

Péče o seniory v domácím prostředí a funkce sociálních služeb

Mgr. Jitka Beránková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Jitka Beránková**
Osobní číslo: **H138006**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Péče o seniory v domácím prostředí a funkce sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- otázku stárnutí a problémy týkající se seniorského věku;
- možnosti, které nabízejí sociální služby seniorům žijícím v domácím prostředí (terénní, ambulantní);
- význam a funkci sociálních služeb pro seniory žijící v domácím prostředí;
- rozdíly ve stylu a kvalitě života seniorů, kteří žijí v domácím prostředí a sociální služby nevyužívají, a seniorů, kteří sociální služby využívají.

Součástí práce bude smíšený výzkum zaměřený na zjištění, co seniorům žijícím v domácím prostředí přináší sociální služba a zda existují rozdíly ve stylu a kvalitě života seniorů, kteří sociální služby využívají, a seniorů, kteří je nevyužívají. Sběr dat proběhne formou dotazníku a metodou rozhovoru.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

MLÝNKOVÁ, J. Péče o staré občany. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.

MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2009.

SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2007.

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 7. 3. 2016

...Bera'ukova'.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předložená bakalářská práce se zabývá možnostmi péče o seniory, kteří žijí ve svém přirozeném domácím prostředí a nejsou plně soběstační. Charakterizuje stáří a problémy s ním spojené. Srovnává výhody a nevýhody různých typů pomoci seniorům – péči rodinnými příslušníky a péči prostřednictvím sociálních služeb. Zaměřuje se na funkci terénních a ambulantních sociálních služeb při péči o seniory žijící ve svém domácím prostředí. Praktická část je zaměřena na zjištění, co seniorům žijícím v domácím prostředí sociální služba přináší, jakým způsobem ovlivňuje jejich životní styl a kvalitu života.

Klíčová slova: senioři, stárnutí, stáří, péče o seniory, sociální izolace, domácí prostředí, domácí péče, sociální služby.

ABSTRACT

The presented bachelor thesis deals with the possibilities of assistance to seniors, who live on their own although they're not able to fully care for themselves anymore. It talks about aging and its problems. The bachelor thesis compares the advantages and disadvantages of various types of assistance – care by family members and care by social services. It focuses on the function of field and outpatient social services for elderly people living in their home environment. The practical section of the thesis is focused on how the social service can change a life style and a quality of life of seniors.

Keywords: older people, aging, old age, older people's care, social isolation, home environment, home care, social services.

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu své práce, doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za ochotu, laskavost, vstřícnost a metodické vedení při zpracování této bakalářské práce.

Motto:

„Nejde jen o to, přidávat léta životu, ale i o to, přidávat život darovaným létům navíc.“

Motto Gerontologické společnosti USA

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

V Brně 17. 4. 2016

.....

Mgr. Jitka Beránková

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....	12
1.2 PROBLÉMY SENIORSKÉHO VĚKU	15
1.3 SOCIÁLNÍ IZOLACE SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	18
2 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY	23
2.1 PÉČE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY	24
2.2 PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ ZA POMOCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	27
2.3 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	28
3 FUNKCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY ŽIJÍCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	31
3.1 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	32
3.2 AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	35
3.3 OSTATNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	44
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	44
4.2 VOLBA VÝZKUMNÉHO SOUBORU INFORMANTŮ	45
4.3 METODA SBĚRU DAT	47
4.4 METODA ANALÝZY DAT	50
5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU.....	52
5.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	52
5.2 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	59
5.3 DISKUZE.....	62
5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI, SOUVISLOST SE SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKOU.....	62
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
SEZNAM OBRÁZKŮ	71
SEZNAM TABULEK.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

Stárnutí a stáří patří neodmyslitelně k lidskému životu a prožije je každý člověk, který nezemře tragicky v mladším věku. O problematice stáří se ve vyspělých zemích často píše, hovoří, diskutuje. Snad všichni znají onu známou frázi o tom, že úroveň společnosti souvisí právě s tím, jakým způsobem se společnost dokáže postarat o své staré, nesoběstačné a nemohoucí členy. Vyspělé státy pořádají konference, na kterých hledají nejoptimálnější možnosti, jak péči o staré spoluobčany zajistit, objevují se stále další a modernější pečovatelské koncepty, postupy a metody, které mají za úkol zvýšit kvalitu péče poskytované seniorům. V České republice proběhly v posledních deseti letech velké změny týkající se legislativního vymezení poskytování sociálních služeb a další novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, právě prochází přípravným řízením.

Problematika péče o seniory je mi velmi blízká z profesního i osobního hlediska, již řadu let pracuji v organizaci poskytující sociální služby seniorům, a proto jsem se rozhodla zvolit si pro svoji bakalářskou práci právě téma dotýkající se seniorské problematiky. Jedním z často diskutovaných témat oblasti péče o seniory je otázka, zda je lepší volbou preference možnosti, aby starý člověk setrval ve svém domácím prostředí, nebo zda upřednostnit přestěhování seniora do pobytového zařízení sociálních služeb. Ve své bakalářské práci se zaměřím na hledání odpovědí na zmíněnou otázku, na zmapování možností pomoci nesoběstačným seniorům a na zjištění, s jakými problémy se potýkají staří lidé, kteří se bez pomoci neobejdou, a přesto se rozhodli zůstat ve svém domácím prostředí a využívat pomoc sociálních služeb.

Hlavním cílem mojí bakalářské práce je zjistit, popsat a analyzovat, jaké funkce a jaký význam má pro seniory, kteří žijí ve svém domácím prostředí, sociální služba, kterou využívají a jakým způsobem ovlivňuje kvalitu jejich života.

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila celkem do pěti kapitol. Teoretické problematice se věnují první tři kapitoly, řeší přístup k současnému pojetí péče o seniory, kteří již nejsou plně soběstační. První kapitola vymezuje pojmy stáří a stárnutí, přináší náhled do problémů, které se v seniorském věku objevují. Vzhledem k tomu, že jedním ze současných trendů objevujících se v naší společnosti stále častěji, je osamocené bydlení seniora ve svém bytě nebo domě, zamýšlím se ve své práci nad problémem sociální izolace právě těch seniorů, kteří žijí ve své domácnosti sami. Ve druhé kapitole teoretické části se zaměřuji na možnosti, které může senior s potřebou pomoci péče o vlastní osobu, využívat.

Kapitola se věnuje nejen výčtu těchto možností, ale popisuje jejich výhody, nevýhody, možnosti a vhodnost využití v různých situacích s ohledem na individuální posouzení stavu konkrétního seniora. Poslední teoretická kapitola je věnována charakteristice jednotlivých sociálních služeb, které může využívat senior žijící ve svém domácím prostředí. Specifikuje, kterým cílovým skupinám jsou jednotlivé formy a druhy sociálních služeb určeny a jaký je jejich význam a funkce pro seniory žijící v domácím prostředí. Vzhledem k tomu, že sociálních služeb, které mohou senioři využívat, je velké množství a nebylo by možné všechny v rozsahu bakalářské práce obsáhnout, zaměřila jsem se jen na ty sociální služby, které jsou přístupné seniorům žijícím ve městě Brně.

V praktické části provedu výzkum zaměřený na zjištění, co seniorům žijícím v domácím prostředí přináší sociální služba. Praktická část bude obsahovat dvě kapitoly. V první z nich se budu věnovat metodologii výzkumu, definuji cíle výzkumu, stanovím výzkumné otázky, popíšu, jakým způsobem jsem volila informanty a jak probíhal sběr dat. Sběr dat proběhne formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory, kteří žijí v domácím prostředí a využívají některou ze sociálních služeb. Získaná data podrobím metodě kvalitativní analýzy. Vyhodnocení a interpretace výsledků bude spolu s doporučeními pro praxi a s poukázáním na možné propojení profese sociálního pedagoga s oblastí sociální péče o seniory obsahem závěrečné zprávy výzkumu v poslední kapitole bakalářské práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Pojmy stáří a stárnutí nemají identický význam. Stárnutí můžeme vnímat na úrovni jednotlivce, kdy se jedná o přirozenou součást lidského života. Můžeme však mít na mysli stárnutí celé lidské populace, které je často diskutovanou otázkou dnešní doby. Jak uvádí Ondrušová, **průměrný věk dožití** (tzv. **střední délka života** neboli **naděje dožití**) se v současné době zejména ve vyspělých společnostech zvyšuje, populace v těchto zemích (a tedy i v České republice) demograficky stárne, počet seniorů narůstá. Demografická situace se v naší republice v důsledku snižování porodnosti a prodlužování lidského života výrazně změnila po roce 1990. Obdobný vývoj je očekáván i v letech budoucích.¹

Tabulka 1: Přehled střední délky života obyvatelstva České republiky v letech 2006 – 2014²

Rok	Naděje dožití v letech	
	Muži	Ženy
2006	73,4	79,7
2007	73,7	79,9
2008	74,0	80,1
2009	74,2	80,1
2010	74,4	80,6
2011	74,7	80,7
2012	75,0	80,9
2013	75,2	81,1
2014	75,8	81,7

¹ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 21 – 22.

² Český statistický úřad, *Přehled střední délky života obyvatelstva* [online]. [cit. 2015-12-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>.

Na jednu stranu je stále se zvyšující střední délka života odrazem kvalitnější lékařské péče a nových medicínských možností, na stranu druhou však existují pochybnosti o kvalitě života lidí v seniorském věku. Jak uvádí Eva Topinková, Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) doporučuje kromě naděje dožití vyjadřovat i **střední délku života bez chronického onemocnění a střední délku života bez postižení**.³ Obdobný názor vyjadřuje i MUDr. Petr Bouzek, předseda Společnosti lékařů a zdravotníků v sociálních službách ČLS JEP: „*Není tak důležité to, jak budeme žít, ale jak dlouho budeme žít zdraví. Celkový průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v roce 2010 – 62 let. Stejně tomu bylo i v roce 1962. Znamená to tedy, že od roku 1962 se počet let prožitých ve zdraví nezměnil.*“⁴ Prodlužování lidského věku v naší zemi tedy dle MUDr. Bouzka spočívá pouze ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci.

Známým faktem, který je zřejmý i z tabulky č. 1, je skutečnost, že ženy žijí v průměru déle nežli muži. Méně známá a velmi zajímavá je však informace, že rozdíl v počtu let prožitých ve zdraví v závislosti na pohlaví neodpovídá rozdílu průměrného věku dožití mužů a žen. Znamená to tedy, že ženy sice žijí průměrně déle nežli muži, ale roky, které mají oproti mužům navíc, prožívají v horším zdravotním stavu. V České republice tak muži prožijí ve zdraví v průměru 91,3 % svého života, kdežto ženy jen 87,9 %.⁵

1.1 Vymezení pojmu stáří

Většina autorů, jejichž literaturu týkající se pojmu stáří, jsem prostudovala, se shoduje v tom, že stáří k lidskému životu neodmyslitelně patří. „*Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života*“⁶, „*každý člověk stárne*“⁷, „*stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince*“⁸, „*stáří je*

³ TOPINKOVÁ, E. Dlouhověkost – hrozba nebo triumf? *Zdravotnické noviny*. 2003, 12. ISSN 0044-1996, s. 50 – 52.

⁴ Podávání léků per os se řešilo v Senátu. *Rezidenční péče: odborný časopis pro sociální péči*. 2015, 3. ISSN 1801-8718, s. 11.

⁵ ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2, s. 26 – 27.

⁶ KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie, 1. díl: Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-71843-66-0, s. 18.

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-11-9, s. 16.

⁸ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 1.

přirozenou etapou lidského života“⁹, nebo obdobné vyjádření, že „*stáří je součástí našeho života*“¹⁰.

Na otázku, kdy stáří v lidském životě nastupuje, však názory již tak jednotné nejsou. Podstatnou roli sehrává kalendářní věk, i když např. Stuart-Hamilton nepovažuje kalendářní věk pro nástup stáří za přesnou míru a uvádí, že „*nemůže být pokládán za spolehlivý prediktor životního stavu konkrétního jedince*“¹¹. Ondrušová naopak uvádí, že počátek stáří je dnes vymezen dosažením věku 65 let, vlastním stářím pak označuje věk od 75 let života.¹² Křivohlavý pojmenovává životní období mezi 65 – 85 lety jako třetí fázi života, tzv. život v době důchodu, a to „*bez ohledu na to, zda daný člověk důchod dostává, či ne*“.¹³ Čtvrtou fází života (tj. věk od 85 let výše) tamtéž autor jmenuje jako přípravu na odchod (exit) a upřesňuje, že „*o lidech v tomto věku se říká, že jsou dlouhověcí*“. Někteří autoři často pro stáří užívají termín *senium*. Např. Švancara uvádí vymezení „*stáří – senium – od 65 let*“ a pro věk od 80 let výše vyčleňuje ještě fázi tzv. vysokého věku.¹⁴ Další autoři preferují věková vymezení stáří a členění jednotlivých etap stáří dle periodizace stáří, kterou akceptuje WHO:

- 60 – 74 let: rané (počínající) stáří,
- 75 – 89 let: vlastní stáří,
- 90 a více let: dlouhověkost.¹⁵

Haškovcová tamtéž vymezuje pojem *senium* jako vlastní stáří, tedy věk od 75 do 89 let (na rozdíl od výše uvedeného vymezení dle Švancary) a doplňuje i definici stáří dle WHO, podle níž je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“. Mlýnková upozorňuje na rozdíly v termínech kalendářní a biologické stáří. Biologické stáří je

⁹ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 9.

¹⁰ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5, s. 11.

¹¹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2, s. 19.

¹² ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 17.

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3604-4, s. 18.

¹⁴ ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s. 17.

¹⁵ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 14; ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 17; HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-11-9, s. 20.

„podmíněné zdatnosti seniora, jeho vitalitou, zdravím“, a nemusí být shodné s věkem kalendářním.¹⁶

Je tedy zřejmé, že názorů na to, v jakém věku stáří nastupuje, je mnoho, a žádné členění jednotlivých úseků stáří nelze považovat za jediné správné. V dnešní době se mění pohled na stáří a jeho etapy, hranice mezi jednotlivými úseky stáří se stírají a nejsou striktně vymezené. „Nepochybně k tomu přispívá i skutečnost, že žijeme v době permanentních změn, kdy tradice přestává hrát důležitou roli.“¹⁷

Ve své bakalářské práci budu vycházet z orientačního členění stáří, které shodně uvádějí Ondrušová a Mühlpachr, a které oproti periodizaci WHO akceptuje demografický vývoj a bere v potaz zlepšování funkčního stavu seniorů:

- „65 – 74 let: mladí senioři
- 75 – 84 let: staří senioři
- 85 a více let: velmi staří senioři“.¹⁸

Snažíme-li se vymezit pojem stáří, nelze opomenout ani vysvětlení pojmu stárnutí. **Stárnutí** bývá charakterizováno jako postupný involuční proces změny osobnosti člověka na úrovni biologické, psychické, sociální i duševní.¹⁹ Mühlpachr charakterizuje stárnutí jako individuální proces, jehož rozdílná rychlost, průběh a rozsah závisí na faktorech vnitřních (genetická výbava) i vnějších (životní podmínky, zdravotní stav, životní styl jedince, prostředí, v němž jedinec žije aj.).²⁰ Konkrétní změny, které stárnutí přináší, budou podrobněji popsány v následující kapitole.

¹⁶ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 14.

¹⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-11-9, s. 16.

¹⁸ ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 17; MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, s. 21.

¹⁹ BAKOŠOVÁ, Z. (ed.) *Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 2013. ISBN 978-80-8105-514-0, s. 417.

²⁰ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, s. 22.

1.2 Problémy seniorského věku

Stárnutí a stáří je většinou společností vnímáno jako jev nevyhnutelný a negativní. Zajímavý náhled na stáří a seniorský věk však přináší Jaro Křivohlavý. Zamýšlí se nad tím, jaké pozitivní změny může stáří přinést. Interpretuje výsledky výzkumu, který byl v roce 2010 proveden v USA a Německu, a při němž se překvapivě zjistilo, že nejvyšší pocit štěstí zažívají lidé, kterým je přes 70 let. Účastníkům výzkumu byly pokládány různé otázky, kdy jedna z nich se týkala pocitu štěstí. Odpověď účastníci vyjadřovali zvolením jednoho ze sedmi možných stupňů. Vyšší hodnota značí vyšší pocit štěstí.²¹

Tabulka 2: Výše pocitu štěstí

Mladí lidé ve věku necelých 20 let	5,5
Dospělí lidé ve věku 40 let	4,0
Lidé starší 70 let	5,9

I přes výše uvedený pozitivní náhled existuje v populaci seniorů mnoho problémů, které jsou pro stáří typické a většině seniorů společné. Jedním z problémů, které seniorský věk přináší, je fyzické opotřebení organismu, snížení fyzické kondice, snížení schopnosti regenerace a schopnosti imunitní obrany a související zvýšená nemocnost. Uvedené změny jsou individuální, nastávají u každého jedince v různém věku a v různé míře a jsou ovlivněny dosavadním stylem života, genetickou vybaveností organismu a mnoha dalšími faktory. Objevují se zejména chronické a degenerativní nemoci, „podle epidemiologických studií trpí téměř 90 % osob nad 75 let jednou nebo více chronickými chorobami“.²² Mlýnková uvádí, že specifickými znaky pro nemoci ve stáří, jsou polymorbidita, kdy „dotyčný jedinec trpí více nemocemi“ a tzv. řetězení chorob, které „znamená, že jedno onemocnění vyvolává další nemoc“.²³ Mlýnková tamtéž popisuje příčiny **fyzické křehkosti**, která se stářím a jeho nemocemi úzce souvisí:

- „snížená svalová síla,
- snížená fyzická schopnost (snižuje se rychlost chůze),

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3604-4, s. 14.

²² ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2, s. 33.

²³ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7, s. 15.

- ztráta kostní hmoty a minerálů v kostech,
- snížená imunita,
- snížená fyzická výkonnost a vytrvalost,
- narušená pohyblivost a tělesná rovnováha.“

Fyzická křehkost stáří (tzv. **geriatrická křehkost, frailty**) je pak příčinou nejen zhoršení funkčního zdraví seniora, ale negativně ovlivňuje jeho život také v dalších oblastech, např. v běžných sociálních vztazích, v denních aktivitách, v soběstačnosti seniora, jeho náladách i celkové kvalitě života.²⁴ Na obdobném náhledu je založen i jeden z nejčastěji užívaných modelů vyjadřujících kvalitu života jako proměnnou zdravotního stavu, tzv. **kauzální model dopadu onemocnění**. Tento model vychází z názoru, že onemocnění ovlivňuje nejprve běžné denní aktivity, mobilitu, míru sebeobsluhy jedince, následně se onemocnění projeví jako psychologický distres doprovázený negativním prožíváním, případně až úzkostí či depresí. Výsledkem předchozích oblastí je vjem celkového pocitu zdraví a nejšířší oblastí, kterou tělesné onemocnění ovlivní, jsou sociální aktivity člověka.²⁵

Obrázek 1: Vliv onemocnění na zdravotní stav



²⁴ ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2, s. 31.

²⁵ GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3625-9, s. 80 – 81.

Kromě fyzických změn a tělesného stárnutí dochází v seniorském věku i ke změnám na úrovni duševní a psychické. Obvyklými znaky jsou zpomalení duševní činnosti a špatné přijímání změn, kdy s narůstajícím věkem se životní změny stávají pro seniora zdrojem traumatického prožitku. Dalšími častými projevy duševní involuce bývají snížení až ztráta zájmu o okolní život, o dřívější záliby, koníčky, blízké osoby seniora. Někdy se přidružují i psychické poruchy, deprese a myšlenky související s ukončením vlastního života.²⁶

Častým onemocněním provázejícím seniorský věk je onemocnění **demencí**. Existuje mnoho typů tohoto duševního onemocnění, všechny ale mají společné to, že s postupující progresí se zhoršují kognitivní schopnosti postiženého, zejména paměť a intelekt. Toto onemocnění mozku bývá provázeno poruchami chování, změnami nálady, v mnohých případech i halucinacemi a bludy. K prvotním projevům onemocnění demencí patří postupující a zhoršující se problémy s pamětí, poruchy myšlení. Postižený jedinec postupně přestává zvládat obvyklé denní činnosti a neumí si poradit s řešením běžných problémů.²⁷

Počet osob trpících některou formou demence v současnosti postupně narůstá, pravděpodobnost onemocnění demencí se výrazně zvyšuje se stoupajícím věkem. Pidrman uvádí, že zatímco u osob ve věku od 65 do 74 let života je toto riziko pouhých 5 %, u osob věkového rozmezí 75 – 80 let se zvyšuje na 10 %. Senioři starší 80 let mají riziko onemocnění demencí 20 % a mezi dlouhověkými seniory (tedy ve věku nad 90 let) trpí jasnými příznaky demence plná polovina z nich.²⁸ Pidrman dále udává, že k nejčastějším projevům demence patří podezíravost (trpí jí přibližně 75 % seniorů se středně těžkou formou demence a více než 40 % z nich je přesvědčeno, že jsou okrádáni), dále agitované až agresivní chování, které se objevuje dokonce u více než 80 % seniorů se středně těžkou až těžkou formou demence, poruchy spánku (u 50 % nemocných) a deprese (ve 30 – 40 % případů).²⁹

Dle Jiráka a kol. je nejčastějším typem demence **Alzheimerova choroba**, jejíž správná diagnostika bývá ztížena plíživým nástupem a plynule progredujícím snižováním

²⁶ MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7, s. 25 – 26.

²⁷ FRANKOVÁ, V. *Poruchy chování ve stáří, co s tím? Příručka pro pečující*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-86257-33-9, s. 3.

²⁸ PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5, s. 15.

²⁹ PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1490-5, s. 79 – 80.

kognitivních schopností. Tento pomalý nástup nemoci mívá mnohdy za následek to, že nemoc se nepodaří podchytit v jejím počátku, okolí i sám postižený první příznaky Alzheimerovy choroby zaměňuje s jinými nemocemi nebo s přirozenými projevy stárnutí, a tak není potřebná léčba, ať už farmakologická či psychoterapeutická, zahájena včas.³⁰

1.3 Sociální izolace seniorů žijících v domácím prostředí

Je velice obvyklé, že změny, které provázejí stárnutí a které jsou popsány v předchozí kapitole, vedou ke změnám v jednání seniora. Změnám v chování mohou senioři podléhat z různých příčin. Často to bývá nedostatečná nebo příliš pomalá adaptace na své stáří a jiný, než do té doby pro seniora obvyklý, životní styl, nadměrné soustředění na nemoci a zdravotní problémy, které stárnutí přináší, či změna sociálního postavení seniora daná poklesem ekonomické úrovně při odchodu do starobního důchodu. V některých případech se senior cítí osamocně a prostřednictvím svých stesků se snaží zaujmout a získat pozornost ostatních.³¹

K nejčastějším příčinám pozměněného chování seniorů však patří onemocnění demencí, které bývá spouštěčem tzv. **problémového chování**. Co vše bývá řazeno mezi problémové chování objevující se u osob starší věkové kategorie?

Jún se domnívá, že „*problémové chování je takové chování, které není normální*“. Současně však upozorňuje na to, že pro stanovení toho, co je a co není normální, neexistuje žádná oficiální norma, žádný soupis typů chování, které by do kategorie problémového chování spadalo.³² Při stanovení normality chování se většinou vychází z toho, co je obvyklé, běžné a společensky přijatelné. Tato měřítko jsou však velmi odlišná nejen v rámci různých kultur, ale dokonce i u jedinců téže kultury se vnímání a pojetí normálního chování značně individuálně liší.

Hauke se otázkou problémového chování seniorů ve své knize zabývá hlouběji, uvádí, že stanovit definici takového chování sice není snadné, protože názorů je velmi mnoho, ale

³⁰ JIRÁK, R. a kol. *Demence*. Praha: MAXDORF s.r.o., 1999. ISBN 80-85800-44-6, s. 122 – 124.

³¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, s. 313 – 314.

³² JÚN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-2, s. 17.

i přesto vymezuje konkrétní typy problémového chování, které se mohou v seniorském věku objevit. Do této kategorie řadí:

- agitované chování provázené neklidem, zvýšenou motorickou aktivitou, bezcílnými opakovanými úkony,
- agresivní chování,
- lhaní,
- krádeže,
- neustálé stěžování si,
- podezíravost,
- opakování tématu, zejména hovory o umírání a smrti aj.³³

Hauke tamtéž upozorňuje na to, že ve stáří se stávají prioritními jiné **potřeby**, než dosud, a to potřeby, jejichž základem je pocit jistoty a bezpečí. Jiné potřeby naopak ustupují do pozadí a přestávají být pro seniora důležité. Obdobný názor vyjadřuje také Čevela a kol., podle něžž *„se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování“*.³⁴

Otázkou potřeb v seniorském věku se zabývá i Vágnerová:

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem** se s narůstajícím věkem snižuje. Příliš intenzivní a silné podněty mohou starého člověka dráždit, unavovat, případně vést k pocitům nejistoty a dezorientace. Potřeba nových prožitků klesá a senior začíná preferovat klidnější a známé stereotypy. Často se objevuje návrat do dob minulých, které jsou seniorovi dobře známé a vzbuzují v něm příjemné vzpomínky na vlastní mládí a pocit bezpečí. Tato potřeba se může projevat např. častým vzpomínáním seniora, zálibou v prohlížení starých fotografií, ve sledování starých filmů apod. Dojde-li k přílišnému odloučení od aktuálně prožívaného života, hrozí psychická stagnace. Proto je třeba vyvážený přísun nových podnětů a informací vedoucích k aktivizaci seniora zachovat.

³³ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5216-7, s. 13 – 15.

³⁴ ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2, s. 34.

- **Potřeba sociálního kontaktu** je důležitá v každém věku člověka. Senioři potřebují dostatečnou míru vlastního soukromí, dostačuje jim omezenější množství kontaktů, než v letech mladšího věku a upřednostňují kontakty se známými lidmi, tedy zejména s rodinnými příslušníky a jinými blízkými osobami. Takové kontakty pro ně nejsou zatěžující, ale naopak jim dodají pocit jistoty, bezpečí a sounáležitosti. Někteří senioři trpí pocitem, že s lidmi mladších generací už si dobře nerozumí, a proto preferují kontakty se svými vrstevníky, s nimiž sdílí podobné problémy i životní postoje. Takový kontakt jim přináší pocit vzájemného porozumění. Sociálních kontaktů většinou s narůstajícím věkem ubývá a je-li jich nedostatek, starý člověk zažívá pocity osamělosti a opuštěnosti.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** se ve vyšším věku stává intenzivnější, její naplnění je pro seniora významnější nežli dříve. Tato potřeba souvisí s uvědoměním si toho, že síly a schopnosti ubývají a že bez pomoci a podpory okolí se senior nadále neobejde. Senior se smiřuje s určitou mírou závislosti, zvyšuje se jeho fixace na členy rodiny, kteří mu pomoc poskytují. Narůstá také potřeba pocítit svůj význam a roli mezi ostatními členy rodiny. Je-li tato potřeba uspokojena, senior získává novou motivaci pro zvládání těžkostí, které stáří přináší.
- **Potřeba intimity** zůstává zachována i ve stáří, ale získává nový rozměr bez erotického charakteru. Je naplněna běžným fyzickým kontaktem s blízkými osobami (např. stiskem ruky, objetím, pohlazením) nebo pouhou fyzickou blízkostí.
- **Potřeba seberealizace** prochází ve stáří velkou změnou. Odchod do starobního důchodu mohou nést někteří senioři velmi těžce. V takovém případě se mohou objevovat pocity méněcennosti, vlastní bezvýznamnosti či nepotřebnosti. Obranným mechanismem proti těmto negativním pocitům může být zveličování minulých pracovních úspěchů, kdy potřeba seberealizace je uspokojována v rámci vzpomínek. Jinou obrannou strategií je nepřímé naplnění této potřeby prostřednictvím identifikace s jinou osobou, nejčastěji s některým z rodinných příslušníků, kdy senior prožívá úspěchy svého blízkého stejně intenzivně, jako kdyby se jednalo o úspěchy vlastní. V případech, kdy starý člověk na naplnění potřeby seberealizace rezignuje, může dojít až k jejímu úplnému vyhasnutí.

- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** může být naplněna jen za předpokladu, že se senior smíří s nevyhnutelností vlastní stáří a vlastní smrti. Uvedenou potřebu pak může naplňovat snaha seniora zachovat si co nejdéle vlastní soběstačnost a sebeúctu nebo radost z pozitivní životní bilance či hodnot, které po sobě senior na světě zanechá.³⁵

Z uvedeného je zřejmé, že v seniorském věku narůstá intenzita citově podbarvených potřeb, které budou nejlépe naplněny prostřednictvím rodinných příslušníků či jiných, seniorovi dlouhodobě blízkých osob. Kontakt s rodinou se zejména pro osaměle žijícího seniora stává ještě důležitějším nežli dříve a kontakt s cizími lidmi, např. profesionální pečovatelkou, sousedy, známými apod. jej těžko může dostatečně nahradit. Je třeba uvědomit si také to, že stáří je provázáno změnami v síti dosavadních sociálních vztahů, kdy je život seniora provázen úmrtími vrstevníků (může dojít k ovdovění, úmrtí přátel, sourozenců) a se smrtí těchto osob se starý člověk musí vyrovnávat. Důsledkem tohoto jevu může být tzv. **generační osamělost**.³⁶ I to jsou důvody, proč se staří lidé k mladším rodinným příslušníkům (dětem, vnoučatům) upínají více, nežli tomu bylo během jejich středního věku.

Popsané změny v prioritních potřebách seniora, změny v jeho chování i náladách a někdy i dojem celkové změny osobnosti seniora však mohou vést k vzájemnému nepochopení s rodinnými příslušníky i dalšími blízkými osobami seniora a k narůstajícím problémům i v dosud fungujících interpersonálních vztazích. Problémy se mohou objevit i z toho důvodu, že pro mladší rodinné příslušníky může být komunikace se starým člověkem věcí novou, neznámou a obtížnou. Stává se, že mladí lidé nevědí, jak komunikaci uzpůsobit komunikačním dovednostem a komunikačním omezením seniora. Pokorná popisuje tzv. **komunikační bariéry**, které se v komunikaci se seniory objevují a rozděluje je na bariéry interní, vyplývající ze schopností a dovedností jedince, jeho prožívání a zdravotního stavu a na bariéry externí, které jsou dány zevním prostředím, jeho uspořádáním apod.:³⁷

³⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5, s. 313 – 344 – 347.

³⁶ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, s. 52.

³⁷ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3271-8, s. 52 – 53.

Tabulka 3: Komunikační bariéry

INTERNÍ BARIÉRY	EXTERNÍ BARIÉRY
Obava z neúspěchu	Vyrušení další osobou
Negativní emoce (strach, zlost)	Hluk, šum
Bariéry postoje (xenofobie)	Vizuální rozptylování
Nepřipravenost	Neschopnost naslouchat
Fyzické nepohodlí, nemoc	Komunikační zahlcení

Pokud se mezi seniorem a jeho rodinnými příslušníky některé ze zmíněných problémů objeví s narůstající tendencí a pokud nejsou včas řešeny, zvyšuje se riziko ochladnutí citových rodinných vazeb mezi seniorem a jeho rodinou. Frekvence vzájemných kontaktů se může snižovat až k omezení na několik „povinných“ návštěv seniora ročně.

Jankovský připomíná, že každý člověk je bytostí společenskou, nevyvíjí se izolovaně a v rámci interakce s okolím je pro něj přirozenou činností **komunikace**. V momentě, kdy senior ztratí možnost dostatečně s ostatními lidmi komunikovat, hrozí ztráta zájmu o běžné denní činnosti, ztráta činnosti a nástup pasivity. „*Přestane-li člověk komunikovat, je to zpravidla zřetelný projev jeho rezignace.*“³⁸

Dlouhodobé nenaplnění potřeb seniora vede k jeho frustraci, která se projevuje negativními pocity, depresivními stavy či nechutí k dalšímu životu. Konečným důsledkem nedostatečné integrace seniora do okolní společnosti pak může být až sociální izolace, kdy senior na interpersonální vztahy zcela rezignuje a nejeví o ně zájem.

³⁸ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6, s. 71 – 72.

2 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY

V okamžiku, kdy se zdravotní stav seniora změní natolik, že je pravděpodobné nebo přímo jisté, že si nebude do budoucna schopen obstarat péči sám o sebe vlastními silami, vyvstává otázka, jak potřebnou péči dále zajistit. Pokud se touto problematikou senior aktivně nezabýval ještě před změnou svého stavu, nemá většinou mnoho informací o tom, jaké možnosti zajištění pomoci se nabízejí. O možnostech a typech zařízení, která mohou senioři využít, je informováno jen málo z nich.³⁹

V případě, že má senior blízké rodinné příslušníky, mohou mu s výběrem nejvhodnějšího řešení jeho nepříznivé situace pomoci právě oni. Společně se seniorem mohou probrat a zvážit možnosti, zamyslet se nad tím, zda je v silách rodiny poskytnout veškerou potřebnou dopomoc nebo zda bude nutné využít i pomoc jinou. Škála možností je v dnešní době poměrně široká – od nejvíce přirozeného stavu, kdy senior setrvá ve svém domácím prostředí pouze za pomoci blízkých osob (zejména členové rodiny, sousedé), přes výpomoc prostřednictvím terénních nebo ambulantních sociálních služeb až po nutnost umístit seniora v některém z pobytových zařízení. Každá z uvedených možností má jak své výhody, tak i negativní stránky a co je vhodné pro seniora jednoho, nemusí vyhovovat druhému. Při výběru vhodné pomoci je potřeba postupovat individuálně, s rozmyslem a s dobrou znalostí výchozí situace seniora. Je třeba uvážit nejen potřebnou míru dopomoci a zdravotní stav seniora, ale přihlídnout také k jeho povahovým vlastnostem a k životnímu stylu, na nějž byl dosud zvyklý.

