“ (Tomeš, 2010, s.289)

3.7 Sociální událost spojená se sociální dezintegrací

Sociálně dezintegrovaný jedinec je člověk nepřizpůsobivý a zanedbaný. Mezi nepřizpůsobivé patří ti, kteří jsou v „*nepříznivé situaci z objektivních důvodů nebo vlastním přičiněním, nejsou ji schopni překonat bez pomoci společnosti.*“ (Tomeš, 2010, s.136) Někdy ji ani překonat nechtějí. Tím se dostávají do konfliktu se společností, ohrožují zájmy své a blízkých. Nezodpovědným chováním často ohrožují majetek a životy ostatních.

Nepříznivá situace těchto lidí se vyznačuje deprivací, nedostatkem citových vztahů, omezením sociálních vztahů vedoucím až k izolaci. Nemají sociální zázemí, trpí hodnotovou dezorientací, neadekvátně uspokojují své potřeby.

Nejedná se o jednu skupinu, ale o různé subkultury podle příčin nepřizpůsobivosti. Patří sem například tuláci, osoby získávající obživu nekalým způsobem, ti, kdo páchají trestnou činnost, propuštěné osoby z vězení, narušená mládež.

Tyto skupiny se vyznačují chudobou. Nejedná se jen o chudobu finanční, ale i citovou chudobu. Jsou ohroženy sociálním vyloučením.

Důvody sociální nepřizpůsobivosti mohou být objektivní a subjektivní.

Do objektivních důvodů patří např. lidé propuštění z veřejných zařízení. Mohou to být děti z dětských domovů, lidé ze sociálních a zdravotních ústavů nebo z věznic.

Tito lidé potřebují pomoc s hledáním práce, bydlení. Potřebují znovu získat základní návyky svobodně a samostatně žít mimo zařízení.

V okamžiku, kdy tyto osoby ohrožují majetek a život druhých, mluvíme o sociální události. (Tomeš, 2010)

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBA

Co znamená sociální služba, kdo ji poskytuje, komu je poskytována a za jakých podmínek může být poskytnuta? To si objasníme v této kapitole.

Sociálním službám se věnuje zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. Z tohoto zákona vyplývá, že do sociálních služeb jsou zahrnuty sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence.

Sociální služby jsou poskytovány formou ambulantní, terénní nebo pobytovou:

- *„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*
- *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- *Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (Zákon 108/2006)*

Sociální služba *„je druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní institucí ve prospěch jiné osoby. Jde o činnost profesionálních pracovníků (sociální práce) ať už veřejnoprávních nebo soukromoprávních ve prospěch občanů v nouzi. Sociální služby jsou poskytovány bezplatně nebo za úplatu.“ (Skarupská, 2015)*

Sociální služby jsou financovány z veřejných rozpočtů, berou ohled na uživatele, jeho rodinu, zájmy společnosti.

Sociální služby mohou být státní i nestátní. V obou případech je stát garantem dodržování lidských práv. Zřizovateli sociálních služeb mohou být obce, kraje, ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV).

Zřizovatelem a poskytovatelem služeb mohou být i nestátní, neziskové organizace jako občanská sdružení, církevní právnické osoby a společnosti obecně prospěšné. Zvláštní úlohu zde hrají nadace. Ty mohou pomoci s financováním služby, ale nemohou ji poskytovat. (Matoušek, 2007)

4.1 Dělení sociálních služeb a způsob jejich poskytování

Sociální služby patří do sociálního systému sociální politiky. Sociální systémy jsou soustavy lidí a vztahy mezi nimi.

Člověk začne o využití sociální služby přemýšlet, když v některé oblasti jeho soběstačnosti dojde ke zhoršení nebo ztrátě. Ztráta soběstačnosti bývá spojená s potřebou pomoci druhé osoby. Může být náhlá – po úrazu, nehodě, nebo postupná – stáří, nemoc. Nese s sebou změny nejen pro nemocného, ale i pro jeho okolí. Péče bývá fyzicky i psychicky náročná pro pečující osobu, proto je vhodné přemýšlet o rozložení pomoci mezi více členů rodiny nebo o profesionální pomoci. Péči může poskytovat kdokoliv - rodinný příslušník, známý, soused, poskytovatel péče. (APSS, 2015)

V demokratické společnosti je důležité:

- *„čí a jaké zájmy sociální činnost sleduje*
- *kdo sociální činnost zabezpečuje*
- *kdo hradí náklady*
- *zda je efektivně dosahováno původního záměru a žádaného sociálního účelu.“* (Matoušek, 2007, s.156)

Pokud sociální služby rozlišíme podle kritérií – kdy, s jakým cílem a jak, můžeme je rozdělit na:

- *„sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační a intervenční a pečovatelské*
- *sociální služby poskytované doma nebo v centru (denním nebo týdenním) nebo denně*
- *službu poskytnutím informací, zastupováním nebo úkolem*
- *péči po určitou dobu nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení.“* (Matoušek, 2007)

Abychom se správně rozhodli, jaký typ služby potřebujeme, je důležité získat co nejpodrobnější a úplné informace. Informace musí být poskytnuty srozumitelně.

Je v zájmu každého poskytovatele seznámit veřejnost se škálou nabízených služeb. Bezplatně poskytují základní poradenství, kde by se měl zájemce seznámit s nabídkou možností řešení jeho nepříznivé situace.

Zájemci o službu, rodinní příslušníci i veřejnost může získat informace také na internetových stránkách služby, obce, z Registru poskytovatelů sociálních služeb nebo z Katalogu sociálních služeb. Dále bývají k dispozici propagační materiály a letáky, výroční zprávy. Služby se také prezentují v médiích, na dnech otevřených dveří nebo během akce Týden sociálních služeb, která bývá každoročně na podzim.

Dobrá informovanost vydává pozitivní zprávy o kvalitě služby. (Krutilová, 2010)

Každá služba musí být uzavřena smluvně. Smlouvu podepisuje uživatel s poskytovatelem služby. Jedná se o rovnocenný vztah. Na základě smlouvy oběma stranám vznikají nová práva a povinnosti. Smlouva musí být uzavřena na základě dobrovolnosti a ve většině případů bývá písemná.

Za člověka, který byl soudně omezen na svých právech, může uzavřít smlouvu zákonný zástupce nebo opatrovník. Stát osobám, které jsou závislé na pomoci.

Smlouva musí obsahovat:

- druh sociální služby,
- rozsah poskytování služby,
- místo a čas jejího poskytování,
- výši úhrady stanovené podle zákona,
- způsob placení,
- ujednání o vnitřních pravidlech,
- výpovědní důvody a lhůty
- dobu platnosti smlouvy

Stát osobám, které jsou závislé na pomoci druhé osoby, poskytuje příspěvek na péči, který je účelovou sociální dávkou. Z ní si mohou nakoupit služby, které potřebují. (Čámský, 2009) Cílem sociálních služeb je udržet člověka co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Nabídnout mu nejprve služby ambulantní a terénní, a až v poslední řadě nabízí pobytové služby.

Základní zásadou je podpora uživatele sociálních služeb k sociálnímu začlenění do běžného života a žít běžným způsobem, ve společnosti.

Sociální služby podporují udržení přirozených vztahů. Jde o podporu aktivní spolupráci uživatele. (Krutilová, 2009)

I když je tendencí dnešní doby podpořit zajišťování péče v domácím prostředí, přesto se, v důsledku různých okolností může stát, že péče doma není možná. Možné okolnosti jsme si objasnili v kapitole Sociální události. Poskytnutí sociální služby osobě zdravotně postižené může být zásadním řešením například pro další fungování rodiny, pro zlepšení situace nemocného nebo pro upravení vztahů v rodině. Volbou mohou být právě domy s pečovatelskou službou (dále jen DPS).

4.2 Dům s pečovatelskou službou

V této kapitole si přiblížíme právní, ekonomické a další souvislosti, které se týkají existence DPS.

Jaké místo v koncepci poskytování sociálních služeb mají DPS? Nejsou samy o sobě sociální službou, ale jedním z míst, kde je poskytována pečovatelská služba. Je místem pro řešení situace seniorů a osob se zdravotním postižením. (Kašpárek, 2012)

Sembner (2010) v časopise Sociální služby píše o domech s pečovatelskou službou. Pojem jako takový nenajdeme ani v Občanském zákoníku, ani v zákoně o sociálních službách.

První domy tohoto typu vznikali kolem šedesátých let minulého století. Zaváděly je okresy a kraje. První takový dům, kde se koncentrovala jak zdravotní, tak sociální péče, byl založen v roce 1965 v Hořicích. Podle jeho vzoru pak vznikaly další, podobně nastavené služby, které se začaly nazývat „domy s pečovatelskou službou“. Český stát pak otevřel dotační zdroje, odkud se investovalo do výstavby a rekonstrukce zdravotních a sociálních center, včetně DPS.

Žadatelé, kteří podávají žádost o poskytování sociální služby v DPS, zároveň podávají žádost o pronájem bytu.

Práva a povinnosti s nájmem bytu v DPS upravuje občanský zákoník č. 89/2012 Sb, § 2235 - § 2301. Za byty zvláštního určení v DPS se považují např. bezbariérové byty pro vozíčkáře. Takto je možné upravit jen několik bytů, není nutné, aby byl speciálně upraven celý dům. (Sembner, 2010) Hlavním kritériem pro přidělení bytů je, že osoba není schopná žít bez pomoci druhé osoby v nynějším prostředí. (Bohatá, 2008)

Významnými prvky jsou ambulantní pojetí sociální služby a její poskytování ve vymezeném čase a v domácnostech klientů. Tuto službu nelze považovat za pobytovou. (Sembner, 2010) Jedná se o zvláštní druh nájemního bydlení – tzv. byty zvláštního určení. Z velké části bývají majetkem obcí či měst, které podle určitých kritérií vybírají vhodné nájemníky. Klient zde má svůj nájemní byt, žije dle vlastního režimu, sjednává si pouze služby v oblastech, ve kterých potřebuje pomoci. (APSS – Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2015)

Domy s pečovatelskou službou slouží také jako prevence sociálního vyloučení, protože umožňují klientovi zůstat v jeho přirozeném, domácím prostředí – v nájemním bytě. Je to také tím, že mnozí klienti zde žijí i několik desítek let, proto se zde cítí jako doma.

Někteří poskytovatelé DPS se v rámci zvýšení kvality poskytované služby rozhodly pro poskytování služby 24 hodin. Tento způsob je neefektivní, protože supluje pobytové služby a posiluje závislost klienta na službě díky signalizačním zařízením. Vzhledem k cílové skupině, kterou tvoří převážně osoby s druhým a třetím stupněm závislosti (dle zákona 108/2006 Sb. §7-§10) se jako nejvhodnější jeví dvousměnný provoz od 6.00-22.00 hodin. DPS se neobejde bez velké podpory měst, obcí a státu. Podle výnosů se nemůže stát ziskovou. Mnohdy

uživatelé služby neví, jak využít příspěvek na péči, proto se velká část příspěvku nedostane k poskytovateli.

Z dostupného registru poskytovatelů sociálních služeb na stránkách MPSV můžeme z Popisu realizace poskytování sociálních služeb příslušných zařízení zjistit další informace: jak pečovatelská služba přijímá žádosti, jaká je její cílová skupina, jak probíhá jednání se zájemcem o službu a vstup klienta do služby.

U pečovatelské služby se s žadatelem sjednávají konkrétní úkony, které si pak z příspěvku na péči hradí. Pokud bydlí v Domě s pečovatelskou službou, platí k tomu nájem za byt a za stravu, pokud ji odebírá. (Sembner, 2010)

Poskytování pečovatelské služby v DPS se řídí zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách.

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

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“* (Česko, 2006)

Bohužel je stále více zkušeností s tím, že se touto službou stále častěji řeší bytová situace. Mnoho žadatelů před přijetím do DPS dokládá zhoršený zdravotní stav, který se přidělením bytu jako zázrakem zlepší. (Kašpárek, 2012)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ÚVOD

V praktické části se chceme především zabývat příčinami, sociálními událostmi, výchozím prostředím, rodinným zázemím i vztahy osob v produktivním věku, které využívají konkrétní sociální službu – dům s pečovatelskou službou. Osobně se domníváme, že v některých níže uvedených případech byla i řada současné působících nepříznivých činitelů.

Výzkumná část je zaměřená na zjišťování, jaké sociální události mohou nastat v životě člověka v produktivním věku, které jej dovedou až k využívání sociální služby, konkrétně domu s pečovatelskou službou.

Na vybraném území známe několik domů s pečovatelskou službou, kde bydlí převážně senioři, kteří potřebují péči druhé osoby. Mezi klienty je však i malé množství ne seniorů, kteří sem přišli v produktivním věku, a buď službu využívají již několik let, nebo jsou zde krátce. Řadíme je mezi osoby se zdravotním postižením.

K získání informací a pro zpracování dat byla použita kvalitativní metoda výzkumu, která je v souladu s výzkumnou otázkou. Kvalitativní metoda byla zvolena i proto, že výzkumný soubor, kterým se zabýváme, není tak velký a chceme jít v těchto poznacích více do hloubky a zabývat se specifickými důvody, příčinami, tak jak je jedinečně vidí naši respondenti. Použili jsme metodu techniky polo strukturovaného rozhovoru. Při zpracovávání metodologie našeho výzkumu jsme se řídili informacemi v knize *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček, Šed'ová, 2013).

Přípravná fáze pojednává o cíli práce, participantech, zvolené metodě, popisuje místa výzkumu a průběh sběru dat. Další fáze popisuje zpracování dat, analyzuje kódy a rozlišuje kategorie. V následující části jsou shrnuty výsledky, odpovídají na výzkumné otázky a vyhodnocují, zda bylo dosaženo cíle.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl:

Cílem výzkumu je najít, prozkoumat a popsat ty sociální události, které vedly osoby v produktivním věku k využití sociální služby v domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS)

Chceme najít ústřední sociální situaci, která byla rozhodující pro využití sociální služby

Chceme prozkoumat rodinné prostředí, proč nebylo možné udržet péči doma

Chceme popsat důvody k rozhodnutí se využít DPS

Výzkumným souborem byli klienti DPS z obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) v oblasti mého bydliště (z důvodu zachování anonymity respondentů není možné uvádět blíže), kteří jsou nebo byli v produktivním věku při nástupu do DPS, a kteří byli ochotni poskytnout rozhovor a tím se na výzkumu podílet. ORP které jsem pro výzkum vybrala, mě zajímá, region dobře znám a mohu zde výzkum osobně realizovat.

5.2 Výzkumné otázky

1. Jak vypadá rodinné zázemí participantů?
2. Jaké ohrožující situace nebo stavy vedly k dalším nepříznivým událostem u participantů?
3. Jaké sociální události jsou příčinou toho, že osoby v produktivním věku využívají DPS
4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny?
5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?
6. Jakými způsoby dospěli participanté k rozhodnutí využít DPS (samostatně, pod nátlakem ostatních, pod nátlakem okolí a jiných okolností, ...)?
7. Jak participanté vnímají své rozhodnutí?
8. Jak volba využití DPS ovlivnila jejich další vztahy s rodinou?

5.3 Výzkumné metody a techniky

Vzhledem k úzké cílové skupině a povaze výzkumu - který zjišťuje, co se stalo v životech participantů, že zvolili život v domě s pečovatelskou službou – byl zvolen kvalitativní způsob výzkumu. Téma je velmi osobní a různorodé. Švaříček a Šed'ová uvádějí (2014, str. 16-17) „Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.“ Cílem výzkumníka je pak „za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ ...

Ke sběru dat byla zvolena technika polo strukturovaného rozhovoru. Dle slov Švaříčka a Šed'ové (2014, str13) „... účelem .. polo strukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu“... Okruhy otázek k rozhovorům vyplývají z výzkumných otázek uvedených výše.

5.3.1 Průběh rozhovoru

Na začátku rozhovoru byli všichni participanté seznámeni s účelem rozhovoru i jeho cílem. Dále byli ubezpečeni o anonymitě výzkumu a všichni udělili souhlas s nahráváním rozhovoru. Rozhovory pak probíhaly v přirozeném prostředí každého participanta – v bytové jednotce domu s pečovatelskou službou. Bylo zajištěno soukromí a dostatek času na jednotlivé rozhovory.

Rozhovory se pohybovaly průměrně kolem 32 minut. Jeden rozhovor trval 95 minut. (v tabulce označen jako pan A. Tento rozhovor proběhl spolu s opatrovníkem participanta. Byly mu zaslány otázky k výzkumu i téma a byl požádán o spolupráci, se kterou souhlasil. V tabulkách jsou pak rozlišeny vzpomínky pana A – označeno jako (A) a opatrovníka – označeno jako (O).

Veškerá osobní data (např. jména osob, obcí, adresy, názvy pracovišť) nejsou uvedena nebo jsou nahrazena obecným popisem. Ve většině případů pak byly odstraněny zbytečné slovní výplně a přitakání. Aby byly rozhovory uvolněné, témata občas zabíhala do přidružených oblastí. Proto byly rozhovory kráceny o nerelevantní informace jako vzpomínky, rozpravy o dětech participantů, povídání o rodině a práci tazatele. Rozhovory jsou zaznamenány v nářečí, které bylo zachováno. Slova v závorkách pak uvádějí kontext sdělené informace.

První otázka rozhovoru na zaměstnání byla záměrná. Má být patrné, že participanté dokončili vzdělání a do určité doby pracovali. Výjimkou je paní E, která nikdy nepracovala. Otázka byla také takovou zahřívací kategorií, která nepatřila do citlivé oblasti.

