



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Význam pečovatelské služby pro seniora žijícího v domácím prostředí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Marta Šlejharová

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, PhD

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Význam pečovatelské služby pro seniora žijícího v domácím prostředí“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17.8.2017

.....

Marta Šlejharová

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D., za cenné rady, informace a odbornou pomoc při zpracovávání práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem informantům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumu.

Význam pečovatelské služby pro seniora žijícího v domácím prostředí

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje významu pečovatelských služeb pro seniory, kteří žijí v domácím prostředí. Hlavním cílem bylo zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby a poukázat na rozdíl ve vnímání potřeb seniorů.

Práce je složena z teoretické a výzkumné části.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje stáří, a to konkrétně demografii stárnutí, definici stáří, věkovému členění stáří a změnám ve stáří.

Druhá kapitola teoretické části se věnuje potřebám člověka a jejich klasifikaci. Jsou zde popsány potřeby psychické, sociální a spirituální.

Třetí kapitola se zabývá vztahem seniorů a jejich rodiny. Dělí se na tři podkapitoly: rodina seniora a její funkce, pomoc a péče o seniory v domácím prostředí a výhody a nevýhody spojené s domácí péčí o seniory.

Čtvrtá kapitola se věnuje službám pro seniory, a to sociálním, terénním sociálním a pečovatelským službám, dále sociální pomoci seniorům od státu jako jsou příspěvky na péči, příspěvky na zvláštní pomůcku, příspěvky na mobilitu a příspěvky na bydlení.

Výzkumná část se již zabývá významem pečovatelských služeb pro seniory, kteří žijí v domácím prostředí. Hlavní výzkumná otázka zněla: jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do čtyřech dílčích výzkumných otázek: Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím

prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

Pro zjištění potřebných informací byl proveden kvalitativní výzkum za použití metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Ten byl tvořen 4 respondenty (3 ženy a 1 muž), kteří byli ochotni se na výzkumu podílet. Výzkum proběhl ve dvou fázích. Nejdříve byl proveden předvýzkum a poté samotný výzkum. Rozhovor byl zaznamenán do sešitu a doslovně přepsán. Výsledné údaje byly strukturovány podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Rozhovory s komunikačními partnery byly zaznamenány v autentické podobě, tedy bez náležité jazykové a stylistické korektury. Výsledky výzkumu byly rozděleny do několika oblastí. Každý z jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů byl započat otázkami týkajícími se základních informací týkajícími se jednotlivých komunikačních partnerů, a to věk, vzdělání, rodinný stav a počet dětí.

Z výzkumu vyplynulo, že kromě komunikační partnerky A využívají ostatní informanti pečovatelských služeb, a to zejména pedikúru, dovozu jídla, pomoc s nákupy a zařizování různých pochůzek a další. S naplněním biologických potřeb uvádí spokojenost.

Klienti, kteří využívají služeb pečovatelek, hodnotí naplnění svých psychologických potřeb jako dostatečné a jsou s úrovní služeb spokojeni. Klienti, kteří využívají služeb pečovatelek, hodnotí naplnění svých sociologických potřeb jako velmi dobré a jsou s úrovní služeb spokojeni.

Poslední výzkumná otázka byla vyhodnocena tak, že spirituální potřeby seniorů nejsou dostatečně naplňovány. I přes vůli a snahu pečovatelek toto není možné, ať už vzhledem k pracovní náplni ošetřovatelek či k jejich vzdělání. Duchovní nestíhají pokrýt veškeré potřeby seniorů; jsou případy, kdy senioři zdůrazňují úplnou absenci duchovní služby. Často jsou případy, kdy by senioři uvítali více duchovní služby.

Závěrem lze tedy říci, že senioři jsou velmi spokojeni se službami pečovatelské služby, ale schází jim duchovní služba. Biologické potřeby jsou naplňovány výborně, psychologické a sociologické potřeby jsou naplňovány průměrně, spirituální potřeby nejsou dostatečně naplňovány.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit ke zlepšení života seniorů v naplňování jejich potřeb po spirituální stránce.

Klíčová slova

pečovatelská služba, senior, stáří a stárnutí, životní potřeby

The importance of care service for a senior citizen living in the home environment

Abstract

(text abstraktu v anglickém jazyce)

This bachelor thesis focuses on the importance of care services for the elderly living at home. The main objective was to find out how the needs of seniors are satisfied in connection with the provision of care services and to highlight the difference in the perception of the needs of seniors.

The thesis consists of a theoretical part and a research part.

The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter deals with old age and more specifically with the demographics of aging, the definition of old age, the age breakdown of old age and changes in old age.

The second chapter of the theoretical part deals with the needs of human beings and their classification. There are described psychological, social and spiritual needs.

The third chapter focuses on the relationship of the elderly and their families. It is divided into three sub-chapters: the senior citizen family and its functions, the assistance and the care for the elderly in the home environment and advantages and disadvantages associated with home care for the elderly.

The fourth chapter deals with services for the elderly such as social, field social and care services and also with social help to senior citizens from the government such as contributions for the care services, the allowances for a specific tool, mobility and housing allowances.

