TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Analýza vztahů v domově důchodců

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce: **Petra Makásek, DiS.**
Vedoucí práce: Mgr. Eliška Helikarová

Liberec 2017

TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities and Education

Analysis of the Relationships in a Retirement Home

Bachelor thesis

Study programme: B7508 – Social Work
Study branch: 7502R024 – Social Work and Penitentiary Care

Author: **Petra Makásek, DiS.**
Supervisor: Mgr. Eliška Helikarová

Liberec 2017

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: **2017/2018**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Petra Makásek, DiS.**
Osobní číslo:	**P14000079**
Studijní program:	**B7508 Sociální práce**
Studijní obor:	**Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu:	**Analýza vztahů v domově důchodců.**
Zadávající katedra:	**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: zmapovat vztahy klientů oddělení zvláštního režimu Domova se zvláštním režimem s jejich příbuznými a osobami blízkými.
Požadavky: formulace teoretických východisek, příprava longitudinálního průzkumu, sběr dat, vyhodnocení a interpretace dat, formulace závěrů, komparace obou šetření.
Metody: strukturovaný rozhovor, dotazníky, longitudinální průzkum.
Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací: **dle potřeby**

Rozsah pracovní zprávy: **cca 45 stran**

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

Seznam odborné literatury:

HOSEK, Jan. Sám proti alkoholu. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 182 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
KVAPILÍK, Josef, SVOBODOVÁ, Alena. Člověk a alkohol. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1985, 237 s. Život a zdraví (Avicenum).
NEŠPOR, Karel. Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996, 123 s.
ŘEHAN, Vladimír. Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994, 77 s. ISBN 80-7067-359-1.
SATIR, Virginia. Kniha o rodině: základní dílo psychologie vztahů. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006, 357 s. ISBN 80-7252-150-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eliška Helikarová**
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. prosince 2017**

Technická univerzita v Liberci
L.S.
- 10 -

prof. RNDr. Jan Picek, CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 1. září 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 19. 12. 2017

Podpis:

Poděkování

Úvodem bych velmi ráda poděkovala Mgr. Elišce Helikarové za vstřícné vedení, ochotu pomoc a velkou trpělivost při vedení bakalářské práce. Zároveň děkuji všem dotazovaným, svému zaměstnavateli a kolegům v zaměstnání, kteří mi byli oporou po celé roky mého studia. Velký dík patří i mé rodině, která mi po celou dobu dodávala síly na pokračování ve studiu.

Název bakalářské práce: Analýza vztahů v domově důchodců

Jméno a příjmení autora: Petra Makásek, DiS.

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2016/2017

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eliška Helikarová

Anotace

Bakalářská práce se nazývá „Analýza vztahů v domově důchodců“. Práce se zabývá vztahy uživatelů s jejich rodinami a jinými blízkými osobami, kteří žijí na oddělení „B“ se zvláštním režimem. Toto oddělení je koncipováno pro cílovou skupinu uživatelů, kteří byli závislí na alkoholu nebo trpící nějakou formou duševní choroby, převážně paranoidní schizofrenií. U osob závislých na alkoholu patří mezi největší problém narušené rodinné vazby z dřívějších dob. Ve většině případů již nedojde o opětovný pokus se sblížit se svými rodinami. Díky tomu mnozí uživatelé propadají depresím a vše má negativní dopad na jejich život na tomto oddělení „B“. Cílem práce je zjistit tyto narušené vazby s rodinnými příslušníky a osobami blízkými, provést komparaci šetření s dřívějším výzkumem na tomto oddělení jako longitudinální průzkum. Práce poukazuje na úspěšnost či neúspěšnost mnohých pokusů o navázání ztracených zájmů o uživatele a jejich příbuzné, hledá důvody, proč se tak stalo. V bakalářské práci byla použita metoda tvorby kazuistik, které mají za úkol přiblížit celý život uživatelů a to jak v době před jejich příchodem na oddělení i potom.

Klíčová slova: sociální práce, alkoholismus, demence, vztahy, komunikace, domov důchodců.

Title of bachelor thesis: Analysis of the Relationships In a Retirement Home

Name and Suriname of author: Petra Makásek, DiS.

Academic year of submission of bachelor thesis: 2016/2017

Supervisor of bachelor thesis: Mgr. Eliška Helikarová

Annotation

The bachelor thesis was titled "Analysis of the Relationships In a Retirement Home“. The thesis deals with the relations of users with their families and other close persons who live in department "B" with a special regime. This department is designed for a target group of users who have been dependent on alcohol or suffering from some form of mental illness, predominantly paranoid schizophrenia. Alcohol-dependent people are one of the biggest problems of disturbed family ties from earlier times. In most cases, there will be no re-attempt to get in touch with their families. As a result, many users are depressed and have a negative impact on their lives in this "B" department. The aim of the thesis is to find out these disrupted links with family members and close persons, to compare the investigation with earlier research in this department as a longitudinal survey. The work points to the success or failure of many attempts to establish lost interests about the user and their relatives, looking for the reasons why it happened. The paper explores the description of several case reports, which aim at bringing an earlier life of users before coming to this department.

Key words: social work, alcoholism, dementia, relation ships, communication, retirement home.

Obsah

Seznam použitých zkratek a symbolů (abecedně tříděný) 11
Úvod 12
Teoretická část I. 14
1 Vymezení základních pojmů 14
1.1 Komunikace mezi lidmi 14
1.2 Rodinné vazby 15
1.3 Rodinná výchova 15
1.4 Příčiny vedoucí k užívání alkoholu 17
1.5 Uživatel závislý na alkoholu 18
2 MKN – 10 a teorie závislosti od Dr. Jellinka 22
2.1 Jellinkova typologie 23
3 Alkoholismus 24
3.1 Bezpečné množství alkoholu 24
3.2 Děti, mladistvý a dospělý 25
4 Alkohol ve stáří 27
5 Problémy komplikující vztahy 28
6 Možnosti léčby alkoholu 29
6.1 Vyhledání pomoci 29
6.2 Léčby závislostí 29
7 Domov důchodců Sloup v Čechách 31
7.1 Domov se zvláštním režimem a jeho poslání 31
7.2 Popis oddělení „B“ 32
7.3 Definice cílové skupiny 33
7.4 Pravidla bydlení 33
7.5 Personál na oddělení „B“ 40
Empirická část II. 42
8 Cíl práce a dílčí cíle 42
9 Základní východiska práce 43
10 Metody a analýzy dat 44
10.1 Nestandardizovaný dotazník 44

10.2 Strukturovaný rozhovor 44
10.3 Kazuistiky 44
10.4 Longitudinální průzkum 45
11 Etické aspekty výzkumu 46
12 Strategie výzkumného šetření 47
12.1 Technika sběru dat a časový plán průzkumu 47
13 Popis výzkumného vzorku 48
14 Vlastní výzkumné šetření 49
15 Analýza kazuistik 60
16 Analýza výzkumného šetření 62
17 Návrh řešení 63
17.1 Konkrétní řešení 63
17.2 Pokusy o znovunavázání vztahů 63
18 Shrnutí 68
19 Komparace zjištěných skutečností z výzkumného šetření z roku 2010 a roku 2017 70
20 Diskuze 72
Závěr 75
Seznam použité literatury 78
Seznam internetových zdrojů 79
Seznam příloh 80
Příloha č. 1: Dotazník pro uživatele odd. „B“ - DZR 81
Příloha č. 2: Dotazník pro příbuzné a osoby blízké odd. „B“ 84
Příloha č. 3: Pravidla bydlení odd. „B“ 87

Seznam použitých zkratek a symbolů (abecedně tříděný)

DZR – Domov se zvláštním režimem

Úvod

Důvodem k napsání bakalářské práce na téma „Analýza vztahů v domově důchodců“ je, že autorka práce pracovala několik let ve Výchovném ústavu v Boleticích nad Labem ještě před nástupem do Domova důchodců ve Sloupu v Čechách. V e Výchovném ústavu měla možnost autorka pozorovat nefunkční rodinné vazby, které nefungovaly z nějakých příčin. Rodiče za svými dětmi jezdili velice sporadicky, spíše děti za nimi, tedy pokud o to rodiče stáli a poslali jim peníze na cestu domů. Bylo smutné vidět opuštěné děti, za kterými se vůbec nikdo nezastavil nebo které vůbec nikdo nenavštěvoval. Autorka práce začala ve svém okolí registrovat běžné mezilidské vztahy, které byly funkční či nefunkční. I nejbližší okolí nám dává možnost sebereflexe a možnosti se zapojit při pomoci druhým. Můžeme hodnotit či se aktivně nabízet a podat tzv. pomocnou ruku, hlavně těm, kteří o to stojí. Někdy je velmi zásadní se pozastavit nad problémem a příčinou, z jakých důvodů se ten či onen do této situace dostal, kdy potřebuje pomoc, a to je mnohdy to nejdůležitější. Zjistit prvotní důvod proč je v této situaci a zda je s danou situací spokojen. V Domově důchodců Sloup v Čechách autorka práce pracuje čtyři roky jako vedoucí oddělení „B“ a sociální pracovnice zároveň. Oddělení „B“ je pro tzv. nepřizpůsobivé uživatele, především pro alkoholiky. Každý uživatel oddělení „B“ má za sebou svůj životní příběh, tyto příběhy jsou velmi podobné. Závislost na alkoholu byla silnější a umístění klienti marně prohráli boj o svou rodinu, kdy postupem času vyměnili čas, který mohli strávit se svými blízkými za čas strávený se sklenkou alkoholu v ruce.

Vztahy mezi uživateli a personálem se řeší téměř každý den. Kancelář vedoucí oddělení je hned na oddělení se zvláštním režimem. Od pondělí do pátku je autorka součástí tohoto zařízení. Vede a koriguje pravidelná sezení uživatelů. Na těchto sezení se probírají události, které se stali v průběhu minulých dnů. Běžné záležitosti se probírají každý den. Některé denní starosti, jako nestandardní chování se řeší s ředitelkou Domova důchodců Sloup v Čechách.

Analýzu vztahů uživatelů s jejich rodinnými příslušníky si autorka práce vybrala záměrně ke zpracování, aby se mohlo najít jakékoliv řešení, které by dopomohlo zpět zapojit uživatele v navázání vztahů s jejich rodinami, osobami blízkými apod. Pokud chceme naplňovat základní potřeby člověka a to, že člověk je tvor společenský

a nechce být a žít sám, je velmi důležité zjistit, zda vůbec má rodinný příslušník a uživatel zájem o navázání opětovných vztahů či nikoliv.

Pokusit se o podání řešení, které by vedlo ke zlepšení těchto narušených vazeb mezi příbuznými a uživateli. V bakalářské práci se snaží autorka nastínit výsledky svých pokusů, popisuje zde úspěšnost a neúspěšnost své snahy o znovuobnovení těchto vztahů. Nachází příčiny, proč jsou zjištěné neúspěchy při obnově vztahů apod. Při tvorbě práce autorka využívá odbornou literaturu, případovou studii v podobě kazuistik, mnohočetných zápisů z pravidelných setkání s personálem a se všemi uživateli, ze zápisů z knih návštěv a aktivit, dále využití interní dokumentace, poznatků získaných z rozhovorů s personálem a s uživateli, z rozhovorů a korespondence s příbuznými a osobami blízkými vzniklých, z anketních dotazníků pro uživatele a v neposlední řadě vychází autorka práce z již dřívější bakalářské práce *„Analýza vztahů klientů z oddělení se zvláštním režimem s jejich příbuznými a osobami blízkými“* od autorky Ing. Anny Markové, která na tomto oddělení dělala stejný výzkum v letech 2008, až 2010. Autorka této práce provede komparaci obou šetření za použití longitudinálního průzkumu s odstupem několika let. Autorčina snaha je přinést důležité poznatky pro případné další zařízení, pro ulehčení práce s těmito uživateli.

Teoretická část I.

1 Vymezení základních pojmů

Pro potřeby bakalářské práce jsou na začátku teoretické části vymezeny pojmy, které autorka práce považuje za důležité k prostudování na úvod jako je mezilidská komunikace, rodinná výchova a rodinné vazby.

1.1 Komunikace mezi lidmi

„Rodinný život se podobá ledovci. Většina lidí si je vědoma asi jen desetiny skutečného dění – desetiny, kterou vidí a slyší. Někteří tuší, že tam dole toho může být více, ale nevědí, co to je, a nemají ani ponětí o tom, jak to zjistit. Neznalost může navést rodinu na nebezpečný kurz. Tak jako námořníkův osud závisí na tom, zda ví, že hlavní část ledovce je pod vodou, tak osud rodiny závisí na pochopení citů a potřeb, které leží pod povrchem každodenních rodinných událostí" (SATIROVÁ, V., 2006, s. 13). Schopnost vnímat přesně a správně své okolí a dobře s ním komunikovat je vždy naším nejdůležitějším aktivem, ať jde o život osobní, pracovní nebo společenský.

Každý z nás má někdy ten pocit, že pokud bychom chtěli, můžeme dokázat v životě mnohem víc, než co jsme prozatím vykonali. Mnozí buď své schopnosti podceňují, nebo si vůbec neuvědomují, čeho všeho se dá dosáhnout vytrvalým úsilím a pevným odhodláním. Člověk by si měl říci, že vždy je tu šance na nový začátek, že velice důležité, ale i těžké je rozhodnutí k životní změně. Každý jedinec přichází na svět s různým talentem a nadáním a dalšími vrozenými dispozicemi. Záleží hlavně na nás, jakým způsobem tyto dispozice využijeme ve svém životě a jak dalece je rozvineme. Vždy to stojí nějaké úsilí, rozvinout svoje schopnosti, dovednosti a vědomosti. Nejjednodušší a nejpohodlnější je říci: „Já na to nemám." Důležitým krokem k sebe zlepšení je důkladné poznání sama sebe. Pokud je člověk natolik vytrvalý a odhodlaný a realisticky dokáže vždy sebekriticky odhadnout své slabiny a silné povahové rysy, získává tím velkou šanci, aby měl možnost řídit si svůj vlastní život. Proces, kdy poznáváme sami sebe je celoživotní. Učíme se v něm poznávat, jak nezkresleně a realisticky pohlížet na svůj život, jak nezaujatě hodnotit sám sebe a naše chování vůči ostatním, jak zjistit kde jsou naše hranice, jak chápat, že cesta k sebepoznání a k sebezdokonalení je pouze cesta naše, a tudíž svůj život můžeme změnit jen my sami, a nikdo jiný. Každý z nás má tu možnost rozhodovat o svém osudu.

1.2 Rodinné vazby

Téměř každý člověk se pohybuje celý život v určitém duševním rozpoložení, kde se vzájemně proplétají určité vztahové vazby mezi lidmi. Jistota uspokojení pochází z hierarchie potřeb a je dána jako základ pro duševní zdraví a důvěru ve vztazích. Pokud centrální vazba neposkytuje tuto jistotu, vede to k různým nesnázím v citech, k prohlubování určité nedůvěry ve společenských vztazích až k určitým útěkům do různých onemocnění, a k různým závislostem. Základní vazba k matce, která je významným zdrojem jistoty a bezpečí, je u každého jedince po celý život. Vazba, která vzniká v rodině, je důležitým hnacím motorem pro vyváženou psychickou pohodu každého člověka. Je jednou ze základních potřeb, které jsou důležité pro náš život, abychom věděli, jak reagovat na jiné lidi a okolí, umožňuje nám pocit sounáležitosti a solidarity k větším skupinám, které tvoří sociální celek. Pokud jedinec zažívá traumata z těchto porušených vazeb, které u něj vyvolávají strach z opuštění, nezměrné množství pocitů strachu, ale i vzteku, zoufalství a beznaděj, v neposlední řadě roztříštění se na několik různých já. Veškeré procesy zpracování traumat mají za následek psychická a tělesná poškození a s tím spojené problémy v sociální oblasti (DE VITO, J. A., 2008).

1.3 Rodinná výchova

Aby se mohlo dítě správně citově vyvíjet a vést zdravý společenský život, je důležité láskyplné a vstřícné rodinné prostředí. Takové prostředí dodává dítěti dostatek kvalitních a jemu věkově přiměřených podnětů. Prvním a základním požadavkem úspěšné rodinné výchovy je vytvořit dětem plnohodnotné a šťastné rodinné prostředí. To se týká zejména vztahů mezi partnery a jejich dětmi a mezi dětmi navzájem. Jako správní rodiče bychom se měli o děti co nejvíce zajímat, věnovat se jim a řešit s nimi jejich drobné problémy. Jenom takovým jednáním vytváříme ovzduší dobré rodinné pohody, které je tolik potřebné pro vývoj pozitivních vlastností v povaze dítěte.

Hodně rodičů, pro nedostatek času nebo chuti nebo z jakéhokoliv jiného důvodu, vytvářejí pro své děti prostředí různě deformované a naprosto nevhodné. Závadné je především prostředí, kde chybí jakékoliv výchovné prostředky, láska, city a porozumění, v němž děti spíše živoří a pouze přežívají. Na druhou stranu je velmi

nevhodné také prostředí, kde rodiče vykazují přehnanou péčí o dítě. To vytvářejí rodiče, kteří jsou obvykle až moc starostliví, úzkostliví a někdy až příliš milující. Rodiče, kteří si neuvědomují, že z přemíry lásky ke svému dítěti, která je až škodlivá, dítě ve skutečnosti ochuzují v jeho duševním rozvoji. Děti z takového prostředí bývají častokrát zaostalé za ostatními vrstevníky a v dětském kolektivu nedosahují tak dobrých výsledků. Stávají se středem výsměchu ostatních, a to bývá nebezpečné, protože dítě se začne kolektivu stranit, přestane si věřit, začne se podceňovat a žít samotářsky a odděleně od svých vrstevníků. Do rodinného prostředí s přehnanou péčí také spadá prostředí s rodiči perfekcionisty, kteří jsou příliš ctižádostiví. Pro své děti si vytvářejí častokrát velké plány, jejich duševní vývoj je velmi zrychlený. Kladou na své děti příliš vysoké nároky. Zátěž na děti může vyvolat například různé poruchy řeči, dětské neurózy a jiné psychické poruchy (SATIROVÁ, V., 2006).