Otázky k rozhovoru i s návodnými otázkami v případě stagnace rozhovoru

1. Jaké bylo Vaše zaměstnání?

Čemu jste se po škole věnoval/a. Kde jste pracoval/a? Kolik let jste pracoval/a?

2. Jaké bylo Vaše rodinné zázemí?

Jaký byl Váš osobní život?

Měl/a jste partnera, rodinu, nebo jste žil/a osaměle?

Máte děti? Kolik?

Bydleli jste v jednogeneračním či vícegeneračním domě, na bytě, ve vesnici, ve městě?

Vyjmenujte prosím všechny členy Vaší domácnosti, s kým jste bydlel před nástupem do DPS – Kdo je kdo?

Jaká byla doma situace? Jak byste popsal/a vzájemné vztahy v té době?

3. Co považujete za rozhodující událost, která se Vám v životě přihodila a která vás vedla k rozhodnutí využít služby v DPS?

Co se stalo? Prosím, řekněte mi o tom více.

Možnosti pro případné doplnění: zhoršení zdravotního stavu, ztráta soběstačnosti, invalidita, ztráta bydlení, špatná finanční situace, ztráta partnera (rozvod, úmrtí), osamělost, neočekávané životní události – nehoda, úraz, invalidita, špatné vztahy v rodině, bylo toho více

4. Využívali jste i jiné služby před nástupem do DPS?

Pokud ano, o jakou službu se jednalo? Co vedlo k ukončení této služby?

Byl/a jste hospitalizován/a? Co bylo důvodem k hospitalizaci?

Kolikrát hospitalizace proběhla a na jak dlouho?

5. Jaké příčiny vedly k rozhodnutí využití DPS?

Jaká byla atmosféra soužití v rodině?

Jaké jste vnímali překážky k vzájemnému soužití?

Co bránilo zachování domácí péče? Proč už to doma dál nešlo?

Která událost byla stěžejní pro rozhodnutí využít DPS?

6. Jakým způsobem jste dospěli k rozhodnutí využít DPS?

Hráli v rozhodnutí roli jiní lidé nebo jste se rozhodl/a sám/sama?

7. Jak vnímáte své rozhodnutí bydlet v DPS?

Jste s rozhodnutím spokojen/a, měnil/a byste cokoli?

8. Jak dlouho v DPS žijete?

9. Jak pobyt v DPS ovlivnil vztahy ve Vaší rodině?

Jste s rodinou v kontaktu? Navštěvují Vás? Jak často?

Jak vnímáte vzájemný vztah nyní?

5.3.2 Výběr participantů

Ve vybraném ORP je celkem devět DPS. V přípravné fázi svého výzkumu jsem oslovila vedoucí nebo sociální pracovníky všech DPS v daném ORP s žádostí o vyplnění krátkého

dotazníku. Viz příloha č. 1. Chtěla jsem zjistit, zda se v jejich zařízení nacházejí osoby v produktivním věku, nebo osoby, které do služby v produktivním věku nastoupily. Dotazníky se vrátily všechny. Z dotazníkového šetření vyšlo, že v celém ORP je celkem 32 osob z cílové skupiny. Jedno zařízení tuto cílovou skupinu nemá.

Vedoucí pracovníky a sociální pracovníci jsem požádala o pomoc s výběrem vhodných respondentů.

5.3.3 Charakteristika participantů

Výzkumné šetření proběhlo nedaleko mého bydliště v měsících prosinci roku 2019 a lednu roku 2020. Pro realizaci výzkumu bylo vybráno 7 participantů – 2 ženy a 5 mužů, kteří splňovali následující kritéria:

- osoby, které souhlasily s rozhovorem
- osoby, které prodělali jednu nebo několik sociálních událostí
- osoby, které byly v produktivním věku při nástupu do DPS a stále zde bydlí

Výběr vzorku participantů byl záměrný, protože bylo důležité, aby splňovali uvedená kritéria.

V počáteční fázi s rozhovorem souhlasilo 8 participantů. Když byla první žena seznámena se záměrem rozhovoru a dostala přečíst otázky, rozplakala se a rozhovor odmítla. Jedna oblast rozhovoru pro ni byla velmi citlivá. Její rozhodnutí jsem respektovala.

Realizováno bylo celkem 7 rozhovorů ve třech zařízeních. Základní údaje participantů jsou znázorněny graficky, pro lepší přehled.

Tabulka 2 – Přehled participantů

číslo zařízení	označení	věk	rodinný stav	zaměstnání před událostí	délka pobytu v DPS	opatrovník
DPS 1	Pan A s opatrovníkem	49	rozvedený	řidič z povolání	9 let	ano
	Pan B	58	svobodný	kominík	4 roky	ne
DPS 2	Pan C	67	rozvedený	OSVČ	15 let	ano
	Pan D	61	rozvedený	číšník	14 let	ano
	Paní E	48	svobodná	invalidní důchodce	3 roky	ano
DPS 3	Pan F	59	svobodný	více zaměstnání,	5 let	ne

				hlavně u filmu		
	Paní G	59	rozvedená	elektromechanika	15 let	ne

Zdroj: Vlastní

Pan A byl řidičem z povolání. Byl ženatý, má dva syny. Po dvou haváriích se rozvedl a bylo třeba zajistit mu opatrovníka. Důsledkem bylo poškození mozku.

Pan B se narodil s intelektovým znevýhodněním, vyrůstal v tehdejší ústavu sociální péče. Vyučil se kominíkem a do propuštění pracoval v zemědělských stavbách. Bydlel v nevyhovujících podmínkách s nedostatkem financí.

Pan C pracoval jako OSVČ. Byl ženatý, má dvě děti. Trpěl závislostí na alkoholu. Při jednom nadměrném užití alkoholu utrpěl vážný úraz hlavy. Tento úraz měl vliv i na jeho mentální stav, proto má opatrovníka. Po rozvodu a po úrazu bydlel se svou starou matkou, která nebyla schopná se o něj starat.

Pan D pracoval jako číšník. Byl ženatý, má dvě děti. Trpěl závislostí na alkoholu. V důsledku nadměrného užívání alkoholu utrpěl celkový kolaps organismu, který se odrazil i na jeho mentální stránce. Byl mu určen opatrovník.

Paní E se narodila s intelektovým znevýhodněním. Od svého dětství bydlela v různých zařízeních. Paní E není ničím vyučena, nepracovala, má invalidní důchod. Je svobodná, bezdětná. V osmnácti letech jí byla přidělena opatrovnice – její matka. Vztahy mezi ženami byly velmi napjaté, nesnášely se. Paní E utrpěla úraz kolene, tím došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu a její soběstačnosti.

Pan F během života vystřídal několik zaměstnání. Nejčastěji se pohyboval u filmu. Je svobodný, bydlel sám po různých ubytovnách či podnikových bytech. V dospělosti se u něj projevil jistý typ schizofrenie. Doma s rodiči z důvodu špatných vztahů, bydlet nemohl.

Paní G byla vdaná, má dvě děti. Pracovala jako elektromechanika a po svatbě ve vojenských závodech. Po rozvodu utrpěla úraz, kdy zůstala na půl těla ochrnutá. Chvíli bydlela s matkou, ale po nějaké době už společné bydlení nebylo možné.

6 ANALÝZA ROZHovorŮ

Analýza rozhovorů probíhala metodou víceúrovňového otevřeného kódování. Při kódování jsme se drželi výzkumných otázek a cílů výzkumu. Rozhovory jsme nejprve rozčlenili na kódy, které jsme sloučili do subkategorií a následně do finálních pěti kategorií. Jsou jimi:

Tabulka 3 – Přehled kategorií

1	Kategorie	Životní styl
A	Subkategorie	Zaměstnání
B	Subkategorie	Rizikové faktory
2	Kategorie	Rodinné prostředí, zázemí
3	Kategorie	Nečekaná situace
A	Subkategorie	Událost
B	Subkategorie	Zdravotní komplikace
C	Subkategorie	Vztahy před nástupem
D	Subkategorie	Konec pracovní kariéry
4	Kategorie	Krize
A	Subkategorie	Eskalace problémů
B	Subkategorie	Hledání řešení
C	Subkategorie	Péče zvenčí
5	Kategorie	Sociální služba
A	Subkategorie	Zásadní rozhodnutí
B	Subkategorie	Nový začátek
C	Subkategorie	Vztahy po nástupu

Zdroj: Vlastní

6.1 Kategorie č. – životní styl

Subkategorie 1A – Zaměstnání

Otázky z okruhů k rozhovoru:

1. Jaké bylo Vaše zaměstnání?

Čemu jste se po škole věnoval/a. Kde jste pracoval/a? Kolik let jste pracoval/a?

Tabulka 4 – Kategorie 1A

1	Kategorie	Životní styl
A	Subkategorie	Zaměstnání
	Pan A a opatrovník	„Učil jsme se ... Na zemědělce...Jezdil jsem s traktorem.... Zostal jsem u řemesla, u zemědělských strojů. Začal jsem jezdit s traktorem, a se vším ... (později s kamionem)... jsem jezdil dva nebo tři roky. Jezdil jsem dost...První .. s ovocem... a potom jsem začal jezdit ven – jako Německo, ... Anglii“
	Pan B	„No, ve škole já jsem sa vyučil kominíkem, v sedmdesátém sedmém roku jsem šel na vojnu a v sedmdesátém devátém roku jsem šel do světa – zemědělské stavby (pracoval jsem) Patnáct let... Potom nás propuštěli, jak byl ten převrat.“ ... „a potom jsem nedělal nic. Potom jsem chodíval po dědině po brigádách „...po fuškách jsem chodil“
	Pan C	„Po škole jsem byl ve ... strojárnách tři roky a tam jsem sa vyučil strojním zámečnickem.“ ... „Potom, jak byl ...převrat osmdesátý devátý.....Tak eště s dvěma kamarádama jsme si vyřídili živnostenské listy a ...jezdili jsme po republice, opravovat ty plošiny vysokozdvizné.“
	Pan D	„dělal jsem číšníka ..deset roků“
	Paní E	„Po škole jsem nic nedělala. Byla jsem přeložená u matky jako pod zákonem – opatrovnice matka byla... od osmnácti.“
	Pan F	„Poslední? Já jsem měl zaměstnání totiž víc, takže poslední jsem byl topičem ... a kameramanem ... v televizi ... Napřed jsem dělal ve filmových laboratořích, potom jsem dělal ve sklárnách ..., potom v Tesle ... a pak jsem skončil ve zbrojním průmyslu ... Mám nedodělaný gympl, pak jsem si dělal elektrotechnickou průmyslovku, pak jsme si dělal lidovou konzervatoř v Praze, obor video, pak jsem si dělal makléřský kurz, ten na cenné papíry, oceňování briliantů, ... Ještě jsem ...prováděl kontrolu prohlížení stínítek, co jsem potřeboval do skláren. To jsem potřeboval kurz a .. už to je asi tak všechno... „já jsem odjakživa chtěl k filmu, to byl můj koníček, takže já jsem se snažil, že budu dělat buď režii, nebo kameru na filmové fakultě, ..jsem gympl nedodělal. Ve čtvrtém ročníku pět měsíců před maturitou jsem odešel... Točil jsem amatérské filmy, vyhrávali jsme ... na soutěžích, ve filmovém kroužku ... na gymplu. ... „
	Paní G	„Já jsem si udělala střední odborné učiliště. Jsem vyučená ... elektromechanička, pak jsem dělala směnovou mistrovou v jednom národním podniku... pak jsem dělala v muničním skladě ... a pak ... jsem pracovala ve vojenském opravárenském závodě... pak už jsem pracovala jenom u vojenských útvarů“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 1B – Rizikové faktory

Výzkumná otázka č. 1. Jak vypadá rodinné zázemí u těchto osob?

Výzkumná otázka č. 2. Jaké ohrožující situace nebo stavy vedly k dalším nepříznivým událostem u participantů?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

1. Jaké bylo Vaše zaměstnání

2. Jaké bylo Vaše rodinné zázemí?

Jaký byl Váš osobní život?

Jaká byla doma situace? Jak byste popsal/a vzájemné vztahy v té době?

Tabulka 5 – Kategorie 1B

1	Kategorie	Životní styl
B	Subkategorie	Rizikové faktory
	Pan A a opatrovník	„Kdyby mě někdo nabídl ..., něco slušného za slušný peníz, přemýšlel bych. Já su takový... (doma jsem byl) jeden, maximálně dva dny ... a za chvíli už jsem prášil zase pryč ... každou chvíli jsem byl pryč,... Byli rádi, že vůbec jsme sa dostal ... domů, protože já jsem jezdil, ... a šlo tam o peníze., jak sa říká, kdo by tam jezdil za pár korun ... dám příklad, když vám někdo nabídne za cestu ... 15 tisíc a nebo 20, tak pojedete radši za 20... (O) A je jedno kam ...(A) ale pokud byla práce a byla aj zaplacená pěkně... Vydělat peníze, aby byly aj koruny...(O) honili sa furt za peněžama ... chtěli plnit normy ... teklo do bot časově... (A) ale to už jsme jezdili ... zbytečně, protože, už tam byly ty kolečka a už nás jako honili...(odpočinky) ani sa kolikrát neudělají, protože, dám příklad, tam by sa mělo stát třeba deset hodin ... a tak sa obíhalo kolečko. (O) Dalo sa druhé ... (A) A jelo sa dalej. Takže takovým stylem to asi fungovalo“ ...
	Pan B	„Potom nás propuštěali ... potom jsem ... chodíval po dědině po brigádách... Su svobodný... tož býval jsem tady ... rodinný domek to byl...(bydlel tam) Švagr jako s manželkú, mojí sestru, jejich syn... Začali mně zamykat kúpelku, záchod... švagr to kazil... (pak jej odstěhovali na) barák obce ... Tam mňa nastěhovala obec... tam nebylo nic .. když jsem tam býval. Tam akorát tékla studená voda. Ani sprcha, záchod akorát suchý, venku... tam chodily myši... nohy mě potom začaly odcházat, hlavně tá pravá, ...“
	Pan C	„Aj jsem si sem tam vypil ... Nemám peníze, abych si koupil byt“
	Pan D	„chtěl jsem jít chvíli... mezi druhé lidi, kamarády... No vypít si... ale byla eště jedna (žena),... Bylo nám fajn, ona pila, noo pili jsme spolu“
	Paní E	„Potom jsem bývala ... s matkou... „Nesnášaly jsme se... „že bych si nenavařila a nenakoupila...(matka) byla nicotná pečovat o

		mě...ona byla po operaci taky jak já, toho žlučníka ...zemřela na chodbě, na lehátku v nemocnici... Mozek jí vypověděl... Mám sestru Jiřinu, která mě vyhodila z baráku...švagr...zkopal mě, zmlátil mě.“
	Pan F	„Otec byl despota a jako takový...když jsem byl malé děčko, tak mě i bil hodně,... já su nejstarší ... otec to řešil hned rezolutně, žádná domluva, ..., takže to řešil tím násilím...máti, na které vlastně byla celá tíha domácnosti ..., protože otec dělal kariéru, ...na ni toho potom bylo moc, ..., takže ... se to vlastně přenášelo na ten vztah s tím otcem,... oni byli takoví psychičtí upíři, pořád, ve vzbu- zování pocitu viny, že za všechno můžu já. ... Můj spouštěč byl prý to, že jsem si zahltil hlavu. Já jsem začal dělat ještě ty kurzy, všechny možné, a že toho bylo strašně moc a že ten organismus to prostě nezvládl..... mám dojem, že ... to, že se mi film nepodařil realizo- vat profesně, tak že i to přispělo k rozvoji mé nemoci“
	Paní G	„pak ... jsme se rozvedli ...já jsem se odstěhovala...s dětma. ...Já jsem pak měla úraz...Mamka už byla ovdovělá, ..., takže v tom vel- kém bytě bylo pro nás místo, ...u té mamky jsem podporu neměla. Já vím, že je to hrozné, ale opravdu neměla... Takže po těchhle těch anabázích, kdy kluci se osamostatnili .. víte co, dvě dospělé ženy v jednom bytě! To nedělá dobrotu. To nedělá dobrotu!“

Zdroj: Vlastní

6.2 Kategorie č.2 – rodinné prostředí, zázemí

Výzkumná otázka č. 1. Jak vypadá rodinné zázemí u těchto osob?

Výzkumná otázka č. 2. Jaké ohrožující situace nebo stavy vedly k dalším nepříznivým udá- lostem u participantů?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

2. Jaké bylo Vaše rodinné zázemí?

Jaký byl Váš osobní život?

Měl/a jste partnera, rodinu, nebo jste žil/a osaměle?

Máte děti? Kolik?

Bydleli jste v jednogeneračním či vícegeneračním domě, na bytě, ve vesnici, ve městě?

Vyjmenujte prosím všechny členy Vaší domácnosti, s kým jste bydlel – Kdo je kdo?

Jaká byla doma situace? Jak byste popsal vzájemné vztahy v té době?