Domácí prostředí neboli přirozené prostředí bude v této práci dále chápáno jako přirozené sociální prostředí vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tedy jako prostředí rodiny a sociálních vazeb k blízkým osobám nebo domácnost seniora a sociální vazby k osobám, se kterými senior domácnost sdílí.⁴⁰

³⁹ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-24705-48-6, s. 467.

⁴⁰ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

2.1 Péče rodinnými příslušníky

Jedním z častých doprovodných znaků stárnutí a stáří je ztráta schopnosti flexibility, senioři začínají lpět na svých zvyklostech, rituálech a známém prostředí. Ve svém domácím prostředí se většina starých lidí cítí nejlépe a většinou i doufají, že potřebnou pomoc a péči zajistí rodinní příslušníci.⁴¹

Proto je pro velkou část seniorů možnost setrvat ve své domácnosti, příp. přestěhovat se do domácnosti nejbližších rodinných příslušníků neoptimálnější a nejméně vítaným řešením. Výhodou je to, že seniora nestresuje přechod do neznámého prostředí nebo k neznámým lidem, nemusí měnit své zvyky a svůj dosavadní životní styl. Rodinní příslušníci, případně sousedé se společně domluví na tom, kdo a jakou pomoc seniorovi zajistí, rozdělí si úkoly a pokryjí tak veškerou potřebnou péči. Stávají se tzv. laickými, neboli neformálními pečovateli. Další výhodou může být i to, že oproti službám poskytovaným institucemi, je taková výpomoc pro seniora finančně dostupnější. Senior má možnost požádat prostřednictvím Úřadu práce o **příspěvek na péči**, což je sociální dávka, na kterou mají nárok právě ty osoby, které nejsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopny samostatně se o sebe postarat v rozsahu daném zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Zákon vymezuje životní potřeby, jejichž zvládnutí je pro stanovení stupně příspěvku na péči rozhodující. Na základě počtu životních potřeb, které si senior není schopen sám zajistit, je stanoven stupeň a výše přiznaného příspěvku na péči.

Posuzovány jsou běžné denní úkony sebeobsluhy, které jsou rozděleny celkem do 10 bodů. Jedná se zejména o úkony související se zajištěním a příjmem stravy, s prováděním osobní hygieny, s oblékáním, se schopností orientace, se schopností mobility apod.⁴²

Pokud je uvedená dávka seniorovi přiznána, senior ji může využít jako odměnu pro své laické pečující. Senior, jemuž jeho zdravotní stav umožní zůstat v domácím prostředí, většinou získává příspěvek na péči v některém z nižších stupňů. Rozdělení jednotlivých stupňů příspěvku na péči a výši příspěvku v každém ze stupňů uvádí zákon o sociálních službách:

⁴¹ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-24705-48-6, s. 467.

⁴² ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, s. 18.

Tabulka 4: Tabulka stupňů a výše příspěvků na péči pro osoby starší 18 let

Stupeň závislosti	Počet životních potřeb, které si osoba není schopná zajistit	Výše příspěvku na péči (v Kč)
I. stupeň = lehká závislost	3 nebo 4	800,-
II. stupeň = středně těžká závislost	5 nebo 6	4.000,-
III. stupeň = těžká závislost	7 nebo 8	8.000,-
IV. stupeň = úplná závislost	9 nebo 10	12.000,-

Výše příspěvku na péči vychází z běžných nákladů na poskytování péče. Příspěvek na péči nemá být plnou náhradou výdajů na péči (jak se mnohdy příjemci příspěvku na péči mylně domnívají), ale je skutečně pouhým „příspěvkem“. Nenáleží pečující osobě, ale osobě, o kterou je pečováno a ta rozhoduje, jakou péči si za příspěvek zajistí. Příspěvek na péči musí být použit výhradně na krytí nákladů souvisejících se zajištěním potřebné péče.⁴³

Rodinní příslušníci pomoc seniorovi často poskytují i bez nároku na finanční odměnu, nebo jim postačuje na pokrytí případných výdajů pouze nižší finanční částka, kterou může pokrýt právě i některý z nižších stupňů příspěvku na péči. Péči prostřednictvím rodinných pečujících bohužel zejména v dnešní době není možné realizovat ve všech případech, kdy by si to senior přál. Děti a vnoučata seniorů se mnohdy péči o svoji babičku či dědečka nemohou věnovat, protože nezbývají časové možnosti. Zaměstnavatelé očekávají, že zaměstnanci budou práci věnovat maximum času. Opustit zaměstnání a věnovat se péči o seniora také ve většině případů možné není. Výše příspěvku na péči není taková, aby nahradila výši ušlé mzdy nebo platu, a tak pokud laický pečovatel nemá partnera, který by jej byl schopen a ochoten finančně zajistit, nemůže si dovolit na svou pracovní pozici rezignovat a věnovat se péči o svého staršího příbuzného.

Rheinwaldová připomíná, že změny životního stylu výrazně ovlivnily dřívější zvyklosti. Systém výměnků, který byl dříve běžný, již dnes neexistuje a v mladých rodinách je obvyklé, že pracují oba partneři, a tak jim nezbývá čas na péči o starší příbuzné. To, že se

⁴³ ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7, s. 18 – 19.

o své seniory nemohou postarat, není dle Rheinwaldové projevem sobectví či nezájmu, ale realitou, kterou přinesl moderní životní styl.⁴⁴

Trendem dnešní doby je také odsouvání mateřství (i otcovství) do vyššího věku, čímž častěji než dříve dochází k situaci, že lidé ve věku kolem čtyřiceti let mají jednak malé děti, jimž musí věnovat svoji rodičovskou péči a výchovu, tak současně i rodiče, kteří dosáhli věku seniorského a mohou již potřebovat výpomoc s péčí o sebe nebo svoji domácnost. Zajistit vlastními silami dostatečnou péči svým malým dětem a současně svým starým rodičům je pak mnohdy také nerealizovatelné.

Dalším problémem, který v průběhu posledních let postupně narůstá, je snižující se počet potomků. Zatímco v dobách minulých měli babičky a dědečkové více dětí, vnoučat i pravnoučat a tito potomci se o své starší příbuzné mohli postarat společnými silami, v dnešní době je spektrum věkového složení rodiny často opačné, tedy málo potomků mladšího věku a více předků starších. Snadno pak nastávají situace, kdy na jednoho nebo dva mladší členy rodiny připadá dvojnásobný počet příbuzných seniorů a potřebná péče vlastními silami je stejně jako v uvedeném předchozím případě nerealizovatelná.

Za zmínku stojí i další jev, který se objevuje také až v období několika posledních desetiletí. V České republice se postupně zvyšuje věk pro odchod do starobního důchodu, nepřihlíží se již k tomu, zda se jedná o ženu či muže, ani k tomu, kolik žena vychovala děti. I tento fakt má vliv na péči o seniorské příbuzné v rámci rodinného prostředí. Dříve odcházely ženy do důchodu ve věku nižším, lze tedy předpokládat, že byly v lepší zdravotní kondici a mnohdy bylo v rodině bráno za samozřejmé to, že žena využije svůj čas v důchodu k péči o starší příbuzné, kteří potřebují pomoc.

Domnívám se, že stejně jako ostatní zmíněné trendy, které se ve vyspělých společnostech objevují v rámci současného vývoje, ani tato sociální změna možnostem péče o seniory v domácím prostředí příliš neprospěla.

Pidrman a Kolibáš zdůrazňují to, že péče o seniora je pro rodinného pečujícího velice náročná zejména v těch případech, kdy senior trpí demencí a z ní vyplývajícími poruchami chování. Rodinný pečovatel sehrává klíčovou roli. To, zda je připraven péči zvládat, zda

⁴⁴ RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8, s. 10.

má dostatek informací, schopností, zkušeností, psychické i emoční vybavenosti, zda pociťuje podporu okolí apod., to vše jsou rozhodující faktory pro určení, zda bude senior moci zůstat ve svém domácím prostředí nebo zda bude nutné umístit jej do některého pobytového zařízení. I laický pečovatel by měl mít dostatek teoretických znalostí, měl by si uvědomit rizika, která může péče obnášet (vysoká náročnost, riziko přehnaných očekávání pečujícího, dlouhá doba, po kterou může být nutné pečovat, nedostatek odpočinku a jiných aktivit v případě nutnosti celodenní péče). Samozřejmostí by měla být možnost konzultovat péči s odborníky příslušných oblastí (se sociálními pracovníky, zdravotními sestrami, lékaři atd.).⁴⁵

2.2 Péče v domácím prostředí za pomoci sociálních služeb

Pokud si senior přeje zůstat i nadále ve svém přirozeném prostředí a dopomoc rodiny nebo jiných laických pečujících nemůže pokrýt veškerou potřebnou pomoc, lze využít sociální služby určené pro tyto účely. Škála sociálních služeb pro seniory, kteří zůstávají žít ve svém domácím prostředí, je poměrně široká. Pohybuje se od služeb, které může senior využít jednorázově (např. odborné sociální poradenství, odlehčovací služby), přes služby využívané v opakujících se časových intervalech, které si senior sám volí (např. návštěva centra denních služeb, denního stacionáře), až po služby využívané denně či dokonce několikrát za den (např. pečovatelská služba). Frekvence a rozsah, v jakém bude senior tyto služby využívat, jsou dány domluvou mezi seniorem a poskytovatelem zvolené služby, senior si je může volit dle svých potřeb, přání a také finančních možností.

Výhodami tohoto typu péče je to, že senior zůstává ve svém přirozeném prostředí, na které je zvyklý a volí si četnost dopomoci a druh využívaných sociálních služeb dle vlastních preferencí. Dalším důležitým faktorem, který sociální služby poskytované seniorovi v domácím prostředí přinášejí, je zajištění sociálních kontaktů a snížení rizika sociální izolace. Zejména v případech těch seniorů, kteří nemají pečující rodinu a nejsou v pravidelném kontaktu s rodinnými příslušníky, se pracovník sociální služby snadno stává pro seniora nejbližším člověkem a navázaný vztah mnohdy přechází do roviny přátelské

⁴⁵ PIDRMAN, V. a E. KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-363-X, s. 43 – 49.

a osobní. I v případech funkční pečující rodiny mohou být sociální služby poskytované seniorovi v domácím prostředí velkým přínosem nejen pro seniora, ale i pro rodinné příslušníky. Pokud část péče přebírá sociální služba, rodinní příslušníci často pocítují velkou úlevu, získávají prostor pro vlastní odpočinek a znovuobnovení sil, což působí jako prevence proti syndromu vyhoření pečujícího příbuzného. Mají také možnost konzultovat svoji péči a případné problémy, které při péči pocítují, s odbornými pracovníky sociálních služeb, mohou získat potřebnou podporu, a to ve formě odborných rad týkajících se péče, sociálního poradenství i psychické opory.

2.3 Pobytová zařízení pro seniory

Pobytová zařízení jsou určena pro ty seniory, kteří ve svém domácím přirozeném prostředí dále zůstat nemohou, protože péči o sebe už nezvládají a nedostačuje ani pomoc pečující rodiny či nepobytové sociální služby. V závislosti na zdravotním stavu existuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pro seniory několik typů pobytových sociálních služeb, k nejčastěji využívaným patří dle zmíněného zákona následující:

- Domov pro seniory – „v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“. Bližší určení cílové skupiny si každý poskytovatel sociálních služeb sám stanovuje tak, aby dodržel soulad s uvedenou definicí, ale současně, aby cílovou skupinu konkretizoval (např. určením věku, trvalého bydliště, kritérií pro zjištění snížené soběstačnosti apod.).
- Domov se zvláštním režimem – v těchto zařízeních bývají také často umístěni senioři, ale zde je na rozdíl od domovů pro seniory podmínkou pro přijetí snížená soběstačnost ne z důvodu věku, ale kvůli chronickému duševnímu onemocnění, závislosti na návykových látkách či některý z typů demence (stařecká, Alzheimerova, atd.).

- Domov pro osoby se zdravotním postižením – tyto domovy jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, věkovou specifikaci stanovuje poskytovatel sociální služby.⁴⁶

K výhodám pobytových služeb lze řadit to, že o seniora je postaráno ve všech potřebných oblastech, v případech domovů pro seniory musí být dle zákona č. 108/2006 Sb. zajištěny „*tyto základní činnosti:*

- a) *poskytnutí ubytování,*
- b) *poskytnutí stravy,*
- c) *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) *sociálně terapeutické činnosti,*
- g) *aktivizační činnosti,*
- h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*⁴⁷

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pak uvedené základní činnosti dále konkretizuje a specifikuje stanovením konkrétních úkonů spadajících do jednotlivých základních činností.

Další výhodou pobytových zařízení oproti péči v domácím prostředí jsou četné sociální kontakty, které senior v domově získává (s ošetřujícím personálem, s aktivizačními pracovníky nebo osobami zajišťujícími kulturní program, s vrstevníky, s duchovními, atd. dle typu zařízení a nabízených aktivit). Domovy zajišťují potřebnou ošetrovatelskou a lékařskou péči, dbají na kvalitní a nutričně vyváženou stravu, snaží se v rámci individuálního plánování klienta aktivizovat a míru jeho soběstačnosti co nejdéle udržet minimálně na stávající úrovni. Toto vše lze uvést jako výhody, které senior může získat pobytem v některém z domovů pro seniory. Pečující rodina také ví, že je o jejího seniora

⁴⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

postaráno, zbavuje se obav, zda je senior, který žil dříve v domácím prostředí sám, v pořádku.

Velmi oblíbeným zařízením pro seniory jsou tzv. domy s pečovatelskou službou. I přestože jsou tato zařízení určena pro seniory se sníženou mírou soběstačnosti a zajišťují svým klientům ubytování i další péči, nespádají mezi zařízení sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Domy s pečovatelskou službou jsou ve vlastnictví jednotlivých obcí, které samy rozhodují o příjmových kritériích, stanovují a vedou poradník žadatelů a na jeho základě jednotlivé byty seniorům přidělují. S nájemníky je uzavřena nájemní smlouva, na kterou se vztahují ustanovení zákona č. 89/2012, občanský zákoník. Každý nájemník domu s pečovatelskou službou může uzavřít smlouvu o poskytování pečovatelské služby s poskytovatelem, který v daném objektu působí. Na základě této smlouvy je pak seniorovi zajištěna dopomoc, kterou potřebuje a na které se s poskytovatelem pečovatelské služby domluví. Domy s pečovatelskou službou tvoří určitý přechod mezi pobytem v domácím prostředí a v pobytovém zařízení sociálních služeb. Potřebná dopomoc je zajištěna, ale pouze v takovém rozsahu, který odpovídá činností pečovatelské služby a který je zajištěn smluvně. Na rozdíl od pobytových zařízení sociálních služeb se nejedná o nepřetržitou pomoc, není zajištěna péče zdravotnického personálu a nejsou zajišťovány ani společné aktivizační činnosti či kulturní programy tak, jak je obvyklé v pobytových zařízeních sociálních služeb. V případech, kdy se zdravotní stav seniora zhorší natolik, že je potřeba vyšší míra péče, nežli zvládá zajistit pečovatelská služba, nemůže senior v domě s pečovatelskou službou setrvat a je třeba hledat jiné, vhodnější řešení.

Pro některé seniory je přechod do pobytového zařízení velice stresující záležitostí. Obzvláště senior, který byl zvyklý na samotu, se náhle dostává do prostředí, kde se pohybuje mnoho osob, je vykonáváno mnoho činností a aktivit. Mnohdy je umístěn na vícelůžkový pokoj, kde ztrácí soukromí, na které byl dosud zvyklý. Všechny tyto změny související s přechodem do pobytové sociální služby, jsou pro něj velice náročné. Opustit známé prostředí, dům nebo byt, ve kterém žil senior po celý svůj život nebo desítky let, může u některých seniorů vyvolat zhoršení zdravotního stavu i změny psychického rázu. Proto je třeba vždy dobře a individuálně zvažovat, který typ péče bude pro konkrétního seniora prospěšnější. Někdy je vhodnější volbou méně kvalitní a méně dostačující péče v domácím prostředí, nežli péče odborná, profesionální a komplexní v zařízení pobytovém.

3 FUNKCE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY ŽIJÍCÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Zatímco předchozí kapitola pojednávala a srovnávala možnosti dopomoci vhodné pro seniory se sníženou mírou soběstačnosti, v následujících kapitolách se zaměřím na konkrétní význam a funkci jednotlivých sociálních služeb, které nabízí systém sociální pomoci naší republiky těm seniorům, kteří se rozhodnou setrvat ve svém domácím prostředí i přes sníženou soběstačnost.