Výchova dětí je velice důležitá pro celý jejich život. Dětem je důležité ukázat a jít vzorem, jak se mají těšit ze života, jak být slušnými a poctivými lidmi, kteří respektují ostatní, jak získat dobrý vztah k druhým, a hlavně k sobě samým, jak si stát za tím, čemu věří. Vše záleží na rodičích. Ti mohou a mají tu možnost, správnou výchovou pomoci svým dětem být šťastnými, vyrovnanými a sebevědomými jedinci. Jestliže rodina není plně funkční, v rodině nevznikají dobré vazby, neděje se zde správná komunikace, velmi často se nejslabší jedinec snaží uniknout z této reality, a to všemi možnými prostředky, které má k dispozici. Nejčastěji jedinec sáhne potom co má v nejbližším okolí, ať to jsou různé medikamenty, alkohol, drogy apod. Tuto cestu volí právě pro snadnou dostupnost a jako nejrychlejší možný únik. Pro celou společnost, a zvláště pak pro jednotlivce je velmi důležité, aby vždy byly zachovány zdravé rodinné vazby.

„*Zásady prevence v komunikaci s dítětem*

- *Získat jeho důvěru – mluvit vždy o problémech, naslouchat dítěti, udělat si vždy dostatek času, především vnímat „co“ říká, všímat si jakým způsobem mluví, a především neuvádět dítě v omyl.*
- *Naučit se mluvit o alkoholu a o drogách – vždy je dobré si zjistit potřebné informace, zvolíme vlídné prostředí.*

- *Snažíme se vyvarovat nudě – nuda vyvolává u mladého jedince pocit, kdy může sáhnout po droze, pokud se nudí. Vždy mluvíme s mladým člověkem jako by byl rovný nám. Snažíme se ho zainteresovat do důležitých rozhodnutí, povzbuzujeme ho v domácích prací, v koníčcích a jiných zálibách.*
- *Rodiče musí představovat pro své dítě kladný vzor.*
- *Vždy se zajímat o prostředí, ve kterém dítě tráví svůj volný čas a o společnost ve které se vyskytuje. Rodiče se mají snažit o ukázání směru dítěti, aby samo zvládlo rozlišovat pravé přátelství.*
- *Vždy utvrzovat dítě v jeho zdravém sebevědomí.*" (NEŠPOR, K., 2004, s. 122).

1.4 Příčiny vedoucí k užívání alkoholu

- Pro některé jedince jsou sbližující účinky alkoholu rizikovým podnětem k jeho užívání.
- V dospívání je to hledání vlastní identity, nebo projev rebelie jako potřeba se vzbouřit proti někomu nebo něčemu.
- Porušování zákonných opatření o požívání alkoholu především dětem a mladistvým.
- Lidé si neumí správně a vhodně naplánovat volnočasové aktivity a jako jednu z nevhodných forem trávení volného času konzumují alkoholické nápoje. Jde především o dorostence a mladé lidí.
- Absence hlubšího smyslu života.
- Důsledek špatného rodinného prostředí a nepříjemných zážitků v dětství, vytváří nezralost a nevyrovnanost, jedinec poté hledá útěchu v alkoholu.
- Výskyt užívání alkoholických nápojů u rodinných příslušníků, především matky nebo otce, jejichž špatný příklad je brán jako vzor spíš, než by odrazoval.
- Nečekané zátěžové životní situace, kde alkohol tlumí následky, třeba i jen dočasně, zkušenost, že nepříjemné stavy psychiky se dají rychle utlumit i menší dávkou alkoholu, která bohužel i v průběhu doby postupně stoupá (NEŠPOR, K., 2004).

1.5 Uživatel závislý na alkoholu

Problémům okolo závislého jedince lze pochopit pouze tehdy, pokud rozumíme i jemu samotnému, projevům jeho nemoci a následkům s ní spojených. Pokud se dokážeme vžít do jeho pocitů a pochopit příčiny vzniku jeho závislosti. V této kapitole proto autorka uvádí a objasňuje některé pojmy, které souvisejí se začátkem, průběhem a příčinami závislosti na alkoholu, a především snahu o léčbu této závislosti.

Závislost, a to především na alkoholu, se vyznačuje dlouhodobým, soustavným a chronickým pitím jedince. Je to recidivující onemocnění, které změní osobnost jedince, jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické. Navíc alkoholismus negativně ovlivní život nejenom člověka, který podlehl alkoholu, ale i jeho rodinných příslušníků a dalších osob jemu blízkých. V České republice řadíme alkoholismus jako nejrozšířenější formu závislosti a leckdy je tato forma závislosti řazena také mezi nejzávažnější formu. Mezi závislé jedince řadíme všechny typy generace, počínaje závislé z řad adolescentů až po závislé z řad seniorů. U seniorů může vzniknout tato závislost z několika důvodů, osamocenost vyvolaná úmrtím svého bližního, pocitu nepotřebnosti, či špatnou sociální situací, kterou řeší právě pomocí alkoholu. Senioři takto závislí končí ve většině případů v zařízeních sociální péče, a to především v zařízení typu se zvláštním režimem. Bohužel s uživateli, kteří vykazují známky závislosti na alkoholu, se v naší republice pracuje jen minimálně. Organizace, které by se zabývaly touto problematikou lze spočítat na prstech jedné ruky. Stávající zařízení nemohou pokrýt poptávku, neboť mají velmi omezené množství pro příjem všech žadatelů. Široká veřejnost velmi často hodnotí negativně uživatele závislé na alkoholu.

1.5.1 Možné příčiny, projevy a následky závislosti

„Dle definice mezinárodní klasifikace nemocí je osoba závislá na alkoholu tehdy, jestliže jeho zneužívání, zpravidla nutkavého charakteru, způsobuje zřetelné oslabení na duševním i tělesném zdraví, ve společenských vztazích a ve společenské činnosti“ (KVAPILÍK, J. a kol., 1985, s. 14).

Jiný pohled na tuto problematiku nám říká, že *„jedinec, který je závislý na alkoholu, působí svým častým pitím především sobě nebo i svému okolí psychické*

ztráty, ať už vědomě či nevědomě, již není sám schopen pití zanechat nebo vůbec změnit styl svého života"(TABUS, R., 1984, s. 58).

Hosek uvádí dle Světové zdravotnické organizace o problémech způsobených alkoholem jako o pojmu, který je více, rozsáhlejší než pouze závislost na samotném alkoholu (HOSEK, J., 1998, s. 24).

Možnost vzniku závislosti na alkoholu nelze u nikoho předem určit nebo vyloučit. Kvapilík tvrdí, že pokud si položíme otázku o možnosti vzniku nějaké závislosti u člověka, mnoho autorů se poté přiklání k vysvětlení, že závislost nemůžeme u nikoho vyloučit a že se velmi často stává, že závislý může být kdokoliv. Závislý lidé jsou v podstatě lidé normální, intelektově průměrní a v zásadě charakterově nenápadní. (KVAPILÍK, J. a kol., 1985, s. 28).

Teoriemi o příčinách vzniku závislostí se zabývají odborníci, kteří mají v tomto oboru letité zkušenosti. Řehan popisuje několik teorií, které se snaží vysvětlit proč je člověk závislý, jaké příčiny ho k závislosti vedly. Mezi tyto teorie uvádí především teorie biologické, do kterých spadá teorie genetická – dopamin endorfinová nebo teorie tzv. enzymové. Gen závislosti na alkoholu sice neexistuje, ale podle genetické teorie nemůžeme popřít jisté dědičné znaky, které zvyšují riziko závislosti. Řehan uvádí i teorie sociologické, které vychází z makrospolečenských vztahů a zákonitostí. Zde se především jedná o teorii distribuce – množství spotřeby alkoholu, dále teorie anomie či klasické studie. (ŘEHAN, V., 1994, s. 54).

Naproti tomu Skála vysvětluje závislost díky absenci hlubšího životního smyslu, prostého trávení volného času a celkově mluví o nepřipravenosti lidí na svůj volný čas. Jedná se především o sociální příčiny, které vedou k užívání alkoholu. (SKÁLA, J., 1988, s. 88).

Mezi závěrečné teorie patří především teorie psychologické. Řehan tvrdí, že těchto teorií je nepřeberné množství, z řady z těchto teorií člověk vychází v jakési hledání své alkoholové osobnosti, která ho nutí k následnému opakovanému pití a závislosti. Mezi tyto teorie řadíme teorii tenze, inklinace k moci apod. (ŘEHAN, V., 1994, s. 58).

Nadměrné požívání alkoholu způsobuje postupné psychické i fyzické opotřebování člověka, v některých případech zakončené smrtí. Skála popisuje, že alkohol ve veliké míře ovlivňuje naše intelektuální funkce, pokud člověk užívá v nadměrném množství etanol, dochází postupem času k intelektuální degradaci, způsobuje narušení našich schopností a trvale dochází k úbytku IQ. Dále Skála se domnívá, že dochází ke změnám nálady, kdy na počátku nejdříve lidé hýří euforií, mnohomluvností, určitým typem rozjařenosti, avšak později se dostaví pravý opak, kdy utíkáme do depresí, únavy až ospalosti či spánku. Leckdy se vyskytuje i značné množství impulzivity, povrchnosti, expanzivity apod. Lidé pod vlivem alkoholu povětšinou volí riskantnější řešení určitých situací, mají vždy snahu o zvýšení úsilí a svého výkonu. (SKÁLA, J., 1988, s. 32).

Nervový systém především CNS je na alkohol nejcitlivější. Pokud dochází k poškození, ať k dočasnému nebo trvalému vždy se vše podepíše na psychice člověka i v jeho jednání a vztazích. Skála popisuje, že postupem času dochází k nepřítomným povrchním jednáním, ke ztrátě společenského taktu, také k duševní pohotovosti až k zhrubělosti a otupělosti. Člověk závislý na alkoholu povětšinou lže, čím si do jisté míry potvrzuje svůj útěk od reálných věcí kolem sebe. (SKÁLA, J., 1988, s. 83).

Pokud konzumujeme alkohol ve zvýšené míře, má alkohol za následek i snížení průměrného lidského života. Alkohol může za vážné krizové psychické stavy, proto mnohokrát svůj život končí alkoholici sebevraždou. (HOSEK, J., 1998, s. 75).

Alkoholik se snaží najít v pití uvolnění z napětí, zapomnění, otupění, zahnat nudu ve svém životě. Hledá v pití způsob, jak se vyhnout řešení osobních nebo pracovních problémů, uniknout jim, přenést se přes ně. Výsledkem bývá mravní kocovina, beznaděj, deprese, životní prohry, vymotávání se z bludného kruhu, do kterého se opakovaně dostává. Hodně alkoholiků předčasně umírá na poškození organismu v nízkém věku. Alkoholik jako člověk postupně chátrá jak fyzicky, tak psychicky, až se začne objevovat alkoholová demence, která snižuje výkonnost intelektu. Alkohol nepomůže k překonávání překážek a obtíží. Lidé závislí na alkoholu se častěji vymlouvají na skutečnost, že již musí pít neustále, neboť mají stresy, špatné okolí vrstevníků, zažívají duševní rozpory, mají časté konflikty v rodinném prostředí

a v zaměstnání nebo jiné těžkosti. Za žádnou cenu si nepřizná, že tuto nemoc si do značné míry zavinil sám, vše svádí na okolnosti a společnost.

S alkoholismem jde ruku v ruce porušování pravidel a norem dané společností, ve které alkoholik žije. Alkoholici častokrát posíleni alkoholem ničí veřejný majetek, bezdůvodně napadají ostatní spoluobčany, porušují veřejný pořádek, zasahují do práv a svobod jiných lidí, jsou násilní, agresivní, výbušní, neovládají svoje chování, navíc si častokrát ani své jednání druhý den nepamatují, projevují se u nich duševní choroby. Způsobují rozvraty ve svých rodinách, jsou špatným vzorem svým dětem, z kterých mohou díky jejich chování v rodinném prostředí vyrůst narušení jedinci. Alkoholismus snižuje hmotnou i kulturní úroveň života alkoholika a celé jeho rodiny, dochází k pracovním absencím a zanedbávání pracovních a rodinných povinností, ke ztrátě veškerých hodnotových zájmů a koníčků. Alkoholik ztrácí kontrolu nad sebou samým i nad řešením zcela běžných životních událostí. Alkoholici ohrožují pitím pověst svoji, ale i pověst celé rodiny a osob blízkých, včetně přátel (NEŠPOR, K., 2006).

2 MKN – 10 a teorie závislosti od Dr. Jellinka

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním alkoholu jsou klasifikovány dle MKN-10 – desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek jsou blíže specifikovány v oddílech F10 – F19.

Při užití diagnózy poruchy způsobené užitím mnohačetných drog hovoříme o:

- Akutní intoxikaci – stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání a vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. U alkoholismu je to akutní opilost.
- Škodlivé použití – užití psychoaktivní látky, která vede k poruše zdraví. Poškození může být psychické – epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus.
- Syndrom závislosti – soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjí po opakovaném užití substance – chronický alkoholismus.
- Odvykací stav – skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti. Odvykací stav může být doprovázen křečemi.
- Odvykací stav s deliriem – stav definovaný s deliriem, stav vyvolaný alkoholem = delirium tremens.
- Psychotická porucha - soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití nebo po něm. Porucha je doprovázena halucinacemi, percepčními zkomoleními, bludy, psychomotorickými poruchami, abnormální afekt. Alkoholická: halucinóza, žárlivost, paranoia, psychóza nervové soustavy.
- Amnestický syndrom – syndrom sdružený s chronickým postižením paměti na nedávné a vzdálené skutečnosti.
- Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem – alkoholická demence nervové soustavy, chronický alkoholový mozkový syndrom, demence a jiné lehčí formy přetrvávajícího poškození kognitivních funkcí

„Flashback“, psychotická porucha s pozdním začátkem vyvolaná psychoaktivní látkou, posthalucinogenní percepční porucha.

- Jiné duševní poruchy a poruchy chování.
- Neurčené duševní poruchy a poruchy chování (WHO, ÚZIS ČR, 2012).

2.1 Jellinkova typologie

Dr. Jellinek rozlišuje 5 typů závislosti na alkoholu.

*„**Typ alfa:** tito lidé požívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě.*

***Typ beta:** příležitostní požívání alkoholu, výrazné ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti, tito lidé mají často tělesné poškození.*

***Typ gama:** také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, závislost na alkoholu, postupně roste tolerance k vypitému množství.*

***Typ delta:** také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly.*

***Typ epsilon:** epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídané abstinencí. Tento typ není příliš častý“* (VITALION CZ, 2017).

Dr. Jellinek vypracoval popis vývoje závislosti na alkoholu do 4 fází a to počáteční (symptomatické), varovné (prodromální), rozhodné (kruciální) a konečné (terminální) období. Akutní intoxikace alkoholem se projevuje jako prostá opilost. Pokud, se užilo nižších dávek alkoholu, dochází k elevaci nálady, mnohomluvnosti, snížení zábran a někdy dochází k agresi. Při užití vyšších dávek alkoholu dochází k útlumu. Přichází ospalost, únava. Člověk při konzumaci vyšších dávek může upadnout do komatu a může i zemřít (VITALION CZ, 2017).

3 Alkoholismus

Chemicky etylalkohol, etanol vzniká kvašením cukrů. Společně s nikotinem patří mezi legální drogy. Spotřeba alkoholu v České republice se pohybuje okolo 10 litrů na osobu. Dlouhodobě Česká republika zaujímá přední místo ve světě.

Intoxikace má 4 stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

- Lehká opilost – alkoholémie do 1,5g/kg.
- Opilost středního stupně – alkoholémie 1,6 -2,0 g/kg.
- Těžká opilost – alkoholémie více než 2,0 g/kg.
- Těžká intoxikace se ztrátou vědomí – alkoholémie nad 3,0 g/kg (KALINA, K., 2008, s. 341).

Nešpor tvrdí, že genetické vlivy zvyšují riziko vzniku závislosti na alkoholu asi 4x. Pokud je závislý rodič, neznamená to, že bude automaticky závislý jeho potomek. Dle amerických pramenů u více než poloviny dětí se závislost na alkoholu nevytvoří. Problémy způsobené alkoholem nevznikají vždy ze závislosti, mohou se stát při nějakém úrazu, otravy a jiných zdravotních a sociálních komplikací. Pokud se u rodičů objeví problém s alkoholem, jejich potomci by se měli alkoholu zcela vyhnout v dětství, dospívání a mladší dospělosti, protože závislost na alkoholu by u nich mohla vzniknout rychle a v časném věku. Je doporučováno dle Nešpora se alkoholu vyhýbat i v dospělosti. Pokud se již objeví problém s alkoholem, je nutné včas zahájit léčbu. Včas zahájená léčba je snazší a účinnější.

Důležitějším vlivem, než genetika je prostředí. To kde žijeme a vyrůstáme, velikou roli hraje také rodina. Modely a vzory, pracovní prostředí, životní situace, tělesná a duševní odolnost to vše nám určuje predispozici stát se závislým či nikoliv (NEŠPOR, K., 2006, s. 22).

3.1 Bezpečné množství alkoholu

Prameny světové zdravotnické organizace neuvádějí žádné bezpečné množství alkoholu, neboť je příliš mnoho lidí, pro které je bezpečným množstvím nula. Ze starších údajů Světové zdravotnické organizace Nešpor uvádí, že pro zdravého dospělého člověka je bezpečné množství alkoholu za den 20 g 100% alkoholu. To je přibližně půl litr 12stupňového piva nebo 2 dcl vína. Jiné údaje se liší v množství

pro ženy a muže. Ženy mají 16 g 100% lihu a muži mají 24 g 100% lihu denně. Proto každý kdo pije více, než je doporučené množství riskuje nějaké problémy. Alkoholu by se měli zcela vyhnout lidé, kteří jsou závislí na alkoholu, drogách, těhotné ženy, lidé vykonávající rizikové činnosti ten, kdo užívá určitou medikaci, děti a dospívající (NEŠPOR, K., 2006, s. 17).

