

# **Péče o seniory v přirozeném prostředí za podpory terénních služeb**

Kateřina Beranová

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav zdravotnických věd**

**akademický rok: 2016/2017**

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Kateřina Beranová**

**Osobní číslo: H14036**

**Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče**

**Studijní obor: Zdravotně sociální pracovník**

**Forma studia: prezenční**

**Téma práce: Péče o seniory v přirozeném prostředí za podpory terénních služeb**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerší a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti práce se seniory.**

**Příprava metodiky výzkumného šetření.**

**Realizace kvalitativního průzkumu metodou rozhovoru se seniory.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**HORNER, Nigel. What is social work?: context and perspectives. 4th ed. London: Sage/Learning Matters, 2012. ISBN 978-0-85725-673-7.**

**HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.**

**KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.**

**KOŽUCHOVÁ, Mária. Domáca ošetrovateľská starostlivosť. 1. vyd. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-414-8.**

**KRIŠKOVÁ, Anna. Profesionálne opatrovatel'stvo: oblasti opatrovania a aktivácia seniorov. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-329-5.**

**MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Lucia Slobodová, PhD.**

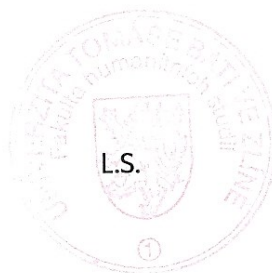
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

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

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....28.2.2017

.....*Bucina*.....

---

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá péčí o seniory v přirozeném prostředí za podpory terénních služeb. Teoretická část definuje základní pojmy jako stárnutí, stáří, domácí péče. Jsou představeny sociální služby, které jsou pro seniory určeny. Dále charakterizuje domácí pečovatelskou službu, její přínos, poslání, cíle a činnosti. Praktická část bakalářské práce zjišťuje faktory, které ovlivňují rozhodnutí seniorů využívat služeb domácí pečovatelské služby. Výzkumné šetření je realizováno formou rozhovorů se seniory v jejich domácím prostředí. Závěrem práce je vyhodnocení a shrnutí výsledků šetření.

Klíčová slova:

Stáří, sociální služby, domácí péče, domácí pečovatelská služba

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the care of seniors in their natural environment, supported by outreach services. The theoretical part defines basic concepts such as aging, age, home care. Social services are introduced that are designed for seniors. It also characterizes the home care service, its benefits, mission, goals and activities. The practical part of this thesis investigates the factors that influence the decision of seniors use the services of home care services. The research is carried out through interviews with seniors in their home environment. Finally, work is the evaluation and summary of the survey results.

Keywords:

Old age, social services, home care, home care service

Děkuji PhDr. Lucii Slobodové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a vstřícný přístup. Dále chci poděkovat celé své rodině za velkou podporu a pomoc během studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 TYPY STÁRNUTÍ A PERIODIZACE STÁŘÍ .....	13
1.2 ZMĚNY PROVÁZEJÍCÍ STÁŘÍ .....	15
1.3 PROBLEMATIKA AGEISMU .....	18
1.4 ADAPTACE NA STÁŘÍ .....	19
<b>2 SENIOR V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>22</b>
2.1 STÁŘÍ A LIDSKÉ POTŘEBY .....	22
2.1.1 Biopsychosociální potřeby seniorů.....	23
2.1.2 Duchovní potřeby seniorů .....	25
2.2 KOMUNIKACE SE SENIORY .....	25
2.2.1 Bariéry v komunikaci se seniory .....	26
2.2.2 Zásady správné komunikace se seniory .....	27
2.3 BEZPEČNOST SENIORA V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ .....	28
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>29</b>
3.1 HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	31
3.2 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	32
3.3 FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	33
<b>4 DOMÁCÍ PÉČE ZA PODPORY TERÉNNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>36</b>
4.1 HISTORICKÝ POHLED NA PÉČI O SENIORY .....	37
4.2 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE .....	38
4.3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA .....	39
4.4 DOMÁCÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V ÚHERSKÉM HRADIŠTI.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>44</b>
5.1 METODA A TECHNIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	44
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	45
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	45
5.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	46
5.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48
5.6 SHRNUÍ A DISKUZE .....	57
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>60</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>67</b>



## ÚVOD

Stárnutí patří k životu každého jedince. Je provázáno biologickými, sociálními, psychologickými i ekonomickými změnami v životě člověka. Na stáří je společností nahlíženo spíše negativně a to zejména z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu a určitého omezení, jež může toto období přinášet.

V dnešní době se pomalu vytrácí úcta především mladých lidí ke starým lidem a zájem o starého člověka. Při zmínce o stáří si většina lidí představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, která je závislá na pomoci jiné osoby při běžných denních činnostech. Od stáří očekáváme různé problémy v podobě omezení kontaktů s okolním prostředím, ztrátu možnosti seberealizace a ztrátu lidské důstojnosti. Na stáří ovšem můžeme nahlížet i jako na jedno z nejkrásnějších životních období, neboť v této etapě života začínáme realizovat vše, co jsme zatím z různých důvodů nestihli.

V teoretické části bakalářské práce charakterizujeme období stárnutí a stáří. V úvodu přibližujeme periodizaci stáří a změny, jež stáří provázejí. V další kapitole se věnujeme tématu seniora v jeho přirozeném prostředí a z toho vyplývajícím určitým rizikům. Rovněž se zmíníme o specifikách komunikace s lidmi staršího věku, jelikož rozhovor s klientem je jedním ze základních pilířů dobrého vztahu mezi ním a pracovníkem. V současnosti se setkáváme s rapidním nárůstem počtu seniorů, a proto je nutné zabezpečit sociální ochranu této cílové skupiny. Z tohoto důvodu se ve třetí kapitole práce blíže seznámíme se sociálními službami, jež jsou určeny právě pro lidi seniorského věku. Také v této kapitole nastíníme historický pohled na péči o seniory. Ta se v průběhu let značně měnila a vyvíjela. Její úroveň vycházela z dané kultury společnosti a k rozvoji péče docházelo zejména v poválečných dobách. Posledním tématem v teoretické části přiblížíme funkci pečovatelské služby. Tato forma je jednou ze sociálních služeb, která svou pomocí usnadňuje život stárnoucím a starým lidem v jejich domácím prostředí. Cíl a poslání pečovatelské služby můžeme spatřovat v zajištění základních potřeb lidí staršího věku a prostřednictvím svých služeb udržet jejich stávající schopnosti a dovednosti. Svými službami poskytuje seniorům a osobám se zdravotním postižením takovou pomoc a podporu, aby mohli co nejdéle žít ve svém domácím, přirozeném prostředí.

V praktické části se seznamujeme s výzkumnými otázkami, interpretujeme data, která byla získána formou kvalitativního výzkumného šetření, v domácím prostředí participantů. Hlavním cílem výzkumného šetření je rozpoznat nejdůležitější faktory, které seniory vedou

k využívání služeb pečovatelské služby. V závěru práce shrnujeme výsledky, kterých jsme dosáhli.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí je záležitost týkající se každého jedince. Život probíhá v určitých vývojových obdobích, od narození až do okamžiku smrti. Každé období ovlivňuje kvalitu a způsob našeho života, dává nám určité možnosti a v něčem nás zase naopak omezuje. To platí i pro období stárnutí a stáří. (Malíková, 2011, s. 13-14)

Mlýnková (2011, s. 13) se domnívá, že charakterizovat stárnutí je nesnadné. Tvrdí, že ačkoliv existuje několik definic stárnutí, ani jedna z nich není zcela výstižná. Autorka vnímá stárnutí jako proces, kdy v buňkách vznikají degenerativní změny. Tyto změny mají za následek narušení funkce buňky, přičemž nastupují v různou dobu během života jedince a jsou různě rychlé. Rychlost stárnutí je geneticky podmíněna, ovšem je také ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž člověk žije, prací, jež vykonává či stresem.

Hrozenská (2013, s. 30) charakterizuje stárnutí jako specifický biologický proces, který je dlouhodobě nakódovaný, nezvratný, neopakuje se, má různou povahu a zanechává na nás trvalé stopy.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 114) také konstatují, že stárnutí představuje nezvratný fyziologický děj. Tento děj nás vede ke stáří a je poslední ontogenetickou fází lidského života.

Podle Klevetové (2017, s. 12) je stáří další vývojovou etapou lidského života a je stejně důležitá jako každá jiná. V období stáří je prioritní uchovat pohybové dovednosti člověka a psychosociální rozvoj osobnosti. Autorka uvádí, že stáří neznamena konec života, naopak konec života přináší až smrt člověka.

Stáří je většinou společností chápáno spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu a určitých omezení. Stáří ale takové být nemusí. Při zmínce o stáří si většina lidí představí nesoběstačnou osobu, neschopnou samostatného života, která je závislá na pomoci jiné osoby při běžných činnostech. Lidé od stáří očekávají i různé problémy v podobě omezení kontaktů s okolním prostředím, ztráty možnosti seberealizace a ztráty lidské důstojnosti. (Malíková, 2011, s. 13-14)

Špatenková a Smékalová (2012, s. 14) uvádí, že mnoho mladých lidí si nedovede představit, co vlastně stáří obnáší a jaké je a jak bude probíhat. Dále konstatují, že je stáří mladými lidmi považováno za neatraktivní a příliš vzdáleným životním obdobím, které je v nedohlednu.

Od okamžiku narození začínáme stárnout a pomalu se ke stáří každým dnem přibližujeme, ale hodně záleží na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí a stáří bude probíhat. Pro mnoho lidí je ale stáří jedním z nejkrásnějších životních období, protože mohou začít realizovat vše, co zatím v životě z různých důvodů nestihli. Člověk, který umí využít šanci každého dne, umí i zdravě a pohodově stárnout. (Malíková, 2011, s. 13-14)

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 114) k této problematice dodávají, že lidé ve vyšším věku bývají převážně samostatní a jsou v dobré psychické kondici. Závislost na péči druhé osoby přichází až vlivem nějakého onemocnění a až poté senioři mohou začít strádat.

Koukolík (2014, s. 118) ve své publikaci uvádí, že pro proces stárnutí platí heslo: „*Jak si žil, tak budeš stárnout. Jak si stárnul, tak zemřeš.*“

## 1.1 Typy stárnutí a periodizace stáří

Podle Malíkové (2011, s. 14-15) lze rozlišovat dva typy stárnutí, a to stárnutí fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí probíhá přirozenou cestou a je součástí života každého člověka. Jde o vývoj jedince od oplození až po zánik. Patologické stárnutí se projevuje několika různými způsoby, a to například předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk člověka může být nižší než věk funkční. Možným projevem patologického stárnutí může být snížená soběstačnost člověka.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 28-29) člení stáří s ohledem na zájmy a potřeby na *počínající stáří*, kdy do téhle skupiny řadí seniory od 60 do 74 let věku. Člověk je stále velmi aktivní a má zájem o seberealizaci. Druhým obdobím je *vlastní stáří*, jež je vymezeno od 75 do 89 let věku. V téhle skupině se objevují senioři, jež mohou mít určité zdravotní potíže. Charakteristický je pokles vitality a senioři musí často vykonávané aktivity přizpůsobit svému zdravotnímu stavu. Poslední období je podle autorů nazýváno jako *dlouhověkost* a spadají sem lidé, kteří mají 90 let a více. V tomto vysokém věku mohou narůstat problémy s péčí o vlastní osobu a senior tak často zůstává závislý na pomoci druhého člověka. Autoři ovšem dodávají, že to nemusí platit pro všechny seniory ve vysokém věku, jelikož i v období dlouhověkosti mohou lidé vést aktivní život a v rámci svých možností být nezávislí na pomoci druhých.

Mühlpachr (2004, s. 19-21) naopak období stáří rozděluje na biologické, sociální, kalendářní a dlouhověkost. Autor uvádí, že je *biologické stáří* doprovázeno involučními změnami zahrnující atrofii, poklesem funkční zdatnosti či změno regulačních a adaptačních

mechanismů. Autor také dodává, že příčiny stárnutí a vlastního stáří nejsou až dosud zcela vysvětleny. *Sociální stáří* podle Mühlpachra provází několik sociálních změn. Velkou a významnou sociální změnou v životě seniora se stává odchod do penze. V tomto období dochází ke změně rolí, dosavadního způsobu života i ekonomického zajištění. Tento děj označujeme jako tzv. sociální událost, která může mít vliv na kvalitu života seniora.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 25) dále dodávají, že sociální stáří je ovlivněno změnou sociálních rolí, postojů, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí, které se vážou na člověka ve stáří. Autoři zde zahrnují kromě odchodu do penze také pokles životní úrovně vlivem nižšího příjmu, riziko nezaměstnanosti, odchod dětí z rodiny, ovdovění či ztrátu náhledu do budoucna.

Dle Mühlpachra (2004, s. 20) se *kalendářní stáří* určuje dnem narozením. Autor ovšem upozorňuje na to, že tak, jak se problematicky jeví vymezení počátku stáří, je podobně obtížné vymezit i kalendářní stáří. V souvislosti s vymezením kalendářního stáří se v posledních letech uplatňuje členění seniorů na mladé seniory, kteří se řadí do věkového rozpětí 65 až 74 let, přičemž je toto období charakteristické problematikou adaptace na důchod. Dále se tento typ stáří rozděluje na staré seniory, kteří se řadí do věkového rozpětí 75 až 84 let věku a velmi staré seniory, jež jsou klasifikováni od 85 let věku a více a je kladen důraz na jejich soběstačnost.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 25) vnímají kalendářní stáří jako dosažení určitého dohodnutého věku či sociálního konstrukt, který vychází z „průměrného“ průběhu života a biologického stárnutí. Rovněž je snadno a jednoznačně stanovitelné.

*Období dlouhověkosti* Mühlpachr (2004, s. 21) označuje pokročilý věk nad 90 let a uvádí, že dlouhověcí senioři tvoří jen nepatrný zlomek ve společnosti, což se ovšem může změnit, neboť počet lidí seniorského věku postupně stoupá. Význam tohoto vzestupu spočívá ve zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost a medicínský pokrok.

### **Psychologické stáří**

Haškovcová (2010, s. 25) charakterizuje psychologické stáří jako jev, který vystihuje subjektivní vnímání vlastního věku a odráží psychický stav jedince.

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 29) uvádějí, že z hlediska zájmů a potřeb a s ohledem na funkční stav seniorů, lze rozlišovat seniory:

- elitní, jež jsou schopni dosahovat extrémních výsledků bez ohledu na svůj vysoký věk,
- zdatné, kteří i přes svůj věk zvládají náročné pohybové i pracovní aktivity,
- nezávislé, zvládající běžné nároky, ovšem je u nich riziko výskytu problémů,
- křehké, kteří jsou v labilním funkčním a zdravotním stavu a jsou u nich žádoucí včasné, šetrné a cílevědomé intervence či tísňová péče,
- závislé, charakterizované velmi nízkým potenciálem zdraví a vyžadující podporu druhé osoby,
- zcela závislé, potřebující trvalý dohled a stálou ošetrovatelskou péči či pečovatelskou službu,
- umírající, kteří potřebují paliativní péči.

## 1.2 Změny provázející stáří

S přibývajícím věkem člověka podléhají orgány jeho těla různým změnám. Tyto změny, které se v lidském organismu vyskytují v závislosti s rostoucím věkem jedince, se dělí na změny tělesné, psychické a sociální. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 31)

Mlýnková (2011, s. 21) ve své publikaci dále uvádí, že tělesné změny se projevují na většině orgánových systémů, ale nejvíce patrné jsou na kůži seniora a v pohybu.

### Tělesné změny

Podle Klevetové (2017, s. 23) ve stáří dochází k výrazným změnám, které postihují tělesné tkáně a orgány. Tyto změny jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem seniora, proto neprobíhají u každého jedince stejně. Autorka dále uvádí, že tělesné změny postihují každý systém v těle a mají za následek zpomalení a oslabení dřívějších funkcí těla.

*Pro kardiovaskulární systém* je typický pokles pracovní kapacity srdce. Srdeční chlopně ztrácejí pružnost a tím dochází ke snížení činnosti srdce, které funguje jako pumpa. Tato změna vede k tomu, že srdce přečerpává méně krve, tudíž může dojít k poklesu průtoku krve všemi orgány, včetně ledvin, mozku a koronárních cév. (Mlýnková, 2011, s. 22).

Mühlpachr (2004, s. 24) popisuje změny v kardiovaskulárním systému tak, že se snižuje průtok krve všemi orgány, snižuje se elasticita tepen a následkem toho se zvětšuje systolic-

ko-diaastolická amplituda a zatěžuje se levá komora srdeční. Tepová frekvence se zpomaluje, zanikají buňky převodního systému a dochází k degenerativním změnám chlopní.

Typickou změnou v *pohybovém systému* je postupně ochabující svalstvo, řídnutí kostí a úbytek kloubní chrupavky. Následkem řídnutí kostí může u seniorů docházet k častým zlomeninám. Kvůli těmto změnám dochází ke snížení výšky těla. Typickým problémem ve stáří je rovněž riziko vzniku osteoporózy. (Mlýnková, 2011, s. 21).