Základním dělením sociálních služeb je rozčlenění na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

Dle § 38 zákona č. 108/2006 Sb. mají všechny služby řazené mezi tzv. **služby sociální péče** společný obsah, a to „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ Tamtéž je dále upřesněno, že „*každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“.⁴⁸

Senioři mohou využít také některou ze **služeb sociální prevence**, o kterých obecně pojednává § 53 uvedeného zákona. Tyto služby jsou zaměřeny především na ochranu jedince před sociálním vyloučením, které by mu hrozilo z různých důvodů. Úkolem služeb sociální prevence je jednak pomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, ale také chránit ostatní občany před nežádoucími společenskými jevy.⁴⁹

V následujících kapitolách se zaměřím na sociální služby, které jsou dle Portálu sociální péče ve městě Brně v současné době zaregistrovány pro cílovou skupinu seniorů a brněnští senioři se s nimi tedy mohou setkat a využívat je. Některé druhy uváděných sociálních služeb mohou být poskytovány jak formou terénní, tak ambulantní a ve výjimečných případech i pobytovou. Do kapitol je začlením dle nejobvyklejší formy, v níž jsou poskytovány.

⁴⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁴⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

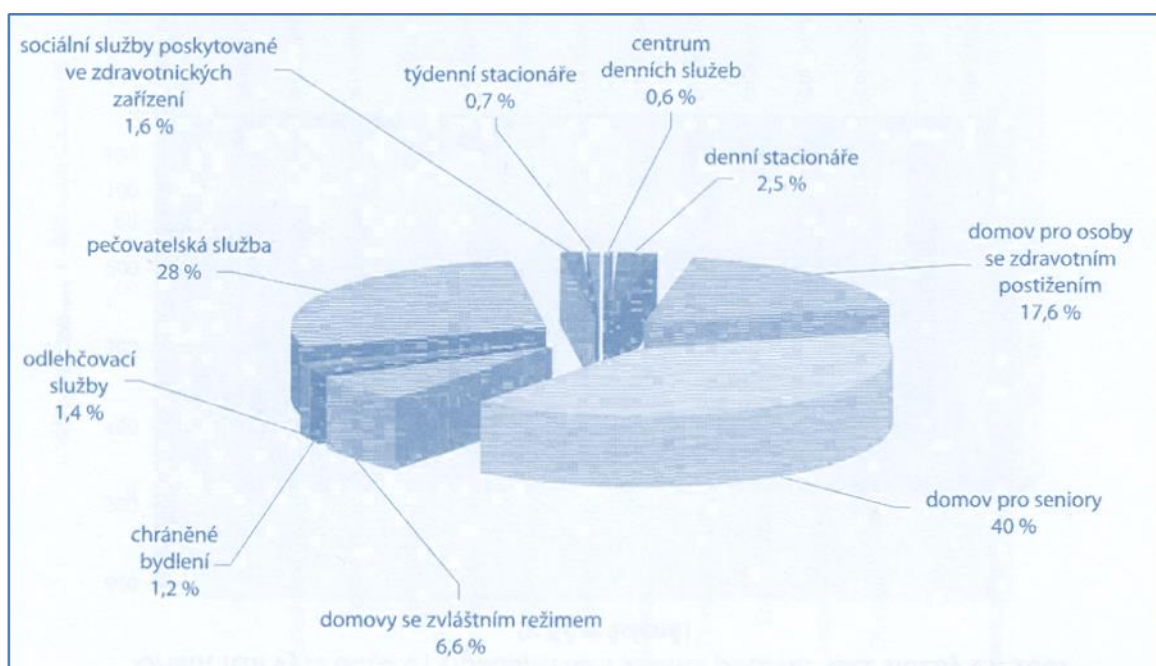
3.1 Terénní sociální služby

Mezi terénní sociální služby patří takové služby, které může senior využívat ve svém přirozeném, domácím prostředí. Pracovníci terénní sociální služby docházejí za svým klientem domů a poskytují mu potřebnou intervenci a nasmlouvané úkony. V Brně mohou senioři využívat dva základní druhy terénních služeb sociální péče, a to pečovatelskou službu a osobní asistenci.⁵⁰

Pečovatelská služba

Nejvíce využívanou terénní sociální službou mezi seniory je pečovatelská služba. Z podrobného rozboru struktury příjemců příspěvku na péči podle typu poskytovaných služeb dokonce vyplývá, že pečovatelská služba je mezi příjemci příspěvku na péči druhou nejvíce využívanou sociální službou napříč celým spektrem sociálních služeb bez ohledu na jejich druh a formu.⁵¹

Obrázek 2: Struktura příjemců příspěvku na péči v závislosti na typu poskytované péče (květen 2009)



⁵⁰ Portál sociální péče ve městě Brně, *Senioři – katalog sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.

⁵¹ BICKOVÁ, L. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSS ČR, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, s. 73.

Pečovatelská služba je nejčastěji poskytována terénní formou, kdy pracovník pečovatelské služby poskytuje osobě se sníženou soběstačností v její domácnosti některou ze základních činností daných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tedy: „*pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*“.⁵² Úkony, které budou poskytovány, jsou vymezeny smlouvou mezi poskytovatelem a uživatelem služby. Také doba poskytování úkonu je stanovena smluvně a je omezena provozní dobou pečovatelské služby.

Některé pečovatelské služby jsou doplněny i ambulantní formou péče, mají ve svém středisku zřízeno místnost koupelnového typu. Klient, který nemá ve své domácnosti vyhovující podmínky pro zajištění koupele, může v **hygienickém středisku** pečovatelské služby provést svoji osobní hygienu, a to buď sám, nebo s dopomocí ošetřujícího personálu. Někdy je nabízena i fakultativní (doplňková) služba dovozu a odvozu klienta do hygienického střediska pečovatelské služby a zpět služebním vozem poskytovatele.

Zkvalitnění péče o seniory v domácím prostředí přináší kombinace pečovatelské služby s tzv. **domácí ošetřovatelskou péčí**, která nepatří k sociálním službám, ale účinně je doplňuje. Jedná se o zdravotnickou péči poskytovanou taktéž v domácnosti klienta. Tuto službu poskytují zdravotničtí pracovníci na základě indikace ošetřujícího lékaře a je hrazena prostřednictvím zdravotního pojištění. Klient není nucen kvůli základním ošetřovatelským úkonům cestovat k lékaři nebo být hospitalizován v nemocnici. Pokud je poskytovatel pečovatelské služby schopen zajistit i popsanou domácí ošetřovatelskou péči, je taková možnost pro klienta velice komfortní a umožňuje individuální pokrytí potřeb klienta.⁵³

Toto provázání péče sociální a zdravotní je jedním z aktuálně vítaných konceptů péče o seniory, které si jako jednu z priorit stanovily **humanizaci pečujícího prostředí**. Vychází z postoje, že potřeby seniorů jsou přirozeně multioborové a zdravotně sociální.

⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁵³ BICKOVÁ, L. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSS ČR, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7, s. 36.

Propojení resortních a profesních bariér označované jako **de-sektorializace** má za cíl zvýšit pružnost poskytované péče i komfort svých uživatelů.⁵⁴

K výhodám pečovatelské služby lze řadit její snadnou dostupnost, široké spektrum pomoci, kterou zajišťuje, flexibilitu, s níž je vykonávána. Jednotlivé poskytované úkony mohou být snadno přizpůsobeny aktuální potřebě seniora, a to jak v typu poskytovaných pečovatelských úkonů, tak i v jejich četnosti, která se může pohybovat od poskytování jediného nasmlouvaného úkonu s minimální frekvencí (např. jedenkrát v měsíci) až po pečovatelské návštěvy zajišťované několikrát denně. Nelze opomenout ani další významnou funkci, kterou přináší pečovatelská služba hlavně klientům žijícím v osamění, a to sociální kontakt, lidskou společnost a pocity zájmu, podpory a bezpečí. Významnou roli však pečovatelská služba hraje i v opačných případech, kdy senior má své rodinné příslušníky, kteří se o něj pravidelně starají. Profesionální pečovatelka může rodinnému příslušníkovi poradit, konzultovat s ním problémy, které při péči nastanou, podpořit jej. Rodinný pečující také díky pečovatelské službě získává čas, který může věnovat sám sobě a obnově svých sil.

Domnívám se, že pečovatelská služba je pro seniory, kteří chtějí setrvat ve svém přirozeném prostředí, velice efektivním typem sociální pomoci. Hauke upozorňuje na to, že ve většině případů není pečovatelská služba schopna zajistit seniorům navrácení jejich psychické a fyzické soběstačnosti, ani zajistit jejich návrat zpět do dřívějšího života. Může jim ale pomoci zajistit důstojné prostředí a zacházení, tak jak požaduje zákon o sociálních službách a také může napomoci v zachování soběstačnosti seniora co nejdéle a v maximální možné míře. Mnozí senioři by bez pomoci pracovníků pečovatelské služby museli svoji domácnost opustit a přestěhovat se do některého z pobytových zařízení o mnoho let dříve, než by bylo nutné.⁵⁵

⁵⁴ LUKASOVÁ, M. a kol. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014. ISBN 978-80-87949-03-0, s. 53.

⁵⁵ HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9, s. 24.

Osobní asistence

Služba osobní asistence se v mnoha bodech podobá pečovatelské službě. Senioři žijící ve své domácnosti ji mohou také využít pro zajištění obdobných základních činností, jako nabízí pečovatelská služba. Od pečovatelské služby se osobní asistence liší tím, že je poskytována výhradně terénní formou, což znamená, že neprovozuje hygienická střediska, v nichž může klient vykonat svoji osobní hygienu. Dalším rozdílem je to, že v rámci osobní asistence není možné sjednat poskytnutí stravy, obstarává jen pomoc při jejím zajištění, zatímco v případě pečovatelské služby bývá přímá donáška či dovážka stravy klientovi obvyklou součástí nabídky služeb. Na rozdíl od pečovatelské služby je osobní asistence povinna zajistit klientům v případě potřeby výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoci jim při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání jejich osobních záležitostí. Tyto úkony řadí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mezi základní činnosti osobní asistence.⁵⁶

K podstatné odlišnosti mezi osobní asistencí a pečovatelskou službou patří zejména to, že osobní asistence je poskytována bez časového omezení, nepřetržitě po celý den i noc dle potřeb klienta. Není limitována provozní dobou jako služba pečovatelská. Osobní asistence je tedy vhodná zejména pro ty klienty, kteří potřebují zajistit nějakou formu dopomoci třeba i v průběhu noci a tuto pomoc jim nemůže poskytnout rodina.

3.2 Ambulantní sociální služby

Jako ambulantní sociální služby se označují ty služby, za kterými senior dochází do jiného prostředí, ale ve kterých není zajištěno ubytování. Na místo poskytování sociální služby může senior přijít sám, může jej doprovodit nebo dovézt rodinný příslušník a někteří poskytovatelé ambulantních sociálních služeb nabízejí i možnost sjednat dovoz, odvoz, případně doprovod klienta na místo poskytování služby prostřednictvím svých pracovníků a služebního vozu. Brněnští senioři mohou ve svém městě využít následující typy ambulantních služeb sociální péče:

- centrum denních služeb,

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

- denní stacionář,
- sociálně aktivizační služby pro seniory.⁵⁷

Centrum denních služeb

Centra denních služeb pomáhají svým klientům z řad osob se sníženou soběstačností dle zákona č. 108/2006 Sb. při osobní hygieně (příp. zajistí podmínky pro její vykonání), při zajištění stravy (nebo ji přímo poskytují), při uplatňování práv osob, jejich oprávněných zájmů a při obstarávání jejich osobních záležitostí. Jejich další základní činností je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a zajištění výchovných, vzdělávacích, aktivizačních a sociálně terapeutických činností.⁵⁸

Jsou navštěvována zejména těmi seniory, kteří nechtějí pociťovat samotu, mají zájem o kontakt se svými vrstevníky nebo o aktivizaci formou různých programů. V nabídce center denních služeb se objevují nejrůznější kulturní programy, besedy, výstavy, vystoupení hudebních či pěveckých seskupení.

Klientům bývají nabízeny i různé formy cvičení, které mohou pomoci co nejdéle udržet klientovu dosavadní soběstačnost, např. cvičení zaměřená na trénink paměti nebo cvičení vedoucí k procvičení těla, posílení svalů, zlepšení koordinace a udržení motorických dovedností. Probíhají také nejrůznější formy terapií (muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, biblioterapie, ergoterapie, reminiscenční terapie, smyslová terapie, canisterapie, felinoterapie aj.).

Některí senioři, kteří žijí sami ve své domácnosti, nejsou schopni připravit si denně teplé jídlo, a tak může být rozhodujícím faktorem, proč začnou centrum denních služeb nebo jinou ambulantní službu navštěvovat, i tento důvod.

⁵⁷ Portál sociální péče ve městě Brně, *Senioři – katalog sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.

⁵⁸ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

Denní stacionář

Denní stacionář se ve svých základních činnostech podobá centru denních služeb. Odlišnost lze najít v určení cílové skupiny – zákon č. 108/2006 Sb. přidává k cílovým osobám denních stacionářů osoby, které mají sníženou soběstačnost také z důvodu chronického duševního onemocnění (nejčastěji se jedná o osoby trpící demencí). Centra denních služeb specifikaci pro osoby s duševním onemocněním postrádají. Zatímco centra denních služeb jsou určeny pro osoby, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby bez bližšího určení toho, o jakou míru nebo četnost pomoci se jedná, v případě denních stacionářů je jednoznačně stanoveno, že je určen pro ty osoby, které potřebují pravidelnou pomoc.⁵⁹

Z uvedené specifikace cílové skupiny je zřejmé, že klientelu denních stacionářů tvoří osoby, které potřebují větší míru péče nežli klienti center denních služeb. Tomu odpovídá i výčet základních činností poskytovaných v denních stacionářích, kdy denní stacionář pomáhá klientům na rozdíl od center denních služeb i se zvládnutím běžných úkonů péče o vlastní osobu. Vzhledem k vyšší náročnosti péče v denních stacionářích zde bývá okamžitá kapacita (tj. počet klientů, kteří mohou službu denního stacionáře využívat současně, v jediném okamžiku) v přepočtu na jednoho pracovníka nižší nežli v případě center denních služeb.

Hudáková a Majerníková popisují denní stacionář pro seniory jako určitou obdobu školky, jejímž úkolem je zajistit pro seniora v průběhu dne společnost, sociální kontakt a potřebnou péči a předcházet tak jeho sociální izolaci. Výhodou denních stacionářů je také to, že kontakt s rodinou zůstává zachován, senior tráví se svojí rodinou dny pracovního volna a rána a večery všedních dnů. Současně je naplněna potřeba sociálního kontaktu s vrstevníky, která je dle autorek důležitým aspektem kvality života.⁶⁰

Jak bylo zmíněno v úvodním odstavci této kapitoly, denní stacionář navštěvují zejména osoby s potřebou vyšší míry péče. Mnohdy se jedná o klienty trpící demencí. Tyto osoby už nemohou ve svých domácnostech zůstat během dne samy. Buď by se o sebe

⁵⁹ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁶⁰ HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4772-9, s. 93.

nezvládnou postarat, nebo by to dokonce mohlo být nebezpečné. Často o ně pečují jejich rodinní příslušníci, kteří s nimi buď žijí společně v jedné domácnosti, nebo za nimi dochází. Většinou však rodinní pečující chodí do zaměstnání a dobu, po kterou jsou v práci a nemohou se starat o svého seniora, je třeba bezpečně překlénout. Je samozřejmě možné tuto dobu pokrýt terénní sociální službou, ale domnívám se, že pokud je senior ještě dostatečně mobilní a fyzicky aktivní a pokud má i přes své chronické duševní onemocnění zájem o sociální kontakty, je vhodnější volbou denní stacionář. Rodinný pečující má jistotu, že je o klienta bezpečně postaráno, je pro něj zajištěno potřebné stravování a ostatní nutná péče, sociální integrace, terapeutické programy vedené odbornými pracovníky. Senior získává během pobytu v denním stacionáři mnoho nových podnětů a zážitků, které může po návratu do svého domova sdílet se svojí rodinou. To, že denní stacionář poskytne rodinným příslušníkům úlevu od stereotypní péče nebo jim umožní ponechat seniora v domácím prostředí co nejdelší čas a přitom i nadále chodit do zaměstnání, je velice důležitá, neopominutelná a nenahraditelná funkce.

Sociálně aktivizační služby pro seniory

Tyto služby spadají na rozdíl od všech dosud popisovaných druhů sociálních služeb mezi služby sociální prevence a jsou klientovi poskytovány zdarma. Jsou určeny pro seniory, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Důvody, pro které hrozí sociální vyloučení, zákon č. 108/2006 Sb. nespecifikuje. Může mezi ně patřit fyzické či psychické omezení seniora, jeho sociální izolace, ale i ekonomické důvody, kdy mu jeho finanční situace neumožňuje hradit si některou z placených sociálních služeb. Zda se jedná o osobu se sníženou soběstačností, není v případě sociálně aktivizačních služeb podstatné. K základním činnostem při poskytování těchto služeb je řazeno zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajištění sociálně terapeutických činností a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta a při obstarávání jeho osobních záležitostí.⁶¹ Většinou jsou poskytovány ambulantní formou, ve výjimečných případech je lze ale poskytnout i terénně, tedy v domácnosti klienta.