3.2 Děti, mladistvý a dospělý

Děti i mladistvý využívají na své cestě k dospělosti všechny možné možnosti, které se jim nabízí. Bohužel k nim patří negativní jevy společnosti. Kalina tvrdí, že statistické údaje ukazují, že užívání drog, ať už legálních či nelegálních je nejvýraznější ve věku 15-19let. Pokud se dítě vyskytuje v závadové rodině, která holduje alkoholu, musí se řešit problém komplexně v rámci celé rodiny, jen tak je správné nasměrovat dítě správným směrem do budoucna.

Dospívající dle rozdělení podle Kaliny je věkem od 10-11 roku, tedy nástupem puberty. Dochází k pohlavnímu dozrávání vlivem hormonálních změn. V tomto věku bývá jedinec často nespokojen sám se sebou a se svým okolím. Začíná období konfliktu a snaží se odpoutat o rodiny. V období adolescence, pokud jedinec žil v prostředí, které mu neukázalo správné normy, má tendenci řešit své problémy zneužíváním návykových látek. Pomocí užívání těchto látek utíká od reality a vytváří si svůj svět. Adolescent je velmi náchylný a problém se zneužíváním by měl být řešen více individuálně za pomocí blízkých a rodiny především. Adolescent opouští svou dětskou roli, ale zároveň má pocit, že je opuštěn, hledá nový smysl, ale je frustrován neúspěchy a ventiluje svoji agresivitu.

Stejně tak u dětí i u dospívajících vše se primárně zaměřuje, z jakého prostředí daný jedinec přichází, v jakém prostředí vyrůstal, co ho obklopuje, jakou má každodenní zátěž a problémy, tak stejně je tomu i u dospělých. Dospělí jedinec velmi snadno podlehne kouzlu odpoutat se od každodenních starostí v podobě úniku od reality za pomocí alkoholu. Vnímavější jedinec podlehne závislosti daleko rychleji než psychicky stabilní jedinec (KALINA, K., 2008, s. 260).

Sigmund Freud rozlišil vývoj osobnosti do pěti stádií. Člověk prochází za svůj život všemi stádii, ať již méně či více na něj dané stádium působí. Již první stádium – orální stádium, které probíhá od narození do 1,5 roku, popisuje Freud jako *„fázi sání*

a fázi orálně agresivní. Narozené dítě spojuje slast s příjmem potravy – sání a polykání. Končí růstem zubů a odstavením. Vývojové úkoly: odstavení od prsu a láhve, separace od mateřství" (WIKISOFIA, 2013). Domníváme se, že orální stádium není u lidí závislé na alkoholu uzavřené a neakceptují separaci od alkoholu, který vyhledávají pro uspokojování svých potřeb. I člověk závislý na alkoholu pociťuje slast s příjmem dalšího alkoholu a snaží se proto uspokojit své potřeby.

4 *Alkohol ve stáří*

V raném či v pozdějším stáří je alkohol pro naše tělesné i duševní zdraví více nebezpečný. Alkohol náš organismus zpracovává pomaleji a organismus alkohol hůře snáší. Lidé v seniorském věku často užívají různé léky a trpí chronickými nemocemi, proto vzájemná interakce s alkoholem zhoršuje průběh častých nemocí. Na opačné straně jako pozitivum může být horší snášenlivost, cesta k překonání návyku na alkoholu. Často se stává, že alkoholismus se postupně s věkem zlepšuje, v raném stáří někdy dochází i k remisím spontánním. Někteří lidé přestávají s pitím alkoholu úplně ve vyšším věku. Někdy se řadí mezi výhodu u seniorů jejich životní moudrost a zkušenost či jejich zájmy. (NEŠPOR, K., 2004, s. 45).

Mnoho alkoholiků ve stáří přestává pít, tím že na ně dolehnou nemoci, s dlouhodobým požíváním alkoholu spojené. Jsou to záněty žlučníku, nemoci jater, ledvin aj. Většinou se jedná o bolestivá onemocnění, která při konzumaci alkoholu působí ještě větší potíže. Alkoholik se tak (díky bolestem) alkoholu dobrovolně vzdá a mění svůj dosavadní způsob života.

Při protialkoholickém léčení u starých lidí klademe za důraz snahu přimět takto nemocného člověka k aktivnímu životu v seniorském věku. Nesnažíme se o úplnou abstinenci na rozdíl od alkoholiků z řad mladých lidí. Staří lidé dovedou své pití mnohdy omezit na společensky únosnou míru, avšak nikdy si nedokážou odpustit alkohol úplně. (KVAPILÍK, J. a kol., 1985, s. 47). Aktivní způsob života je velice důležitý. Staří lidé v ústavech a zařízeních si většinou aktivity sami nehledají, tím spíše, pokud jsou léčení alkoholici. Zde podává pomocnou ruku pečující personál, který hledá a kombinuje různé vhodné aktivity pro uživatele.

Celé roky se veřejnost setkává jen s diskuzemi než s činy, které by dopomohly starým lidem s jejich problémy s alkoholem. Jeden z nejdůležitějších momentů, je získat důvěru a motivaci pro pacienta, aby on sám byl motivován k léčbě. Je to jeden z nejdůležitějších momentů, neboť pacienti hodnotí svůj dosavadní život velmi pesimisticky v postavení v zaměstnání, v rodině apod. Ve spolupráci s rodinou a s lékaři se úsilí zlepšuje. (SKÁLA, J., 1988, s. 83). Rodinu v domovech pro seniory a pro osoby se zvláštním režimem velice často supluje personál.

5 Problémy komplikující vztahy

„Děti to jinak neumějí a vaším úkolem je naučit je to, poradit jim, pomoci jim a podpořit je. Když si budete už předem myslet, že jsou špatné, potom jste jednoznačně vykročili nesprávnou nohou. Když si budete myslet, že jsou špatné, potom se téměř s jistotou veškerá vaše snaha mine účinkem. Špatné dítě nezměníte, ale špatné chování, to je něco jiného. Když budete přesvědčeni, že dítě je v jádru dobré, jste na nejlepší cestě k úspěchu. Potom není potřeba nic víc než změnit jeho chování, a to rozhodně není nemožné.“ (TEMPLAR, R., 2008, str. 165).

Důvody, kdy se rodina nemůže postarat o svého bližního:

Jestliže člověk zestárne a potřebuje pomoc při určitých činnostech ve svém každodenním životě, neboť již sám není schopen si zajistit vše pro svoji osobu, potřebuje podat pomocnou ruku. Chce mít na blízku osobu, která by vždy stála při něm a dopomohla mu s určitými činnostmi, které bude potřebovat. Jestliže se míra potřeby pomoci bude zvyšovat a osoba, která pomoc nabízí je pracující a již stárne, nemá dostatek sil nato, aby se starala o sebe sama, nebo o druhého člena v rodině je nutné vždy pomyslet na možnosti, které nám nabízí společnost, ať již v podobě sociálních ústavů, či pečovatelskou službu apod.

6 Možnosti léčby alkoholu

Při problémech s alkoholem je nutné vědět na koho se obrátit, pokud člověk bude potřebovat pomoc. V České republice existuje nepřeberné množství institucí, které se snaží pomoci uživatelům alkoholu, či jejich rodinám. Autorka níže představí několik možných typů řešení.

6.1 Vyhledání pomoci

Budoucí pacient nebo jeho rodina se mohou obrátit na linky telefonické pomoci, ty poskytují anonymní telefonickou pomoc, je zde možnost i osobní návštěvy, pokud si to volající přeje. *„Některé zařízení umožňuje i krátkodobý pobyt k překonání krize. Pracovníci jsou informováni o zdravotnických a psychologických službách ve své oblasti a umí zprostředkovat následnou pomoc. Příkladem je Centrum krizové intervence v Bohnicích“* (NEŠPOR, K., 2004, s. 85).

Ambulantní protialkoholní zařízení a ordinace existují již v menší míře, tak jak tomu bylo dříve. Některá zařízení zanikla, jiné se přejmenovala na „Centrum pomoci závislým“. Dále zde máme specializované protialkoholní ústavní léčebny, které se specifikují na lůžková zařízení. Významnou podporu mají poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. V neposlední řadě je důležitá pomoc od policie a lékařské pomoci v případě ohrožení na životě (NEŠPOR, K., 2004).

6.2 Léčby závislostí

Jednou z forem léčby, je léčba ambulantní. Do specializovaných zařízení dochází člověk, který se snaží bojovat se svou závislostí. V těchto specializovaných zařízeních dostává podporu a rady, jak dále postupovat. Své ordinační hodiny mají přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době.

Jestliže se však pití vymklo natolik z rukou, že i přes veškerou pomoc a snahu člověk pije dál, je nanejvýš nutné se obrátit na ústavní léčbu. Ústavní léčba bývá potřebná i u těžkých zdravotních a psychiatrických komplikací vlivem užívání alkoholu. Pro překonání problému s alkoholem bývá vhodnější specializovaná odvykací léčba. Délka léčby v některých zařízení bývá pevně stanovena, někdy se může pacient dohodnout individuálně. Ústavní léčba je zde proto neboť ambulantní péče nemůže

pokrýt všechny pacienty. Ambulantní péče klade důraz u pacienta na aktivní spolupráci.

Mezi další možnosti lze zařadit i možnost denního stacionáře. Pacient dochází na léčbu přibližně stejně jako do svého zaměstnání. Pacient je v pracovní neschopnosti. Denní stacionář se nabízí také pacientům, kteří ukončují ústavní léčbu, aby se jim usnadnil přechod k normálnímu životu. Denní stacionář je mezistupněm mezi ústavní a ambulantní péčí.

Noční stacionář pacient navštěvuje po své pracovní době, zůstává zde přes noc a ráno odchází do zaměstnání. Tato forma je určena pro lidi, kteří již jsou v dobrém stavu, ale mají problém s bydlením, nebo mají narušené rodinné vztahy, či problémy. V České republice jsou bohužel noční stacionáře velkou vzácností (NEŠPOR, K., 2004, s. 86).

Jako poslední variantu by zde autorka zařadila právě domovy se zvláštním režimem. Autorka vybrala Domov se zvláštním režimem, který je určen pro závislé na alkoholu a duševně nemocné uživatele Sloup v Čechách, příspěvková organizace.

7 Domov důchodců Sloup v Čechách

Mezi ojedinělé oddělení v celém Libereckém kraji patří Domov důchodců Sloup v Čechách, kde se nachází oddělení „B“, které se specializuje na uživatele trpící závislostí na alkoholu a uživatele s psychickými poruchami. Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace, Benešova 1, 471 52 Sloup v Čechách – domov se zvláštním režimem. Oddělení „B“ je jednopatrová budova, která je bezbariérová pouze v přízemí. Tato budova se nachází v zadní části zámeckého parku. Oddělení „B“ svou polohou je velmi dobře situováno, ve velmi blízkém sousedství je Nový Bor nebo nedaleká Česká Lípa. V obci mají uživatelé možnost využití prodejny potravin, pošty, kadeřnictví, obecního úřadu s knihovnou. Dále obec disponuje rekreačními středisky, fotbalovým hřištěm, koupalištěm, lesním divadlem, rozhlednou a Skalním hradem.

7.1 Domov se zvláštním režimem a jeho poslání

Posláním zařízení je dle Standardů kvality sociálních služeb tohoto zařízení podporovat uživatele především v jejich samostatnosti, v dovednostech, v podpoře sebeobsluhy, vyvolat v uživatelích míru odpovědnosti za své chování, v jejich samostatném rozhodování, a především v seberealizaci. Podporovat je při zvládání své závislosti na alkoholu a napomáhat uživatelům v jejich dovednostech. Pomáhat uživatelům se vyrovnat s jejich handicapem a naučit je žít s jejich psychickým onemocněním. Domov a jeho zaměstnanci se snaží eliminovat sociální a zdravotní rizika, která mnohdy souvisejí s jejich způsobem života. Dle individuálního plánu a Smlouvě o poskytování sociální služby se domov snaží poskytnout službu, která by vždy měla být v důstojném provedení. Nabízet kvalitní, dobrou službu, která musí být v souladu s právy a povinnostmi vyplývajícími ze Standardů kvality sociálních služeb a provozního řádu. Největší snahou u uživatelů je motivovat je k co největší nezávislosti na službě. V případě potřeby nebo žádosti uživatele, najít řešení a možnosti k osamostatnění se do svého přirozeného prostředí a pomoc vybudovat nový domov pro uživatele, nebo najít jinou vhodnější sociální službu pro ně. Pokud nic z toho není možné, tak zajistit uživatelům možnost doživotního ubytování v našem zařízení.

7.2 Popis oddělení „B“

Oddělení „B“ je situováno pro dvacet uživatelů, kteří spolu žijí a vytvářejí si tzv. pocit jedné velké rodiny. Personál zde dohlíží celý den na všechny přání a potřeby uživatelů a je neustále k dispozici. Na oddělení „B“ jsou jen muži od padesáti let věku. V dřívějších dobách byla věková hranice okolo třiceti sedmi let. Okolo šedesáti let je nejmladším uživatelům. Nejstaršímu uživateli je sedmdesát čtyři let. Převážná většina uživatelů je v rozmezí šedesáti jedna až šedesáti šesti let. Uživatelé žijí v domově většinou několik desítek let, někteří k nám přišli z jiných zařízení. Uživatelé dříve byli umisťováni na toto oddělení ze sociálních, ekonomických a zdravotních důvodů, proto někteří uživatelé zde žijí mnoho a mnoho let. Vždy byli umisťováni na doporučení psychiatrů nebo po nezvládnutých situací, kdy za příčinou všeho byl právě alkohol. Někdy se jednalo o jiné služby např. z Domu s pečovatelskou službou nebo z jiných zařízení, kde si personál již nevěděl rady s takovým uživatelem, který nedodržoval jejich Domovní řád.

Kromě jednoho uživatele jsou všichni zde v zařízení velice spokojeni. Tento jeden uživatel trpí alkoholovou demencí v značně pokročilém stádiu, a proto si neustále stěžuje na všechno a na všechny ostatní uživatele. Vyhledává situace, kdy může s ostatními uživateli se dát do konfliktu, který přeroste v agresivitu vůči spolubydlícímu. U tohoto uživatele je nutná občasná léčba v psychiatrické nemocnici v Horních Beřkovicích či v jiném zařízení stejného typu. Devět uživatelů nemá a nevyhledává kontakt se svou rodinou, tři uživatelé občas dostanou nějaký pozdravný pohled či dopis od svých příbuzných. Šest uživatelů má své příbuzné velmi daleko, jejich rodinní příslušníci, avšak neprojevují žádný zájem o své blízké, bohužel ani jednou za rok je nenavštíví. Pokud uživatelé pošlou nějaký dopis či pohled těmto příbuzným, pošta se nám vrátí zpět.

Podle dřívějšího ředitele domova pana Bc. Zdenka Vlka a zaměstnanců ne vždy toto oddělení bylo bezproblémové. Celá pravidla bydlení se musela postupem času přizpůsobovat a vyvíjet na základě umístěných uživatelů vzhledem k jejich potížím v soužití, či v užívání alkoholu na tomto oddělení. Toto oddělení mělo nálepku problémové a málokdo unesl celodenní pracovní směnu na tomto oddělení. Dříve se uživatelé nezapojovali do pomoci s chodem oddělení. Nikdo je k tomu nemotivoval a uživatelé měli čas nato, aby se mohli opíjet v restauraci nedaleko domova. Nadměrné

pití vyvolávalo agresi vůči personálu i spolubydlícím. Nejednou se stalo, že personál musel zasahovat při rvačce se spolubydlícím a poté byl atakován i on sám. Uživatelé ničili majetek domova i svůj v zápalu boje. Bohužel dříve jakýkoliv postih byl skoro nulový. Někteří uživatelé na základě své lenosti využívali, až zneužívali personál na péči pro svou osobu, které se dostávalo ostatním seniorům. Tato péče však při jejich kondici nebyla pro ně vhodná, neboť díky ní se již málokdy motivovali k nějaké činnosti v péči o svou osobu. Uživatelé neudržovali své zdravé návyky, fyzická a psychická vitalita u nich slábla. Kontakty se svou rodinou v té době neřešili, neboť jediná jejich činnost byla se poflakovat někde v parku, popíjet, jíst a spát.

Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vešel v platnost 1. 1. 2007 se však vše změnilo. Tento zákon umožnil vytvořit nová pravidla chodu na tomto oddělení. Zákon dokonce umožnil možnost vyloučení z tohoto oddělení, pokud se uživatel nepřizpůsobí chodu oddělení a jeho novým nastaveným pravidlům. Vznikla nová „Pravidla bydlení“, určil se správný směr tohoto oddělení, včetně Zřizovací listiny vše ku prospěchu uživatelů a zaměstnancům tohoto oddělení, tak aby chod oddělení mohl fungovat bezproblémově.

7.3 Definice cílové skupiny

Dle Zřizovací listiny je cílovou skupinou: *„Domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto lidí.“* (Domov důchodců Sloup v Čechách, 2016).

7.4 Pravidla bydlení

Součástí Smlouvy o poskytování sociální služby jsou „Pravidla bydlení“. Pravidla bydlení nám určují směr, kterým se mají řídit uživatelé navzájem, dále vůči ostatním uživatelům domova, určují vztahy mezi uživateli a zaměstnanci a také určují vztah s osobami mimo domov. Pravidla bydlení nám určují roli zaměstnanců, práva a povinnosti uživatelů, dále jasně stanovují práva, povinnosti a rozsah nabízené

a poskytované péče domovem. Další jiné a přesnější specifická určení jsou popsány ve „Smlouvě o poskytování sociální služby".

Každý, kdo je obyvatel Domova důchodců Sloup v Čechách musí znát a dodržovat „Pravidla bydlení". Zaměstnanci i uživatelé musí vytvářet vhodné podmínky pro správnou realizaci těchto pravidel. Pro všechny je dokument závazný, ti kteří se pohybují v prostorách zařízení, ať jde o uživatele, zaměstnance nebo i v přiměřeném rozsahu o osoby mimo zařízení, které se však v našich prostorách přechodně zdržují. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a především § 50 určuje náležitosti pro Domov se zvláštním režimem a „Pravidla bydlení".