*Respirační systém* u seniorů je ovlivněn tím, že klesá respirační schopnost plic a tím senior přijímá menší množství vzduchu. To je také důvodem toho, že senioři si často stěžují na zadýchávání se a nemožnost popadnout dech, neboť se zmenšuje objem hrudníku vlivem změn hrudníku a v mezižeberních svalech. (Mlýnková, 2011, s. 22).

*Trávicí systém* ovlivňuje tvorba slin, která se věkem snižuje. Zpomaluje se peristaltika střev, což má za následek zácpu. Kvůli ztrátě chrupu dochází ke špatnému rozkousání potravy a následně ke špatnému trávení. V pozdním věku může dojít vlivem atrofických změn Langerhansových ostrůvků ve slinivce břišní a k výskytu „stařecké“ formy diabetu mellitu. (Mlýnková, 2011, s. 22).

Změny v *nervovém systému* mají za následek to, že se u starších jedinců snižuje rychlost vedení vzruchů v periferním nervovém systému a zároveň se prodlužuje reakce na podněty z okolí. To je příčina toho, proč někteří senioři potřebují více času zpracovat přijatou informaci. (Mlýnková, 2011, s. 23).

*V rámci smyslů* se snižuje výkonnost smyslových orgánů, jako zrak a sluch. Ve stáří se snižuje zraková ostrost, schopnost oka adaptovat se na tmu a šero a snižuje se akomodační schopnost na blízké a vzdálené předměty. Stařecké změny oční čočky mohou být doprovázeny vznikem šedého zákalu, což vede také ke snížení zrakové ostrosti. Výjimečný není ani zelený zákal, což představuje zvýšený nitrooční tlak. Dalším problémem provázející stáří je zhoršený sluch. Problémy se sluchem mohou postihnout jedince, kteří pracovali v hlučném prostředí. Dalšími rizikovými faktory, které mohou vést ke ztrátě sluchu, jsou ateroskleróza, malnutrice či toxické vlivy. Následkem ztráty sluchu je omezení komunikace seniora se svým okolím. Toto omezení negativně ovlivňuje kvalitu života a může dojít až k sociální izolaci. Ve stáří rovněž dochází k vjemovému poklesu chuti a čichu. (Mlýnková, 2011, s. 23).

Klvetová (2017, s. 26-27) ve své publikaci uvádí, že proces stárnutí má za následek zhoršení vnímání signálů z okolí, ke kterému dochází prostřednictvím smyslových orgánů. Do-



chází k poklesu čichových a hmatových schopností a ubývá receptorů, které umožňují vnímat polohu a pohyb těla, pocity síly, tlaku, tepla i chladu.

### **Psychické změny**

Stáří provází snížení kognitivních funkcí, což vede ke zhoršení paměti, zapomínání a k horšímu osvojování si nových věcí. Typická je u seniorů nedůvěřivost, snížená sebedůvěra či emoční labilita. Dochází ke změnám ve vnímání a také ke zhoršení úsudku. Pro psychickou oblast je charakteristická změna postojů, nálad, poklesu zájmu či útlum orientace na životní hodnoty, které pro seniora představuje rodina, zdraví a duchovní hodnoty. Další změnou provázející stáří je ztížená adaptace na nové prostředí. (Malíková, 2011, s. 21)

Vágnerová (2007, s. 315-317) poukazuje také na to, že faktory, které ovlivňují psychické funkce, mohou být nejenom biologické, ale i psychosociální. Biologicky podmíněné změny mohou vyvolat nejasné projevy, kdy je mnohdy obtížné rozlišit, zda jsou pouze projevem stáří, nebo příznakem choroby. Jde například o obtíže v zapamatování a vybavení apod.

Brzáková Beksová (2013, s. 36) odkazuje na to, že psychiku staršího člověka ovlivňuje i řada sociokulturních faktorů. Psychické změny se odvíjejí od jednotlivé generace, zkušeností, očekávání a životního stylu. Podle autorky jsou některé znaky duševních změn společné pro většinu seniorů, avšak je důležité si uvědomit individualitu každého jedince.

### **Sociální změny**

Sociální oblast změn zahrnují nepříznivé, ale i pozitivní sociální aspekty. Do sociálních změn, které mohou negativně ovlivňovat seniora, lze zahrnout odchod do penze. S tím souvisí následná změna životního stylu, která odchodem ze zaměstnání nastává. Dochází ke ztrátě blízkých lidí, k osamělosti a k možným finančním problémům. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 31)

Minibergerová a Dušek (2006, s. 10) dále uvádějí, že odchod do penze je důležitým životním momentem, který označuje konec jednoho a počátek dalšího období. Toto období může být pro seniory plné nejistot, kdy se obávají o svou budoucnost a neví, co jim budoucnost přinese. Pro mnohé penze představuje odchod ze života dospělých a vstup do stáří, přiřazení ke skupině starých lidí a blízkost smrti. Autoři dále nastiňují to, že odchodem do

penze mění člověk svou identitu. Avšak je nutné se s touto situací vyrovnat a využít ji k realizaci plánů, kterým se dříve nemohli věnovat.

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 43-44) také píše o tom, že odchod do penze může mít vliv na snížení počtu sociálních kontaktů a pokles finančních příjmů, avšak na druhé straně odchod do penze dává prostor k oddechu, zaslouženému odpočinku a různým aktivitám, které vyplní seniorův volný čas.

Jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se musí senioři ve svém životě vyrovnat, je úmrtí partnera. Senior, který zůstane sám, se může ze začátku cítit jako by i jedna jeho část zemřela. U některých jedinců se tato rána nikdy nezahojí. Autoři ovšem dále uvádějí, že mnoho z nich toto smutné období překoná a začne znovu žít. (Minibergerová a Dušek, 2006, s. 10)

Mezi nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty, jež mají příznivý vliv na seniora, lze přiřadit funkční rodinu a dobré rodinné vztahy, zajištění vyhovujícího bydlení či vhodně naplánovaný volný čas. (Jarošová, 2006, s. 31)

### 1.3 Problematika ageismu

Koukolík (2014, s. 118), který se ve své knize zabývá problematikou stáří a stárnutí, a s tím spojeným ageismem definoval tento pojem takto: „*Stárnutí a stáří jistě není vstupenkou do ráje. Ale nemusí být vstupenkou do očištcy nebo dokonce do pekel.*“

Termín „ageismus“ se začal používat v šedesátých letech minulého století v USA. Tento pojem představuje diskriminaci na základě věku. Ageismus je rizikový především pro seniory, ale nemusí se týkat pouze seniorské populace. Tento termín je chápán jako rozdílný přístup k lidem či společenským skupinám. Typické je omezování práv a neuznává rovnosti mezi lidmi. (Mlýnková, 2011, s. 36-37)

Haškovcová (2010, s. 34-35) charakterizuje ageismus jako averzi proti všem starým lidem, nebo proti všemu, co mladším stáří připomíná. Ageismus je v poslední době velmi rozšířeným jevem, ale autorka dodává, že úcta ke starým lidem nebyla pravidlem ani v minulosti.

Ageismus může současně zahrnovat negativní představy mladých lidí o stáří. Následkem toho začaly vznikat různé mýty o stáří. Mezi lidmi bývá stáří chápáno jako ekonomická zátěž, kdy jsou staří lidé pro ostatní všichni stejní a nedělají nic, čím by naší společnosti mohli prospět. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 168)

Malíková (2011, s. 34, 40) uvádí, že vztah společnosti k seniorům je důležitým ukazatelem vypovídající o její vyspělosti a morální úrovni. Autorka také upozorňuje na to, že v dnešní době se s negativními postoji ke stárnutí setkáváme velmi často a tento problém se posouvá do stále nižšího věku. Společnost podléhá kouzlu mládí, výkonnosti, pružnosti, přizpůsobivosti či maximálního nasazení a naopak nebere v úvahu zkušenosti, rozvahu, moudrost či pokoru. Změna v postoji k seniorům a přístupu ke stáří je velmi potřebná, avšak tato cesta není snadná ani krátkodobá. Autorka vidí řešení tohoto problému ve změně vztahu a postoje společnosti, přičemž se na omezení ageismu musí podílet více determinant. Řešení není pouze ve vypracovaných ustanoveních, právních normách či striktních opatření. Je důležitá globální změna celé společnosti a jejího morálního uvědomění.

#### 1.4 Adaptace na stáří

V průběhu života nás provází mnoho změn, se kterými je potřeba se vyrovnat a adaptovat se na nové podmínky. Velkou změnou v životě jedince se stává období stáří. Schopnost adaptace je závislá na mnoha faktorech, kdy nejvýznamnější je osobnost člověka, jeho aktivita během dosavadního života, nasbírané zkušenosti a vlastní životní filosofie. (Mlýnková, 2011, s. 16)

Klvetová (2017, s. 34-35) uvádí, že zejména ve stáří je třeba svůj pozitivní vztah k životu opírat o malé radosti. Senior by měl být ochoten nelpět na aktivitách, které již nemůže zvládnout, svoji energii nasměřovat k jiným životním hodnotám a udržovat sociální vazby či získávat nová přátelství.

Malíková (2011, s. 24) k tomuto tématu dodává, že jsou senioři, kteří vyrovnaně přijímají svůj věk, užívají si zaslouženého odpočinku, umí využít svůj volný čas k různým činnostem a projevují dostatek přizpůsobivosti. Avšak ne každý má v sobě schopnost a sílu se vyrovnat s přibývajícím věkem, se všemi omezeními, které stárnutí a stáří přináší. Lze se setkat s mnoha odlišnými způsoby a projevy v chování, přístupu a životním stylu, které vypovídají o vyrovnání či nevyrovnání konkrétní osoby s jejím přibývajícím věkem. To jak se stárnoucí člověk se stářím vyrovná, je závislé na mnoha faktorech. Mezi tyto determinanty patří prostředí, ve kterém jedinec žije, typ osobnosti a jeho celoživotní prožitky a předchozí zkušenosti, jakou pozici zaujímá v rodině a zda má citové a sociální zázemí. Důležitou roli také hraje výchova, dosažené vzdělání, kulturní či společenské vlivy, zdravotní stav nebo míra emoční inteligence. Ovšem nelze předem spolehlivě odhadnout, jaký

postoj konkrétní osoba zaujme, jak se zadaptuje na problémy a celkovou situaci vyplývající ze stáří.

Mlýnková (2011, s. 17) ve své publikaci uvádí několik způsobů, jak se vyrovnat s vlastním stářím. Jako první popisuje konstruktivní způsob, který je založen na pozitivním postoji k životu. Senioři se dokážou přizpůsobit, snaží se realizovat své zájmy, zajímají se o dění kolem sebe a vyhledávají aktivní formy, jak trávit svůj volný čas. Další reakcí, jak se vyrovnat s vlastním stářím je obranný postoj, který je charakteristický zejména pro ty seniory, kteří byli v průběhu života aktivní, realizovali své pracovní ambice, budovali kariéru a nyní se nemohou smířit se stárnutím a úbytkem sil. Mají obavu ze závislosti na druhé osobě, a proto často mohou odmítat pomoc či o ni požádat nebo ji přijmout. Závislost je třetím způsobem, jak se vyrovnat s vlastním stářím. Tento způsob je typický zejména pro pasivní seniory, kteří v průběhu svého života spoléhali spíše na pomoc druhé osoby a nechali se vést. Stejně tak i ve stáří očekávají, že je někdo povede či činnosti provede místo něj. Čtvrtým způsobem je nepřátelský postoj a svalování viny na druhé. Typická je zlost či agrese vůči ostatním. Senioři mohou být mrzutí a se vším nespokojení. K ostatním lidem mohou projevovat nepřátelství. Posledním způsobem, jak se vyrovnat s vlastním stářím, je sebenenávist. Ta se projevuje zejména tím, že jsou senioři pesimističtí, přehnaně lítostiví a zdá se jim, že jejich život není dostatečně naplněn. Nevyhledávají sociální kontakty, i když se cítí osaměle. U této skupiny seniorů hrozí sklony k sebevraždě. V těchto případech je proto nutný zásah či pomoc lékaře nebo psychiatra.

Autorka upozorňuje na to, že tyto jednotlivé způsoby zvládnání nutno brát individuálně, poněvadž se mohou navzájem kombinovat a každý jedinec reaguje na stárnutí jiným způsobem. (Mlýnková, 2011, s. 17)

### **Aktivní stáří**

Termín aktivní stáří byl jako první použit Světovou zdravotnickou organizací koncem devadesátých let minulého století a vytváří širší rámec pravidel, které vycházejí ze zásad Organizace spojených národů. Nejedná se tedy jenom o zdraví či péči o zdraví. Pojem aktivní stáří chápeme jako nezávislost seniora, jeho účast na životě ve společnosti, zachování jeho důstojnosti, péče a seberealizace. Z aktivního stáří nám vychází respektování práv seniorů a účasti na veřejných rozhodováních či ostatních aspektech komunitního života. (Dvořáčková, 2013, s. 23)

Pod pojmem aktivní stárnutí si můžeme představit jednotlivce, který se snaží si zajistit dobrou kvalitu života. Ta je úzce spjata i s prostředím, ve kterém senior žije, jaké má potřeby a požadavky. (Fahey, Whelan a Nolan In Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 23)

Kvalitu života seniora ovlivňuje působení mnoha faktorů. Ty zasahují do oblasti sociální, zdravotní, ekonomické či environmentální, a jsou ve vzájemné interakci. Kvalita života také zahrnuje otázky smyslu života a pocitu jeho užitečnosti a považuje se za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince. (Dragomirecká a kol. in Holczerová a Dvořáčková, 2013, s. 23)

## 2 SENIOR V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ

Často se můžeme setkat s tím, že senioři jsou zvyklí na své domácí prostředí, nejsou příliš nakloněni změnám a jejich největším přáním je zůstat co nejdéle soběstačným a nestát se závislým na pomoci druhé osoby. Nutno ovšem dodat, že pobyt ve svém domácím prostředí naskýtá i řadu potíží. Pokud senior zůstane v domě či bytě sám a není u něj nejbližší rodina, může se cítit velmi osaměle. Následkem toho ztrácí kontakt s druhými lidmi, nemá si s kým popovídat a sdělit své radosti či starosti. Riziko může představovat i prostředí, v němž senior žije. Ohrožení mohou být pádem a následným úrazem, což může zhoršit nebo znemožnit jejich mobilitu.

Pokud však senior již není schopen se sám o sebe postarat a jeho rodina také ne, ať už jsou to jakékoli důvody, přichází ve většině případů na řadu forma domácí péče, která zajistí tu pomoc, kterou senior potřebuje. Pracovníci služeb domácí péče pravidelně dle domluvy dochází ke klientovi domů a zajišťují mu péči, již potřebuje.

Pečovatel, který pravidelně navštěvuje seniora v jeho přirozeném prostředí, je pro něj často spojením s okolním světem. Největší riziko představuje právě prostředí, ve kterém se senior nachází. Nežádoucí je nudná a jednotvárná časová osa dne, bez obohacujících radostných podnětů, bez humoru, těšení se z malých změn v blízké budoucnosti a taky absence významných událostí a blízkých osob seniora. Vliv na jeho celkový psychický stav má také smutné, němé prostředí s nedostatkem denního světla ve spojitosti s mlčením, nevyslovenými přáními či absencí komunikace. To vše má negativní vliv na seniora a zvýrazňuje to jeho sociální izolaci. Osobní přítomnost pečovatele a jeho odborné zkušenosti, postoje a zájem představují pro seniora kontakt, vzájemnou komunikaci a vytržení ze stereotypu. (Křišková, 2010, s. 11)

### 2.1 Stáří a lidské potřeby

Potřeba je charakterizována jako projev nějakého nedostatku či jako projev toho, že organismu něco shází a něčeho se našemu tělu nedostává. U seniorů se do popředí dostává potřeba zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Autorka nastiňuje to, že se senioři vracejí z výšek Maslowovy pyramidy zpět dolů k jejím základům. (Mlýnková, 2011, s. 47-48)

V období stáří se mnohé potřeby mění. Nemění se pouze biologické potřeby, ale také psychické. U seniorů se můžeme setkat s tím, že postupně dochází ke změnám v osobním vý-

znamu potřeb. Charakteristická je změna ve způsobu jejich uspokojování. V rámci procesu stárnutí dochází k poklesu potřeby nových podnětů a zkušeností, jelikož se pozornost seniора v rámci uspokojování vlastních potřeb více koncentruje na sebe sama. Důsledkem může být zhoršení psychických i fyzických funkcí. Přispívá k tomu i vědomí seniorů o tom, že ubývá jejich schopnost se o sebe postarat. Tím dochází k tomu, že jejich stav mnohdy vyžaduje větší úsilí či dokonce pomoc někoho jiného, a proto jsou často nuceni zabývat se sami sebou. Na druhou stranu však autorka dodává, že senior může začít realizovat své doposud nenaplněné vnitřní potřeby. (Vágnerová, 2007, s. 344)

Dvořáčková (2012, s. 38-45) tvrdí, že nejen mladí a zdraví lidé mají své potřeby a touhy, ale i pro seniory jsou jejich potřeby důležité. Proto je na místě, aby byly správně uspokojeny. Své potřeby mají i senioři, kteří jsou odkázáni na péči druhých. Tato péče je spojena se sníženou soběstačností klienta, která jej v uspokojování potřeb omezuje. Pokud nedochází k uspokojování potřeb, může senior dospět až k deprivaci a celkovému strádání. V dnešní době se vytrácí úcta ke starým lidem a zájem o člověka vůbec, chybí empatie a klade se spíše důraz na výkon. A přece právě empatický přístup zejména k seniorům je mimořádně důležitý. Celková péče o seniора musí vycházet nejenom z tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti. V období stáří jsou velmi důležité psychosociální potřeby.