The research part deals with the importance of care services for the elderly who live in a home environment. The main research question was: how are satisfied the needs

of senior citizens in the connection with the provision of care services? The main research question was divided into four sub-questions: how are fulfilled the biological needs of seniors living in home environment in the connection with the provision of care services? How are fulfilled psychological needs of seniors living in a home environment in the relation with the provision of care services? How are fulfilled social needs of senior citizens living in a home environment in the relation with the provision of care services? How are fulfilled spiritual needs of seniors living in a home environment in the relation with the provision of care services?

There was a qualitative research performed to determine necessary information using the method of questioning and the method of semi-structured interview. It was performed with 4 respondents (3 woman and 1 man) who were willing to take part in the research. The research was conducted in two phases. Firstly, there was a pre-research and then the interview itself. The interview was recorded into a paper notebook and then literally transcribed. The resulting data was structured according to each research question.

Interviews with communication partners were recorded in authentic form, ie without proper language and stylistic proofreading. The research results were divided into several areas. Each of the individual semi-structured interviews was started with questions about basic information about individual communication partners: age, education, marital status and number of children. The research revealed that, in addition to communication partner A, other informants of care services, especially pedicure, food vendors, help with purchases and arranging various tours, and others, are being used. With the fulfillment of biological needs gives satisfaction.

Clients who use care services consider the fulfillment of their psychological needs as sufficient and they are content with the level of services.

The last research question was evaluated in such a way that the spiritual needs of the elderly are not sufficiently fulfilled. Despite the will and the care of the nurses, this is not possible, either because of the workload of nurses or their education. Parsons do not

manage to cover all the needs of seniors; there are cases where the elderly emphasize the complete absence of spiritual service. There are often times when older people would welcome more spiritual services.

In conclusion, it can be said that the seniors are very satisfied with the services of the nursing service, but they lack the clergy service. Biological needs are fulfilled well, psychological and sociological needs are fulfilled on average, spiritual needs are not sufficiently fulfilled.

The research shows that seniors are very satisfied with the services of care service, however, they are missing a spiritual service.

The bachelor thesis results can be used to improve the lives of senior citizens in fulfilling their needs from a spiritual view point.

Keywords

home care, senior citizen, old age and aging, life needs

Obsah

ABSTRAKT	2
ABSTRACT	4
PROHLÁŠENÍ	6
PODĚKOVÁNÍ	7
OBSAH	8
ÚVOD	10
1 STÁŘÍ	11
1.1 DEMOGRAFIE STÁRNUTÍ.....	11
1.2 DEFINICE STÁŘÍ.....	12
1.3 VĚKOVÉ ČLENĚNÍ STÁŘÍ.....	13
1.4 ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	15
2 POTŘEBY ČLOVĚKA	18
2.1 KLASIFIKACE POTŘEB.....	18
3 SENIOR A RODINA	21
3.1 RODINA SENIORA A JEJÍ FUNKCE.....	21
3.2 POMOC A PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	22
3.3 VÝHODY A NEVÝHODY SPOJENÉ S DOMÁCÍ PÉČÍ O SENIORY.....	23
4 SLUŽBY PRO SENIORY	24
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	24
4.2 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY.....	24
4.3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	24
4.4 SOCIÁLNÍ POMOC STÁTU PRO SENIORY.....	25

4.4.1 Příspěvek na péči.....	25
4.4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	27
4.4.3 Příspěvek na mobilitu.....	28
4.4.4 Příspěvek na bydlení.....	29
5 CÍL PRÁCE.....	30
5.1 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	30
5.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
6 METODIKA.....	31
6.1 METODICKÝ POSTUP.....	31
6.2 ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	31
6.3 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	31
6.4 POPIS VÝZKUMNÉHO NÁSTROJE.....	32
6.5 PŘEDVÝZKUM.....	33
6.6 HARMONOGRAM VÝZKUMU.....	33
7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ.....	34
7.1 VYHODNOCENÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 1:.....	36
7.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 2:.....	37
7.3 VYHODNOCENÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 3:.....	37
7.4 VYHODNOCENÍ DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY Č. 4:.....	37
8 DISKUZE.....	39
9 ZÁVĚR.....	41
10 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	43
SEZNAM TABULEK.....	48
PŘÍLOHY.....	49

Úvod

V naší společnosti je v současné době postoj ke stáří značně rozporuplný. Snažíme se děti vychovávat k úctě ke stáří, ale na druhé straně staré lidi označujeme jako zátěž pro společnost (Pokorná, 2008). S touto zátěží, kterou senioři pro mnohé představují, je určitě spojený i určitý strach z umírání a dnešní společnost má tendence odsouvat umírající do institucí, kde se o ně postará tým profesionálů (Kutnohorská, 2007). Toto umírání bývá někdy nazýváno jako „model moderního umírání“, senior tak čeká na smrt sám, přičemž ale ve většině případů touží po přítomnosti blízkého člověka (Kutnohorská, 2007). Přitom i umírající senioři mají své místo v rodině, neboť doba jeho umírání může být dobou, ve které se usiluje o nápravu vztahů (Kutnohorská, 2007).