Tabulka 6 – Kategorie 2

2	Kategorie	Rodinné prostředí, zázemí
	Pan A a opatrovník	(A) „Byl jsem ženatý...tož po chvíli, pak jsem sa rozvedl...Mám dva kluky...my jsme bydleli ... Na rodinném domku ... Nejdřív u babičky jsme bývali a v ... už sami“ (O)“ tys koupil domek v ... a to sa spravovalo.“ ... (A),,s... manželků...“

Pan B	„Né nemám manželku, nás bývalo ... pět sourozenců... „Nee, děti nemám ... Jo, svobodný, proč já bych platil alimenty... No, no za mlada jsem měl dvě, jedna je po smrti ... tož býval jsem tady... normálně, rodinný domek to byl... Švagr s manželkou, mojí sestru, jejich syn, ... a já jsme tam bývali... a ... švagr, to kazil ... (matka) Byla nemocná, ... umřela, měla rakovinu. V osmdesátém druhém sa (sestra) vydávala. To ještě otec žil. V osmdesát třetím roku umrel. ... Potom sem býval na zámečku, když jsem ještě dělal... No a potom ... ten majitel, on neměl jako peňáze a dlužil moc peněz obci, tak mu to potom vzali zpátky, ten zámeček, tak obec mňa potom odstěhovali ... A tam nebylo... nic, ..., když jsem tam býval. Tam akorát tékla studená voda. Ani sprcha, záchod akorát suchý, venku...“
Pan C	„Já jsem bydlel s manželkou, než jsme sa rozvedli, v paneláku ... Dvě děcka mám...pak bydlel sem u matky, enomže matka má pět-aosmdesát... když jsem tam byl ještě já, tak to už jsem tam byl navíc ... Nemám peníze, abych si koupil byt.“
Pan D	„Na rodinném domku jsem bydlel, ...žentý. ... Mám děcka, ...dvě... ale byla ještě jedna (žena), rozvedl jsem sa kvůli ní.“
Paní E	„Já jsem první bývala ..., sedm roků, potom jsem bývala v dětském domově Potom jsem bývala ... s matkou...V rodinném domku... Nesnášaly jsme se“
Pan F	„Měli jsme napjaté vztahy s rodičema ...A máti, ... na ni toho potom bylo moc, ...pak se to ... přenášelo na vztah s otcem ... jak jsem začal pracovat, tak jsem odešel z domu a doma jsem se vyskytoval tak přes víkend, občas, nebo když bylo potřeba něco pomoci. Bydlel jsem převážně na ubytovnách... Byl jsem sám, ženatý jsem nikdy nebyl, ale partnerky jsem měl, ale přiznávám se teda, že, co jsem měl kamarádky, tak s těma jsem nespál a co jsem s něma spal, tak s těma jsem se nekamarádil. (smích) ... odešel jsem dokonce na organizovaný nábor ..., kde rozdělávali byty ... Chtěl jsem mít výjímku, přes okres, ale nepodařilo se mě to prosadit. Takže ten byt jsem nezískal... Ubytovny, většinou podnikové... (děti?) Zatím se nikdo nepřihlásil
Paní G	„Pak jsem se provdala, můj muž byl voják z povolání a už pak jeho jsem následovala. Měli jsme jedno dítě, druhé dítě a pak ... jsme se rozvedli ... A já jsem se odstěhovala... Sama s dětma ...Já jsem pak měla úraz ... to už jsem byla rozvedená... sama s těma dětma, tak si mě moje mamka vzala zpátky ... Protože co, já ochrnutá ...Mamka už byla ovdovělá, ...takže v tom velkém bytě bylo pro nás místo. A tam jsem po tom úraze, byla pět roků, nebo pět a půl roku asi tak. Kluci se osamostatnili, už měli svoje jakoby partnerky.“

Zdroj: Vlastní

6.3 Kategorie č. 3 – nečekaná situace

Subkategorie 3A – Událost

Výzkumná otázka č.3 Jaké sociální události jsou příčinou toho, že osoby v produktivním věku využívají DPS

Výzkumná otázka č. 5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

3. Co považujete za rozhodující událost, která se Vám v životě přihodila a která vás vedla k rozhodnutí využít služby v DPS?

Co se stalo? Prosím, řekněte mi o tom více.

Tabulka 7 - Kategorie 3A

3	Kategorie	Nečekané situace
A	Subkategorie	Událost
	Pan A a opatrovník	„to bylo totiž po búračkách, ...“ ... „2003 první ...“ ... „a to byl mikrospánek“ ... „Vjel jsem mimo, mimo cestu ...“ ... (O) „to nebylo mimo, né? ... to byl ten asfaltový dopravník... Prostě, byla objížďka, a jak jsou ty obří pásáky, ten dopravník, ... já nevím, to má x tun, tak přímo do toho, čelně“ ... „...po té druhé...“ ... „Zrovna byl v autě, do stavebnin na písek nebo něco jeli, nastupovali a zrovna tam vletěl kamion. A to tehdá..., dědy jak to bylo – nastupoval do auta, ještě nenastoupil a ten tlak ho úplně Našli ho až na podvrátí, proletěl vrátama, kari síťů ...“ ... (A) „už jsem chtěl jít pryč, mimo auto a už mňa prostě sebralo s sebou a ...“
	Pan B	„...Potom nás propúšťali ... po fuškách jsem chodil“... (bydlení) „to bylo jako obecní, nebylo tam nic. Táhlo tam, topil jsem v kamnách... to jsem si musel aj vodu zhřívat, tam tékla studená. Ani sprcha, záchod akorát suchý, venku“... „nohy mě potom začaly odcházet“ ... Mě sa ucpávali cévy“
	Pan C	„Protože su rozvedený, bydlél sem u matky Aj jsem si sem tam vypil... Tak jsem ožralý spadl, rozbil jsem si hlavu, ... mňa operovali a pak jsem byl měsíc v lánžách... Měl jsem úraz hlavy, tak su v invalidním důchodě“
	Pan D	„No vypit si ...rozvedl jsem sa kvůli ní (jiné ženě), ... pila, ... pili jsme spolu“ ... „Bylo mě pak zle, ... moc. Odpadl jsem“ ... „No, mělo to vliv i na ... všechno“ ... finanční situace byla špatná“
	Paní E	„Byla jsem přeložená u matky...hádalý jsme se, nesnesly jsme se, na sebe jsme vykřikovaly sprostoty. Nesnášaly jsme se ... Matka mě nesnášela,...byla nicotná pečovat o mě ...špatný zdravotní stav mám... Skrz vymklé koleno, s úrazem kolena su“
	Pan F	„Já jsem onemocněl paralelní schyzofrenií...“ ... „Můj spouštěč byl prý to, že jsem si zahltil hlavu. Já jsem začal dělat ještě ty kurzy, všechny možné, a že toho bylo strašně moc a že ten organismus to prostě nezvládl“ ... „Rezignoval, začal jsem prostě blbnout. Nejhorší na tom bylo to, že nikdo s touto nemocí u nás v rodině neměl“

		zkušenost, takže nikdo vlastně nechápal, co se děje.“... „mám dojem, že trochu ...k rozvoji mé nemoci přispělo i to, že se mi to (ve filmu) nepodařilo realizovat profesně,“ ... „Ale pořád jsme si to vlastně nepřipouštěli, ani jeden, ... že blázním, takže bylo to takové..., když jsem do toho vletěl, náročné“... „hospitalizovaný jsem byl asi, nevím přesně, ale asi pět krát. Jednou jsem byl v Brně v Bohunicích na psychiatrické klinice ...“ ... „No potom jsem byl v Opavě, potom jsem byl v Kroměříži a potom jsem byl zase, ... v těch Bohunicích.“ ...
	Paní G	„Konkrétně! Já jsem vypadla z okna. Z okna z druhého patra, do kyttek, do skalky, takže jsem byla .., no prostě hotovo, a já jsem ty dva roky pořád jezdila po nemocnicích... Takže my jsme to museli nějak řešit... prostě, že půjdeme zpátky...k mamce.“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 3B – Zdravotní komplikace

Výzkumná otázka č. 4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny?

Výzkumná otázka č. 5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

3. Co považujete za rozhodující událost, která se Vám v životě přihodila a která vás vedla k rozhodnutí využít služby v DPS?

Co se stalo?

4. Využívali jste i jiné služby před nástupem do DPS?

Pokud ano, o jakou službu se jednalo? Co vedlo k ukončení této služby?

Byl/a jste hospitalizován/a? Co bylo důvodem k hospitalizaci?

Kolikrát hospitalizace proběhla a na jak dlouho?

5. Jaké příčiny vedly k rozhodnutí využití DPS?

Jaká byla atmosféra soužití v rodině?

Jaké jste vnímaly překážky k vzájemnému soužití?

Co bránilo zachování domácí péče? Proč už to doma dál nešlo?

Která událost byla stěžejní pro rozhodnutí využít DPS?

Tabulka 8 – Kategorie 3B

3	Kategorie	Nečekané situace
B	Subkategorie	Zdravotní komplikace

Pan A a opatrovník	(O) „ARO „Všechno polámané ... na páteři, mozek“ ... (A) „No, to se tak říká – od ... až navrch, ... měl jsem toho dost... a těch ran ... (O) „po té první bourače, ta hlava ještě třeba, to nebylo tak špatné, jak je to teď. Ale rozbitý byl úplně. Jiný člověk, já bych ho nepoznal... otevřená hlava ... To měl úplně propadlé... on tam měl úplně d'úru, tak (předvedl). Zešitý byl komplet... vnitřní krvácení, všechno, měl toho moc tehda. Skončil skoro.“ ... „v nemocnici byls skoro rok.“ (A) „Já jsem měl hodně ... štěstí.“ ... (O) „Ležák! ... a pak už zdravotní komplikace, ... začali hnisat záda, jizva obrovská... Nemohl nic, uplný ležák... aj plenky měl. ... jezdíval hodně ještě takto po doktorech, aj na rehabilitace, ... v lázních byl párkrát... ale pak to šlo, „Po té první búrače, ... vím... , že se to dalo, ale po té druhé! ... To šlo z kopce, prostě. Jak kdyby hlava ... už to nechtěla brát... To bylo všechno pro to, aby se to nějak zlepšilo, ale doktoři pak se shodli na tom a potvrdili, že už to nikdy jako lepší nebude... začal rovnováhu třeba ztrácet, začal padat
Pan B	„nohy mě potom začaly odcházet, hlavně tá pravá. Já už jsem byl aj na operaci... Mě sa uc pávali cévy... no když jsem chodil, dycky jsem šupal nohama“ ... „šak jsem sotva chodil“
Pan C	„Tak jsem ožralý spadl, rozbil jsem si hlavu, v ... mňa operovali a pak jsem byl měsíc v lázních“
Pan D	„Bylo mě pak zle, ... moc. Odpadl jsem“
Paní E	„úraz kolena, vymklé, ... zůstala ležet ... nebudu ležet. Já nejsem zvyklá, samostatná ležet v klidu, sama, nikdo aby tam nechodil“
Pan F	„...já jsem měl kvůli zraku sníženou pracovní schopnost Já jsem si vsugerovával různé věci, reagoval jsem na symboly, nebo jak se tomu říká a došlo to až tak daleko, že jsme si dokonce vyprávěl s televizí a tak jako. Měl jsem aj halucinace, nepoznával jsem lidi. Ta první ataka, která byla dost dlouho, tak ta byla dost krutá. A hlavně z toho důvodu, že jsem nevěděl, co se děje... Hlavně okolí nevědělo, co se děje, akorát, že se divně chovám ... hospitalizovaný jsem byl asi, ...asi pět krát, ... u léků máte výkyvové stavy, že když to naběhne a zas se to jako uvolní... A u té injekce, aspoň u té jednoměsíční, to bylo výborné, v pohodě... já jsem jezdil i do ... Já jsem tam byl jen jednou, tam se mně nelíbí. Tam do vás valí všechno možné, léky, strašně moc léků a to, vůbec jako i ten přístup, ... tam je to velice špatné. S tím ... su já velice spokojený ... „že to tam je mnohem lepší. Je to sice uzavřené oddělení...To je součást mojí nemoci, podezírat“
Paní G	„dva roky jsem pořád jezdila po nemocnicích ... to jsem byla čtyři měsíce ... na spinální jednotce, v úrazové nemocnici. Já jsem ležela! Takhle jsem ležela!!! Mě krmili, umyli, vyprazdňovali... Mě takto vezli do nemocnice, jak placku. Mě vezli do ... jak placku!... vůbec nic.. I když se mnou jako cvičili, všechno. ... od pasu dolů jsem ochrnutá... měla jsme potíže s dekubitama. Dekubity mám 21 roků“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 3C – Vztahy před nástupem

Výzkumná otázka č. 1. Jak vypadá rodinné zázemí u těchto osob?

Výzkumná otázka č. 2. Jaké ohrožující situace nebo stavy vedly k dalším nepříznivým událostem u participantů?

Výzkumná otázka 4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

2. Jaké bylo Vaše rodinné zázemí?

Jaký byl Váš osobní život?

Měl/a jste partnera, rodinu, nebo jste žil/a osaměle?

Máte děti? Kolik?

Bydleli jste v jednogeneračním či vícegeneračním domě, na bytě, ve vesnici, ve městě?

Vyjmenujte prosím všechny členy Vaší domácnosti, s kým jste bydlel – Kdo je kdo?

Jaká byla doma situace? Jak byste popsal vzájemné vztahy v té době?

5. Jaké příčiny vedly k rozhodnutí využití DPS?

Jaká byla atmosféra soužití v rodině?

Jaké jste vnímaly překážky k vzájemnému soužití?

Co bránilo zachování domácí péče? Proč už to doma dál nešlo?

Která událost byla stěžejní pro rozhodnutí využít DPS?

Tabulka 9 – Kategorie 3C

3	Kategorie	Nečekané situace
C	Subkategorie	<i>Vztahy před nástupem</i>
	Pan A a opatrovník	(A) „Ne, nebyl jsem. (doma)“ (O) „víkend, že! Já jsem byl párkrát s ním kamionem. To jsem miloval, to bylo super. (A), „Když byla práce... tak já jsme sa snažil co nejvíc byt aj doma.“... (O) „hned po té první búrače, ... (A), „Jak dlouho jsem marodil? Nooo, ze čtyři měsíce určitě, pět“ ... „Chodili za mňú aj rodina, chodili aj za mňú na návštěvu... jezdili za mňú a docela pěkně...“ ... (O) „mamča ho tahala po hrncoch, jako na záchod. Po té první bourače... všechno po se vymazalo ... To šlo z kopce, prostě. Jak kdyby hlava už nechtěla... všechno šlo úplně od kytek. ... „po té druhé bourače... on byl odkázaný prostě na mamču, že.... když byl doma, tak se o něho starala manželka, vlastně bývalá ... Pak se začali hádat... Pak to začalo byt ... agresivní, takže, pak už se to řešilo. ... mamča už to nedala, po tolika rokoch... Prostě už to bylo takové agresivní chování. Hrozně jako kdyby alergie mezi členama v rodině na sebe... Něco jsme mu řekli a okamžitě vystartoval. ... já si to pamatuju ... ale zas ne úplně ... dopodrobna jsem to nevnímал, ale pamatuju si to. Aj tu prvni búračku, aj tu druhú. Třeba brácha už vůbec – ten si

	<p>ho pamatuje jenom tak (otce) Já si ho pamatuju ještě zdravého. Málo, ale jo... Oni se pak rozvedli, ... to už nebylo jiné zbylí ... protože doma už to začalo být, že jedna, druhá strana, teďka byl agresivní... A hlavně pak kdysi vyjel po mamce, tak jsem se s ním drapl já. To už pak byli policajti a tuším, že si ho tenkrát aj odvezli... Takže to už bylo takové.“</p>
Pan B	<p>„dobré vztahy se sestrou...jako dokad' eště matka žila, ona ho nechtěla jako za zeť... v osmdesátém roku umřela... V osmdesátém druhém sa (sestra) vydávala. To eště otec žil. „Švagr jako s manželkú, mojú sestru, jejich syn a já jsme tam bývali, a to ten švagr, to kazil“ ... Oni potom, švagr, sestra ... a jejich syn, začali mně zamýkat kúpelku, záchod.“ „To sem sa potom odstěhoval z toho domu od té sestry...“ ... „No, na barák obce. Tam mňa nastěhovala obec“</p>
Pan C	<p>„Sestra sa vdala...tak jsem tam ostal já, protože jsem sa rozvédl.“ ... „Důvodem, proč jsem sa rozvédl byly ženské“... „Aj jsem si sem tam vypil.“ ... „To jsem pil akorát doma, když jsem byl ještě ženatý“ ... „U matky jsem si to nedovolil. „Po úrazu.. Matka už mňa měla jako na starosti“ ... „Matka už má pětáosmdesát, ona je ráda, že stíhá pro sebe prácu...“ „když jsem tam byl eště já, tak to už jsem tam byl navíc ... „Já jsem třeba umýval nebo utíral nádobí. Chodil jsem jí do obchodu, do výškáču do samoobsluhy“ ... „Akorát u matky jsem nesměl kúřit, ta v životě nekúřila.“ ... Matku a sestru ... to napadlo, že možu jít sem.“</p>
Pan D	<p>„Tož chtěl jsem jít chvílu ven.“ ... „mezi druhé lidi, kamarády.“ ... „Nejsu s nů, (s manželkou) chtěl jsem být sám... peníze nebyly. S tím mě pak pomáhala sestra“</p>
Paní E	<p>„Jako, hádaly jsme se, nesnesly jsme se, na sebe jsme vykřikovaly sprostoty, ... Nesnášaly jsme se“ ... „Mám sestru Jiřinu, která mě vyhodila z baráku... Olin mě nesnášá. Švagr.“ ... „nedorozumění v baráku... mě zkopal, zliskal.“ ... „Zkopal mě, zmlátil mě, tak....už nešlo tam bydlet kvůli tomu...Že prý si mě vezme do opatrovnictví Maruna... sestra...“</p>
Pan F	<p>„Měli jsme napjaté vztahy s rodičema... hlavně vůči mě... Vůči sourozencům ne, já su nejstarší... otcí to zůstalo, že byl takový strašně rezolutní, ... „oni byli takoví psychičtí upíři, pořád, ve vzbu- zování pocitu viny, že za všechno můžu já, a tak jako. To bylo takové nepřijemné“ ...s touto nemocí u nás v rodině neměl zkušenost, takže nikdo vlastně nechápal, co se děje...švagrová je zdravotní sestra, tak jí to potom docvaklo, co se děje se mnou a donutila mě k tomu, abych se dostavil k psychiatrovi.“</p>
Paní G	<p>(hned po úrazu) podporu doma, u kluků jsem měla „Jezdili za mňú. (do lázní). ... byly nahoře jakoby pokoje pro hosty ... Kluci přijeli v pátek... třeba do neděle, nebo..já nevím, jak tam byli. Takže to tam šlo všechno zabezpečit. ... A oni viděli, jak cvičím...když se kluci osamostatnili ... dvě dospělé ženy v jednom bytě! To nedělá dobrotu. To nedělá dobrotu.... Já jsem se učila žít s tím handicapem. A já jsem tam, u té mamky podporu neměla. Neměla, opravdu neměla! Já vím, že je to hrozné, ale opravdu neměla. A vím, že tím trpěli, jak Aleš, tak Lukáš. Trpěli jsme s tím vlastně všichni ...Já jsem</p>

	měla 38 roků...Bylo to pro nás pro všechny hrozně náročné a my už jsme si vyloženě jako lezly na nervy...“
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 3D – Konec pracovní kariéry

Výzkumná otázka č. 3. - Jaké sociální události jsou příčinou toho, že osoby v produktivním věku využívají DPS?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

1. Jaké bylo Vaše zaměstnání?

3. Co považujete za rozhodující událost, která se Vám v životě přihodila a která vás vedla k rozhodnutí využít služby v DPS?

