

Saturace potřeb seniorů formou Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště

Bc. Vendula Bačáková

Diplomová práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Vendula BAČÁKOVÁ**
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Spokojenost seniorů s Domácí pečovatelskou službou v Uherském Hradišti**

Zásady pro vypracování:

Stanovení cílů výzkumu
Vytvoření konceptuálního rámce (vymezení základních pojmů v oblasti stáří, stárnutí)
Definování výzkumných otázek
Rozhodnutí o metodách
Zajištění kontroly kvality výzkumu
Sběr dat a jejich organizace
Analýza a interpretace dat
Formulování závěrů

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CARPEROVÁ, J. Stop stárnutí. Frýdek Místek: Alpress, 1997. ISBN 80-7218-019-03.

STEVEN, N. A. Proč stárneme. Praha: Mladá fronta, 1999. ISBN 80-204-0804-2.

STUART, H. I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematická situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

14. ledna 2010

Termín odevzdání diplomové práce:

30. dubna 2010

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 29.4.2010

Bačková Tatulka

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

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně poznámek 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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-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 užít 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 přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Diplomová práce poskytuje ucelený přehled na problematiku stárnutí, stárnoucí populace a s tím spojenými narůstajícími potřebami seniorů. Rovněž poskytuje přehled o tom, jak může Domácí pečovatelská služba Uherské Hradiště napomoci lepší saturaci potřeb seniorů. Praktická část mapuje kvalitu poskytovaných pečovatelských činností Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště a zjišťuje spokojenost seniorů využívajících pečovatelských služeb.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, změny ve stáří, stárnoucí populace, potřeby seniorů, saturace potřeb, spokojenost, kvalita života, sociální služby, pečovatelská služba.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

Diploma thesis provides a comprehensive overview on issue of ageing, the ageing population and consequently growing needs of seniors. It also provides an overview of how can the Home Care Service Uherské Hradiště help in saturating the needs of the elderly. The practical part maps the quality of care activities of the Home Care Service Uherské Hradiště and examines the satisfaction of the elderly with care services.

Keywords: age, the aging, changes in old age, ageing population, seniors needs, saturation of needs, satisfaction, quality of life, social services, care service.

Motto

„Neodsuzuj druhého člověka, dokud nejsi na jeho místě“ (Talmud in Haškovcová, 1989)

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Radaně Novákové, Ph.D. za odborné vedení a množství podnětných a cenných informací, které mně poskytla při zpracování diplomové práce.

Mé poděkování dále patří mojí rodině a příteli za morální podporu a trpělivost, kterou mi věnovali po celou dobu mého studia.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci s názvem „Saturace potřeb seniorů formou Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště“ vypracovala samostatně s použitím literatury, která je uvedena v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 11 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ | 14 |
| 1.1 KLASIFIKACE LIDSKÉHO ŽIVOTA | 14 |
| 1.2 VĚDNÍ OBORY A DISCIPLÍNY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁRNUTÍM A STÁŘÍM..... | 15 |
| 1.3 STÁRNUTÍ..... | 16 |
| 1.4 STÁŘÍ | 17 |
| 1.5 ZMĚNY VE STÁŘÍ | 18 |
| 1.5.1 Biologické změny ve stáří | 19 |
| 1.5.2 Psychické změny ve stáří..... | 21 |
| 1.5.3 Sociální změny ve stáří | 21 |
| 1.6 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ..... | 25 |
| 2 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE | 28 |
| 2.1 ČESKÁ SPOLEČNOST STÁRNE | 31 |
| 2.1.1 Vliv porodnosti na stárnutí populace | 32 |
| 2.1.2 Vliv úmrtnosti na stárnutí populace | 32 |
| 2.2 PROGNOZY BUDOUCÍHO VÝVOJE STÁRNOUCÍ POPULACE | 33 |
| 3 POTŘEBY SENIORŮ | 35 |
| 3.1 SPECIFIKACE POTŘEB SENIORŮ | 36 |
| 3.1.1 Kvalita života seniorů | 38 |
| 3.2 FAKTORY LIMITUJÍCÍ SATURACI POTŘEB SENIORŮ..... | 39 |
| 3.2.1 Nemoci ve stáří, které mohou ovlivňovat uspokojování potřeb seniorů..... | 40 |
| 4 POSTAVENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB | 42 |
| 4.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V TYPOLOGII SOCIÁLNÍCH SLUŽEB..... | 43 |
| 4.2 SPECIFIKACE PEČOVATELSKÉ SLUŽBY..... | 44 |
| 5 DOMÁCÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA UHERSKÉ HRADIŠTĚ | 46 |
| 5.1 POSLÁNÍ DOMÁCÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY UHERSKÉ HRADIŠTĚ | 46 |
| 5.2 ZÁKLADNÍ A FAKULTATIVNÍ ČINNOSTI POSKYTOVANÉ DOMÁCÍ PEČOVATELSKOU SLUŽBOU SATURUJÍCÍ POTŘEBY SENIORŮ | 48 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 53 |
| 6 METODIKA VÝZKUMU | 54 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 6.1 | CÍL VÝZKUMU | 54 |
| 6.2 | METODA VÝZKUMU | 54 |
| 6.3 | STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK | 55 |
| 6.4 | POPIS RESPONDENTŮ | 56 |
| 6.5 | PRŮBĚH VÝZKUMU | 56 |
| 7 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 57 |
| | ZÁVĚR | 75 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 76 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 80 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 81 |
| | SEZNAM TABULEK | 82 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 83 |

ÚVOD

..., „všichni si přejí dosáhnout stáří, a když ho dosáhnou, stěžují si na ně.“ (Cicero)

Stárnutí je biologický jev, je to jev naprosto obecný a přece je nekonečně různorodý. Jepice žije jeden den, moucha týden, pes jedno desetiletí, člověk jedno století, strom celé tisíciletí (Steven N. Austad, 1999).

Život plyne nezadržitelně vpřed, rádi bychom zadrželi přítomné chvíle, zvláště ty hezké a příjemné. Od pradávna je v myslích lidí zakořeněna touha po nesmrtelnosti. Avšak věčný život člověka nemůžeme pokládat za pravděpodobný a snad ani za účelný. Život plyne podle určitých zákonitostí, a proto i mládí musí vystřídat stáří. Tvaroh, 1983). Stáří a stárnutí je nutné brát jako neodmyslitelnou součást života každého člověka. „*Umění stárnout je pro nás uměním žít. Je uměním prožívat uspokojivě celý svůj život*“ (Wolf, 1982, s. 19).

Stáří, staří občané, ale především stárnutí populace je jedním z témat, o kterých je v současné společnosti nejvíce diskutováno. Naše společnost by se měla zajímat o to, jakým způsobem staří lidé stráví zbytek svého života. Stáří s sebou nese změny, s kterými se člověk může obtížně vyrovnávat. Především mám na mysli odchod do důchodu, ztráta sociálního statutu, pokles finančních příjmů, ale na druhé straně nárůst volného času. S rostoucím věkem může dojít také ke zhoršení zdravotních problémů, ztrátě partnera, osamělosti, ztrátě soběstačnosti. Potřeby seniora, které je nutno uspokojovat, se stářím přibývají. Mnoho lidí má o stáří zkreslené představy, vnímají toto období jako období plné nemocí, nemohoucnosti a samoty. Společnost by se měla proto snažit tyto předsudky změnit. K tomuto může dopomoci především aktivní přístup a hlavně zajištění takových podmínek, které by zlepšily kvalitu života seniorů a změnily tím negativní postoj většiny lidí. V posledních letech můžeme pozorovat výrazné zlepšení úrovně sociálních i zdravotních služeb. Zejména se dbá na to, aby na každého člověka bylo nahlíženo jako na individuální bytost se specifickými potřebami a zájmy.

Důvody proč jsem si vybrala pro svou diplomovou práci právě téma „Saturace potřeb seniorů formou Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště“ jsou dva. Prvním důvodem je hlavně aktuálnost tématu stárnoucí populace a také snaha podpořit setrvání seniorů v domácím prostředí se zajištěním všech jejich potřeb. Druhým důvodem je to, že pracuji právě v Domácí pečovatelské službě v Uherském Hradišti. Spokojenost seniorů a zajištění jejich potřeb je pro pracovníky pečovatelské služby nejdůležitějším cílem. Proto bych se

chtěla v mé diplomové práci zaměřit právě na zjištění této skutečnosti. Ze zjištěných výsledků poté stanovit východiska a možnosti nápravy, které by vedly ke zkvalitnění péče.

Svou diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je tvořena pěti kapitolami. Každá kapitola je dále rozdělena na příslušné podkapitoly. V první kapitole vysvětluji základní pojmy stárnutí a stáří, zmiňuji se o disciplínách, které se zabývají těmito pojmy. Dále také popisuji změny, které jsou spojeny s tímto obdobím. V druhé kapitole se zabývám problematikou stárnutí populace v České republice, rovněž se věnuji i prognózám budoucího vývoje stárnutí společnosti. Třetí kapitolu věnuji potřebám seniorů, nejprve vysvětluji obecně pojem potřeba a uvádím hierarchii potřeb podle Maslowovy pyramidy. Dále specifikuji potřeby v seniorském věku a uvádím nemoci, které mohou ovlivňovat uspokojení jejich potřeb. Ve čtvrté kapitole se zabývám postavením pečovatelské služby v systému sociálních služeb, uvádím její zařazení v typologii sociálních služeb a dále definuji specifika této služby. V páté kapitole se věnuji Domácí pečovatelské službě Uherské Hradiště a uvádím činnosti, které tato služba poskytuje a jak jejich formou přispívá k lepší saturaci potřeb seniorů.

V praktické části se zaměřuji na zjištění spokojenosti seniorů a kvality poskytovaných činností Domácí pečovatelské služby. Dále se zabývám výsledky dotazníkového šetření a k jednotlivým otázkám dotazníku se snažím poskytnout jejich podrobný rozbor. Vyhodnocení jednotlivých otázek uvádím pro lepší přehlednost v tabulkách a rovněž i v grafickém znázornění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

1.1 Klasifikace lidského života

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových fází. Jednotlivé období můžeme charakterizovat určitými znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím. Každé toto stádium je typické svými charakteristikami, ať už se jedná o období nitroděložní, kojenecké, dětské, dospělosti i stáří (Pacovský, 1990). Již v dávné minulosti byla snaha rozčlenit lidský život na určité úseky. Ani v minulosti neunikaly myslitelům a učencům zákonitosti, které doprovází stáří. Pro etapizaci lidského života využívali poznatky z různých oborů (medicína, antropologie, filozofie). Hippokrates, nejslavnější lékař antického starověku, rozdělil lidský život do sedmi období. Každé toto období trvalo sedm let. Také J. A. Komenský klasifikoval lidský život do sedmi kategorií: dítě, pacholek, mládenec, jinoch, muž, starý muž, kmet (Čížková, 1999).

Z hlediska vývojové periodizace lidského života rozdělil Skořepa (in Čížková, 1999) život jedince na 7 etap, které se dále dělí na další fáze:

Tabulka č. 1: Periodizace lidského života dle Skořepy (in Čížková, 1999)

| Etapa života | Věkové rozmezí | Příslušná fáze |
|------------------------------------|-----------------|---|
| 1. etapa - raný věk | do 3 let | |
| 2. etapa - dětství | od 3 do 8 let | rané dětství (od 3 do 4 let) |
| | | dětství (od 4 do 8 let) |
| 3. etapa - chlapec a děvče | od 8 do 14 let | od 8 do 11 let |
| | | prepuberta (od 11 do 14let) |
| 4. etapa - hoch a dívka | od 14 do 17 let | puberta (od 14 do 17 let) |
| | | dozrávání (od 16 do 17 let) |
| 5. etapa - ucelování vývoje | od 17 do 32 let | adolescence (od 17 do 24 let) |
| | | dovršení vývoje (od 24 - 32 let) |
| 6. etapa - plná zralost | od 32 do 65 | |
| 7. etapa - senium | od 65 let | |

1.2 Vědní obory a disciplíny zabývající se stárnutím a stářím

Vytvořit obecnou vědu o stárnutí by bylo asi nemožné vzhledem k metodologické roztržitosti, interdisciplinárnímu a multidimenzionálnímu charakteru dané problematiky. Z tohoto důvodu existuje řada oborů a vědních disciplín zabývajících se stárnutím a stářím (Mühlpachr, 2004).

Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Její název je odvozen od řeckého slova **gerón** – starý člověk, stařec a **logos** – nauka. Gerontologie se člení do tří hlavních proudů:

- *Gerontologie experimentální* se zabývá mechanismem biologického procesu stárnutí buněk, tkání, orgánů a organismů (proč a jak živé organismy stárnou). Dále také studuje procesy biologického a psychologického stárnutí člověka.
- *Gerontologie sociální* studuje sociální dopady stárnutí a stáří. Všímá si také společenských a sociálních faktorů, které stáří ovlivňují. Zjišťuje a kategorizuje sociální potřeby stárnoucích a starých lidí.
- *Gerontologie klinická* (geriatrie v širším slova smyslu) se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří, specifickými aspekty léčby starých lidí (Haškovcová, 2002).

Geriatrie je v širším slova smyslu klinická gerontologie. Pojem je odvozen z řeckého slova gerón – stařec a inró – léčím. Za jejího zakladatele je považován americký lékař vídeňského původu Ignaz Leo Nasher, který žil v letech 1863 – 1944. V užším slova smyslu je v některých státech (např. Česká republika, Slovensko, Španělsko, Velká Británie) samostatným specializačním lékařským oborem, který vychází z vnitřního lékařství a kromě všeobecně interní problematiky se zabývá i problémy rehabilitačními, neurologickými, psychiatrickými, ošetrovatelskými a je propojen zároveň s primární péčí (praktický lékař, domácí ošetrovatelská péče) a sociálními službami. Cílem tohoto oboru je zachování a obnova soběstačnosti a rozvoj specifického geriatrického režimu.

Gerontopedagogika je v užším slova smyslu chápána jako pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláním seniorů. Představa, že výchova a vzdělání jsou omezeny pouze na dětství a mládí, je již dávno překonána. Výchova a v jejím rámci i vzdělání jsou dnes chápány jako proces celoživotní. V širším slova smyslu je prezentována jako teoreticko-empirická disciplína zajišťující komplexní péči, pomoc a podporu seniorům při uspokojování jejich potřeb. Je považována za multioborovou disciplínu, ve které se prolínají po-

znatky především ze sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogiky a práva (Mühlpachr, 2004).

1.3 Stárnutí

Tajemství věčného mládí je pro lidstvo již odedávna fascinující. Přestože pokrok vědy a techniky výrazně přispěl k delšímu zachování lidského zdraví, je stárnutí jako kdykoliv předtím nedílnou součástí lidského života. Existuje řada otázek, na které odborníci hledají odpovědi. Proč vlastně lidé vůbec stárnou? Proč nezařídila příroda, abychom po celý život zůstali mladí a plní sil? Tělesné chátrání je mnohostranný proces, který je podmíněn řadou fyziologických mechanismů. A proto na otázku, proč je stárnutí součástí našeho života, neexistuje jednoznačná odpověď (Stuart-Hamilton, 1999).

Stárnutí je přirozený celoživotní fyziologický proces, který v těle způsobuje mnoho strukturálních a funkčních změn. Tyto změny bývají zachytitelné již mezi 15. až 25. rokem. Zpočátku se tento proces projevuje nenápadně, ale s přibývajícím věkem zrychluje.

Existuje mnoho definic, které vysvětlují pojem stárnutí, jelikož je tento proces velmi individuální, žádná z těchto definic není absolutní a definitivní. Nyní bych uvedla některé definice podle různých autorů.

Sociolog Mühlpachr definuje stárnutí jako celoživotní proces, jehož průběh je pro každý živočišný druh specifický a určuje ho rámcová genetická informace (Mühlpachr, Staníček, 2001).

Autor Tvaroh (1983) uvádí, že stárnutí je proces, který vede k úbytku sil, ke zpomalení až uhasínání životních pochodů. Tento proces začíná narozením a končí smrtí. Lze ho charakterizovat jako proces nezvratný a je posledním ontogenetickým vývojem v životě člověka (Tvaroh, 1983).

Stárnutí je vědecky označeno jako senescence, Steven A. Austad (1999, s. 14) popisuje stárnutí neboli senescenci „jako postupné zhoršování všech tělesných funkcí v čase.“

Rovněž sociologický slovník (1996) uvádí, že v průběhu stárnutí dochází k postupnému opotřebenosti a negativním změnám, které se projevují únavou, stagnací, úbytkem energie a funkčními výpadky až degenerací.

Lze tedy konstatovat, že stárnutí je kontinuální proces, součást celoživotního vývoje organismu. Průběh stárnutí je pro každý organismus individuální a asynchronní – nerovnoměrné stárnutí jednotlivých systémů a funkcí organismu (Mühlpachr, 2004).

Výsledky rozsáhlého výzkumu příčin stárnutí a jeho ovlivňování nejsou dosud jednoznačné. To že člověk stárne, je zakotveno hluboko v genetické výbavě buněk. Mnozí z vědců se domnívají, že právě v DNA je ukryta příčina stárnutí a také způsob, jak ho zpomalit. Tento objev může sehrát historickou úlohu při řízení lidských osudů a dlouhověkosti (Carperová, 1997).

Někteří autoři se přiklání k názoru, že stárnutí je možné určitým způsobem zpomalit. Rovněž autor Štílec (2004) uvádí pro zpomalení stárnutí tyto tři základní faktory:

- Zlepšení kvality života a snížení objemu konzumovaných potravin
- Přiměřený rozsah duševních i pracovních aktivit
- Zařazení tělesných a relaxačních cvičení

1.4 Stáří

Kdy člověk zestárne? Konkrétní okamžik nelze určit, protože stáří je kontinuální jev a každý stárneme jinak rychle. Přesto většina gerontologů vymezuje věk počátku stáří mezi 60. až 65. rokem života (Stuart-Hamilton, 1999). Stáří přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti. Je obdobím relativní svobody, ale také kumulací nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007).

Vágnerová (2007, s. 299) definuje stáří „jako poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje“. Podle Mühlpachra (2004, s. 18) je stáří „pozdní fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Stáří je projevem a důsledkem jak geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí)“.

Pacovský (1981, s. 57) uvádí, že „stáří a stárnutí je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha

je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je kalendářní neboli chronologický věk. Jednoduše udává, jak je člověk starý. Avšak slabě koreluje s tělesnými změnami. Naznačuje spíše stav průměrného člověka. Výhodou kalendářního věku je jeho jednoduchost (Stuart- Hamilton, 1999). V 60. letech minulého století byl jako hranice stáří určen věk 60 let. V hospodářsky vyspělých zemích došlo k posunutí této hranice stáří k věku 65 let (Mühlpachr, 2004). Periodizaci stáří uvádí ve své literatuře Příhoda (in Mühlpachr, 2004) uvedené jsou i alternativy označení jednotlivých období:

- Senescence, počínající, časně stáří 60 – 74 let
- Kmetství, senium, vlastní stáří 75 – 89 let
- Patriarchium, dlouhověkost 90 a více let

V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:

- Mladší senioři 65 – 74 let (dominuje problematika adaptace s penzionováním, volného času, aktivit, seberealizace)
- Starší senioři 75 – 84 (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob)
- Velmi staří senioři 85 a více let (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení) (Mühlpachr, 2004, s. 21)

Odborníci se shodují v názoru, že lidský věk se bude v budoucnu dále prodlužovat. Podle odhadů je maximum někde kolem 120 – 125 lety. Celá řada lidí z rodů dlouhověkých překročila mytickou stovku a u několika desítek lidí je doložen věk v pásmu 113 – 115 let (Haškovcová, 2002).

1.5 Změny ve stáří

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálně, lze zaznamenat významné okamžiky, které přichází s vyšším věkem. Tyto změny můžeme pozorovat v rovině tělesné (biologické), psychické i sociální. Všechny tyto změny tvoří dohromady propojený systém.

Vágnerová (2007) uvádí, že starší člověk je nucen se neustále přizpůsobovat novým problémům a nepříznivým změnám. Dochází ke zhoršení somatického i psychického stavu.