V současné hektické době, kdy se snažíme napřed budovat kariéru a získat co nejlepší společenský status, si nechceme připustit, že za krátký čas dosáhneme důchodového věku. Starý člověk se pak dostává do situace, kdy si neuvědomuje, že již nezastává svoji roli jako za mlada. Nemůže už tolik uplatňovat svůj vliv při rozhodování nejen v rámci rodinných záležitostí, ale i záležitostí sebe samotného. Je sice schopen díky současné legislativě, na rozdíl od dob minulých, přežít a nezůstat úplně bez prostředků. Je mu poskytnut důchod, sociální služby i zdravotní péče. V čem však stát nemůže pomoci je osamělost, pocit nadbytečnosti a vše, co s tím souvisí.

Kvalita života seniorů je ovlivňována mnoha faktory. Jedním z nich je také míra naplňování potřeb seniorů. Náplní teoretické části bylo především seznámení čtenáře s nejdůležitějšími tématy týkajícími se stáří a stárnutí a následně seznámení s jejich potřebami.

Cílem bylo zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Poukázat na rozdíl ve vnímání potřeb seniorů.

Ve výzkumné části byl cíl zodpovězení výzkumné otázky „Jaký význam má pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí“, a to za pomoci řízeného rozhovoru provedeného s vybranými seniory.

Výsledky mohou sloužit pečovatelské službě pro zvýšení kvality poskytovaných služeb.

1 Stáří

„Zestárnout není umění, umění je to snést.“ J. W. Goethe

Každý člověk má na světě vymezený svůj čas, ve kterém se vyvíjí a současně i stárne. V době svého rozkvětu se snaží realizovat svou osobnost, dosáhnout úspěchu a lásky (Haškovcová, 2010). Dovolává se svého práva na dlouhý a šťastný život, stejně tak jako v pozdějších letech práva na důstojné, zajištěné a spokojené stáří (Haškovcová, 2010).

Stáří je důsledkem funkčních i morfologických změn, které probíhají specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou.

Problematikou stárnutí a stáří se zabývá gerontologie. Gerontologie (z řeckých slov *geron* – stařec a *logos* – věda) je interdisciplinární, jednotná a komplexní věda, která vychází z biopsychosociální podstaty člověka a procesů stárnutí (Mühlpachr, 2009). Jak uvádí Sýkorová (2007), gerontologie zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí. Dále Sýkorová (2007) píše, že gerontologie vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany. Dle Mühlpachera (2009) není gerontologie samostatnou vědní disciplínou, ale představuje multidisciplinární souhrn poznatků o stárnutí a stáří.

1.1 Demografie stárnutí

Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny země a stává se tak jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek (Sýkorová, 2007). V souvislosti s demografickými změnami v naší společnosti je dnes stárnutí populace obecným problémem, jak dále Sýkorová (2007) uvádí. Klesá počet narozených dětí, ubývá práceschopné obyvatelstvo a mění se jeho věková struktura (Sýkorová, 2007). Podle sčítání lidu k 31. 12. 2015 u nás žije 2 509 927 osob ve věku šedesáti a více let z celkového počtu 10 553 843 obyvatel.

K nejvýraznějším změnám dojde bezesporu ve věkové kategorii 65 a víceletých.

Obyvatelé v tomto věku budou přibývat nejrychleji. V růstu jejich počtu se budou odrážet zejména nepravidelnosti věkové struktury a očekávané pokračující prodlužování naděje dožití (Kretschmerová a Šimek, 2004).

Projekce obyvatelstva předpokládá pokles podílu počtu dětí v populaci, bude se snižovat i zastoupení osob ve věkové skupině 15 - 64 let, přičemž obyvatelstva nad 65 let bude výrazně přibývat (v jeho rámci pak nejvíce osob nad 80 let) (Sýkorová, 2007). Rostoucí počet obyvatel ve vyšším a vysokém věku tak bude znamenat silné ekonomické zatížení obyvatelstva v produktivním věku (Kretschmerová a Šimek, 2004).

Demografické stárnutí se většinou spojuje s předpokládanými ekonomickými důsledky, zejména s otázkou financování důchodu. Bude jistě znamenat vyšší nároky na zajištění zdravotní a sociální péče (Sýkorová, 2007). Nicméně díky prevenci, odpovědnějšímu přístupu, a tím i zlepšování zdravotního stavu a fyzické soběstačnosti seniorů, by tyto výdaje nemusely růst dramaticky (Sýkorová, 2007). Jak dále uvádí Sýkorová (2007), snižování úmrtnosti ve vyšším věku a ve velkém měřítku je vlastně dalším historickým úspěchem vývoje lidstva.

1.2 Definice stáří

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého života. Langmajer a Krejčířová (2006) uvádí, že pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu, ve smrti.

Vágnerová (2007) definuje stáří jako poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu směřující k jejímu konci, pokračuje dále Vágnerová (2007). Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech, uvádí Vágnerová (2007).

Dle Mühlpachra (2009) je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Dále Mühlpachr (2009) uvádí, že stáří je důsledkem

a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je to spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a další změny sociálních rolí).

Podle Klevelandové a Dlabalové (2008) je stáří další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Načež uvádí, že stáří není konec života, tím je teprve smrt. Sýkorová (2007) shrnuje, že stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychosociálního a sociálního.