Co se stalo?

Tabulka 10 – Kategorie 3D

3	Kategorie	Nečekané situace
D	<i>Subkategorie</i>	<i>Konec pracovní kariéry</i>
	Pan A a opatrovník	(O) „po té druhé bouračce... důchod, invalidní.. né, už nejezdil... to už bylo špatné“
	Pan B	„Potom nás propuštěli, jak byl ten převrat... a potom jsem nedělal nic. Potom jsem chodil po dědině po brigádách... po fuškách jsem chodil“
	Pan C	„Jak sem spadl, to už nešlo. Už jsem pak nepracoval... Měl jsem úraz hlavy, tak su v invalidním důchodě“
	Pan D	„Noo, peníze nebyly... tož už jsem nebyl v práci, mám důchod“
	Paní E	„Po škole jsem nic nedělala... jsem přišla od osmnácti k ní do opatrovnictví“
	Pan F	„Já jsem onemocněl... Takže já jsem tři roky nepracoval, jenom jsem chodil...hospitalizovaný jsem byl... Můj zdravotní stav... vlastně nemožnost... organismus to prostě nezvládl..., už nepracuju“
	Paní G	„Po úrazu už nepracuju. Protože co, já ochrnutá, že ...“

Zdroj: Vlastní

6.4 Kategorie č. 4 – Krize

Subkategorie 4A – Eskalace problémů

Výzkumná otázka č. 1. Jak vypadá rodinné zázemí u těchto osob?

Výzkumná otázka č. 2. Vyskytly se u participantů ohrožující situace nebo stavy, které mohly vést k dalším událostem?

Výzkumná otázka č. 4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny

Výzkumná otázka č. 5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Otázky k rozhovoru:

2. Jaké bylo Vaše rodinné zázemí? Jaká byla doma situace?

3. Co se stalo?

5. Jaká byla atmosféra soužití v rodině?

Jaké jste vnímaly překážky k vzájemnému soužití?

Proč to doma dál nešlo?

Tabulka 11 – Kategorie 4A

4	Kategorie	Krize
A	Subkategorie	Eskalace problémů
	Pan A a opatrovník	(A), „měl jsem hodně jako takových ran... měl jsem toho moc... po hlavě... ležák...(O) mamča ho tahala ... na záchod... prostě hygiena ... všechno šlo úplně od kytek. Pak se začali hádat... kdokoliv došel dom, smrad, pyžmo, on se nechtěl koupat... agresivní chování...alergie mezi členama v rodině... Něco jsme mu řekli a okamžitě vystartoval... vyjel po mamce, tak jsem se s ním drapl já...potřeboval péči...24 hodin vkuse... pak už se řešilo, že musí jít z baráku, že už mamka to nedá“
	Pan B	„to bylo jako obecní (bydlení)... tam chodily myši... to jsem si musel aj vodu zhřívát ...Mě sa ucpávali cévy... když jsem chodil, dycky jsem šúpál nohama... lidé sa dívali po mně, že šúpám nohama... čím dál větší problémy s chůzí... šak jsem sotva chodil... no těžko bych to doma zvládl“
	Pan C	„mňa operovali a pak jsem byl měsíc v lázních... sem šel zpátky k matce... byla ráda, že sa postará o sebe, ne tak ještě, když jsem tam byl já.“
	Pan D	„Bylo mě pak zle... noo pili sme spolu... Odpadl jsem... nebyly peníze“
	Paní E	„Ano s matkou jsem bývala... hádaly jsme se, nesnesly jsme se, na sebe jsme vykřikovaly sprostoty...Nesnášaly jsme se... Já se nerada aj sprchuju... vymklé koleno... sestra mě vyhodila z baráku... švagr mě zkopal, zliskal... Sestra, .. vzala mě a dovedla mě zpátky

	k matce. Matka byla po operaci... žlučníka, zemřela... Já jsem tam byla rok sama.“
Pan F	„Ale pořád jsme si to vlastně nepřipouštěli ani jeden, ... že blázním... A to jsem bydlel ještě doma, takže naši... z toho byli úplně na mrtvicu a nevěděli, co se děje... Hlavně okolí nevědělo, co se děje, akorát že se divně chovám“
Paní G	„jak jsem měla úraz,... já jsem ty dva roky pořád jezdila po nemocnicích... my jsme to museli nějak řešit,... prostě, že půjdeme zpátky k té mamce... Aleš měl tenkrát 18 roků, ten zrovna byl v maturitním roce a Lukáš do 9. třídy chodil... tam jsem po tom úraze, byla pět roků, nebo pět a půl roku... Když se kluci osamostatnili... dvě dospělé ženy v jednom bytě! To nedělá dobrotu... u té mamky jsem podporu... opravdu neměla“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 4B – Hledání řešení

Výzkumná otázka č.4. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Výzkumná otázka č. 5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Otázky k rozhovoru:

4. Využívali jste i jiné služby před nástupem do DPS?
5. Jaké příčiny vedly k rozhodnutí využít DPS?

Tabulka 12 - Kategorie 4B

4	Kategorie	Krize
B	Subkategorie	Hledání řešení
	Pan A a opatrovník	(O) „on vlastně potřeboval ... péči...24hodin vkuse ... abychom za ním mohli jezdit na návštěvy, aby tam byla 24 hodinová pečovatelská služba, ... mamča to řešila nějak s charitou, že nám pak pomohli... domov důchodců ... kvůli věku, tam je to problém... je to všude plné, my jsme tenkrát vlastně měli jen tady místo“
	Pan B	... Ženská, jako zdravotní sestra, za mnů byla .. (v obecním bytě)... a já sem chcel odmítnůť, Ona furt chodila za mnů...“
	Pan C	„bydlél sem u matky, enomže matka má pětaosmmdesát... nebyla schopná sa.. starat... jsem tam byl navíc... ségra se s matkou domluvíly, buď sem zajely, nebo zatelefonovaly“
	Pan D	„finanční situace byla špatná...už jsem nebyl v práci... Rozhodilo se zdraví“
	Paní E	„doktor mě přemluvil... běžte radši ... tam o Vás se budů líp starat než vlastní rodina. Takto doktor mě řekl“

Pan F	„bylo to takové, když jsme do toho vletěl, náročné.. švagrová je zdravotní sestra...donutila mě...k psychiatrovi.“ „po delším váhání, protože jsem chtěl mít svůj klid a samostatné bydlení, tak jsem si zažádal tady o ubytování. Ale, když jsem ho dostal poprvé, tak se mi zdálo, že jsem moc mladý na to, abysem tady byl mezi tolika starýma lidma, tak jsem to odmítl. No, ale potom jsem měl relaps a na doporučení lékařů, ošetřujících, jsem si zažádal znovu a dostal jsem to. Navíc také z důvodu toho, že v baráku s rodiči bysem nevydržel bydlet...“
Paní G	„bydlení u matky...nedělá dobrotu... kluci už osamostatnělí ...já jsem pak tady byla na LDNce... A tady zrovna se před těma patnácti rokama otevíral tenhle ten dům. A já jsem to tam tak jako vzpomněla a, že no tak my tady máme jako jeden byt volný. A já jsem se toho chytla a paní říká, ale to, to je jenom pro vozíčkáře. Říkám, šak já jsem na vozíčku.“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 4C – Péče zvenčí

Výzkumná otázka č. 4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny?

Otázky k rozhovoru:

4. Využívali jste i jiné služby před nástupem do DPS?

Pokud ano, o jakou službu se jednalo? Co vedlo k ukončení této služby?

Byl/a jste hospitalizován/a? Co bylo důvodem k hospitalizaci?

Kolikrát hospitalizace proběhla a na jak dlouho?

Tabulka 13 – Kategorie 4C

4	Kategorie	Krize
C	<i>Subkategorie</i>	<i>Péče zvenčí</i>
	Pan A a opatrovník	(O) „skoro rok... v nemocnici, ...v lázních byl párkrát, ... Tam je pohybové ... jezdíval hodně ještě takto po doktorech, aj na rehabilitace“... „já myslím, že... pečovatelská služba (chodila k nám) ...Až potom... jezdil do Terapeutické dílny...tam chodil dlouho“
	Pan B	„... Nee, pomoc nee. Vůbec nikdo k nám nechodil.. lidé sa dívali po mně...potom ženská,... jako zdravotní sestra... a jeden kamarád mě semka nahnal“
	Pan C	„Matka už nemohla, nevěděli, co se mňú. Domlúvaly sa se sestru, ale na to (DPS) sa mosí čekat!... To jsem čekal dost dlouho než mňa sem pustili“
	Pan D	„nemocnica ...sestra po kolapsu ...“
	Paní E	„Nechodil k nám nikdo... obec jenom nahlédla... místostarostka.“

Pan F	„Jednou jsem byl... na psychiatrické klinice... No potom jsem byl v Opavě, potom jsem byl v Kroměříži a potom jsem byl zase ... v těch Bohunicích.“ „chvilku jsem chodil ... do... centra pro postižené, ...ale teď už mě to nic nedává, tak tam nechodím, i když třeba keramika by mě bavila, ale nemám k tomu vztah. Už mám zažitý svůj určitý režim...“
Paní G	„tak to jsem byla čtyři měsíce, na spinální jednotce, v úrazové nemocnici...pak jsem byla čtyři měsíce .. v tom rehabilitačním ústavu. Tam jsem se naučila všechno, okolo sebe, abych se mohla sama osprechovat a dekubity si ošetřit a všechno. Tam jsem se to naučila! Já jsem cvičila... Já jsem měla čas jen v poledne, jít na oběd a v jednu hodinu už jsem byla v tělocvičně. Fakt, já jsem tam dřela jak kůň, v té Hrabyni... Čtyři měsíce“..... „jsem.. ležela na LDN... na LDN paní okolo toho začala chodit a já jsem během jednoho dne tady měla být...Já jsem tohleto uvítala.“

Zdroj: Vlastní

6.5 Kategorie č.5 – sociální služba

Subkategorie 5A – Zásadní rozhodnutí

Výzkumná otázka č. 5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Výzkumná otázka č. 6. Jakými způsoby dospěli účastníci k rozhodnutí využít DPS (samostatně, pod nátlakem ostatních, pod nátlakem okolí a jiných okolností, ...)?

Otázky k rozhovoru:

5. Jaké příčiny vedly k rozhodnutí využít DPS?

6. Jakým způsobem jste dospěli k rozhodnutí využít DPS?

Hráli v rozhodnutí roli jiní lidé nebo jste se rozhodl/a sám/sama?

Tabulka 14 – Kategorie 5A

5	Kategorie	Sociální služba
A	<i>Subkategorie</i>	<i>Zásadní rozhodnutí</i>
	Pan A a opatrovník	(O) „potřeboval péči, že 24hodin vkuse...agresivní... že musí jít z baráku, že už mamka to nedá ...Ono bylo místo první třeba v důchodáku (penzion), ale tam to není čtyřicet dva. To prostě nešlo... Jsme hledali spíš tady tu charitu... tam jiné řešení prostě nebylo“
	Pan B	„jeden kamarád mě semka nahnal... jeho žena je rodina s tú doktorkú... to šlo přes ňu. Oni furt chodili za ňú, aby mě dala jinam... No už jsem musel jít... Mňa potom vystěhovali, mňa semka nastěhovala...obec!

Pan C	„To zařídila matka s mojou sestrou.... Kdyby byla matka mladší, tak su u ní, enomže má pětadesát“
Pan D	„rozhodl... Sám“
Paní E	„v tom hrál roli doktor...místostarostka“
Pan F	„Kromě lékařů nikdo... S těma jsem se poradil jestli je to správné rozhodnutí, a to jsme se domluvili, že jako je. Jsem dal na jejich doporučení, a dostal jsem doporučení, že jsem se se sem mohl dostat. Dostal jsem doporučující dopisy, aby mě sem vzali. „
Paní G	„Nevěděla jsme, do čeho půjdu! Ale já jsem měla podporu ze strany synů. Já, jak tohleto mě bylo nabídnuté, tak já jsem je okamžitě pozvala do nemocnice, protože jsem tady ležela na té LDN. Říkám, kluci je tady taková a taková věc, oni říkali, no to, to vůbec nad tím ani neuvažuj, prostě ber to a hotovo a ...naše správcová, byla tak hodná, že nám půjčila klíče a šli jsme se do tohohle bytu podívat. A kluci říkali, ano, to ber, všechno zařídíme, porěšíme, uvidíš, bude to výborné. A taky to tak je..., jak mě to paní nabídla, já jsem se toho chopila a беру. Nebo. .. pomohl.. asi ti moji synové... My obě dvě, už jsme to asi cítily, že potřebujeme jít od sebe.“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 5B – Nový začátek

Výzkumná otázka č. 7. Jak participanti vnímají své rozhodnutí?

Otázky k rozhovoru:

7. Jak vnímáte své rozhodnutí bydlet v DPS?

Jste s rozhodnutím spokojen/a, měnil/a byste cokoliv?

8. Jak dlouho v DPS žijete?

Tabulka 15 – Kategorie 5B

5	Kategorie	Sociální služba
B	Subkategorie	Nový začátek
	Pan A a opatrovník	(O) „první bydlel úplně nahoře s jedním pánem. Tam byli nějaké dvoupokoje... tam byl problém, protože se samozřejmě porvali... pak se řešilo, aby byl prostě sám... je to tu lepší, když je sám a nikdo mu nic nenutí... jak mu člověk něco nutí, tak je to špatně. .. Holky mu sem třeba dají jídlo a on si ho sní až navečer. Jim je to jedno a on si to udělá podle sebe... musí to být tak ve srandě (A) Tož změnit ani ne. Jako já už tu jako velice nic nepotřebuju jinšího,.. spokojený... myslím, že jo. Když sem za mnú chodíja takové roby“
	Pan B	„Prvního ledna to bude čtyři roky... Lepší jak tam...No, zle, to nee, tu není zle“
	Pan C	„Jsme tu enom my dvě s Honzú na pokoji... Ale já v podstatě nic nepotřebuju. Co chcu, to idu dule za šefovu a tá mně to nechá kúpit. Oni jedenkrát týdně jezdíja na nákupy...Nechybí mě tu nic, cigarety mě dávajú, kávu mě vaříja. Tříkrát denně je teplé jídlo...“

Pan D	„Tož mám víc volnosti“
Paní E	„Tady mám mět trvalé bydliště, do smrti, ale já tady nechci být... čtyry roky je to, co su tady... chcu jít zpátky, vracet se, že si bude (sestra) vyřizovat péče o mě...Nejsu spokojená... Furt se tady sprchuje, furt vložky vyměňovat a nespím, celé noci jezdím výtahem...(sousedka) ze spánku křičí, volá“
Pan F	„Já ho vnímám (rozhodnutí) jako dobré, protože já su tady spokojený. Mám svůj vlastní klid, svou pohodu a myslím si, že je to dobré a že to přispívá aj k tomu, že jsem od té doby neměl relaps.“
Paní G	„Nadmíru, nadmíru! Já, co jsem tady těch patnáct let, já si nemůžu vůbec, vůbec, ani ťuk stěžovat, všechno je výborné... Všechno bezbariérové, pečovatelky výborné, děvčata, paní vedoucí, paní ředitelka. Tady jako, .. tady nám opravdu, jako je dobře... Ať vám kape kohoutek, nebo protéká záchod, nebo něco, vždycky se to okamžitě vyřeší, všechno. Pana doktora mám ..., ten je ve vedlejší chalupě“

Zdroj: Vlastní

Subkategorie 5C – Vztahy po nástupu

Výzkumná otázka č. 8. Jak volba využití DPS ovlivnila jejich další vztahy s rodinou?