7.4.1 Základní desatero

Základní desatero je součástí „Pravidel bydlení":

1. *„Jsem tu dobrovolně, snažím se být plně zodpovědný za své jednání a mohu kdykoliv odejít.*
2. *Žiji ve skupině, respektuji rozhodnutí skupiny, jednotlivce a týmu.*
3. *Podílím se na potřebách skupiny.*
4. *Plním své určené povinnosti, funkce a činnosti dle individuálního plánu (IP).*
5. *Jsem dochvilný, respektuji čas ostatních.*
6. *Neužívám v areálu domova alkohol ani jiné drogy. Podrobím se namátkově alkoholtestu.*
7. *Nedonáším je sobě, ani ostatním do domu. Neohrožuji pitím alkoholu ostatní, v areálu domova se pohybuji pouze ve střízlivém stavu.*
8. *Kouřím pouze tam, kde je to dovoleno.*
9. *Neubližuji fyzicky ani slovně lidem ani zvířatům.*
10. *Dodržuji Pravidla bydlení a Domovní řád".* (Domov důchodců Sloup v Čechách, 2017).

7.4.2 Aktivity uživatelů

Uživatelé na oddělení „B" se podílejí při vytváření různých aktivit. Mezi nejoblíbenější aktivity patří výtvarné činnosti, ježdění na výlety či soutěže pořádané jinými domovy, sportovní činnosti – pétanque, kuželky, stolní fotbal apod. Velice rádi navštěvují různé památky v blízkém okolí či v podobě celodenního výletu za památky do jiných krajů. I přes tyto činnosti, které nabízí naše zařízení bohužel styk s jejich nejbližšími je minimální nebo žádný. Spolupráce s rodinou by měla být prioritou každého sociálního zařízení, bohužel na oddělení „B" tomu tak není i navzdory, že dotyčný uživatel již mnoho let abstinuje. Veškeré pokusy pokaždé selžou a rodiny nemají zájem o navázání styku se svým příbuzným.

V současné době je trendem nabízet uživatelům návrat do rodin, neboť je to nejpřirozenější cesta jak upevnit rodinné vazby a ulehčit organizacím, které jsou závislé na dotacích od Ministerstva práce a sociálních věcí a svých zřizovatelů. Dnes a denně se veškeré organizace, které provozující Domovy se zvláštním režimem potýkají s problematikou financování chodu těchto domovů.

„Sociální služby se snaží prokázat svou činností, že poskytované služby, které nabízejí, vždy směřují k začlenění a využívají potencionál sociální politiky státu, kraje a obcí a jsou v souladu se zákonem. Prostředí v sociálních službách se prolíná s prostředím tržním. V prostředí, které si konkuruje, vyvolává vždy určité omezení ve financích díky zavedení příspěvků na péči, dále rozšířenější počet organizací veřejných, neziskových a komerčních, které se snaží o vstup do tohoto systému. Stejně jak je tomu v komerčním světě i zde nám slouží toto poslání k oslovení co nejvíce zákazníků v našem případě uživatelů. Dovoluje nám posoudit, zda daná služba je určená pro lidi, kteří ji chtějí využívat a poté mohli žít podobně jako jejich vrstevníci, kteří nevyužívají speciálních potřeb. Podstatu sociálních služeb vykresluje motto „umožnit běžný způsob života“, které nám pak udává všechny ostatní znaky kvalitní sociální služby.“ (MPSV, 2008).

Na oddělení „B“ se snaží vytvořit pro uživatele přirozené prostředí, které by nejlépe odpovídalo jejich domovu. Všichni zde žijí pospolu v jedné veliké skupině a podílí se na vytváření svých aktivit a pravidel. Učí se zodpovědnosti za svá jednání a činy, respektovat jeden druhého. Personál se snaží vybudovat u uživatelů dávno zapomenuté návyky, ať již ve stravování, v hygieně apod. Čím je menší míra podpory a uživatel je více samostatný, tím je to lépe pro jejich každodenní život. Posláním každého sociálního zařízení je vybudovat u uživatelů do jisté míry soběstačnost a dovést uživatele k co nejmenší míře podpory. Pokud se povede, že uživatel je natolik schopný a odhodlaný se osamostatnit, je na vedoucím oddělení mu zajistit nový domov či jinou službu, která by více odpovídala jeho potřebám. Vždy zde, ale platí pravidlo, že pokud uživatel ucítí potřebu návratu na naše oddělení, bude mu vyhověno přednostně před jinými žadateli. S každým uživatelem je vždy při příchodu dohodnuto, na jaké činnosti se může spolupodílet při chodu zařízení. U uživatelů to vytváří pocit potřebnosti, spolupodílení se na chodu a především zodpovědnosti. Tyto pracovní aktivity se týkají běžných činností každodenního života.

Jsou to běžné údržby v okolí budovy, úklidy na společných prostorech oddělení či v jídelně apod.

Činnosti na oddělení „B“

- úklid vlastního pokoje společně se svým spolubydlícím či sám, pokud se jedná o jednolůžkový pokoj,
- úklid koupelny a wc po vykonání své hygieny,
- úklid na společné kuchyňce – uživatelé mají možnost si uvařit pro sebe vlastní jídlo, pokud o to mají zájem,
- donáška a doplnění čaje a šťávy z jídelny,
- úklid společné kuřárny – vysypání popelníků, úklid popelu, který je na zemi a časté větrání,
- úklid schodiště a společenské místnosti, zalévání květin,
- pravidelný úklid botníků,
- převlékání povlečení, úklid svých skříň a svého prádla z prádelny,
- mytí misek pro domácí mazlíčky a doplnění krmiva pro domácí mazlíčky atd.

Další úklid zajišťuje uklízečka v rámci své pracovní náplně, která také dohlíží na úklid uživatelů.

Pracovní aktivity na oddělení „B“

Pracovní aktivity na oddělení si každý může zvolit sám nebo dle doporučení ostatních uživatelů na setkání pravidelné skupiny.

Některé aktivity se průběžně prostřídávají mezi uživateli, ale jen za podmínek, že uživatel s touto výměnou souhlasí nebo mu to umožňuje jeho zdravotní a duševní stav.

<u>Společná jídelna pro zaměstnance a uživatele oddělení „B“</u>

Činnosti prováděné na jídelně mohou být vykonávány ve dvou uživatelích nebo v jedné osobě.

- Připravují stolování na snídaně, obědy a večeře, které jsou vydávány v časech 9:00, 12:30 a 18:00.
- Pomáhají s úklidem po jídlech.
- Odnášejí zbytky.

Ekolog a dvořan

Tyto činnosti učí uživatele jak správně nakládat s odpadem.

Funkce ekologa:

- Třídí odpad a stará se o jeho odnos na příslušná místa.
- Pomáhá s likvidací PET lahví.
- Odnáší papírové krabice ze všech oddělení.
- Vynáší odpadkové koše v zámeckém parku.
- Udržuje čistotu v celém areálu.
- Dává vědět, pokud jsou popelnice v celém areálu již plné.

Funkce dvořana:

- Uklízí venkovní areál u oddělení „B“ a kanceláří.
- Pomáhá s úklidem posekané trávy, spadlého listí a v zimních měsících s odklízením sněhu.
- Umývá parapety od ptačího trusu.
- Umývá venkovní posezení pod pergolou.
- Vynáší popelníky.

Kronika

Kronika je vedena na oddělení „B“ od roku 2006. Uživatelé díky kronice mají možnost vzpomínek na uživatele, kteří již nejsou mezi nimi. Připomíná události, které se stali na tomto oddělení.

Kronikář:

- Eviduje významné události na oddělení, mezi které patří Zahradní slavnost, různé společenské události a také přestavby oddělení.
- Zaznamenává živelné pohromy, které se občas vyskytnou, naposledy tomu bylo roku 2014, kdy ulétla polovina střechy na oddělení „B“ v nočních hodinách.
- Vkládá fotografie z kulturních akcí.

Knihovník

- Spravuje knihovnu a vede evidenci knih.

Všechny činnosti vykonávají uživatelé dobrovolně, v činnostech se prostřídávají. Frekvence činností je vyvěšena na společenské místnosti na nástěnce.

Všichni uživatelé mohou vnášet nápady a připomínky na aktivity a akce, které jsou pořádány zařízením. Mohou využívat i akce, které pořádají jiné organizace, kterých se velice rádi účastní.

Zájmové aktivity

Každý uživatel má možnost se podílet na tvorbě aktivit a navštěvovat je. Pravidelný týdenní program s přehledem aktivit je vždy vyvěšen na nástěnkách oddělení a pro příbuzné je na facebookových stránkách. Aktivity připravují dvě aktivizační pracovnice a pracovníci přímé péče. Aktivity jsou vždy přizpůsobené, tak aby je uživatelé zvládli vzhledem k jejich věku, zdraví a duševní povaze. Pokud je uživatel nějakým způsobem omezen, pracovníci o tomto omezení vědí na základě lékařského vyjádření. Každá aktivita má plnit terapeutický účel.

7.4.3 Hrubé porušení „Pravidel bydlení"

Hrubé porušení pravidel je zejména:

- *„donášení alkoholu a jiných omamných a návykových látek do areálu domova,*
- *podporování ostatních uživatelů v užívání návykových látek – zejména alkoholu, drog a léků,*
- *užívání alkoholu a jiných drog v areálu domova,*
- *přítomnost uživatele v areálu domova pod vlivem alkoholu, drog, nebo jiných návykových látek,*
- *odmítnutí orientační dechové zkoušky při podezření klientovy opilosti,*
- *verbální a fyzické napadání personálu, uživatelů, osob a zvířat v domově i mimo něj,*
- *sexuální obtěžování personálu, uživatelů, osob a zvířat,*
- *prokázaná krádež,*
- *kouření mimo místa, kde je to dovoleno,*
- *vědomé ničení majetku domova a majetku ostatních uživatelů,*
- *neplacení stanovené úhrady a porušování Smlouvy o poskytnutí služby".* (Domov důchodců Sloup v Čechách, 2017).

Pokud uživatelé opakovaně poruší „Pravidla bydlení" a to v rozmezí dvakrát ve třech po sobě jdoucích měsících nebo třikrát během jednoho roku může být s nimi rozvázána „Smlouva o poskytnutí sociální služby".

7.4.4 Nápravné opatření

Uživatelé oddělení „B“ plně odpovídají za své činy. Na oddělení jsou stanovena pevná pravidla, která se musí dodržovat. Každý uživatel, který poruší tyto pravidla, má možnost využít nápravné opatření jako možnost satisfakce svého činu. Tento čin se považuje jako další možnost pro uživatele, který svých činů lituje a nechce z oddělení odejít a chce zde setrvat. Uživatel si sám vymyslí nápravné opatření pro svou osobu a na pravidelné skupině tento návrh předloží. Každý spolubydlící se má možnost vyjádřit, zda je toto opatření odpovídající provedenému činu. Právo veta má vedoucí oddělení, který vždy rozhodne, zda se dá možnost uživateli a bude moci opatření provést a vyhnout se tak ukončení pobytu na oddělení „B“. Nápravné opatření lze však využít jen dvakrát za celý pobyt v zařízení. Lze ho chápat tedy jako prevenci proti následnému ukončení smlouvy a možnosti dát uživateli ještě jednu možnost. Jakékoliv nápravné opatření vždy musí být v souladu s dobrými mravy, lidskou důstojností a nesmí porušovat Základní listinu práv a svobod.

Jedinou výjimku tvoří vždy jednání s uživateli, kteří jsou zbaveni či omezeni ve způsobilosti k právním úkonům, zde vždy musí rozhodovat a spolupracovat vedoucí oddělení „B“ s opatrovníkem.

7.4.5 Ukončení pobytu v domově

Uživatelé žijí na oddělení „B“ dobrovolně. Pokud si uživatel určí, že chce žít na oddělení „B“ musí se podrobit „Pravidlům bydlení“ a musí je akceptovat. Může se stát, že bydlení na oddělení nevytváří harmonii s tím, co uživatel očekával před příchodem na toto oddělení a současným stavem, když už na oddělení žije. Úkolem není uživatele soudit, zda danou situaci na oddělení zvládá či nikoliv, ale pomoci mu hledat řešení do budoucna. Pokud se uživatel rozhodne na oddělení setrvat, hledá se řešení jeho problémů v rámci pravidelného sezení. Uživatel, který nechce se již podrobovat „Pravidlům bydlení“ neboť mu přijdou velmi svazující pro jeho osobu má možnost odchodu a ukončení „Smlouvy o poskytování sociální služby“. Pravidla bydlení nám určují soužití, soběstačnost uživatelů a jsou každému známa při nástupu na toto oddělení.

Ukončení pobytu ze strany poskytovatele:

- Slovní výtka od vedoucího oddělení.

- Podmínečné vyloučení, které vždy musí mít písemnou formu, je dáno od vedoucího oddělení a ředitelky Domova důchodců Sloup v Čechách – jde o hrubé porušení „Pravidel bydlení“ a jeho opakování.
- Možnost kdy uživatel si vyčerpal nápravná opatření.

Veškeré písemné dokumenty o podmínečném vyloučení jsou evidovány u vedoucího oddělení.

Ukončení pobytu v zařízení:

- Podaná žádost uživatele.
- Podaná písemná dohoda s vedoucím oddělení a ředitelkou domova.
- Za hrubé porušování „Pravidel bydlení“ a „Smlouvy o poskytování sociální služby“.

7.5 Personál na oddělení „B“

Zaměstnanci oddělení „B“ pracují jako jeden společný tým. Každý se snaží vyhovět všem a ponechat oddělení po své odpracované době v co největším klidu a optimální pohodě všechny uživatele.

Mezi zaměstnance tohoto oddělení patří:

- **Sociální pracovník a vedoucí oddělení v jedné osobě** – vedoucí oddělení odpovídá za vedení chodu celého oddělení. Vybírá nové uživatele na toto oddělení na základě sociálního šetření a podané žádosti, provádí běžnou sociální agendu spojenou s jeho funkcí, vede své podřízené a aktivizuje uživatele.
- **Pracovníci sociální péče** – vykonávají činnosti dané pro jejich pracovní směnu, starají se o uživatele a dohlíží nad jejich stravováním, hygienu, mají dohled nad čistotou oddělení. Vytváří individuální plány a sestavují a provádějí plány péče. Každodenně komunikují s uživateli a zjišťují jejich potřeby a přání. Pokud je nutný doprovod k lékaři, tak ho pracovník sociální péče musí vykonat. Provádí kontroly abstinence u uživatelů pomocí alkoholtestu, přijímají veškeré podněty ke zlepšení chodu oddělení. Odpovídají si za vedení příslušné dokumentace a správné evidence. Účastní se volnočasových aktivit a spoluvytváří je. Jsou klíčovými pracovníky. Dodržují „Standardy kvality“,

„Pravidla bydlení“ a etický kodex. A řídí se pokyny vedoucího oddělení a svou pracovní náplní.

- **Uklízečka** – zodpovídá za čistotu na celém oddělení - pokojů uživatelů, sesternu, kancelář vedoucího pracovníka a veškeré koupelny a toalety. Vydává podněty pro zlepšení úklidů na setkání skupiny. Nese zodpovědnost za čistící prostředky a fasování všech hygienických pomůcek pro toto oddělení. Provádí desinfekce dle stanoveného desinfekčního řádu.

Empirická část II.

8 Cíl práce a dílčí cíle

Cílem bakalářské práce je zhodnocení vztahů uživatelů na oddělení zvláštního režimu tzv. oddělení „B“ s jejich rodinami a osobami blízkými na základě průzkumu, vyhodnocení dotazníkového šetření a následně komparací z dřívějšího šetření provedené Ing. Annou Markovou zjistit, zda tyto vazby lze znovu obnovit či nikoliv. Dílčím cíle Bakalářské práce je přiblížit život seniorů na oddělení „B“. v Domově se zvláštním režimem ve Sloupu v Čechách.

9 *Základní východiska práce*

Při průzkumném šetření se autorka práce zaobírala vztahy mezi uživateli a vztahy, které mají či nemají vůči svým příbuzným a osobám blízkým. Během autorky dosavadní praxe z teoretické části vyplívá, že lidé závislí na alkoholu pijí v nadměrném množství ve všech věkových skupinách. Problematika alkoholismu je velice aktuální v celé České republice, tak i v zahraničí. V domácím prostředí, které vyléčený alkoholik velmi dobře zná, se může dostat opět v pokušení začít pít, kdyby neměl kolem sebe lidi, které ho morálně podpoří. Pakliže se rodinný příslušníci budou zaobírat pouze pomocí pro vyléčeného alkoholika, tak přestanou žít zcela normálně svůj vlastní život. Takováto situace je pro ně velice zátěžová a stresující a může nejen negativně ovlivnit jejich duševní zdraví, ale i zdraví a psychiku jejich dětí a jejich životy na mnoho let dopředu. Autorka práce se touto problematikou zaobírala při celém výzkumu. Boj s alkoholem a alkoholismem není záležitostí pouze samotného jedince.

10 Metody a analýzy dat

Autorka práce se rozhodla použít pro výzkum strukturovaný rozhovor, který vycházel z dotazníku vlastní konstrukce. Výsledky zjištěné formou dotazníku byly pro autorku důležitým zdrojem informací pro následný rozhovor a vytvoření kazuistik vybraných uživatelů, aby získala co nejvíce poznatků pro danou problematiku. Dále autorka využila metodu analýzu dokumentů v interním programu zařízení Domova důchodců Sloup v Čechách „Cygnus pro sociální část“, knihy návštěv a zápisů ze setkání z posledního roku, formu dotazování a longitudinální průzkum, kde využila dřívější výzkum Ing. Anny Markové na stejném oddělení „B“. Autorka komparací obou výzkumných šetření zjistila mnoho informací o dané problematice těchto uživatelů na tomto oddělení.

10.1 Nestandardizovaný dotazník

Nestandardizovanou formu dotazníku s promyšlenými otázkami autorka použila proto, že umožňuje zjistit velké množství informací během krátkého časového úseku. Otázky byly zaměřeny na uživatele, příbuzné a osoby blízké.

Při sestavování dotazníku brala v potaz fakt, že tato forma dotazování je značně nepružná a nezohledňuje různé situace, které během jeho vyplňování mohou nastat. Snažila se tedy tyto situace při formulování otázek zohlednit. Respondenti byli poučeni, že jde o anonymní sběr dat. Dotazník je složen z 9 otázek, které jsou většinou uzavřené, některé s možností vlastní odpovědi.