1.3 Věkové členění stáří

Čas lidského života bývá různým způsobem periodizován (Haškovcová, 2010). V nejjednodušším členění hovoříme o dětství, dospělosti a stáří. Často bývá pro celý čas života člověka používáno členění na patnáctileté životní úseky.

Od narození trvá člověku 15 let než biologicky, psychicky i sexuálně dozraje. V intervalu 15 - 30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá dalších 15 let. Období 45 - 60 let je typické stacionárností výkonů, stejně tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60 - 75 let je považován za senescenci, tedy stáří a věk 75 - 90 let za senectus, tedy kmetství. Dalších 15 let se dožije už jen několik jedinců z milionu (Haškovcová, 2010).

Definovat stáří lze podle Haškovcové (2010) několika způsoby:

1. kalendářní (matriční) věk

věk počítaný od data narození, který ale nemusí vypovídat o skutečném stáří daného člověka

2. biologický (skutečný) věk

tento termín se používá v lékařství, kdy se pomocí lékařských metod dá stanovit, jak je člověk doopravdy starý bez ohledu na kalendářní věk

3. funkční věk

posuzuje jedince v psychosociálních souvislostech a používá se jako hodnotící kritérium geriatrické medicíny

4. konvenční věk

věk odvozený od společenské dohody, která určuje, kdy je člověk starý

5. úřední věk

věk, který je dán zákonem a víceméně koreluje s časem odchodu do důchodu

Světová zdravotnická organizace (WHO) se usnesla na členění (Říčan, 2004, s. 332):

45 - 60 let	střední věk
60 - 75 let	rané stáří
75 - 90 let	pokročilý věk
90 a více let	vysoký věk, dlouhověkost

Dle Haškovcové (2010) je v běžném životě za starého člověka považován každý, kdo dosáhl penzijního věku, protože z ekonomického hlediska spadá stáří do neproduktivního věku a patří mezi třetí etapu života (první etapa je dětství a dospívání, druhá etapa dospělost).

V odborné literatuře (Haškovcová, 2010) se v posledních letech objevují termíny označující mladé seniory ve věku 65–74 let jako „young old“ nebo jen „old“. Pro osoby ve věku přes 75 let se používá označení „old old“ a pro ty, kterým je více jak 85 let se vžilo označení „very old old“.

Čevela et al. (2012) uvádí, že mladí senioři (young old) mají obvykle ještě po vstupu do penze zájem o práci, seberealizaci či uplatnění. Objevuje se u nich snaha věnovat se tomu, na co dříve neměli čas z důvodu pracovního vytížení nebo z důvodu výchovy dětí. V období vlastního stáří se pak často vyskytují zdravotní problémy, narůstá potřeba rehabilitačních a rekondičních programů a zvyšuje se riziko ovdovění, pokračuje Čevela et al. (2012). Staří senioři (old old) tedy potřebují více času k odpočinku, snížení zátěže a optimální úpravu podmínek pro různé denní aktivity (Čevela et al., 2012). Senioři v kategorii very old old mají problémy se soběstačností a potřebují podporu a péči.

Nicméně i v této kategorii se mohou vyskytnout lidé, kteří jsou i přes svůj věk nezávislí a fit (Čevela et al., 2012). Přes rozdílné dělení stáří do různých kategorií se všichni autoři shodují, že stáří je konečnou etapou lidského života.

1.4 Změny ve stáří

Biologické změny

Jednou z prvních známek stárnutí, které jsou viditelné, jsou změny kůže z důvodu mizení podkožního tuku a poklesu obsahu vody v kůži (Holásková, 2008). Objevují se vrásky, rýhy kolem úst, váčky pod očima a pigmentové skvrny, píše dále Holásková (2008). Obecným projevem stárnutí je šedivění a vypadávání vlasů (Holásková, 2008). Dále pokračuje, že mezi typické projevy stáří patří také zpomalení růstu nehtů a ztráta zubů, s čímž souvisí i změny tvaru obličeje. Život starého člověka velmi negativně ovlivňuje postupně se zhoršující vnímání, kdy příčinou jsou především změny ve smyslových orgánech či ve snížení rychlosti přenosu informací (Holásková, 2008).

Typickým projevem u stárnoucích lidí je pokles tělesné hmotnosti a výšky, který se projevuje po celé období stáří (Sýkorová, 2007). Změny v hmotnosti souvisí se změnami tělesných proporcí, snížení hmotnosti kostry a vnitřních orgánů a úbytkem svalové hmoty. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky, atrofií kostí a sesedáním meziobratlových plotének (Sýkorová, 2007). V souvislosti s těmito jevy klesá ve stáří rychlost, pružnost a hbitost pohybů. Ubývá také svalová výkonnost a souhra neuromuskulárního aparátu, což negativně ovlivňuje motorické dovednosti (Sýkorová, 2007). V důsledku funkčních změn jsou dále postiženy stárnutím i vnitřní orgány, např. srdce, plíce, cévní systém, nervový systém či žlázy s vnitřní sekrecí (Sýkorová, 2007). U současných seniorů se velice často setkáváme s chorobnými poruchami, jako je ateroskleróza, rozedma plic, osteoporóza či Alzheimerova choroba (Sýkorová, 2007).