Otázky k rozhovoru:

9. Jak pobyt v DPS ovlivnil vztahy ve Vaší rodině?

Jste s rodinou v kontaktu? Navštěvují Vás? Jak často?

Jak vnímáte vzájemný vztah nyní?

Tabulka 16 – Kategorie 5C

5	Kategorie	Sociální služba
C	Subkategorie	Vztahy po nástupu
	Pan A a opatrovník	(O) „teďka je to zlaté. Tady je sám...já nevím kdo ho navštěvuje...já sem nemožu jet každý den, ...když možu, tak třeba vezmu mamku, ségry sem občas jedou...pro něho je každý den stejný... Krátkodobá paměť... Dneska dobré, to je super... kolikrát si nevzpomene ani kdo su,...Brávají ho na třídní srazy... vždycky chodí. To má ... dobrého kámoša z vojny... Dobré vztahy... snažíme sa mět ...“ (A) „synové... chodí“
	Pan B	„Akorát se sestrou, se sestrou a s bratrem... Tož, když ju potkám...tak sa bavíme... Tam byl problém s tím švagrem“
	Pan C	„Já dom nejezdím... sestra sem jezdí... v kontaktu... S cěru... Tá sem za mňu jezdí. Tá má auto, takže sem za mňu jezdí. Syn auto nemá a kdoví, jestli má vůbec řidičák... A na nové auto nemá. Nemá asi ani autoškolu.“
	Pan D	„... Po nemoci si mě vzal syn ... pomáhali s rozvodem s tú druhú, ...nebyla jejich matka.“...vztah ... je teď lepší... synové ... jezdí...“

Paní E	„Maruna mě navštívuje... ano, víc nikdo mě nenavštívuje“
Pan F	„stýkám se s rodiči, kteří jsou staří, takže je navštěvuju dost pravidelně a dost často - každý den jim volám... su jim vzácnější a teďka, co zestárli, tak vlastně mám o ně starost, takže každý den, každé ráno jim volám a když je potřeba, tak tam zajdu. A to se střídáme s bratrem, protože oni už dost věcí začínají nezvládat, teda spíš by potřebovali oni pečovatelskou službu. Jenomže oni o tom nechcú ani slyšet... A částečně se ještě stýkám s bratrem a se švagrovou a nestýkám se skoro vůbec se sestrou. S tou je to takové nalevačku...“
Paní G	„ale jako soužití s rodinou dobré. Výborné... Kluci ...už mají svoje rodiny... Pět vnoučátek... byli tady všichni před vánočema. Tak jako, bylo to úžasné. Bylo to strašně fajn... To víte, bylo to tady jak po výbuchu, děcka seděly u radiátoru na zemi, protože jsme tady neměli všichni jak vejít, ale někdo se válel v posteli, někdo u radiátoru..., mamka už teď, ona má osmdesát tři roků... Taky bydlí ... v takovéto chaloupce, jak my... ale už máme styk jenom telefonický... A nebo, třeba přes moje syny, když kluci jedou ode mě... Víme o sobě... od loňska, jsme se fakt neviděly. To ještě mamka jakš takš mohla, tak přijela tím vlakem... Ona má po operaci obě dvě kyčle, takže, taky jí to tak trošičku dělá potíže. Ale, víme o sobě, jsme v telefonickém kontaktu každý týden“

Zdroj: Vlastní

7 INTERPRETACE

V této kapitole se budeme věnovat interpretaci získaných informací z jednotlivých rozhovorů a vyhodnotíme, zda jsou získaná data v souladu s cílem a výzkumnými otázkami. Jako techniku k interpretaci jsme zvolili „vyložení karet“. (Švaříček, Šedřová, 2014).

Cílem této práce bylo najít, prozkoumat a popsat ty sociální události v životě člověka, které jej dovedou do DPS.

Podářilo se nám najít a popsat různé sociální události, které se participantům přihodily, a které je vedly k využití sociální služby.

Podářilo se nám prozkoumat a popsat rodinná prostředí, vzájemné vztahy, okolnosti i důvody, které vedly k řešení náročných situací u jednotlivých participantů.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že se u všech participantů projevilo zhoršení zdravotního stavu a že všechny participanty spojuje jeden jev. Obecně se tento událostí dá nazvat jako dominový efekt. Zde popisujeme řetězovou reakci, kdy jedna událost vyvolá druhou a ta další a další, až dochází ve výše uvedených konkrétních případech k využití sociální služby. Reakci mohla spustit malá změna, která však ovlivnila nejbližší okolí a postupně se šířila do vzdálenějších oblastí.

Giddens (2013, str. 58) jej popisuje jako analýzu příčiny a následku, tzv. kauzální vztah - jedna situace vyvolává druhou. „Sociální vztah není shluk nahodilých událostí, které se dějí nahodile a bezdůvodně... Jedním z hlavních úkolů je ...rozpoznat příčiny a následky.“ Dále mluví o kauzalitě a korelaci, kdy jednu bez druhé nelze vyvodit. Korelace vyjadřuje existenci pravidelné úměry mezi dvěma soubory nebo událostmi. Dojde-li ke změně u jedné, změní se i druhá. Proměnná je dimenze měnící se u jedinců i skupin.

Názorně si to ukážeme v grafech u jednotlivých participantů.

Pan A

V jeho případě se jedná o dva domino efekty, které spolu zdánlivě nesouvisí. Domníváme se, že pokud by nedošlo k prvnímu (viz graf č. 1), nemusel by druhý vyústit v bydlení v DPS (viz graf č. 2). Pan A s opatrovníkem v rozhovoru uvedli tato tvrzení:

Pan A byl ženatý a má dva syny. Pracoval několik let jako řidič z povolání. Nejprve jezdil s ovocem, potom s kamionem do zahraničí. Snažil se vydělat pro rodinu peníze, aby se měli dobře. Doma s rodinou pobýval málo, zdržel se přes víkendy a někdy jen jeden den.

V práci narůstal stres z množství práce a z nedostatku času. Aby zvládal nároky, které na něj byly kladeny, začal zkracovat povinné přestávky na odpočinek. Důsledkem byl mikro spánek a následně vážná autonehoda. V nemocnici byl skoro jeden rok. V důsledku poranění hlavy už dále nebyl schopen pracovat.



Obrázek 2 – Pan A

Pan A nastoupil do DPS v roce 2010. Synové dospěli, osamostatnili se, otce navštěvují i se svou matkou. Jeden syn je ženatý, jezdí za panem A i s vnoučetem. Navštěvuje jej nejen rodina, ale i přátelé ze školy.

Pan A je v DPS velmi spokojený, má svůj klid. Vztahy se urovnaly a situace se uklidnila a vyřešila.

Pan B

U pana B se jedná o jeden domino efekt, souhru více okolností, které spolu souvisely a které jej dostaly až k využití DPS.

Pan B se narodil s intelektovým znevýhodněním. Vyrůstal v tehdejší ústavu sociální péče. Zde se vyučil kominíkem. Pracoval mimo své rodiště v zemědělských stavbách, až do propuštění ze zaměstnání. Po výpovědi z práce už pracoval jen na fuškách a brigádách, občas za jídlo, cigarety a pár korun.

Nikdy se neoženil, nemá žádné potomky. Z tvrzení pana B vyplývá následující:

Po propuštění z práce bydlel v domě svých rodičů se svou vdanou sestrou a jejím manželem a synem. Rodinní příslušníci mu dělali naschvály, hlavně jeho švagr. Zamykali mu záchod a koupelnu. Chtěli jej odtud dostat pryč. Protože finanční situace pana B nebyla dostatečná, obec mu nabídla bydlení nejprve na ubytovně na zámečku, kde neplatil velké nájemné. Majitel ubytovny měl finanční problémy a byl nucen nájemníky vystěhovat a dům prodat. Obec se znovu o pana B postarala. Nabídli mu bydlení v malém obecním domku. Bohužel tento dům byl velmi nevyhovující. Nebylo zde žádné vybavení, netekla zde teplá voda, musel si ji ohřívat, záchod byl suchý na dvorku, topilo se v kamnech, chodily tu myši. Pan B nebyl schopen si dům opravit, vylepšit. Začal se mu zhoršovat zdravotní stav v důsledku nedostatečné výživy a nevyhovujícího bydlení. Začal špatně chodit. Lidé v jeho okolí si všimli, že

není všechno v pořádku. Jeden jeho kamarád, jej přemlouval, aby šel bydlet jinam. Kamarádova žena informoval sociální pracovníci z DPS, proto se o panu B dozvěděli a začali jeho situaci řešit. Pracovníci DPS s jeho kamarádem jej přesvědčili, že je to pro něj nejlepší řešení jeho situace. Podařilo se jim umístit jej v místě bydliště do DPS. Jeho zdravotní stav se zhoršil natolik, že musel podstoupit operaci, protože se mu ucpávaly cévy.



Obrázek 3 – Pan B

Pan B bydlí v DPS již čtyři roky. S bydlením je velmi spokojený. Sociální pracovnice mu pomohla řešit i jeho finanční situaci. Má zde všechno, co potřebuje. S rodinou je v kontaktu s bratrem a se sestrou, kteří jej chodí navštěvovat. Jeho zdravotní stav se stabilizoval, jeho situace se výrazně zlepšila a vyřešila.

Pan C

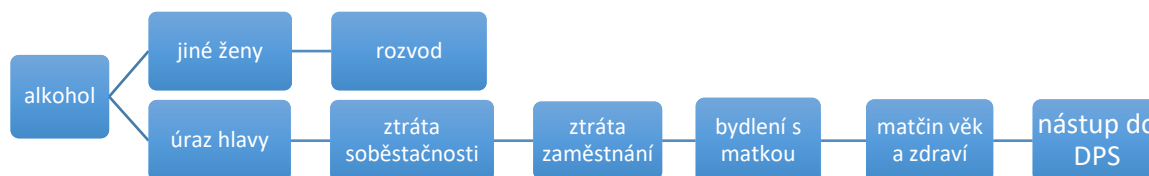
Při hodnocení situace pana C se vyskytly dva domino efekty. Domníváme se však, že první v tomto případě nemusel být důvodem ke druhému. Mají však společný faktor, kterým je závislost na alkoholu. (viz graf č. 4).

Pan C se vyučil jako strojní zámečnick. Jako zámečnick pracoval několik let. Pak si s kamarády zařídili firmu, kde pracoval jako OSVČ. Jezdili na montáže po celé republice. Pan C byl ženatý a má dvě děti. Byl závislý na alkoholu a měl rád ženy. To vedlo k jedné sociální události - k rozvodu. Odstěhoval se ke své matce.

Po rozvodu přetrvávala závislost na alkoholu. Při jednom nadměrném užití alkoholu utrpěl úraz s těžkým poraněním hlavy. Vlivem úrazu došlo ke ztrátě soběstačnosti, ke ztrátě zaměstnání a nastoupil do invalidního důchodu. Pánovi byl určen opatrovník. Po návratu z nemocnice se nastěhoval zpět ke své staré matce. I když se doma matce snažil pomáhat a relativně dodržoval nastavená pravidla, soužití bylo pro matku velmi náročné. Matka začala mít zdravotní problémy a přestávala zvládat péči o sebe, natož o svého dospělého syna. Pan C neměl dostatek financí, aby si mohl pořídit byt, navíc nebyl schopen bydlet bez dohledu druhé osoby. Sestra pana C se domluvila s matkou a začala situaci řešit. Hledaly vhodné řešení pro obě strany. Nějakou dobu čekaly, než se naskytla příležitost, že pan C mohl jít bydlet do DPS.

Jeho situaci můžeme znázornit v následujícím grafu (graf č. 4). Závislost na alkoholu je společným faktorem pro oba domino efekty u pana C, avšak pro nástup do DPS byl zásadní úraz hlavy, ve spojitosti s dalšími faktory.

Můžeme si také položit otázku, zda by byl průběh grafu jiný, kdyby se pan C nerozvedl.



Obrázek 4 – Pan C

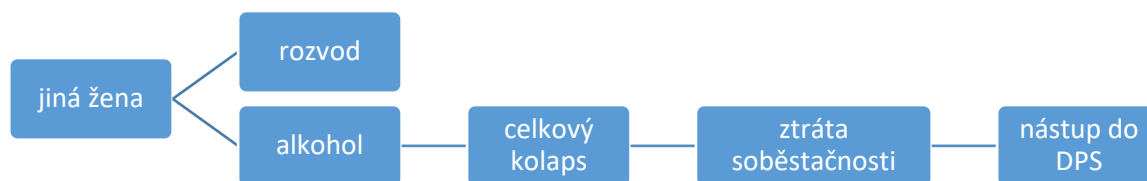
Pan C bydlí v DPS 15 let. Je tady moc spokojený. Má vše, co potřebuje - třikrát denně teplé jídlo, nic mu nechybí. Domů nejedí, ale sestra ho navštěvuje. Matka není schopná jezdit za synem. Dále je v kontaktu se svou dcerou, která za ním jezdí.

Pan D

U pana D nám také vyplynuly dva domino efekty. Jeden vedl k jeho rozpadu manželství druhý pak k využití sociální služby. Opět se zde vyskytuje jeden společný jmenovatel pro oba dva efekty. Tím je zde jiná žena. V jeho případě byla zásadním mezníkem ke vzniku dalších problémů - závislost na alkoholu, které propadl v druhém manželství. (viz graf č. 5)

Pan D je vyučený číšník a jako číšník pracoval deset let. Byl velmi oblíbený a šikovný. Byl ženatý, má dvě děti. Bohužel se seznámil s jinou ženou, kvůli které opustil rodinu. S druhou ženou hodně pili. Míra alkoholu byla taková, že v případě pana D došlo k celkovému kolapsu organismu. Na nějakou dobu skončil v nemocnici. Vlivem alkoholu došlo i k poškození mentální stránky pana D. Došlo ke ztrátě soběstačnosti, ztratil zaměstnání, dostal se do invalidního důchodu a byl mu určen opatrovník.

Po návratu z nemocnice mu nejprve pomáhala situaci řešit sestra. Starala se, aby se nedostal do finančních potíží a dluhů. Když sestra zemřela, vzal si jej do opatrovnictví syn. Jeho děti začaly hledat vhodné prostředí, kam by mohly tatínka umístit. Hledaly východisko z jeho situace. Podařilo se jim tatínka ubytovat v DPS.



Obrázek 5 – Pan D

Pan D bydlí v DPS již 14 let. Má spolubydličiho, se kterým si rozumí a v této službě je spokojený. Ve styku je pouze se syny, kteří jej navštěvují. Po jeho umístění do DPS zažádal syn o rozvod tatínka se zmíněnou druhou ženou.

Paní E

Paní E se dostala do DPS vlivem souhry úzce spojených situací v domino efektu, které jsou popsány níže a které znázorňuje graf č. 6.

Paní E se narodila s intelektovým znevýhodněním. Jako dítě vyrůstala v různých sociálních zařízeních. Nebyla nikdy vdaná, ani nemá potomky.

V jejích osmnácti letech jí byl přidělen opatrovník – její matka, se kterou nevyrůstala. Paní E v rozhovoru uvedla tato tvrzení: Ženy se vzájemně nesnášely, hádaly se, vzájemné soužití nebylo dobré, vzájemné vztahy byly velmi napjaté. Paní E proto bydlela rok u své sestry. Zde problémy nezmizely, naopak vyvstaly nové mezi paní E a jejím švagrem. Ten ji neměl rád a fyzicky ji napadal. Situace vyvrcholila tím, že sestra paní E vyhodila z domu zpět k matce. Matka však začal mít zdravotní potíže a paní E utrpěla úraz kolene, který byl důsledkem její ztráty dosavadní soběstačnosti. Matka paní E na následky zdravotních problémů zemřela. Po matčině smrti se stala opatrovníkem paní E obec. Obec řešila její situaci, hledala vhodné bydlení pro paní E. Paní E bydlela rok sama v domku po matce, než se dostala do vhodného zařízení – do DPS.



Obrázek 6 – Paní E

Paní E bydlí v DPS čtyři roky, ale spokojená zde není. Dvacet sedm let svého života prožila v obci, odkud musela jít do sociální služby. Vadí jí, že se musí koupat, dodržovat určité hygienické zásady. Její spolubydličí ze spaní křičí, v noci slyší výtah a všechno dohromady jí nevyhovuje. Představuje si, že si ji vezme do péče její sestra. Se švagrem se, dle jejích slov, rozvedli. Ale spíše je to její zbožné přání, dostat se domů.

Pan F

Domino efekt u pana F je také souhrou několika na sebe navazujících událostí. Hlavní příčinou byl vznik schizofrenie, které však předcházelo několik faktorů. S tím pak souvisí další vývoj situace, která vyústila v bydlení v DPS.

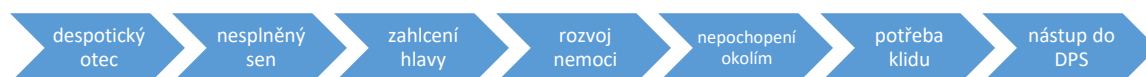
Pan F studoval na gymnáziu, které nedokončil. Pak studoval elektroprůmyslovku, lidovou konzervatoř, dělal několik různých kurzů.

V rozhovoru pan F uvádí tato tvrzení:

Doma byl despotický otec, který jej, jako nejstaršího z dětí vinil za všechny problémy.

Pan F s nástupem do zaměstnání odešel z domu. Pracoval na různých pozicích i v různých firmách, ale nejčastěji se pohyboval kolem filmu. Jeho snem bylo pracovat u filmu, ale tohoto cíle se mu nepodařilo dosáhnout.