10.2 Strukturovaný rozhovor

Metoda rozhovoru byla zvolena pro spolehlivost v daném šetření, zvláště pokud se jedná o přímý kontakt s osobou, která je s danou problematikou seznámena. Výhodou může být právě možnost podrobného vysvětlení otázky, získávání často i důvěrných informací, nebo sledování verbálních či nonverbálních reakcí osoby. (SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013 str. 44)

10.3 Kazuistiky

Kazuistiky autorka zvolila, pro lepší představu o životech uživatelů na oddělení „B“. Vybrala, z dvaceti uživatelů pouze 5 uživatelů, se kterými si dopodrobna probrala

jejich život před příchodem do zařízení, až po současný jejich život v zařízení. Zpracovaná data rovněž vycházela z předchozích strukturovaných rozhovorů.

10.4 Longitudinální průzkum

Autorka zvolila longitudinální průzkum jako komparativní šetření. V roce 2010 byla odevzdána bakalářská práce o stejné problematice na tomto oddělení „B“, které prováděla Ing. Anna Marková. Autorka práce komparativním šetřením chtěla zjistit, zda i po letech je závěr prvního šetření stejný či svá šetření vyvrátí a bude mít jiný výsledek oproti prvnímu výzkumu. Zpracovaná data vycházela z vlastního průzkumu a z nastudování bakalářské práce Ing. Anny Markové *„Analýza vztahů klientů z oddělení se zvláštním režimem s jejich příbuznými a osobami blízkými“.*

11 Etické aspekty výzkumu

Ve výzkumu byly použity pouze křestní jména respondentů, aby byla zachována jejich anonymita. Mezi etická pravidla při dotazníkovém šetření patří především ochrana osobních údajů a respektování soukromí. Všem uživatelům bylo vysvětleno, k čemu daný výzkum slouží, dále byli obeznámeni s možností volby, zda se daného výzkumu chtějí účastnit, či nikoliv. Příbuzným a osobám blízkým bylo vše nastíněno v krátkém průvodním dopise, který byl umístěn u návštěvní knihy na oddělení „B“, a v úvodu vlastního dotazníku.

12 *Strategie výzkumného šetření*

Po důkladném prostudování osobních spisů uživatelů oddělení „B“, zápisů ze společných setkání tzv. pravidelných skupin a evidence volnočasových aktivit na oddělení „B“, které se eviduje v interním programu Cygnus domova důchodců, autorka vytvořila dotazník pro uživatele.

S každým z dvaceti uživatelů bylo v klidu posezeno a formou nezávazného rozhovoru autorka společně s uživateli vyplnila dotazník. Každou otázku autorka navíc ještě podrobně rozebírala a diskutovala o ní, aby se dotazující cítili co nejvíce v pohodě a v klidu a neměli pocit, že je na ně vyvíjen nějaký tlak. Autorka se snažila navodit takovou atmosféru přátelského posezení, aby dotazovaní nemuseli své odpovědi přikrášlovat z obavy, že odpovědi by jim v budoucnu mohly uškodit. Všechny rozdané dotazníky se vrátily a z žádný uživatelů spolupráci na dotazníku neodmítl.

12.1 Technika sběru dat a časový plán průzkumu

Pro získání potřebných dat pomocí dotazníků byli osloveni příbuzní a jednotliví uživatelé Domova se zvláštním režimem z oddělení „B“. Dotazníky byly uživatelům předány v tištěné formě. Pro příbuzné a osoby blízké bylo připraveno 30 dotazníků v tištěné formě, které byly umístěny na oddělení u návštěvní knihy několik měsíců od měsíce listopadu 2016 do měsíce února 2017. Sběr dat pomocí dotazníků u uživatelů proběhl v průběhu měsíce září 2016. Po skončení dotazování byly dotazníky od jednotlivých uživatelů osobně vyzvednuty, čímž byla návratnost dotazníků 100%. Od příbuzných a osob blízkých byla návratnost zanedbatelná, z 30 dotazníků se vrátilo pouze 7 dotazníků.

13 Popis výzkumného vzorku

Pro zpracování kazuistik bylo vybráno 5 respondentů, byli vybráni na základě zajímavosti jejich životů. Byli to muži ve věku od 66 let do 74 let. Dva z respondentů mají upravenou svéprávnost především v oblasti uzavírání smluv a nakládání s finančními prostředky.

14 Vlastní výzkumné šetření

Autorka níže předkládá 5 kazuistik uživatelů Domova důchodců Sloup v Čechách oddělení „B“, pana Jana, pana Václava, pana Pavla, pana Miroslava a pana Milana.

Pan Jan

Pan Jan (66 let) žije v Domově důchodců na oddělení B od roku 2013. Pan Jan přišel do zařízení po dlouhodobé hospitalizaci s následnou rehabilitací z Českolipské nemocnice. Před nástupem do nemocnice byl zdravotní i duševní stav pana Jana ve značně zbídačeném stavu. Tento stav byl dán jeho životním stylem, kterému propadal v posledních letech, kdy žil na ulici. Po psychické a zdravotní stránce nebyl na tom pan Jan dobře. Řadu let žil na ulici, kde holdoval alkoholu, a to všeho druhu v co největší míře. Dle jeho sdělení stávalo se, že i za den, když měl dostatek peněz, vypil dvě litrové láhve levné vodky a jak tvrdí pan Jan vše tzv. dokrmoval krabicovým vínem. Ze svých míst, kde se nejvíce potuloval, bylo jeho nejoblíbenější místo před Kauflandem v České Lípě, kde zároveň i žebral o peníze nebo cigarety pro svou potřebu. Měl zde možnost se shlukovat se stejně zaměřenými lidmi. Nebylo i výjimkou, že si někdy zakouřil jointa s marihuanou. Sám příliš svůj stav neřešil a žil ze dne na den, z minuty na minutu.

Dle mnohačetných rozhovorů a vyprávění, kdy jsem já sama měla možnost se účastnit posezení s panem Janem, pan Jan vyprávěl svůj životní příběh. Z vyprávění vyplynulo, že již v dětství nebyl sám se sebou spokojen. Pan Jan vyrůstal v mnohačlenné rodině, která neplnila funkci klasické rodiny. Jeho matka porodila 3 děti včetně Jana a brzy po porodu třetího dítěte rodinu opustila. Matka se poté již nesnažila navazovat kontakty se svou rodinou. Otec to nesl špatně a svůj žal utápěl v alkoholu. Posilněn značnou mírou alkoholu vyžadoval na svých dětech domácí práce rovné dospělému člověku, a pokud se tyto práce nesplnily, následoval trest v podobě výprasku. Po čase si otec našel novou přítelkyni, která sama měla 4 děti. Ze začátku dle sdělení pana Jana vše bylo opět v pořádku, jak to bývá v normálních rodinách. Bohužel otec stále holdoval alkoholu, takže nebylo výjimkou, že svou přítelkyni bil, a to i před dětmi. Pan Jan to špatně nesl. Dle jeho sdělení přibližně za 4 roky přítelkyně otce zemřela nešťastnou náhodou a otec propadl depresi, kterou umocňoval ještě častějším

pitím. Agrese se tedy stupňovala a agresi si vybíjel na dětech. Kdo zestárnul natolik, že se mohl osamostatnit, rychle odešel pryč, aby mohl začít nový život bez despotického otce. On sám odešel na školu, kde se chtěl vyučit zámečníkem. Na škole se mu zprvu velice dařilo. Měl možnost v rámci praxe si vydělat i nějaké peníze, pracoval a učil se pro TOS Varnsdorf. Své peníze začal též brzy utrácet za alkohol. Za nedlouho nato se přestal věnovat škole, tak jak by měl, a proto musel školu opustit. Našel si zaměstnání, kde pracoval až po nástup na vojnu. Vojna prý byla v pořádku, měla nějaký režim a udávala řád. Po vojně se pan Jan poprvé oženil, se svou ženou měl 2 děti. Bohužel i zde se začala projevovat jeho zkušenost z mládí. Holdoval po práci alkoholu. Jeho manželka to těžce nesla, a proto se s ním rozvedla. Po první manželce pan Jan vystřídal nepřeberné množství partnerek, ale vždy vše ztroskotalo právě na jeho zálibě v alkoholu. Pokud mu někdo odporoval, býval stejně tak agresivní jako jeho otec a nešel i daleko pro ránu. Své přítelkyně a následně další dvě manželky fyzicky napadal. Veškeré vztahy vždy ztroskotaly.

Někdy pan Jan pobýval na ubytovnách, to, když neměl zrovna partnerku. Na ubytovnách poznal i různé živly, kteří ho svedli na kriminální činnost. Několik let strávil ve výkonu trestu za své hříchy z mládí. Po propuštění z výkonu trestu si pan Jan již nedovedl obnovit kontakty se svými dětmi. Neměl zázemí a ani žádné prostředky, pobýval na ubytovnách střídavě a venku jako bezdomovec. Život bezdomovce se na něm krutě podepsal.

S holdováním v alkoholických nápojích nepřestal a přibývalo i mnoho zdravotních problémů. Díky tomu, že včas nevyhledal lékařskou pomoc a následkem úrazu na dolní končetině v zimním období, kdy velmi mrzlo, se panu Janovi vytvořily omrzliny, které neléčil. Brzy nato přišel o levou nohu. Díky nedodržení dietního režimu se z něho stal diabetik závislý na léčbě pomocí inzulínu. Po amputaci nohy byl dlouhé měsíce na rehabilitačním středisku v nemocnici a následně v léčebně dlouhodobě nemocných v Českolipské nemocnici. Zde si pan Jan udělal spoustu dalších kamarádů z řad alkoholiků, kteří mu donášeli alkohol, aby o tom personál nemocnice nevěděl. Léčebný režim tedy nedodržoval a postupem času došlo bohužel i na amputaci druhé končetiny. Následné doléčování bylo stejné jako předtím.

Po propuštění z nemocnice bydlel nějaký čas po ubytovnách, ale výběrem ubytovny byl již značně omezen vzhledem k jeho postižení. Alkoholu holdoval stále. Tou dobou začal spolupracovat se sociálním odborem v České Lípě. Díky spolupráci se podala žádost o umístění do našeho zařízení. V rámci spolupráce s odborem sociálních věcí bylo domluveno léčení v psychiatrické nemocnici a následné abstinování od alkoholu. Netrvalo to dlouho a pan Jan byl umístěn na oddělení „B“.

Do kolektivu pan Jan zapadl velice dobře. Svůj dosavadní život přehodnotil a v současné době si váží toho, že má kde být, že je o něj postaráno. Jediné, co mu vadí, není naprostá abstinence, která je dána pravidly bydlení na oddělení „B“, ale to že se mu nedaří najít cestu zpět ke svým dětem a dnes i ke svým vnoučatům, která nikdy neviděl. Jeho rodina nemá zájem se s ním stýskat, a ani udržovat jakékoliv kontakty.

Pan Václav

Se narodil v roce 1943, patří mezi nejstarší uživatele našeho oddělení. Pochází z Kladna a vyučil se kovářem. Na oddělení přišel v roce 2012 z psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice. Pan Václav trpí alkoholovou demencí spojenou s duševní chorobou, a to konkrétně paranoidní schizofrenií. V současné době vlivem věku a značnému množství psychiatrických léků, co pan Václav musí brát, se jeho stav zhoršuje. Organismus již nezvládá různé metabolické cykly spojené s jeho duševním stavem. Musí docházet pravidelně na psychiatrii, neurologii, urologii, internu apod.

Pan Václav abstinuje a jak říká on, už si ani nepamatuje, že někdy popíjel. Z vyprávění od pana Václava se dozvídáme, že mnohokrát vzpomíná, jak byl v léčebnách a neustále se tam vracel. Většinou jeho hospitalizace v psychiatrických nemocnicích probíhaly v Horních Beřkovicích, v Kosmonosech a někdy byl hospitalizovaný i v nemocnici v Bohnicích. Jeho duševní stav a choroba se začaly projevovat okolo třicátého roku jeho života. V té době se, ale pravidelně neléčil, jak tvrdí pan Václav „zbláznil jsem se kvůli holce a kvůli ženský jsem taky vždy pil“. Z jeho vyprávění, kdy byl ještě pan Václav schopen si něco vybavit ze své minulosti, víme, že je bezdětný. Má pouze dvě starší sestry. Ale bohužel nikdo ho již nenavštěvuje. Nejspíše díky pokročilému věku jeho sester, neboť již na tom také nejsou po zdravotní stránce dobře. Telefonní kontakt na sestry bohužel není. Pokud se zjišťoval telefonický kontakt prostřednictvím opatrovníka, vždy nám bylo řečeno pouze, že obě dámy jsou na tom velice špatně po zdravotní stránce a jsou již ubytované v jiném zařízení sociální péče. O svého bratra nejeví zájem, neboť již trpí senilní demencí. Pan Václav pokud se zmíníme o jeho sestrách, jen odpoví, že jsou starý a ani neví, zda jsou ještě naživu.

Po vojenské službě pan Václav pracoval jako kovář, dle jeho slov, je to práce tvrdá, ale poctivá. Po práci si vždy došel na nějaké to pivo do hospůdky, kterou měl blízko svého pracoviště. Tam taky poznal svou lásku, bohužel ale místní servírka neopětovala jeho city, a tak se zde propíjel k depresím, které brzy začal utápět i ve tvrdém alkoholu. Jak šel čas, dávky alkoholu rostly a tím i závislost pana Václava. Deprese se prohlubovaly. Za nedlouho poté začal mít psychické problémy a někdy přestával chodit do práce. Dle sdělení pana Václava prý byly dny, kdy třeba týden

nevycházel z domu. Brzy nato začal být velmi zanedbaný, zhubl a ve svém okolí byl brán za podivína. Jelikož se jeho stav i nadále zhoršoval, na popud sester byl poslán na vyšetření k lékaři. Po podrobném vyšetření mu byla diagnostikována paranoidní schizofrenie a pan Václav se musel začít léčit.

Při této diagnóze nelze pacienta nadobro vyléčit, ale pouze mu zajistit prostřednictvím léčby důstojný zbytek života. Na základě této diagnózy každé tři roky soud posuzuje, zda se i nadále má pacient podrobovat ústavnímu léčení nebo nikoliv. Většinou psychiatrický lékař k přihlédnutí k diagnóze určí, že stav je neměnný a léčba by měla pokračovat. Pacient je zbaven svéprávnosti v oblasti finanční, úřední záležitosti spravuje jeho opatrovník.

Pan Václav díky svému kolísavému psychickému stavu byl mnohokrát hospitalizovaný i na několik měsíců. Jeho léčba je velmi důležitá, a ne vždy léky zabírají, tak jak mají. Proto je nutná vždy kontrola 1x měsíčně u psychiatra a jeho léky – dávkování se upravuje dle potřeby. Stále je nutné zaznamenávat jeho duševní stav, a především projevy halucinací, nespavost a příjem tekutin a jídla.

Co se týče alkoholu, pan Václav na něj nemá ani chuť. Jediná jeho radost je, že vyměnil formu závislosti na alkoholu za závislost na nikotinu a vyžaduje svých 20 kusů cigaret denně a k tomu dobrou kávu. V současné době se medikace musí především upravovat vzhledem k častým výbuchům slovní agrese na personál a své spolubydlící, klient dále trpí nespavostí a u klienta se projevují halucinace.

Pan Pavel

Pan Pavel (62 let) pochází ze Sloupnice. Pracoval jako hasič, ale nikdy nezapomene vtipně poznamenat, že hlavně hasil svou žízeň. Jeho život před příchodem na oddělení v roce 1995 se neliší od běžného života jiných lidí, vyjma nepřeberného množství alkoholu, které zkonzumoval.

Pocházel z normální rodiny, měl jednoho sourozence – bratra, který již zemřel před deseti lety. Jeho matka i otec, jak tvrdí pan Pavel, se jim věnovali velice dobře. Matka se starala o chod domácnosti, jinak pracovala v JZD jako chovatelka dojnic. Otec byl traktorista. Na své dětství pan Pavel vzpomíná velice rád. Jezdívali s bratrem k babičce a dědovi do Loun na prázdniny. Rodiče se snažili, aby oba synové měli všeho dostatek. Dle vyprávění pana Pavla zlom nastal na vojně. Zde se prý naučil pít. Po vojně začal pracovat jako hasič.

Po práci si vždy došel na dvě, jak tvrdí pan Pavel. Brzy nato, ale ze dvou piv bylo více a k tomu i nějaká ta kořalka. Stávalo se, že kolikrát přišel z hospody domů a za hodinu měl jít na svou směnu. Někdy šel pod vlivem alkoholu do práce a někdy zaspal. Pár let vše vycházelo, ale postupem času, jak se změnilo vedení, již toto nemohl praktikovat. Na doporučení zaměstnavatele odešel do léčebny. Vždy několik měsíců po léčení svou abstinenci zvládal, ale přišel nějaký stres - v rodině (úmrtí matky) nebo v práci, vzhledem k jeho povolání, a vždy se uchýlil k nejhoršímu. Začal opět pít. Tím, že byl již několikrát hospitalizován, jeho recidiva byla silnější a rychlejší.

Postupem času se začaly objevovat zdravotní problémy přidružené k nadměrnému a recidivujícímu pití. Psychické problémy taktéž nenechaly na sebe dlouho čekat. Pan Pavel již nebyl schopen nadále vykonávat svou práci a často byl hospitalizovaný. Nakonec mu byl uznán invalidní důchod.

K nám na oddělení přišel z psychiatrické nemocnice Kosmonosy. V současné době je jeho hlavní diagnóza alkoholová demence, nefunkčnost a ztráta krátkodobé paměti, kdy je zapotřebí se panu Pavlovi věnovat 24 hodin a dopomáhat mu skoro ve všech činnostech. Není orientovaný místem, časem ani osobou. Vyžaduje zvýšený dohled a doprovod i v rámci zařízení. Pobírá příspěvek na péči ve 4. stupni, což také odpovídá jeho stavu. Co se týče alkoholu, sám si řekne, pokud má chuť. Ale vzhledem

k pravidlům na oddělení „B“, kde se striktně dodržuje abstinence, pan Pavel může být pouze uspokojen nealkoholickým pivem Pito.