Velmi časté jsou ve stáří nemoci pohybového ústrojí, trpí jimi přibližně 40 % lidí starších 60 let. Jejich důsledkem je omezení pohybu a z toho vyplývající jak sociální izolace, tak i snížení soběstačnosti (Vágnerová, 2007). Hůře pohybliví senioři mají

obavy z pádu, z nezvládnutí situací v běžném denním provozu, zejména pokud se jedná o pohyb v bariérovém prostředí (Vágnerová, 2007). Narůstající úzkost a napětí často vede k rezignaci na samostatný pohyb a k setrvávání v bytě či jeho blízkém okolí (Vágnerová, 2007).

Psychické změny

Pro stáří je charakteristický pokles duševních funkcí, který je podmíněn biologickými změnami (Holásková, 2008). Tyto změny vyvolávají zhoršení vnímání, motoriky, zpomalení duševních pochodů a vůbec všech složek psychické činnosti (myšlení, paměti, citového prožívání, motivace aj.), uvádí Holásková (2008). Dále se Holásková (2008) zmiňuje o zhoršování paměti, hlavně krátkodobé. Píše, že stárnutí ovlivňuje také myšlení tím, že lidé v postprodukčním věku mění obsahy myšlení. Stárnutí tkání v nervové soustavě vede ke snižování odolnosti vůči zátěžovým situacím, proto starý člověk bývá citově labilnější s pohyblivými náladami (Holásková, 2008). Vágnerová (2007) poukazuje, že ve stáří často dochází k cévním mozkovým příhodám. Lidé, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, mívají zpomalenou řeč, myšlení a duševní činnost, obtížně se soustředí a pomalu reagují, nebo jsou naopak dráždiví a emočně labilní.

Sociální změny

V období stáří dochází k postupné stupňované proměně či redukci různých sociálních dovedností, kterou lze v krajním případě chápat i jako proces desocializace (Vágnerová, 2007). Tento proces má individuálně specifický průběh a může být nápadnější až v pozdním stáří, pokračuje Vágnerová (2007). Pracovní role, zaměstnání a z něho plynoucí ekonomická nezávislost patří mezi hlavní znaky produktivní dospělosti. (Vítová, 2010). Člověk v pracovním procesu má jistou společensky uznávanou sociální roli. Situace, která zásadně mění sociální roli seniora, je odchod do důchodu (Haškovcová, 2010). S odchodem do důchodu se tato role mění z nezávislého postavení do postavení relativně závislého (Langmajer a Krejčířová, 2006). Důchodce se stává závislým na společnosti, která mu poskytuje důchodové zabezpečení (Vítová, 2010).

2 Potřeby člověka

„Rozumný člověk usiluje o život bez bolesti, ne o život příjemný.“ *Aristotelés*

Klíčovým předpokladem pro spokojené stáří je kladný postoj k životu a také jistá dávka schopnosti přizpůsobení se v oblasti zvládnutí své vitality, přizpůsobení se úpadku organismu způsobeného věkem, přizpůsobení se svému zdraví i nemocem, psychickým i sociálním potížím, závislosti, ztrátě drahých, nejistotě i samotě. Ten, kdo nemá sílu přizpůsobit se a postavit se situaci tváří v tvář, si může ublížit po stránce tělesné, duševní i citové (Vágnerová, 2007).

2.1 Klasifikace potřeb

Hierarchy potřeb

Maslow (2014) uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Tedy potřeby fyziologické, bezpečí, sounáležitosti (vzájemné lásky) a přijetí, nad nimi potřeby uznání, nezávislosti a síly, svobody, sebejistoty tváří v tvář světu a potřeby prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti. Hauke (2011) se s tímto ztotožňuje a též uvádí, že zpravidla nelze uspokojovat potřeby na vyšších úrovních, pokud nejsou uspokojeny potřeby na úrovních nižších, tudíž že předpoklad efektivní orientace uživatelů služeb je závislá na postupu uspokojování potřeb od nižší úrovně k vyšší.

Fyziologické potřeby

Dle Maslowa (2014) jsou fyziologické potřeby základní potřeby lidského organismu mající nejvyšší prioritu. Převážně jsou tvořeny těmito potřebami:

potřebou dýchání,

potřebou vody,

potřebou regulace tělesné teploty,

potřebou tělesné integrity,

potřebou spánku,

potřebou přijímání potravy,
potřebou vylučování a vyměšování,
potřebou fyzické aktivity a
potřebou rozmnožování.

Psychické potřeby

Navazují na potřeby biologické a souvisí s potřebami sociálními, jejich uspokojení umožňuje rozvoj oblasti citů, intelektu, vůle, chování, chápání sama sebe, okolí a společenských hodnot (Tóthová, 2014). Pro zdravou psychickou kondici seniora je významný vztah nejen ke společnosti, ale zejména k blízké rodině. Často se objevují pocity neužitečnosti, přítěže pro jiné, zbytečnosti, nedocenenosti, citové prázdnoty apod. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Sociální potřeby

Souvisí s psychickými a patří sem potřeba lásky a bezpečí, potřeba přijetí člověka (takového jaký je), potřeba identifikace s dítětem a rozvinutím všech jeho sil a schopností. Někdy se dohromady s psychickými potřebami, označují jako psychosociální. Faktorem nutným pro uspokojování psychosociálních potřeb je sociální prostředí (Tóthová, 2014).