Walker (2017) upozorňuje na zvyšující se počet seniorů ve společnosti. Podle dosavadních průzkumů se očekává, že počet seniorů ve společnosti vzroste až o 50 procent do roku 2030. Dodává také, že potřeby a touhy seniorů jsou stejně rozsáhlé jako u kterékoliv jiné sociální skupiny. Mnoho starších jedinců může během života čelit obtížným životním rozhodnutím. V rámci respektování a posuzování potřeb starého člověka je nutné, aby na ně bylo pohlíženo stejným měřítkem jako u ostatních sociálních skupin. Toto jednání by mělo snižovat diskriminaci, která se často v rámci společnosti u starých lidí objevuje. Martinek (2008, s. 95) ve své publikaci odkazuje na existenci potřeb biologických, psychosociálních a duchovních, které jsou podle provedených výzkumů velmi důležité právě pro seniory.

### **2.1.1 Biopsychosociální potřeby seniorů**

Biopsychosociální složka zastupuje potřeby fyziologické, sociální, potřeby jistoty a bezpečí, kdy senioři touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Důležitou součástí je také potřeba ekonomického zabezpečení. Do sociálních potřeb řadíme potřebu lásky, potřebu dostatku informací, potřebu patřit k nějaké skupině, potřebu mít možnost se vyjádřit a být

vyslechnut. Sem náleží i potřeba autonomie, která zahrnuje potřebu úcty, sebeúcty, uznání, svobody v rozhodování o sobě samém. Důležitá je potřeba být pro někoho užitečný, protože senioři rádi dělají něco pro druhé, chtějí se cítit potřebnými a také rádi předávají ostatním zkušenosti, které získaly během svého života. (Martinek, 2008, s. 94-95)

*Fyziologická potřeba* vznikne při porušení rovnováhy, která nastane v organismu. Do této kategorie patří potřeba kyslíku, pohybu, dostatečného spánku a odpočinku, hygieny těla a vyprazdňování, potřeba se najíst a napít, nepřítomnost bolesti a potřeba sexuálního kontaktu. Pro starého člověka je charakteristická především *potřeba citové jistoty a bezpečí*. Dále je pro seniora důležitá jistota zdraví, zaměstnání, příjmu a jistota rodiny, neboť starý člověk vidí své zázemí především v rodinných vazbách. (Malíková, 2011, s. 168-169)

Martinek (2008, s. 94-95) dále uvádí, že senioři touží zejména po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. A neméně důležitou součástí je jistota ekonomického zabezpečení.

*Potřeby lásky a sounáležitosti* reprezentují citové, sociální a společenské vztahy. Jsou zastoupeny potřebou lásky, potřebou dostatku informací, patřit k nějaké skupině a mít možnost se vyjádřit a být vyslechnut. (Malíková, 2011, s. 168)

Martinek (2008, s. 95) konstatuje, že potřeba lásky zahrnuje touhu lásku nejenom dávat, ale hlavně cítit a přijímat od svých bližních. U seniorů vystupuje do popředí, zejména pokud se cítí osamělí a opuštění. Šamánková (2011, s. 20) dále definuje potřebu lásky a tvrdí, že každá lidská bytost chce být milována a respektována společností, ve které žije. Zároveň nastiňuje to, že klient-senior neočekává od pečovatele lásku, ale očekává sympatii, laskavost, empatii, porozumění a pochopení.

*Potřeba autonomie* představuje úctu, sebeúctu, potřebu být užitečný a svobodný v rozhodování o sobě samém. Autor upozorňuje na to, že se lidé v důchodovém věku mohou cítit zbyteční a neužiteční. (Martinek, 2008, s. 95)

Autonomie ovlivňuje kvalitu života jedince a je považována za významnou životní hodnotu. Zahrnuje sebeurčení, nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování. Pro seniory znamená řídit a organizovat vlastní aktivity bez cizí pomoci a prosazovat si vlastní názory. Starší lidé se špatně vyrovnávají se zhoršováním vlastních kompetencí, zejména pokud k tomu dojde rychle a nečekaně. K zachování sebeúcty pak velmi přispívá ocenění a uznání od ostatních lidí. (Malíková, 2011, s. 168)



*Potřeba seberealizace* je hodnocena jako nejvyšší potřeba, jelikož naplňuje představy a vyjadřuje snahu člověka. Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře uspokojována a obvykle časem její význam klesá. Senioři mohou pociťovat ztrátu vlastní hodnoty díky odchodu do penze. To je jeden z důvodů, proč rádi hovoří o svých dřívějších kvalitách, byť jsou někdy zidealizované. V podobě vzpomínek je tak alespoň symbolicky uspokojena potřeba seberealizace, která velmi úzce souvisí i s autonomií. (Malíková, 2011, s. 168)

### **2.1.2 Duchovní potřeby seniorů**

Touha po naplňování duchovních potřeb spojuje všechny starší lidi a je nezávislá na náboženském vyznání. Stáří přináší kulminaci zátěžových situací, které se mohou objevit v mnoha oblastech života. Pro překonání těchto možných obtíží může být bohatým vnitřním zdrojem síly právě pozitivně prožívaná spiritualita seniora. (Štěpánková, Hoschl a Vidovičová, 2014, s. 261)

Podle Mlýnkové (2011, s. 50-51) senioři v závěrečné fázi svého života bilancují, přemýšlí o smyslu svého života, hodnotí svůj dosavadní život a přemýšlí nad tím, zda splnili v životě to, co chtěli. Senioři mají potřebu se svěřovat se svými myšlenkami a problémy někomu, kdo naslouchá. Uspokojování duchovních potřeb není pouze víra v Boha, ale z části sem patří také potřeba důvěry a sounáležitosti. V domovech pro seniory jsou pořádány mše a v případě potřeby mohou pracovníci zařízení na žádost klienta zavolat duchovního. Martinek (2008, s. 95) odkazuje na výzkumy, podle kterých je v České republice nejvíce věřících právě seniorů.

## **2.2 Komunikace se seniory**

Komunikace je proces, jenž umožňuje předávat informace mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. V rámci komunikace dochází k interpretaci vlastních emocí. (Pokorná, 2010, s. 11)

Mlýnková (2011, s. 52) uvádí, že komunikace s klientem je jedním ze základních pilířů dobrého vztahu mezi pečovatelem a klientem. Jedná se o předávání informací, pocitů, postojů a očekávání. V takové komunikaci může pracovník dávat i nevědomě najevo, co si o klientovi myslí, zda jsou jeho city k němu pozitivní nebo negativní. Předávání informací může probíhat verbální i neverbální cestou, přičemž neverbální složka komunikace nám sděluje to, co si ve skutečnosti myslíme. Autorka se dále zmiňuje o tom, že profesionální

pracovník by měl ovládat svůj slovní i mimoslovní způsob vyjadřování. Jako důležité ve správné komunikaci vidí i sledování vlastního verbálního a neverbálního projevu, což může být pro pracovníka velmi těžké a člověk se to učí praxí a stálými kontakty s klienty.

Matoušek (2010, s. 170) tvrdí, že *„rozhovor je prostředkem, který umožní získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách a historických souvislostech, v nichž žil. Umožní poznat jeho vnímání rodinných vztahů, jeho odhad možností postarat se sám o sebe nebo očekávání vztahující se ke konkrétním rodinným příslušníkům.“*

Venglářová (2007, s. 74) se dále zmiňuje o tom, že každý člověk má určitý styl jak komunikovat. Vyzdvihuje vrozené tempo řeči a to, že se můžeme v komunikaci s člověkem setkávat i s jiným kulturním a historickým kontextem. Dále upozorňuje na to, že starší lidé bývají většinou věřící a znají jiný styl v komunikaci s ostatními. Jako příklad uvádí to, že dříve byli lidé zvyklí svým rodičům vykat a málo se v komunikaci používaly vulgarismy.

### 2.2.1 Bariéry v komunikaci se seniory

V rámci komunikace máme určité představy o druhých lidech, o jejich schopnostech, motivaci či vůli. Avšak je důležité vědět, že tyto představy nejsou zcela objektivní. Klient může mít pocit, že s ním pracovník komunikuje pouze za účelem zjistit jeho zdravotní problémy, proto stále pracovníka upozorňuje na své problémy či symptomy nemoci, aby udržel jeho pozornost. Také může mít například obavy, že když nebude téma rozhovoru dostatečně závažné, tak pracovník odejde. Na straně druhé pracovník může předpokládat, že klient nemluví proto, že o rozhovor s ním nemá zájem. Ovšem neměl by si vystačit pouze s tímto vysvětlením, ale vzít do úvahy i možné další příčiny toho, proč klient nechce komunikovat. (Venglářová, 2007, s. 74)

V rámci komunikace mohou vznikat určité komunikační bariéry. Ty se mohou objevit na straně klienta, i pracovníka, který s ním vede dialog. Pracovník by měl při rozhovoru vzít do úvahy, že klient může být unavený a proto mu nechce sdělovat žádné informace. Také nemusí mít v pracovníkovi důvěru a může se obávat toho, jak by s informacemi, které by pracovníkovi sdělil, naložil. Další bariérou může být somatický stav klienta. Jedná se zejména o přítomnost bolesti, nedoslýchavosti či zhoršený zrak na straně seniora, poruchy řeči či demenci. Další překážkou znesnadňující komunikaci může být psychický stav seniora, zejména pokud trpí úzkostí či strachem o to, co bude dál. (Mlýnková, 2011, s. 53)

Venglářová (2007, s. 75) se věnuje také otázce komunikace se seniorem v oblasti sexuality a intimních záležitostí. Tvrdí, že pro některé seniory může toto téma vyvolávat nepříjemné pocity a neochotu odpovídat. Další bariéry v komunikaci se mohou objevovat i na straně pracovníka, který může mít obavy mluvit o závažných tématech jako je umírání či nevyléčitelné onemocnění. Pracovník také může mít špatnou zkušenost z dřívějších rozhovorů s klienty. Velkou komunikační bariérou je ovšem i nedostatek času na realizaci rozhovoru s klientem. Komunikaci ovlivňuje i prostředí, ve kterém se rozhovor uskutečňuje, neboť může být hlučné a bez soukromí či za přítomnosti jiných osob.

### **2.2.2 Zásady správné komunikace se seniory**

Při komunikaci se seniorem je důležité si uvědomit, jaký rozhovor s ním chceme vést. Důležité je v rámci dialogu rozlišovat, kdy chceme seniora podpořit, edukovat, motivovat nebo kdy potřebujeme zjistit důležité informace o jeho zdravotních potížích. V případě zrakových, sluchových či kognitivních poruch, je nutný tělesný dotyk, nejlépe vždy na stejné místo, nejlépe na rameno či loket. Na začátku rozhovoru bychom měli vědět, jak chce být senior osloven. Důležité je si dát pozor na sklouznutí do soukromého vztahu. Starý člověk si nás může lehce zařadit do role příbuzného. Rovněž je nutné vytvoření jasných hranic. Pracovník by měl brát zřetel na to, že není rodičem, životním partnerem, soudcem ani litující osobou. Profesionální pomoc spočívá v pomoci unést změny v životě seniora a pomoci mu budovat nové možnosti, přístupy či návyky. Pozor bychom si ovšem měli dávat na to, abychom seniora pouze podporovali a navrhli možné řešení. Ostatní je na seniorovi. (Klevetová, 2017, s. 111-112)

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 121-122) shledávají jako významnou zásadu při komunikaci s klientem seniorem pozdrav a oslovení, vymezení vzájemných rolí a vytvoření vztahu laskavosti a důvěry. Autorky dále uvádějí, že je důležité při vzájemné komunikaci přizpůsobit se rytmu a požadavkům klienta. Senioři si často rádi povídají, a proto je nutné umět jim naslouchat a vytvořit si k nim kladný vztah. Při komunikaci se staršími lidmi je také nutné brát ohled na jejich případné onemocnění či projevy řečových poruch. Na začátku rozhovoru je vhodné si uvědomit, jaký rozhovor chceme vést a vymezit si časový prostor. Dobré je i naučit se odmítnout, pokud jde o nesplnitelný požadavek.

Pritchard (2003, s. 189-190) dodává, že komunikaci se seniorem bychom měli přizpůsobit jeho zdravotnímu a psychickému stavu a situaci, v níž se nachází. Je proto vhodné rozlišit,

kdy mluvit pomalu a dostatečně nahlas, udržovat oční kontakt, nepoužívat cizí slova, kterým by senior nemusel rozumět, dávat si pozor na tón našeho hlasu a výraz obličeje.

### 2.3 Bezpečnost seniora v přirozeném prostředí

Velká pozornost by měla být věnována bezpečnosti seniora v jeho přirozeném prostředí, jelikož právě senioři jsou ohroženi rizikem pádu a následným úrazem, což může zhoršit nebo znemožnit mobilitu seniora a v těch horších případech může znamenat i smrt. Je proto důležité vytyčit si rizikové faktory, které by mohly vést k úrazu seniora v jeho domácím prostředí. Mezi tyto faktory řadíme nevyhovující podmínky bydlení, kdy jde zejména o kluzkou nebo nerovnou podlahu, shrnovací koberce nebo rohožky a nedostačující osvětlení. Dalším rizikovým faktorem je samotná nevyhovující obuv nebo oblečení seniora, nedostatek vhodných pomůcek, v případě, že trpí poruchou mobility. Roli hraje i špatný zrak či možné závratě z prudké změny postoje těla, což se může projevit zejména z rychlého postavení. (Mlýnková, 2011, s. 28-30)

Aby pobyt seniora v jeho přirozeném prostředí byl co nejjednodušší, je třeba si uvědomit jeho nedostatky a ty se snažit zlepšit či úplně odstranit. Pro lepší bezpečnost seniora v jeho přirozeném prostředí slouží různé pomůcky či zařízení. Je také potřeba vzít v úvahu, že každá místnost v domě či bytě seniora má svá rizika a tímto se řídit při zařizování a úpravách.

Prvním krokem k bezpečí seniora by mělo být vhodné uspořádání místnosti. Měl by být snadný přístup k pravidelně používaným věcem, zajištěna pravidelná údržba podlah, vhodně umístěny nebo zcela odstraněny nízké prahy u dveří, protiskluzové povrchy či vhodná instalace madel v koupelně či WC a zábradlí pro lepší pohyb seniora. Druhým krokem je dostatečné osvětlení, v noci možnost rozsvícení lampičky, barevné označení vypínačů či jasné barvy pro lepší orientaci. Je také podstatné zvážit a vhodně rozmístit nábytek, jako je hrazdička u lůžka či přenosné podložky pro přesun imobilních seniorů. Pro snadnější obsluhu mohou sloužit speciální umělohmotné talíře s držákem, vhodné nože či pomůcky usnadňující oblékání a obouvání jako je navlékač ponožek, zapínač knoflíků, dlouhé obouvátko a další. Pomůckami usnadňující hygienu mohou být madla v koupelně a na WC, sedačka do vany, protiskluzová podložka, nafukovací umyvadlo nebo lůžko do postele či zvýšená záchodová mísa. Pro snadný pohyb mohou sloužit různé druhy chodítek, francouzské berle, hůl či pevná uzavřená obuv. (Kleťová, 2017, s. 164-165)

### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

V současnosti se setkáváme s rapidním nárůstem počtu seniorů, a proto je nutné zabezpečit sociální ochranu této cílové skupiny a připravit na tento stav nejenom zdravotní systém, ale i jednotlivce a jejich rodiny. Důležitá je orientace na dlouhodobou péči o seniory, kdy je nutné se zaměřit nejenom na rodiny, ale i na komunity a veřejné instituce. (Hrozenková, 2013, s. 33)

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v rámci řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb soustavně věnuje podpoře procesu transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče. V České republice je deinstitucionalizace vnímána jako „proces, ve kterém dochází k přechodu od ústavní (institucionální) péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017)

Poskytování sociálních služeb má velkou budoucnost, jelikož se tato oblast dříve či později dotkne většiny lidí, kteří sociální službu budou potřebovat jak z pozice uživatele, tak i z pozice osoby blízké, která je uživatelem služby. Sociální služby by proto měly být dostupné, s ohledem na typ pomoci a územní či finanční možnosti lidí. V sociálních službách by měl být kladen důraz na efektivitu, kvalitu, bezpečnost či hospodárnost, tak aby byly zabezpečovány zájmy a potřeby uživatelů. (Janečková, Číberová a Mach, 2016, s. 11)

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“* (Matoušek, 2011, s. 9).