⁶¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

3.3 Ostatní sociální služby

Do této kapitoly jsem zařadila sociální služby, které se svojí povahou vymykají z rámce běžných terénních či ambulantních sociálních služeb nebo takové služby, které jsou poskytovány jak terénně, tak ambulantně či jako pobytové bez toho, aby byla některá z forem převažující a pro seniory žijící ve své domácnosti významnější. Dále tedy budou charakterizovány služby:

- sociální poradenství,
- půjčovny kompenzačních pomůcek,
- odlehčovací služby,
- sociální rehabilitace.

Sociální poradenství

K sociálním službám, které nespádají do žádné z předchozích uvedených druhů ani forem sociálních služeb, patří sociální poradenství. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se dělí na tzv. **základní poradenství**, které patří k základním činnostem při poskytování všech druhů sociálních služeb a které musí pro své klienty zajistit všichni poskytovatelé sociálních služeb. V rámci základního poradenství jsou pro klienty zajišťovány informace, které mají napomoci vyřešení klientovy nepříznivé sociální situace.⁶² V praxi je nejčastěji možné setkat se s tím, že základní sociální poradenství poskytuje sociální pracovník dané sociální služby, který má ve své profesní náplni mnoho jiných pracovních úkolů a základní sociální poradenství bývá jen marginální částí jeho aktivit. Jeho znalosti jsou směřovány k problematice té sociální služby, v níž pracuje a spektrum znalostí tedy nebývá tak široké, aby byl schopen poradit i v jiných oblastech, než kterým se přímo profesně věnuje.

Odborné sociální poradenství bývá poskytováno v poradnách dle jednotlivých skupin osob, kterým se profesně věnuje. K základním činnostem, které jsou v odborných poradnách zajišťovány, patří dle zákona o sociálních službách zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv,

⁶² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁶³ Odborné poradenství pro seniory je zajišťováno v poradnách pro seniory. Dle Portálu sociální péče ve městě Brně je pro cílovou skupinu seniorů v Brně zaregistrováno celkem 8 poraden odborného sociálního poradenství.

Půjčovny kompenzačních pomůcek

Další velkou pomocí pro seniory žijící v domácím prostředí je možnost **vypůjčení kompenzačních pomůcek**. Tyto půjčovny patří dle § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ke službě odborného poradenství,⁶⁴ ale v praxi bývají nejčastěji provozovány poskytovateli pečovatelských služeb, osobních asistencí nebo domácí ošetrovatelské péče. Senior se s nimi může setkat pod názvem půjčovna kompenzačních pomůcek, půjčovna rehabilitačních pomůcek, půjčovna zdravotnických pomůcek apod. Sortiment pro zapůjčení tvoří pomůcky, které seniorovi usnadní pobyt v jeho domácím prostředí a které jsou uzpůsobeny právě pro potřeby osob se sníženou schopností soběstačnosti a mobility. Jedná se zejména o polohovací postele, antidekubitní matrace, invalidní vozíky, různé typy chodítek, berlí a holí, přenosné klozety, podložní mísy, servírovací stolky aj. Pomůcky si senior může zapůjčit na krátkodobou i dlouhodobou výpůjčku v závislosti na svých potřebách.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou určeny těm seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost, žijí ve svém přirozeném prostředí a pečuje o ně jejich rodinný příslušník či jinak blízká osoba. Cíl těchto služeb je zaměřený právě na pečující osobu, odlehčovací služba si klade za úkol umožnit pečující osobě potřebný odpočinek. Odlehčovací služby mohou být poskytovány všemi třemi možnými formami, tedy jako terénní, ambulantní i pobytové.⁶⁵

⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁶⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

⁶⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

Terénní odlehčovací služba se svými základními činnostmi velmi blíží pečovatelské službě a osobní asistenci. Významná je pouze jediná odlišnost, a tou je skutečnost, že odlehčovací služba nemá za úkol pomáhat při zajištění chodu domácnosti. To je v souladu s výše uvedeným úkolem odlehčovacích služeb, kdy jejich cílem není obstarat veškerou péči, ale jen ulevit pečující osobě v její nelehké činnosti. V některých případech bývají odlehčovací služby zaměřeny na zvolenou specifickou cílovou skupinu klientů, např. na klienty imobilní či na klienty v terminálních stádiích jejich nemoci.

Poskytování ambulantní formy odlehčovacích služeb je velmi podobné službě denní stacionář. Pro seniora jsou zajištěny obdobné základní činnosti s tím rozdílem, že se nepředpokládá dlouhodobější nebo intenzivnější charakter poskytování služby. Péče není zaměřena na uspokojení všech potřeb seniora, ale měla by pečující osobě umožnit odpočinek, případně možnost vyřízení potřebných záležitostí, na které nemá kvůli péči o seniora prostor (např. návštěva lékaře, úřadu, pošty apod.).

Poslední možnou formou, v níž jsou odlehčovací služby poskytovány a která je dle Portálu služeb sociální péče ve městě Brně nejrozšířenější formou odlehčovacích služeb, je forma pobytová.⁶⁶ Od ostatních pobytových zařízení pro seniory se odlehčovací služby odlišují tím, že nejsou určeny pro trvalé ani dlouhodobé pobyty. Poskytované pobyty mají přechodný charakter, jejich délka se pohybuje od několika dnů po několik měsíců. Jejich hlavním významem je umožnit osobě, která za běžných okolností o seniora pečuje, potřebný odpočinek. Tato služba je neocenitelnou pomocí zejména pro ty rodinné příslušníky, kteří zajišťují péči svému seniorovi celodenně a dlouhodobě. Odlehčovací služba pomáhá předcházet syndromu vyhoření pečujících, depresivním či rezignovaným stavům pečujících. Pomáhá revitalizovat vztahy mezi pečujícím a pečovaným, umožní pečující osobě najít si čas pro sebe samu i pro ostatní rodinné příslušníky a strávit společně třeba dovolenou. Je vyhledávána i v případech, kdy se pečující osoba musí podrobit lékařskému zákroku a s ním související hospitalizaci nebo léčebnému pobytu v lázních. Dalším z případů využití mohou být stavební úpravy a rekonstrukce, které je potřeba provést v domácnosti, kde senior a jeho pečující osoba žijí, a které není možné zrealizovat za přítomnosti seniora.

⁶⁶ Portál sociální péče ve městě Brně, *Senioři – katalog sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.

Sociální rehabilitace

Poslední sociální službou, jejímuž popisu se budu věnovat, je sociální rehabilitace. V Brně poskytuje tuto sociální službu v ambulanci i terénní formě jediný poskytovatel s vymezením cílové skupiny pro osoby se sluchovým postižením bez omezení věku, tedy i pro seniory.⁶⁷ Dle zákona č. 108/2006 Sb. tvoří službu sociální rehabilitace soubor činností, které svým klientům pomáhají pracovat s dosud zachovanými schopnostmi tak, aby bylo dosaženo maximální možné míry jejich samostatnosti a soběstačnosti. Prostředkem, který ke splnění tohoto cíle sociální rehabilitace používá, je posilování dosavadních návyků a nácvik činností nutných pro samostatný život.⁶⁸

Snahou sociální rehabilitace je odstranit bariéry mezi klientem a společností, zprostředkovat pro něj kontakt se společenským prostředím a pomoci s jeho resocializací a bezproblémovým sociálním začleněním, které je narušeno či zkomplikováno v důsledku zdravotního či jiného handicapu.

⁶⁷ Portál sociální péče ve městě Brně, *Senioři – katalog sociálních služeb* [online]. [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.

⁶⁸ *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Vzhledem k tomu, že je moje bakalářská práce věnovaná problematice týkající se péče o seniory a že i cíl praktické části vychází z konkrétních názorů seniorů, rozhodla jsem se přistoupit k technice kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu považuji na základě svých profesních zkušeností při práci se seniory za vhodnější pro skupinu informantů ve vyšším věku, a to z toho důvodu, že při sběru dat metodou polostrukturovaných rozhovorů se seniory je možné korigovat přímo při rozhovoru případné nejasnosti, otázky doplňovat dle aktuálního vývoje rozhovoru a přizpůsobit rozhovor v jeho délce i charakteru momentálnímu zdravotnímu i kognitivnímu stavu informanta. Dalším důvodem pro volbu kvalitativní výzkumné strategie je možnost získání detailních a hlouběji zaměřených informací týkajících se sledované problematiky.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Cíl výzkumu:

Zjistit, popsat a analyzovat, co seniorům žijícím v domácím prostředí sociální služba přináší a jakým způsobem ovlivňuje jejich životní styl a kvalitu života.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké funkce a jaký význam mají pro seniory žijící v domácím prostředí sociální služby, které využívají?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké důvody vedou seniory žijící v domácím prostředí k využívání sociální služby?
2. Co si myslí senioři, kteří žijí v domácím prostředí, o vlivu sociální služby na jejich životní styl a kvalitu života?
3. S jakými problémy se při poskytování sociální služby setkávají senioři žijící v domácím prostředí?

4.2 Volba výzkumného souboru informantů

Protože již téměř 8 let pracuji v nestátní neziskové organizaci NADĚJE, rozhodla jsem se hledat vhodné informanty právě v řadách klientů naší organizace. Brněnská pobočka NADĚJE byla založena v roce 1992 a poskytuje seniorům a zdravotně postiženým osobám široké spektrum služeb. Provozuje pobytové sociální služby (tři domovy pro seniory, jeden domov se zvláštním režimem určený pro klienty s Alzheimerovou chorobou), ambulantní sociální služby (denní stacionář) i terénní sociální služby (pečovatelská služba NADĚJE s půjčovnou kompenzačních pomůcek). Kromě uvedených sociálních služeb je NADĚJE v Brně činná i v oblasti zdravotnické – provozuje interní a geriatrickou ordinaci a domácí ošetrovatelskou péči.

Kritéria pro volbu informantů

Pro volbu vhodných informantů jsem si stanovila následující kritéria:

- informant je v seniorském věku, tj. minimální věk 65 let (vycházela jsem z věkového vymezení stáří, které popisují v teoretické části práce),
- informant žije ve svém domácím prostředí, není uživatelem pobytové sociální služby,
- informant minimálně půl roku využívá některou z terénních nebo ambulantních sociálních služeb poskytovaných organizací NADĚJE, pobočka Brno,
- informant má zachované kognitivní a vyjadřovací schopnosti v takové míře, aby byl schopen porozumět vedenému rozhovoru i otázkám, aby byl schopen odpovídat a jeho odpovědi byly relevantní.

Volba konkrétních informantů

O spolupráci při výběru vhodných informantů, kteří by zadaná kritéria naplňovali, jsem požádala vedoucí pečovatelské služby NADĚJE a sociální pracovníci denního stacionáře NADĚJE. Seznámila jsem je s obsahem a cílem svého výzkumu, předložila jsem jim stanovená kritéria pro volbu informantů a požádala je o vytipování vhodných účastníků výzkumu.

Cílovou skupinou **denního stacionáře NADĚJE** jsou senioři od 65 let věku a zdravotně postižené osoby od 50 let věku, které trpí lehčí formou demence. Kapacita denního stacionáře je 10 osob a v době mého výzkumu byla aktuálně naplněná. Stanovená kritéria splňovala mezi klienty s uzavřenou platnou smlouvou o poskytování služby denního stacionáře pouze jediná klientka, ostatní klienti neodpovídali stanoveným kritériím (překážkami u jednotlivých klientů byly nižší věk, využívání sociální služby po dobu méně než půl roku, demence v takové míře, že nebylo možné vést odpovídající rozhovor, stav po cévní mozkové příhodě s neschopností dostačující verbální komunikace).

Pečovatelská služba NADĚJE si za cíl klade umožnit svým klientům žít co nejdéle ve své domácnosti, pomoci jim zachovat v maximální možné míře dosavadní schopnosti a dovednosti, udržet co nejdéle způsob života, na který jsou klienti zvyklí a podporovat sociální vazby na rodinu a přátele s minimalizací rizika sociální izolace. Cílovou skupinou pečovatelské služby NADĚJE jsou senioři od 65 let věku, osoby se zdravotním postižením od 27 let věku a také osoby, které jsou dlouhodobě nebo chronicky nemocné. Služba je poskytována jen těm osobám, které mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc druhé osoby při péči o sebe a svoji domácnost. Pečovatelská služba NADĚJE poskytuje své služby jen klientům žijícím na území města Brna.

Vedoucí pečovatelské služby NADĚJE vytipovala pro můj výzkum více než 10 vhodných informantů, kteří splňovali stanovená kritéria. Protože jsem plánovala provést výzkum celkem se čtyřmi klienty pečovatelské služby NADĚJE, rozhodla jsem se zvolit z navržených klientů informanty pro svůj výzkum náhodnou formou, a to losováním. Jména všech navržených klientů jsem napsala na jednotlivé lístečky a čtyři jména jsem vylosovala. Jeden z vylosovaných informantů však těsně před plánovaným rozhovorem onemocněl. V té době už jsem všechny rozhovory s ostatními informanty absolvovala a během nich jsem zjistila, že získaná data budou pro účely mého výzkumu dostatečná. Náhradníka za nemocného informanta už jsem tedy nezajišťovala.

Charakteristika zvolených informantů

Bližší charakteristika zvolených informantů (informanti jsou řazeni dle pořadí, v jakém probíhaly rozhovory):

1) Informantka č. 1 (dále označení I-1)

Paní J. J., 99 let, vdova, bydlí sama ve starším řadovém rodinném domku v klidné městské části Brna, klientka pečovatelské služby NADĚJE, kterou využívá celkem 7 let, 3x týdně na 2 hodiny.

2) Informantka č. 2 (dále označení I-2):

Paní A. B, 90 let, vdova, bydlí s dcerou a zetěm v Brně, klientka denního stacionáře NADĚJE, který navštěvuje již 1 rok, 2x týdně.

3) Informantka č. 3 (dále označení I-3):

Paní L. L., 92 let, vdova, bydlí sama v malém bytě na brněnském sídlišti. Pracovnice pečovatelské služby NADĚJE ji navštěvují více než 8 let, každý všední den.

4) Informantka č. 4 (dále označení I-4):

Paní M. A., 91 let, vdova, bydlí sama ve 2. patře v malém bytě staršího cihlového bytového domu v blízkosti centra Brna, pečovatelská služba NADĚJE ji navštěvuje necelé 3 roky, aktuálně každý den (včetně víkendů a svátků).

4.3 Metoda sběru dat

Pro sběr dat jsem zvolila techniku **polostrukturovaných rozhovorů**. K tomuto rozhodnutí mě vedlo více důvodů. Jak bylo uvedeno již v úvodní kapitole praktické části bakalářské práce, důvodem byla zejména volba informantů ve vysokém věku a dále potřeby vyplývající z cíle výzkumu, tedy potřeba hloubkového poznání a detailní analýzy situace. Důležitá však pro mě byla i možnost, že během tohoto typu rozhovorů, kdy nejsou otázky striktně vymezeny, můžu zachytit nové souvislosti nebo se mohou objevit podstatné informace, které by jinak nezazněly.

Příprava a průběh rozhovorů

Všechny rozhovory s vybranými informanty proběhly v průběhu prvního čtvrtletí roku 2016. Vedoucí pečovatelské služby a sociální pracovnice denního stacionáře nejdříve vybrané informanty oslovily s dotazem, zdali budou ochotni se výzkumu zúčastnit. Všechny oslovené informantky souhlasily, a tak bylo možné domluvit konkrétní termíny.

Rozhovory s klientkami pečovatelské služby NADĚJE probíhaly v domácnostech klientek v předem domluveném čase, vždy v ten den, kdy byla u klientky smluvena návštěva pečovatelky z pečovatelské služby. Pečovatelka nejprve klientce připomněla, že je na daný den plánován rozhovor a já jsem pak ve smluvený čas přišla. Rozhovor probíhal za přítomnosti pečovatelky v bytě. Tento postup jsem zvolila záměrně, přítomnost pečovatelky, kterou informantka dobře zná, pomohla navodit pocit důvěry a bezpečí, odstranila obavy či strach z neznámého člověka, kterým jsem pro informantky byla. Pro zachování diskrétnosti jsem se však s pečovatelkami domluvila na tom, že zatímco budou rozhovory s informantkami probíhat, pečovatelky se budou věnovat pečovatelským činnostem ve vedlejších místnostech tak, aby náš rozhovor nerušily a aby jej neslyšely. Rozhovory tedy probíhaly za zavřenými dveřmi, v soukromí, jen mezi informantem a výzkumníkem.

Při rozhovoru s klientkou denního stacionáře jsem zachovala stejná pravidla pro navození pocitu důvěry, bezpečí a diskrétnosti. Rozhovor probíhal pouze mezi informantkou a výzkumníkem v prostorách denního stacionáře v uzavřené kanceláři sociální pracovnice, která nám byla pro účely rozhovoru propůjčena.