Bydlel většinou na podnikových ubytovnách nebo v nájmech. Nikdy se neoženil, ani nemá potomky. Nepodařilo se mu získat byt při žádosti o zaměstnání, tak se vrátil domů k rodičům a pracoval ve zdejší firmě. Vztahy s rodiči byly napjaté. Pan F onemocněl paralelní schizofrenií. Spouštěčem bylo, dle jeho vlastních slov, že si zahltil hlavu a jeho organismus to nezvládl. S projevy jeho choroby neměli doma ani v okolí žádné zkušenosti, proto dlouho nevěděli, co se s panem F děje. Jeho švagrová, která je zdravotní sestra na to posléze přišla a doporučila panu F návštěvu psychiatra. V důsledku nemoci došlo i ke změně osobnosti. Tři roky pak nepracoval. Potom nastoupil do invalidního důchodu. Prodělal několik atak a byl několikrát hospitalizován v různých psychiatrických klinikách. Díky léčbě došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu. Dostal nabídku na bydlení v DPS, ale poprvé se mu zdálo, že je ještě moc mladý na bydlení mezi osobami důchodového věku. Soužití s rodiči však nemělo pozitivní vliv na jeho psychický stav, proto si na doporučení lékařů o DPS zažádal znovu. Díky lékařským doporučením také bydlení v DPS získal během relativně krátké doby.



Obrázek 7 – Pan F

Pan F žije v DPS pět let a je zde velmi spokojený. Jeho vztahy s rodiči se zlepšily, je jim vzácnější. S rodiči si denně telefonuje a podle potřeby je navštěvuje. Navíc jejich zdraví se

zhoršuje a sami by potřebovali sociální službu. V kontaktu je také se svým bratrem, se kterým se v péči o rodiče střídá.

Od doby, kdy bydlí pan F v DPS neprodělal žádnou ataku, má svůj potřebný klid.

Paní G

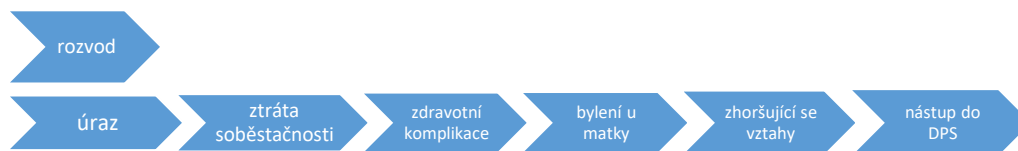
U paní G jsme zjistili, že prvotním a rozhodujícím faktorem pro domino efekt byl úraz, nešťastná náhoda, která spustila další situace, až vyústily v bydlení v DPS. V jejím případě však můžeme zvažovat, zda se nezmínit také o jejím rozvodu. Nebyl sice příčinou k úrazu, ale s vývojem dalších řešení souvisí. Vše by se nejspíš řešilo jinak, kdyby paní G rozvedená nebyla. Proto zde rozvod zmíníme na stejné úrovni, jako úraz sám, protože souvisí s dalším řešením její situace. Paní G uvádí tato tvrzení:

Paní G se vyučila elektromechaničkou. Vdala se za vojáka z povolání a s ním se stěhovala do míst jeho služby. Má dva syny. Měnila zaměstnání, ale většinou pracovala u vojenských útvarů. S manželem se rozvedli a ona se s dětmi odstěhovala na druhý konec republiky od místa rodiště.

Zde prodělala úraz – nešťastnou náhodou při úklidu vypadla z okna druhého patra. Utrpěla poranění páteře. V nemocnici se nemohla vůbec hýbat, ale když se dostala do lázní, tvrdě na sobě pracovala a zůstala „jen“ na půl těla ochrnutá. Protože byla sama s dětmi, bylo důležité řešit novou situaci, kdy se učila žít s handicapem. Její matka už byla v té době vdova, proto jim nabídla bydlení u sebe.

Po letech soužití, navíc když se synové paní G osamostatnili, začaly vztahové problémy mezi ženami. Paní G necítila podporu od své matky.

Od začátku nemoci má paní G problémy s dekubity. Ty si jezdila léčit na lůžka následné péče (dále LNP). Byla zde i v době, kdy se otevíral nový dům s pečovatelskou službou. Se syny se poradila, zda to má zkusit a začala se o bydlení zajímat. Sociální pracovnice na LDP zjistila, že mají volný poslední byt, který je vhodný pro osobu upoutanou na invalidní vozík, a paní G této příležitosti využila. Během jednoho dne se jim podařilo vyřídit bydlení v DPS pro paní G.



Obrázek 8 – Paní G

Paní G využívá bydlení v DPS již patnáct let. Je zde velmi spokojená. Má bezbariérově zařízený byt, a má vše, co k životu potřebuje. Matka její rozhodnutí přijala bez zášti a vztahy mezi ženami se urovnaly. S matkou je paní G v kontaktu pouze telefonicky nebo prostřednictvím svých synů, protože matka je po operaci kyčlí a sama už cestování nezvládne. Synové paní G navštěvují i se svými rodinami tak často, jak to jde.

7.1 Shrnutí výsledků empirického šetření

Hlavním cílem této empirické části bylo najít, prozkoumat a popsat ty sociální události, které vedly člověka v produktivním věku do DPS. Můžeme říci, že se nám hlavního cíle podařilo dosáhnout.

Cíle jsme dosáhli, pokud si odpovíme na výzkumné otázky:

1. Jak vypadá rodinné zázemí participantů?

Výzkumem jsme zjistili, že ženatí muži nebo vdané ženy jsou nyní všichni rozvedeni. Rozvod u některých nastal před událostí, u jiných v důsledku události. Můžeme si také položit otázku, zda by se situace u nich vyvíjela jinak, kdyby k rozvodům nedošlo.

Dále jsme zjistili, že rodinné zázemí nebylo dobré ani v jednom případě. Některé participanty špatné vztahy provázely dlouhodobě, u jiných nastaly v důsledku události a delšího soužití.

2. Jaké ohrožující situace nebo stavy vedly k dalším nepříznivým událostem u participantů?

Výzkumem se nám podařilo zjistit, že se u všech participantů objevily rizikové faktory, které buď byly příčinou k události, nebo se objevili až po události a vedly k rozhodnutí využít sociální službu.

3. Jaké sociální události jsou příčinou toho, že osoby v produktivním věku využívají DPS?

Chtěli jsme najít ústřední sociální situaci, která byla rozhodující pro využití bydlení v sociální službě. U každého z participantů se nám podařilo identifikovat jednu ústřední situaci,

kteřá byla zásadní. U pana A to byla druhá havárie, u pana B to byl zhoršující se zdravotní stav. U pana C byl ústřední situací úraz hlavy, u pana D pak byl hlavním důvodem celkový kolaps organismu. U paní E byla hlavním důvodem ztráta soběstačnosti po úrazu, pan F popisuje za hlavní událost vznik schizofrenie a paní G úraz v důsledku pádu z okna. Zjistili jsme také, že i když byly u každého participanta jiné předcházející i následující události, vždy se objevuje ztráta soběstačnosti a absence lidí, kteří by chtěli jejich situaci nést s nimi. Všechno pak vede ke stejnému cíli – bydlení v sociální službě.

4. Jaké okolnosti vedly k neschopnosti péče o nemocného člena rodiny?

Chtěli jsme prozkoumat rodinné prostředí, proč nebylo možné udržet péči doma. Přestože jsme měli možnost seznámit se s příčinami, které uváděli samotní participanta a které je přivedli do DPS, ani u jednoho z nich jsme se nesetkali například s pocitem viny, s možností, že se ta či ta situace stala kvůli němu, nebo že k ní pomohl. Objevilo se jen hledání důvodů kolem. Ukázalo se u všech participantů, že vztahy s rodinnými příslušníky nebyly dobré. Ať už před nastalou událostí, nebo se zhoršily v důsledku náročné situace po události. Proto můžeme říci, že nebylo dále možné péči o nemocného člověka doma udržet.

5. Jaké okolnosti nebo zhoršení zdravotního stavu byly pro volbu DPS rozhodující?

Společným jmenovatelem, u všech participantů, je zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti. Výzkumem jsme zjistili, že ke zhoršení zdravotního stavu nevedla pouze jedna konkrétní situace, ale šlo o souhru událostí a okolností, a tím je již výše zmíněný domino efekt.

6. Jakými způsoby dospěli participanta k rozhodnutí využít DPS (samostatně, pod nátlakem ostatních, pod nátlakem okolí a jiných okolností, ...)?

Chtěli jsme popsat důvody k rozhodnutí se využít DPS. Důvody k rozhodnutí pramenili z popsaných situací a rodinných prostředí jednotlivých participantů. Rozhodnutí vždy vycházela ze všech okolností, které jednotliví participanta zažívali. Zjistili jsme také, že participanta se buď pro bydlení v DPS rozhodli sami, nebo dali na něčí doporučení.

7. Jak participanta vnímají své rozhodnutí?

Zjistili jsme, že všichni participanta jsou velmi spokojeni s bydlením v DPS, že svého rozhodnutí nelitují. Výjimkou je paní E, která se chce vrátit domů, s bydlením není spokojená.

8. Jak volba využití DPS ovlivnila jejich další vztahy s rodinou?

Výzkum prokázal, že vztahy s rodinnými příslušníky se u všech participantů minimálně uklidnily, ale spíše se zlepšily. Že si na novou situaci zvykli a plně jim vyhovuje. To dokazuje i dlouholetost využívání sociální služby DPS u některých participantů.

7.2 Diskuse

Výzkum nám odkryl, jaké sociální události předcházeli vstupu participantů do DPS. Oporu k těmto událostem najdeme v teoretické části, kde jsou tyto situace definovány a popsány.

V práci jsme se věnovali osobám se zdravotním postižením, v produktivním věku, které se vlivem sociálních událostí dostaly do domu s pečovatelskou službou. Podobně jako Matoušek (2008), který v kapitole 3.1.3. Sociální událost spojená se zdravotním postižením, rozděluje hlavní kategorie postižení na postižení mentální, pohybové, duševní a kombinované, také během tohoto výzkumu nalézáme kontext mezi vlivnými sociálními událostmi a lidmi, u nichž různé druhy zdravotního postižení ovlivňovaly jejich životní situaci atd.

U pana A jsme se setkali s faktory, jako nedostatek odpočinku, stres, které nám v kapitole 3.1.1. Rizikové faktory ohrožující zdraví. Podobné faktory popisují ve svých studiích také Gulášová (2014) a Vaňková (2009) a seznamují nás s možnými následky stresu, špatné životosprávy.

U všech participantů jsme se setkali s problémovými vztahy v rodině, ať už byly vyvolány nemocí, nebo byly nefunkční už v průběhu jejich života a měly vliv na jejich další rozhodnutí.

Problémy v soužití u participantů, které jsme výzkumem odkryli, popisuje např. Michálek (in Matoušek) v kapitole 3.2.1. Ohrožené rodiny. Vystihuje problémy, které mohou nastat v péči o osobu se zdravotním postižením v domácím prostředí. Postižený člen domácnosti je velkou zátěží pro pečující osobu nebo osoby. Projevují se pocity únavy, rezignace, stereotyp, často dochází k rozpadu rodiny.

Další podobnost s výzkumem najdeme v kapitole 3.2. Sociální událost spojená s rodinou, kde Grygárková (2009) popisuje rodinné prostředí plné napětí a hádek, které souvisí se všemi participanty. Jejich vztahy v rodině byly špatné buď v důsledku duševní poruchy participantů, užíváním alkoholu nebo zdravotního postižení, o kterých je zmínka výše.

Možné důvody rozpadu rodiny nám pak v kapitole 3.2.1. Ohrožené rodiny, definují např. Matoušek (2008), který popisuje rodinu s duševně nemocným dospělým, dále Bartoňová (in Matoušek), když popisuje rodinu se závislým členem. Matoušek (2008), se s ní, v kapitole

3.1.2. Různé druhy závislostí, shoduje. Oba poukazují na možné dopady užívání alkoholu. Zvyšuje se riziko úrazů, dochází k poruchám osobnosti, nepříznivě ovlivňuje vztahy. Závislý nerespektuje společenské normy. Závislost se může stát společným životním stylem, může vést k rozpadu manželství. Tím podporují výsledky výzkumu u dvou participantů, které potvrdily, že alkohol měl skutečně negativní vliv na jejich rodinné vztahy.

U pana B můžeme mluvit o sociální události spojené s nezaměstnaností a chudobou, uvedené v kapitole 3.6. Nezaměstnanost jako sociální událost a v kapitole 3.5. Sociální událost spojená s chudobou, které popisuje Tomeš (2010).

Pan B, paní E a paní G byly ohroženi sociální událostí spojenou s osamělostí, kterou popisuje Hubáčková (2019) v kapitole 3.3. Sociální událost spojená s osamělostí. Člověk se může cítit osaměle, i když je mezi lidmi.

Všechny sociální události participantů jsou propojeny s invaliditou. K invaliditě se vyjadřuje Tomeš (2010) v kapitole 3.1.4. Sociální událost spojená s invaliditou, kdy se jedná o dlouhodobé znevýhodnění v běžném životě. Jeho definice, že se jedná o „*přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu s následnou sníženou pracovní schopností, popř. společenským uplatněním.*“ (s. 216) se plně shoduje se zjištěnými fakty ve výzkumu.

V průběhu výzkumu jsme se setkali s několika osobami, které jsou omezeny ve svéprávnosti. Matoušek (2008), v kapitole 3.1.3. Sociální událost spojená se zdravotním postižením, nám podává vysvětlení, co mohlo vést, u participantů A,C,D a E, k omezení ve svéprávnosti. Možnosti omezení způsobilosti u osob se zdravotním postižením, protože nejsou schopny starat se o své záležitosti sami. Důvodem omezení může být duševní porucha nebo inteligenční omezení.

Řešení těchto nebo podobných událostí, se kterými jsme se setkali během výzkumu, nabízejí autoři v kapitole 4. Sociální služba, a následně v kapitole 4.2. Dům s pečovatelskou službou.

Během našeho výzkumu jsme se setkali s osobami zdravotně postiženými v DPS, které buď v důsledku sociální události, nebo již před ní, byly osamocené – rozvedené, svobodné. V dalším výzkumu by bylo zajímavé zjistit, zda se v domech s pečovatelskou službou nacházejí i osoby ženaté či vdané. U nich by pak bylo zajisté zajímavé zjišťování jejich vztahového a rodinného zázemí. Mohlo by se stát, že v jejich případech bychom našli jiné důvody vedoucí k jejich odchodu do DPS, například finanční problémy, nevhodné bytové podmínky, ...?

8 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala sociálními událostmi, které se staly příčinami odchodu z přirozeného prostředí osob v produktivním věku a dovedly je k využívání sociální služby. Hlavním cílem bylo tyto události najít, prozkoumat a popsat. Stanovila jsem si osm výzkumných otázek, na které jsme si výše odpověděli. Dle mého názoru se mi podařilo naplnit hlavní cíl výzkumu.

Chtěla jsem zjistit, jaké události se člověku mohou přihodit, že se musí rozhodnout pro využití sociální služby k bydlení. Jako cílovou skupinu jsem zvolila osoby v produktivním věku. V přípravné fázi jsem zjistila, že tato cílová skupina se v DPS vyskytuje, ale jen v malém počtu. To bylo důvodem k výběru kvalitativního výzkumu.

Při empirickém výzkumu sběru dat byl pro mě polo strukturovaný rozhovor velmi zajímavou zkušeností. Není jednoduché z pohledu participanta otevřít se cizímu člověku. O to více si vážím důvěry participantů, které se mi dostalo, když byli ochotní se se mnou podělit o citlivé a někdy choulostivé informace. Sdíleli se mnou své zážitky, vzájemné vztahy a nelehké situace nejen doma. Většinou jsem se dozvěděla o smutných událostech, příčinách a následcích, které je dovedly do DPS. Jejich život byl mnohdy složitý a těžký. Samozřejmě se jejich situace odrazila na jejich nejbližších, kteří se jim většinou pokoušeli pomáhat a řešit jejich situaci.

Všechny rozhovory byly velmi příjemné a u dvou návštěv nejspíš nebyly poslední.

Na základě výsledků výzkumu jsem přišla na to, že ani v jednom případě nebyla rozhodující jen jedna věc, ale byla to vzájemná souhra a ovlivňování předchozích a následných událostí. Zjistila jsem, že jedna událost větší či menší měrou ovlivnila další, až všichni participanté dospěli k razantnímu řešení své situaci.

Důležité však je pro mě vědomí, že až na jednu výjimku, žádný z participantů svého rozhodnutí nelituje a v DPS žijí plnohodnotný život.