Změny psychické i duševní bývají individuálně různorodé z hlediska času, rozsahu i závažnosti projevů. Velkou roli zde hraje hlavně dědičnost a důsledky vnějších faktorů, které se v průběhu života člověka nakumulovaly. Doba, kdy se změny dané stárnutím začnou projevovat, jejich dynamika i způsob, jakým na ně starší lidé reagují, jsou individuálně rozdílné.

V následujících podkapitolách bych se více zaměřila na jednotlivé oblasti, ve kterých jsou změny zachytitelné.

1.5.1 Biologické změny ve stáří

Biologické změny ve stáří a s tím spojené biologické stáří, se týká hlavně toho, do jaké míry dochází k involučním změnám, které jsou obvykle těsně propojeny se změnami způsobenými chorobami vyskytujícími se s vyšší frekvencí převážně ve vyšším věku (Stuart-Hamilton, 1999).

Pojem biologické stáří je používán především k vyjádření celkového stavu organismu. Pokusy o určení biologického stáří, které by lépe vystihovalo stáří, než kalendářní věk se nezdařily, a proto se stanovení biologického stáří nepoužívá. Stále chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností (Mühlpachr, 2004).

Po šedesátém roce života nabývají tělesné změny rychlejšího tempa. Tyto změny můžeme pozorovat především v křehkosti kostí a s tím spojenou atrofií svalů. Pokožka a svaly ztrácí na elasticitě. Dochází rovněž ke zpomalení reflexů a změnám ve fungování smyslových orgánů (Mühlpachr, 2004).

Smysly slouží mozku jako nástroj kontaktu s okolním prostředím, a proto jakýkoli úpadek smyslů ovlivňuje funkci mozku. Ve stáří může tudíž dojít ke zhoršenému vnímání a možnosti plně prožívat okolní svět. Stárnutí smyslových orgánů se dotýká všech pěti smyslů (zrak, sluch, chuť, čich, hmat), změnu můžeme pozorovat i ve vnímání citlivosti na bolest (Stuart-Hamilton, 1999).

- **Zrak**

Změny se týkají především ztráty pružnosti čočky a s tím spojenou ztrátou schopnosti zaostřovat. U většiny starých lidí dochází ke ztrátě zrakové ostrosti. Podle odhadů zhruba 75% starých lidí potřebuje brýle, avšak řada z nich nevidí dobře ani

s jejich pomocí. Změny je možné zaznamenat i v intenzitě vnímání světla. Starší lidé vidí pouze intenzivnější světlo. Zhoršuje se i funkce znovu vidět po oslnění. Dochází taktéž ke zmenšení zorného pole a k pomalejšímu zpracovávání zrakových podnětů.

- **Sluch**

Postupujeme-li zvnějšku do středního ucha, můžeme zaznamenat některé změny. Zvukovod starších lidí se snáze zanáší, což vede k oslabení sluchu. Závažnější změny můžeme zaznamenat ve středním uchu, kde důsledkem přibývajících věku dochází ke ztvárnění ušních kůstek, což má vliv na přenos zvuku. Výrazné zhoršení je ve vnímání zvuku o vysokých a nízkých frekvencích. Zhoršení sluchu může mít negativní dopad na sociální život starého člověka.

- **Chuť**

Nepanuje jednotný názor, zda stárnutí ovlivňuje citlivost chuti. Někteří badatelé se přiklání k názoru, že s rostoucím věkem dochází ke zhoršení citlivosti, naopak citlivost na hořkou chuť s věkem stoupá. Jiní zastávají mínění, že citlivost klesá na hořké a slané chutě, ale změny na kyselou a sladkou chuť nejsou výrazné.

- **Čich**

V oblasti čichu nejsou s věkem u zdravých lidí zaznamenány výrazné změny. Nicméně u nemocných starých lidí je slábnutí čichu znatelné.

- **Hmat**

K změnám v citlivosti hmatu dochází především v důsledku ztenčování a zvrátnění kůže. U starých lidí se zvyšuje hmatový práh citlivosti. Citlivost k teplotě předmětů klesá. Tyto změny nemusí být výrazné a zřejmé.

- **Bolest**

U starších lidí můžeme zaznamenat zvýšený práh citlivosti na bolest. Zjednodušeně řečeno jsou starší lidé schopni snášet intenzivnější podněty, aniž by je vnímali jako bolest.

Celkový obraz biologických změn provázející stárnutí se rovněž dotýká funkce orgánových soustav. Vylučovací soustava zpomaluje svou činnost a ztrácí výkonnost při exkreci škodlivin a toxinů. Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Dýchací soustava

nedokáže zajistit stejný přívod kyslíku jako dřív. V oběhové soustavě dochází k tomu, že srdce ztrácí svoji sílu a rovněž dochází k zužování a snížení pružnosti periferních cév. Někteří odborníci tvrdí, že všechny tyto změny mohou být zmírněny vhodnou stravou a cvičením (Stuart-Hamilton, 1999).

1.5.2 Psychické změny ve stáří

V období stáří můžeme pozorovat změnu i v mnohých psychických funkcích. Některé psychické změny jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů. V mnohých případech se však jedná o jejich vzájemnou interakci. Biologicky podmíněné změny se dotýkají hlavně změny v prožívání, uvažování a chování starších lidí. Jedná se zvláště o celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování věcí, snížení frustrační tolerance. Typickým projevem procesu stárnutí je úbytek mozkové tkáně (atrofie). Psychosociálně podmíněné změny nejvíce ovlivňují faktory jako je individuální životní styl a různé návyky. Tyto změny se nejvíce týkají stagnace většiny kompetencí seniorů. Rovněž dochází k poklesu nároků a povinností, které společně vedou k větší pohodlnosti starších lidí. Dále dochází k postupnému poklesu funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností, včetně kognitivních kompetencí, u kterých hlavně dochází k celkovému zpomalení poznávacích procesů (Vágnerová, 2007).

V období stáří je velmi podstatné, aby starý člověk byl stále sociálně integrován, neboť izolovanost od okolního světa a nezapojování se do aktivit v jeho okolí může mít nezvratný vliv na psychický stav člověka. V tomto období je totiž velmi důležitá potřeba seberealizace a sounáležitosti (Stuart-Hamilton, 1999).

Ve společnosti se mnohdy setkáváme s tím, že psychické schopnosti, potřeby a prožitky starých lidí bývají velmi podceňovány. A proto je třeba zdůraznit, že i přes různé involuční změny se osobnost a osobitost starého člověka bez přítomnosti závažné choroby zásadně nemění. A z tohoto důvodu je tedy velmi důležité, aby osobnost starého člověka, byla vždy respektována (Kalvach, Onderková, 2006).

1.5.3 Sociální změny ve stáří

V rovině sociální se jedná o kombinaci několika sociálních změn či splnění určitého kritéria - odchod do důchodu. V souvislosti se sociálním stářím můžeme hovořit o sociální periodizaci života, která člení lidský život do čtyř velkých období:

- **První věk** je označován jako předproduktivní, zahrnuje období dětství a mládí. Je charakteristické růstem, vývojem, vzděláním, profesní přípravou, získáváním zkušeností a znalostí.
- **Druhý věk** je nazýván jako produktivní, období dospělosti, životní produktivity pracovní, biologické a sociální.
- **Třetí věk** je postproduktivní, období stáří, často je toto období vnímáno jako období poklesu zdatnosti a odpočinku. Je zde nebezpečí ze strany společnosti k diskriminaci, podceňování, minimalizaci potřeb.
- **Čtvrtý věk** bývá někdy používán k označení fáze závislosti. Jelikož nesoběstačnost nemůžeme vnímat jako obecně přijímaná stádia předchozí, je toto označení nevhodné. Zdravé stáří a soběstačnost může totiž zůstat až do nejpokročilejšího věku (Mühlpachr, 2004).

Nyní se zaměřím na změny ve stáří v sociální oblasti. Tyto změny jako je odchod do penze a s tím spojeno snížení finančních zdrojů a dále pak změny v oblasti socializace mohou negativně působit na staršího člověka. Průběh lidského stárnutí závisí do značné míry na tom, s jakými pocity je člověk očekává a jak se dokáže se vzniklými změnami vyrovnat.

Odchod do důchodu znamená pro starší lidi především ztrátu profesní role, s kterou je spojena společenská prestiž. Odchod do důchodu představuje významný sociální mezník a má i svůj symbolický význam. Je jím uzavírán velmi dlouhý usek lidského života. Lidé v důchodu jsou považováni za určitou sociální minoritu, která může být majoritou chápána jako nevýznamná, neproduktivní nebo méně užitečná. Symbolicky můžeme odchod do důchodu vnímat jako odchod do svého soukromí v horším případě izolace. Po odchodu do důchodu se jednak mění role a v závislosti na tom i hodnoty a postoje. S odchodem do důchodu je spojen také nárůst volného času. Někteří lidé tento volný čas neumí využít, zvykli si, že jejich život byl doposud organizován v rámci nutnosti chodit do zaměstnání a nyní se tato časově i obsahově významná náplň života ztrácí. Na dobu důchodu společnost neurčuje žádný závazný program, a tato skutečnost může vyvolat pocity prázdnoty života. V tomto období by především mělo dojít ke změně dosavadního způsobu života. Pro některé jedince to představuje, přijetí některého modelu známého důchodce ze stejné sociální skupiny. Značná část české společnosti chápe odchod do důchodu jako pozitivní změnu, protože se lidé mohou věnovat činnostem, které je baví, a na které z důvodu zaměstnání, neměli do-

statek času (Vágnerová, 2007). Postoj k důchodu i jeho sociální dopad je genderově podmíněný. Především u mužů je ztráta profesní pozice vnímána jako úbytek mužské přitažlivosti a společenské prestiže. V případě žen nemá ztráta profesní pozice na jejich přitažlivost takový dopad. Ženám zůstává uplatnění v domácnosti a péče o rodinu (Haškovcová, 2002).

Proces přípravy a adaptace na důchod je podle Vágnerové (2007) ovlivněn několika faktory, např. zda k odchodu došlo ve standardním období, zda byl odchod dobrovolný, zda má člověk dostatek finančních prostředků, zda je zdravý a nechybí mu přiměřené sociální zázemí. Adaptace na důchod probíhá v několika fázích:

- **Fáze přípravy na důchod**

Tato fáze souvisí především s celkovým postojem ke stáří. Stárnoucí lidé s určitým předstihem uvažují o změnách, které s odchodem do důchodu souvisí a jsou nevyhnutelné. Příprava na důchod plní funkci anticipující, většina lidí ví, jak si svůj život v důchodu představovali a co proto musí udělat.

- **Fáze bezprostřední reakce na změnu**

V této fázi se člověk nachází v období přechodu, neboť opustil dosavadní životní styl a k vytvoření nového ještě nedošlo. Mohou se objevit pocity uspokojení spojené s osvobozením od pracovních povinností, ale též pocity nejistoty a obav z budoucnosti.

- **Fáze deziluze a postupného přizpůsobování**

Tato fáze může být spojena s pocity rozčarování, s kterými nepočítali. Mnohým důchodcům může chybět pravidelnost a mohou pociťovat nudu a prázdnotu. Také u lidí, kteří se na toto období těšili a intenzivně si začali užívat koníčků, mohou nastat pocity nasycenosti a zklamání. V této fázi si začínají definitivně uvědomovat, že jejich život se změnil.

- **Fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu**

Postupem času dochází k adaptaci na novou životní situaci a dochází ke stabilizaci rolí a přetvoření hodnotového systému. Také nový životní program se časem stává rutinním.

Změny můžeme pozorovat i v oblasti socializace. Teritorium, ve kterém se odehrává život starých lidí, se postupem času stále více zužuje a nakonec může zahrnovat jen velmi limitovaný prostor. Z důvodu zužování teritoria dochází také k redukci sociální sítě, a to především ztrátou známých a blízkých vrstevníků. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů může pramenit osamělost starého člověka. Pocit osamělosti může být dán izolací od společnosti a také proměnou okolního světa, který se pro starého člověka stává cizím (Vágnerová, 2007). Podle Zavázalové (in Vágnerová, 2007) ovlivňuje riziko samoty a izolace různé faktory, které se obvykle kumulují. Mezi nejčastější faktory patří:

- Sociální situace – zvyšuje se pravděpodobnost ztráty sourozenců, partnera a přátel. Při ztrátě partnera žijí lidé často sami. Podle výzkumů žije v České republice více než třetina lidí starších 75 let osaměle.
- Fyzický stav – člověk může být limitován sníženou hybností, problémy se sluchem či zrakem, ale i jakoukoliv závažnou nemocí. Změny v oblasti zdravotního stavu mohou negativně působit na možnosti sociálního kontaktu.
- Psychický stav – změny v oblasti psychického stavu jako je zhoršení paměti, změna způsobu uvažování, demence, deprese, ale i změny osobnosti, ztěžují nebo výrazně snižují realizaci přijatelného sociálního kontaktu.

Jak jsem již uvedla na změnu v oblasti socializace má největší podíl zdravotní stav, ztráta partnera a blízkých. Také autor Stuart – Hamilton (1999) se k této skutečnosti přiklání. A zastává názor, že proces sociálního odcizení je logický, neboť je odstartován samotnou stárnoucí osobností a živen společenskými pravidly. Pozdější výzkumy ovšem tuto skutečnost vyvrátily a přiklání se k názoru, že odcizování se okolí je omezeno na jedince, kteří byli samotářští po celý život. Někteří odborníci tvrdí, že nejlepší strategií pro staré lidi je zůstat co nejdéle aktivní. Podle nich je životní spokojenost nejvyšší u starých lidí, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit. To jak staří lidé prožijí vlastní stáří a jak se vzniklými situacemi a změnami vyrovnají, záleží do značné míry i na tom, jak se na toto období připraví.

Změny ve stáří mohou pro člověka představovat velkou zátěž. Jak jsem již uvedla, dotýkají se hlavně oblasti biologické, psychické a sociální. Venglářová (2007) rovněž změny ve stáří rozděluje na oblast biologickou (tělesnou), psychickou a sociální.

Tabulka č. 2: Změny ve stáří (Venglářová, 2007, s. 12)

| Biologické (tělesné) změny | Psychické změny | Sociální změny |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------|
| změny vzhledu | zhoršení paměti | odchod do penze |
| degenerativní změny kloubů | obtížnější osvojování nového | změna životního stylu |
| úbytek svalové hmoty | nedůvěřivost | stěhování |
| změny termoregulace | snížená sebedůvěra | ztráty blízkých osob |
| změny činnosti smyslů | sugestibilita | osamělost |
| změny trávicího systému | emoční labilita | finanční obtíže |
| změny vylučování moči | změny vnímání | |
| změny sexuální aktivity | zhoršení úsudku | |
| kardiopulmonální změny | | |

1.6 Příprava na stáří

Každý člověk středního věku by měl pomalu uvažovat o tom, co bude dělat, až nebude moci dělat to co nyní. Měl by se zabývat odpovědí, co bude dělat, až odejde do penze. Podle Haškovcové (2002) je vhodné, aby člověk zahájil zvolené aktivity již ve středním věku a poté, kdy přestane chodit do práce, tyto aktivity rozvine. Začít s novými aktivitami až při odchodu do penze je teoreticky možné, avšak prakticky velmi náročné a obtížné. Příprava na stáří by měla být ryze praktická. Lidé by měli více dbát o zdravý způsob svého života a vhodně upravit např. stravovací návyky, posilovat přátelské a společenské vztahy. Nejdůležitější však zůstává, aby měli konkrétně jasno, jak vyplní svůj penzijní čas.

Autor Wolf (1982) zdůrazňuje, že úkolem výchovy by mělo být, aby nejširší veřejnost přistupovala ke stáří s respektem a dokázala chápat vlastní proces stárnutí. Tento celospolečenský úkol by měl začít již na základní škole a pokračovat v celém období dospělosti. Při realizovaných výzkumech došli gerontologové k závěrům, že příprava na stáří by měla začít již ve věku 45 – 50 let života. Především by člověk měl sám přispívat k zpomalení procesu svého psychického a biologického stárnutí. Konkrétně to znamená, že by měl více dbát na otázku výživy, tělesné a duševní aktivity a především nezapomínat na dostatek odpočinku. To, jak se člověk dokáže připravit na stáří a následně se s tímto obdobím i vyrovnat,

nat, závisí na mnoha faktorech. Nejdůležitější je osobnost člověka v kontinuitě celého svého dosavadního života, jeho životní filozofie i zkušenost.

Rovněž doktorka filozofie Poláchová (in Haškovcová, 2002) se přiklání k názoru, že výchova by měla již od raného věku pěstovat v dětech úctu a správný přístup ke starším lidem. Z praktického hlediska rozděluje přípravu na stáří do tří forem:

- **Dlouhodobá** – tato příprava začíná již od dětství, děti by měly být vedeny k tomu, aby ke starším lidem přistupovali s úctou, rovněž by se měly vést ke správnému chování. Svým jednáním k rodičům a prarodičům spolurozhodujeme o tom, jaký vztah budou mít děti k nám, až zestárneme.
- **Střednědobá** - člověk středního věku by měl začít s cílenou přípravou na stáří. Zamyslet se nad svojí životosprávou, akceptovat stáří jako nedílnou součást lidského života. Dále by měli zvolit takové aktivity, které by mohli v pozdějším věku rozvíjet. Snadnější adaptaci na nové období také usnadňuje včasné vytvoření přátelských vztahů, protože televize nenahradí osobní zájem a přátelství.
- **Krátkodobá** – tato příprava by měla být praktická, vhodné je začít asi 3 roky před odchodem do penze. Lidé by si měli upravit bezpečně a bezbariérově byt, vyměnit opotřebované spotřebiče. To vše v době, dokud mají větší finanční možnosti a jsou při síle. Více by se měli zajímat o svůj zdravý životní styl a posilovat přátelské a společenské vztahy.

V naší společnosti je víceméně zakořeněn tradiční obraz člověka v penzi, tzn. život v ústraní a smyslem života je péče o vnoučata a podpora rodin dětí. Avšak tato role by neměla být jedinou náplní v životě seniorů. Nabízí se zde otázka, co tedy dělat ve stáří a jak k tomuto období přistupovat? Mohou existovat dvě možnosti, buď může člověk zůstat pasivní sedět a čekat, až zestárneme nebo být aktivní, tzn. svůj život stále vytvářet.

To, zda budeme ve stáří spokojeni, závisí i na tom, zda budeme ještě něco od života očekávat a nebude našim smyslem jen „zůstat na živu“. Proti apatii stáří se lze bránit tím, že budeme soustavně posilovat orientaci na budoucnost, i s vědomím toho, že naše vlastní budoucnost bude stále kratší.

Nyní bych uvedla hlavní principy přípravy na stárnutí, které vytvořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí patří především:

- Důraz na lidská práva
- Respektování genderového aspektu problematiky stárnutí
- Celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví
- Důraz na rodinu a mezigenerační vztahy
- Tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a významných statistických datech
- Pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.)

Česká vláda přijala dne 9. ledna 2008 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (dále jen „Program“). Tímto strategickým dokumentem byly stanoveny cíle a opatření, která je třeba přijmout v konkrétních oblastech v kontextu se stárnutím populace a sociálních změn. Hlavním cílem by mělo být, aby dílčí politiky adekvátně reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Důležitým předpokladem Programu je zvýšení kvality života ve stáří a úspěšné řešení výzev spojených s demografickým stárnutím. Je nezbytné zaměřit se na následující prioritní témata: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatelů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv. V březnu 2006 vláda České republiky v návaznosti na první zprávu o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 zřídila Radu vlády pro seniory a stárnutí populace jako svůj poradní a iniciativní orgán. Jedna z nejdůležitějších otázek při přípravě společnosti na stárnutí a vytváření věkově inkluzivní společnosti je zabránění diskriminaci na základě věku a stereotypům ve společnosti. Jednou z výzev je proto poukázat na potenciál, přínos a roli starších lidí v rodině, ekonomice a celé společnosti a dále je rozvíjet a podporovat (*Národní program přípravy na stárnutí*, 2005).