Sociální služba vymezuje základní činnosti a prostřednictvím sociálních služeb je poskytována pomoc a podpora osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Sociální služby jsou zaměřeny na péči, prevenci a poradenství. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se podle § 32 dělí na tři druhy, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. (Mach, 2016, s. 14-15)

Dále jsou sociální služby rozlišovány podle formy jejich poskytování. Řadí se sem sociální služby terénní, ambulantní a pobytové. (Mach, 2016, s. 14-15)

### **Zákon o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“. (Zákon o sociálních službách, 2006)

Zákon vstoupil v platnost 1. ledna 2007 a přináší zásadní změny v poskytování sociálních služeb. Jeho obsahem je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, zejména u těch, kteří si je nemohou prosazovat sami z důvodu nějakého omezení. Mezi tato omezení lze zařadit věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné prostředí, určitou krizovou životní situaci a další. Dále tento zákon vytváří právní rámec pro nezbytné zabezpečení podpory a pomoci lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé životní situaci. Vymezuje práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Vytváří podmínky, kterými se řídí výkon sociální práce ve všech společenských systémech, kde působí sociální pracovníci. (Malíková, 2011, s. 41-42)

Dále stanovuje druhy a formy sociálních služeb, definuje jednotlivá zařízení sociálních služeb a jejich základní činnosti. U základních druhů a forem sociální péče je přesně definováno, komu jsou určeny, jaké úkony poskytují a u některých sociálních služeb, jak dlouho trvají a jaký mají cíl. (Zákon o sociálních službách, 2006)

Na zákon o sociálních službách navazuje vyhláška č. 505/2006. Tato vyhláška koná některá ustanovení zákona o sociálních službách. Definuje způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů a základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za jejich poskytování. Uvádí také kvalifikace pracovníků v sociálních službách, hodnocení plnění standardů kvalit sociálních služeb a náležitosti průkazu zaměstnance obce a kraje oprávněného k výkonu činností sociální práce. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

### **Úhrada nákladů za sociální služby**

Sociální služby jsou poskytovány bezplatně, za úhradu či za částečnou úhradu. Výše úhrady je závislá na zaměření konkrétní služby a druhu sociální služby. Pokud jsou za úhradu, jsou hrazeny z příjmu uživatele služby, ale lze je hradit i z příspěvku na péči. Ten předsta-

vuje pravidelně se opakující dávku a je určen na úhradu za pomoc a péči. (Katalog sociálních služeb, 2016)

Výše úhrady je stanovena ve smlouvě, kterou mezi sebou uzavírají uživatel a poskytovatel sociálních služeb a to na základě rozsahu služeb, které jsou uživateli poskytovány. (Sokol, Trefilová, 2008)

### 3.1 Historie sociálních služeb

Před rokem 1989 se sociální politika státu zaměřovala zejména na sociální služby ústavního neboli pobytového charakteru. Ústavní péče měla úlohu chránit klienty před vnějším světem. Byla charakteristická naprostým nedostatkem soukromí, absencí respektu intimity klientů, striktně určeným denním režimem a volnočasové aktivity se realizovaly formou skupinových her či společných procházek. Péči zajišťoval zdravotnický personál, který měl v zařízení určitou převahu a nepřihlížel k individuálním potřebám klientů. (Krhutová, 2013, s. 17-18)

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 11) dále poukazují na to, že tento systém vytvářel z klientů sociálních služeb kategorii svěřenců. Tím se posilovala institucionální povaha tzv. ústavního modelu. Dále autoři uvádějí, že v zařízeních sociálních služeb do roku 1989 bylo samozřejmostí, že klienti nosili stejnozkroje, vysoké šněrovací boty a režim v těchto zařízeních byl postaven na velmi tvrdém plnění pracovních úkolů.

Po roce 1989 byl zahájen proces transformace oblasti sociálních služeb. K této transformaci došlo po politicko-ekonomických změnách, které v České republice nastaly. Bylo nutné systém sociální pomoci a péče výrazněji reformovat. Hmatatelný rozvoj v oblasti služeb sociální péče proběhl až poté, co nabyt účinnosti zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 9-10)

Následkem toho v sociální oblasti v péči o seniory došlo k velkým změnám. Dříve sociální služby poskytoval jen stát, v dnešní době poskytování sociálních služeb spadá i pod kraje a obce, nestátní neziskové organizace, církve a fyzické či právnické osoby. Velkou změnou prošly i názvy zařízení poskytující sociální péči či sociální služby. Jedním z takových jsou domovy důchodců, které byly přejmenovány na domovy pro seniory. Tyto domovy pro seniory poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb. pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, která je dána zejména věkem, a těm, jež potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Po roce 1989 se změnilo také označení seniorů žijících v domovech. Do roku 1989

se označovali jako obyvatelé, nyní jsou nazýváni uživateli nebo klienty sociálních služeb. (Haškovcová, 2010, s. 235-236)

Sociální služby se následkem transformace neobyčejně rozšířily a podstatným aspektem doprovázející dynamický rozvoj těchto sociálních služeb je zaměření se na vzdělávání pracovníků ze sociální sféry, zvyšování jejich kvalifikace a prestiže sociálních služeb v očích veřejnosti. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 10)

## 3.2 Druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou členěny podle druhu poskytované služby. Jsou to služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. Níže jsou tyto druhy služeb více přiblíženy.

### Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají lidem udržet jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je udržet či zapojit klienta do běžného života a do společnosti. Pokud zapojení znemožňuje špatný zdravotní stav klienta, tyto služby se snaží zajistit důstojné prostředí. Služby sociální péče jsou poskytovány vždy za úhradu. Mezi služby sociální péče se řadí osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. (Zákon o sociálních službách, 2006)

### Sociální prevence

Služby sociální prevence zabraňují sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy kvůli své životní sociální situaci. Cílem těchto služeb je pomoc ohroženým osobám překonat svou nepříznivou sociální situaci a chránit tak společnost před vznikem nežádoucích společenských jevů. Do služeb sociální prevence spadá raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace. (Zákon o sociálních službách, 2006)



### **Sociální poradenství**

Sociální poradenství je rozděleno na základní a odborné. Úkolem základního poradenství je poskytnutí potřebných informací, které jsou důležité k vyřešení nepříznivé sociální situace. Toto poradenství je bezplatné a na základní sociální poradenství má nárok každá osoba. Informace jsou poskytovány nejen o sociálních službách, ale také o možnostech pomoci, kterou nabízí jiné sociální systémy. Může se jednat o dávky sociální podpory či pomoc v hmotné nouzi. Odborné poradenství má větší rozsah působnosti. Orientuje se na potřeby jednotlivých sociálních skupin ve specializovaných poradnách. Mohou to být poradny pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů, pro oběti domácího násilí či občanské poradny. Odborné poradenství zahrnuje i půjčování kompenzačních pomůcek. (Malíková, 2011, s. 44)

### **3.3 Formy sociálních služeb**

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách rozlišujeme tři typy forem sociálních služeb a to, ambulantní, pobytové a terénní. Dále se odkazuje na formy sociálních služeb, které jsou převážně určeny pro seniory.

#### **Ambulantní služby pro seniory**

Tato forma sociálních služeb pro seniory je poskytována v místě, kam klienti docházejí po krátkou dobu, ale nejedná se o domácnost klienta. Mezi tuto formu služby patří *Odlehčovací služby*, které jsou typické kombinací různých činností. Jejich prioritou je poskytnout pečující rodině klienta prostor na odpočinek. Jde o to, že pracovníci této služby si na dohodnutou dobu převezmou klienta od pečující rodiny a během této doby se o něj starají a zajišťují mu potřebnou péči. Dalším typem ambulantní formy jsou *Centra denních služeb*. Tato forma služby poskytuje osobám se sníženou soběstačností pomoc při řadě činností, např. při osobní hygieně, při vyřizování osobních záležitostí a dalších. Klienti zde nepobývají, ale docházejí sem na určitou dobu. Do ambulantní formy služeb pro seniory řadíme i *Denní stacionáře*. Tento typ služby je určen osobám se sníženou soběstačností a pracovníci zde s klienty vykonávají aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Zároveň poskytují komplexní péči v takovém rozsahu, jaký je třeba. (Malíková, 2011, s. 45)

### **Pobytové služby pro seniory**

Pobytovou formou se rozumí to, že jedinec zde po určitou dobu celodenně nebo celoročně pobývá. Patří sem *Domovy pro seniory*. Jsou určeny osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Tyto domovy pro seniory zabezpečují komplexní péči, která zahrnuje i aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Mezi základní činnosti těchto zařízení patří poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně. Domovy pro seniory zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Tato služba je poskytována za úhradu. Osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli onemocnění např. Alzheimerovou chorobou nebo některým jiným typem demence, jsou poskytovány pobytové služby v domovech se zvláštním režimem. Denní režim bývá přizpůsoben specifickým potřebám klientů. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 117-120)

*Domovy se zvláštním režimem* umožňují pobyt osobám se sníženou soběstačností způsobenou chronickým duševním onemocněním, lidem se závislostí na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí či ostatními typy demencí, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 117-120)

*Týdenní stacionáře* jsou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 117-120)

*Domy s pečovatelskou službou* představují kombinaci pečovatelské služby a pobytového zařízení. Je to forma péče o relativně zdravé občany vyšších věkových skupin. Tato služba umožňuje starším lidem žít v přirozeném prostředí v nájemních bytech a zároveň využívat pečovatelských služeb. (Jarošová, 2006, s. 49)

### **Terénní služby pro seniory**

Jejich cílem je umožnit žít lidem se sníženou soběstačností v jejich domácím prostředí. Sociální služba, která je poskytována seniorům, osobám se zdravotním postižením, i rodinám s dětmi, se nazývá *Pečovatelská služba*. Pečovatelská služba zajišťuje prostřednictvím pečovatelů pomoc v péči o sebe a o domácnost. (Kamanová, 2016, s. 105)

Podle Matouška (2016, s. 133) je pečovatelská služba sociální službou, kterou se zabezpečuje potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Poskytuje základní hygienickou péči, jednoduché ošetřovatelské úkony pomoc při zajištění, přípravě a podávání stravy a při

údržbě domácnosti. Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.

*Osobní asistence* je forma služby především pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory, kdy osobní asistenti mají za úkol pomáhat jedincům v péči o sebe, ale také je integrovat do společnosti. Tato služba se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí. Jde například o pomoc při osobní hygieně, při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu nebo pomoc při zajištění stravy. (Malíková, 2011, s. 45)

Truhlářová (2015, s. 48) dodává, že osobní asistence poskytuje komplexní péči o osoby s postižením. Specifika této služby spočívají v tom, že sama osoba s postižením si určí formu a rozsah služby. S péčí o tuto osobu pomáhá osobní asistent. Dalším specifikem je to, že služby osobní asistence se poskytují bez omezení místa a času, doma i mimo domov, před den, v noci i o víkendech. Vše závisí na potřebách pečovaného.

*Tísňová péče* je terénní sociální službou, která si klade za cíl omezit zdravotní a sociální rizika starých nebo zdravotně postižených lidí a umožnit jim žít v jejich vlastním sociálním prostředí. (Pitrák, 2011, s. 191) Matoušek (2011, s. 101) ve své publikaci charakterizuje služby *tísňového volání* jako pomoc pro staré lidi v případech nouze, kdy se něco přihodí a nedokážou si pomoci sami.

## 4 DOMÁCÍ PÉČE ZA PODPORY TERÉNNÍ SLUŽBY

V současné době stále narůstá důležitost a oblíbenost dlouhodobé domácí péče o seniory. Péče zajištěna rodinnými příslušníky je stále považována za nejlepší možné řešení péče o seniory, avšak často se tato péče stává zátěží pro pečující rodinu. Proto je důležité poukázat na podpůrné služby, které si kladou za cíl zmírnit zátěž pečující rodiny. Mezi tyto služby, které poskytují péči v přirozeném prostředí, se řadí domácí pečovatelská služba. (Kamanová, 2016, s. 104)

Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu seniora v jeho vlastním sociálním prostředí s ohledem na jeho individualitu. Výhoda domácí péče spočívá v relativním komfortu, které domácí prostředí poskytuje, v neměnnosti denního režimu seniora, případně přítomnosti rodiny. Poskytování domácí péče má vliv i na hospodárnost a ekonomickou situaci státu. (Kožuchová, 2014, s. 34, 111)

Podle Mlýnkové (2011, s. 62-63) se většina lidí cítí nejlépe ve svém domácím prostředí, v rodině. To platí i pro seniory, jelikož je to místo, které dobře znají a cítí se zde bezpečně. Pokud se o sebe senior už nezvládne sám postarat, nastupuje rodina. Bohužel ale v dnešní době dochází k mnoha překážkám, které péči blízkými rodinnými příslušníky komplikují a znesnadňují. Jde zejména o nevyhovující bydlení, zaměstnanost střední generace, kdy si rodina nemůže dovolit zůstat doma se seniorem a pečovat o něj. Další překážkou může být vzdálenost rodiny od seniora, povinnost vůči vlastní rodině a také celkové vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o člena rodiny.

Příbyl (2015, s. 14-15) uvádí, že hlavním cílem v péči o seniory je snaha o zachování co nejvyšší míry soběstačnosti seniorů, a to v jejich přirozeném prostředí. Autor se dále zabývá problematikou velkého počtu seniorů v institucionální péči, i když vždy není potřeba. Jako jednu z možných příčin tohoto problému vidí nárůst dysfunkčních rodin, které se o seniora nemohou starat nebo přímo odmítají péči převzít. Domnívá se, že v dnešní době se často stává, že rodina je k seniorům necitlivá, jelikož v dětství zažili také institucionální péči v podobě mateřských školek a proto řešení ve formě institucionální péče rodina považuje za normální. Jako další faktor tohoto problému vidí v nedostatečné provázanosti, nabídce a dostupnosti kvalitních sociálních a zdravotních služeb, které by byly poskytovány právě v domácím prostředí seniora. V důsledku toho se proto pro rodinu stává jako nejschůdnější řešení v podobě léčebny dlouhodobě nemocných či pobytová sociální služba.

Pro všechny tyto možné komplikace, které tuto péči znesnadňují či neumožňují, existují sociální služby, které mohou rodině v péči o seniora pomoci.

Jarošová (2007, s. 59-60) uvádí, že domácí péče je nejpřirozenější způsob péče o nemocné již od nejstarších dob lidstva. První zmínky o ní pocházejí již ze začátku 12. století. V té době ji vykonávaly řeholní řády. Domácí péče je definována Světovou zdravotnickou organizací jako „*jakákoliv forma péče poskytovaná lidem v jejich domovech.*“

„*Domácí péče ve vyspělých zemích představuje jeden z nejrychleji se rozvíjejících sektorů ve zdravotnictví. Pokrok v oblasti medicínských oborů a ošetrovatelství umožňuje poskytovat pacientům kvalitní péči také v jejich přirozeném domácím prostředí, které společně s jinými faktory mimo jiné přispívá k psychické pohodě člověka.*“ (Tošnerová in Jarošová, 2006, s. 54).

#### 4.1 Historický pohled na péči o seniory

Péče o seniory se v průběhu let značně měnila a vyvíjela. Její úroveň vycházela z dané kultury společnosti. K rozvoji péče docházelo zejména v poválečných dobách, než ve válečných obdobích či ekonomických nebo kulturních krizích. Z pohledu druhé strany ovšem tyto války či krize měly vliv na projevy lidské ušlechtilosti a obětavosti. S postupem času se začala vyvíjet zejména křesťanská pomoc a charitativní činnost. (Jarošová, 2006, s. 39).

Nejstarší organizovanou pomoc potřebným poskytovala církev a postupně se tato forma péče stala předmětem činnosti náboženských obcí řeholních řádů a jejich klášterů. V rámci církve byly zakládány ústavy při kláštorech a kostelech. Ty sloužily jako řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré lidi, sirotky či slepce. (Kodymová, 2007, s. 111).

Charitativní péče byla poskytována nemocným převážně církevními řády a byla uskutečňována v charitativních domech. Toto ošetřování nemocných bylo chápáno jako morální a humánní pomoc trpícímu člověku. Charitativní ošetrovatelská péče či řádové opatrovnictví se snažilo především uspokojovat nejzákladnější potřeby k životu nemocného. Šlo zejména o zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, umožnění hygieny těla, poskytnutí duchovní podpory a později i o léčebnou péči. (Kutnohorská, 2010, s. 14-15)

Haškovcová (2010, s. 183-184) dále uvádí, že péče o seniory byla v minulosti zabezpečována zejména rodinou, která z počátku nezasahovala do společenského dění. Existují ovšem případy, kdy rodinná péče selhala, a starý člověk se ocitl na okraji společnosti. Častým důvodem, proč selhávala, bylo to, že rodina péči nezvládla, nebo nechtěla o staršího

člena rodiny pečovat. Toto jednání mělo za následek to, že s postupujícím časem se množství starých osob na okraji společnosti zvyšovalo, staří lidé živořili, žebrali a umírali v nedůstojných podmínkách. Tradiční péče o staré jedince se opírala o principy křesťanské lásky a její hlavní myšlenkou byla láska k bližnímu. Charitativní péče poskytovala výhradně materiální pomoc a vykonávali ji především kněží a bohatí jedinci.