Výsledky projektu mohou rozšířit znalosti problematiky osob svobodných nebo zadaných, kteří se potýkají s nemocí, úrazem, zdravotními problémy, špatnými vztahy v rodině, nebo jinými událostmi, které je dovedly je do sociální služby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Chci zůstat doma*. Tábor: 2015. ISBN 987-80-906320-0-4
- [2] BIBLE. *Písmo svaté Starého a Nového zákona, ekumenický překlad*. 3. vyd. Praha: Česká katolická charita, 1987. ISBN 8085810379
- [3] BOULVIN, Yves. *Naplňný život*. Paulínky. 2010. ISBN 978-80-7450-004-6
- [4] ČÁMSKÝ, Pavel. Smlouvy o poskytované sociální službě. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2009/2, roč.11, s. 30-31. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [5] ČESKO. *Zákon č. 435 ze dne 23. července 2004 o zaměstnanosti* (zákon o zaměstnanosti). In: *Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 37. ISSN 1211-1244*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- [6] ČESKO. *Zákon č. 108 ze dne 31.3.2006 o sociálních službách* (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 143. ISSN 1211-1244*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [7] ČESKO. *Zákon č. 89 ze dne 22.3.2012 občanský zákoník* (zákon občanský zákoník) In: *Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 33. ISSN 1211-1244*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- [8] DUDA, Josef. *Patologické závislosti*. Zlín, 2013. diplomová práce (Ing.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta aplikované informatiky. Vedoucí: PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/21eght/>
- [9] GIDDENS, Anthony a SUTTON, Phillip W. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 9788025
- [10] GULÁŠOVÁ, Ivica. *Studijní text pro kombinovanou formu studia*. Katedra zdravotnických studií, 1. vyd. Jihlava: VŠ Polytechnická, 2014
- [11] JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 9788073672690

- [12] KAŠPÁREK, Zdeněk. Konference Konference Domy s pečovatelskou službou – přežitek nebo budoucnost. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012/4, roč. 14, s. 26. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [13] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, ISBN 80-200-1307-5
- [14] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073673833
- [15] KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ Věra. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Padio, 2001, ISBN 8073150042
- [16] KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, ISBN 9788073575854
- [17] KRUTILOVÁ, Dagmar. Návaznost sociální služby na další zdroje. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2009/4, roč.11, s. 18. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [18] KRUTILOVÁ, Dagmar. Informovanost o poskytované službě. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010/2, roč.12, s. 19. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
- [20] MASLOW, Abraham. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7
- [21] MAŘÍKOVÁ,D., M. PETRUSEK, A. VODÁKOVÁ a kol. *Velký sociologický slovník P-Z*. (2. svazek) Praha: Karolinum, 1996, ISBN 80-7184 310-5
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 9788073673314
- [23] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, ISBN 9788073673109
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2. vyd. 2008, ISBN 9788073673680

- [25] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 807367002X
- [26] MATOUŠEK, O, PAZLAROVÁ, H. a kol. *Podpora rodiny. Manuál pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0697-2
- [27] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-829-5
- [28] SKARUPSKÁ, Helena. *Úvod do sociální práce, 1. část*. Zlín, 2015, Vývoj, postavení a základní pojmy sociální práce, studijní opora
- [29] SEMBNER, Jan. Domy s pečovatelskou službou v České republice. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010/4, roč.12, s. 22-23. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [30] STIBALOVÁ, Kateřina. Náročné životní situace. *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011/1, roč.13, s. 16-17. ISSN 1803-7348. Dostupné také z: <http://www.socialnisluzby.eu/>
- [31] ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 9788026206446
- [32] TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010, ISBN 97880736
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5
- [34] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Zákon o nemocenském pojištění: od...: s komentářem a příklady*. Olomouc: ANAG, 2006, svazek: Práce, mzdy, pojištění

Internetové odkazy:

- [34] BEDNÁŘOVÁ, Hanka. Workoholismus – závislost na práci jako nemoc. In: Zdrave.cz [online] 1999 – 2020 © [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <https://nemoci-a-lecba.zdrave.cz/workoholismus/>
- [35] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením podle příčiny, pohlaví a věku – 2018. In: Czso.cz [online] Aktualizováno dne: 17.12.2019, [cit. 2019-12-29] Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

- [36] GRYGÁRKOVÁ, Simona. Rodinné prostředí. In: Celostnimedicina.cz [online] © 2001 – 2020 [cit. 2020-01-02] Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/rodinne-prostredi.htm>
- [37] HUBÁČKOVÁ, Markéta. Samota vs. osamělost. Kdo samotu potřebuje a koho naopak nejvíc trápí osamělost. In: Mamci.cz [online] [cit. 2019-11-11] Dostupné z: <https://mamci.cz/rozdil-samota-a-osamelost/>
- [38] JANOVSÁ, Kateřina. Kurs 6 – Podpora zdraví. Khshk.cz [online] © 2016 [cit. 2020-02-15] Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11__definice.html
- [39] KOTKOVÁ, Lenka. Hubnutí a stres nejsou dobří partáči. Jak stres ovlivňuje vaši hmotnost. Zena.aktualne.cz [online] 1999 – 2020 © [cit. 2020-01-21] Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz//zivotni-styl/hubnuti-a-stres-nejsou-dobri-partaci-jak-stres-ovlivnuje-vas/>
- [40] Učební materiál Evangelické teologické fakulty. Zdravotní politika.. Docplayer.cz [online] 2020 © [cit. 2020-01-03] Dostupné z: <https://docplayer.cz/4893017-Definice-zdravi-podle-who.html>
- [41] VAŇKOVÁ, Petra. Výchova ke zdraví a zdraví způsob života v hodinách občanské nauky. Rvp.cz [online] Publikován: 10. 09. 2009, [cit. 2020-05-01] Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/OV/4562/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-A-ZDRAVY-ZPUSOB-ZIVOTA-V-HODINACH-OBCANSKE-NAUKY.html>
- [42] ZÁKON PRO LIDI, sbírka zákonů. Zákonprolidi.cz [online] 2010-2020 [cit. 2020-06-02] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- DPS Dům s pečovatelskou službou.
- LNP Léčebna následné péče.
- WHO World Health Organization (Světová zdravotní organizace)
- EFT UK Evangelická fakulta teologie Univerzity Karlovy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Maslowova pyramida	21
Obrázek 2 – Pan A	65
Obrázek 3 – Pan B	66
Obrázek 4 – Pan C	67
Obrázek 5 – Pan D	68
Obrázek 6 – Paní E	68
Obrázek 7 – Pan F	69
Obrázek 8 – Paní G	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Osoby se zdravotním postižením podle příčiny postižení, pohlaví a věku	26
Tabulka 2 – Přehled participantů	44
Tabulka 3 – Přehled kategorií	46
Tabulka 4 – Kategorie 1A.....	47
Tabulka 5 – Kategorie 1B.....	48
Tabulka 6 – Kategorie 2.....	49
Tabulka 7 - Kategorie 3A	51
Tabulka 8 – Kategorie 3B.....	52
Tabulka 9 – Kategorie 3C	54
Tabulka 10 – Kategorie 3D.....	56
Tabulka 11 – Kategorie 4A.....	57
Tabulka 12 - Kategorie 4B.....	58
Tabulka 13 – Kategorie 4C	59
Tabulka 14 – Kategorie 5A.....	60
Tabulka 15 – Kategorie 5B.....	61
Tabulka 16 – Kategorie 5C	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI - Dotazník k bakalářské práci

Příloha PII - Rozhovor s panem A

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

1. Kolik uživatelů bydlí ve vaší DPS celkem?

- 0 – 10
- 10 – 20
- 20 – 30
- Více než 30

2. Jaké příčiny je přivedly do DPS? Můžete zvolit více variant

- Ztráta soběstačnosti
- Finanční situace
- Zdravotní stav
- Osamělost
- Špatné vztahy v rodině
- Ztráta partnera
- Neočekávaná životní událost – nehoda, úraz
- Ztráta bydlení
- Jiné – prosím, napište

3. Jsou mezi uživateli i osoby v produktivním věku? (případně byly v produktivním věku, když do vaší služby nastoupily)

- ano
- ne

4. Pokud ano, kolik takových osob máte ve vaší službě?

5. Jaké příčiny je přivedly do DPS? Můžete zvolit více variant

- Ztráta soběstačnosti
- Finanční situace
- Zdravotní stav
- Osamělost
- Špatné vztahy v rodině
- Ztráta partnera
- Neočekávaná životní událost – nehoda, úraz
- Ztráta bydlení
- Jiné – prosím, napište

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR S PANEM A

Rozhovor s panem A, DPS 1, 13.12.2019 – 80 minut

Nahrávanému rozhovoru předcházela neoficiální, vzpomínkový rozhovor s panem A. Vzpomínali jsme na dobu, kdy jsme se potkali a seznámili. Tímto rozhovorem jsem chtěla navodit příjemnou, nenucenou atmosféru a zároveň jsme čekali na jeho opatrovníka – syna, který byl rozhovoru přítomen. Rozhovor byl na konci krácen o povídání o mé práci a vzpomínky na terapeutickou dílnu. V rozhovoru si s participantem tykáme, protože se známe několik let.

Vysvětlivky:

T – tazatel .. krátká pauza

O – opatrovník ... delší pauza

A – pan A

T - „Dobrý den, dnes je 13. prosince 2019. Jmenuju se Jarmila Kubáňová a dělám rozhovor s panem A. a jeho synem, který je zároveň jeho opatrovníkem. Celý tento rozhovor bude anonymní a jakékoliv osobní informace, které se dozvím, tak nikde uvedené nebudou, aby se s panem A. nedali dát dohromady.

... zeptám se Tě, už jsme se o tom bavili. Cos dělal po základní škole?

A - Na zemědělece

T - Na zemědělece, a cos dělal?

A - Učil jsme se tam, vyučil jsem se tam, jako zemědělkou jsem sa tam vyučil

T - A který obor?

A - Jezdil jsem s traktorem

T - Jezdils s traktorem? Takže opraváš zemědělských strojů?

A - Ano, ano

T - A cos dělal potom, po škole?

A - Zostal jsem u řemesla, u zemědělských strojů. Začal jsem jezdit s traktorem, a se vším.

T - A řízení Tě baví?

A - Jo

T - Bavilo Tě to?

A - Jo, jo, řekl bych aj jo, protože, protože, kdyby mňa to nebavilo, tak bych s tama.... Neříkám hned, ale utékl bych tam, z tama. [jako, tam byla aj možnost sa dostat aj nekam pryč.] A já, jak jsme říkal, jak říkáme, do té doby, dokud to bylo dobré, tak jsem mohl zostat. Ale až už to začalo jako skřípat, až už to začalo byt takové jako, neříkám, zlé, ale

T - A bavíš se pořád o škole?

A - Jo, jo

T - Jo, o škole

A - No o škole, jo. Už to bylo takové všelijaké, už jsme sa, neříkám, že hádat, aj s vedoucíma a co tam byli mistři, jako na tych školách. Už byli tací, jako aj když jsme měli aj také, už dělali ty,ty,ty. Už aj policaj..., už aj ti technici a takový to. Aj když jme udělali nejaký

T - Průšvih?

A - Ano, a něco to, tak už sa ukazovalo

T - Jasně

A - A už sa povídalo, to nésmyte dělat, nebo to

T - A po škole ses tím živil? Byls v zemědělství nebo dělals něco jiného?

A - V zemědělství

T - V zemědělství?

A - Ano, ano

pracovní období

T - Jak dlouho? Celý život dělals v zemědělství?

A - Jo, jo, dlouho

T - Nejezdils kamionem? Já jsme měla pocit, žes jezdil kamionem

A - Jezdil jsem, dva nebo tři roky. Jezdil jsem dost

T - Jo? A kams jezdil?

A - Tady, tady jako okres a pak jsem začal jezdit Rusko a všecko možné

T - Jako aj do zahraničí jezdils?

A - Ano, ano, většinu, většinu, neříkám, že furt, ale dost jako jsem jezdil

O - První ..., s ovocem

A - ano, ano, ano a potom jsem začal jezdit ven - jako Německo, Rusko. Neříkám, že celý svět, ale

O - Anglii - *pracovní příležitosti*

A - jo, jo, už jsem měl cosi projetého, jako neříkám, že v Rusku... To je moje, moje, jak bych to pověděl. To je moje slabá stránka a, a tam jsem nebyl.

T - V Rusku jsi nebyl?

lákadlo

A - Ne

T - A to Tě lákalo? Rusko?

A - Kdyby mě někdo nabídl jako za slušnou cenu nějakú, ... formanku, nějakú pěkně, něco slušného za slušný peníz, přemýšlel bych. Já su takový, neříkám, že, že bych jel všady, to ne. Ale jako, já su taký, že, když mě někdo něco nabídně, a slušného, tak sa tam dám - *podmínky práce*

T - A ten život v nákladáku se Ti líbil? Tos moc doma asi nebyl, že?

A - Ne, nebyl jsem

T - A když jsi třeba dojel ze světa, jak dlouho jsi byl doma?

A - Jak kdy, někdy aj chvílu - jeden, maximálně dva dny, jako

T - Fakt?

vzácný otec

O - víkend, že!

T - Víkend?

J - ano, ano, ano. Říkám, chvílu a za chvílu už jsem prašil zase pryč.

T - A jak vypadal Tvůj osobní život? Byls ženatý, svobodný?

A - Byl jsem ženatý, potom

T - Ženatý, ženíl ses jo?

A - Ano. *vztahy* Já jsem se potom oženil a po, *rozvedení* než po chvíli, pak jsem se rozvedl. Nebo pak

T - A to už jsi moc vepředu, máš děti?

A - *Mám dva kluky*

T - Dva kluky! Kolik jim je, vzpomeneš si?

A - Tomášek a Jožka

T - Který je starší?

A - Tomáš

T - Tomáš je starší

A - Ano a Jožka... chceš vědět, jak sú staří, jako

T - No, kolik mají let. Jestli si vzpomeneš ty.

A - Tomáš, ten ...

T - Aspoň ročník? Vzpomeneš si na ročník?

A - To nee, to bych cigánil. To fakt nevím. Ale ode mňa, my jsme tak dvacet, dvacet rokú rozdíl

O - dvacet rokú jsi měl, když...

T - dvacet rokú rozdíl mezi vama, že je

A - To určitě, to určitě jo

...

T - A jaké bylo to Tvoje rodinné zázemí? Jestli můžeš vyjmenovat všechny členy v domácnosti, ve které jsi bydlel, když ses oženil

A - Mařenka, Zdena *dětsví*

T - To je kdo?

A - Sestry dvě a já. To jsme byly jako tři děti, maminka a otec

T - A to je tvoje domácnost, rodina

A - Rodina

T - A když ses oženil, tak jste bydleli v rodinném domku, nebo v paneláku? A kdo tam všecko bydlel, když ses oženil?

A - Já bych cigánil, nevím

T - Nevíš?

A - Nevím *bydlení*

O - *my jsme bydleli v* *ne a potom v*

A - ano, ano

T - *Na rodinném domku?*

A - Ano



T - Jo? A bydleli jste jenom vaše rodina?

A - Ano

bydlení

T - Nebydleli jste s babičkú, s dědú nebo s někým jiným, se širší rodinou

O - V [redacted] už samí

T - V [redacted] už sami. A jak bys popsal vzájemné vztahy v té době, v té rodině, když jsi byl furt pryč. Tatínek byl asi vzácný mezi děckama

A - Ano, tak jak já

vzácný otec

T - Ty, ty myslím. Ty jsi ten tatínek, který jezdil do světa a byl vzácný u svých kluků

A - Jo, jo, to co vzpomínáte, každú chvíli jsem byl pryč, jako. Byli rádi, že vůbec jsme se dostal jako domú, protože já jsem jezdil, a jezdil jsem ... všechno, aj Balkán a tady tú stranu a šlo tam o peníze. Moc jako, jak sa říká, kdo by tam jezdil za pár korun

T - Jasně, to je ... To se nedá za pár korun

A - To sa nedá, jako když vám někdo nabídne, dám příklad, když vám někdo nabídne za cestu 15, dám příklad, 15 tisíc a nebo 20, tak pojedete radši za 20

T - To je jasné

O - A je jedno kam

T - Je jedno kam!

A - Ale jo, jako s takovým ohledem, jak Tomášek to říká, tak jako bohužel

T - Jasně, no. Je to logické ale

A - Je to tak

T - Je to logické

A - Jako říkám, pokud neříkám, to šlo, ale pokud byla práce a byla aj zaplacená pěkně...

T - Tak to bylo fajn!

A - Tak, tak to bylo

T - A v [redacted] jste měli postavený svůj domek, nebo jste kupovali starší a opravovali ho?

A - Ne, u babičky jsme bývali, u babičky, ne? Nejdřív u babičky jsme bývali

O - ne [redacted] koupil domek v [redacted] a to sa spravovalo

A - Ano, ano

T - V tom [redacted]? *bydlení*

A - Ano

T - Na té křižovatce! A tys říkal [redacted] že, když jsi mluvil o manželce, tak že jste se rozvedli. Můžu se zeptat, co se stalo? Jestli si vzpomeneš?

A - S první manželkou to bylo....., jak to bylo Tome s Věrkú a potom s tú

O - s které? (ÚDIV)

manželství

T - Ještě nějaká byla?

*honba za penězi
Peníze pro rodinu*

O - já nevím?

T - To se asi něco dozvíte! Smích

manželství

A - Věrka, no myslím byla enom Věrka

O - no!

A - No, enom Věrka jako byla a to by věděl Tomáš. *Když byla doma práca nebo toto, tak já jsme sa snažil co najvic byt aj doma.*

- pomoc doma

O - Jo

A - Jo aby, a vy..

T - Vydělat peníze!

sliby, nabídky?

A - *Vydělat peníze, aby byly aj koruny* ale, aby někdo ale pověděl, že budu koruny nebo že nebudu a pak vás vyhnali ven a pak jste zjistila, že je za to, jak sa říká h... |

T - No jasné

A - Tak to, tak to jste radši pověděla,

T - Radši nic

A - Radši nic.

T - A můžu se zeptat, co se stalo, jestli si vzpomeneš, že jsi teďka tady v domě s pečovatelskou službou.

Vzpomeneš si, co se stalo? Chce se Ti o tom mluvit?

A - Nevím

T - Nevíš, jako že si nevzpomeneš, nebo nevíš, jestli se ti o tom chce mluvit?