2 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A STÁRNUTÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Obsahové vymezení pojmu "senior" je v zásadě dvojího druhu. Užívá se v návaznosti na národní důchodové systémy k označení osob, které jsou ve věku stanovené věkové hranice odchodu do starobního důchodu a starší, nebo podle definice Organizace spojených národů (OSN), která uznává ve svých materiálech věkovou hranici 65 let jako hranici stáří. Senior-ská populace bývá často vnímána jako zdánlivě stejnorodá, homogenní populace. Ovšem opak je pravdou. Senioři se ve skutečnosti od sebe velmi liší např. věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinnou situací, sociálním zázemím, životními zkušenostmi, vzděláním, genetickými vlohami pro dlouhověkost. K typickým rysům seniorské populace patří vzhledem k vyšší naději dožití převaha žen. Poměr žen k mužům činí v ČR ve věkové skupině 60-64 let asi 1,2:1, ve věkové skupině 75-79 let asi 1,8:1, ve věkové skupině 90-100 let 3:1 a ve věku 100 a více let asi 4:1. S pokračujícím stářím narůstá ovdovělost a to výrazněji u žen. Ve věkové skupině 80 a více let bylo v České republice v roce 2000 podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) ovdovělých 30,8 % mužů, ale 80,6 % žen. Ovdovělé ženy se tedy stávají dominantní gerontologickou skupinou (Kalvach, Onderková, 2006).

To, že se o seniorech hovoří jako o skupině se stejnými zájmy a charakteristikami, mohou mít na svědomí tři faktory: (Kalvach, Onderková, 2006)

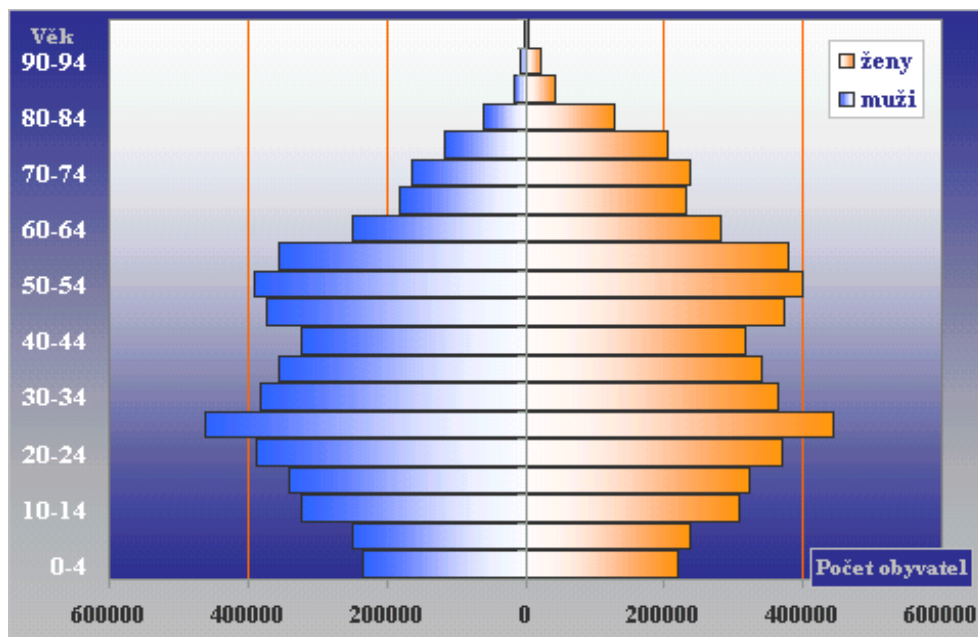
- Přežívání historického povědomí, že stáří je srovnatelně krátké jako jiná, nejběžněji patnáctiletá fáze lidského života (dříve se lidé dožívali maximálně věku 80 let).
- Ve společnosti je utvářen názor, že členové určité skupiny či podskupiny jsou v nějakém ohledu stejní a vyznačují se jen skupinovými charakteristikami. V ČR zaujímají především média nejasnou a diskutabilní roli ve stereotypizaci stáří.
- Snaha zužovat a minimalizovat potřeby a problémy seniorského věku.

Lidé na určitém území jsou charakterizováni vlastnostmi, podle kterých je možné obyvatelstvo jako celek dále členit a strukturovat. Patří mezi ně především pohlaví a věk, dále rodinný stav, vzdělání, etnicita a náboženské vyznání. Tyto charakteristiky významně ovlivňují výsledné demografické chování obyvatel, proto je zkoumání struktury obyvatelstva jedním z ústředních zájmů demografie. Pohlaví je jednou ze dvou základních demografických charakteristik každého jedince. Tato charakteristika je s jedincem spojena biologicky, od narození. Rozlišení na muže a ženy je používáno ve všech statistikách obyvatelstva.

Druhou základní demografickou charakteristikou je věk jedince. Také tato charakteristika se s jedincem pojí na základě biologického procesu individuálního stárnutí. Další kritéria struktury obyvatelstva mají spíše sociálně-ekonomický či kulturní charakter.

Struktura obyvatelstva podle pohlaví a věku patří mezi základní demografické struktury obyvatelstva. Struktura obyvatelstva podle věku je vyjádřena rozdělením celkového počtu obyvatel do jednoletých nebo víceletých (obvykle pětiletých) věkových skupin, přičemž toto členění se provádí prakticky vždy odděleně pro muže a ženy. Věková struktura každé populace je výslednicí předcházejícího vývoje úrovně porodnosti, úmrtnosti a migrací zhruba minulých sta let. Většina evropských populací, včetně České republiky, má v současnosti značně nepravidelnou věkovou strukturu, odrážející vliv událostí z průběhu celého 20. století. V důsledku dlouhodobě nízké úrovně plodnosti a rostoucí naděje dožití při narození dochází k demografickému stárnutí populace, při kterém se mění relativní zastoupení hlavních věkových skupin. V roce 2003 představovala věková skupina 0-14 let 15,4 % z celkového počtu obyvatel České republiky, věková skupina 15-64 let představovala 70,7 % obyvatel (skupina osob ve věku 15-59 let 65,5 %) a skupina nad 65 let 13,9 % obyvatel (skupina osob nad 60 let 19,1 %). Z následujícího grafu je zřejmé, že věková struktura České republiky je regresivního typu, při kterém dětská složka nedosahuje zastoupení složky postreprodukční, početně ji nenahrazuje a v dlouhodobém pohledu dochází ke snižování početního stavu populace. Z hlediska zastoupení pohlaví bylo v roce 2003 v České republice **48,7 % mužů** a **51,3 % žen** (*Pohlaví věk*, 2004).

Graf č. 1: Věkové složení obyvatel České republiky podle pohlaví a pětiletých věkových skupin 2003 (*Pohlaví věk*, 2004)



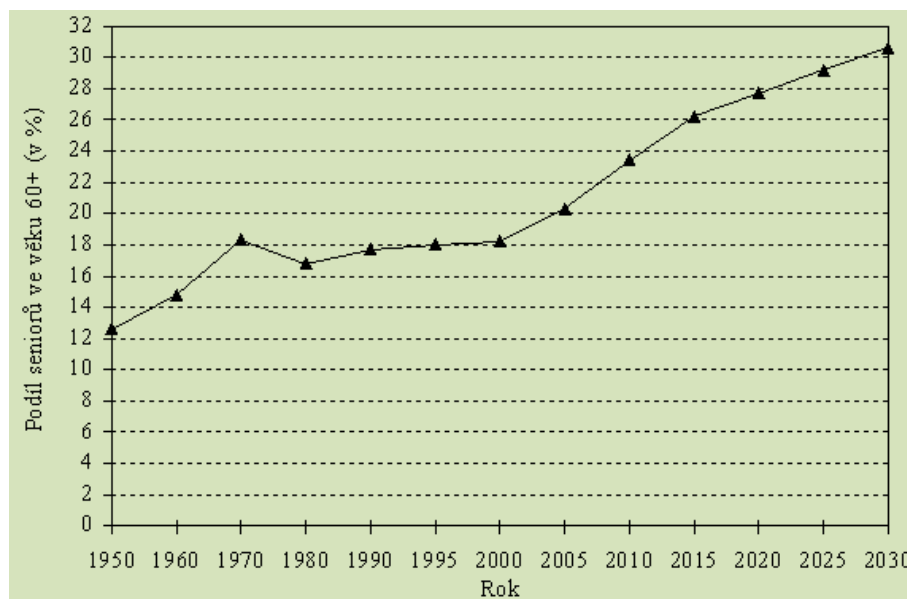
Česká republika prochází obdobím hlubokého poklesu porodnosti, od roku 1994 převyšuje počet zemřelých počet narozených. Stále častěji dochází k odkládání vstupu do manželství, do manželství vstupují lidé stále ve vyšším věku u žen ve 26 letech a u mužů ve 28 letech. Naopak pozitivním rysem populačního vývoje je pokles potratů. Podle Českého statistického úřadu byla střední délka života u mužů 74,2 roku, u žen 80,3 roku. Do roku 2065 podle projekce ČSÚ vzroste u mužů na 86,5 roku a u žen na 91 let. V jednotlivých krajích by se podle demografů měla naděje na dožití zvýšit u mužů o 12,2 až 13,1 roku a o 10,4 až 11,2 roku u žen. Nejmenší rozdíly mezi délkou života mužů a žen demografové očekávají v Praze, největší v Moravskoslezském a Zlínském kraji. Závažným důsledkem populační stagnace je postupné stárnutí populace, které bude v budoucnosti největším populačním problémem v České republice (*Národní program přípravy na stárnutí*, 2005)

2.1 Česká společnost stárne

„Poprvé v celé historii existence našeho globu lidstvo jako celek zažívá fenomén, který demografové pojmenovali jako stárnutí“ (Rabušic, 1995, s. 12). Z demografického hlediska je stárnutí populace proces, v jehož průběhu se postupně mění věková struktura obyvatelstva určité demografické jednotky, a to takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let a snižuje se podíl osob 15 let. Z technického hlediska nemá populace, na rozdíl od jedinců, žádný věk. U populace můžeme sledovat jen věkovou strukturu, z které je však možno její věk vypočítat např. jako průměrný věk. Navzdory tomu se hovoří o různých populacích a společnostech jako o populacích mladých či stárnoucích. Ovšem mezi stárnutím jedince a populace je jeden zásadní rozdíl. Zatímco jedinec od okamžiku zrození permanentně stárne a jeho omládnutí je jen nedostižný sen, stárnoucí populace omládnout může, a to zvýšením proporcí mladých věkových skupin. Česká republika prochází stadiem populační stagnace. Podíl obyvatel ve věku 60 let a více stagnuje již několik let na hodnotě 18 %. Pro mezinárodní srovnání věkové struktury se zpravidla používá index stáří definovaný jako poměr osob ve věku 65 let a k počtu dětí ve věku 0-14let. Podle tohoto kritéria patří zatím věková struktura obyvatelstva ČR k evropskému průměru, postupně se ale bude dostávat mezi země s nejstarším obyvatelstvem. Stárnutí populace se tak stane základním rysem demografického vývoje v ČR (Rabušic, 1995).

Jak uvádí Haškovcová (2002) podle Světové zdravotnické organizace se za staré obyvatelstvo považuje populace, ve které je více než 7 % osob starších 65 let. Zatímco v roce 1950 žilo v tehdejším Československu 7,8 % osob starších 65 let. Z následujícího grafu vyplývá, že podíl osob starších 60 let, dosahuje v roce 2010 téměř 24 %, v následujících letech by mělo docházet stále ke zvyšování tohoto podílu, a jak můžeme vidět v grafu, v roce 2030 by se měl vyšplhat až k 30 %.

Graf č. 2: Podíly seniorské populace ve věku 60+ v období 1950-2030 (MPSV, 2005)



2.1.1 Vliv porodnosti na stárnutí populace

To zda je populace mladá či stará, závisí především na tom, jak vysoká je porodnost. Rodí-li dětí mnoho, jedná se o populaci mladou, neboť základna stromu života (viz s. 30) je v tomto případě široká a celkový tvar má pyramidální charakter. Naopak rodí-li se dětí málo, populace začne stárnout, jelikož se základna stromu života zužuje a podíl mladé generace vůči staré se snižuje. V současné době můžeme konstatovat, že pokles porodnosti zachvátil postupně všechny vyspělé země, avšak i v zemích méně vyspělých můžeme být tohoto procesu svědky. Mnozí se domnívají, že redukce počtu dětí v rodině je procesem velmi hlubokým až nezvratným. Neboť nízká porodnost je živnou půdou pro proměnu věkové struktury, vede tento proces ve svém důsledku k populačnímu stárnutí (Rabušic, 1995).

2.1.2 Vliv úmrtnosti na stárnutí populace

Za celou dobu lidské existence se počet obyvatel měnil jenom pozvolna. Původně malý růst počtu obyvatel byl především způsoben vysokou mírou úmrtnosti, tato úmrtnost byla typická pro předmoderní společnost. To, že nedošlo postupně k vyhynutí celého lidstva, můžeme považovat vlastně za zázrak, a to z hlediska toho, že horní hranice úmrtnosti je prakticky bez limitu, avšak horní hranice porodnosti jsou závislé na fyziologických schopnostech ženy. Velká většina lidí se domnívá, že stárnutí populace je způsobeno tím, že se lidé dožívají vyššího věku. Stárnutí populace je ovlivněno především změnou v úmrtnosti.

Nicméně vědci upozorňují na to, že úmrtnost ovlivňuje na počátku procesu demografického stárnutí věkovou strukturu mnohem méně než porodnost (Rabušic, 1995).

Úroveň úmrtnosti mužů je vyšší než u žen. Ženy početně převažují ve starším věku nad muži stejné věkové kategorie. S věkem tato převaha výrazně narůstá. Zatímco při narození je početní stav mužů větší než početní stav žen, tj. na 100 žen připadá zhruba 106 mužů, ve věkové skupině 60-69 let připadalo v roce 2003 na 100 mužů 119 žen, ve věkové skupině 70-79 let 157 žen a ve věkové skupině 80 a více let to byl už více než dvojnásobek, tj. 232 žen na 100 mužů (Stárnutí, 2004).

2.2 Prognózy budoucího vývoje stárnoucí populace

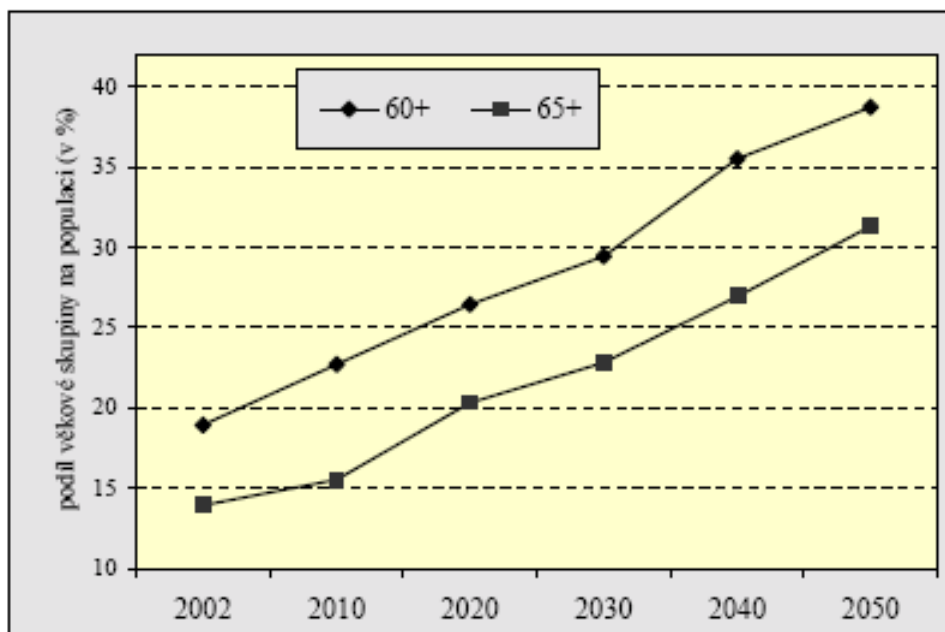
Lepší zdraví a delší život jsou pro mnoho lidí významné hodnoty. Společnost, v níž jsou lidé zdravější, vzdělanější a žijí déle, představuje příležitost pro ekonomický a sociální rozvoj. Prodlužování střední délky života znamená, že v průměru máme všichni možnost, prožít delší život, mít déle vztah se svými rodiči a být déle oporou pro své děti a vnuky (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009).

Prognóza ČSÚ vychází z definitivních výsledků Sčítání lidu, domů a bytů 2001 a je pokračováním předcházejících prognóz z let 1993, 1995, 1998, 2000 a 2002. Horizontem prognózy je rok 2065. Výsledky ukazují, že po celé období prognózy budou počty zemřelých osob vyšší než odpovídající počty narozených a růst úbytku obyvatelstva přirozenou měrou bude nabírat na intenzitě. Počet obyvatel České republiky v budoucnosti pravděpodobně poklesne pod současnou úroveň a jako celek bude obyvatelstvo zcela jistě stárnout. Ekonomický potenciál vyjádřený rozsahem zdrojů pracovních sil bude trvale slábnout a jedinou částí populace, která početně poroste, se stane obyvatelstvo ve věku 65 a více let (Kretschmerová, Šimek, 2004).

Lidé starší 65 let budou v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Relativně velmi rychle se bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle této prognózy bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Průměrná délka dožití bude v roce 2050

činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007). Demografické prognózy předpovídají růst plodnosti, která v České republice v současnosti patří k nejnižším na světě. (*Příprava na stárnutí*, 2008)

Graf č. 3: Projekce podílu starších osob na celkové populaci do roku 2050 (Vohralíková, Rabušic, 2004)



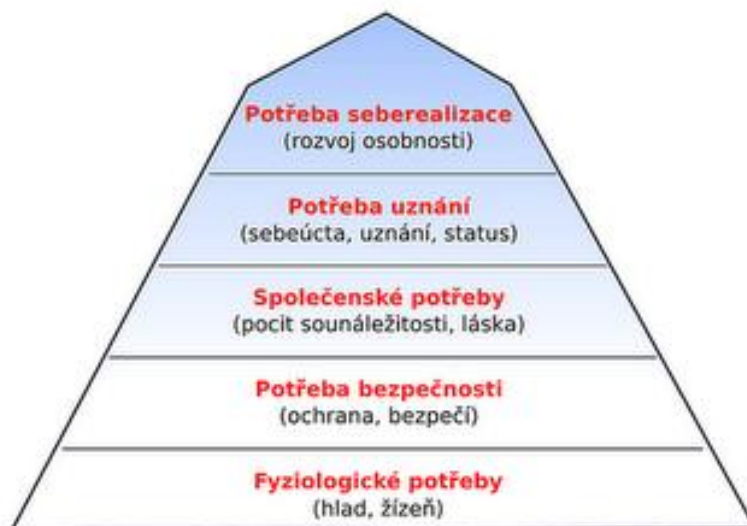
3 POTŘEBY SENIORŮ

Potřeby seniorů se projevují jako objektivně či subjektivně pociťované nedostatky, a to na úrovni fyzické i sociální existence jedince (Nakonečný, 1995). Naplňování potřeb seniorů má sociální povahu a činnosti, které k němu vedou, jsou zakotveny v sociálních sítích (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008).

Z psychického pohledu chápeme potřebu jako motivační sílu, tzv. hnací motor, která vede člověka k určitému jednání. Lidské potřeby se dělí na **potřeby primární**, které zahrnují základní, nižší a biologické potřeby a dále pak na **potřeby sekundární**, které lze označit jako potřeby vyšší. Kromě toho lze potřeby rozdělit na potřeby **psychické** související se společenským životem člověka a **potřeby kulturní** vztahující se ke kulturním podmínkám člověka. V okamžiku, kdy jsou potřeby člověka uspokojovány, hovoříme o jejich **saturaci**. Saturace potřeb je jednou ze základních podmínek existence a rozvoje jedince. Pokud ovšem není některá z potřeb uspokojována, dochází k deprivaci a strádání jedince (Pichaud a Thureauová, 1998).

Teoriemi potřeb, jejich definicí a rozdělením se zabývalo již mnoho autorů. Rovněž i každý autor pojal potřeby z různého úhlu pohledu. Jeden z nejznámějších autorů je Abraham H. Maslow. Jeho rozdělení potřeb vychází ze dvou základních úrovní: psychosociologická a fyziologická a dohromady tvoří propojený celek. Vycházel z předpokladu, že vyšší psychosociální potřeby nabývají na důležitosti až v okamžiku, kdy jsou alespoň částečně zajištěny základní potřeby (Hartl, 2000).

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb (Caulfield, 2008)



A. H. Maslow propojil fyziologické a psychologické potřeby do jednoho komplexu. Kategorie potřeb uspořádal do pyramidy. Jedná se o provázaný systém jak zdola nahoru, tak i shora dolů.