Spirituální potřeby

Nebo také duchovní, jsou potřeby vyvěrající ze vztahu člověka k transcendentnu. Rozpoznání spirituálních potřeb a práce s nimi může být velmi složité, neboť jsou často velmi obtížně sdělitelné a druhému člověku do značné míry nepřístupné, protože vychází z hledaných životních jistot daného člověka (Tóthová, 2014).

V širším smyslu lze spiritualitu vnímat jako přirozenou složku každé lidské osobnosti, jako antropologickou konstantu (Křivohlavý, 2006).

Podobně Sheldrake (2003) považuje spiritualitu za jednu z oblastí, o níž všichni tvrdí, že je jim jasný její význam, ale jen do okamžiku, kdy jí mají blíže definovat. A to buď vnitřní, subjektivní a neverbální formou lidské zkušenosti nevázanou např. na

příslušnost k náboženské skupině (Atchley, 2009), nebo jako smysluplný životní model a životní cestu, jež je podporována životodárnou silou (Küng, 2012). Ve své spirituální dimenzi se tak člověk vztahuje k něčemu, co jej dalece přesahuje, co je pro něj krásné, povznášející a posvátné (Smékal, 2005; Pargament, 2011). Podle Piedmonta (2005) charakterizuje osobní spiritualitu pocit naplnění a radosti skrze spirituální praktiky, spojení s vyšší realitou (například vztah s Bohem), pocit propojenosti s celým lidstvem a víra v jednotnou podstatu života a konečně dialogická cesta hledání odpovědí na existenciální otázky v rámci eschatologického kontextu, jež si člověk klade tváří v tvář vlastní smrtelnosti.

3 Senior a rodina

„Naučit se stárnout vyžaduje moudrost a odvalu. Stáří je jedna z nejtěžších kapitol velkého umění žít.“ Jan Pavel II.

Mlýnková (2011) považuje rodinnou péči za optimální způsob péče o seniora, protože umožňuje setrvat starému člověku co nejdéle v domácím prostředí. Podle Jarošové (2006) rodinné zázemí poskytuje jednu z nejdůležitějších sociálních jistot ve stáří a je hlavním zdrojem očekávané pomoci. Někdy se stárnoucí rodič přestěhuje blíže k dětem či do bytu svých dětí, aby jim tu péči usnadnil. Mlýnková (2011) upozorňuje na mnohá pozitiva i negativa, které tato forma péče přináší. Mezi pozitiva patří usnadnění péče o seniora, která se navíc může dělit mezi různé členy rodiny, odbourání samoty seniora, posilování vzájemných vazeb, společného sdílení a pocitu sounáležitosti (Mlýnková, 2011). Ke stinným stránkám Mlýnková (2011) řadí mnohdy vypjaté vztahy v rodině, pocit, že je senior na obtíž, možnost, že se senior nebude v domácnosti cítit dobře a pocit, že senior nemá svoje soukromí. Mlýnková (2011) dále píše, že pro některé rodiny může být péče o stárnoucí rodiče spojena s většími materiálními a psychickými nároky, nedostatkem prostoru v malém bytě či s problematickým dělením péče mezi rodiče, děti a domácnost. Podle Haškovcové (2004) platí, že rodina musí chtít, umět a moci pomoci.

3.1 Rodina seniora a její funkce

Rodina je historicky první strukturou zajištění péče o seniora (Jeřábek, 2005). Rodiče se starali o své děti, které ve své dospělosti pečovaly o své rodiče a tímto způsobem byli senioři zabezpečeni přirozeně a jen výjimečně tuto povinnost zajišťovaly instituce (Jeřábek, 2005). Podle Jeřábka (2005) pomoc a péče seniorovi v rodině je založena na přirozené solidaritě, což dává rodině onu sociální soudržnost.

Podle Bartoňové (2005) je rodinná péče efektivnější ve smyslu kvality i financí a je považována za nejlepší formu péče, která respektuje integritu seniora, jeho psychický stav a kvalitu života. Jarošová (2006) uvádí, že manželské soužití pozitivně ovlivňuje životní spokojenost a ostatní sociální vazby, protože manželé si jsou navzájem

potencionální pečovatelé, kterým dospělé děti poskytují jen doplňkovou pomoc a citovou oporu.

3.2 Pomoc a péče o seniory v domácím prostředí

Domácí péče je určena pro pacienty, kteří nepotřebují hospitalizaci v nemocnici, ale zároveň u nich nestačí laická péče (Haškovcová, 2002). Podle Sýkorové a Chytila (2004) jsou nejčastější uživatelé domácí péče lidé, kteří jsou propuštěni z nemocnice a jejichž následné doléčení může probíhat v domácím prostředí. Další velkou skupinu tvoří chronicky nemocné osoby, které ale nutně nepotřebují nemocniční péči. Mezi nejpočetnější klienty ošetřované domácí péčí patří právě senioři. Hrkal (2011) uvádí, že jen za rok 2010 domácí péče ošetřila 113 815 klientů nad 65 let, což z celkového počtu tvořilo asi 80 % ošetřených klientů.