Charitativní ošetřovatelství je spjato se zakládáním církevních řádů. Počátky řádového ošetřovatelství jsou datovány již v desátém století, kdy k opatrovnictví přiváděly ženy náboženské pohnutky. Charitativní činnost byla poskytována chudým, nemocným a trpícím. Při kláštorech vznikaly špitály, kde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných. Členové řádu skládali slib dobrovolné chudoby. Neponechávali si majetek ani peníze a vše dobrovolně řádu odevzdávali. (Kutnohorská, 2010, s. 17)

Jarošová (2006, s. 52) ve své publikaci uvádí, že k velkému rozvoji ošetřovatelství došlo v meziválečném období minulého století. Vliv na tento rozvoj měla spolupráce dobrovolných podpůrných a ochranných spolků. V roce 1919 vznikl Československý červený kříž. Po jeho vzniku se začaly realizovat pokusy v oblasti domácí zdravotní péče ve spolupráci s městem Praha a Ústřední sociální pojišťovnou. Středem zájmu byli děti, chudí nemocní a staří lidé.

## 4.2 Terénní sociální práce

Důležitým bodem v komplikovaných situacích je terénní sociální práce, jenž je zaměřena na práci s klientem a jeho rodinou v domácím neboli přirozeném prostředí. Jde zejména o ponechání seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, posilování jeho soběstačnosti a snahu o integraci do společnosti. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2005, s. 171-172)

Truhlářová (2015, s. 47) uvádí, že tato forma pomoci z pohledu sociální politiky slouží jako jedna z podpor a umožňuje kombinovat neformální péči a terénní služby. Cílem terénních sociálních služeb je zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost pečovanému, zapojit jej do společenského života a zajistit mu důstojné prostředí a zacházení.

Sociální pracovník by měl při práci se seniory žijícími v domácím prostředí znát jejich potřeby a nabídnout jim služby, které jim usnadní životní situaci či péči o svou osobu. Sociální pracovník většinou využívá při určování potřeb sociální péče u starého člověka metodu rozhovoru a také vlastního pozorování jeho chování v přirozeném sociálním prostředí.

Při samotném stanovení potřeb sociální péče bere v úvahu funkčnost rodiny jako celku, soběstačnost a aktivitu starého člověka, dále pak jeho ekonomickou situaci, vhodnost domácího prostředí a v neposlední řadě také dostupnost služeb. Pokud získá sociální pracovník dostatečné množství informací, pak může sestavit spolu se seniorem a jeho rodinou souhrn potřebných služeb. Dle potřeb klienta vybere, zda postačí sociální pomoc ve formě pečovatelské služby či osobní asistence nebo je potřebná také zdravotnická pomoc. Velká pozornost patří samozřejmě i seniorům, kteří jsou propuštěni ze zdravotnického zařízení. Je zde riziko snížení soběstačnosti a následné nemožnosti uspokojení svých základních potřeb. Je třeba monitorovat i seniory odkázané na péči rodiny, jelikož zde hrozí vyčerpání a špatné zacházení ze strany rodiny, tj. fyzické, psychické či ekonomické týrání. (Matoušek, Kolářková a Kodymová, 2005, s. 171-172)

### 4.3 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je jednou z nejvíce využívaných terénních sociálních služeb. Poskytuje své služby především seniorům, zdravotně postiženým občanům či rodinám s dětmi. Je určena osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, zejména kvůli svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nebo krizové životní situaci. Jedná se zejména o náhlé úmrtí v rodině, odstěhování rodinných příslušníků z bydliště žadatele o službu, či jeho dočasnou nepohyblivost apod. Tyto služby jsou poskytovány zejména v domácím prostředí uživatelů a jejich hlavním cílem je umožnit uživatelům služby žít běžným způsobem života v jejich přirozeném prostředí. Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy v rámci dovozu oběda, pomoci při podávání jídla, pomoc při zajištění chodu domácnosti jako je úklid bytu, donáška nákupu, vyřízení pochůzek na poště nebo úřadě, praní a žehlení prádla. Další činností, jež poskytuje pečovatelská služba, je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím jako jsou doprovody k lékaři, do zaměstnání či doprovod na společenskou akci. (Dušková, 2011, s. 188-190)

Přínos pečovatelské služby spočívá zejména v tom, že se snaží udržet soběstačnost a autonomii u svých klientů a ti poté nepotřebují využívat další sociální služby, zejména pobytového charakteru. Dalším a velmi cenným přínosem zejména pro osaměle žijící klienty je přítomnost pečovatelů, které klienti považují za nejvýznamnějšího komunikačního partnera a vnímají je jako hlavní jistotu kontaktu. Základ práce pečovatelů tvoří nejenom vykonávání úkonů, ale i jejich snaha aktivizovat samotného uživatele a tím předcházet jejich zá-

vislosti na službě. Pečovatelská služba kromě provádění péče poskytuje i základní sociální poradenství, které je určeno pro jejich uživatele. Toto poradenství se týká zejména sdělení informací, jež by měly vést k možnému řešení nepříznivé sociální situace, poskytnutí informací o jiných formách pomoci, o jednotlivých druzích sociálních služeb či informací o možnostech podpory členů rodiny a to v případech, kdy se spolupodílejí na péči o svého blízkého. Autorka vnímá dobře poskytovanou pečovatelskou službu jako jednu z nejlepších možných variant služby pro seniory, jelikož pro náš stát je finančně výhodnější než poskytování pobytových služeb a pro uživatele je přirozenější zůstat ve svém domácím prostředí. (Dušková, 2011, s. 188-190)

Matoušek (2016, s. 133) charakterizuje pečovatelskou službu jako formu pomoci a podpory ze strany pečovatелů, díky kterým je prodloužováno období relativně nezávislého života seniorů v jejich domácím prostředí.

Pečovatelská služba je podle platných právních norem poskytována za plnou či částečnou úhradu uživatele s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům klienta a jeho rodinných příslušníků. (Kalvach, 2011, str. 184)

#### 4.4 Domácí pečovatelská služba v Uherském Hradišti

Domácí pečovatelská služba spadá pod Oblastní charitu v Uherském Hradišti a je registrovaná jako samostatná církevní právnická osoba. *Působí v oblastech sociální, zdravotní a humanitární pomoci a při všech svých činnostech se snaží o naplňování poslání, zakotveného do Stanov Arcidiecézní charity Olomouc: „Charita, jako milosrdná láska, je naplňováním Kristovy výzvy vyhledávat potřebné a pomáhat bližním v nouzi.“* Činnosti této charity lze shrnout do **pěti P**:

- pečujeme,
- podporujeme,
- pomáháme,
- poskytujeme,
- pořádáme. (Domácí pečovatelská služba, 2017)

*„Základním principem charitní služby je snaha vidět v každém člověku samotného Krista a pomáhat potřebným bez rozdílu pohlaví, rasy nebo náboženského přesvědčení.“* (Domácí pečovatelská služba, 2017)



### **Poslání domácí pečovatelské služby**

Své poslání spatřuje v poskytování kvalitní pomoci a podpory lidem se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, a to tak, aby jim bylo umožněno žít běžným způsobem života. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2016)

### **Cílová skupina a cíle služby**

Cílová skupina je zaměřena na seniory, osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dítětem/děťmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Za cíle si domácí pečovatelská služba klade to, aby byl uživatel schopen zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí. Prioritou je, aby si v rámci svých možností zachoval své schopnosti a dovednosti a udržoval vztahy s druhými lidmi a se společenským prostředím. (Domácí pečovatelská služba, 2017)

### **Zásady pracovníků domácí pečovatelské služby**

Pracovníci domácí pečovatelské služby si vytyčili zásady při práci s uživateli. Kladou důraz na rovný přístup ke všem uživatelům na základě jejich křesťanských hodnot, respektování důstojnosti člověka, dodržování práv uživatelů a zachovávání mlčenlivosti, dobrovolnost a svobodné rozhodování uživatele. Dalšími důležitými zásadami uplatňovanými při práci s uživateli jsou individuální přístup, při kterém pracovníci respektují potřeby a zvyklosti uživatele, vytváření podmínek pro co nejdelší udržení dosavadních duševních a tělesných schopností a možnosti zůstat ve svém domácím prostředí, odbornost a profesionální přístup pracovníků s důrazem na jejich další vzdělávání. (Domácí pečovatelská služba, 2017)

### **Činnosti domácí pečovatelské služby**

Tato služba naplňuje klientovy potřeby v oblasti hygieny, stravy a péče o jeho osobu. Služby jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a obsahují tyto *základní činnosti*:

*Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*, zahrnuje pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci.

*Pomoc při osobní hygieně* jako pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.

*Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy* zejména pomoc při podávání jídla a pití.

*Pomoc při zajištění chodu domácnosti* jako úklid domácnosti, praní či žehlení prádla.

*Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím* zahrnuje podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2016)

Domácí pečovatelská služba poskytuje i *fakultativní činnosti*, a to: přepravu uživatele charitním autem, relaxační masáž, pedikúru, dohled. (Katalog sociálních služeb Zlínského kraje, 2016)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro zpracování výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní metodu sběru dat. V rámci výzkumného šetření se pokusíme odhalit nejdůležitější faktory, které mají vliv na rozhodnutí seniorů o čerpání služeb domácí pečovatelské služby. Výzkumná část byla realizována v domácí pečovatelské službě v Uherském Hradišti. V mikroregionu Uherské Hradiště působí domácí pečovatelská služba spadající pod Oblastní charitu v Uherském Hradišti. Je to společnost, jejímž posláním je pečovat o uživatele na profesionální úrovni a respektovat všechna jejich práva. Pečovatelská služba poskytuje lidem komplexní péči a to v jejich přirozeném prostředí. Jejich cílem je, aby uživatel mohl zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí, v rámci svých možností byl schopen si zachovat své schopnosti a dovednosti a udržovat vztahy s druhými lidmi a se společenským prostředím.

### Cíl výzkumného šetření

Za hlavní cíl našeho výzkumného šetření jsme si stanovili zjistit významné faktory, které vedou seniory k rozhodnutí využívat služeb terénní pečovatelské služby.

### 5.1 Metoda a technika výzkumného šetření

Vzhledem k typu výzkumného problému a ke stanovenému cíli jsme využili metody používané v kvalitativním výzkumu. Výzkumné šetření bylo realizováno za použití polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory s uživateli se realizovaly v jejich domácím prostředí. Jejich cílem bylo zjištění životní situace lidí seniorského věku a z toho vyplývajících faktorů, které vedou seniory k rozhodnutí využívat služeb terénní pečovatelské služby.

Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako „*pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě.*“ (Hendl, 2016, s. 45)

U polostrukturovaného rozhovoru máme určeno tzv. jádro rozhovoru neboli minimum otázek a témat, které má tazatel za povinnost probrat. Máme proto předpoklad určité jistoty, že budou probrána všechna určená témata. Otázky mohou být pokládány v libovolném pořadí s minimálními odchylkami ve znění a stylu položení otázky apod. Na jádro rozhovoru pak navazují doplňující otázky, které tazatel považoval za potřebné k rozšíření předpokládaného zadání a otázky pokládal za smysluplné. (Mioviský, 2006, 36).

## 5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka byla stanovena takto:

*Jaké faktory vedou seniory k čerpání služeb domácí pečovatelské služby?*

Po vymezení cíle výzkumného šetření a hlavní otázky jsme stanovili tyto dílčí výzkumné otázky:

O1. Jakým způsobem se podílí rodinné vztahy na rozhodnutí seniorů čerpat pečovatelských služeb?

O2 Jaký vliv má sociální prostředí na rozhodnutí seniorů na čerpání pečovatelské služby?

O3 Jakým způsobem jsou uživatelé informováni o existenci pečovatelské služby?

O4 Jakým způsobem se finanční faktor podílí na rozhodnutí seniorů čerpat pečovatelských služeb?

O5 Jakým způsobem se podílí na rozhodnutí seniorů využívat pečovatelské služby zdravotní stav?

## 5.3 Výzkumný vzorek

S ohledem na charakter výzkumného problému byl zvolen cílený výběr. Informace jsme získaly od participantů, kteří služeb domácí péče využívají. Označení participantů používáme obvykle v kvalitativním výzkumu. Ti nám odpovídají na otázky zejména v rámci rozhovoru či focus group. Rozdíl mezi respondentem a participantem spočívá zejména v tom, že participant nám během rozhovoru poskytuje detailnější informace než respondent. (Research: Participants, respondents, subjects – what is the difference, © 2017)

Vybráno bylo šest seniorů žijící v domácím prostředí ve věku od 60 let. Všechny z dotazovaných byly ženy. Uskutečněno bylo tedy 6 rozhovorů s užívatelkami domácí pečovatelské služby. Před zahájením samotného rozhovoru vždy proběhlo představení, vysvětlen byl záměr a cíle. Užívatelky byly rovněž upozorněny na to, že rozhovor poslouží pouze pro účely bakalářské práce a nikde nebude zveřejněn. Na začátku rozhovoru, který ještě nebyl nahráván, bylo důležité u každé užívatelky navodit klidnou a příjemnou atmosféru, aby se cítily dobře a nebyly ve stresu. Povídaly jsme si chvíli o jejich životě, poté byl rozhovor s připravenými otázkami zahájen a nahráván na mobilní telefon. Na konci rozhovoru proběhlo poděkování za jejich čas a odpovědi.

První uživatelkou služby, se kterou byl realizován rozhovor, je paní H. Ta žije se svým manželem v panelovém bytě. Ten jí s péčí hodně pomáhá. Paní je kvůli svému onemocnění na invalidním vozíku. Druhou uživatelkou služby je paní M., 87 let. Bydlí v panelovém bytě sama, je svobodná. Vlastní děti nemá, bližší rodinu také ne. Charitu vnímá jako svou jistotu a věří v duchovno. Přináší jí společenský kontakt a péči o svou osobu. Paní Z., třetí uživatelka, 64 let. Žije společně s manželem a synem v rodinném domě. Rodina se do péče aktivně zapojuje. Službu využívá již několik let. Paní B. (uživatelka č. 4) 94 let, žije v rodinném domě se synem a snachou. Paní docela špatně slyšela, proto bylo nutné ji otázku často opakovat. Rozhovor byl docela náročný, paní pořádně nerozuměla a dlouho nad odpověďmi přemýšlela. Uživatelka č. 5, paní H., které je 74 let, žije u dcery v panelovém bytě společně se dvěma vnuky. Je imobilní, proto potřebuje stálou péči. Poslední rozhovor byl realizován s paní M. (uživatelka č. 6), které je 77 let. Žije sama v rodinném domě po rodičích. Paní je několik let vdovou. Je bezdětná, manžel měl z předchozího manželství dvě děti. Rodina se do péče prakticky nezapojuje, pravidelně paní taky nenavštěvují. Pomoc poskytuje zejména pečovatelská služba, popřípadě sousedky z okolí. Paní je imobilní, v průběhu dne je v posteli nebo na vozíčku. Službu využívá sedm let. Žádost do domova pro seniory podanou má, nicméně tam jít nechce, chce zůstat doma.

#### 5.4 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření k praktické části práce bylo realizováno v únoru 2017 s uživatelkami domácí pečovatelské služby v Uherském Hradišti. Na základě mechanismu výběru výzkumného vzorku proběhlo oslovení vedoucí zařízení. Poté jsme se s ní poradili, se kterými uživateli by bylo možné rozhovor realizovat.

Veškeré rozhovory byly postupně nahrávány, participantky byly předem informovány o tom, že nikde nebudou uvedena jejich skutečná jména a že rozhovor bude sloužit pro účely bakalářské práce. Téměř každá nahrávka s uživatelkou je opatřena ústním souhlasem. Získaná data jsme doslovně přepsali a následně prostřednictvím metody kódování vyhodnotili.

Jak uvádí Hendl (2008, s. 208) doslovná transkripce je převod mluveného projevu z rozhovoru do písemné podoby. Tato metoda je velmi časově náročná, pro podrobné vyhodnocení je doslovná transkripce podmínkou. U doslovné transkripce je možné zdůrazňovat důležitá

místa podtrháváním, opatřovat určitá místa komentáři nebo srovnávat jednotlivá místa textu.

Rozhovory se uživatelkami probíhaly vždy v jejich domácím prostředí a to po předchozí telefonické domluvě. Participantky jsme vždy předem upozornili na téma rozhovoru a jeho očekávanou délku. U všech rozhovorů jsme zajistili dostatečný čas a během jejich realizace se nevyskytl žádný problém. Uživatelky byly milé a ochotné odpovědět na otázky k výzkumnému šetření. Během rozhovoru byla znát jejich potřeba popovídat si, proto jejich odpovědi často odbočovaly na jiná témata. Dbali jsme na to, aby kladené otázky zněly srozumitelně a jasně. Intenzita hlasitosti při komunikaci s uživatelkami byla přizpůsobena jejich zhoršenému stavu sluchu. Některé rozhovory byly bohužel z části narušeny přítomností třetí osoby. V prvním případě se jednalo o manžela uživatelky, v druhém o krátkodobou přítomnost pečovatelky.