3.1 Specifikace potřeb seniorů

Spokojenost člověka v kterékoli fázi lidského života, závisí na tom, jak se člověk dokáže vyrovnat s různě závažnými situacemi, jež život přináší. V průběhu života se mění nejen vnější okolnosti, ale i člověk samotný, jeho fyziologické a psychologické předpoklady tak, aby mohl zvládnout nové náročné situace. Stáří s sebou nese výrazné změny v životních podmínkách (vnitřních i vnějších). Jestliže si chce člověk zachovat pocit životní spokojenosti, musí se s těmito změnami nějakým způsobem vyrovnat a adaptovat se na životní situace. To, zda se člověk úspěšně adaptoval, můžeme posuzovat především podle toho, nakolik se mu daří uvést do souladu své životní potřeby a způsob jejich uspokojování s požadavky a podmínkami společnosti. Na tomto souladu se podílí mechanismus pasivní adaptace (člověk se přizpůsobuje situaci, která nastala a nesnaží se ji změnit) a mechanismus aktivní adaptace (člověk záměrně působí na vnější podmínky a přizpůsobuje si je tak, aby lépe vyhovovaly uspokojování jeho potřeb). Během vývoje se podíl těchto adaptací mění. V dětství a dospělosti přibývá aktivní adaptace, naopak v období stáří se závislost opět zvyšuje a převládá více pasivní adaptace (Wolf, 1982).

Podle Vágnerové (2007) odrážejí potřeby seniorů proměnu jejich fyzického i psychického stavu. Značný podíl na tom nese i úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů a s tím související subjektivní prožívání kvality vlastního života. V tomto věku se lidé snaží především o udržení stávajících psychických i fyzických funkcí, ovšem na další rozvoj už v naprosté většině rezignují.

Vágnerová (2007) uvádí, že v seniorském věku je důležité uspokojování především těchto potřeb:

Potřeba stimulace – tato potřeba může být ve stáří relativně nízká, ale i přesto mohou někteří senioři strádat jejím nedostatkem. Důsledkem může být omezení kompetencí, redukce kontaktů nebo minimalizace společenských požadavků. Nedostatek stimulace má negativní vliv jak na pocity celkové životní pohody, tak na uchování různých schopností a dovedností. Rovněž dochází ke ztrátě motivace a k apatii, to může být důsledkem nudy, bezcílnosti a monotonie. Velkou stimulační hodnotu mívá aktivita, která eliminuje nepříjemné pocity.

System takových aktivit si lidé vytváří s vědomím, že kdyby přestali, došlo by ke zhoršení jejich stavu.

Potřeba bezpečí – ve stáří tato potřeba značně roste. Její nárůst je zapříčiněn obavami z možností jejich dalšího zhoršení např. úrazem nebo chorobou. Velmi důležitá v tomto věku je i potřeba psychického bezpečí a citové jistoty. Uspokojování této potřeby závisí do značné míry na okolí, na poskytované péči a pomoci i pocitu její dostupnosti. Pocit ohrožení může způsobovat odlišné vnímání sociální situace. Starší generace vnímá citlivěji nárůst bezohlednosti a násilnosti než mladší generace.

Potřeba sociálního kontaktu a citové vazby – její uspokojování může mít pro staršího člověka velký význam. Závislost na vztazích s nejbližšími v tomto věku roste, nejdůležitější je to, aby člověk cítil, že někam patří, především v rodině. Prožívání intimity, může mít v tomto věku značný osobní význam. Obava z rozplynutí a ztráty vlastní identity v rámci anonymizace může pramenit ze strachu z umístění do institucionalizovaného zařízení.

Potřeba autonomie – ve stáří dochází ke změně jejího obsahu. Staří lidé si především chtějí ponechat rozhodování o tom, co je pro ně zvládnutelné a dostupné. Riziko je ovšem v tom, že nedovedou adekvátně posoudit aktuální úroveň svých možností. Velmi důležitá je pro ně i symbolická autonomie (co budou jíst, kdy budou jíst, kdy budou vstávat apod.) Pro seniora může být uspokojivější, že prosadil vlastní rozhodnutí než dosažení zdůrazňovaného cíle.

Potřeba akceptace a uznání – projevuje se snahou vymáhat pozornost nebo udělat něco užitečného pro druhé. Tímto se snaží senioři o eliminaci pocitu vlastní zbytečnosti. To se může projevovat tím, že se snaží schovávat jídlo nebo šatstvo pro ostatní.

Od teorie potřeb se rovněž odvinulo stanovení obecně platných priorit v geriatrických programech a všeobecně v přístupu ke starým lidem. Bez ohledu na zdravotní a funkční stav a to, zda je senior upoutaný na lůžko nebo aktivně zdatné žijící běžným způsobem v domácím prostředí. Především se zdůrazňují následující principy: (Kalvach, Onderková, 2006)

- Zabezpečení – zabezpečení přístřeší, ošacení, potravy, čisté vody, základní zdravotní péči, především se tento problém stává naléhavým v rozvojových zemích, ale naopak samozřejmostí v zemích hospodářsky vyspělých včetně ČR.

- Autonomie – zachování rozhodovacích schopností a kontroly nad vlastním soukromím, proto dochází k upřednostňování domácího prostředí nad ústavním, ale ke změně dochází i v ústavní péči a to zejména v zcivilněném přístupu k pacientům.
- Důstojnost – respektování osobnosti, jeho soukromí, studu a vyloučení takových forem péče, které jsou pro seniora ponižující (infantilnost). Dále pak prevence nevhodného zacházení nebo dokonce násilí.
- Smysluplnost – pomoc při hledání životní náplně, zařazení animačních programů do péče, tyto programy ožívují především ústavní péči.

Podle Kalvacha a Onderkové (2006) může zvláště v seniorském věku docházet k závažným pochybením a k nízké kvalitě péče při omezení zájmu pečujících osob (zdravotníků, laiků) výlučně na základní biologické potřeby. Klienti takové péče jsou nakrmeni, zastlání v čistém lůžku, ale zcela ztratili kompetence, trpí komunikační a senzorickou deprivací, ba dokonce ztrátou smyslu života. Dochází k tomu, že jejich život se zredukuje pouze na přijímání potravy, vyměšování a v nejhorším případě „čekání na smrt“. K základním nástrojům kvalitní péče patří zájem o pacienta, ponechání kompetencí, respekt k jeho osobnosti a nepodceňování jeho schopností. To jestli senior vnímá svůj život jako kvalitní, záleží na uspokojení jeho vyšších potřeb.

3.1.1 Kvalita života seniorů

V seniorském věku, jak už jsem v mé práci zmiňovala, dochází k úbytku fyzických i psychických kompetencí. Je to jev standardní pro období stáří. Úbytek těchto funkcí bývá nejčastějším důvodem ke změně životního stylu a rovněž dochází také ke změně životní spokojenosti (Vágnerová, 2007).

Kvalitu života seniora ovlivňuje mnoho faktorů, mezi ně především patří zdraví a zdravotní péče, životní styl, finanční zabezpečení, pracovní aktivita, sociální prostředí, bydlení, vzdělání, sociální služby apod. Z jedné studie vyplynulo (Ward in Stuart-Hamilton, 1999), že v západní společnosti je přívlastek „starý“ či „starší“ chápáno jako ponižující, a proto není překvapující, že pouze 20 % šedesátníků a 51 % sedmdesátníků označovalo sama sebe za „starého“ člověka. Mnozí staří lidé jsou spíše introvertní a své vrstevníky považují za stejné jako oni sami. Čím kritičtěji hodnotí starý člověk své vrstevníky, tím nižší je jejich se-

behodnocení. Někteří výzkumníci tvrdí, že spokojenost seniorů je velmi ovlivněna tím jak aktivně se zapojují do společenských aktivit. Odborníci se shodují, že nejlepší strategií je zůstat co nejaktivnější. Proto je i v zájmu společnosti, aby podporovala aktivní životní styl seniorů, který by vedl ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a hlavně k omezení růstu nesoběstačných a závislých seniorů (Stuart-Hamilton, 1999).

3.2 Faktory limitující saturaci potřeb seniorů

Starší člověk se může mnohdy ocitnout v situaci, kdy z určitých důvodů není schopen zajistit své potřeby. V seniorském věku se do takové situace může dostat z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. A to proto, že v životě člověka je zdraví jednou z nejdůležitějších hodnot a naopak nemoc má často omezující charakter. Křivohlavý (2001, s. 40) charakterizuje zdraví jako „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života*“.

Zdraví ovlivňuje všechny aspekty ve vyšším věku. V praxi lze považovat za zdravého seniora takového, u kterého není zjevná choroba, je spokojený se svou kvalitou života a je soběstačný. S přibývajícím věkem se snižuje počet lidí, kteří jsou zdraví. Podle odhadů se v šedesáti letech cítí zdravými více než 60 % osob, kolem sedmdesáti toto procento klesá na 40 % a z osmdesátiletých je to už jen pouhých 5 %. Informace o zdravotním stavu starých občanů se získávají z různých zdrojů. Spolehlivým ukazatelem jsou statistiky o příčinách úmrtí. U osob starších 65 let jsou vedoucí příčinou smrti kardiovaskulární onemocnění, cerebrovaskulární onemocnění (onemocnění centrální nervové soustavy) a zhoubné nádory. Tyto tři skupiny chorob tvoří největší procento úmrtí (Pacovský, 1990).

Starých a velmi starých lidí výrazně přibývá a podle prognóz populačního vývoje bude přibývat. Hoří se o geriatrizaci v procesu stárnutí populace a nástupu dlouhověké společnosti. Stárnutí populace přináší zdravotnickému systému 4 okruhy prioritních výzev:

- **Zlepšení zdravotního stavu stárnoucích lidí a mladých seniorů** – prevence a intervence onemocnění.
- **Zlepšení funkčního zdraví v pokročilém stáří (více než 80 let)** – prodloužení naděje dožití bez expanze emocí.
- **Konsolidace rozpočtu** – účelnost výdajů sociálních a zdravotních a obecně výdajů na stárnutí.

- **Zdravotní péče o migranty kompenzující úbytek domácí pracovní síly** – podpora zdraví a specifických problémů stárnoucích migrantů např. syndrom demence v jinokulturních a cizojazyčných prostředích (Kalvach, Zadák, Jirák, 2008).

3.2.1 Nemoci ve stáří, které mohou ovlivňovat uspokojování potřeb seniorů

Ve svém životě si každý člověk projde určitými nemocemi, některé z nich mohou přejít v chronické onemocnění, jiné mohou na člověku zanechat určité stopy. S přibývajícím věkem se výskyt nemocí zvyšuje. Tyto nemoci se mohou podílet na ztrátě soběstačnosti a mohou ovlivňovat uspokojování potřeb seniora.

Podle Kalvacha (in Mühlpachr, 2004, s. 35 -37) lze identifikovat u seniorů zhruba 7 hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu:

Ateroskleróza (kornatění tepen) a její orgánové projevy:

- Ischemická choroba srdeční – nejen akutní infarkt myokardu, ale také chronické těžké poruchy mechanické srdeční činnosti se závažnou dušností a nevykonností.
- Postižení mozkových tepen – mozkové cévní příhody, mozkové mrtvice, ale také nezvratná ochrnutí. Dále také cévně podmíněné závratě či poruchy svalového napětí a projevující se ztuhlostí či třesem. Můžeme zde zařadit i multiinfarktovou demenci neboli mozkovou sklerózu.
- Postižení dolních končetin – může vést k invaliditě, ale rovněž i k amputaci končetin.

Obstrukční choroba bronchopulmonální (rozedma plicní) – vede k dušnosti obvykle s vykašláváním hlenu a modrofialovým zbarvením pokožky a sliznic (cyanóza) a s otoky zvláště dolních končetin. Příčinou je hlavně chronický zánět průdušek obvykle jako důsledek kouření.

Osteoartróza – degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti, které je odlišné od procesu stárnutí. Příčinou bývá vrozená dispozice, ale především přetěžování a drobná poranění kloubů. Závažná jsou především postižení kloubů na dolních končetinách.

Osteoporóza – vystupovaná atrofie kostí s úbytkem její hutnosti a zvýšená rizika zlomenin. Důsledkem je typická změna postavy (snížení výšky a nahnbený postoj), bolesti

v zádech. Prevencí je dosažení optimální hutností kostí zvláště v dětství a dospělosti správnou životosprávou.

Alzheimerova nemoc – spolu s multiinfarktovou demencí cévního, aterosklerotického původu je nejčastější příčinou demence (úpadek psychických, intelektových schopností) ve stáří. Její podstatou je vystupňovaná atrofie mozku se zánikem mozkových buněk (neuronů). Účinná prevence této obávané choroby ani její léčba nejsou dosud dostatečně propracovány.

Poruchy zraku vedoucí ke slepotě (amaurosa) – úspěšně se podařilo ovlivnit postižení sítnice u cukrovky (diabetická retinopatie) a zvláště šedý oční zákal (katarakta). Kromě jiných chorob (zelený zákal – glaukom) ohrožuje seniory především degenerativní postižení žluté skvrny, místa nejostřejšího vidění. Prevence postižení není známá.

Poruchy sluchu – zvláště pokud nejsou ovlivnitelné naslouchadly. Obavou je, že příští generace seniorů mohou mít závažnější problémy s nedoslýchavostí až hluchotou než dnešní senioři. A to v důsledku nadměrné expozice hluku ve středním věku a v mládí (doprava, výroba, hudební produkce).

Přestože senioři mají mnohé rysy společné, velmi se liší jak svojí zdatností, zdravotním stavem i životními podmínkami, tak svými nároky a potřebami. I přes oprávněnost specifického zájmu o seniory jako o věkovou skupinu a přes existenci specifických problémů a potřeb v seniorském věku, bychom měli mít na paměti, že jednotlivý senioři jsou až do nejzazšího věku především sami sebou, a pak teprve starými lidmi (Mühlpachr, 2004).

4 POSTAVENÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Po roce 1989 nastaly v České republice zásadní změny, a to jak v oblasti ekonomické, politické tak i v oblasti sociální. Oblast sociálních služeb zaznamenala po roce 1989 vznik a také v krátkém období drastický nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které začaly tyto služby poskytovat. Pro nedostatek jiné právní úpravy byla většina těchto organizací založena jako občanská sdružení. Také církev u nás zřídila po roce 1989 organizace specializované na poskytování sociálních služeb (Charita, Diakonie, aj.) Na rozdíl od občanských sdružení, která preferují služby neústavního charakteru, církevní organizace začaly provozovat domovy důchodců, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi, hospice. Po roce 1989 zaznamenal sociální systém v péči o seniory velké změny. Především došlo ke změně postojů k člověku jako k individuální bytosti a k částečné změně struktury péče. V institucionální péči je velkou snahou zlepšit celkový přístup ke starým lidem, především je kladen důraz na zlepšení kvality života v těchto zařízeních a větší individualizaci (Matoušek, 2007).

Podle Janečkové (2005, s. 18) je velký důraz kladen na tyto aspekty:

- Individuální přístup ke každému člověku
- Poznání jeho potřeb a pomoc při jejich uspokojování, zajištění jistoty a bezpečí
- Poznání celého člověka, jeho osobní historie, zájmů, schopností, podporu všech jeho lidských kvalit, z nichž čerpá svoji důstojnost, sebeurčení a sebejistotu
- Podporu nezávislosti a soběstačnosti, minimum péče, pomoc pouze v tom, co člověk už sám nezvládne a kde pomoc žádá
- Úcta k soukromí a intimitě
- Podporu individuálního rozhodování, zodpovědnosti a kontroly nad svým životem
- Prohlubování důvěrných mezilidských vztahů a spolupráce s rodinou

Sociální služba je činnost poskytující lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, pomoc a podporu při sociálním začlenění a ochranu před sociálním vyloučením. Cílem sociální služby je umožnit těmto lidem zapojení se do běžného života společnosti a využí-

vat obvyklým způsobem jejich systém. Sociální služby jsou služby veřejné, tudíž jsou poskytovány v zájmu veřejnosti.

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ze dne 14. 3. 2006, který nabyl platnosti 1. 1. 2007 je sociální služba definována jako „*činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dále jsou tímto zákonem upraveny podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivých sociálních situacích (dále jen „osoba“) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytovaných sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách*“ (č.108/2006 Sb.).

Matoušek (2007) uvádí, že sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, které si kladou za cíl zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.

Rozsah a forma a pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, kterým je poskytována. Tyto služby by měly působit na osoby aktivně a podporovat rozvoj jejich samostatnosti. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu těchto osob a musí být přitom zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod (Zlínský kraj, 2009).

Ve společnosti našeho civilizačního okruhu je pomoc znevýhodněným osobám podporována obecným uznáním základním lidských práv. Společnost by se měla zabývat potřebami znevýhodněných lidí tak, aby nedocházelo k ignorování určitých potřeb, které by mohlo vést k závažným konfliktům případně k destabilizaci celé společnosti. Sociální služby chrání občana tím, že něco konají v jeho prospěch (Matoušek, 2007).

4.1 Pečovatelská služba v typologii sociálních služeb

Typy sociálních služeb můžeme rozdělit podle jejich poskytovatele to na státní organizace, které jsou zřizovány samotným státem, a na nestátní organizace, jejichž zřizovateli jsou neziskové organizace např. Charita České republiky, Český červený kříž, atd. (Zlínský kraj, 2009).

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů lze pečovatelskou službu kategorizovat, jako službu sociální péče tzn., že prostřednictvím nabízených služeb napomáhá osobám zajistit jejich psychickou a fyzickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení se do běžného života společnosti a v případě, kdy toto vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů rovněž definuje formy, jimiž je tato služba poskytována. Pečovatelská služba poskytuje své činnosti formou **ambulantní**, osoba za těmito za službami dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb, součástí této služby není ubytování. A formou **terénní** služby jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí.

4.2 Specifikace pečovatelské služby

V České republice má pečovatelská služba dlouholetou tradici. V roce 1970 byla poskytnuta pečovatelská služba 1,7 % všech seniorů starších 70 let. V následujících letech se výrazně zvýšilo množství poskytnuté pomoci. V roce 2000 odpovídal počet osob, jimž byla poskytnuta pečovatelská služba 11,6 % (Vohralíková, Rabušic, 2004).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje v § 40 pečovatelskou službu takto:

„Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnosti osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“

Pečovatelská služba poskytuje především tyto základní činnosti:

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Pečovatelská služba představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie a žít ve svém soukromí vlastního bytu obvyklým způsobem života. Starý člověk je zejména pohybově limitován a v důsledku toho i ve větší míře izolován. A proto se pečovatelská služba stává významným zdrojem sociálního kontaktu a přispívá k vytvoření určitého denního režimu. Senioři často tuto službu chápou nejen jako profesionální pomoc, ale hlavně jako projev osobního zájmu. Mnohdy senioři hledají v pečovateli potřebu osobního kontaktu, který jim chybí. Tudíž se ani nelze divit, že pečovatel má v životě osamělých a sociálně izolovaných starých lidí významnou roli. Vztah k pečovateli nabývá poměrně snadno méně přiměřeně a emočně vyhraněně. Tento vztah může zahrnovat city protikladné, pozitivní i negativní:

- Nadměrná fixace starého člověka na pečovatele. Pro starého člověka má pečovatel větší osobní hodnotu, než by reálně měl mít. Stává se součástí jeho života. Zaujímá roli osobně významného jedince v situaci, kdy takový člověk chybí nebo není dostupný v žádoucí míře.
- Zaujetí negativního postoje k pečovateli. Někteří senioři je podezírají ze špatných činů či úmyslů. Vlivem své psychické deterioraci, ztráty kontaktu s realitou a rostoucího egocentrismu mohou mít nepřiměřená očekávání. V důsledku toho obviňují svého pečovatele, že se o ně dobře nestará, chodí pozdě, nakupuje jim nekvalitní a drahé zboží, apod. Pokud starý člověk nějakým způsobem strádá, může se pečovatel stát objektem odreagování.

I přes všechny tyto problémy a výhrady považuje většina seniorů pečovatelskou službu za velmi důležitou a významnou pomoc. Velká část z nich si uvědomuje, že pečovatelská služba jim umožňuje setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí a udržet si soukromí i zaběhlý způsob života (Vágnerová, 2007).