Délka nejkratšího rozhovoru byla 20 minut, nejdelší rozhovor trval 34 minut.

Etika rozhovorů, informovaný souhlas

Všechny rozhovory jsem zahájila tím, že jsem se informantkám představila, seznámila je stručně s tématem své bakalářské práce a vysvětlila účel svého výzkumu. Dále jsem informantky ujistila o tom, že rozhovor bude anonymní, že jména ani jiná konkrétní data, která by mohla odhalit jejich anonymitu, nebudou v mé bakalářské práci figurovat a vysvětlila jsem důvody, proč si potřebuji rozhovor zaznamenat v hlasové podobě. Informantky jsem ujistila také o zachování svojí mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům, které během rozhovoru získám. Poté jsem se ujistila, zda informantky souhlasí

s provedením výzkumu, s jeho použitím pro účely mojí bakalářské práce a s pořízením zvukového záznamu. Všechny informantky souhlasily. Dále jsem zjišťovala také to, zda budou informantky ochotny a schopny podepsat **informovaný souhlas** týkající se provedení rozhovorů a jejich použití pro účely bakalářské práce. S tímto však souhlasila pouze jediná z informantek (vzor podepsaného informovaného souhlasu je uveden v příloze P III). Zbývající tři informantky si vzhledem ke svému vysokému věku a svým zdravotním potížím přály vyjádřit svůj souhlas pouze ústně, proto jsem se s nimi domluvila, že jej zopakují ještě jednou do pořizovaného zvukového záznamu.

Záznam rozhovorů

Po splnění popsaných úvodních formalit byly zahájeny výzkumné rozhovory. Pro záznam rozhovorů jsem použila diktafon, který mi umožnil do transkriptu rozhovorů zaznamenat i některé další významné údaje, např. zvýraznění hlasu v některé pasáži rozhovoru, rozrušení v hlase, smích informantky, delší pauza a další verbální či zvukové projevy. Jako vedlejší metodu sběru dat jsem využila i pozorování, kdy jsem si důležité neverbální projevy informantek během rozhovoru zaznamenávala písemně do záznamníku. Jednalo se např. o mimické projevy, jako jsou pohyby očí, směr pohledu, či gesta typu mnutí rukou, mávnutí ruky apod.

Otázky kladené v průběhu rozhovorů

Pro své polostrukturované rozhovory jsem měla připraveny základní okruhy otázek, na které jsem se chtěla zeptat všech informantek. Dále jsem si připravila sadu doplňujících otázek, které jsem plánovala použít dle aktuálního vývoje rozhovoru. Strukturu rozhovorů jsem pak skutečně přizpůsobovala aktuálnímu vývoji rozhovoru i charakterům jednotlivých informantek. Některé otázky zodpověděly informantky samy v průběhu odpovědi na jinou otázku a nebylo tedy třeba je použít. Jiné otázky byly zodpovězeny příliš stručně, a proto jsem se k nim při rozhovoru ještě vrátila za použití doplňujících otázek či přeformulovaného dotazu. Tři informantky byly komunikativní více, samy se rozpovídaly, dotazů nebylo třeba mnoho a moje role byla spíše v korigování jejich myšlenek. Informantka I-2 příliš komunikativní nebyla, její odpovědi byly velmi stručné, a proto jsem v tomto případě kladla dotazů více.

Základní okruhy otázek připravené pro rozhovory:

- 1) Proč jste se rozhodla využívat pečovatelskou službu (denní stacionář)?
- 2) Jaký byl Váš život dříve, když k Vám ještě pečovatelská služba nechodila (když jste ještě nenavštěvovala denní stacionář)?
- 3) Jaký je Váš život teď, když pečovatelskou službu využíváte (když navštěvujete denní stacionář)? Změnil se?
- 4) Co Vám sociální služba přináší, nač ji potřebujete?
- 5) Kdo Vás informoval o možnosti využívat sociální službu? Měla jste dostatečné informace?
- 6) Je něco, nač jsme během rozhovoru zapoměly, nebo něco, k čemu byste se ještě chtěla vrátit?

Doplňující otázky připravené pro rozhovory:

- 1) Co se Vám na pečovatelské službě (denním stacionáři) líbí nejvíce?
- 2) Je něco, co se Vám naopak na pečovatelské službě (denním stacionáři) nelíbí?
- 3) Chybí Vám něco při poskytování sociální služby?
- 4) Cítíte se díky sociální službě jinak nežli dříve?

Na závěr jsem informantkám poděkovala, ujistila je o tom, že si jejich ochoty zúčastnit se výzkumu velmi vážím a že podklady získané z rozhovoru jsou pro mě velmi cenné.

4.4 Metoda analýzy dat

Jak jsem uvedla již na počátku praktické části bakalářské práce, k analýze získaných dat jsem zvolila **kvalitativní strategii**. Pro zachování co nejvyšší míry reliability výzkumu jsem rozhovory nejprve doslovně přepsala, a to včetně neverbálních či dalších projevů popsaných v předchozí kapitole a za dodržení podmínky anonymizace rozhovoru. Dále jsem pracovala s těmito doslovnými transkripty (ukázku přepisu rozhovoru uvádím v příloze P I). Pro dobrou orientaci v transkriptech jsem jednotlivé řádky analyzovaného textu očíslovala.

Prvním krokem analýzy dat byla **redukce textů**, jejíž pomocí jsem docílila **kategorizace dat**. Zvolila jsem metodu **otevřeného kódování**. Transkripty rozhovorů jsem nejdříve

podrobila **fragmentaci**, kdy jsem si v textu barevně označila slova, slovní spojení, věty a další úseky, které mě zaujaly a které mně připadaly důležité ve vztahu k prováděnému výzkumu. Dále jsem jednotlivým označeným fragmentům přidělovala **indikátory**, které jsem zaznamenávala na pravou stranu přepsaných textů (ukázkou uvádím v příloze P II). Poté jsem vyčleněné, obsahově podobné indikátory seskupovala do společných **kategorií**. Pro interpretaci získaných kategorií jsem zvolila techniku **vyložení karet**, s jejíž pomocí jsem popsala obsah jednotlivých kategorií. Ve shodě s tím, jak uvádí Švaříček a kol.,⁶⁹ podle nichž jsem volila postup při analyzování získaných dat, jsem pro závěrečnou analýzu nevyužila všechny získané kategorie, ale zvolila jsem pouze 5 hlavních kategorií, k nimž rozhovory nejvíce směřovaly a které se nejvíce vztahovaly k položené výzkumné otázce. Těchto 5 získaných kategorií jsem dále zpracovala v závěrečné zprávě výzkumu.

⁶⁹ ŠVAŘÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0, s. 226.

5 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA VÝZKUMU

Cílem provedeného výzkumu bylo doplnit teoretickou část bakalářské práce o odpovědi na stanovené výzkumné otázky týkající se funkce a významu sociálních služeb pro seniory, kteří žijí ve svém domácím prostředí. Interpretace kategorií získaných technikou výkladu karet a odpovědi na stanovené výzkumné otázky budou obsahem první kapitoly závěrečné zprávy výzkumu. Další kapitola se zaměří na zhodnocení provedeného výzkumu a diskuzi získaných výsledků. Poslední část závěrečné zprávy výzkumu se bude věnovat doporučením pro praxi a provázanosti zkoumané oblasti se sociální pedagogikou.

5.1 Interpretace výsledků

Provedením analýzy a následné strukturace dat, jsem získala následující kategorie, jejichž interpretaci uvádím:

1) Důvody vedoucí ke sjednání sociální služby

Informantky, které využívají pečovatelskou službu, se v důvodech vedoucích ke sjednání sociální služby víceméně shodovaly. Všechny z nich začaly pečovatelskou službu využívat v době, kdy už jim na péči o svoji domácnost a na péči o sebe sama nezbývaly vlastní síly a kdy nebylo možné zvládnout tuto pomoc prostřednictvím rodinných příslušníků ani jiných blízkých osob.

Informantka I-4 byla plně soběstačná až do svých 85 let, ale poté, co prodělala cévní mozkovou příhodu, se její zdravotní stav zhoršil. Po návratu z nemocnice využívala pečovatelskou službu z počátku jen pro dovážku obědů, později byla potřeba dopomoci i s úklidem. Po úmrtí manžela, na kterého byla velmi fixovaná, se přidružily další zdravotní problémy a paní již péči o sebe sama nezvládala. Proto byl rozsah i frekvence poskytování pečovatelské služby navýšen a informantka I-4 nyní pečovatelskou službu využívá denně, včetně víkendů a svátků: „*Trvale potřebuju neustálou péči. A děvčata mně udělají všecko, co je potřebuju.*“ Informantka špatně vidí a její mobilita je velmi omezená.

Také pro informantku I-3 bylo sjednání pečovatelské služby nutností: „*No a co mám dělat? Nikoho nemám. Su odkázaná opravdu jenom na tu pečovatelskou službu.*“ Informantku I-3 navštěvuje pečovatelská služba denně, mimo víkendů. Její zdravotní stav

jí neumožňuje starat se o svou domácnost sama, paní má problémy se sluchem, zrakem i s mobilitou – pohybuje se minimálně, za pomoci hole. Rodinní příslušníci této paní žijí v cizině, navštěvují ji jen nepravidelně a potřebnou péči ani pomoc jí tedy poskytovat nemohou.

Informantka I-1 má sice také sníženou pohyblivost, ale jiná fyzická omezení ji na rozdíl od informantek I-3 a I-4 netrápí. Pečovatelskou službu si sjednala, protože: *„Roky mně přibývaly, čili už jsem zjistila, že to nedokážu, to nedokážu, no a narazila jsem na NADĚJI a zůstala u nich od začátku, co prostě jsem potřebovala, tu péči, tak jsem zůstala už u NADĚJE.“*

Informantka I-2, která využívá sociální službu denní stacionář, jej začala navštěvovat proto *„aby byla taková změna“*. Konkrétnější informaci však paní podat nedokázala, pouze popřela, že by důvodem byla její samota, sama se necítí, žije s dcerou a jejím manželem ve společné domácnosti a s informantkou je vždy někdo doma. Informantce doporučila návštěvy v denním stacionáři její dcera a informantka dala na její doporučení. Vzhledem k tomu, že podnět k využívání služby denního stacionáře vycházel od dcery, která s maminkou žije ve společné domácnosti a nechodí již do práce, domnívám se, že důvodem mohla být také potřeba dcery odpočinout si od celodenní péče o maminku a možnost získat čas sama pro sebe.

Všechny informantky ve shodě uváděly, že pobírají příspěvek na péči, který je určen právě k úhradě nákladů na sjednanou sociální službu a to, že jim byla tato dávka přiznána, bylo jedním z podpurných důvodů, proč se rozhodly sociální službu vyhledat a využívat ji.

2) Průběh sjednání sociální služby

Informantka I-1 si pečovatelskou službu sjednala sama, a to na doporučení ošetřující lékařky. Pečovatelské služby si vyhledala v telefonním seznamu a obvolávala je. Poté, co se dovolala do pečovatelské služby NADĚJE, *„velmi ochotně mně podali zprávy, informace a když jsem řekla svoje požadavky, tak na to přistoupili“*. Sama přiznává, že před zahájením poskytování sociální služby mnoho informací o tom, jaké možnosti dopomoci seniorům existují, neměla: *„Upřímně řečeno, moc informací jsem o tom neměla, ale řekla mně o tom moje doktorka. Ovšem ona o tom taky nevěděla úplně všechno.“* Informantka během rozhovoru několikrát zdůraznila svůj údiv nad tím, že lékaři, kteří mají ve své péči pacienty seniorského věku, nemají informace o sociálních službách pro

seniory: „*Nejhorší, paní Beránková, nejhorší je, že o té pečovatelské službě neví lékaři. To je smutné. Já když přijdu s pečovatelkou, tak koukají, tak jim musím vysvětlit, na co je mám. Ještě se vyptávají, víte, té pečovatelky se vyptávají na tu jejich práci. Takže po té stránce opravdu je to ... no řekla bych, že i pro ty doktory novinka.*“

Informantka I-3 si pečovatelskou službu také sjednala sama. Vzhledem k tomu, že paní chodila po dlouhá léta společně s manželem na obědy do jídelny, kterou provozuje pro klienty seniorského věku stravovací provoz NADĚJE, věděla odtud o možnosti využívat pečovatelskou službu: „*Tam nám to nabízeli.*“ Po smrti manžela a po zhoršení vlastní mobility se informantka s pracovníci pečovatelské služby domluvila osobně a pečovatelská služba je jí od té doby poskytována.

Pro informantku I-4 sjednal poskytování pečovatelské služby její syn, který pracuje jako lékař: „*Von přišel na to, že tady jsou v té NADĚJI a s někým mluvil a pochvalovali si mu to, tak říkal, že paní vedoucí by byla ochotná hned, takže to zkusil.*“ Vzhledem k tomu, že sama informantka pracovala po celý život jako zdravotní sestra v nemocnici, byla s tím, jak funguje pečovatelská služba, částečně obeznámena. Skutečnost ovšem její představy předčila, s poskytovanou službou je velmi spokojená. Domnívá se, že senioři by sociální služby využívali ve větší míře, ale brání tomu jednak nedostatek informací a dále nedostatek financí: „*Divím se, že toho nevyužívají ti lidi. Ty peníze už v tom důchodě skutečně je málo. A když některá má malej důchod a je sama, tak že je to potom těžký. Ty lidi nemají na to. Nebo vo tom nevědí, že to je a nevědí, kde to zjistit.*“

Jak jsem uvedla už v interpretaci dat v předchozí kategorii, informantce I-2 doporučila pobyt v denním stacionáři její dcera. Ta získala informace o službě denní stacionář od pracovníků odlehčovací pobytové služby, kterou informantka využívá během dovolené své dcery a zetě: „*A ona se tam s nima o tom bavila a oni prej jí řekli, že tady je to nejlepší.*“ Dcera pak bližší informace o denním stacionáři NADĚJE vyhledala na internetu a vzala do něj maminku na návštěvu, aby se rozhodla, zda bude mít zájem tuto službu využívat. Informantka mě během rozhovoru upozornila na to, že nejprve ji udivilo, že služba je poskytována příliš daleko od místa jejího bydliště. Na základě dobrých referencí a toho, že při návštěvě se jí zde velmi líbilo, se však rozhodla službu využívat i přes delší dojezdovou dobu: „*Protože mně tam řekli, že tady je to nejlepší. Já jsem se tady byla podívat, líbilo se mně to, tak jsem se dostala.*“

3) Změny, které využívání sociální služby přineslo

V rámci této kategorie jsem se zabývala tím, zda nastala po sjednání sociální služby v životě informantek podstatná změna a zda si ji samy informantky vůbec uvědomují.

Informantka I-1 uvádí: „*Změnilo se, řekla bych málem, všechno.*“ Hovoří také o smrti své dcery a uvádí, že „*kdyby byla naživu, tak nemusím se starat o nic, ona by se o všechno postarala, ale já jsem zůstala sama*“.

Během rozhovoru s informantkou I-3 mnohokrát zazní, že před dosažením seniorského věku žila velmi aktivním životem: „*Můj život byl fiiií, zdivočelá zem. Furt jsem studovala. A furt jsem pracovala. Furt jsem měla nějaký funkce. Pokud jde o tu práci, tak to jsem dycky byla eso.*“ Po dosažení důchodového věku chodila paní ještě alespoň na brigády, ale poté, co se zhoršil její zdravotní stav a zemřel jí manžel, zůstala sama a svoji nesoběstačnost velice špatně snáší. Dle vlastních slov ji život už nebaví, touží po euthanázii: „*To kdyby bylo, ta euthanázie, fiiií, už jsem pryč. To tam dejte, to je moje přání.*“ Když se však rozhovor stočí k pečovatelce, která informantce aktuálně poskytuje péči a k obědům, které jsou klientce dodávány ze stravovacího zařízení, klientka opustí svůj nihilismus, její oči se rozzáří a živě reaguje: „*No to je výborný, ta paní V., výborný obědy, donesou, výborný, nemůžu si teda na nic naříkat. Ta paní V., to je senzační, že?*“ Z uvedené reakce tedy vyvozují, že i když informantka I-3 během celého rozhovoru vystupuje spíše v rezigновaném postoji ke svému životu, je pro ni využívání pečovatelské služby zásadní změnou, která vnáší do jejího života pozitivní prvky. Jako velice důležité vnímám navázání vztahu s pečovatelkou, která se pro ni stala velmi blízkým a nepostradatelným člověkem.