Pan Miroslav

Pan Miroslav je na oddělení krátkou dobu. Přišel na oddělení z psychiatrické nemocnice Kosmonosy, a to v roce 2014. Původně pochází ze Semil. Pracoval všude „možně a nemožně," jak on rád sám vypráví. Dělal všechno možné, tam kde bylo potřeba. Někdy pracoval jako pomocný dělník, někdy jako závozník, jindy pracoval v továrně a někdy zase na statku. Každou práci měl rád.

Děti nemá a ženu, jak říká pan Miroslav, zaplať pán Bůh také ne, nikdy se neoženil. Prý byl vždy spokojen sám. Co se týče jeho rodiny, má bratra, který s ním udržuje telefonický kontakt. Bratr ho vždy informuje, jak je na tom jejich matka, která je už velmi stará a po zdravotní stránce již na tom není dobře, aby mohla cestovat za panem Miroslavem. Pokud se nabídne panu Miroslavovi, zda by chtěl navštívit svou matku, vždy odpoví, že ano, ale až tak příští rok.

Pan Miroslav je veselá kopa. Vždy hýří optimismem a vypráví vtipy. Nejraději má ty z hospodského prostředí. Neustále je opakuje. Pan Miroslav trpí alkoholovou demencí a stejně tak jako pan Pavel, jeho krátkodobá paměť již nefunguje. Potřebuje dohled především nad hygienou, oblékáním – následnou výměnou čistého oblečení a stravou. Sám zapomene, že i kouří a zapálí si další cigaretu ihned po dokouření první.

Mnoho let žil po ubytovnách, někdy i na ulici, protloukal se, jak se dalo, jediné, co se nezměnilo je jeho neskutečný optimismus v pohledu na svět a na svůj život. Sám tvrdí: „žil jsem, jak jsem žil, a ničeho nelituju".

V dnešní době má veliké potíže s cévami v jeho dolních končetinách. Musí jezdit pravidelně na kontroly na cévní oddělení a několikrát do roka je hospitalizovaný v nemocnici. Hrozí u něj amputace dolní končetiny, proto je u něj zaveden rizikový plán zdravotní péče a je zde zvýšený dohled. Sám má kolísavou chůzi a na dotaz, zda ho bolí nohy, vždy odpoví, že ano. Ale prý už bylo hůř, jeden rum by to spravil. Dle pana doktora MUDr. Zajíce by pan Miroslav neměl pít a kouřit. Co se týče pití, pan Miroslav toto doporučení dodržuje, co se týče kouření ne. Je svéprávný a hodnotě peněz i nadále rozumí, v právních věcech typu uzavírání smluv má taktéž přehled, proto není důvod ho omezovat v jeho svéprávnosti. Pouze se mu doporučí, aby nekouřil tolik. Někdy vykouří zhruba 10 cigaret denně a někdy jen 2 cigarety. Jak sám tvrdí do hrobu

má jít tělo zhuntovaný, a toto si prý pan Miroslav plní na 100 %. Na oddělení „B“ je velmi oblíbený a nekonfliktní. Právě díky jeho optimismu přináší do kolektivu klid a humor, který je vždy dobrý pro odlehčení dne.

Pan Milan

Pan Milan (68 let) pochází z Turnova, kde prožil celý svůj život. Jak tvrdí pan Milan, jeho děda byl vážený a bohatý kupec v tomto městě. On sám pracoval 40 let jako řidič, v posledních letech působil především jako řidič autobusu. Pokud se zeptáme pana Milana na jeho povolání, vždy začne vyjmenovávat jednotlivé úseky trasy a zastávky na těchto trasách, které dlouhá léta jezdil.

Pan Milan trpí alkoholovou demencí nejtěžšího typu na celém oddělení „B“. Je schopen mluvit velmi omezeně, a to konkrétně jen pár vět, které stále dokola opakuje několikrát přes den. Ve svých větách používá značně vulgarismy a je slovně agresivní na své spolubydlící. Někdy vulgarismy přerostou v agresivitu fyzickou vůči spolubydlícím. Vždy si najde nejslabšího spolubydlícího a toho nenechá na pokoji. Konflikty vznikají díky jeho obchodování s cigaretami, limonádami apod. Pan Milan se snaží neustále neúměrně vydělávat na závislosti na nikotinu u ostatních uživatelů. Je schopen prodávat jednu cigaretu za 20,-Kč. Limonády za 50,-Kč apod. Vždy si najde svoji oběť, které vše nabídne a následně prodá a poté žádá své peníze. I přes neustálé upozorňování se tak děje stále dokola.

Pan Milan usiluje o návrat do Turnova. Má zde podanou žádost do domova důchodců, ale vzhledem k jeho diagnóze a agresivitě ho žádný jiný domov nechce přijmout. Vše je také dané tím, že je již o pana Milana postaráno, a tak si jiný domov důchodců vždy vybere žadatele, který ještě nevyužívá sociální službu.

Pan Milan má upravenou svéprávnost, jeho opatrovník je obec Sloup v Čechách. Jeho hlavní zájem je jen návrat do Turnova. Dále by chtěl hospodařit si se svými penězi. Vzhledem k tomu, že nedisponuje pan Milan značným důchodem, tak po zaplacení úhrady mu zbývá pouze 15% zůstatek z důchodu v tak malé výši, že nemůže ani hospodařit částkou doporučenou od soudu a to 200,-Kč na týden. O jeho zůstatek důchodu se mu tedy stará jeho klíčová pracovnice, která mu zajišťuje veškeré nákupy a dává mu malé kapesné jednou týdně.

Pan Milan je velmi náruživý kuřák. Díky malému zůstatku důchodu mu moc peněz na cigarety nezbývá, a proto se snaží vydělat všude, kde je to možné. Sice trpí nejtěžší formou alkoholové demence, ale otázku okolo peněz si umí vždy vyhodnotit

ku prospěchu svému. Pan Milan je rozvedený, jeho žena neustála jeho věčné pití a vysedávání v restauračních zařízení. Ze společného manželství mají 2 děti a v současné době má již 3 vnoučata. Nikdo ho bohužel nenavštěvuje. Pokud se pana Milana zeptáme na rodinu, začne být velmi vulgární a každého pošle do patřičných míst. Tyto otázky ho velmi rozčilují. Stále se tedy čeká na ten správný čas, kdy pan Milan bude chtít promluvit o své rodině sám, jen se musí doufat, že tento čas někdy přijde.

15 Analýza kazuistik

Díky alkoholu si žádný z uživatelů nemohl udržet svou rodinu, nebo rodinu ani nezaložil. Osudy v pozdějším věku jsou víceméně totožné. Alkohol zvítězil nad běžným spořádaným životem. Rodiny se začaly rozpadat a tam kde daný uživatel žil sám, tak to zůstalo i v pozdějším věku. Rodiče uživatelů postupně stárli a uživatelé byli více osamoceni. Vlivem závislosti časem ztráceli dobrá zaměstnání, útulné bydlení a svoje soukromí, na které byli zvyklí. Manželky, děti a známí se vytrácely z jejich životů, díky nezájmu o jejich osoby a uživatelé začali nahrazovat své nejbližší za pofiderní kamarády z restauračních zařízení.

Alkohol způsobil nezvratné poškození zdravotního stavu v podobě různých forem demence. U někoho nastartoval i jiné psychické poruchy, které se vyvolaly díky nadměrné konzumaci alkoholu. Nynější životy všech pěti pánů se zdají na první pohled velmi smutné. Otázkou je, jestli si každý z nich vůbec uvědomuje, co svým jednáním způsobil a zda lituje svých činů z minulosti. Pokud člověk trpí demencí, domnívá se autorka práce, že nevěnuje vůbec svou energii nad tím, aby si urovnal svůj život ve věku seniora a snažil se o napravení vztahů, které v současné chvíli nefungují.

Zdravotní komplikace vlivem užívání v nadměrném množství alkoholu nastaly postupem času u všech respondentů. Díky nadměrnému užívání alkoholu a nezvratnému poškození mozku došlo k prohlubování alkoholové demence. Většina respondentů trpí poruchou krátkodobé paměti. Je zde neustálý nutný dohled na všechny činnosti, ať je to podpora stravování, podpora běžné denní hygieny, nebo doprovod po areálu domova důchodců. Čtyři z pěti respondentů nejsou schopni rozpoznat, jaké prádlo si mají vzít ten den na sebe, neumí již vyhodnotit, zda je venku chlad, či teplo. Vlivem prohlubující se demence, se také snižuje práh bolesti na určité úrazy, naopak běžné oděrky při pádech většinou specifikují jako velmi bolestivé. Kolikrát ani uživatelé neumí popsat, kde se zranili při pádu. Neumí popsat situaci, jak k pádu došlo a co pádu předcházelo. Velmi často se stává, že jsou schopni bloudit na oddělení „B“, kde to bezpečně znají.

Ostatní uživatelé jsou na tom stejně. Potřebují náležitý dohled a nejsou již schopni samostatného života. Někteří si uvědomují, že by danou situaci mimo domov nezvládli a právě proto jsou v domově. Je proto velmi důležité, aby zde byl

přítomen kvalifikovaný personál 24 hodin, který dohlíží a pomáhá uživatelům k jejich spokojenosti.

16 Analýza výzkumného šetření

Uživatelé vyjma jednoho nespokojeného uživatele jsou s pobytem na oddělení velmi spokojeni, svůj život zde hodnotí pozitivně a služba jim vyhovuje. Se zaměstnanci nemají problém a uznávají je jako svou součást rodiny, která jim pomáhá s řešením svých potřeb a přání. Na skupinách si řeší své záležitosti s vedoucím oddělení a se sloužícím personálem. Skupiny mají svou pravidelnost, vždy v pondělí po obědě a každý uživatel se na tuto skupinu vždy těší. Jestliže by si uživatelé mohli pro sebe vybrat zajištěnou stálou péči, skoro každý by neměnil zařízení v Domově důchodců Sloup v Čechách. Uživatelé si nechtějí ani představit žít jinde v jiném zařízení, kde by neměli svůj personál, který tak dobře znají a své známé spolubydlící. Pouze dva uživatelé by raději volili žití u svých rodin nebo přátel a jeden uživatel by se chtěl osamostatnit na tolik, že by ale musel využívat nějakou sociální službu. Tento uživatel ovšem nedokázal určit finanční částku, kterou by byl ochoten platit za danou službu. Přes polovinu rodinných příslušníků bydlí v blízkém okolí. Šest uživatelů má své příbuzné velmi daleko, vzdálenost se pohybuje okolo dvě stě kilometrů. Když se autorka práce zeptala: „Co by Vám obecně pomohlo zlepšit váš život?“ uživatelé odpověděli nevím nebo více návštěv příbuzných. Bohužel u čtyř uživatelů je jejich rodina nechce vůbec vidět.

17 Návrh řešení

Autorka práce se rozhodla, že bude kontaktovat příbuzné, i když se při rozhovorech a při vyplňování dotazníků uživatelé vyjadřovali, že nechtějí návštěvy svých příbuzných. V zařízení se průběžně přes celý rok pořádají různé akce typu zahradní slavnosti, vystoupení z řad pěveckých sborů, hudební akce, pořádají se cirkusová vystoupení, divadelní činnosti, sportovní aktivity, na které by bylo dobré pozvat příbuzné našich uživatelů a pokusit se obnovit styk mezi uživateli a příbuznými. Autorka napsala několik dopisů, v úvodu vždy popsala současnou situaci na oddělení, nabídla pro internetové příznivce několik odkazů na webové stránky Domova důchodců Sloup v Čechách, dále stránky Facebook a vyzvedla možnost kladného přínosu pro uživatele na jejich psychický stav, pokud se povede obnovit komunikace s jejich rodinou. Tyto pozvání autorka opakovala ještě jednou.

17.1 Konkrétní řešení

Dle získaných informací ze sociální části programu Cygnus, kde jsou zaznamenány jednotlivé kontakty na příbuzné, z jednotlivých kazuistik a knihy návštěv autorka sepsala dopisy celkem třiceti příbuzným a jednomu kamarádovi, bohužel u jednoho uživatele se nepovedlo najít žádný kontakt na jeho rodinu. U několika uživatelů dle sociálního programu Cygnus byli zjištěni i několik rodinných příslušníků, bratři, sestry nebo potomci uživatelů, ve třech případech to byly bývalé manželky. Jeden uživatel měl stále matku. Autorka učinila i několik telefonických hovorů na úřady obcí, aby se dozvěděla, zda daný uživatel nemá ještě nějaké příbuzné v jejich katastru obce, který by měl zájem se vidět se svým příbuzným.

17.2 Pokusy o znovunavázání vztahů

Autorka využila několik akcí, které pořádalo zařízení: „Kolaudace nově zrekonstruovaného oddělení „G“ pro uživatele“, „Zahradní slavnost“, Zahradní olympiádu“ kde se zúčastnili i uživatelé ze všech oddělení domova, byli zde hosté i z jiných zařízení a veřejnost. Autorka vyrobila zvací dopisy pro příbuzné na tuto událost, přiložila program akce a všechny pozvané ujistila, že budou vítáni.

Autorka práce koordinovala zaměstnance oddělení „B“ a ostatní zaměstnance z jiných oddělení při přípravách a při události, tak aby vše probíhalo v pořádku a klidně

a nikdo se necítil v nějaké vypjaté situaci, z toho že uvidí své příbuzné po několika letech. Každý zaměstnanec dostal na starost určitou skupinku lidí.

Bohužel se stalo, že několik odeslaných dopisů se autorce vrátilo jako nedoručitelné, a proto se autorka snažila těmto lidem, alespoň zavolat. Z mnoha telefonických rozhovorů uskutečněných rodinným příslušníkům autorka neměla dobrý pocit. Ve skrze již v prvních větách, když zjistili, že autorka práce volá ohledně jejich příbuzného a našeho uživatele, sdělovali, že si prožili svoje a mají svoje životy a že netouží po znovunavázání vztahů a nepřejí si, aby jim někdy autorka ještě volala. Telefonické rozhovory nebyly vůbec příjemné pro autorku práce, přestože všem autorka vysvětlila, že se jedná hlavně o pozvání na zahradní slavnost, která je vždy pro širokou veřejnost a mají možnost potkat své příbuzné. S nepříjemným pocitem si autorka musela tyto příbuzné vyškrtnout ze svého seznamu, aby do budoucna jim už nevolala a oni neměli pocit, že je někdo nutí do něčeho, co oni sami nechtějí a někdo je obtěžuje. Autorka stále doufala, že písemná forma, kterou zvolila, bude mít větší ohlas u příbuzných, neboť budou mít více času na rozmyšlenou oproti telefonnímu kontaktu, kdy se mají rozhodnout hned.

K překvapení autorky, bohužel negativního se na její písemné pozvánky nedostavila žádná reakce. Nepřišla ani jedna odpověď. Celý tým byl posílen na přípravu slavnosti, zaměstnanci byli v očekávání, že se někdo dostaví z řad příbuzných, ale bohužel nikdo neočekával nulovou reakci na pozvánky.

Ke zklamání autorky a zaměstnanců se na zahradní slavnost nedostavil žádný nový příbuzný. Jako každoročně na této slavnosti se objevilo jen několik příbuzných, kteří navštěvují své příbuzné sporadicky již dříve.

Všem zúčastněným se program zahradní slavnosti velice líbil. Dle kladných ohlasů na celou tuto akci se podařilo, alespoň u několik příbuzných navázat hlubší vazby ke svým příbuzným a začali je navštěvovat pravidelněji. Jeden uživatel dokonce začal jezdit ke svému sourozenci na návštěvy domů, sice kratšího rázu, ale přeci.

Mezi další akce připravované Domovem důchodců Sloup v Čechách byla „Zahradní olympiáda“. Na „Zahradní olympiádu“ jsou vždy zváni uživatelů z okolních zařízení, veřejnost a také naši uživatelé. Aby akce probíhala v poklidu,

byla naplánovaná na sobotu. Autorka práce opět rozeslala pozvánky s programem této akce všem příbuzným vyjma příbuzných, kteří již nechtěli být kontaktováni. Na pozvánku přidala i fotku uživatele, jelikož doufala, že při pohledu na svého příbuzného více zaujme s touto pozvánkou. Každý uživatel byl vyobrazen na této fotce při nějaké činnosti, či to byla nějaká hezká fotka z výletu.

Autorka požádala opět personál o navýšení personálních kapacit, tak aby vše probíhalo v poklidu a každý měl možnost si dostatečně tuto akci užít. Předem bylo určeno, kdo bude mít jakou skupinku na starosti. Musel být zajištěn doprovod pro soutěžící i pro uživatelé, kteří přímo nesoutěžili a hostesky pro veřejnost.

Ke zklamání autorky se celý scénář opakoval jako u „Zahradní slavnosti“. Odpovědi opět žádné, naprosto nulová reakce. Opět na olympiádu se dostavila jen část příbuzných, kteří jezdí navštěvovat své příbuzné sporadicky. Neobjevil se ani jeden nový rodinný příslušník, který by chtěl vidět svého příbuzného. Z celé akce byl jediný nový přínos, že se našemu uživateli ozval jeho dlouholetý známí, který viděl na našich webových stránkách pozvánku na tuto akci a kontaktoval vedoucí oddělení s dotazem na tohoto uživatele. Vedoucí oddělení po této akci zprostředkovala návštěvu s dotyčným a náš uživatel tohoto známého navštěvuje. Uživatel se začal zajímat více o své okolí a začal sám dojíždět na návštěvy za svým kamarádem do jiného zařízení, kde je ubytovaný tento známí. Tento malý úspěch je velmi pozitivní neboť daný uživatel má pouze syna, který ale o jeho návštěvy nestojí. Bohužel daný uživatel v dřívějších dobách o svého syny neprojevoval žádný zájem, tak je zcela pochopitelné, že syn je jeho chováním z dřívějších dob zklamán a nechce mu dát šanci o narovnání vztahů s ním.