5 DOMÁCÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Domácí pečovatelská služba (DPS) je jedním ze středisek Oblastní charity Uherské Hradiště. Od počátku svého působení bylo hlavní snahou církve pomáhat chudobným, nemocným a strádajícím. Podnětem k péči o sociálně potřebné se stalo charitní dílo v nové Československé republice. Také v městě Uherském Hradišti vznikl v roce 1934 spolek sv. Ludmily jako odbor olomoucké arcidiecézní charitní organizace. Hlavní činností tohoto spolku bylo zajišťování finančních zdrojů pro sociální a charitní účely. Avšak úspěšné a nezištné snahy pomáhat lidem v nouzi, byly bohužel násilně přerušeny v roce 1953 a téměř 40 let stály mimo zájem společnosti. Na tuto tradici bylo opět navázáno až v roce 1991, kdy Oblastní charita Uherské Hradiště zahájila svoji činnost. Oblastní charita Uherské Hradiště vystupuje jako samostatná církevní právnická osoba zřízená Arcidiecézní charitou Olomouc. Tato organizace působí v oblasti sociální, zdravotní a humanitární pomoci. Při všech svých činnostech se snaží o naplňování svého poslání: *„Charita, jako milosrdná láska je naplňováním Kristovy výzvy vyhledat potřebné a pomáhat bližním v nouzi.“* Hlavním principem charitní služby je pomáhat potřebným bez rozdílu pohlaví, rasy nebo náboženského přesvědčení. Činnosti Oblastní charity můžeme shrnout do těchto pěti P:

- **Pečuje** – o staré, nemocné a opuštěné
- **Pomáhá** – lidem chudým, nezaměstnaným, bez přístřeší a lidem s různým postižením
- **Podporuje** – smysluplné trávení volného času, dětí, mládeže a seniorů
- **Poskytuje** – poradenství a přímou pomoc lidem v nouzi
- **Pořádá** – sbírky a charitní akce (*Oblastní charita Uherské Hradiště, 2009*)

5.1 Poslání Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště

Posláním Domácí pečovatelské služby je poskytování kvalitní pomoci a podpory osobám, které mají z důvodu věku, zdravotního nebo chronického postižení sníženou soběstačnost. Domácí pečovatelská služba poskytuje rovněž pomoc rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to tak aby jim bylo umožněno žít běžným způsobem života. Pro pečovatelskou službu v Uherském Hradišti je velmi důležité, aby služba byla poskytována na základě individuálních potřeb každého člověka. Jejím hlavním cílem je to, aby člověk

zůstal co nejdéle ve svém domácím prostředí, mohl zachovávat své schopnosti a dovednosti a i nadále udržovat vztahy s druhými lidmi a se společenským prostředím.

Cílovou skupinu Domácí pečovatelské služby tvoří senioři, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi, jež se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Domácí pečovatelská služba se při poskytování služeb řídí svými stanovanými principy, které jsou pro pracovníky závazné. Jedná se o tyto principy:

- Respektování důstojnosti člověka, dodržování jeho práv a soukromí, zachovávání mlčenlivosti
- Rovný přístup ke všem uživatelům na základě křesťanských hodnot
- Svobodné rozhodování uživatele
- Individuální přístup k uživateli
- Vytváření podmínek pro co nejdelší udržení dosavadních duševních a tělesných schopností
- Odbornost a profesionální přístup pracovníků

Pracovníci DPS poskytují služby v souladu s Kodexem charity České republiky a Etickým kodexem pracovníků Domácí pečovatelské služby.

Osoby, které mají zájem o pečovatelskou službu, ji mohou kontaktovat různými způsoby, a to osobní návštěvou, telefonicky, písemně emailem nebo dopisem nebo přes jinou osobu (příbuzní, přátelé, pracovníci DPS, apod.) Při první návštěvě jsou zájemci podány základní informace o pečovatelské službě. Dále je mu předán platný Sazebník pečovatelských úkonů. Pokud má uživatel skutečně zájem o pečovatelské služby, je s ním dohodnut termín návštěvy, kterou je nutno provést v jeho domácnosti. Tuto návštěvu provádí vždy dvě pracovnice (vedoucí DPS a sociální pracovnice nebo dvě sociální pracovnice). Při návštěvě sepíšou pracovnice s žadatelem Žádost o poskytování pečovatelské služby a zájemce se sám rozhodne, jaké služby mu budou nejvíce vyhovovat. Dále je s budoucím uživatelem stanoven jeho osobní cíl, kterého má být při poskytování služby dosaženo. Na základě vyplněné žádosti je s budoucím uživatelem uzavřena písemná smlouva. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou originálech. Jedna je dána uživateli a druhou si DPS založí do své kartotéky.

Poté co je dohodnut rozsah a četnost poskytovaných služeb, začnou pracovnice DPS docházet do domácnosti uživatele. Jestliže uživatel zjistí, že rozsah služby je pro něho nevhodující, má možnost četnost služeb zvýšit či snížit nebo jakýmkoli způsobem měnit. Domácí pečovatelská služba poskytuje své činnosti za úhradu, výjimku tvoří osoby, které mají podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 75 odst. 2) nárok na bezplatné poskytnutí základních činností (s výjimkou nákladů na stravu). Fakultativní činnosti jsou hrazeny dle platného Sazebníku. Zákon určuje tyto skupiny osob, které mají nárok na základní péči zdarma:

- Rodiny, ve kterých se současně narodily tři nebo více dětí, a to do čtyř let věku těchto dětí
- Účastníci odboje
- Političtí vězni
- Osoby, které byly zadrženy v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru
- Pozůstalým manželkám/manželům po osobách výše uvedených starších 70 let.

Z důvodu toho, aby činnosti nabízené Domácí pečovatelskou službou byly poskytovány kvalitně a naplňovaly potřeby seniorů, je nutné, aby péče byla poskytována školenými pracovníky. Hlavním cílem pracovníků Domácí pečovatelské služby je to, aby ke každému klientovi bylo přístupováno jako k individuální osobě se specifickými potřebami a zájmy (*Domácí pečovatelská služba*, 2008).

5.2 Základní a fakultativní činnosti poskytované Domácí pečovatelskou službou saturující potřeby seniorů

V situaci, kdy si již starší člověk z důvodu zhoršení zdravotního stavu není schopen zajistit všechny své potřeby (především ty základní) sám, je nucen využít pomoci někoho dalšího. Domácí pečovatelská služba se snaží prostřednictvím svých nabízených činností, zajistit seniorům jejich potřeby, které odrážejí proměnu jejich fyzického i psychického stavu, úbytek soběstačnosti i sociálních kontaktů (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008).

Domácí pečovatelská služba se usiluje o to, aby senioři využívající jejich činností, měli možnost, prostřednictvím pečovatelských služeb naplňovat své narůstající potřeby. Pečovatelská služba se snaží prostřednictvím poskytovaných služeb především zajišťovat potřeby

nižší (fyziologické), ale také potřeby vyšší (potřeba sociálního kontaktu, autonomie, jistoty a bezpečí). Domácí pečovatelská služba poskytuje služby základní, vyplývající ze zákona a rovněž služby fakultativní.

Základní činnosti, které Domácí pečovatelská služba Uherské Hradiště poskytuje, jsou určeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a jejich bližší specifikaci vymezuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Následující text je zpracován dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.,

Základní sociální poradenství poskytuje informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace tak, aby se jedinec dokázal zorientovat v možnostech tuto situaci řešit. Tato služba je poskytována bezplatně.

Zaměřeno na nižší potřeby seniora

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

- Pomoc a podpora při podávání jídla a pití – pomoc při stavování a přijímání tekutin.
- Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek – pomoc při správném oblékání, podávání oděvů, jejich obouvání či zouvání.
- Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru- pomoc při orientaci a chůzi po bytě klienta.
- Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík- pomoc při vstávání či uléhání na lůžku, přivezení vozíku k lůžku nebo jeho přidržování při přesunu na lůžko nebo vozík.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- Pomoc při úkonech osobní hygieny – zajištění osobní hygieny na lůžku nebo v koupelně klienta.
- Pomoc při základní péči o vlasy a nehty
- Pomoc při použití WC

Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

- Zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování

- Dovoz nebo donáška jídla- jídlo se dováží v nerezových jídlonosičích v termoobalech.
- Pomoc při přípravě jídla a pití – především zajištění přípravy snídaně, oběda, večeře, zpravidla se jedná o uvaření kávy, čaje, příprava pečiva nebo uvaření nenáročného jídla.
- Příprava a podání jídla a pití - naservírování jídla na talíř a popřípadě jeho ohřátí.

Pomoc při zajištění chodu domácnosti

- Běžný úklid a údržba domácnosti – setření prachu, úklid sociálního zařízení, setření podlahy, luxování, mytí nádobí.
- Údržba domácích spotřebičů
- Pomoc při zajištění velkého úklidu- sezonní úklid a mytí oken.
- Donáška vody, topení v kamnech- tyto dva úkony nejsou v dnešní době téměř využívány.
- Běžné nákupy a pochůzky- zahrnuje nákup pro běžnou potřebu uživatele, základní potraviny a drogistické zboží, pochůzkami se rozumí zajištění léků, receptů, vyřizování úředních záležitostí.
- Velký nákup - týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti.
- Praní a žehlení ložního a osobního prádla- prádlo od jednotlivých uživatelů se vždy pere samostatně.

Zaměřeno na potřeby seniora v oblasti sociální

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Doprovázení dospělých školy, školského zařízení, k lékaři, na orgány veřejné moci – kontakt se společenským prostředím je poskytován formou doprovodu klienta pečovatelkou a to pěšky, sanitním vozem nebo služebním automobilem. Jedná se o doprovod k lékaři, na úřady, kulturní akce apod.

Fakultativní činnosti si každá pečovatelská služba může stanovit dle svého vlastního uvážení. Výši ceny uvádí vždy platný Sazebník pečovatelských úkonů. Domácí pečovatelská služba nabízí svým klientům tyto fakultativní činnosti:

Převaha charitním automobilem se nejčastěji týká zajištění dopravy k lékaři nebo na orgány veřejné moci.

Dohled poskytuje uživateli společnost a možnost popovídat si.

Pedikúra se provádí buď to na středisku Domácí pečovatelské služby nebo přímo v domácnosti uživatele.

Masáže jsou poskytovány vyškolenými pracovníci a to přímo v domácnosti uživatele.

Zaměřeno na potřeby vyšší

Domácí pečovatelská služba se snaží naplňovat potřeby nižší, které představují základní pečovatelské služby, rovněž se také snaží o to, aby prostřednictvím svých služeb a pracovníků přispěla k naplnění potřeb vyšších. Vágnerová (2007) uvádí, že v seniorském věku tyto potřeby narůstají, je nutné, aby po zajištění potřeb nižších, byly saturovány i potřeby vyšší. Nyní bych se pokusila popsat, jak se může Domácí pečovatelská služba přispívat k naplňování vyšších potřeb.

Vyšší potřeby v seniorském věku, tak jak je uvádí Vágnerová (2007):

Potřeba stimulace – ve stáří klesá potřeba nových a silných zážitků, senioři dávají přednost klidnějšímu stereotypu. Větší množství nových informací a změny může navozovat nepříjemný pocit nejistoty. Starší lidé většinou upřednostňují symbolické setrvávání ve světě, který je minulostí a s nímž se ztotožnili. To se může projevat častým vzpomínáním, uchováváním starých věcí, dopisů nebo fotografií. Ačkoli potřeba stimulace v seniorském věku mírně klesá, i přesto senioři potřebují přiměřený přísun podnětů, které by aktivizovaly a informovaly o dění v jejich okolí. Pracovnice Domácí pečovatelské služby se proto vždy snaží přistupovat ke každému klientovi důstojně a vždy respektují jeho osobnost, soukromí, návyky a zážitky, které si nese z minulosti. Rovněž se snaží o to, aby klienti zůstali co nejdéle soběstační v rámci svých možností, a nedocházelo k vytvoření závislosti na službě.

Potřeba citové jistoty a bezpečí – ve stáří se stává uspokojení této potřeby mnohem intenzivnější a významnější. Senioři se cítí celkově více ohroženi a to z důvodu toho, že si uvě-

domují ubývání svých sil a dříve samozřejmých schopností. Jejich sebedůvěra se snižuje a naopak roste vědomí nutnosti přijmout pomoc druhých. Pro klienty Domácí pečovatelské služby se obvykle pečovatelka stává postupem času osobou, ke které si vypěstují velmi pozitivní a důvěrný vztah. Pečovatelka pro seniory představuje člověka, který jim ochotně poskytne pomoc o podporu a zároveň v nich posiluje pocit jistoty a bezpečí.

Potřeba sociálního kontaktu – starší lidé potřebují dostatek sociálních kontaktů, ale zároveň je pro ně důležité, aby jim bylo ponecháno jejich soukromí. Senioři preferují kontakty se známými lidmi, protože vědí co od nich očekávat. Tuto potřebu uspokojuje vlastní rodina, přátelé a okruh známých. Mnohdy se tento okruh lidí postupem času zmenšuje a senior se může cítit osamělý. Domácí pečovatelská služba se snaží spolupracovat s rodinami těchto seniorů, a touto spolupracím usiluje o to, aby nedocházelo u seniorů k pocitům izolovanosti a prohlubování samoty.

Potřeba autonomie – v seniorském věku se nepřímo úměrně zvyšuje závislost, která u seniorů může vyvolat snížení sebeúcty. Postupné ubývání soběstačnosti bývá prožíváno jako frustrující a stresující. Starší lidé se velice těžce vyrovnávají se zhoršením vlastní sebeúcty. I když v seniorském věku dochází k řadě změn a zhoršují se různé životní funkce, stále je pro seniora důležité, aby mu bylo ponecháno rozhodovací právo a kontroly nad vlastním soukromím. Proto je i cílem Domácí pečovatelské služby udržet seniora co nejdéle ve svém domácím prostředí a zachovávat tak jeho práva a vlastní vůli.

K tomu, aby Domácí pečovatelská služba byla schopna saturovat potřeby seniorů, je důležité to, aby u každé klienta byl stanoven jeho osobní cíl, které ho má být prostřednictvím pečovatelských služeb dosaženo. Při stanovení osobního cíle, je důležité, aby vždy vycházel z jeho individuálních potřeb.

Domácí pečovatelská služba může představovat pro seniora jeden z možných nástrojů intervence do jeho života, který v souvislosti se svým stářím přišel o mnohé životní síly. A stává se tak závislým na pomoci okolí, když jde o uspokojování jeho potřeb. Domácí pečovatelská služba se prostřednictvím svých služeb snaží o to, aby byla obnovena rovnováha a spokojenost v životě seniora.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum je zaměřen na spokojenost seniorů s Domácí pečovatelskou službou, která je jedním z indikátorů (ukazatelů) naplňování jejich potřeb. Spokojenost seniorů a zajištění jejich potřeb je pro pracovníky pečovatelské služby jeden z nejdůležitějších cílů. V teoretické části mé Diplomové práce se zabývám saturací potřeb seniorů formou Domácí pečovatelské služby (DPS), pokud bych ovšem ve výzkumu použila pojmy jako je potřeba nebo jejich saturace, mohlo by dojít k tomu, že by senioři těmito dvěma pojmy dostatečně nerozuměli.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat spokojenost seniorů s pečovatelskými službami a kvalitou poskytované péče. Dále na základě zjištěných údajů, stanovit možnosti zlepšení, jež by vedly ke zkvalitnění pečovatelských služeb.

6.2 Metoda výzkumu

Pro diplomovou práci jsem použila kvantitativní metodu dotazníkového šetření. Jde o velmi frekventovanou metodu získávání dat v pedagogickém výzkumu. Gavora (in Chráska, 2007) vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*.“ Dotazník je tedy soustava předem připravených a srozumitelně formulovaných otázek, na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně. Dotazovaný vybírá a písemně označuje odpovědi. Pro metodu dotazníku je příznačná nepřítomnost výzkumníka a přiměřená znalost šetřeného prostředí. Výhodou dotazníku je to, že umožňuje rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů (Chráska, 2007)

Návrh dotazníku pro zjištění spokojenosti s kvalitou poskytované péče, byl Domácí pečovatelské službě zaslán Arcidiecézní charitou Olomouc, která je zřizovatelem Oblastní charity Uherské Hradiště (Domácí pečovatelská služba je jedním z jejich středisek). Tento dotazník jsme spolu s vedoucí DPS a sociálními pracovnicemi upravily, tak aby odpovídal jejím požadavkům. Poté byl rovněž konzultován s vedoucí mé diplomové práce.

Dotazník obsahuje 12 položek a je tvořen třemi typy otázek: polouzavřené otázky (2, 5, 6, 7, 8, 9), otázky uzavřené dichotomického typu (3, 4, 10) a otázky nestrukturovaného typu (1, 11, 12).

6.3 Stanovení výzkumného problému a výzkumných otázek

Ze stanoveného cíle mého výzkumného šetření vyplynul tento popisný výzkumný problém (VP):

VP: Spokojenost seniorů s Domácí pečovatelskou službou Uherské Hradiště.

Operacionalizované definování pojmů: tyto definice jsem vytvořila na základě studie odborné literatury.

Spokojenost – vnímání jedince týkající se stupně splnění jeho požadavků a potřeb. Spokojenost lze považovat za indikátor naplňování potřeb jedinců.

Senior – osoba, která dosáhla věkové hranice 65 let.

Pro zjištění daného problému jsem vymezila hlavní výzkumnou otázku (HVO), ze které vyplývají dílčí výzkumné otázky (DVO), stanovené na základě otázek v dotazníku.

HVO: Jaká je spokojenost klientů s Domácí pečovatelskou službou Uherské Hradiště?

1. DVO: Jakým způsobem jsou klienti o této službě informováni?
2. DVO: Jaká je informovanost klientů o Domácí pečovatelské službě?
3. DVO: Vědí klienti, na koho se mohou obrátit, pokud potřebují poradit?
4. DVO: Vědí klienti, kde si mohou stěžovat, pokud jsou se službou nespokojeni?
5. DVO: Jaká je spokojenost klientů s prováděním pečovatelských úkonů?
6. DVO: Jaká je spokojenost klientů s personálem Domácí pečovatelské služby?
7. DVO: Důvěřují klienti pracovníkům Domácí pečovatelské služby?
8. DVO: Cítí se klienti spokojeně při vlastním poskytování služby?
9. DVO: Jaká je spokojenost klientů s respektováním jejich soukromí pracovníky Domácí pečovatelské služby?
10. DVO: Vyhovuje klientům střídání pracovníků při péči?
11. DVO: Jaké nedostatky spatřují klienty v Domácí pečovatelské službě?
12. DVO: Jaká pozitiva spatřují klienti na Domácí pečovatelské službě?

6.4 Popis respondentů

Respondenty tvoří 172 klientů pečovatelské služby v seniorském věku (od 65 let), kterým ve stanovených třech měsících (prosinec, leden, únor) před provedením dotazníkového šetření byly poskytnuty pečovatelské služby. Výběr respondentů byl tedy záměrný. Tento počet byl stanoven na základě programu „Pečovatelská služba“, do kterého jsou zadávány poskytnuté služby klientům v jednotlivých měsících. Se stanovením příslušného počtu respondentů jsem požádala o spolupráci vedoucí DPS.