Pro informantku I-4 bylo zásadní změnou, která zavedením pečovatelské služby nastala, zklidnění celkové situace. Syn informantky a ostatní rodinní příslušníci zvažovali různé možnosti, jak péči o maminku zajistit, klientka dokonce krátký čas strávila v několika přechodných pobytových zařízeních. Toto řešení ale nebylo pro informantku I-4 optimální. Informantka I-4 je velice ráda, že zatím jí její zdravotní stav umožňuje zůstat za pomoci pečovatelské služby ve své domácnosti a že i syn toto řešení vyhodnotil jako aktuálně vyhovující a nehledá pro informantku jiné možnosti pomoci. K variantě, že by pro ni kvalitní a dostačující pečovatelská služba nebyla zajištěna, říká: „*Né, to bych musela jít do ústavu! Na to nechcu ani myslet.*“

Informantka I-2, která navštěvuje denní stacionář, si změnu uvědomuje: „*Tak vopravdu je to změna sem chodit a není to tady špatný.*“ Jako pozitivní hodnotí to, že „*nesedím bezčinně, že tady se přece něco dělá*“. To, že její život se díky dennímu stacionáři stal aktivnější, jí dle jejích slov přináší dobrý pocit.

4) Význam a funkce sociální služby

Všechny informantky využívající pečovatelskou službu během rozhovorů ocenily možnost setrvat ve svém životním prostředí, nepřejí si přestěhovat se do pobytového zařízení. Jako důvod shodně udávají to, že žijí již mnoho let samy a měly by obavu sžívat se s někým jiným, zvykat si na nový domov a nový režim. Informantka I-2 k tomuto uvádí: „*Abych šla tam a byly jsme dvě ženy pohromadě třeba v jedné místnosti, no katastrofa. Nevidím, neslyším, tak co bych tam dělala.*“

Informantky využívající pečovatelskou službu se dále shodovaly v tom, že všechny vnímají poskytování pečovatelských úkonů jako nezbytné pro svoji osobu, všechny si uvědomují svoji nesoběstačnost. Žádná z nich péči o sebe sama a o svoji domácnost samostatně nezvládá. Informantka I-4 uvádí: „*Tak přišly děvčata z té služby. Napřed jenom obědy, no a pak už to začalo být horší, no tak už úklid dělaly, no a tak mně začaly dělat celou tu službu.*“ Z úkonů, které pečovatelská služba poskytuje a které informantky využívají nejvíce, se jedná zejména o pomoc při osobní hygieně, pomoc týkající se zajištění stravy, pomoc při péči o domácnost, zajištění nákupů a potřebných pochůzek, zajištění potřebného doprovodu (zejména k lékaři).

Dalším shodným bodem, který se v odpovědích informantek využívajících pečovatelskou službu objevoval, bylo ocenění společnosti a sociálního kontaktu, který informantky získaly díky docházejícím pečovatelkám. Až překvapivé bylo, jak všechny informantky shodně pozitivně mluví o svých pečovatelkách. Vztahy mezi informantkami a jejich pečovatelkami jsem vnímala jako velmi osobní a přátelské, z odpovědí informantek bylo znát, že vzájemný vztah rozhodně není chladně profesionální, ale že pečovatelky a jejich klientky se velmi dobře znají a vzájemný vztah je citově podbarven. Pro ukázkou uvádím část výroku informantky I-1: „*NADĚJE se snažila opravdu mně dat ty pečovatelky, které by mně vyhovovaly. Andrejka, ta byla velmi, velmi dobrá, ale studovala při tom. Taky dělala bakaláře. Ale mimo to velmi ochotně chodila ke mně. No a ta první, co byla tady tak dost dlouho a byla jsem plně spokojená, byla nějaká paní K. – výborná, paní opravdu*

jedinečná. Mohly jsme povykládat. Opravdu byla velmi pracovitá a nápaditá. Potom odešla do důchodu.“ Obdobné výpovědi dokladující velmi pozitivní vztahy mezi pečovatelkami a jejich klientkami se objevovaly i v případě ostatních informantek. Informantka I-1 zmiňuje, že si s pečovatelkou velmi ráda povídá. Na pátek proto vždy pro pečovatelku připravuje takovou práci, aby si u ní mohly společně povyprávět: *„To je jediný den, kdy máme trochu pro sebe. Já už jsem nachystala ložní prádlo, že bychom eventuálně povlíkly – no já ne, pochopitelně, já bych si tak sedla a koukala a vykládala.“* Stejně jako v případě informantek I-3 a I-4 je oblíbeným tématem pro společné hovory s pečovatelkou vzpomínání na minulost. Jak bylo uvedeno již v teoretické části práce, vrací-li se senior rád ve svých vzpomínkách do let minulých, může se jednat o mechanismus, jehož prostřednictvím senior naplňuje svoji potřebu seberealizace. Tuto potřebu jsem silně vnímala zejména u informantky I-3, která se během našeho rozhovoru vracela do vzpomínek týkajících se jejích pracovních úspěchů.

Jak zaznělo již během interpretace předchozí kategorie, pro informantku I-2 navštěvující denní stacionář je hlavním přínosem aktivizace. V rámci činností denního stacionáře využívá úkony související s dopomocí při péči o vlastní osobu, např. pomoc potřebnou v důsledku zhoršené mobility anebo nácvik motorických dovedností při rukodělných činnostech - *„takový většinou lehký, titěrný práce“*, pozitivně hodnotí i možnost stravování v denním stacionáři: *„Obědy mně chutnají, tady se vaří dobře.“* Informantka využívá možnost společných vycházek, oceňuje zejména možnost vycházek do přílehlé prostorné a nově upravené zahrady: *„Moc se mně líbí a ráda do ní chodím.“* Vyhovují jí i další aktivizační činnosti nabízené denním stacionářem: *„Taky se mně líbí, že tu většinou každý den chvíli cvičíme, jo, teda na židlích, samozřejmě sedíme. Anebo někdy taky se zpívá – to se mně líbí.“*

5) Problémy, s nimiž se senioři při využívání sociální služby potýkají

Hlavním problémem, který informantky uváděly a který je trápí nejvíce, jsou jejich zdravotní potíže a z nich vyplývající omezení.

Velice bolestným místem všech informantek, které žijí samy, jsou pocity osamělosti. Tyto negativní pocity je bohužel trápí i přes časté návštěvy pečovatelek. Informantky touží po častějším kontaktu s rodinnými příslušníky, ale uvědomují si, že to není možné. Informantku I-1 navštěvuje pravidelně její zeť, dceru již nemá. S vnučkami se informantka

vídá pouze sporadicky, jedna z vnuček je vytížená péčí o malé děti a druhá žije v Anglii: „*Já jsem sama bez nejblížeších příbuzných.*“

Také informantku I-3 navštěvují její potomci nepravidelně, někteří žijí v cizině a dle řečeného nejsou vztahy v rodině příliš vřelé. Dcera informantky již zemřela a syn – „*tak s ním není žádná řeč*“. I vztahy s vnučkami jsou spíše formální. Informantka ještě dokáže používat mobilní telefon, ale pro kontakty s rodinou jej bohužel příliš nevyužije: „*To mám ten mobil. Ale nemá nikdo čas.*“ Své pocity informantka vyjadřuje takto: „*Já su prostě osamělá, nechátrám finančně, i duševně nebo prostě, su zajištěná, ale chci umřít. No.*“

Informantka I-4 má pět pravnoučat, syn i vnučky s dětmi ji pravidelně navštěvují. Pečovatelská služba navštěvuje tuto informantku denně, ale i přesto samotu pocítuje: „*Tu samotu těžce snáším. Když mám povědět, tak je mně těsno.*“ Nejvíce ji samota trápí v čase od oběda, kdy pečovatelky odejdou, do odpoledních hodin, než přijde návštěva z řad příbuzných.

Další bolestí, kterou informantky využívající pečovatelskou shodně zmiňovaly, je pobyt v uzavřeném prostoru bez možnosti podívat se ven nebo na místa, která měly rády. Mimo svůj byt se všechny dostanou pouze výjimečně. Informantka I-1 počítá s tím, že až bude vhodné počasí, na vycházky by ráda s pečovatelkou chodila. Současně ale uvádí, že je to problém, protože „*to počasí bylo třeba dobré, když zrovna jsem pečovatelku neměla. A když pečovatelka byla, třeba přšelo, že? Čili neměla jsem tu možnost*“. Další problém při sjednávání vycházek za doprovodu pečovatelky vidí informantka I-1 v tom, že úkony i čas jejich provedení jsou s pečovatelskou službou sjednány předem a v okamžiku, když by byl některý z úkonů nahrazen vycházkou, nezbyl by už časový prostor na provedení potřebného úkonu.

Informantka I-3 k otázce týkající se toho, zda chodí z bytu i ven, odpověděla: „*Ted'ko už ne. Zatím. Přišla zima, kam bych ted'ko šla? Ted' nikam.*“ Na podzim ale na procházky chodila a slůvko „zatím“ dává tušit, že by se k nim ráda vrátila.

Informantka I-4 zmínila svou touhu podívat se ještě ven několikrát během našeho rozhovoru. Bohužel již není schopná chůze, používá francouzské berle, díky kterým může po bytě alespoň popocházet. „*Ale kdyby tady byl možnost sjet a na vozík, tak já bych byla šťastná. Že by nějak se mnou sjeli a že by do toho dvorka se mnou nějak votočili. To bych byla ráda.*“ Dále uvádí, že dříve měla zapůjčený vozík, dvakrát se na něm dostala ven, ale půjčované bylo příliš vysoké, proto rodina vozík vrátila zpět do půjčovny.

Předchozí věta avizuje poslední problém, se kterým se některé z informantek v rámci poskytování sociální služby setkávají, a tím je finanční stránka. Všechny informantky dostávají příspěvek na péči, který využívají k úhradě sjednaných služeb. Informantky I-2 a I-4 nemají o výši úhrad a příspěvku na péči představu, o toto se starají jejich rodinní příslušníci. Lze se ale domnívat, že vzhledem k tomu, že v případě informantky I-4 už rodina dále nechtěla hradit úhradu za výpůjčku invalidního vozíku, poplatky za sociální službu výši příspěvku překračují a k pokrytí potřebné péče nedostačují. Obdobně se vyjadřuje i informantka I-1, která by péči pečovatelské služby uvítala i v častější frekvenci, nežli je aktuálně sjednáno, ale nedovolují jí to finanční prostředky. Měsíční úhrada za pečovatelskou službu je v jejím případě vyšší, nežli je výše pobíraného příspěvku na péči. Informantka I-3 také potvrzuje, že její úhrada za sociální služby je vyšší nežli pobíraný příspěvek na péči, ale není to pro ni problémem.

5.2 Odpovědi na výzkumné otázky

V první části této kapitoly shrnu odpovědi na dílčí výzkumné otázky, které jsem svým výzkumem a provedenou kvalitativní analýzou získala. V další části se pak pokusím odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Odpovědi na dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké důvody vedou seniory žijící v domácím prostředí k využívání sociální služby?

Toto téma během rozhovorů s informanty zaznělo, získané odpovědi byly poměrně jednoznačné, zřejmé a korespondují s tím, co jsem k dané problematice uvedla v teoretické části bakalářské práce. Důvody, které vedou k tomu, že senior žijící ve své domácnosti využívá sociální službu a které jsem ověřila praktickým výzkumem, lze shrnout do těchto bodů:

- v případě terénní sociální služby:
 - o **senior nezvládá péči sám o sebe, o svou domácnost,**
 - o **potřebnou míru péče nelze zajistit prostřednictvím rodinných příslušníků či jiných blízkých osob,**
- v případě ambulantní sociální služby:

- možnost oživit svůj životní styl,
- možnost úlevy a odpočinku pro pečující osobu.
- využití přiznaného příspěvku na péči.

2. Co si myslí senioři, kteří žijí v domácím prostředí, o vlivu sociální služby na jejich životní styl a kvalitu života?

V tomto případě bych upozornila na to, že klientky pečovatelské služby nehovoří o tom, že by zavedením profesionální péče došlo ke změně jejich životního stylu nebo zvýšení kvality jejich života. Spíše si uvědomují, že díky pomoci pečovatelek může být zachován dosavadní způsob života, na který byly zvyklé, bez nutnosti měnit v něm cokoli zásadního. Odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku bych tedy na základě zjištěných poznatků opět rozdělila dle typu poskytované služby a shrnula do těchto základních bodů:

- terénní sociální služba:
 - pomáhá seniorům udržet dosavadní životní styl,
- ambulantní sociální služba:
 - umožňuje aktivní trávení času seniora.

3. S jakými problémy se při poskytování sociální služby setkávají senioři žijící v domácím prostředí?

První problémy, na které jsem během rozhovorů narazila, se netýkaly přímo samotného poskytování sociální služby, ale spíše doby před tím, než senior začne sociální službu využívat. Že právě tyto problémy budou zmíněny tak důrazně a více informantkami současně, jsem neočekávala a v teoretické části jsem se této problematice ani příliš nevěnovala. Jedná se o tyto situace:

- nedostatečná informovanost o nabídce sociálních služeb (a to včetně rodinných příslušníků seniorů a odborníků z oblastí blízkých sociálnímu oboru – např. zdravotní pracovníci),
- bezradnost seniorů v případě, kdy potřebují získat informace o sociálních službách (senioři nevědí, na koho se obrátit, kdo jim poradí a poskytne informace).

Další problémy, s nimiž se senioři mohou setkat:

- sjednávání péče dle představ rodinných příslušníků a ne dle potřeb seniora,
- potřeba péče ve větším rozsahu či častější frekvenci a nedostačující finanční prostředky.

Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku:

Jaké funkce a jaký význam mají pro seniory žijící v domácím prostředí sociální služby, které využívají?

Odpovědi, které jsem během výzkumu na hlavní výzkumnou otázku získala, potvrzují pravdivost teoretických informací uvedených v první části méj bakalářské práce a shrnula bych je do následujících stručných bodů rozdělených dle formy poskytované sociální služby:

- terénní sociální služby:
 - poskytují seniorům, o které nemůže v plné potřebné míře pečovat rodinný příslušník, či jiná blízká osoba, možnost setrvat ve svém přirozeném prostředí,
 - pomáhají seniorům udržet dosavadní životní styl,
 - zajišťují pro seniory potřebné úkony péče o vlastní osobu nebo o svoji domácnost, které sami nezvládají,
 - poskytují potřebný sociální kontakt, zabraňují sociální izolaci seniora, zmírňují pocity osamělosti a opuštěnosti,
 - pomáhají seniorům naplňovat jejich životní potřeby (zejména potřebu jistoty a bezpečí, potřebu sociálního kontaktu, částečně i potřebu intimity, seberealizace a otevřené budoucnosti a naděje),
 - motivují, inspirují a obohacují seniory.
- ambulantní sociální služby:
 - umožňují aktivní trávení času seniora s využitím odborných aktivizačních technik a metod,
 - zajistí možnost úlevy, odpočinku a konzultace pro pečující osobu a tím mohou zlepšit vztah mezi seniorem a jeho pečující osobou.

5.3 Diskuze

Téma, kterého se moje bakalářská práce týká, je velmi emotivní a citově zbarvené. I přesto, že jsem se během sběru dat i následné kvalitativní analýzy a interpretace dat snažila o nezávislé, objektivní provedení, je velmi těžké se od osobního náhledu oprostit a držet se jen faktů. V některých momentech mně připadaly důležité i tón, síla nebo vibrace hlasu informantky, její pohled, gesto, mimika tváře. Proto jsem tyto signály brala při analýze a interpretaci dat také do úvahy. Někdy byl klíčový i moment pauzy v hovoru, či nevyřčení a nedokončení započaté věty. Vzhledem k tomu, že nejsem v roli výzkumníka zkušená, je možné, že některé prvky neverbálních projevů informantek jsem nedešifrovala úplně přesně, případně jsem se mohla nechat unést emočně vypjatým momentem. Toto vše mohlo můj výzkum a jeho výsledky ovlivnit a zkreslit. Doufám však, že pokud se tak stalo, bylo to i díky mým profesním zkušenostem s prací se seniory pouze v míře únosné a nepodstatné.

Jsem si vědoma také toho, že pro svůj výzkum jsem použila pouze omezený počet informantů a výsledky tedy nelze považovat za obecně platné pro všechny seniory žijící v domácím prostředí a využívající sociální služby. Sociálních služeb je velké množství, ještě více je poskytovatelů, kteří tyto služby svým klientům zajišťují a pokud bych výzkum realizovala u seniorů využívajících jiný druh služby nebo jiného poskytovatele, jistě by se výsledky mohly diametrálně odlišovat. Stejně tak by odlišné výsledky byly pravděpodobně získány i po provedení výzkumu u seniorů v nižší věkové kategorii a s méně zdravotními problémy a omezeními, nežli tomu bylo u mých informantů nebo naopak u seniorů trpících některou z forem demence.

Za důležité však považuji to, že zjištěné závěry jsou v souladu s tím, co uvádím v teoretické části a že jsem během výzkumu zjistila, že problematika nedostatečné informovanosti o sociálních službách není tak marginální záležitostí, jak jsem se dosud domnívala.