Mezi poslední pokus o navázání kontaktu s příbuznými byl počin na popud ředitelky domova. Na všech oddělení a stejně tomu je i v jiných zařízení jsou uživatelé, kteří nedosahují dostatečných příjmů, aby si mohli uhradit veškeré náklady spojené s ubytováním a ošetřovným. Uživatelé oddělení „B“ vzhledem k jejich dosavadním životům, které vedli velmi nespořádaně – absence pracovních návyků, dlouhodobé pobyty na ulici jako bezdomovci, či pobyty v psychiatrických nemocnicích mají díky těmto návykům velmi nízké příjmy vyměřené Českou správou sociálního zabezpečení, které nepostačují k úhradě pobytu a ošetřovného. Ze všech uživatelů na tomto

oddělení si hradí celou úhradu za pobyt pouze čtyři uživatelé. U ostatních je nutný doplatek od Krajského úřadu Libereckého kraje či dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí. Na oddělení jsou uživatelé, kteří mají vyměřený Příspěvek na péči od Úřadu práce povětšinou v druhém stupni čili 4. 400,-Kč. Několik uživatelů má přiznán příspěvek na péči v 1. stupni, tedy 880,-Kč. Obvykle vedoucí oddělení žádá jednou za rok o zvýšení příspěvku na péči po konzultaci s vrchní sestrou, která dá podnět, pokud se rapidně nějaký uživatel zhorší v sebeobslužnosti, či je potřeba provádět již více úkonů péče. Poté sociální pracovník podá podnět na Úřad práce k přiznání nebo zvýšení Příspěvku na péči. Uživatelé na oddělení „B" nejsou majetní, nevlastní žádný hmotný majetek, někdy mají jen něco málo ušetřeno na svých vkladních knížkách. Většina uživatelů je v exekučním řízení.

Autorka práce využila služeb právníka spolupracujícího s Domovem důchodců Sloup v Čechách, neboť rok od roku Ministerstvo práce a sociálních věcí přispívá na provoz zařízení menšími dotacemi. Organizace se tak musí sama vypořádat s menším finančním tokem peněz a situace se mění v neúnosnou. Po konzultaci s právníkem a ředitelkou organizace se naskytla možnost podle Občanského zákoníku o možnosti doplatku od příbuzných jako forma výživného. Na základě nařízení své nadřízené autorka práce sepsala dopisy s výzvou o toto výživné ve formě doplatků neuhrazené částky na pobyt všem rodinným příslušníkům, kterých se to týká. V dopisech velmi vstřícně a obezřetně žádala o formu podpory našich uživatelů. Snažila se vysvětlit, z jakých důvodů žádá o spolupráci, proč je nutné, aby se pokusili o doplatek. Nastínila situaci o dotacích libereckého kraje a z Ministerstva práce a sociálních věcí a hlavně vysvětlila rizika, co by mohlo nastat, kdyby se nedostávalo takové množství finančních prostředků, které organizace potřebuje na svůj bezproblémový chod. Všechny oslovené požádala o vyjádření, i kdyby bylo negativní. Všechny dopisy byly rozeslány na začátku dubna 2016 a to doporučeně. K 30. 06. 2016 autorka dostala pouze šest odpovědí na svoje výzvy. U jediného uživatele byl ochoten neuhrazenou částku doplácet pravidelně v měsíčních intervalech jeho bratr. Pět rodinných příslušníků se vyjádřilo způsobem, že nemají z čeho doplácet požadovanou částku, neboť by se ocitli na hranici životního minima. Když autorka práce porovnala přijatou korespondenci s oddělením, kde jsou senioři byla mile překvapena. Na výzvu odpověděl skoro každý, někdo napsal, že není problém a začal

hned od následujícího měsíce po podepsání smlouvy o dobrovolném doplatku platit danou částku. Nebo byli i tací, kteří napsali, že bohužel se omlouvají, ale nemají dostatek peněz na doplatek a chtějí přispívat, alespoň něco málo. Pár příbuzných se našlo, kteří nechtěli přispívat vůbec nic.

18 Shrnutí

Autorka práce zjistila, když vytvářela s uživateli dotazník a uskutečňovala rozhovory s uživateli, že skoro všichni uživatelé nejeví jakýkoliv zájem o navázání kontaktu s příbuznými. I přes veškeré negace od uživatelů se přesto rozhodla rodinné příslušníky kontaktovat, ať písemnou formou či telefonním kontaktem. Pro její výzkum využila pořádané akce organizací, na které všechny příbuzné pozvala. U první i druhé akce byl ohlas téměř nulový. Někteří příbuzní úplně zavrhli možnost kontaktu. Ti, co na pořádané akce dojeli, byla jen hrstka lidí, kteří navštěvují své příbuzné sporadicky v zařízení již v dřívějších dobách. Dále se podařil kontakt jen díky pozvánce na našich webových stránkách s kamarádem jednoho našeho uživatele. U jednoho uživatele se také podařilo uskutečňovat poté návštěvy k jeho bratrovi. Celkově lze říci, že i po takto vynaloženém úsilí autorky a zaměstnanců Domova důchodců Sloup v Čechách, kteří dokonce přijeli pomoc ve svém volnu, bylo jedno velké zklamání. Všichni očekávali větší odezvu a znovuobnovení vztahů u více uživatelů.

U posledního pokusu se autorka pokusila oslovit příbuzné na popud ředitelky zařízení. Po konzultacích s právníkem a ředitelkou obeslala veškeré příbuzné s výzvou a vysvětlením ohledně možnosti doplatku do plné výše úhrady vzhledem k nedostačujícím finančním zdrojům z dotací. Autorka žádala od příbuzných jakékoliv vysvětlení, ať již pozitivního či negativního rázu. Bohužel co se týká oddělení „B“ odpovědí se dostalo jen od šesti příbuzných. Zbytek příbuzných ani na výzvu nereagovalo.

Ze všech možných řešení, které autorka práce vyhodnotila, nejsou patrné žádné sebemenší rozdíly. Nelze říci, že díky věku, či vzdálenosti příbuzných by se vyskytl jakýkoliv problém v návštěvnosti uživatelů. Skoro každý uživatel během svého života před příchodem do zařízení žil svůj život po svém a na své okolí a své nejbližší díky své závislosti byl bezohledný. Jejich city navzájem postupem času chladly a nikdo z nich neměl zájem danou situaci řešit, díky životu, který uživatel vedl. Uživatelé berou v současné chvíli jako součást své rodiny více zaměstnance, kteří na tomto oddělení pracují. Svěřují se jim se svými potřebami a starostmi. Někteří jsou občas navštíveni od svých příbuzných a dva uživatelé navštěvují svého bratra a kamaráda. V období Vánoc někteří obdrží pozdrav a velice výjimečně někdo

dostane balík se sladkostmi a s tabákem. Po vyhodnocení rozhovorů a výzev autorka hodnotí pouze, že vztahy jsou na tolik narušené a nikdo z nich ani uživatelé a ani jejich příbuzní nechtějí na této skutečnosti nic měnit. Pokud se najde některý uživatel, který touží po znovuobnovení kontaktu s rodinou, má bohužel smůlu, neboť jeho rodina nestojí bohužel o něj samotného, díky jeho minulosti. Pohled rodinných příslušníků se zužuje jen na jakousi formu negace s jistým závěrem, a to hodnocením slovem odpadlík a vyvrhel této společnosti, který je již nefunkční a může si za svou závislost sám.

19 Komparace zjištěných skutečností z výzkumného šetření z roku 2010 a roku 2017

Od roku 2008 do roku 2010 vytvářela na oddělení „B“ v rámci své bakalářské práce výzkum dnes již Ing. Anna Marková. Její práce se nazývala *„Analýza vztahů klientů z oddělení se zvláštním režimem s jejich příbuznými a osobami blízkými“.* Autorka ve svém díle poukazuje na celé toto oddělení, popisuje výzkum a jaké cesty k výzkumu vedly a ukončuje svou práci závěrem, že znovuobnovení vztahů v rámci rodiny, příbuzných a osob blízkých je velice problematické. Po prostudování této práce se autorka rozhodla udělat podobný výzkum a pojala ho jako komparaci obou šetření.

Na oddělení „B“ žije několik stejných uživatelů jako v dobách výzkumu Ing. Anny Markové. Proto autorka sama byla velice zvědavá, jak se jí samotné povede obnovit vazby u těchto uživatelů. Jelikož Ing. Anně Markové se tyto vazby u těchto uživatelů nepovedlo obnovit, o to větší úsilí vynaložila autorka této práce. K jejímu zklamání si pouze potvrdila to, co bylo závěrem u prvního výzkumu Ing. Anny Markové. U těchto uživatelů opět nastala stejná situace jako v letech předešlých. Rodinné vazby jsou již natolik narušené, že ani s odstupem času rodina o uživatele nejeví zájem.

K výzkumu stejně jako autorka Ing. Anna Marková využila společenských akcí a oslovení příbuzných o doplácení plné výše úhrady. Zdálo se to stejně jako v prvním výzkumu nejjednodušší cesta, jak navázat spojení s rodinou. Bohužel i zde u nových uživatelů, kteří se nezúčastnili výzkumu v letech 2008, až 2010 se dospělo k závěru, který nebyl uspokojivý. Jen u hrstky příbuzných a jednoho kamaráda se podařilo obnovit, alespoň částečně vztah mezi nimi a uživatelem.

Komparací tedy obou šetření bylo zjištěno, že i po odstupu několika let, vynaložené snaze, úsilí všech zaměstnanců a autorky práce se podařilo jen obnovit vztahy u málo uživatelů. I po několika rocích rodinní příslušníci nemají zájem o své příbuzné na oddělení „B“ a nechtějí ani, aby jim nějakým způsobem uživatelé zasahovali do jejich životů.

Na závěr by autorka ráda uvedla, že i přesto k jakému závěru došla, všichni se musí snažit i do budoucna o obnovení vztahů, i kdyby jen telefonického kontaktu

či jednou za rok poslat pohlednici, ale zkusit se to musí opakovaně. Nesmí však tyto pokusy být násilné, aby dotazovaní neměli pocit, že je někdo obtěžuje.

20 Diskuze

Přiblížit čtenářům jejich život před příchodem do zařízení pomocí kazuistik a vymezit současnou dobu v rámci vztahů s rodinami a s osobami blízkými. Dále autorku zajímalo, proč jsou tyto vazby s rodinnými příslušníky a osobami blízkými narušené a hledala řešení k obnovení těchto vztahů. Kazuistiky uživatelů oddělení „B“ jsou velice podobné.

Uživatelé, se kterými autorka práce vedla několik rozhovorů, měli z těchto rozhovorů velmi dobrý pocit a částečně bylo vidět, jak jim dělá radost, pokud je někdo pečlivě poslouchá a zajímá se o jejich život před příchodem do zařízení. Každý uživatel velice rád povídal o časech, kdy měl vlastní rodinu či o svém zaměstnaní – jak si připadal schopný a důležitý v činnosti, které rozuměl.

Skoro u všech uživatelů následoval stejný scénář skoro u všech uživatelů a to rozpad rodiny, narušené vazby s dětmi, s rodiči, s osobami blízkými a to vše jen díky mocné touze po alkoholu. Vždy to bylo podobné skoro u všech uživatelů – z příjemného, milujícího a obětavého otce od rodiny se díky alkoholu stával nespolehlivý sobec, který raději volil trávení svého volného času u sklenky alkoholu, v přítomnosti lidí stejného zájmu a to v utápění svých problémů na dně skleničky. Postupem času se dopracoval na nespolehlivého alkoholika, který nechodil daleko pro slovní agresi vůči lidem, které měl za nejbližší a to jeho vlastní rodinu. Sliby a výmluvy již tolik nefungovaly jako na začátku problému a postupem času celá rodina již byla obětí tzv. démona alkoholu, neboť ne jen samotný uživatel alkoholu, ale i celá jeho rodina a nejbližší trpěli touto závislostí. Byla zasažena nejen oblast mezilidských vztahů, ale i jejich sociální situace. Veškeré volné finance byly použity na nákup alkoholických nápojů. Tím se zcela omezily výdaje na bydlení, hodnotné potraviny, odívání, kulturu nebo sport. Cena, za níž byl mnohdy ochoten závislý na alkoholu získat pití, byla příliš velká. Mnohdy se závislý na alkoholu uchýlil k nejpodlejším činům a to krádeže u příbuzných, ve vlastní rodině, vybírání kasiček svých dětí, jen aby si zajistil peníze pro svůj alkohol. Někdy bohužel došlo i na horší činy v podobě loupeží a přepadení. Ve většině případů došlo na ztrátu svého majetku, ale jako nejhorší považuje autorka práce ztrátu náklonnosti svých blízkých. A bohužel to je nejčastější obrázek z odd. B. Nástin těchto kazuistik lze využít pro případné jiné

sociální zařízení podobného typu pro práci s uživateli, kteří trpí nějakou formou demence a vazby s rodinou jsou již narušené.

Sociální zařízení v Libereckém kraji, mezi které můžeme zařadit různá pobytová zařízení typu Domovy důchodců, Domovy se zvláštním režimem, různé typy penzionů, Nadace, různé charitativní a jiné organizace. Většina z těchto zařízení má ve svých řadách uživatelů (seniorů) uživatele, kteří jsou závislí na alkoholu. Uživatelé jsou problémoví, jak z pohledu spolubydlících a ostatních obyvatel domovů, tak z pohledu personálu a vedení. Tito obyvatelé narušují poklidné soužití, řády a pravidla dané organizace. Zařízení mají veliké nesnáze umístit problémové uživatele do zařízení, které odpovídají dané problematice. Vyřešení problému a možnosti vytvoření nového zařízení pro uživatele, kteří jsou závislí na alkoholu, je v jednání s naším zřizovatelem již několik let. Zatím jediným zařízením v Libereckém kraji, který se sdružováním uživatelů závislých na alkoholu na jednom oddělení a přímou péčí s těmito uživateli zabývá je pouze Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace. Domov důchodců má oddělení pro duševně nemocné a alkoholiky, tzv. oddělení „B“.

Z telefonických hovorů, které autorka uskutečnila formou dotazování s personálem z jednotlivých zařízení v Libereckém kraji, vyplývá, že v každém zařízení se potýkají s tímto problémem, kde mají uživatele závislé na alkoholu. Přestupky a porušování pravidel těmito uživateli jsou podle personálu prozatím řešeny individuálně, v neposledním případě ve spolupráci s odborným lékařem. Jako krizové a těžko řešitelné označili spolupráci a mezilidské soužití s uživateli závislými na alkoholu a ostatními uživateli, vedoucí a sociální pracovníci ze zařízení jako jsou Domov důchodců Semily, Doksy, Velké Paseky, Liberec a Frýdlant. Jako hlavní důvod zde vidí absenci nutných školení pro personál, který by poté uměl zacházet s těmito uživateli. Autorka vyhodnotila po značných telefonických rozhovorech nutnost více zařízení v naší republice, které by se specifikovali na tuto cílovou skupinu. Tento značný počet zařízení, kde mezi běžnými uživateli seniory jsou i uživatelé závislí na alkoholu, si uvědomuje i náš zřizovatel, a to Krajský úřad Libereckého kraje. Jeho zástupci cítí potřebu vyřešení této tíživé situace jako jeden z budoucích úkolů v sociální oblasti. Mezi nejdůležitější počiny by měl být brán potaz na změnu pohledu na tyto uživatele,

snažit se o nápravu pohledu na ně okolím a budovat lepší vzájemné vztahy do budoucna.

Závěr

Jedno staré a výstižné přísloví říká, že „Alkohol je metla lidstva". Každý, kdo si prošel touto trnitou cestou při boji s alkoholem, může potvrdit, že alkohol zničil vše dobré, co v něm bylo nebo zůstalo. Alkohol ničí zdraví jednotlivce, vztahy rodinné, pracovní a jiné sociální vztahy. Ovlivní i vaši budoucnost, tím, že otupí vaše touhy, sny a přání. Dostane Vás až na samé dno. Člověk se ale nesmí předem vzdávat. Pokud nám zbývá nějaká vůle, síla a odhodlání bojovat, tak naděje umírá poslední. Nikdy to není cesta jednoduchá, vždy je dlouhá a trnitá se spoustou nástrah a léček, ale pokud člověk zvítězí v tomto boji a odrazí se od pomyslného dna, o to více je pro něj cíl sladší a vzácnější.

Výsledky výzkumu nám ukazují, jak je těžké znovuobnovit přerušené vazby s rodinou. Díky několika rokům, kdy byl člověk bezohledný sobec a věnoval se pouze svému koníčku – své závislosti, nemůže očekávat, že jeho nejbližší na vše zapomenou a budou se chovat, jako kdyby jim dotyčný nikdy neublížil a choval se vždy jako spořádaný otec od rodiny, bratr, strýc, či syn. Svou důvěru u svých nejbližších ztratili a jen mizivě či vůbec již nejde znovuobnovit. Pro rodinné příslušníky je vše okolo závislého člověka velice bolestivé. Jejich neúspěchy, kolapsy a nefunkčnost v produktivním věku je na tolik poznamenala, že jim již nechtějí dát další možnost, neboť se oni sami bojí, že jim bude zase ublíženo. U více jak poloviny uživatelů jejich rodinní příslušníci si již žijí svůj vlastní život bez nich, nevídají se a všem stranám to takto vyhovuje. Uživatelé jsou již důchodového věku, tudíž jejich rodiče skoro vůbec již nežijí, sourozenci mají vlastní rodiny a jejich děti s nimi nechtějí nic mít. Vzhledem k tomu, že hodně uživatelů je v exekučním řízení jejich rodiny se bojí, že veškeré dluhy se poté obrátí na ně samotné, nechtějí již jakýkoliv zásah do svých soukromích životů, které jim takto vyhovují. Každý, kdo se pokusí znovuobnovit narušené vazby, potřebuje vyvinout veliké úsilí, snahu a píli, obrnit se značnou dávkou trpělivosti. Autorka práce se tomuto výzkumu věnovala velice dlouho, srovnávala výsledky z výzkumu Ing. Anny Markové, která svůj výzkum na tomto oddělení „B" dělala v letech 2008- 2010. Autorka srovnáním došla k závěru, že i po odstupu sedmi let se bohužel moc nezměnilo. Hodně uživatelů zde stále žije jako v letech, kdy probíhal výzkum Ing. Anny Markové, tudíž ani autorce práce se nepodařilo obnovit tyto vazby s rodinami uživatelů. U uživatelů, kteří žijí na tomto oddělení v současné době a nežili zde při prvním výzkumu

se bohužel, potvrdil závěr podobný. Vazby jsou narušené a ani uživatelé a ani rodinní příslušníci již nemají zájem. Všichni zaměstnanci se neustále snaží o nějaké pokusy o obnovení vazeb, ale není na to dostatek času ani prostředků. Na oddělení je vždy přítomen jeden sloužící personál, který má na starosti všech dvacet uživatelů, a proto mu nezbývá tolik času na tyto záležitosti, tak jak by si přál on samotný nebo uživatel. Ke zlepšení by mohlo dojít, pokud by se přijal na denní směnu ještě jeden zaměstnanec, který by mohl být nápomocen v situacích, kdy uživatel potřebuje pomoc s kontaktováním rodiny apod. Bohužel zřizovatel toto nepovolí, neboť už dnes je financování sociálních služeb dosti obtížné. Autorka práce vidí hlavní příčinu narušených vztahů z dob dávno minulých, kdy nefungovala správně sociální politika státu. O lidi, kteří měli problémy, nebo se nechtěla starat rodina, se přenesla jejich odpovědnost na stát, přitom by jako prvotní činitel měl být si nápomocen uživatel sám nebo jeho nejbližší rodina poté až na posledním místě samotný stát. Do budoucna je velmi důležité si uvědomit, že by každý člověk si měl být zodpovědný za vlastní činy a pokud vede svůj život, tak jak by neměl a nepečuje o své zdraví v dostatečné míře, měl by být schopen se postarat o svou osobu nebo s pomocí svých nejbližších a nepřenechávat tuto zodpovědnost na státu, neboť stát má být nápomocen jen u lidí, kteří tuto pomoc potřebují až v době, kdy už člověk není schopen sám, či s dopomocí svých nejbližších.