6.5 Průběh výzkumu

Výzkum byl realizován v měsíci březnu a bylo do něho zapojeno 172 klientů Domácí pečovatelské služby. Dotazník spokojenosti se k vybraným klientům dostával dvěma způsoby. Část dotazníků jsem klientům roznesla sama a dále byl distribuován prostřednictvím pracovníků v sociálních službách (pečovatelek), kterým jsem předem poskytla příslušné instrukce k samotnému dotazníku a jeho vyplnění. Respondenti vyplňovali tento anonymní dotazník ve svých domácnostech samostatně nebo za pomoci rodinných příslušníků. Anonymitou rozumíme respektování důvěrného charakteru individuálních informací, záruku jejich využití pouze pro hromadné zpracování. Ke každému dotazníku byla přiložena obálka tak, aby byla zajištěna ještě větší anonymita odpovědí. Vyplněné dotazníky byly poté vybrány pečovatelkami. Návratnost dotazníků byla 72,7 % (125 dotazníků).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

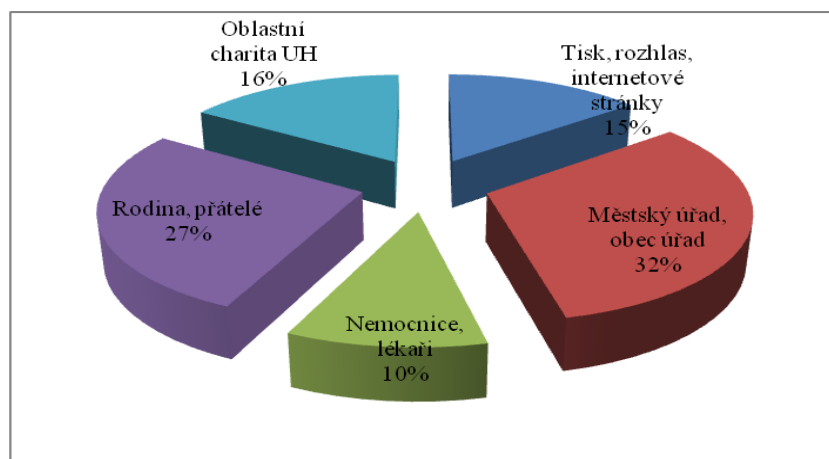
Poněvadž budou výsledky z dotazníkového šetření předloženy vedení Domácí pečovatelské služby, bylo nutné vyhodnotit každou položku v dotazníku, aby tento výzkum poskytl ucelený pohled na kvalitu poskytovaných služeb. Jednotlivé otázky z dotazníkového šetření jsem vyhodnotila tříděním prvního typu, tzn., že jsem je uvedla v tabulkách, zachycující absolutní a relativní četnosti (zaokrouhlena na celá čísla) odpovědí a dále je pak prezentuji graficky. Pro grafické znázornění jsem zvolila výsečové grafy. Pro otázky nestrukturovaného typu jsem vytvořila kategorie, které poté rovněž uvádím v grafickém znázornění. K analýze výsledků výzkumu jsem použila program Microsoft Office Excel 2007.

Otázka č. 1: Odkud jste se o Domácí pečovatelské službě dozvěděl/la?

Tabulka č. 3: Zdroj informovanosti o existenci pečovatelské služby

| Zdroj informovanosti o existenci pečovatelské služby | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Městský úřad, obecní úřad | 40 | 32 |
| Rodina, přátelé | 34 | 27 |
| Oblastní charita UH | 20 | 16 |
| Tisk, rozhlas, internetové stránky | 18 | 15 |
| Nemocnice, lékaři | 13 | 10 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 4: Zdroj informovanosti o existenci pečovatelské služby



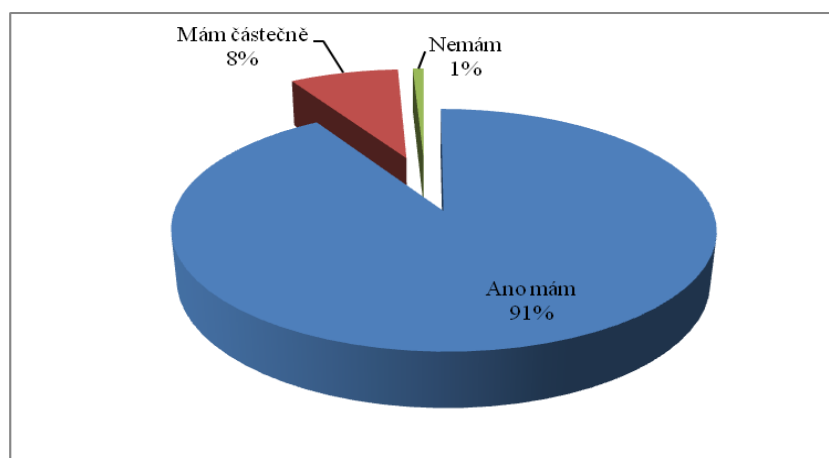
Tato otázka v samotném úvodu zjišťovala, z jakého zdroje se klienti o Domácí pečovatelské službě Uherské Hradiště dozvěděli. Nejvíce klientů tj. 40 (32 %) uvedlo, že se o DPS dozvěděli na Městském nebo obecním úřadě. 34 klientů (27 %) se o DPS dozvědělo od své rodiny nebo přátel. 20 klientů (16 %) uvedlo, že se o středisku DPS dozvěděli přímo na Oblastní charitě Uherské Hradiště. Tisk, rozhlas nebo internetové stránky jako možnost existence DPS uvedlo 18 klientů (15 %). 13 klientů (10 %) se o DPS dozvěděli v nemocnici nebo ordinaci lékaře.

Otázka č. 2: Máte dostatek informací o pečovatelské službě?

Tabulka č. 4: Úroveň informovanosti o pečovatelské službě

| Úroveň informovanosti o pečovatelské službě | Počet odpovědí | |
|---|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Ano mám | 114 | 91 |
| Mám částečně | 10 | 8 |
| Nemám | 1 | 1 |
| Uvítal/la bych | 0 | 0 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 5: Úroveň informovanosti o pečovatelské službě



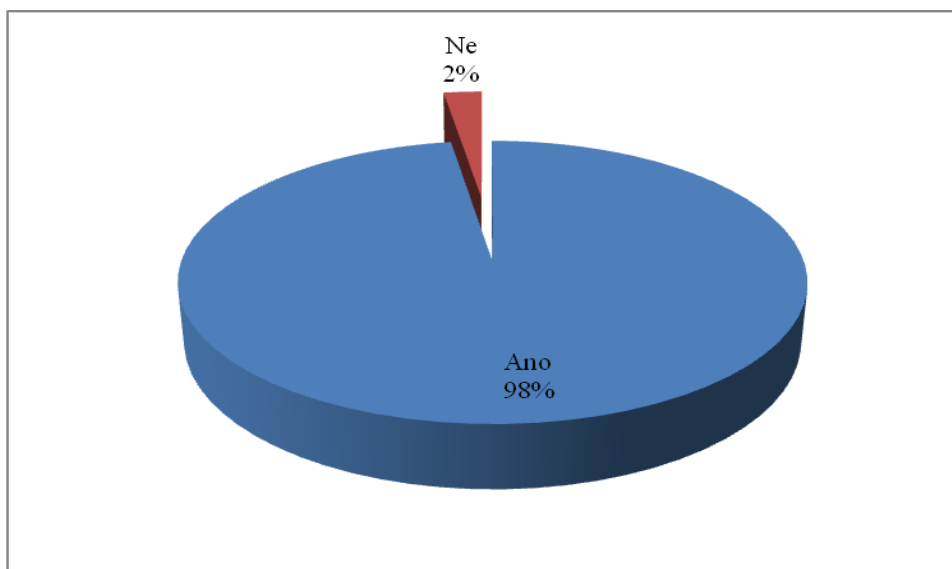
Tato otázka dává přehled o tom, jestli mají klienti dostatek informací o Domácí pečovatelské službě. Ze 125 respondentů odpovědělo „ano mám“ 114 klientů (91 %) odpověď „mám částečně“ zvolilo 10 klientů (8 %). Pouze 1 klient (1 %) zvolil odpověď „nemám“.

Otázka č. 3: Víte na, koho se můžete obrátit, pokud potřebujete poradit?

Tabulka č. 5: Vědomí klientů, na koho se mohou obrátit

| Vědomí klientů, na koho se mohou obrátit | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Ano | 122 | 98 |
| Ne | 3 | 2 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 6: Vědomí toho, na koho se mohou klienti obrátit



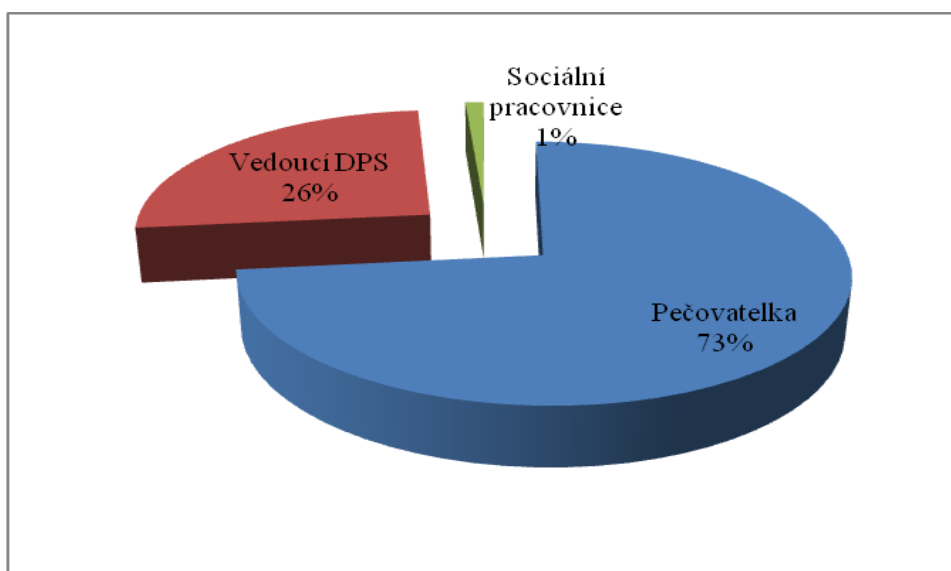
Tato otázka se zabývala tím, zda klienti vědí, na koho se mohou obrátit v případě, že potřebují poradit. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že velké procento klientů ví, na koho se může obrátit. Odpověď „ano“ zvolilo 122 klientů (98 %) a pouze 3 klienti (2 %) zvolili odpověď „ne“.

Podotázka č. 3: Uved'te osobu, na kterou se můžete obrátit

Tabulka č. 6: Osoba, na kterou by se klienti obrátili

| Osoba, na kterou by se klienti obrátili | Počet odpovědí | |
|---|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Pečovatelka | 63 | 73 |
| Vedoucí DPS | 22 | 26 |
| Sociální pracovnice | 1 | 1 |
| Celkem | 86 | 100 |

Graf č. 7: Osoba, na kterou by se klienti obrátili



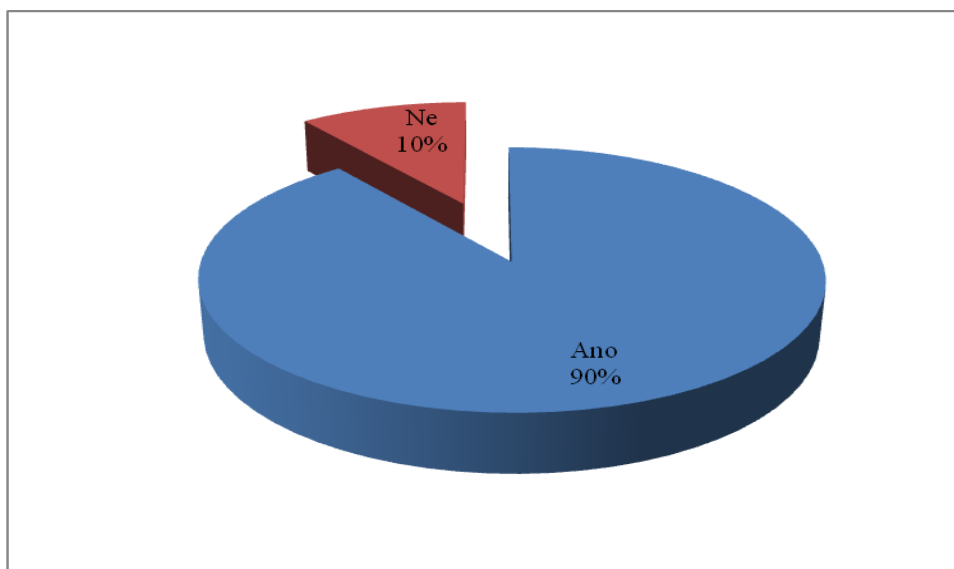
Osobu uvedlo 70% (86) klientů, kteří zvolili odpověď „ano“. 63 klientů (73 %) uvedlo pečovatelku, 22 klientů (26 %) uvedlo vedoucí DPS a 1 klient (1%) uvedl sociální pracovnici.

Otázka č. 4 Víte, kde si můžete stěžovat, pokud nejste se službou spokojeni?

Tabulka č. 7: Vědomí klientů, kde si mohou stěžovat

| Vědomí klientů, kde si mohou stěžovat | Počet odpovědí | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Ano | 112 | 90 |
| Ne | 13 | 10 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 8: Vědomí klientů, kde si mohou stěžovat



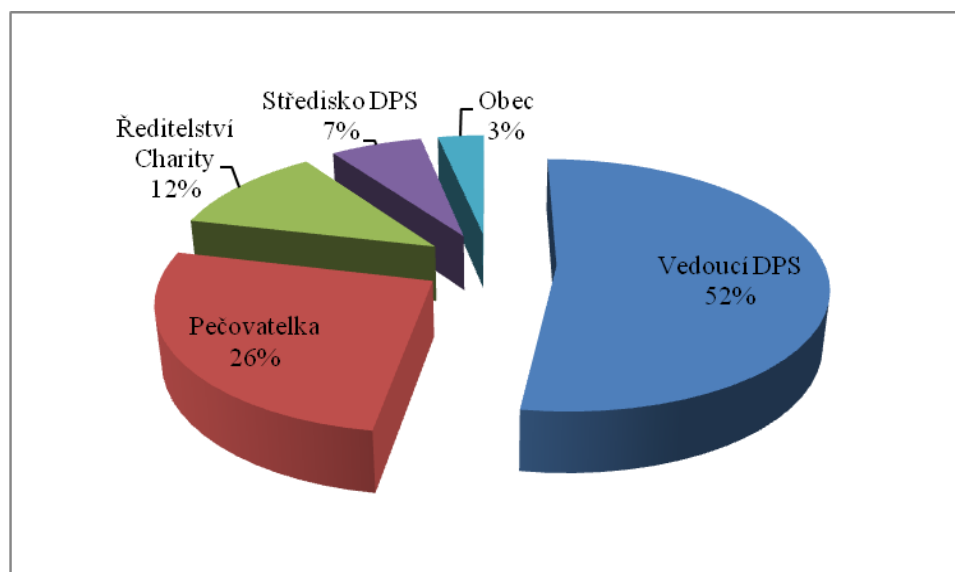
Tato otázka se zjišťovala, zda klienti vědí, na koho se mohou obrátit, pokud jsou nespokojeni s Domácí pečovatelskou službou. Celkem 112 klientů (90 %) odpovědělo „ano“ 13 klientů (10 %) podle průzkumu neví, kde si může stěžovat.

Podotázka č. 4: Uved'te osobu a místo, kde si můžete stěžovat

Tabulka č. 8: Místo a osoba, kde by si klienti stěžovali

| Místo a osoba, kde by si klienti stěžovali | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Vedoucí DPS | 32 | 52 |
| Pečovatelka | 16 | 26 |
| Ředitelství Charity | 7 | 12 |
| Středisko DPS | 4 | 7 |
| Obec | 2 | 3 |
| Celkem | 61 | 100 |

Graf č. 9: Místo a osoba, kde by si klienti stěžovali



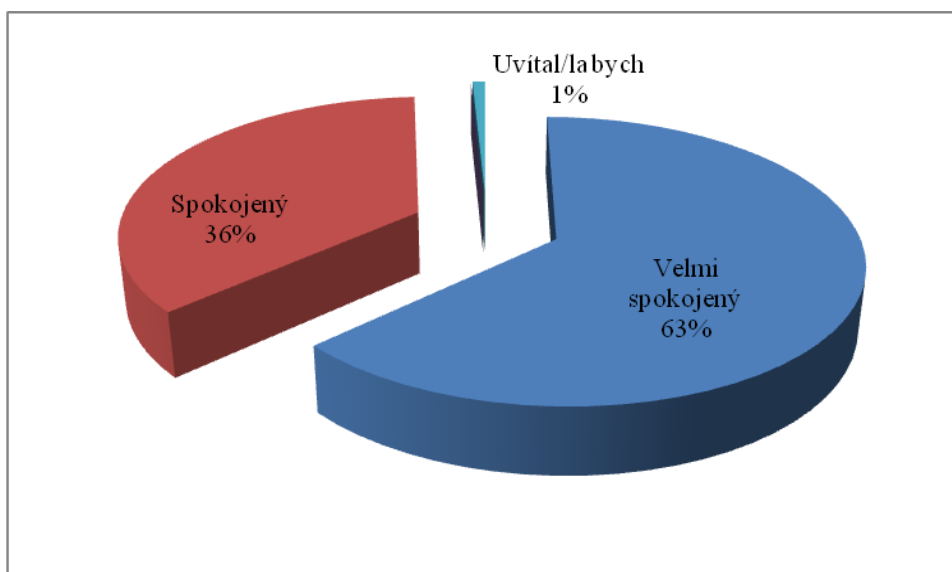
Ze 112 klientů, kteří zvolili odpověď „ano“ napsalo osobu 61 klientů (54 %). Největší počet klientů 32 (52 %) by si stěžovalo u vedoucí DPS, pečovatelku napsalo 16 klientů (26 %), ředitelství charity uvedlo 7 klientů (12 %), středisko DPS 4 klienti (7 %), obec napsali 2 klienti (3 %).

Otázka č. 5: Jak jste celkově spokojeni s pečovatelskými službami?

Tabulka č. 9: Celková spokojenost s prováděnými úkony

| Celková spokojenost s prováděnými úkony | Počet odpovědí | |
|---|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Velmi spokojený | 79 | 63 |
| Spokojený | 45 | 36 |
| Nespokojen | 0 | 0 |
| Velmi nespokojený | 0 | 0 |
| Uvítal/la bych | 1 | 1 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 10: Celková spokojenost s prováděnými úkony



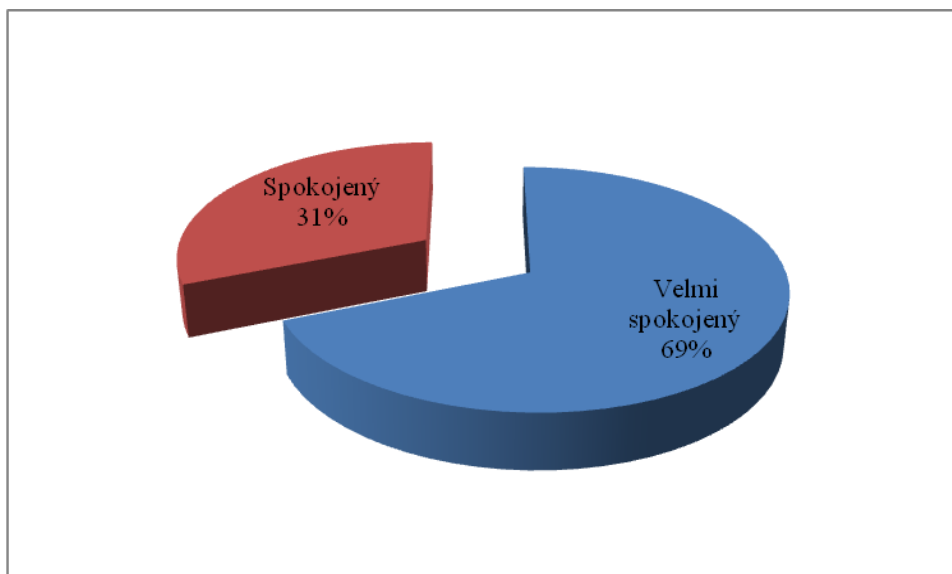
Klienti v této otázce měli možnost vyjádřit spokojenost s pečovatelskými činnostmi (prováděnými úkony). Celkem 79 klientů (63 %) zvolilo možnost „velmi spokojený“ a 45 klientů (36 %) vybralo možnost „spokojený“. Pouze 1 klient (1 %) uvedl v odpovědi „uvítal/la bych“ že jsou pro něho pečovatelské služby finančně nákladné a uvítal by nižší ceny za pečovatelské služby (vysoká cena se objevuje i u otázky č. 11).

Otázka č. 6: Jak jste spokojeni s jednáním a ochotou personálu?