### **Otázky k polostrukturovanému rozhovoru**

Na základě výzkumných otázek jsem si stanovila následující otázky k rozhovoru s klienty:

1. *Žijete sám/a nebo s rodinnými příslušníky?*
2. *Jste v kontaktu s Vaší rodinou?*
3. *Jak jste spokojen/a se svým denním režimem a bydlením?*
4. *Účastníte se nějakých společenských aktivit?*
5. *Věděl/a jste o možnosti poskytování pečovatelské služby již dříve, než jste se rozhodl/a využívat jejich služeb?*
6. *Odkud jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě a jejich možnostech pomoci?*
7. *Jsou pro Vás tyto služby z finančního hlediska dostupné a přijatelné?*
8. *Máte nějaké zdravotní problémy, které Vás omezují?*
9. *Jak dlouho jste uživatelem/lkou této služby?*
10. *Můžete mi říct nejhlavnější důvod Vašeho rozhodnutí k využívání služeb pečovatelské služby?*
11. *Jak jste spokojen/a s přístupem pečovatelek, které k Vám pravidelně dochází?*
12. *V čem je pro Vás tato služba přínosná?*

## 5.5 Vyhodnocení výzkumného šetření

V příloze P I se nachází ukázka doslovné transkripce rozhovoru s uživatelkou domácí pečovatelské služby v Uherském Hradišti. V doslovně přepsaných rozhovorech jsme následně provedli kódování za pomoci šesti barev, které symbolizují šest kategorií.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem se podílí rodinné vztahy na rozhodnutí seniorů čerpat pečovatelských služeb?**

Výzkumná otázka č. 1 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **rodinné vztahy**

Role rodiny je v tomto případě velmi důležitá. Ne vždy je ale rodina schopna postarat se o svého nejstaršího člena. Příčinou může být špatná finanční situace, nedostatečná kapacita bytu, vzdálenost rodiny, vyčerpanost rodinných příslušníků při péči o seniora, bohužel i nezájem rodiny.

V rámci této otázky jsme se snažili zjistit, jaké rodinné vazby uživatelky mají. Zda žijí samy nebo s rodinou a pokud bydlí samy, zda jsou pravidelně v kontaktu a navštěvují se.

V případě první uživatelky U1 byl přítomen její manžel, se kterým žije v panelovém bytě. Z tohoto důvodu jsme se již ptali na to, jestli jsou se svou rodinou v pravidelném kontaktu a zda s nimi tráví čas. Paní odpověděla následovně: „*S dětmi hlavně. Čtyři vnuci hlavně. To mě baví nejvíc.*“ Svou rodinu si chválila, zmiňovala se především o svých vnoučatech, které jí dodávají sílu bojovat se svou nemocí.

U2 na otázku, zda má nějakou blízkou rodinu a navštěvují se, odpověděla takto: „*Ne, mě spíš nikdo nenavštěvuje. Jedině z povinnosti, když mi někdo jako nakoupí, ale jinak jako se spíš každé ode mě dištancuje, pokud by to šlo o peníze, tak se každý přiblíží, ale jinak ne. To už tak na světě chodí. Já nemám nikoho blízkýho, já už jsem jako poslední z generace těch mečů jako příbuzných.*“ Z této odpovědi vyplynulo, že uživatelka nemá blízkou rodinu, jen vzdálenější, která ale paní nepomáhá a moc se o ni nezajímá. Paní také neměla děti a celý život byla svobodná, nikdy se vdávat nechtěla. Také jsme se dozvěděli, že tohoto rozhodnutí zpětně lituje, a kdyby mohla vrátit čas, zřejmě by sama nezůstala.

U3 sdělila, že žije spolu s manželem a dospělým synem v rodinném domě. S rodinou se pravidelně navštěvují. Syn se o svou matku velmi dobře stará, mají mezi sebou hezký vztah.



U4 na otázku, zda žije se svou rodinou, odpověděla ano. Z rozhovoru vyplynulo, že paní obývá spodní patro rodinného domu a syn se svou manželkou bydlí v horním patře.

U5 odpověděla takto: *„No tady žiju u dcery, jsem tady u dcery a ona má dva vnuky, tak.“* Poté jsme se dotazovali, zda má bližší rodinu, jsou v kontaktu a navštěvují se: *„Já nemohu nikoho navštěvovat, já nemůžu chodit. Ne, nikdo nechodí. Bratr mi umřel teď před Váno-cema a ta druhá dcera je až za Znojmem, takže já nemám nikoho, kdo by sem chodil.“* Dále nás zajímalo, zda-li se rodina zapojuje do péče. Paní odpověděla následovně: *„Ne, ona pomáhá dcera, ona ráno nachystá mě snídani, protože ona má jako obchod, ona si založi-la, udělala obchod s elektro.“* Z této odpovědi lze usuzovat, že velký podíl na využívání služeb domácí pečovatelské služby má i nemožnost rodiny se o paní starat celý den. Dcera je velmi pracovně vytížena a má děti.

U6 na otázku, zda žije v rodinném domě sama, konstatovala toto: *„Sama, ano, protože manžel zemřel.“* Paní se dále rozprávěla o svém životě: *„My jsme bydleli napřed v Brně, já sem taky pracovala na vysoké škole, ale mě manžel zemřel, tak já sem se přestěhovala. My jsme měli byt ve třetím patře bez výtahu a já právě, zdravotní stav se mi zhoršoval, takže bych to nezvládla, jinak bych tam zůstala.“* Dále nás zajímalo, zda má nějakou bližší rodinu, když žije v domě sama. Odpověděla takto: *„No v podstatě já jsem děti neměla. Já jsem bezdětná. Manžel má dvě děti, z prvního manželství. No takže ve velice sporadickém kon-taktu. S tou dcerou více, se synem méně. No a jinak z té mojí strany, co se týče mojí rodiny, já jsem měla dva nevlastní bratry, takže. Jenže ti už dávno zemřeli, takže. A jeden žil v Praze a ten druhý tady v Hradišti, v Mařaticích. Jenomže ty jeho děti jsou všechny mimo, dokonce mimo stát... Ten nejstarší to už je můj prasynovec a ten je s celou rodinou v Bruse-lu, u evropské komise s dětma. No a dva druzí, ten druhý prasynovec tem žije v Brně a ten třetí střídavě bydlí i v Brně i v Praze. Také nás zajímalo, zda jsou v kontaktu. „Pravidelnost tady není ani možná.“ Protože jsou všichni mimo v podstatě. Ten synovec zemřel, toho politického bratra, ten zemřel na rakovinu. Tak mám ještě jednoho. Moje ne-teř, tak ta bydlí v Mařaticích, tak pokud potřebuju, tak mě pomáhá. Spíš takové administra-tivní záležitosti.“* Paní se na chvíli odmlčela a dále odpověděla: *„Tak snaží se, ale ona toho má moc. Je to měsíc, co její maminka zemřela, měla dvaadvadesát let. Takže nemá moc možností sem nějak sem pravidelně zacházet. Když už jsem něco potřebovala, tak ona sem třeba dojela, že. Na ni spolehnouti bylo vždycky. Nebyl žádný problém, ale jak říkám, měla toho moc.“* Z této odpovědi vyplývá, že paní blízkou rodinu už nemá, pouze neteř, která je

ovšem velmi pracovně vytížená a proto na paní nemá mnoho času. Jenom občas zařídí důležité úřední záležitosti.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jaký vliv má sociální prostředí na rozhodnutí seniorů na čerpání pečovatelské služby?**

Výzkumná otázka č. 2 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **sociální prostředí**.

Schopnost adaptace v seniorském věku je značně oslabená, proto by nemělo docházet k radikálním změnám v životě seniora. Co se týká prostředí, ve kterém senioři žijí, mohou se zde vyskytovat určitá rizika, která je mohou ohrozit na jejich soběstačnosti. Takovým rizikem mohou být nevyhovující bytové podmínky.

V následující otázce se budeme zabývat tím, jak vypadá jejich běžný den. Dále je otázka rozšířena a dotazujeme se, zda se účastní nějakých společenských aktivit.

U1 na položenou otázku, jak vypadá její denní režim, odpověděla následovně: *„V 7 hodin ráno hygiena s pečovatelkou, no a v 10 hodin rehabilitace se zdravotní sestrou a přebalování a ošetření dekubitů. V jednu hodinu pečovatelka a ve čtyři zase. Pak mě přebírá manžel.“* Co se týkalo mé otázky účasti na společenských událostech, paní odpovídala následovně: *„Přes to léto je to fajn. To jsem byla vloni v divadle, jednou a ještě se chystám letos do galerie, a takže, jako ten společenský život takový, s dětmi hlavně. Čtyři vnuci hlavně. To mě baví nejvíc.“* Paní se při zmínce o svých vnučatech rozzářila, starost o vnučata jí přináší radost.

U2 uvádí: *„Můj denní režim je ovlivněn mojí neschopností, to víte, já než se dostanu na záchod o těch berlích. Tak to musím zaprvé včas, no o těch berlích mě to jde strašně špatně. Vzhledem k tomu, že se mi zhoršuje stále zdravotní stav, tak je to špatné.“* Více odpověď nekonkretizovala.

U3 vysvětluje, že její denní režim probíhá následovně: *„No moc nadšená nejsou. Naučila jsem si veškerý chlapy (pozn. děti od manžela, manžel, syn) na to. Dokonce mě vaření, pečení i ten úklid nevádí, ale dělám všechno sama než bych se někoho doprošovala, doma je to takový těžší, ne že bych měla problémy nějak s těma dětma.“* Paní vysvětluje, že kvůli svému onemocnění (roztroušené skleróze) má dny, kdy se cítí dobře, nebo dny takové, kdy nemůže ani vstát z postele. Pokud se cítí dobře, zvládá péči o domácnost a rodinu sama.

Pokud je na tom zdravotně hůř, péči odkazuje na pečovatelky a na svého manžela či syna. Z rozhovoru nám vyplynulo, že její denní režim je závislý na jejím onemocnění.

U4 odpovídá: „*Ted' nemůžu dělat nic, protože...velice se mě dělat práci nějakou to vůbec, ne, nic. Protože mě se točí hlava hodně a že to právě,...že jsou takové, že to člověk neví kdy. Já jediné s chodítkem můžu a to ještě musím dávat veliký pozor, protože člověk neví, kdy ho to potká.*“ Z rozhovoru nám vyplynulo, že paní má strach, že upadne. Proto raději tráví svůj čas ve svém pokoji, kde sedí na posteli, čte si časopisy či sleduje televizní programy.

U5 jsme se dále dotazovali, jaká je náplň jejího dne. Odpověděla následovně: „*Nic, ležím a dívám se na televizi. Já nedojdu ani na záchod, víte? Takže pro mě je nějaká činnost nic a nebo čtu. Dcera mě nosí časopisy, tak buď čtu, nebo se dívám na televizi.*“ Tato uživatelka je odkázána na péči pečovatelek a své dcery. Její denní režim je každý den stejný.

U6 jsem se dotazovala, jak je se svým denním režimem spokojená. Odpověděla takto: „*No tak já abych pravdu řekla, já jsem raději doma, než v nemocnici.*“ Z rozhovoru jsme se dozvěděli, že paní trávila hodně času po nemocnicích, kvůli operacím. Nyní je ráda, že může být doma, ve svém prostředí, na které je zvyklá a nic ji neomezuje.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem jsou uživatelé informováni o existenci pečovatelské služby?**

Výzkumná otázka č. 3 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **informovanost o existenci pečovatelské služby**

U1 jsme se dotazovali, zda měla povědomí o pečovatelské službě: „*V podstatě od prvopočátku, protože původně poskytovala tuto službu obec, tenkrát ještě, teď už je to město. Takže dokud to byla obec, tak se ještě starala o nás o staroměstáky ona, no a jak už je tím městem, tak nás předala charitě a vlastně veškerá ta péče a potřeby vlastně přesunula na charitu.*“ Z rozhovoru zjišťujeme, že paní nějaké informace měla, věděla, jak tato služba funguje. Také službu sama vyhledala a kontaktovala.

U2 na položenou otázku uvádí: „*Moje první cesta byla zajímat se o charitu, protože to byla pro mě záchrana. Protože jsem to znala z toho západočeskýho kraje, že je nemocnice pro lidi a tu charitu jsem tam vlastně využívala.*“ Z rozhovoru vyplynulo, že paní tyto služby znala už několik let, ještě než je sama potřebovala. Sama zde několik let pracovala. Odpovídá: „*Tam jsem jako v charitě pomáhala, že jo když se třídily nějaký věci, takové třeba*

*pomoc někomu nezištně. Ale bohužel nemoc byla rychlejší, artróza, takže jsem to musela odříct s velkou bolestí.“ V době, kdy tyto služby nutně potřebovala, sama si je vyhledala, kontaktovala a zařídila.*

U3 na otázku, odkud se dozvěděla o této formě pomoci, uvádí: *„No myslím, že jsem se dozvěděla od paní sousedky. A kdo kontaktoval to už je Vám tam dávno. Možná to začalo třeba obědama, protože z té nemocnice to rozvážela jako charita, no a potom dál nějak slovo ke slovu a říkám, začalo to třeba paní, tak co chodila a prostě jí nějaký ten úklid a taky to žehlení no.“* Paní informace získala od sousedky, která tuto službu využívala již několik let.

U4 odpovídá následovně: *„To mě všechno zařizovali rodina, jako synové a dcera.“* Tuto odpověď více nekonkretizovala.

U5 jsem se ptala, jestli měla povědomí o tom, že taková služba existuje: *„Já nevím jako, to už je strašně roků. Když ještě žil můj manžel, tak oni už chodili jako k nám. Dokud byl manžel na světě. A tak jako já toto, manžel byl taky jako nemocný, tak nevím, jak jsme k nim došli.“* Z rozhovoru vyplynulo, že službu využívala již v minulých letech, kdy pomoc potřeboval její manžel. Když manžel zemřel, službu zrušila a obnovila poté, co ji sama potřebovala.

U6 *„My jsme byli tak pracovně zatíženi, že jsme o takových věcech neuvažovali, ale manžel jezdil po archivech, já taky, takže měli jsme tolik práce od rána do večera u počítače, že jsme neměli čas přemýšlet o těchto věcech. Ani nebyla možnost. Stále jsme se věnovali té práci.“* Otázku jsme rozšířili a ptali jsme se, odkud se o této formě pomoci dozvěděla, když už ji potřebovala: *„Kdo nám to doporučil, to už nevím.“* Z rozhovoru nám vyplývá, že službu znala. Společně s manželem ji vyhledali a oslovili již dříve, protože byli velmi pracovně vytíženi. Služba jim dovážela obědy.

Existuje více možností, odkud se mohou senioři dozvědět o této možnosti pomoci, od praktického lékaře, v nemocnici po hospitalizaci, od známých. Naše participantky se o pečovatelské službě dozvěděly zejména od známých či rodiny. Jedna uživatelka si službu sama vyhledala a kontaktovala.

**Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem se finanční faktor podílí na rozhodnutí seniorů čerpat pečovatelských služeb?**

Výzkumná otázka č. 4 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **finanční faktor**.

V následující výzkumné otázce se budeme zabývat tím, zda má finanční faktor vliv na využívání pečovatelské služby.

U1 na otázku, zda jsou pro ni tyto služby finančně dostupné odpovídá: „*No, vzhledem k tomu, že dostávám příspěvek tak ano. Problém to není.*“ Tuto odpověď uživatelka více nekonkretizovala.

U2 uvádí: „*Ano, já jsem ráda, že taková služba existuje, já jsem byla ráda i za jihočeský kraj, že to existuje a měla jsem velmi dobré, takové kontakty.*“ Dále jsme se dozvěděli, že paní pobírá příspěvek na péči spolu se starobním důchodem. Také tvrdí, že bez příspěvku na péči by si tyto služby dovolit nemohla.

U3 na otázku reagovala následovně: „*Tak zatím jo, protože sice prachmizerný důchody.* Dále nás zajímalo, zda pobírá příspěvek na péči: „*Mám, ale věřte mně, že sem ho neměla ani na benzín, na nic.*“ Paní se zmiňovala o tom, že na to, jaké měla a pořád má zdravotní problémy, pobírá příspěvek na péči pouze druhého stupně.

U4 na otázku, zda jsou pro ni tyto služby finančně přijatelné, nedokázala odpovědět, protože všechno zařizuje a má na starosti její syn. Ten sdělil, že by to rozhodně bez příspěvku na péči nezvládal, protože sám má nízký důchod a péče o matku je velmi náročná jak po stránce fyzické, psychické, tak i po stránce finanční, například co se týká pomůcek k usnadnění soběstačnosti a péči o její osobu. Vzhledem k tomu, že sám má nějaké zdravotní problémy, musel požádat o pomoc právě pečovatelskou službu.

U5 odpovídá: „*Ano, já neplatím.*“ Z odpovědi vyplynulo, že paní byla manželkou politického vězně, proto má služby zdarma. Příspěvek na péči také pobírá, ve třetím stupni.