Jarošová (2007) uvádí, že ošetrovatelská péče o seniory v domácím prostředí bývá poskytována nejčastěji právě prostřednictvím domácí péče, kdy ošetrovatelské aktivity směřují především k podpoře zdraví a k prevenci onemocnění, ke snižování komplikací způsobených chronickým onemocněním, ke snižování nemocnosti nebo ke zlepšení kvality života.

V České republice se domácí péče skládá ze dvou částí, které jsou mezi sebou vzájemně propojené. Většina klientů totiž potřebuje pomoc jak zdravotní, tak i sociální. Kalvach (2004) jako první složku domácí péče označuje péči zdravotní (v mezinárodní terminologii bývá nazývána jako home care, čili doslova domácí péče) a jako druhou složku péči sociální (v mezinárodním označení home help, čili doslova domácí pomoc). Jarošová (2006) uvádí, že sociální péče se překrývá s péčí pečovatelskou, která spadá do sociálních služeb. Pečovatelská služba je určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Pečovatelskou službu si hradí každý klient sám.

3.3 Výhody a nevýhody spojené s domácí péčí o seniory

Domácí péče oproti ústavní péči má pro seniora mnoho výhod. Domácí péče poskytuje zdravotní péči nemocnému v jeho domácím prostředí a tím udržuje rodinu pohromadě (Haškovcová, 2002). Haškovcová (2002) i Kalvach (2004) se shodují, že nemocný senior se ve svém prostředí cítí lépe, a to vede k rychlejšímu uzdravení. Domácí prostředí zlepšuje jeho psychický stav a vylučuje stres z přemístění, vznik nozokomiálních nákaz (Haškovcová, 2002), maladaptčního syndromu, nepříznivé dopady hospitalizace (tzv. hospitalizmus) či otřesení identity a důstojnosti v ústavním prostředí. Také snižuje náklady na zdravotní péči, protože péče poskytovaná v domácnosti je levnější než hospitalizace ve zdravotním či sociálním zařízení (Kalvach, 2004).

Bicková (2010) uvádí, že i přes mnohá pozitiva má domácí péče oproti péči ústavní své nevýhody, a to především pro sestry, které tuto péči poskytují. Mezi nevýhody může patřit neustále měnící se prostředí pro poskytování péče, náročné přesuny mezi jednotlivými klienty, problémy s měnicími se klimatickými podmínkami, nutnost vlastního transportu pomůcek, materiálu a odpadu, či každodenní nutnost se samostatně rozhodovat.

4 Služby pro seniory

Selže-li péče rodinná nebo zhorší-li se zdravotní stav seniora nebo jeho soběstačnost natolik, že péči nelze poskytovat v domácím prostředí, měla by nastoupit pomoc v podobě institucionálních sociálních nebo zdravotních služeb. Odpovědnost za dostupnost těchto služeb má stát, ale jejich koordinace je zajišťována na regionální nebo místní úrovni. Sociální péči zajišťují různé instituce (denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a další), jejichž činnost je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon mimo jiné vymezuje, kdo má na tyto služby nárok a kdo může klientům tyto služby poskytovat.

4.1 Sociální služby pro seniory

V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které se musí poskytovat současně (Jarošová, 2007). V posledních letech u nás dochází k výraznému rozvoji medicíny, mění se struktura zdravotnických zařízení a tím i spektrum poskytovaných sociálních služeb, které lze přizpůsobit seniorům, uvádí dále Jarošová (2007).

4.2 Terénní sociální služby pro seniory

Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Průvodce sociálními službami (2013) specifikuje pečovatelskou službu dále jako terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

pomoc při zajištění chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

4.3 Sociální pomoc státu pro seniory

4.3.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na péči [online]).

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvá nebo má trvat podle lékařské vědy déle než jeden rok a omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Příjemce příspěvku

Příjemcem příspěvku je zpravidla osoba, které byl přiznán příspěvek. Vzhledem k tomu, že nárok na příspěvek vzniká i osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům, je v tomto případě příjemcem příspěvku jejich zákonný zástupce. Zákonným zástupcem osoby, která byla zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezena, je soudem ustanovený opatrovník.

Posuzování stupně závislosti

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí zvládnání těchto základních životních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

mobilita,

orientace,

komunikace,

stravování,

oblékání a obouvání,

tělesná hygiena,
výkon fyziologické potřeby,
péče o zdraví,
osobní aktivity a
péče o domácnost.

Funkční schopnosti se hodnotí podle zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby s využíváním dostupných pomůcek, prostředků a předmětů denní potřeby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

stupni I (lehká závislost),

jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

stupni II (středně těžká závislost),

jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

stupni III (těžká závislost),

jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

stupni IV (úplná závislost),

jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Výše příspěvku

Výše příspěvku je stanovena v rozdílné sazbě pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- α) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- β) 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- γ) 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) či
- δ) 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

4.3.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo osoba s těžkým sluchovým či zrakovým postižením. Tyto vady či postižení mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zdravotní stav osoby nesmí vylučovat přiznání tohoto příspěvku. Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav trvá nebo má trvat déle než 1 rok (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů).

Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do 24 000 Kč nebo přes 24 000 Kč (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na zvláštní pomůcku [online]).