Tabulka č. 10: Spokojenost s jednáním a ochotou personálu

| Spokojenost s jednáním a ochotou personálu | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Velmi spokojený | 86 | 69 |
| Spokojený | 39 | 31 |
| Nespokojen | 0 | 0 |
| Velmi nespokojený | 0 | 0 |
| Uvítal/la bych | 0 | 0 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 11: Spokojenost s jednáním a ochotou personálu



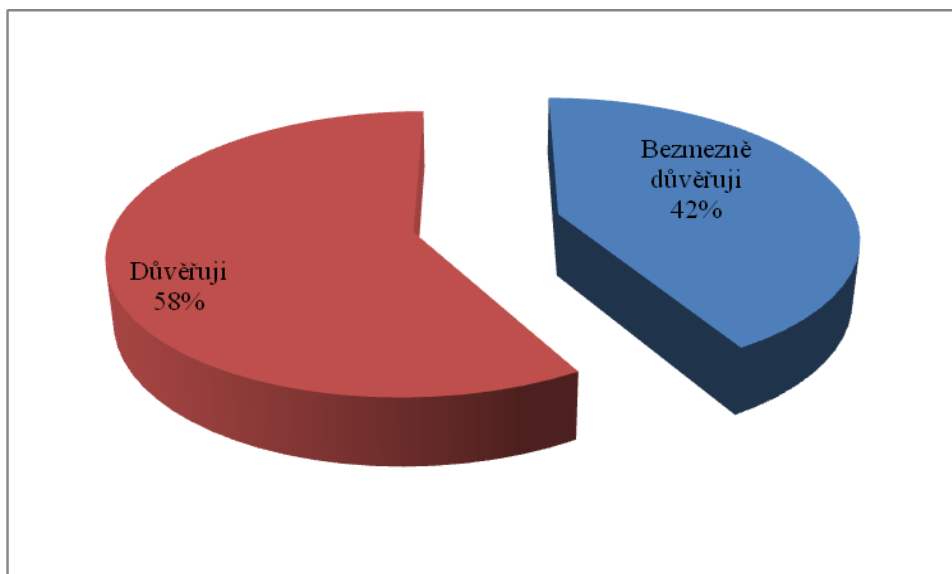
V otázce, která byla zaměřena na spokojenost s personálem DPS odpovědělo 86 klientů (69 %) možností „velmi spokojený“ a 39 klientů (31 %) zvolilo možnost „spokojený“. Ostatní možnosti, které byly uvedeny v této otázce, nebyly žádným klientem zvoleny.

Otázka č. 7: Důvěřujete pracovníkům, kteří o Vás pečují?

Tabulka č. 11: Důvěra klientů k pracovníkům

| Důvěra klientů k pracovníkům | Počet odpovědí | |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Bezmezně důvěřuji | 52 | 42 |
| Důvěřuji | 73 | 58 |
| Spíše nedůvěřuji | 0 | 0 |
| Nedůvěřuji vůbec | 0 | 0 |
| Uvítal/la bych | 0 | 0 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 12: Důvěra klientů k pracovníkům



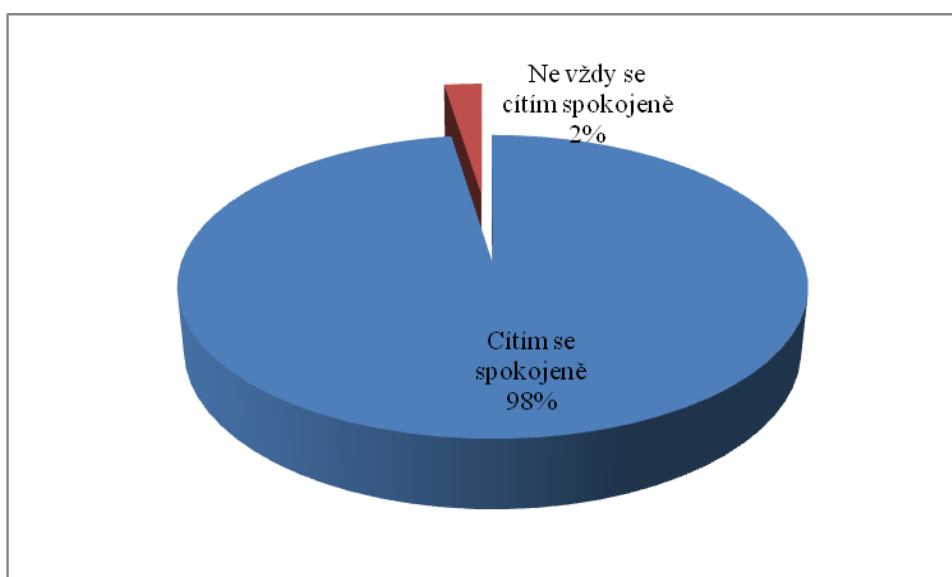
Tato otázka zjišťovala jaká je důvěra klientů k pracovníkům Domácí pečovatelské služby. Možnost „bezmezně důvěřuji“ zvolilo 52 klientů (42%), což lze považovat za velmi pozitivní. Ostatní klienti tj. 73 (58 %) odpovědělo, že pracovníkům DPS „důvěřují“.

Otázka č. 8: Jak se cítíte při využívání služby?

Tabulka č. 12: Pocity klientů při využívání služby

| Pocity klientů při využívání služby | Počet odpovědí | |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Cítím se spokojeně | 122 | 98 |
| Ne vždy se cítím spokojeně | 3 | 2 |
| Necítím se spokojeně | 0 | 0 |
| Uvítal/la bych | 0 | 0 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 13: Pocity klientů při využívání služby



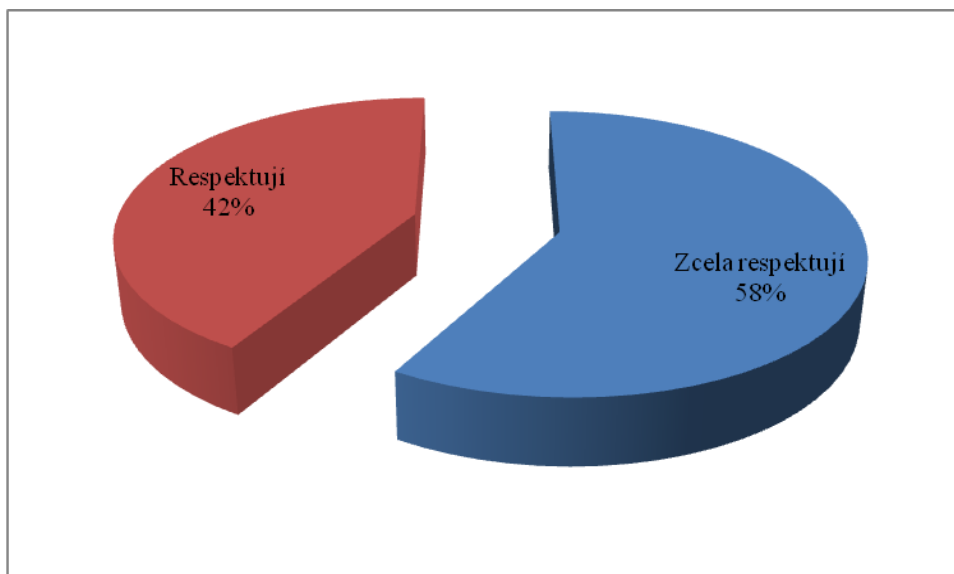
Tato otázka zjišťovala, jaké je spokojenost klientů při vlastním provádění pečovatelských služeb. Většina klientů 122 (98 %) odpovědělo, že se při využívání služby „cítí spokojeně“. Pouze 3 klienti (2 %) zvolilo možnost „ne vždy se cítím spokojeně“.

Otázka č. 9: Respektují pracovníci při péči Vaše soukromí?

Tabulka č. 13: Respektování soukromí klientů pracovníky

| Respektování soukromí klientů pracovníky | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Zcela respektují | 73 | 58 |
| Respektují | 52 | 42 |
| Spíše nerespektují | 0 | 0 |
| Nerespektují vůbec | 0 | 0 |
| Uvítal/a bych | 0 | 0 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 14: Respektují soukromí klientů pracovníky



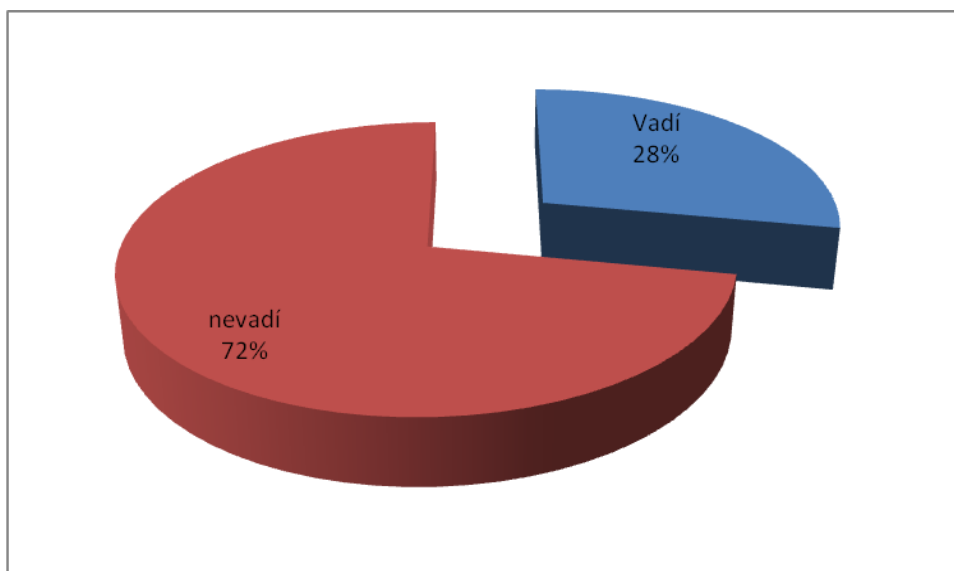
V této otázce měli klienti vyjádřit svou spokojenost s respektováním jejich soukromí pracovníky DPS. 73 klientů (58 %) uvedlo, že pracovníci pečovatelské služby „zcela respektují“ při péči jejich soukromí. Možnost „respektují“ zvolilo 52 klientů (42 %).

Otázka č. 10: Střídání pečovatelek Vám při péči?

Tabulka č. 14: Střídání pečovatelek při péči

| Střídání pečovatelek při péči: | Počet odpovědí | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Vadí | 35 | 28 |
| Nevadí | 90 | 72 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 15: Střídání pečovatelek při péči



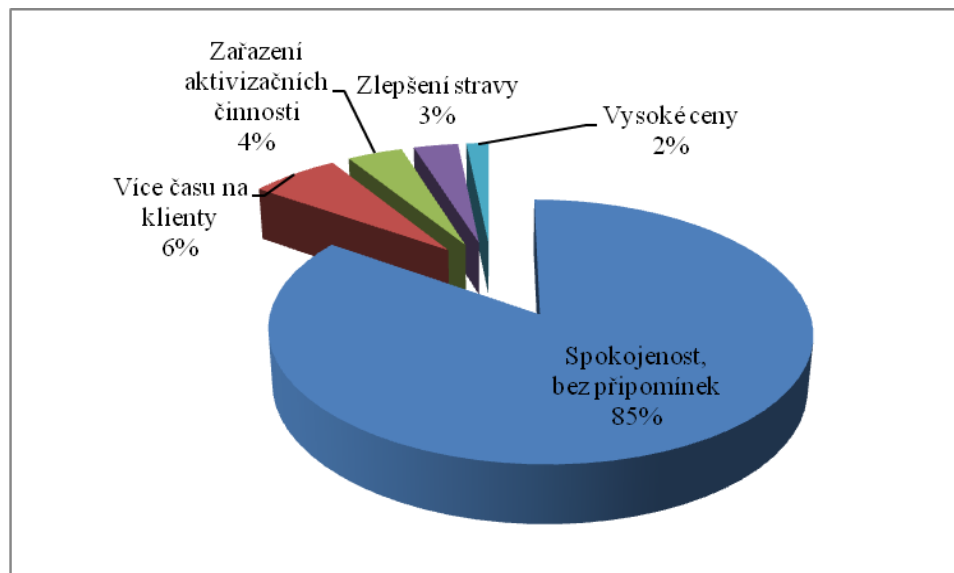
Tato otázka zodpovídá, zda klientům při péči vadí nebo nevadí střídání pečovatelek. 90 klientům (72 %) střídání pečovatelek při péči „nevadí, 35 klientů (28 %) uvedlo, že jim střídání pracovníků při péči nevyhovuje a zvolilo možnost „vadí“.

Otázka č. 11: Co by se dalo podle Vás zlepšit, aby pro Vás byla pečovatelská služba příjemnější?

Tabulka č. 15: Možnosti zkvalitnění pečovatelských služeb

| Možnosti zkvalitnění pečovatelských služeb | Počet odpovědí | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Spokojenost, bez připomínek | 106 | 85 |
| Více času na klienty | 8 | 6 |
| Zařazení aktivizačních činností | 5 | 4 |
| Zlepšení stravy | 4 | 3 |
| Vysoké ceny | 2 | 2 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 16 Možnosti zkvalitnění pečovatelských služeb



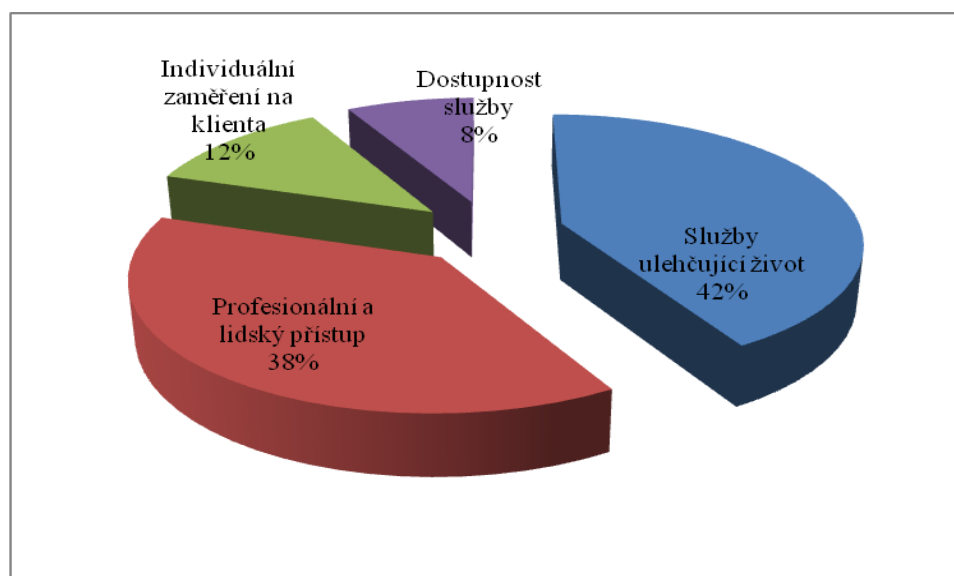
Tato otázka byla zařazena proto, aby poskytla možné podněty a připomínky k činnostem, které DPS poskytuje. Nejvíce klientů tj. 106 (85 %) uvedlo, že jsou se službami DPS spokojeni a nemají žádné připomínky. 8 klientů (6 %) by uvítalo, kdyby na ně pečovatelská služba měla více času. Zařazení více aktivizačních činností by si přálo 5 klientů (4 %). 4 klienti (3 %) uvedli, že by si přáli zlepšení kvality dovážené stravy. 2 klienti (2 %) uvedli, že jsou pro ně pečovatelské služby příliš drahé a uvítali by snížení cen.

Otázka č. 12: Co se Vám na pečovatelské službě líbí?

Tabulka č. 16: Pozitiva pečovatelské služby

| Pozitiva pečovatelské služby | Počet odpovědí | |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
| Služby ulehčující život | 52 | 42 |
| Profesionální a lidský přístup | 48 | 38 |
| Individuální zaměření na klienta | 15 | 12 |
| Dostupnost služby | 10 | 8 |
| Celkem | 125 | 100 |

Graf č. 17: Pozitiva pečovatelské služby



Tato otázka zjišťovala, co se nejvíce klientům na pečovatelské službě líbí. Největší procento klientů tj. 52 klientů (42 %) uvedlo, že se jim nejvíce líbí poskytované služby, které ulehčují život. 48 klientům (38 %) se líbí profesionální a zároveň lidský přístup pracovníků DPS. Individuální přístup ke klientovi shledává 15 klientů (12%) a 10 klientům (8 %) se líbí hlavně dostupnost služby.

Spokojenost klientů je jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb. Gladkij, Heger, stranad (1999) uvádí, že péče musí uspokojovat klienty, eventuelně jejich očekávání. Klientům Domácí pečovatelské služby byl předložen tento dotazník, aby zde mohli vyjádřit spokojenost s různými oblastmi pečovatelské služby.

1. DVO: Jakým způsobem jsou klienti o této službě informováni?

Z dotazníku vyplynulo, že nejvíce klientů 32 % uvedlo, že se o DPS dozvědělo na Městském nebo obecním úřadě. Jelikož Domácí pečovatelská služba poskytuje své činnosti i v okolních vesnicích a městech Uhersko-Hradištského regionu, je její snahou také spolupráce s příslušnými obcemi a městy, tak aby jejich správa měla dostatek informací o DPS a mohla tyto služby nabídnout svým občanům.

2. DVO: Jaká je informovanost klientů o pečovatelské službě?

Ukázalo se, že převážná většina klientů tj. 91 % má dostatečné informace o pečovatelské službě. Informace o Domácí pečovatelské službě mohou klienti získat buď to osobní návštěvou na středisku DPS, telefonicky, na veřejně přístupných místech např. nástěnkách prezentující činnost DPS, internetových stánkách, informačních letáčích, nebo formou osobní návštěvy sociálních pracovníků v domácnosti klienta, tyto návštěvy jsou prováděny 1x za 3 měsíce. V současné době je snahou pracovníků Domácí pečovatelské služby přetvořit vnitřní pravidla o poskytování pečovatelské služby, tak aby byly pro klienty výstižné a srozumitelné.

3. DVO: Vědí klienti, na koho se mohou obrátit, pokud potřebují poradit?

Celých 98 % odpovědělo, že v případě potřeby vědí na koho se obrátit. Největší procento klientů tj. 73 % uvedlo jako osobu pečovatelku. To lze přikládat tomu, že mezi klientem a pečovatel, vzniká postupně velmi důvěrný vztah.

4. DVO: Vědí klienti, na koho se mohou obrátit, pokud jsou se službou nespokojeni?

Opět velké procento klientů 90 % uvedlo, že ví, kde si může stěžovat. V této otázce uvádělo nejvíce klientů 52 %, že by si stěžovalo přímo u vedoucí Domácí pečovatelské služby. Téměř ¼ klientů a to 26 % uvedlo opět pečovatelku. Pracovníci DPS vždy klienty informují o tom, jak a kde si mohou v případě nespokojenosti stěžovat. Pokyny pro podávání stížností jsou vždy přílohou „Smlouvy o poskytování pečovatelských služeb“, která je klientům vyhotovena se začátkem poskytování pečovatelské služby.

5. DVO: Jaká je spokojenost klientů s prováděním pečovatelských úkonů?

Na základě zjištěných informací z dotazníkového šetření vyplynulo, že klienti jsou spokojeni s pečovatelskými činnostmi (myšleno s poskytovanými úkony). 63 % uvedlo, že jsou se službami velmi spokojeni a 36 % zvolilo možnost spokojeni. Domácí pečovatelská služba se snaží o to, aby prováděné činnosti byly vždy poskytovanými profesionálně školenými pracovníky, kteří dodržují stanovené postupy u jednotlivých úkonů.

6. DVO: Jaká je spokojenost klientů s personálem Domácí pečovatelské služby?

Spokojenost klientů s personálem Domácí pečovatelské služby, s ochotou a jednáním pracovníků se na základě dotazníku ukázala jako velmi vysoká. 69 % klientů uvedlo, že jsou s jednáním a ochotou personálu velmi spokojeni. 31 % klientů uvedlo, že jsou spokojeni. Pro pracovníky Domácí pečovatelské služby je samozřejmostí to, aby ke každému klientovi přistupovali individuálně, a to vždy s ohledem na jeho potřeby, zájmy a jeho celkové osobnostní vlastnosti.

7. DVO: Důvěřují klienti pracovníkům Domácí pečovatelské služby?

42 % klientů uvedlo, že pracovníkům Domácí pečovatelské služby bezmezně důvěřují, 58 % klientů pracovníkům důvěřuje. Vytvoření důvěry mezi klientem a pracovníkem je velmi důležitým krokem při poskytování pečovatelských služeb. Snahou pracovníku je vytvoření takových podmínek, ve kterých mohou klienti vyjádřit svá přání, potřeby, názory a rozhodnutí.