A - Ne, ne, ne, nevzpomenu si

T - Nevzpomeneš si!

O - *to bylo toriž po búračkách*, a potom už prostě neví

A - Jo

O - *co bylo před tím tak jo, hned po té první búračce, všechno se vymazalo*

T - A můžu se zeptat, co bylo? Co se stalo, jakože ještě nějaká jiná búračka, mimo té osudné, teda?

O - dvě měl

T - Aha, to já nevím

O - *2003 první*, někde u *██████*, že?

T - Já si přisednu jenom kousek blíž k vám, abych Vás slyšela

A - Já vás pustím trošku

O - první měls kdy búračku dědy? 2003, že?

nehody

A - Ano, myslím, že jo

O - no *a to byl mikrospánek*

T - Co se stalo, jestli se můžu zeptat?

O - někde u *██████* mikrospánek |

T - Hm, to bývá dost časté, že u těch kamioňáků

A - Ano, ano

O - honili sa furt za penězama

Plnění norem, peníze

A - To říká Tom,

O - chtěli plnit normy

T - Plnit normy!

A - ale to už jsme jezdili tak jako zbytečně, protože, už tam byly ty kolečka a už nás jako honili

O - teklo do bot časově, že?

T - Bohužel, ty firmy kolikrát nerespektují, že je nějaký problém na silnici, na dálnici a tam se potom zanedbávají ty..

A - ..Určitě, určitě

malo spánku

T - ty odpočinky

A - Ano, ani sa kolikrát neudělají, protože, tam by sa mělo třeba, příklad dám příklad, tam by sa mělo stát třeba deset hodin, dám příklad a třeba zpátky a tak sa obíhalo kolečko

O - Dalo se druhé, že

zadělávání na problém

A - A jelo sa dále. Takže takovým stylem to asi fungovalo

T - Ono to tak funguje pořád, bohužel

A - Já jsem, já jsem to chtěl povědět. A myslím to tak, nevím

T - A co se stalo při té bouračce, jestli si vzpomeneš?

A - Při té první?

T - No, při té první. Zaspals a?

A - Vjel jsem mimo, mimo cestu

T - Mimo silnici?

Problém

A - Ano

T - A byls v nemocnici?

A - Jo

T - Jo? A co se stalo?

O - to nebylo mimo, né? To bylo, to byl ten asfaltový ten, dopravník

A - Ano

T - Asfaltový dopravník?

upřesnění nehody

A - Ano

O - Prostě, byla ubíždka a jak jsou ty obří pásáky, ten dopravník, ... já nevím, to má x tun, tak přímo do toho, čelně

T - Jejdanečky!! Takže nějaké zranění určitě

O - ano, ARO - důsledek

T - Skončil v nemocnici, jo?

A - Ano, ano

T - A vzpomeneš si, cos měl za problém,

A - Usnul jsem

T - Ne, ne, ne. Jako..

O - ...zdravotní

T - Zdravotní, jestlis byl polámaný, nebo..

O - všchno, že?

A - No

O - Všchno polámané

A - No, to se tak říká - od pr... až navrch

O - na páteři, mozek

A - Měl jsem, měl jsem toho dost

T - Jo? Měls toho moc. A jak dlouhos marodil s tím?

A - Jak dlouho jsem marodil? Nooo, ze čtyři měsíce určitě, pět

T - Tak dlouho?

A - Určitě! Chodili za mňu aj rodina, chodili aj za mňu na návštěvu. Chodili aj za mňu aj do [redacted] a jezdili za mňu a docela pěkně, protože říkám, já, kdyby mělo byl na mě, tam už to bylo aj takové, že dojela babička a pověděla, pojedeme za ním, nebo tak. To je taková ohleduplnější

O - Já už nevím, který to bylo měsíc, ale na vánoce pak byls doma, že?

A - Ano, ano

O - v nemocnici byls skoro rok

T - Skoro rok?

O - no já si myslím, že to bylo nějak na jaro nebo nějak začátkem. Já nevím, který to bylo měsíc

T - No a potom, když ses teda zotavil, tak ses vrátil zpátky k ježdění kamionem?

A - Necigánil bych, ale myslím, že jo

O - nic, už nejezdil

T - Už nejezdil?

O - od té doby už nic

T - Od té doby už nejezdil, jo?

O - to už bylo špatně

T - Ty zdravotní problémy se na tom podepsaly?

O - já jsem měl někde fotky, ale furt to bylo po té první bouračce, že, že... jako... ta hlava ještě třeba, to nebylo tak špatné, jak je to teď. Ale rozbitý byl úplně. Jiný člověk, já bych ho nepoznal - je to tatka?

A - To je pravda

*zdravotní
důsledky
nehody*

starost, návštěvy

doba léčení

Konec s řízením

T - To vidím tady, tu jizvu, no. Tady to máš! (dotek hlavy na místě jizvy)

O - otevřená hlava

je to tatážka?

T - To máš z té první bouračky?

O - to už má po první. To měl úplně propadlé

T - A to si pamatuju, on to na té terapece ještě měl takové horší

O - on tam měl úplně díru, tak (předvedl). Zešitý byl komplet.

A - Ano, ano

O - vnitřní krvácení, všechno, měl toho moc tehda. Skončil skoro

A - Já jsem měl hodně jako, hodně jako štěstí, jak říká Tomáš. Jako měl jsem hodně jako takových ran a, jako měl jsem toho moc. Jako po hlavě tady těch, těch

T - Stehů

A - Ano a těch ran.

spousta ran a problémů

T - Bylo moc!

O - ležák, že? Ležák

A - Jo, jo

O - a pak už zdravotní komplikace, že. Na zádech mu začali hnít záda, jizva obrovská

A - Jo

O - mamča ho tahala po hrncích, jako na záchod. Nemohl nic, úplně ležák

T - Po té první bouračce *v péči své ženy*

O - myslím, že aj plenky měl

A - Ano

T - A ta druhá bouračka? Jestli se teda můžu? Budete ochotní se o tom bavit?

O - jó, to bylo 2005 a já nevím jestli, jak fungoval, ale,

A - Co?

O - Po té první bouračce, že už si nepamatuju jestli, ale jo, vím, že to bylo, že se to dalo, ale po té druhé. Bylo to [redacted], to víte, že? *jak to bylo?*

T - To jsme si našla i na internetu, se to tam pořád dá najít ta zpráva z novin

O - Zrovna byl v autě, do stavebnin na písek nebo něco jeli, nastupovali a zrovna tam vletěl kamion. A to tehda..., děty jak to bylo - nastupoval do auta, ještě nenastoupil a ten tlak ho úplně Našli ho až na podvrátí, proletěl vratama, kari síť

T - Takovým tlakem tě to vyhodilo pryč?

A - Ano, ano

*další nehoda
- zásadní*

T - To si uvědom..., vzpomeneš si na to, jo?

A - Jo

T - Jakože, máš to tam někde schované, člověk se snaží to asi vytěsnit pryč?

→ d.

A - Já jsem už, já už jsem chtěl, jak říkáte vy, už jsem chtěl jít pryč, mimo auto a už mňa prostě sebralo s sebou a ..

T - Takže té první bouračce tady ta druhá nepomohla

A - Jo, jo

T - A můžu se zeptat, jak to potom probíhalo doma? Jakože, jak dlouho taťka marodil po té druhé bouračce?

O - to už bylo furt - *dýchod* dýchod, invalidní, protože *v pěti své ženy* on byl odkazany prostě na mamču, že.

T - Vím, že potom mamka řešila nějaké služby, asi. Chodila k vám nějaká třeba pečovatelská služba pomáhat?

A - Ano, já myslím, že jo

T - Jako, že by k vám někdo chodil pomáhat mamce.

O - *na vše sám* ze začátku nee, ze začátku myslím, že ne. Nemyslim si, až potom, až potom šel, jezdil do toho *Terapeutické dílny*

T - Jezdil do *na Terapku* na Terapku, že do terapeutické dílny's chodil, že?

A - Ano, ano

T - Vzpomeneš si, jak dlouho's tam byl? V té terapii?

A - Já mám dojem, že tak rok, možná?

O - *jezdil hodně ještě taktó po doktorech, aj na rehabilitace, ale pak to šlo,* To šlo z kopce, prostě. Jak kdyby hlava už nechtěla -

T - Už to nechtěla brát

O - *od 10 k 5* prostě hygiena šla, všechno šlo úplně od kytek. Pak se začali hádat, že, protože kdokoliv došel dom, smrad, pyžmo, on se nechtěl koupat

A - Jo

O - *agresivita, alergie* Pak to začalo být už takové agresivní, takže, pak už se to řešilo. Pak dojeli policajti jeden den, pak už mamča to nedala po tolika letech.

T - Já se nedivím, jakože je to... určitě to bylo těžké, náročné to bylo, určitě. Takže vlastně ...

O - *tedy* teďka je to zlaté. Tady je sám *řešení* Pak šels, že?, na

A - Ano, ano

O - první bydlel úplně nahoře s jedním párem. Tam byl nějaké dvoupokoje

A - Ano

O - *agresivita* tak tam byl problém, protože se samozřejmě porvali nebo něco

T - Jó?

A - Já myslím, že jo

O - *řešení* pak se řešilo, aby byl prostě sám

T - Takže vlastně to, že je taťka tady, tak to bylo vlastně vlivem toho úrazu, zhoršením zdravotního stavu

A - Ano

agresivita, alergie otona

O - prostě už to bylo takové agresivní chování. Hrozně jako kdyby alergie masičkami v rodině na sebe, už před jím jsme mu tekl z kamionu vystartoval

T - Vy jste měl kolik roků, jestli se můžu zeptat?

O - při té první sem šel pro brácha do školky. To jsem byl ve třetí třídě, pak jsem byl teda asi v páté třídě na základce

Synova vzpomínka

T - Takže vy si toho pamatujete dost

O - já si to pamatuju víceméně, ale zas ne úplně jako dopodrobna jsem to nevnímal, ale pamatuju si to. Aj tu první búračku, aj tu druhú. Třeba brácha už vůbec - ten si ho pamatuje jenom tak (otce) já si ho pamatuju ještě zdravého. Málo, ale jo. Já jsem byl párkrát s ním kamionem

T - No jasně. To je pro kluky úplně ideální, že? To je sen každého kluka jet s kamionem

O - to jsem miloval, to bylo super

T - Vozils syna, jo Joži? Kde jste jezdili? Vzpomeneš si, kdes ho brával, syna?

A - No, no po celé Evropě?

O - kde jsme byli? Hamburk?

T - Jo?

Synova dobrodružství

A - No, byli jsme toho moc, byli jsme jako všady. Kde to šlo, tak všady. Kde jsme nebyli - v Německu, tam to bylo zakázané a nevím ještě kde. Jako v nekerých státech bylo ještě zakázané jet

O - já taky nevím, kde jsme byli už

A - Ale bylo jich dost, jako co jsme projeli.

O - zas tolik toho nebylo - 2x, 3x

A - Noooo, nechaj byl

T - Na další otázku už jsme více, méně odpověděli - jaké služby jsi využíval před nástupem sem do domu s pečovatelskou službou. Takže to byla ta terapeutická dílna

A - Jo

T - A byla ještě nějaká jiná služba?

O - prostě v lázních byl párkrát snad v

T - Tam je pohybové ne? To se tam léčí *léčba, rehabilitace*

O - jo, ale to bylo ještě před tím. To bylo všechno pro to, aby se to nějak zlepšilo, ale doktoři pak se shodli na tom a potvrdili, že už to nikdy jako lepší nebude. *- definitivum*

A - Jo, jo

O - tam už byl třeba problém, že už začal rovnováhu třeba ztrácet, začal padat

T - To si pamatuju - už v té terapeutické dílně byl s tím trošku problém *zdravotní komplikace*

O - dřív prostě chodil na procházky třeba po dědlně, nebo tak někde, potom už vůbec On tam chodil dlouho do té terapky. *- péče odjinud*

T - Je fakt, že já jsem pak byla ještě na mateřské, takže jsem tam byla chvíli, tak nemám úplně přehled, jak dlouho's tam chodil

O - Aha, aha

T - A zkuste mi popsat příčiny, které vedly k rozhodnutí využít této služby, domu s pečovatelskou službou. Co bylo příčinou využít tuhle službu - důvodem

O - a já?

T - Můžete

O - on vlastně potřeboval ... Tam šlo o to, že ^{zdravotní komplikace} potřeboval péči, že 24 hodin vkuse. Protože on byl třeba ^{rodina} odkázaný, když byl doma, tak se o něho starala manželka vlastně bývalá. Oni se pak rozvedli, protože to už se pak ne to - to už nebylo jiné zbylí velice, protože doma už to začalo být, že jedna, druhá strana, tetka ^{od 10 k 5} byl agresivní, nebo nechtěl se - hygiena, prostě nula nic - když člověk chtěl prostě besedu nebo cokoliv. A hlavně pak kdysi vyjel po mamice, tak jsem se s ním drapla. To už pak bylo to - policajti a tuším, že si ho tenkrát aj odvezli policajti. Takže to už bylo takové - agresivita, alergie

T - To muselo být hrozně těžké

O - a pak už se řešilo, že musí jít z baráku, že už mamka to nedá ^{zásadní rozhodnutí}

T - A zkoušeli jste najít takové řešení, které bude přijatelné pro všechny, aby nebyl daleko

O - to určitě, abychom za ním mohli jezdit na návštěvy, aby tam byla 24 hodinová pečovatelská služba, a myslím, že mamča to řešila nějak s charitou, že nám pak pomohli. Ono bylo místo první třeba v důchodáku, ale tam to není čtyřladvacítka. To prostě nešlo. Jsme hledali spíš tady tu charitu a ^{- hledání řešení}

A - Jo, jo

O - Domov důchodců a stejně tam by ho možná ani

T - Ono, domov důchodců - to je kvůli věku, tam je to problém v domově důchodců

O - tam jiné řešení prostě nebylo než...

T - Jo, jo a dobře, že tady ta služba je, no, že se to dalo najít dostupně. A ████████ vlastně otevřeli až potom, dlouho, že?

O - já nevím, jestli už to bylo, nebo ještě ne ^{hledání řešení}

T - Já myslím, že ještě ne, že nebude tak dlouho otevřené

O - až potom. A aj kdyby, tak je to všude plné, my jsme tenkrát vlastně měli jen tady místo

A - Jo, jo

O - to je celkem plné, ty domovy

T - A Joži, ty, ty sám, jak vnímáš to rozhodnutí bydlet tady. Jsi tady spokojený? Líbí se ti tu? Měnil bys, nebo chtěl bys to změnit nějak?

A - Tož změnit ani ne. Jako já už tu jako velice nic nepotřebuju jinšího, takže

T - A tady jsi spokojený?

A - Jo, já myslím, že jo, ^{Spokojenost? =>}

T - No, já myslím, že jo. To já nevím, to ty musíš vědět, jestli jsi tu spokojený

A - Myslím, že jo. Když sem za mnou chodí takové rody, jak jste vy... tak to musíme vydržet (smích)

T - A s rodinou jsi v kontaktu?

A - Jo, to jo

T - Navštěvují tě

A - Jo, jo

styky s rodinou ve službě

T - Jo? No, vidím, tak syn je tady

O - jo nevím kdo ho navštěvuje, takto. Prostě já sem nemůžu jet každý den, nevím, kdo za tebou jezdí

A - Mamka, mamka

O - jako když můžu, tak třeba vezmu mamku, segrý sem ohčas jeřou ale prostě, pro něho je každý den stejný

T - Jo, jasné

zdravotní komplikace

O - Jo, rozumíme si. krátkodobá paměť kolikrát. Dneska dobré, to je super

T - Je úžasný

O - kolikrát si nevzpomeně ani kdo su, vůbec

T - Jo, to tak bývá

O - že? To je těžko. Ale teďka byl aj na třídním srazu, brávají ho na třídní srazu s Jurú

A - Ano,

T - A zvali Tě?, jo? Na sraz

další styky se světem

O - vždycky chodí. To má právě že dobrého kámoša z vojny.

T - Je to fajn, že na tebe pamatují

A - Byl jsem s tím aj spokojený, dost. Jako když jsem náhodou něco potřeboval nebo toto, tak úplně bez problému

T - A kluci, synové za tebou chodí?

A - Jo, jo

T - Tomáš je tady

vztahy s rodinou

A - Jožka

T - Aj Jožka chodí, jo?

A - Ano

T - To je skvělé, to je dobře. A máte dobře vztahy teďka jo?

A - Tak, snažíme sa mít

O - je to dobrý

reality

T - Změnilo se to teďka už, jo?

A - A jo, já myslím, že jo

O - je to tu lepší, když je sám a nikdo mu nic ne to. Tam šlo o to, že jak mu člověk něco nutí, tak je to špatné. On vždycky. Holky mu sem třeba dají jídlo a on si ho sní až navečer. Jim je to jedno a on si to udělá podle sebe.

tak to je

T - Ale přece jenom už je to tak, že sem přijdou a vidí, že třeba nepojedl, tak mu řeknou, aby si pojedl

O - musí to být tak ve srandě

T - To já vím, to jsme se zasmáli dobře, že? Předtím. To je z mojí strany úplně všechno. Určitě to udělám tak, abych to všechno měla anonymní, aby se to nedalo dohledat.

O - Já bych byl rád, protože,...

T - Je to, je to vážné téma, já si to uvědomuju a určitě toho nechcu zneužít. Moc děkuju.

..... pokračování hovoru o terapeutické dílně