Jak uvádí zákon o sociálních službách, „*pečovatelská služba se s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti poskytuje bez úhrady rodinám, ve kterých se narodily současně 3 nebo více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí, účastníkům odboje a osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno předem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí*

*svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců“*

U6 sdělila: „*Příspěvek mám.*“ Dále jsme se dotazovali, jestli by mohla tyto služby bez příspěvku na péči využívat. Paní odpověděla následovně: „*Ne, to absolutně. My z těch platů, které jsme měli, nešlo udělat nějaké prostě věci, finančně, tak akorát. Když manžel zemřel, tak je to ještě horší. Ono totiž to studium v těch archivech nejenom ta doprava, ale zpracování těch pramenů, to ofotografovat, ty fotografie rozvázet, a tak to bylo finančně náročné hodně. Takže kdyby nebylo toho příspěvku, tak to nemohu zvládat a ani nevím, jak bych to zvládala.*“

Z těchto odpovědí participantek jsme se dozvěděli, že k tomu, aby mohly plně využívat pečovatelskou službu, potřebují zejména příspěvek na péči. Bez něj by služba často nebyla snadno dostupná. V jednom případě jsme zjistili, že uživatelka má poskytované služby bez poplatku, protože její manžel byl politickým vězněm.

*„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“* Výše příspěvku závisí na stupni závislosti jedince na pomoci druhé osoby. (Zákon o sociálních službách, 2006)

### **Výzkumná otázka č. 5: Jakým způsobem se podílí na rozhodnutí seniorů využívat pečovatelské služby zdravotní stav?**

Výzkumná otázka č. 5 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **zdravotní stav**.

Zhoršující se zdravotní stav bývá součástí procesu stárnutí a stáří. Úbytek adaptačních schopností a funkčnosti organismu má za následek snižující se soběstačnost. Opět vzniká situace, kdy senior potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, která by mu pomohla zvládat běžné denní aktivity.

U1 jsme se dotazovali, zda ji ovlivňuje její zdravotní stav. Odpověděla následovně: „*No to je roztroušená skleróza a tam vlastně nemůžete dělat skoro nic. Jo, protože do kastrolku v podstatě já nevidím a ruce už taky nejsou to, co bývaly, už neudrží spoustu věcí a spíš mají ten pevný úchyt, udržet třeba skleničku, ale neosolí. Jo, ta jemná motorika prostě je taková, no, jak bych to vyjádřila. No a s těmi prsty, to už je složitější.*“ Z výpovědi jsme se

dozvěděli, že paní využívá kromě pečovatelských služeb ještě osobní asistenci. Zejména na noc, kdy je manžel pryč. Také kromě pečovatelské služby oslovila zdravotní služby v rámci charity. Zdravotní sestra stejně jako pečovatelka paní navštěvuje denně na ošetření dekubitů.

U2 na položenou otázku sdělila, že má velké problémy s chůzí. Co se týkalo jejich dalších zdravotních problémů, odpovídala následovně: *„No a ještě s kloubama taky, artrózu, postupující degenerativní onemocnění chrupavky. No takhle jsem na tom a musím počítat s tím, že to bude čím dál horší.“*

U3 trpí roztroušenou sklerózou. Na otázku, kdy se nemoc objevila a co jí předcházelo, odpověděla takto: *„Prostě práce, práce, pořád nad hlavu, přecházelo se. Až při jedné chřipce jsem říkala, mě tak divně bolí nohy a toto a pak jsem úplně přestala chodit, hýbat, ležet, čůrat, úplně a bylo po děláni.“* Dále nás zajímalo, jak je na tom po zdravotní stránce nyní: *„No to su teďky nadopovaná, to jsem právě říkala jedné paní, co se na to ptala, protože včera úplně špatně, že prostě, když někde mám jít nebo na tu středu, já se budím ve tři, ve čtyry, tak já se snažím hamovat s těma čípkama. A možu Vám říct, že mám dnesky v sobě tři. Dva čípky a jeden lexaurin na nervy, abych mohla jako fungovat. Takže vy mě takto vidíte, a když přijde návštěva, kecáme tady dvě hodiny, jenomže, jak povolí určitý napětí do večera, do rána podělám. Vůbec nespávám, strašný problémy s žaludkem, veškerý opary, který existují, teď si myslím, že nakonec mám anamnézu vyloženě moc cukrovky, takže ještě do toho ten problém o tom, že třeba vůbec kolem poledne a to nemožu vůbec na nohy jo.“* Z rozhovoru vyplynulo, že paní má velké zdravotní problémy a bez léků by vůbec nemohla vstát z postele. Špatně spí, často se v noci probouzí.

U4 na otázku, zda má nějaké zdravotní problémy uvádí: *„Normálně přiměřené věku. Tož jedině teď právě to dýchání, že mě dělá takové problémy a jinak normálně, říkám, přiměřené věku.“* Více odpověď nekonkretizovala.

U5 odpovídá: *„Já nemůžu ani na záchod, nedojdu. Vidíte, že mě balijů do plének. Jak malé děcko.“* Dozvěděli jsme se, že paní je imobilní a je zcela odkázána na péči druhé osoby. Sama zvládne použít pouze klozet k vyprázdnění, který má umístěn u lůžka.

U6 se k otázce zmiňuje následovně: *„Ta pohyblivost, to je nejhorší. Jinak mám za sebou tři onkologické operace. Jezdím pravidelně na Masarykův onkologický ústav. No, jezdím na tady tom pojízdném vozíku, to mám právě po tom synovci, co zemřel. Takže chodí sem rehabilitační sestřička, cvičit, trošku se rozcházet, aspoň pár kroků, protože je to tělo špatně“*

né. “ Z odpovědi jsme se mohli dozvědět, že paní, ačkoliv k pohybu využívá invalidní vozík, nevzdává se a pravidelně cvičí s rehabilitační sestrou, aby se mohla po bytě pohybovat alespoň pomocí svých sil a o berlích.

### **Výzkumná otázka č. 6: Zásadní důvod rozhodnutí k využívání služeb pečovatelské služby?**

Výzkumná otázka č. 6 je uvedena v příloze P I, označena následující barvou, která charakterizuje kategorii: **faktory ovlivňující čerpání služby**.

Cílem této výzkumné otázky bylo zmapování jednotlivých situací, které vedou seniory k využití služeb pečovatelské služby. V rámci této kategorie nás zajímalo, jaký nejdůležitější a rozhodující faktor uživatelky vnímaly při rozhodování o začátku využívání služeb domácí pečovatelské služby. Počet těchto důvodů byl u každé uživatelky jiný, ale ten nejhlavnější uvedly vždy jeden.

U1 na položenou otázku, jaký důvod při vyhledání služby vnímala jako nejdůležitější, odpověděla následovně: *„Nezvládala jsem to sama domácnost. No to je roztroušená skleróza a tam vlastně nemůžete dělat skoro nic. Jo, protože do kastrolku v podstatě já nevidím a ruce už taky nejsou to, co bývaly, už neudrží spoustu věcí a spíš mají ten pevný úchyt, udržet třeba skleničku, ale neosolí. Jo, ta jemná motorika prostě je taková, no, jak bych to vyjádřila.“* Z odpovědi vyplývá, že nejdůležitějším faktorem, kdy si řekla, že už to nezvládne, byla starost o zajištění domácnosti. Co se týká pomoci s péčí o její osobu, tu celkem zvládal její manžel.

U2 na tuto otázku odpovídá: *„Vyloženě zdravotní. Důvod zdravotní. Já o francouzských berlích chodím asi 20 let, protože stav zdravotní se mi stále zhoršuje, berle se nemění, ale můj se stav se mění k horšímu.“* Paní ačkoliv je sama a bližší rodinu nemá, kromě neteře, vnímá jako nejdůležitější faktor právě zdravotní problémy.

U3 uvádí: *„Tak zatím hlavně tady to zdravotní. Takový ty určitý nákupy specifitější, v drogerii a tak, protože to, že ti chlapi jako tak nemají k tomu tak blízko, jak u žen.“*

U4: Z výpovědi vyplynulo, že největší důvod byl zdravotní a nemožnost syna a další rodiny zajistit potřebnou péči, kterou paní potřebuje.

U5 zmiňuje následující: *„Důvod vyloženě zdravotní, trpím roztroušenou sklerózou. Paní je imobilní, sama se o sebe nedokáže postarat. Rovněž nás zajímalo, jaké další problémy ji tato nemoc způsobuje. Odpovídá: „Nemožu chodit, nemožu hltat. Jako mám problém teda*



*s hltáním a jako já su, trne mě tady tá ruka levá. Na tu levů stranu mě to chytlo. A já musím jako cvičit těma rukama.*“ Také jsme zjišťovali, co tomuto onemocnění předcházelo: *„Mě totiž ještě kleplo, víte, takže já jsem měla zlomenů ruku a šla jsem si to nechat dat do sádry, a protože jsem měla ruku opuchlů, tak mě to nedali do sádry a že mám přijít za týden dat si to do sádry a já jsem si tam nebo seděla u toho okýnka na vozíku a já jsem tam ostala tvrdá. Tak já jsem byla dva nebo tři dny v bezvědomí. No tak mě to jakoby kleplo no. To mě zas kleplo na tu pravů stranu, tak já su postižená s obuch dvuch stran.“*

U6 na otázku, zda nejdůležitějším faktorem byl její současný zdravotní stav, odpověděla následovně: *„No určitě, já jsem měla představu docela jinou, manžel měl tu studijní práci, ve státních archivech v Olomouci. Já jsem byla na operaci kyčelního kloubu. Po operaci jsem se domnívala, že se situace natolik zlepší, že budu moci za ním dojíždět. Do toho Olomouce. Ale operace moc nevyšla, takže tak.“* Z rozhovoru je zřejmé, že zdravotní stav se zhoršil po operačním zákroku, který se nevydařil. Následkem toho, paní není schopna sama chodit a pohybovat se po bytě.

## 5.6 Shrnutí a diskuze

Z jednotlivých dílčích otázek vyplývá závěr realizovaného průzkumného šetření. První dílčí otázka se zabývala tím, zda uživatelky žijí samy nebo s rodinnými příslušníky a zda jsou v kontaktu s jejich rodinou. Tři ze šesti z dotazovaných žijí samy v rodinném domě či bytě. Menší část participantek sdílí společnou domácnost se svými potomky a vnuky nebo s manželem.

Druhá otázka směřovala ke zjištění, jaký mají uživatelky denní režim, popřípadě, zda jsou spokojené tam, kde žijí. Z odpovědí vyplývá, že jsou spokojené se svým domácím prostředím a mají zavedený pravidelný režim s ohledem na příchody pečovatelek.

Třetí dílčí otázka se týkala informovanosti o existenci této služby. Pomocí otázky z polostrukturovaného rozhovoru bylo nasnadě zjistit, zda uživatelky měly informace o formě této pomoci, popřípadě, kdo je o této možnosti péče informoval. Většina z participantek informace měla. Co se týká toho, kdo jim službu doporučil, šlo zejména o rodinu či kamarádky. V jednom případě si paní sama vyhledala informace a sama službu kontaktovala.

Další z dílčích otázek se zabývala tím, zda jsou pro seniory tyto služby finančně dostupné. S finanční situací je často spojen příspěvek na péči. Z uvedených výpovědí vyplývá, že bez

příspěvku na péči by si většina uživatelů tyto služby dovolit nemohla. V jednom případě má uživatelka služby bez poplatku, jelikož byl její manžel polickým vězněm. „*Pečovatelská služba se s výjimkou nákladů za stravu poskytnutou v rámci základní činnosti poskytuje bez úhrady osobám, které jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců, popřípadě méně, pokud tento výkon měl činit 12 měsíců, avšak skončil ze zdravotních důvodů před uplynutím 12 měsíců*“ (Zákon o sociálních službách, 2006)

Další výzkumná otázka směřovala k zdravotnímu stavu uživatelů. Z výpovědí můžeme přijít na to, že všechny z dotazovaných trpí nějakým zdravotním problémem. Dvě participantky mají roztroušenou sklerózu, která se projevuje mravenčením a snížením citlivosti, zvláště v rukou a nohou. Časté jsou poruchy koordinace pohybů nebo snížená pohyblivost. Dalším významným zdravotním problémem byly potíže s chůzí a celkovou soběstačností. Jedna z uživatelky používá k pohybu invalidní vozík, v jednom případě se jednalo o úplnou imobilitu uživatelky, která je upoutána na lůžko.

Co se týká samotného rozhodnutí, kdy začít tuto službu využívat, výpovědi uživatelky se celkem shodovaly. Z práce vyplývá, že lidé staršího věku se rozhodují na základě rodinných či ekonomických důvodů, mnohem častěji jsou však senioři donuceni okolnostmi, jako je zhoršení zdravotního stavu. Motivací k využívání domácí pečovatelské služby jsou tedy především zdravotní nebo sociální změny, které jdou ruku v ruce se snižující se soběstačností. Z rozhovorů vyplývá, že při rozhodování převažoval zejména faktor zdravotní, kdy kvůli problémům již nebyly participantky schopny si péči o svou osobu obstarat samy. Jedna uživatelka vnímá jako nejzásadnější faktor svého rozhodnutí starost o fungování své domácnosti. Týkalo se to zejména úklidu a údržby domácnosti. Dalším významným faktorem byla nemožnost vlastní rodiny zajistit potřebnou péči. Z tohoto důvodu byla oslavena právě domácí pečovatelská služba. V některých případech by se blízká rodina ráda starala o svého rodiče, ale situační faktory jejich života jim jsou překážkou. Co se týká dalších determinant, jde zejména o zajištění péče o vlastní osobu a domácnost, dále jsou to faktory sociální, kdy je senior často izolován od okolí a tuto službu vnímá jako kontakt se společností a okolím.

V rámci rozhovorů jsme zjišťovali i to, jaké úkony pečovatelky v rámci této služby vykonávají. Jednalo se zejména o pomoc při hygieně těla, úklid domácnosti a nákupy. Z vybraného vzorku participantek vyplývá, že o pečovatelskou službu požádaly až v době, kdy už sami situaci nezvládaly. Většinou poskytovaná péče začíná jedním úkonem. V závislosti na jejich zdravotním stavu či spokojenosti se službou dochází k rozšíření v poskytování služeb.

Také jsme se uživatelek dotazovali, jak vnímají přínos této služby. Všechny z dotazovaných uvedly, že jde zejména o společenský kontakt, možnost si s někým popovídat. Další přínosem pro uživatelky byla dopomoc při úkonech a péči o vlastní osobu. Také nás zajímalo, zda počítají s možností domova pro seniory. Jedna participantka odpověděla, že podanou žádost má, ale nejraději by co nejdéle zůstala ve svém domácím prostředí, kde se cítí nejlépe. Další z dotazovaných sdělila, že za žádnou cenu by do domova nenastoupila. Jejím přáním je zůstat až do smrti ve svém domě. Všechny z dotazovaných se shodovaly, že domácí prostředí je pro ně prioritní a nedovedly by si představit zbytek svého života v domově pro seniory.

Dále můžeme dojít k názoru, že senioři jsou s touto poskytovanou službou spokojeni. Rovněž jsou spokojeni s pečovatelkami, které k nim pravidelně dochází. Uživatelka č. 1 na otázku, jak je s pečovatelkami spokojená, uvedla: *„Perfektní jsou. Bezva děvčata. Zprostředkovávají mi kontakt se světem, protože vlastně jsem zavřená jenom doma.“*

V celkovém souhrnu průzkumného šetření, můžeme vidět, že každý typ péče s sebou nese řadu pozitiv i negativ. Domácí péče se zaměřuje na osobnost jedince a jeho individualitu, zdravotní stav, situační faktory. Pečovatelky jednají s uživatelkami s úctou a respektem. V rámci negativ je ovšem nutností upozornit, na to, že domácí prostředí může skrývat určitá rizika. Jedná se zejména o nízkou technickou vybavenost v rámci domácího prostředí, nedostatečné kompenzační pomůcky při péči o seniora či časově, fyzicky i psychicky náročnou péči o osobu seniorského věku.

Z tohoto výzkumného šetření nám vyplývá, že oslovení senioři si přejí setrvat ve svém domácím prostředí. Výstup této práce může být přínosem i pro pečovatelskou službu v Uherském Hradišti, jelikož jsme se v rámci rozhovorů uživatelek dotazovali na to, jakým přínosem je pro ně tato služba a jak jsou s touto službou spokojeny. Vyplývalo nám, že jsou velmi spokojené, pečovatelky jsou příjemné, hodné a vstřícné a tato služba jim poskytuje společenský kontakt.

## ZÁVĚR

V současnosti se setkáváme s rapidním nárůstem počtu seniorů, a proto je nutné zabezpečit sociální ochranu této cílové skupiny. Péče zajištěna rodinnými příslušníky je stále považována za nejlepší možné řešení péče o seniory. Pokud to však není možné, je důležité poukázat na podpůrné služby, které si kladou za cíl zmírnit zátěž pečující rodiny. Mezi tyto služby, které poskytují péči v přirozeném prostředí, řadíme domácí pečovatelskou službu, které jsme se věnovali jak v teoretické části práce, tak i v praktické.