8. DVO: Cítí se klienti spokojeně při vlastním poskytování služby?

Klienti se při vlastním využívání pečovatelských služeb cítí spokojeně. 98 % klientů uvedlo, že se při poskytování služeb cítí spokojeně. Pouze 2 % klientů se ne vždy cítí spokojeně. Odpovědi na tuto otázku jsou velmi spjaté s tím, jakou mají klienti k pracovníkům pečovatelské služby důvěru. Pro některé klienty mohu být některé úkony méně příjemné a nemusí se při nich cítit spokojeně. Především se jedná o úkony osobní hygieny, neboť se jde o úkony velmi intimní a osobní.

9. DVO: Jaká je spokojenost klientů s respektováním jejich soukromí pracovníky Domácí pečovatelské služby?

Více jak polovina klientů tj. 58 % uvedlo, že pracovníci zcela respektují jejich soukromí. 42 % uživatelů uvedlo, že pracovníci respektují jejich soukromí. Pracovníci DPS se vždy snaží o to, aby v nejvyšší možné míře bylo soukromí klienta respektováno. Rovněž se snaží o to, aby byla respektována osobnost klienta s přihlédnutím na jeho individuální potřeby a možnosti.

10. DVO: Vyhovuje klientům střídání pracovníků při péči?

Většina klientů tj. 72 % zvolilo možnost, že jim střídání pečovatelek při péči nevádí. 28 % klientů toto střídání vadí. Tyto výsledky jsou do značné míry ovlivněny osobností každého klienta. Někteří klienti si vytvoří na pečovatelku velmi fixní vztah a jakákoli situace, kdy pečovatelka, na kterou jsou zvyklí, nemůže přijít, jim může činit velké problémy. Naopak některým klientům toto střídání pečovatelek nepůsobí takové problémy, a dokonce může být tato změna u nich i vítána. Rovněž pro pracovníky pečovatelské služby, je důležité, aby k tomuto střídání občas docházelo, tím aby u nich nedošlo k syndromu vyhoření a také, aby byla zajištěna zástupnost jednotlivých pracovníků.

11. DVO: Jaké nedostatky spatřují klienti na Domácí pečovatelské službě?

Z odpovědí klientů opět vyplynula jejich velká spokojenost se službou. 85 % klientů uvedlo, že jsou s pečovatelskou službou spokojeni a nemají žádných připomínek k poskytovaným službám: Jedna z klientek uvedla: „*Na Domácí pečovatelské službě není třeba nic zlepšovat. Služby, o které si žádám, jsou vždy poskytnuty podle mých představ a přání, naše paní pečovatelka je prostě, je prostě osobnost.*“ 6 % klientů by uvítalo, aby měla pečovatelka na ně více času, a nespíchaly hned za další práci. Bohužel to kolik má pečovatelka na klienty času je ovlivněno jejím denním plánem služeb, vždy je s klientem při sociálním šetření domluvený časový rozsah služby, tento čas by měl být klienty respektován. Samozřejmě, že záleží rovněž na individuální domluvě a individuálních potřebách. 4 % klientů by si přálo zařazení více aktivizačních činností. Snahou Domácí pečovatelské služby je proto rozšíření práce s Dobrovolnickým centrem, aby svým uživatelům mohla služby dobrovolníků nabídnout. 3 % klientů by si přálo zlepšení kvality dovážené stravy. Domácí pečovatelská služba nemá vlastní vývařovnu, a proto je nucena obědy dovážet od dodavatelů. Z tohoto důvodu je velmi složité tuto kvalitu ovlivnit, nic méně pokud jsou

připomínky či stížnosti týkající kvality stravy, vždy jsou předány dodavatelům stravy. A 2 % klientů vyjádřilo svou nespokojenost s nastavenou cenou za pečovatelské služby. Ceny základních pečovatelských služeb vychází z prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb.

12. DVO: Jaká pozitiva spatřují klienti na Domácí pečovatelské službě?

42 % klientů uvedlo jako pozitivum to, že Domácí pečovatelská služba poskytuje služby, které ulehčují život. 38 % uvedlo profesionální a zároveň lidský přístup pracovníků. 12 % klientů spatřuje největší plus v individuálním přístupu ke klientovi a 8 % klientů uvedlo, že hlavním pozitivem je pro ně dostupnost pečovatelské služby tedy to, že jsou služby klientům poskytovány přímo v jejich domácnosti.

.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala oblastí potřeb seniorů a jejich saturací formou Domácí pečovatelské služby Uherské Hradiště. Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zaměřit se na spokojenost klientů s touto službou. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu jsem se snažila odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: **Jaká je spokojenost seniorů s Domácí pečovatelskou službou Uherské Hradiště?** Na základě vyhodnocení dílčích výzkumných otázek, je možné konstatovat, že spokojenost klientů s Domácí pečovatelskou službou a úrovní kvality pečovatelských služeb je velmi vysoká. Jelikož spokojenost klientů, je považována za indikátor naplňování jejich potřeb, je možné tedy prohlásit, že Domácí pečovatelská služba napomáhá lepší saturaci potřeb seniorů.

Pečovatelská služba představuje pro klienty pomoc a podporu, umožňuje jim co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí a žít navyklým způsobem života. Pečovatelé se mohou stávat pro klienty zdrojem sociálního kontaktu a přispívají k vytvoření určitého denního režimu (Vágnerová, 2007). Úryvkem z dotazníku bych tuto skutečnost potvrdila: *„Paní pečovatelky pokládám za členy rodiny, každý den se na ně těším, protože přinesou do života seniora kousek mládí a života.“*, *„Pečovatelská služba pro mě představuje ochotu, příjemné chování a povzbuzení nemocných.“*

Zjištěné informace, které by přispěly ještě k vyšší spokojenosti klientů, se týkají především toho, aby na klienty měly pečovatelky více času, nespěchaly hned za další práci a poskytly klientům více času na rozhovor. To může vyplývat ze skutečnosti, že staří lidé mají omezené sociální kontakty a možnost popovídat si s člověkem, kterého znají, může přispět k lepší saturaci potřeb seniorů.

Závěrem bych ráda poukázala na to, aby si společnost více uvědomila nutnost věnovat se stárnutí a stáří, rovněž i potřebám starých lidí, neboť staří je neodmyslitelnou etapou života člověka a tudíž mládí musí vystřídat stáří. Cílem by tedy nemělo být jen prodloužení života člověka, ale především snaha o to, aby i život ve vyšším věku byl plnohodnotný a kvalitní. Tedy přidat život k letům, nejen léta k životu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CARPEROVÁ, J. *Stop stárnutí*. Frýdek Místek: Alpress, 1997. 319 s. ISBN 80-7218-019-03.
- [2] ČEVELA, R., ČELADOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední školy*. Praha: Grada, 2009. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [3] ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: UP, 1999. 176 s. ISBN 80-7067-953-0.
- [4] GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVZP, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.
- [5] HARTL, P. *Psychologický slovník*. 2000. Praha: Portál. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panoráma, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství: Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDV PZ, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
- [8] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] JANEČKOVÁ, H. *Bydlení seniorů- kvalita domova jako podmínka kvality života*. Gerontologické aktuality, 2005. č. 8
- [10] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5
- [11] KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 183 s. ISBN 80-7178-551-2.

- [13] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN: 978-80-7367-310-9.
- [14] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [15] MÜHLPACHR, P., STANIČEK, P. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: MU, 2001. 115 s. ISBN: 80-210-2510-7.
- [16] NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
- [17] OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ. *Výroční zpráva*. 2009. 46 s.
- [18] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [19] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se starými lidmi*. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [20] RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6.
- [21] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. rozšířené vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5.
- [22] STEVEN, N. A. *Proč stárneme*. Praha: Mladá fronta, 1999. 205 s. ISBN 80-204-0804-5.
- [23] STUART, H. I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- [24] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8.
- [25] TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 248 s.

- [26] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [27] *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.
- [28] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematická situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [29] VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Brno: VÚPSV, 2004. 90 s.
- [30] WOLF, J. a kol. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 368 s.
- [31] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.
- [32] ZLÍNSKÝ KRAJ. *Katalog sociální služeb*. Zlín: 2009. 343 s.
- [33] CAULFIELD, H. *Maslowova pyramida potřeb*. [online] 2008 [cit. 4. 3. 2010]. Dostupné z <<http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/maslowova-pyramida.html>>.
- [34] DEMOGRAGICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Pohlaví věk* [online] 2004 [cit. 4. 3. 2010]. Dostupné z <http://www.demografie.info/?cz_pohlavivek=>.
- [35] DEMOGRAGICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Stárnutí*. [online] 2004 [cit. 4. 3. 2010]. Dostupné z <http://demografie.info/?cz_starnuti>.
- [36] KRETSCHEROVÁ, T., ŠIMEK, M. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050*. [online] 2004 [cit. 4. 3. 2010]. Dostupné z <http://demografie.info/?cz_prognozyprojekcecr>.
- [37] MPSV ČR – odbor 22. *Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 – 2007*. [online] 2005 [cit. 15. 3. 2010]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/1072>>.
- [38] MPSV ČR – odbor 22. *Příprava na stárnutí*. [online] 2008 [cit. 4. 3. 2010]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.

- [39] NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. [online]. Praha: VÚPSV, 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9. [cit. 18. 3. 2010]. Dostupné z <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf>.
- [40] OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ. *Domácí pečovatelská služba*. [online] 2008 [cit. 12. 3. 2010]. Dostupné z <<http://uhradiste.charita.cz/hlavni-strana/domaci-pecovatelska-sluzba>>.

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf č. 1: Věkové složení obyvatel České republiky podle pohlaví a pětiletých věkových skupin 2003 | 30 |
| Graf č. 2: Podíly seniorské populace ve věku 60+ v období 1950-2030 | 32 |
| Graf č. 3: Projekce podílu starších osob na celkové populaci do roku 2050 | 34 |
| Graf č. 4: Zdroj informovanosti o existenci pečovatelské služby | 57 |
| Graf č. 5: Úroveň informovanosti o pečovatelské službě | 58 |
| Graf č. 6: Vědomí toho, na koho se mohou klienti obrátit | 59 |
| Graf č. 7: Osoba, na kterou by se klienti obrátili | 60 |
| Graf č. 8: Vědomí klientů, kde si mohou stěžovat | 61 |
| Graf č. 9: Místo a osoba, kde by si klienti stěžovali | 62 |
| Graf č. 10: Celková spokojenost s prováděnými úkony | 63 |
| Graf č. 11: Spokojenost s jednáním a ochotou personálu | 64 |
| Graf č. 12: Důvěra klientů k pracovníkům | 65 |
| Graf č. 13: Pocity klientů při využívání služby | 66 |
| Graf č. 14: Respektují soukromí klientů pracovníky | 67 |
| Graf č. 15: Střídání pečovatelek při péči | 68 |
| Graf č. 16: Možnosti zkvalitnění pečovatelských služeb | 69 |
| Graf č. 17: Pozitiva pečovatelské služby | 70 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb | 35 |
|---|----|

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka č. 1: Periodizace lidského života dle Skořepy | 14 |
| Tabulka č. 2: Změny ve stáří..... | 25 |
| Tabulka č. 3: Zdroj informovanosti o existenci pečovatelské služby | 57 |
| Tabulka č. 4: Úroveň informovanosti o pečovatelské službě | 58 |
| Tabulka č. 5: Vědomí klientů, na koho se mohou obrátit..... | 59 |
| Tabulka č. 6: Osoba, na kterou by se klienti obrátili | 60 |
| Tabulka č. 7: Vědomí klientů, kde si mohou stěžovat..... | 61 |
| Tabulka č. 8: Místo a osoba, kde by si klienti stěžovali | 62 |
| Tabulka č. 9: Celková spokojenost s prováděnými úkony..... | 63 |
| Tabulka č. 10: Spokojenost s jednáním a ochotou personálu | 64 |
| Tabulka č. 11: Důvěra klientů k pracovníkům..... | 65 |
| Tabulka č. 12: Pocity klientů při využívání služby..... | 66 |
| Tabulka č. 13: Respektování soukromí klientů pracovníky..... | 67 |
| Tabulka č. 14: Střídání pečovatelek při péči..... | 68 |
| Tabulka č. 15: Možnosti zkvalitnění pečovatelských služeb..... | 69 |
| Tabulka č. 16: Pozitiva pečovatelské služby | 70 |

SEZNAM PŘÍLOH

P I Formulář individuálního plánu uživatele

P II Pokyny pro podávání stížností

P III Vzor dotazníku

PŘÍLOHA P I FORMULÁŘ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU UŽIVATELE

OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ



Domácí pečovatelská služba
Náměstí Míru 464, 686 01 Uherské Hradiště
Telefon: 572 552 835, E-mail: dps.uhradiste@caritas.cz



INDIVIDUÁLNÍ PLÁN SLUŽEB

Jméno a příjmení uživatele:

Jméno a příjmení klíčového pracovníka:

Osobní cíl

Popis naplňování cíle (postup, četnost, čas, specifika apod.):

Datum:

Čím přispěje uživatel k dosažení cíle (co zvládne sám):

Osoby podporující uživatele v dosažení cíle
příbuzní, přátelé:

pracovníci DPS:

Podpis pracovníka

Podpis uživatele

List č.:



OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Domácí pečovatelská služba

nám. Míru 464, 686 01 Uherské Hradiště

Telefon: 572 552 835, E-mail: dps.uhradiste@caritas.cz



INDIVIDUÁLNÍ PLÁN SLUŽEB

Hodnocení naplňování dílčího cíle:

Datum:.....

Podpis pracovníka..... **Podpis uživatele**.....

PŘÍLOHA P II: POKYNY PRO PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ

Podat stížnost na kvalitu či způsob poskytování pečovatelské služby má právo jak uživatel, tak kterýkoliv občan, jenž stížnost podává v zájmu uživatele. Podání stížnosti nebude k újmě tomu, kdo ji podal, ani tomu, v jehož zájmu byla podána. **Pracovníci Domácí pečovatelské služby** (dále jen DPS) **pokládají stížnost jako možný impuls pro zdokonalení a rozvoj služby.**

Komu stížnost podat – způsob podávání stížností

S každou stížností se uživatel může obrátit na svého klíčového pracovníka, ostatní pracovníky a sociální pracovníky DPS nebo na vedoucí střediska.

Stížnost je možné podat několika způsoby:

- **Osobně - ústně:** kdykoliv při setkání (při poskytování služby, v kanceláři DPS v Uh. Hradišti, při návštěvách vedoucí či sociální pracovnice atd.).
- **Telefonicky:** Domácí pečovatelská služba – **572 552 835**

Mgr. Jana Tomšová, vedoucí DPS – **602 155 402**

Pracovník, kterému byla stížnost sdělena, ji zapíše a stěžující či jeho zástupce by měl tento zápis (v případě osobního ústního podání) podepsat. Nebude-li chtít, nemusí stížnost podepsat, ta bude i tak evidována a řešena obvyklým způsobem.

- **Dopisem:** adresovaným na vedoucí – Mgr. Jana Tomšová, Náměstí Míru 464, 686 01 Uherské Hradiště
- **E-mailem:** zaslaným vedoucí – dps.uhradiste@caritas.cz
- **Schránka stížností:** uživatel (zástupce uživatele) má možnost napsat svou stížnost na papír a ten pak může vhodit do Schránky stížností, která se nachází za hlavními dveřmi budovy dispečinku
- **Anonymně:** stěžovatel má právo svou stížnost podat i anonymně, a to všemi předešlými způsoby

Způsob vyřizování stížností

Stížnosti vyřizuje vedoucí Domácí pečovatelské služby, případně její zástupce.

- Písemná stížnost je vyřízena vždy písemně.

- Ústní stížnost (osobní, telefonická) je dle přání stěžovatele vyřízena buď ústně nebo písemně. O ústní podobě je učiněn zápis, který je založen ve složce Evidence stížností. Způsob oznámení vyřízení stížnosti se dohodne při jejím podání.
- Schránku stížností a její zápisy otevírá a kontroluje vedoucí střediska (nebo její zástupce) s dalším pracovníkem, aby nemohlo dojít k pochybení. Kontrola schránky se provádí minimálně 1x týdně.
- Vyřízení anonymní stížnosti je po dobu 14 dnů vyvěšeno na nástěnce za hlavními dveřmi budovy dispečinku v Uh. Hradišti a na webových stránkách Oblastní charity Uherské Hradiště www.uhradiste.caritas.cz .

Termíny vyřizování stížností

Stížnosti se vyřizují v co nejkratší možné době, nejpozději **do 30ti dnů od podání** stížnosti. Pouze v případě, že osoba na kterou si je stěžováno je dlouhodobě mimo dosah (zahraníční dovolená, hospitalizace apod.) a nemůže se tedy ke stížnosti vyjádřit, se doba vyřízení stížnosti může prodloužit. Uživatel je o této skutečnosti informován.

Kam se odvolat proti výsledku vyřízení stížnosti

- a) ředitel Oblastní charity Uh. Hradiště – Ing. Jiří Jakeš, Velehradská třída 247, 686 01 Uh. Hradiště, tel. 572 550 137, jakes.uhradiste@caritas.cz
- b) ředitel Arcidiecézní charity Olomouc – Václav Keprt, Křížkovského 11, 771 01 Olomouc, tel. 585 229 380, vaclav.keprt@caritas.cz
- c) Arcibiskupství Olomoucké – Mons. Jan Graubner, Wurmova 9, 771 01 Olomouc
- d) nezávislý orgán např. veřejný ochránce práv – ombudsman Otakar Motejl, Údolní 39, Brno; Ministerstvo práce a sociálních věcí; Městský úřad Uh. Hradiště – Odbor sociálních služeb a zdravotnictví, Svatováclavská 568, 686 01 Uh. Hradiště.

PŘÍLOHA P III: VZOR DOTAZNÍKU

Vážený pane, vážená paní,

předkládám Vám dotazník, jehož cílem je zjištění spokojenosti klientů s pečovatelskou službou a slouží ke zkvalitnění služeb. Tento dotazník bude dále sloužit pro účely mé diplomové práce.

V dotazníku můžete vyjádřit Vaši spokojenost s různými oblastmi pečovatelské služby. Dotazník obsahuje 12 otázek, odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Odpovědi můžete zakroužkovat popřípadě doplnit slovně.

Následné zpracování dotazníku bude omezeno pouze na vyhodnocení získaných údajů. Zjištěné informace nebudou v žádném případě nijak zneužity. Vyplněný dotazník máte možnost vložit do přiložených obálek. Poté bude vybrán pracovníkem pečovatelské služby.

Děkuji Vám za Vaši spolupráci a vstřícnost.

Vendula Bačáková

1. Odkud jste se o pečovatelské službě dozvěděl/la?

Napište

.....

2. Máte dostatek informací o pečovatelské službě?

- a) Ano mám
- b) Mám částečně
- c) Nemám
- d) Uvítal/la bych.....

3. Víte, na koho se můžete obrátit, pokud potřebujete poradit?(Napište osobu)

- a) ano.....
- b) ne.....

4. Víte, kde si můžete stěžovat, pokud nejste se službou spokojeni?(Uved'te místo, osobu)

a) ano.....

b) ne.....

5. Jak jste celkově spokojeni s pečovatelskými službami?

a) velmi spokojený

b) spokojený

c) nespokojený

d) velmi nespokojený

e) uvítal/la bych.....

6. Jaká je vaše spokojenost s jednáním a ochotou personálu?

a) velmi spokojený

b) spokojený

c) nespokojený

d) velmi nespokojený

e) uvítal/la bych.....

7. Důvěřujete pracovníkům, kteří o Vás pečují?

a) bezmezně důvěřuji

b) důvěřuji

c) spíše nedůvěřuji

d) nedůvěřuji vůbec

e) uvítal/la bych.....

8. Jak se cítíte při využívání služby?

- a) cítím se spokojeně
- b) ne vždy se cítím spokojeně
- c) necítím se spokojeně
- d) uvítal/la bych.....

9. Respektují pracovníci při péči Vaše soukromí?

- a) zcela respektují
- b) respektují
- c) spíše nerespektují
- d) nerespektují vůbec
- e) uvítal/la bych.....

10. Střídání pečovatelek Vám při péči:

- a) vadí
- b) nevadí

11. Co by se dalo podle Vás zlepšit, aby pro Vás byla pečovatelská služba příjemnější?

Napište.....
.....
.....

12. Co se Vám na pečovatelské službě líbí?

Napište.....
.....
.....
.....