Oddělení „B“ i nadále bude poskytovat tuto službu pro tuto cílovou skupinu. Výhledově se uvažuje i o možnosti zřízení tohoto oddělení pro ženy. Vše je, ale otázkou financí. Uživatelé i zájemci o tuto službu nemají dostatek finančních prostředků, tak aby byli schopni si hradit tuto službu v plné výši. Vše je důsledek jejich závislosti na alkoholu a neschopnosti se v minulých letech přizpůsobit tržní a sociální politice státu, kdy se na lidi často kladou vysoké nároky. Většina uživatelů tyto změny, které nastaly, po revoluci v roce 1989 nezvládli a jejich útěk před rychlím vývojem, byl u skleničky alkoholu. Neřešili, jakým směrem se jejich život ubírá, žili pouze přítomností. Celý tým zaměstnanců se snaží, aby uživatelé na oddělení měli smysluplný život a mohli v poklidu zde zestárnout. Většina uživatelů na oddělení již plně abstinuje, stane se, že některý uživatel někdy poruší „Pravidla bydlení“ a nese si poté za svůj čin zodpovědnost. Dvakrát se stalo, že uživatelé se osamostatnili a odešli do svého nového domácího prostředí. Z dřívějších dob je zde pár uživatelů, kteří do zařízení byli umístěni

úřadem v České Lípě, tito uživatelé pobírají Příspěvek na péči prvního stupně a spíše by odpovídali zařízení Domova s pečovatelskou službou, ale již jsou zde na oddělení mnoho let a jsou zde zvyklí. Zde se tedy nachází rozpor mezi uživatelem a zřizovatelem. Uživatel by měl využívat jinou službu, která mu byla doporučena, ale uživatel nechce naši službu opustit. V nynější době se mohou pouze přijímat uživatelé, kteří plně odpovídají cílové skupině.

Autorka se domnívá, že je nutná podpora ze všech směrů, ať již od samotných uživatelů, příbuzných, osob blízkých, tak i při nápomoci k obnovení vztahů můžou přispět do jisté míry i zaměstnanci tohoto oddělení.

Seznam použité literatury

1. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 182 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
2. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 123 s.
3. ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994, 77 s. ISBN 80-7067-359-1.
4. KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1985, 237 s. Život a zdraví (Avicenum).
5. SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006, 357 s. ISBN 80-7252-150-0.
6. TABUS, Robert. *Třináctý stupeň blaženosti*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1984, 154 s.
7. DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Vyd. 6. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
8. TEMPLAR, R. *100 zlatých pravidel jak být dobrým rodičem*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2694-6.
9. SKÁLA, J., *…až na dno!?* Praha: Avicenum, 1977, 152s. ISBN 08-009-77.
10. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. *Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 240 s. ISBN 80-7294-206-9.
11. KALINA, K. a kol., *Základy klinické adiktologie.* Praha: Grada, 2008, 388s. ISBN 978-80-247-1411-0.
12. MARKOVÁ, Anna. *Analýza vztahů klientů z oddělení se zvláštním režimem s jejich příbuznými a osobami blízkými.* Ústí nad Labem: 2010. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. Fakulta sociálně ekonomická.

Seznam internetových zdrojů

1. DOMOV DŮCHODCŮ SLOUP V ČECHÁCH, 2017. *Pravidla bydlení odd. B.* [online]. [vid. 6. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.dd-sloupvcechach.cz/media/dokumenty-ke-stazeni/pravidla/pravidla-bydleni-odd-b.pdf

2. MPSV, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. Vydavatelství TIGIS PRINT, spol. s. r. o. [vid. 5. 3. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

3. WHO, ÚZIS ČR, 2012. *Tabelární část MKN-10* [online]. Vydavatelství WHO [vid. 5. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html

4. VITALION CZ, 2017. *Alkoholismus. Popis a projevy alkoholismu* [online]. Vydavatelství MAFRA, a. s. [vid. 5. 6. 2017]. Dostupné z: http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/

5. WIKISOFIA, 2013. *Sigmund Freud* [online]. Vydavatelství MEDIA WIKI [vid. 10. 6. 2017]. ISSN 2336-5897. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Sigmund_Freud

6. DOMOV DŮCHODCŮ SLOUP V ČECHÁCH, 2016. *Zřizovací listina.* [online]. [vid. 28. 11. 2017]. Dostupné z: http://www.dd-sloupvcechach.cz/media/dokumenty-ke-stazeni/base/zrizovaci-listina.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci na téma: Analýza vztahů v domově důchodců – Dotazník pro uživatele odd. „B“ – DZR

Příloha č. 2: Dotazník k bakalářské práci na téma: Analýza vztahů v domově důchodců – Dotazník pro příbuzné a osoby blízké odd. „B“

Příloha č. 3: Pravidla bydlení odd. „B“

Příloha č. 1: Dotazník pro uživatele odd. „B“ - DZR

„Analýza vztahů v domově důchodců“

Dobrý den v rámci své bakalářské práce bych se chtěla zaměřit na Analýzu vztahů klientů z oddělení zvláštního režimu s jejich příbuznými a osobami blízkými z hlediska názorů Vás uživatelů služby a Vašich příbuzných.

Prosím o vyplnění anonymního dotazníku. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 15 minut.

Vyberte z následujících odpovědí tu, která se nejvíce blíží skutečnosti, a zakroužkujte ji.

1. Jste spokojen s kvalitou svého dosavadního života?

a) - velmi spokojen

b) - spíše spokojen

c) - spíše nespokojen

d) - velmi nespokojen

2. Jak jste celkově spokojen s úrovní poskytovaných sociálních služeb v zařízení?

a) - velmi spokojen

b) - spíše spokojen

c) - spíše nespokojen

d) - velmi nespokojen

3. Splňuje daná sociální služba Vaše očekávání?

a) - ano

b) - spíše ano

c) - spíše ne

d)-ne
(proč)...

4. Čemu byste dal přednost v případě, že byste si mohl vybrat - zajistit stálou péči pro sebe?

a) - bydlení v přirozeném prostředí s pomocí rodiny

b) - bydlení v přirozeném prostředí s využitím poskytovaných sociálních služeb (např. terénní

pečovatelská služba)

c) - bydlení v přirozeném prostředí s využitím služby denního či týdenního stacionáře

d) - využít služeb zařízení s dlouhodobým pobytem (např. domovy se zvl. režimem)

e) - nedokážu posoudit

5. Bydlí vaši příbuzní či známí blízko Vaše současného bydliště?

a) – ano

b) - spíše ano

c) - spíše ne

d) - ne

6. Co by Vám obecně pomohlo zlepšit Váš život? (Zakroužkujte maximálně 3 možnosti.)

a) - více návštěv příbuzných nebo známých

b) - větší nabídka volnočasových aktivit

c) - umožnění internetového spojení s příbuznými nebo známými

d) - zlepšení informovanosti obyvatel o poskytovaných sociálních službách

e) - přívětivější a vstřícnější přístup pracovníků sociálních služeb

f) - sociální poradenství

g) - jiné (jaké)…………………………………………………………..…………………………………

h) - nic

ch) - nevím

7. Pokud byste měl možnost jezdit na častější návštěvy za příbuznými – využil byste této možnosti?

a) - ano

b) - spíše ano

c) - spíše ne

d)-ne
(proč)..

8. Pokud byste byl mladší - samostatný (psychicky i fyzicky vyrovnaný), měl byste tendence ke sklonu k alkoholu opět?

a) - ano

b) - spíše ano

c) - spíše ne

d) – ne

9. Kolik je Vám let?

a) - 50 - 59 let

b) - 60 - 69 let

c) - 70 - 79 let

d) - 80 let a více

Příloha č. 2: Dotazník pro příbuzné a osoby blízké odd. „B“

„Analýza vztahů v domově důchodců“

Dobrý den v rámci své bakalářské práce bych se chtěla zaměřit na Analýzu vztahů klientů z oddělení zvláštního režimu s jejich příbuznými a osobami blízkými z hlediska názorů Vás uživatelů služby a Vašich příbuzných.

Prosím o vyplnění anonymního dotazníku. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 15 minut.

Vyberte z následujících odpovědí tu, která se nejvíce blíží skutečnosti, a zakroužkujte ji.

1. Jste spokojen (a) s nynější kvalitou života svého příbuzného (osoby blízké) v DZR Sloup v Čechách?

a) velmi spokojen (a)

b) spíše spokojen (a)

c) spíše nespokojen (a)

d) velmi nespokojen (a)

2. Jak jste celkově spokojen (a) s úrovní poskytovaných sociálních služeb v DZR Sloup v Čechách?

a) velmi spokojen (a)

b) spíše spokojen (a)

c) spíše nespokojen (a)

d) velmi nespokojen (a)

3. Splňuje daná sociální služba Vaše očekávání?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d)ne
(proč)..

4. Navštěvujete svého příbuzného (osobu blízkou) v DZR Sloup v Čechách?

a) ano - pravidelně

b) zřídka kdy - nepravidelně

c) jen na narozeniny, nebo o vánocích

d)ne
(proč)..

5. Máte dobré vztahy s příbuzným nebo osobou blízkou v DZR Sloup v Čechách?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

6. Pokud na otázku č. 5 Vaše odpověď byla spíše ne, nebo ne – je jeden z důvodů?

a) alkoholismus v dřívějších dobách uživatele

b) nespolehlivost a nezájem o Vaši osobu ze strany uživatele

c) agrese uživatele

d) nynější onemocnění – demence, schizofrenie apod.…

7. Čím byste obohatil (a) možnost lepšího kontaktu s uživatelem DZR?

a) větším množstvím návštěv

b) větší komunikací - pomocí mobilního telefonu, či přes skype

c) něčím jiným (čím)……………………………………………………………………..……………….

d) ničím

e) nevím

8. Kolik je Vám let?

a) - 25 - 34 let

b) - 35 - 44 let

c) - 45 - 54 let

d) - 55 let a více

Příloha č. 3: Pravidla bydlení odd. „B“

„Pravidla bydlení oddělení „B“

Pro uživatele služby Domova důchodců ve Sloupu v Čechách

Domova se zvláštním režimem – odd. „B“

Pravidla bydlení jsou nedílnou součástí Smlouvy o poskytování sociální služby

a doplňují závazné dokumenty Domovní řád a Standardy kvality

Základní desatero:

11. *Jsem tu dobrovolně, snažím se být plně zodpovědný za své jednání a mohu kdykoliv odejít.*
12. *Žiji ve skupině, respektuji rozhodnutí skupiny, jednotlivce a týmu.*
13. *Podílím se na potřebách skupiny.*
14. *Plním své určené povinnosti, funkce a činnosti dle individuálního plánu (IP).*
15. *Jsem dochvilný, respektuji čas ostatních.*
16. *Neužívám v areálu domova alkohol ani jiné drogy. Podrobím se namátkově alkoholtestu.*
17. *Nedonáším je sobě, ani ostatním do domu. Neohrožuji pitím alkoholu ostatní, v areálu domova se pohybuji pouze ve střízlivém stavu.*
18. *Kouřím pouze tam, kde je to dovoleno.*
19. *Neubližuji fyzicky ani slovně lidem ani zvířatům.*
20. *Dodržuji Pravidla bydlení a Domovní řád.*

Ubytování:

Oddělení „B“ je otevřené oddělení s celodenní přítomností personálu. Uživatelům není dovoleno v domově přechovávat zbraně, alkoholické nápoje, lahve od alkoholu, narkotika, chemikálie, hygienicky závadné předměty. Dále pak jiné předměty v nadměrném množství.

Podávání stravy:

Uživatel dochází na jídlo do jídelny na zámku. Jen pokud onemocní, je strava podávána přímo na pokoji.

Uživatel má možnost využít k jídlu stanovenou dobu (časy podávání stravy jsou na nástěnce).

Čas na konzumaci stravy v jídelně je jedna hodina (v případě domluvy, lze čas upravit).

Nepřítomnost a vycházky:

Jestliže uživatel hodlá opustit domov na delší dobu než tři týdny – je povinen konzultovat pobyt mimo domov s vedoucí oddělení „B“, odchod schvaluje ředitelka domova.

Je-li uživatel opilý, nebo zjevně není orientován, může zakázat vycházku službu konající zaměstnanec.

O tomto rozhodnutí učiní zápis – Hlášení o mimořádné události. V případě, že situace nastane, jedná se pouze o verbální sdělení uživateli. V žádném případě není možno uživateli fyzicky bránit v odchodu. Personál se v krizové situaci obrací na Policii ČR, nebo rychlou záchrannou službu.

Podmínkou zařízení je, aby se klient vracel z vycházek ve střízlivém stavu

Uživatel souhlasí s případným podrobením testu na přítomnost alkoholu - dechová zkouška.

Sledování TV a poslech rádia:

V době nočního klidu lze mít puštěnu TV a rozhlasový přijímač ve společenské místnosti. Službu konající personál však zkontroluje hlasitost nastavení přijímače tak, aby nebyli v pokojích rušeni ostatní uživatelé.

TV i rozhlasový přijímač může v době nočního klidu poslouchat uživatel ve svém pokoji pokud:

- *bude dohodnut na hlasitosti přijímače se spolubydlícím a sousedy*
- *bude mít k dispozici sluchátka zvuku*

Přednostní přijetí na odd. předzámčí:

Jestliže se zdravotní stav uživatele zhorší natolik, že bude nutností plná ošetřovatelská péče, zařízení si vyhrazuje právo na přemístění uživatele na oddělení předzámčí, kde mu tato péče bude plně poskytnuta. Tím se mění i Smlouva o poskytnutí služby.

Setkání skupiny

- *Koná se minimálně jednou za 14 dní, obvykle v pondělí od 13:30.*
- *Účast je povinná (lze se omluvit). Setkání má právo svolat každý a dohodnout termín.*
- *Setkání je otevřené pro uživatele i zaměstnance domova. Každý může vyjádřit své názory.*
- *Lze hlasovat o návrzích a změnách. Tým pracovníků má při hlasování právo veta.*
- *Zápisy ze setkání zpracovává vedoucí odd. „B“ a jsou vyvěšeny na nástěnkách*

Hrubé porušení Pravidel bydlení:

- *donášení alkoholu a jiných omamných a návykových látek do areálu domova,*
- *podporování ostatních uživatelů v užívání návykových látek – zejména alkoholu, drog a léků,*
- *užívání alkoholu a jiných drog v areálu domova,*
- *přítomnost uživatele v areálu domova pod vlivem alkoholu, drog, nebo jiných návykových látek,*
- *odmítnutí orientační dechové zkoušky při podezření klientovy opilosti,*
- *verbální a fyzické napadání personálu, uživatelů, osob a zvířat v domově i mimo něj,*
- *sexuální obtěžování personálu, uživatelů, osob a zvířat,*
- *prokázaná krádež,*
- *kouření mimo místa, kde je to dovoleno,*
- *vědomé ničení majetku domova a majetku ostatních uživatelů,*
- *neplacení stanovené úhrady a porušování Smlouvy o poskytnutí služby.*

Nápravné opatření

Každý uživatel je odpovědný za svoje jednání. Specifika oddělení vyžadují pevný řád a pravidla.

Nápravné opatření za nedovolené jednání za hrubé porušení Pravidel bydlení, je možností jak předejít ukončení pobytu. Nápravné opatření je tedy chápáno jako šance pro pokračování pobytu.

Návrhy nápravných opatření se zadávají výhradně na skupině a je o nich hlasováno ostatními uživateli a týmem. O tomto je vždy proveden zápis vedoucí oddělení.

Nápravné opatření navrhuje dotyčný uživatel. Ostatní mohou podávat návrhy, o kterých se hlasuje.

Lze ho chápat jako dobrý projev vůle uživatele, který si uvědomuje své selhání.

Nápravné opatření nesmí být v rozporu se zákonem, právy, lidskou důstojností a dobrými mravy.

Výjimka *– výjimku tvoří jednání s klienty zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům, při nichž organizace spolupracuje s opatrovníkem.*

Ve Sloupu v Čechách 1. 6. 2017

Vypracovala:……………………….. Petra Makásek, DiS. vedoucí odd. B, soc. pracovnice

Schválila:…………………………… Mgr. Dagmar Žaloudková ředitelka Domova důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace".

(Domov důchodců Sloup v Čechách, 2017 Pravidla bydlení)