Teoretická část nás seznámila s pojmy stárnutí a stáří. Úvod práce přiblížil periodizaci stáří a změny, jež stáří provázejí. Další kapitola byla věnována tématu seniora v jeho přirozeném prostředí, jelikož toto prostředí může skrývat určitá rizika. Zmínili jsme se o specifických komunikace s lidmi staršího věku, jelikož rozhovor s klientem je jedním ze základních pilířů dobrého vztahu mezi ním a pracovníkem. V rámci třetí kapitoly jsme se blíže seznámili se sociálními službami, jež jsou určeny právě pro lidi seniorského věku. V poslední kapitole jsme nastínili historický pohled na péči o seniory. Ta se v průběhu let značně měnila a vyvíjela. Její úroveň vycházela z dané kultury společnosti a k rozvoji péče docházelo zejména v poválečných dobách. Posledním tématem v teoretické části jsme přiblížili funkci pečovatelské služby, jelikož tato forma je jednou ze sociálních služeb, která svou pomocí usnadňuje život stárnoucím a starým lidem v jejich domácím prostředí. Cíl a poslání pečovatelské služby jsme mohli spatřit v zajištění základních potřeb lidí staršího věku. Prostřednictvím těchto služeb lze udržet stávající schopnosti a dovednosti seniorů. Svými službami poskytuje lidem seniorského věku a osobám se zdravotním postižením takovou pomoc a podporu, aby mohli co nejdéle žít ve svém domácím, přirozeném prostředí.

Praktická část nám definovala cíl práce, výzkumné otázky, druh výzkumného šetření, použitou metodu při realizaci a zpracování dat. Další část nám poskytla náhled na získaná data a jejich vyhodnocení. V práci byly rovněž také stručné charakteristiky daných participantek.

Pro předkládanou práci byl zvolen kvalitativní výzkum a metoda polostrukturovaného rozhovoru. Průzkumné šetření bylo realizováno se šesti uživatelkami, které využívají služeb domácí pečovatelské služby v Uherském Hradišti. Stanovená výzkumná otázka byla rozšířena o pět dílčích otázek. Okruhy dílčích otázek se zabývaly tím, jakým způsobem se podílí rodinné vztahy na rozhodnutí seniorů čerpat pečovatelských služeb, jaký vliv má sociální

prostředí na rozhodnutí seniorů na čerpání pečovatelské služby. Dále se zaměřovaly na informovanost seniorů o existenci pečovatelských služeb, na to, zda se finanční faktor podílí na rozhodnutí seniorů čerpat těchto služeb a jakým způsobem se podílí na rozhodnutí seniorů využívat pečovatelské služby zdravotní stav.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaké faktory vedou seniory k využívání služeb domácí pečovatelské služby.

Ze získaných dat jsme se dozvěděli významné faktory, které seniory přivedly k rozhodnutí čerpat služeb domácí pečovatelské služby. Pokud se budeme zabývat poznatky, které vzešly k tématu motivace seniorů k využívání služeb domácí pečovatelské služby v Uherském Hradišti, můžeme říci, že nejčastějším důvodem byl zdravotní stav a nemožnost se o sebe postarat. Tyto zdravotní komplikace měly za následek zejména sníženou soběstačnost či imobilitu seniora.

Dále nám z těchto dat vyplývá, že další příčinou tohoto rozhodnutí byla samota seniora, ve které seniory nemá kdo opatrovat, či nemožnost jeho rodiny se o něj postarat. Důvody k využívání pečovatelské služby se u většiny uživatelů shodovaly.

Z tohoto vyhodnocení můžeme dojít k závěru, kdy bylo zjištěno, že využívání služeb domácí pečovatelské služby umožňují uživatelům plnohodnotný život bez ztráty důstojnosti. Bakalářská práce může být přínosem laické veřejnosti ke zdokonalení povědomí o domácí pečovatelské službě, jelikož tato zmiňovaná problematika se může v životě dotknout každého z nás.

Na závěr patří poděkování všem uživatelkám za jejich ochotu poskytnout informace a zodpovědět na připravené otázky a vlídnost, díky které bylo umožněno provést výzkumné šetření.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [2] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [5] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [6] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [7] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [8] JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH, 2016. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7554-009-6.
- [9] JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [10] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostravská univerzita v Ostravě. Zdravotní sociální fakulta. ISBN 80-7368-110-2.
- [11] KALVACH, Zdeněk a kol., 2011. *Pečovatelská služba*. In: DUŠKOVÁ, Kateřina. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4026-3.
- [12] KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [13] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [14] KOUKOLÍK, František, 2014. *Metuzalém: O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.

- [15] KOŽUCHOVÁ, Mária, 2014. *Domáca ošetrovateľská starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-414-8.
- [16] KRHUTOVÁ, Lenka, 2013. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7326-231-0.
- [17] KRIŠKOVÁ, Anna, 2010. *Profesionálne opatrovatelstvo: oblasti opatrovania a aktivity seniorov*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-329-5.
- [18] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [19] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [20] MARTINEK, Michael a kol., 2008. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Jabok. ISBN 978-80-904137-2-6.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-x.
- [24] MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436-4.
- [25] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [26] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [27] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [28] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

- [29] PRITCHARD, Jacki, 2003. *Training Manual for Working with Older People in Residential and Day Care Settings*. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1-84310-123-8.
- [30] PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [31] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [32] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [33] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2014. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [34] TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ, Alena VOSEČKOVÁ a Eva MYDLÍKOVÁ, 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovatелů*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-570-7.
- [35] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [36] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [37] ZRUBÁKOVÁ, Katarína, Štefan KRAJČÍK a kol., 2016. *Farmakoterapie v geriatrici*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5229-7.

#### **Elektronické zdroje:**

- [38] Domácí pečovatelská služba, © 2017. *Charita Uherské Hradiště* [online]. Charita Česká republika: Charita Uherské Hradiště [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.uhradiste.charita.cz/nase-sluzby/domaci-pecovatelska-sluzba>
- [39] *Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online], © 2016. Praha: Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/informace/3/>



- [40] Právní předpisy pro sociální služby, © 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
- [41] Research: Participants, respondents, subjects – what is the difference, © 2017. *Quizlet* [online]. San Francisco: Quizlet [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <https://quizlet.com/72883412/research-participants-respondents-subjects-what-is-the-difference-flash-cards/>
- [42] Transformace sociálních služeb, © 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7058>
- [43] WALKER, Bernard, © 2017. What does excellent social work with older people look like? In: *The Guardian* [online]. London: The Guardian, 14. 1. 2015 [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <https://www.theguardian.com/social-care-network/2015/jan/14/social-work-older-people>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- U1 uživatelka č. 1
- U2 uživatelka č. 2
- U3 uživatelka č. 3
- U4 uživatelka č. 4
- U5 uživatelka č. 5
- U6 uživatelka č. 6

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka doslovné transkripce rozhovoru

Příloha P II: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha P III: Žádosti o umožnění výzkumného šetření

## **PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU**

Ted' bysme měli nahrávat. Já se vás ještě do nahrávky zeptám, zda souhlasíte s tímto rozhovorem a nahráváním.

*Ano, ano.*

Dobře. Tak se teda do toho pustíme. Jsme tady s manželem, takže nežijete sama?

*Ne.*

Dobře, děkuju. Kolik je Vám let?

*Letos šedesát.*

Chtěla bych se Vás zeptat, jak jste spokojená se svým denním režimem? Jestli Vám něco chybí?

*Jsem spokojená tak, jak to je.*

Takže máte tu náplň toho dne.

*Ano, ano. Chtěla byste vědět, jak to funguje?*

Ano, můžete mi to popsat. Ten Váš režim.

*V 7 hodin ráno hygiena s pečovatelkou, no a v 10 hodin rehabilitace se zdravotní sestrou a přebalování a ošetření dekubitů. V jednu hodinu pečovatelka a ve čtyři zase. Pak mě přebírá manžel.*

Takže potom se o Vás stará manžel. Služba k Vám chodí ráno a odpoledne?

*Třikrát služba a jedenkrát zdravotní sestřička.*

Ano, jo, ještě zdravotní sestra na to ošetření v těch 10 hodin.

*No v těch 10 hodin no.*

Dobře. Ted' se Vás zeptám na to, co Vás vedlo k tomu, abyste využívala tuto pečovatelskou službu. Jaký byl důvod, takový nejhlavnější?

*Nezvládala jsem to sama domácnost.*

Uhm, takže jste potřebovala pomoc někoho jiného.

*Ano.*

A věděla jste o této možnosti pečovatelské služby?

*V podstatě od prvopočátku, protože původně poskytovala tuto službu obec, tenkrát ještě, teď už je to město. Takže dokud to byla obec, tak se ještě starala o nás o staroměstáky ona, no a jak už je tím městem, tak nás předala charitě a vlastně veškerá ta péče a potřeby vlastně přesunula na charitu.*

Ano, takže jste měla povědomí o pečovatelské službě?

*Ano.*

Kdo Vám tuto službu zajišťoval?

*Já jsem si zavolala.*

Sama jste si zavolala?

*Ano.*

A potom jste se domluvili na péči, kterou potřebujete.

*Ano, na péči.*

A jsou pro Vás tady tyto služby finančně přijatelné nebo dostupné? Není to nějaký problém pro Vás?

*No, vzhledem k tomu, že dostávám příspěvek tak ano. Problém to není.*

Jak dlouho využíváte tuto službu? Vzpomenete si?

*No, víc jak deset let. Ano, ano.*

Uhm. Takže jste říkala, že jste spokojená a vyhovuje Vám to.

*Ano, ano.*

Kdybysme ještě zašly do větších podrobností, jak jsme zmiňovaly ty důvody, tak to byl vyloženě zdravotní důvod, proč službu využívat?

*Ano.*

Máte kvůli tomu nějaké problémy?

*No to je roztroušená skleróza a tam vlastně nemůžete dělat skoro nic. Jo, protože do kastrovku v podstatě já nevidím a ruce už taky nejsou to, co bývaly, už neudrží spoustu věcí a spíš mají ten pevný úchyt, udržet třeba skleničku, ale neosolí. Jo, ta jemná motorika prostě je taková, no, jak bych to vyjádřila.*

Rozumím Vám, co tím myslíte.

*No a s těmi prsty, to už je složitější.*

Jinak, manžel se o Vás stará?

*Stará no.*

A nějaké další ještě důvody, nebo jen ty zdravotní?

*Ty zdravotní, ano.*

Dobře.

*Ten Vás omezí natolik, že opravdu pak potřebujete.*

Ještě se vrátím k těm úkonům. Vy jste říkala hygienu, ošetření dekubitu. A co například nachystání jídla?

*Pokud je potřeba, tak ano.*

Aha, a to je tedy všechno, co tady vykonává pečovatelka?

*Stará se o mě a o zařízení bytu.*

Takže i úklid?

*Ano, každý den něco.*

Aha, a na to ošetřování ta sestřička sem chodí každý den, pracovní den?

*Ano, každý den. Sestřička i pečovatelka. Denně.*

Uhm, denně. A víkendy?

*(Smích) Manžel.*

Takže víkendy má manžel.

*(Smích) Ano.*

Uhm dobře tedy.

*Ještě jsem chtěla říct, že se u nás střídá pečovatelek šest.*

Uhm, šest?

*Ano, těch šest je naučených se mnou pracovat. Já mám zvedací zařízení, z lůžka na vozík a zpátky.*

A se všema jste teda spokojená?

Ano. Perfektní jsou. (smích) Bezva děvčata. Zprostředkovávají mi kontakt se světem, protože vlastně deset, devět měsíců jsem zavřená jenom doma. Ven jezdím jen přes léto.

Na to jsem se Vás taky chtěla zeptat, na ten společenský život. Vy teda říkáte, že jenom občas chodíte ven?

*Přes to léto je to fajn. To jsem byla vloni v divadle, jednou a ještě se chystám letos do galerie, a takže, jako ten společenský život takový, s dětmi hlavně. Čtyři vnuci hlavně. To mě baví nejvíc.*

Ano, určitě. Tak, já myslím, že jsem se zeptala už na všechno.

*Ještě bych Vám něco chtěla říct.*

Jistě, můžete.

*Složitější situace nastala v období, kdy jsem se rozhodla, že půjdu na jednu ze svých operací. Mám za sebou rameno, koleno, kýlu. Jo a tak dycky prostě v určitém období se přihodí, že je potřeba něco operovat a tak mám a objednávám si osobní asistenci, taky přes charitu.*

Takže máte i osobní asistenci.

*Uhm, v případě potřeby, protože oni hlídají i přes noc.*

Uhm, ano.

*Když byl manžel v nemocnici, přes noc úplně pryč, tak se snažím si zajistit osobní asistentku.*

To je taky dobrá volba.

*Je, je, jako když ta možnost je. Vím, že s tím mají velké problémy, tak jak dneska všude.*

*A to jsem ještě chtěla dodat, jako jinak ten příspěvek, který dostávám od státu na tu běžnou péči, jim stačí.*

A jaký máte příspěvek?

*Ten nejvyšší. A když je ta osobní asistence, tak tam si musím připlácet z našeho. To nepokryje.*

Ano.

*S pečovatelkama nemůžu chodit na procházky, protože časově to nestíhají. S osobní asistencí ano.*

Jistě. Je ještě něco, co pečovatelky u Vás dělají?

*Kromě péče o mě, jak jsme se bavily o tom úklidu, tak v pondělí vysává, v úterý mě myje nohy, to jako zvlášť, ve středu utírá prach, ve čtvrtek dělá mokré věci, jakože parapety, dlažba, v bytě i na balkoně, no a v pátek je úklid kuchyň, digestoř, mikrovlnka a v té kuchyni co je potřeba.*

Ano.

*A je to fajn, že je každý den něco jiného, protože to se nedá dělat naráz všechno.*

A to chodí každý den ta stejná pečovatelka nebo se střídají?

*Střídají se.*

Dobře, děkuju. Mám všechno.

*Pokud Vám to pomůže, budu ráda.*

No určitě. Já Vám moc děkuju, že jste byla ochotná odpovědět.


*Není zač.*



## **PŘÍLOHA P II: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR**


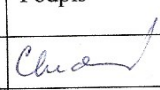
1. Žijete sám/a nebo s rodinnými příslušníky?
2. Jste v kontaktu s Vaší rodinou?
3. Jak jste spokojen/a se svým denním režimem a bydlením?
4. Účastníte se nějakých společenských aktivit?
5. Věděl/a jste o možnosti poskytování pečovatelské služby již dříve, než jste se rozhodl/a využívat jejich služeb?
6. Odkud jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě a jejich možnostech pomoci?
7. Jsou pro Vás tyto služby z finančního hlediska dostupné a přijatelné?
8. Máte nějaké zdravotní problémy, které Vás omezují?
9. Jak dlouho jste uživatelem/lkou této služby?
10. Můžete mi říct nejhlavnější důvod Vašeho rozhodnutí k využívání služeb pečovatelské služby?
11. Jak jste spokojen/a s přístupem pečovatelek, které k Vám pravidelně dochází?
12. V čem je pro Vás tato služba přínosná?

# PŘÍLOHA P III: ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

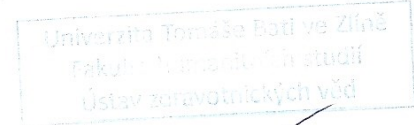



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	KATEŘINA BERANOVÁ		
Téma bakalářské práce	PÉČE O SENIORY V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ ZA PODPORY TERÉNNÍCH SLUŽEB		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. LUCIA SLOBODOVÁ, Ph.D.		
	 ..... podpis		
Metoda výzkumu	KVALITATIVNÍ VÝZKUM (POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR)		
Skupina respondentů	SENIORÍ (UŽIVATELE DPS)		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
OBLASTNÍ CHARITA UH   DOMÁCÍ PÉČI SLUŽBA	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	


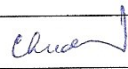
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne .....-7-12-2016

  
  
.....  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd  
  
686 01 Uherské Hradiště  
Náměstí Míru 464  
telefon: 577 552 835  
  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

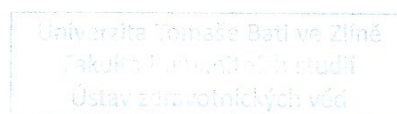
## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně sociální pracovník (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	KATEŘINA BERANOVÁ		
Téma bakalářské práce	PÉČE O SENIORY V PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ ZA PODPORY TERÉNNÍCH SLUŽEB		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. LUCIA SLOBODOVÁ, PH.D.		
	 ..... podpis		
Skupina respondentů	SENIORŮ (UŽIVATELÉ DPS)		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	OBLASTNÍ CHARITA UH, DOMÁCI PÉČ. SLUŽBA	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ... 7. 12. 2016





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



Ústav zdravotnických věd  
IČO: 440 18 836  
Pracoviště: PÉČOVATELSKÁ SLUŽBA OBLASTNÍ CHARITY  
686 01 Uherské Hradiště  
Náměstí Míru 464  
telefon: 572 552 835



.....  
razítko a podpis zástupce zařízení