5.4 Doporučení pro praxi, souvislost se sociální pedagogikou

Provedeným výzkumem se potvrdilo, že sociální služby poskytované seniorům žijícím v domácím prostředí, mají pro seniory mnoho významů a funkcí. Bohužel si je všichni senioři nemohou z finančních důvodů dovolit v takové míře, která by byla dostačující. Je

obecně známou informací, že péče o seniora, který žije v domácím prostředí, je pro stát a daňové poplatníky několikanásobně levnější než péče o seniora v zařízení pobytového typu. Proto si myslím, že snížení příspěvku na péči v 1. stupni, které před několika lety v naší republice proběhlo, nebylo krokem správným směrem. Domnívám se, že navýšení příspěvku na péči (zejména v 1. stupni) by mohlo být dobrým motivačním faktorem pro využívání sociální služby právě pro ty seniory, kteří v domácím prostředí žijí, ale sociální službu zatím nevyužívají. Proto mě těší, že se aktuálně připravuje a projednává legislativní změna, která by navýšení příspěvku na péči měla přinést.

Dalším zajímavým faktorem, na který mě provedený výzkum upozornil, je velmi nízká informovanost běžné i odborné populace o formách, druzích a možnostech sociálních služeb pro seniory. Domnívám se, že částečným důvodem je to, že v aktuální sociální legislativě je zakotveno příliš mnoho druhů sociálních služeb. Vysoký počet pak způsobuje nepřehlednost a nejasnost v tom, jak se od sebe jednotlivé sociální služby odlišují. Z výzkumu vyplynulo, že senioři ani nevědí, na koho by se měli pro bližší a kvalitní informace obrátit. Dokonce ani sociální pracovníci, kteří by měli být pro tuto oblast těmi nejpočetnějšími, většinou znají pouze typ služby, v níž působí a informace o ostatních druzích mají jen kusé a nepřesné. I toto by měly dohledné legislativní změny alespoň částečně řešit.

Myslím si, že pro sociální pedagogiku by mohlo být zajímavé provést výzkum zabývající se právě informovaností o nabídce sociálních služeb pro seniory se zaměřením na pracovníky přímo ze sociální oblasti nebo z oblastí blízkých sociálnímu oboru (jednalo by se zejména o praktické lékaře seniorů žijících v domácím prostředí) a dále na to, jaké informace o nabídce sociálních služeb mají samotní senioři a zda vědí, kde by tyto informace mohli získat. Vidím v této oblasti i určitý potenciál pro **profesi sociálního pedagoga**. Pokud by organizace poskytující sociální služby takového odborníka zaměstnala, mohla by být **náplní jeho práce** např.:

- osvěta běžné i odborné populace,
- podávání informací zájemcům o sociální služby,
- příprava a tvorba vzdělávacích programů souvisejících s informováním veřejnosti o problematice stáří a stárnutí,
- formování solidarity v rámci intergeneračních vztahů,
- tvorba preventivních programů pro ochranu seniorů před ageismem,
- ochrana seniorů před předsudky a jejich odstraňování,

- vyhledávání seniorů ohrožených sociálním vyloučením či sociální izolací,
- příprava a realizace kurzů pro „nastávající a čerstvé důchodce“, které už se objevují v zahraničí a které pomáhají seniorovi připravit se a vyrovnat se s novou životní etapou.

Sociální pedagog by se mohl stát chybějícím článkem v trojúhelníku tvořeném sociální službou, lékařem a seniorem. Pro zajišťování uvedených činností není v organizacích poskytujících sociální služby vyčleněn žádný pracovník, anebo jsou tyto úkoly pouhou okrajovou a nedůležitou součástí práce sociálního pracovníka a není jim věnována dostatečná pozornost, ani prostor.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou péče o seniory v jejich domácím prostředí a funkcemi, které jim přináší sociální služba. V teoretické části práce jsem přiblížila náhled na stáří a stárnutí z různých úhlů a popsala jsem možnosti péče, která je v dnešní České republice seniorům k dispozici. Vyzdvihla jsem klady různých forem dopomoci a upozornila na jejich negativní stránky a na nutnost individuálního přístupu. Vzhledem k tomu, že v průběhu stárnutí se výrazně mění preference v oblasti potřeb, dotkla jsem se i této tematiky. Upozornila jsem také na problémy, s nimiž se stárnoucí lidé nejčastěji setkávají. Pozornost jsem věnovala zejména riziku sociální izolace, kterou jsou nejvíce ohroženi právě senioři žijící ve svém domácím prostředí, a kterými se ve své práci zabývám. Závěr teoretické části bakalářské práce je věnován konkrétní charakteristice sociálních služeb, jejich srovnání a vhodnosti využití v různých případech.

Praktická část bakalářské práce plynule navázala na informace uvedené v teoretické části. Výzkum jsem provedla mezi čtyřmi informantkami seniorského věku, nástrojem pro sběr dat byly polostrukturované rozhovory. Získaná data jsem podrobila kvalitativní analýze za využití otevřeného kódování, pro interpretaci získaných kategorií jsem zvolila techniku výkladu karet. Pomocí výzkumu jsem se snažila zjistit, co seniorům, kteří žijí v domácím prostředí, sociální služba přináší. Některá zjištění mě nepřekvapila, byla v souladu s tím, co jsem očekávala a co jsem také popsala v teoretické části práce. V průběhu analýzy jsem však narazila i na skutečnosti, kterým jsem dosud nevěnovala větší pozornost a které mě donutily nahlédnout na zkoumanou problematiku novým úhlem pohledu.

Cílem práce bylo zjistit, analyzovat a popsat, jaké funkce mají pro seniory žijící v jejich domácím prostředí sociální služby, které využívají. Domnívám se, že cíl práce byl splněn.

V důsledku intenzivního zabývání se uvedenou problematikou a pod vlivem výstupů z praktické části mojí bakalářské práce jsem se utvrdila ve svém postoji k seniorům, kteří se rozhodnou žít co nejdéle ve svém domácím prostředí. Jsem přesvědčena o tom, že názor starého člověka je třeba respektovat a v případech, kdy se senior rozhodne setrvat ve svém přirozeném prostředí, mělo by mu to být umožněno. A to i přesto, že péči o sebe a svoji domácnost již sám nezvládá a je nutné zajistit některou z forem dopomoci. Vzhledem k prodlužující se střední délce života, k celkovému stárnutí populace a k nárůstu počtu seniorů, lze očekávat, že pobytové sociální služby budou v dalších desetiletích určeny

pouze pro ty klienty, kterým jejich stav (ať už fyzický, či duševní) neumožní setrvat v jejich přirozeném prostředí ani s dopomocí rodiny či sociálních služeb. Je pravděpodobné, že bude přibývat případů, kdy bude nutné zajistit péči o seniora v jeho přirozeném prostředí a pro takové řešení by bylo třeba, aby větší díl odpovědnosti nesl samotný senior a jeho rodina. Ambulantní a terénní sociální služby by dle mého názoru mohly směřovat spíše k tomu, aby seniorovi, který se rozhodne zůstat v domácím prostředí, poskytly v první řadě podporu v jeho rozhodnutí, dále pak pomoc při zajištění potřebné péče. Samotnou péči by sociální služby zajišťovaly až v těch případech, kdy selžou ostatní možnosti (tedy např. péče rodinnými příslušníky, jinými blízkými osobami nebo prostřednictvím sousedské výpomoci). Domnívám se, že vzhledem k aktuálnímu vývoji situace v oblasti péče o staré občany, bude tento trend, kdy ambulantní a terénní sociální služba není v první řadě poskytovatelem přímé péče, ale spíše partnerem a pomocníkem při řešení nastalé situace, více preferován. Pro tento názor hovoří i vývoj v oblasti podpory lidských práv a důstojnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Z. (ed.). *Terminologický výkladový slovník zo sociálnej pedagogiky*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda, 2013, 512 s. ISBN 978-80-8105-514-0.
- [2] BICKOVÁ, L. a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSS ČR, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [3] ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [4] ČEVELA, R. a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 238 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [5] FRANKOVÁ, V. *Poruchy chování ve stáří, co s tím? Příručka pro pečující*. Praha: Galén, 2005, 20 s. ISBN 80-86257-33-9.
- [6] GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-11-9.
- [8] HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [9] HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [10] HUDÁKOVÁ, A. a I. MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
- [11] JANKOVSKÝ J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [12] JIRÁK, R. a kol. *Demence*. Praha: MAXDORF s.r.o., 1999, 226 s. ISBN 80-85800-44-6.
- [13] JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010, 141 s. ISBN 978-80-7367-590-2.

- [14] KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-24705-48-6.
- [15] KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatric, 1. díl: Gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-71843-66-0.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [17] LUKASOVÁ, M. a kol. *Ochrana práv seniorů v instituci s důrazem na osoby s demencí*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, 118 s. ISBN 978-80-87949-03-0.
- [18] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [19] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [20] ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [21] PIDRMAN, V. *Demence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 183 s. ISBN 978-80-247-1490-5.
- [22] PIDRMAN, V. a E. KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005, 189 s. ISBN 80-7262-363-X.
- [23] Podávání léků per os se řešilo v Senátu. *Rezidenční péče: odborný časopis pro sociální péči*. 2015, 3. ISSN 1801-8718.
- [24] POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [25] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999, 86 s. ISBN 80-7169-828-8.
- [26] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- [27] ŠVANCARA, J. *Psychologie stárnutí a stáří*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 111 s.
- [28] ŠVAŘÍČEK, R. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

- [29] TOPINKOVÁ, E. Dlouhověkost – hrozba nebo triumf? *Zdravotnické noviny*. 2003, 12. ISSN 0044-1996.
- [30] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [31] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje:

- [32] Český statistický úřad, *Přehled střední délky života obyvatelstva* [online]. [cit. 2015-12-14]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/katalog-produktu>.
- [33] Portál sociální péče ve městě Brně, *Senioři – katalog sociálních služeb* [online]. [cit.2016-04-03]. Dostupné z: <http://socialnipece.brno.cz/skupina/seniori/katalog/>.
- [34] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2015.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

apod. a podobně

APSS ČR Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

atd. a tak dále

č. číslo

ČLS JEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. na příklad

tzv. tak zvaně

WHO World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vliv onemocnění na zdravotní stav	16
Obrázek 2: Struktura příjemců příspěvku na péči v závislosti na typu poskytované péče (květen 2009)	32

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled střední délky života obyvatelstva České republiky v letech 2006 – 2014	11
Tabulka 2: Výše pocitu štěstí.....	15
Tabulka 3: Komunikační bariéry	22
Tabulka 4: Tabulka stupňů a výše příspěvků na péči pro osoby starší 18 let.....	25

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha P II: Ukázka použití otevřeného kódování

Příloha P III: Informovaný souhlas

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

87 když mně začne chodit některá a jak se to stalo u té paní C., že onemocněla a
88 teď je dost dlouho už nemocná, já z toho nejsem nijak... za první jí nepřeju,
89 aby byla nemocná a za druhé mně to taky ne... nevyhovuje. Já ju těžko
90 postrádám. No ale Pavlínka tedy dobře zastupuje, takže... pořád se z toho
91 nemůžu radovat, protože ta paní C. mě k radosti nepohání. Ovšem Pavlínka je
92 taková – já ráda jednám s mladými, já si rozumím s mladými lidmi, a takže je
93 pro mě taková jako útěšná náhrada (*smích*).

Chodíte také ven?

94 No, ven nevycházím, ale umiňuji si, že jestli bude taková... já jsem neměla
95 dost... za první počasí nebylo příhodné. To počasí bylo třeba dobré, když
96 zrovna jsem pečovatelku neměla. A když pečovatelka byla (*smích*), třeba
97 přišlo, že? Čili neměla jsem tu možnost. A potom – když bych šla na
98 procházku, tak pečovatelka neudělá to, co bych eventuelně chtěla. Víte, ono
99 je to paní Beránková tak, že já tu pečovatelku musím využívat za první
100 pondělí na koupání. Já mám v pondělí koupací den. Koupání mně bohužel
101 moc dobře nejde. Koupání jo, umývat se možu sama, ale do vany vlezť, to už
102 nejde. V žádným případě. Takže... A není bohužel čas ani moc, poněvadž je u
103 mě **dvě hodiny** a to koupání **dobře** hodinu zabere, když vezmu všecko, jo?
104 Tak prostě... už není vlastně na ostatní moc času. Ve středu mně chodí
105 nakupovat, **protože** tady v blízkosti nevím o žádném obchodě, kde by se
106 prodávalo ovoce a zelenina. A já na ovoce jsem teda **divá**. No né, tak prostě
107 je mně milejší já nevím co, než třeba čokoláda. Takže já to velmi těžko
108 postrádám a tak chodí k Albertovi. A Albert je tamhle na Lesné, že ano?
109 Žádný není blíž, není příhodnej, nic prostě tady na to, na tu zeleninu a na, na

110 to ovoce. No, tak to je další den, kdy vlastně... poněvadž to zabere ale dobře
111 hodinu, to říkám prosím Vás, Vy jste litala, to není možné, abyste chodila
112 jenom, za tak krátko dobu, když přijde opravdu jenom za tu hodinu. No a
113 jinak pátek potom jde pro oběd a to už je takový... no vlastně je to jediný den,
114 kdy máme trochu pro sebe, že může... a já už jsem tam nachystala ložní
115 prádlo, že bychom eventuelně povlíkly – no já ne (*smích*), pochopitelně
116 (*smích*), já bych si tak sedla a koukala a vykládala (*smích*).

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA POUŽITÍ OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

28 A ne... neříkám, že kor moc, no ale tak oni za to nemohou, protože
29 pečovatelku musí platit, že... no a tak prostě jsou v tom takové různé potíže,
30 kteří člověk ve stáří strašně cítí, víte, že prostě ten věk už opravdu vám ubírá
31 takových těch, bohužel, fyzických možností a...ano, je to pořád těžší, pořád
32 těžší. Ještě, víte, já mám jednu výhodu, a sice tu, že mě rozum ještě neopustil
33 (smích) a možu číst. Já čtu, čtu, čtu, dozvím se různý věci, sleduji dění ve
34 světě, dívám se na televizní zprávy, dívám se na dokumentární filmy, dívám
35 se na to s chutí, ráda a ráda se poučím a mimo to, ty pečovatelky, když jsem
36 tam nastupovala, do té NADĚJE, tak jsem... oni se mě ptali, co po pečovatelce
37 bych požadovala. No tak já jsem řekla, že bych požadovala lehčí úklid,
38 pochopitelně ne nějaký generální – drhnót zem a já nevím co – to né, že,
39 pochopitelně, ale prostě lehčí úkony a hlavně, abych si mohla s pečovatelkou
40 trochu promluvit, abych prostě ten mozek opravdu mohla ještě využít na
41 něco a dozvědět se ledáco. A potom to taky, že ... a to, to jsem kladla jako né
42 podmínku, ale prostě jako taková žádost, aby i toto bylo obsaženo v té
43 pečovatelské službě. A mně to velmi pomohlo, že skutečně NADĚJE mně
44 prostě opravdu dala ty nejlepší síly, které mohla, které, o kterých věděla, že
45 by mně vyhovovaly a vyhovovaly. Takže jsem měla pravdu.

Cítíte se teď tedy lépe? Změnil se nějak Váš život?

46 Změnilo se, řekla bych málem, všechno, protože mně bohužel zahynula dcera
47 – už je to devátý rok, co su bez ní – kdyby byla naživu tak nemusím se starat o
48 nic, ona by se o všechno postarala, ale já jsem zůstala sama. Ona byla
49 jedináček. A já jsem zůstala sama. A teď ještě horší to, že ... no horší,
50 pochopitelně..... co vám mám říct, jak to bylo zlé, když ona zahynula.
51 (odkašlání) Ona jela pro mě a pro rodiče manželovy, na promoci své starší
52 dcerky a havarovala. No ale ty dvě děvčata, které po sobě zanechala, ta starší
53 má dvě malé děti – pětiletou holčičku, tříletého chlapečka. Ta druhá se
54 provdala v Anglii a já jsem sama. Bez, já jsem sama bez nejbližších
55 příbuzných. Zeť je natolik ještě... opravdu ho musím pochválit, že mě skoro
56 každý týden přijde, pokud může, tak přijde za mnou, přinese mně časopisy,
57 hromadu časopisů, co tady vidíte (smích), hlavně Týden, tedy jako ten časopis

- problémy stáří
- ztráta sil
- ohrožení se
- koučily

- radost

- domluva péče
- potřebná pomoc
- společnost, popovídat si

- spokojenost s usmířovacími službami a s pečovatelkou

- velká změna
- chybí rodině, není kdo pomoci
- samota

- samota, osamocení!

PŘÍLOHA P III: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já,, uděluji svůj souhlas s poskytnutím rozhovoru, který bude zpracován pro výzkumnou část bakalářské práce Mgr. Jitky Beránkové s názvem **„Péče o seniory v domácím prostředí a funkce sociálních služeb“**.

Souhlas se vztahuje i k pořízení zvukového záznamu rozhovoru.

Podmínky, za kterých bude rozhovor pro uvedený výzkum zpracován a k jejichž dodržení se výzkumník zavazuje:

- zachování anonymity informanta,
- mlčenlivost výzkumníka týkající se získaných osobních dat.

V Brně dne

.....

Podpis informanta

.....

Podpis výzkumníka