Pokud je pomůcka v ceně vyšší než 24 000 Kč, činí spoluúčast osoby 10 % z předpokládané nebo zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá finanční prostředky ke spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce určí nižší míru spoluúčasti, minimálně však 1000 Kč (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů).

Součet vyplacených příspěvků nesmí přesáhnout částku 800 000 Kč v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích nebo 850 000 Kč, pokud byl poskytnut příspěvek na pořízení schodišťové plošiny (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na zvláštní pomůcku [online]).

4.3.3 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu představuje opakující se nárokovou dávku, která je vyplácena

osobám se zdravotním postižením, aby jim kompenzovala náklady na zajištění nutné dopravy (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na mobilitu [online]). Dávka náleží osobě se zdravotním postižením, které vznikají za daný kalendářní měsíc náklady v souvislosti s nutnou dopravou (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na mobilitu [online]).

Výše příspěvku na mobilitu je pouhých 400 Kč měsíčně, ale na druhou stranu podmínky pro jeho získání nejsou nikterak přísné.

Podmínky pro přiznání příspěvku na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je určen osobě starší 1 roku, která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P a která se v daném kalendářním měsíci opakovaně za úhradu někam dopravovala nebo byla za úhradu dopravována (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na mobilitu [online]).

4.3.4 Příspěvek na bydlení

Příspěvek na bydlení přispívá na krytí nákladů na bydlení rodinám či jednotlivcům s nízkými příjmy (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na bydlení [online]). Slouží tedy primárně k úhradě nákladů za bydlení. Dávka se vyplácí zpětně za poslední 3 měsíce (MPSV, Integrovaný portál MPSV, Příspěvek na bydlení [online]). Žadatel o dávku musí dokládat skutečně vynaložené náklady např. uhrazené složenky, faktury atd. Dávku je možné pobírat po neomezeně dlouhou dobu.

5 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby.

Další dílčí cíle byly zaměřeny na porovnání saturace jejich potřeb ze strany rodiny a pečovatelské služby.

5.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaký význam má pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí?

5.2 Dílčí výzkumné otázky

1. Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?
2. Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?
3. Jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?
4. Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

6 Metodika

6.1 Metodický postup

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Jako metoda pro získání dat byla vybrána metoda dotazování a zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní přístup je přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli zkoumání (Miovský, 2006).

6.2 Způsob výběru zkoumaného souboru

Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Vyžaduje technickou přípravu. Vytváříme si schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma zahrnuje okruhy otázek, na které se budeme účastníka ptát. Pořadí těchto otázek je možné zaměňovat. Je možné klást doplňující otázky a rozpracovat téma do takové hloubky, která je užitečná vzhledem k cílům a výzkumným otázkám (Miovský, 2006).

6.3 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl zvolen záměrným kvótním výběrem. Záměrný výběr je takový, kdy jsou vybráni účastníci výzkumu dle určitých vlastností. Vybrány jsou pouze ty osoby, které splňují daná kritéria a zároveň jsou ochotné se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006).

Výzkumný soubor byl tvořen osobami, které žijí v domácím prostředí a jsou uživateli pečovatelské služby. Respondenti byli vybráni za pomoci Městské charity v Českých Budějovicích záměrným kvótním výběrem, kdy kritéria pro výběr jsou:

- a) informant má přiznán příspěvek na péči minimálně ve II. stupni
- b) informant využívá pečovatelskou službu či o jejím využití vážně uvažuje
- c) informant je ochotný spolupracovat na výzkumu

6.4 Popis výzkumného nástroje

Byly použity dva hlavní nástroje výzkumu, a to polostrukturovaný rozhovor a dále podrobení důkladné analýze osobní dokumentace uživatelů. Polostrukturovaný rozhovor představuje schéma, které je pro tazatele závazné. Specifikuje určitý okruh otázek (minimum), u kterých je možné zaměřovat pořadí. Během rozhovoru byly kladeny i jiné, doplňující otázky a bylo nutno si ověřovat, zda tazatel i tázaný správně pochopili otázku ale i odpověď (Miovský, 2006).

Výzkum byl tvořen rozhovory, které byly potřebné k získání dat do mé bakalářské práce. Těchto rozhovorů se zúčastnili vybraní uživatelé pečovatelské služby. Tyto rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí uživatelů pečovatelské služby, a to u nich doma. Jelikož je nutné zachovat anonymitu respondentů, byla všem respondentům přidělena písmena po sobě jdoucí podle abecedy v tom pořadí, v jakém probíhaly jednotlivé rozhovory.

Průběh každého jednotlivého rozhovoru byl zaznamenán v poznámkách. Každý rozhovor s respondentem byl rozdělen na následující části:

základní informace o klientovi,

jaké služby konkrétně využívá konkrétně a jak dlouho a

jak je spokojen s kvalitou konkrétních služeb.

Rozhovor s každým ze seniorů trval přibližně hodinu, někteří respondenti měli chuť si vyprávět i po ukončení odpovědí na mé otázky. Tyto informace již ale nesouvisely s předmětem mého výzkumu, proto jsem je dále nezaznamenala (jednalo se většinou o osobní příběhy či zážitky dotazovaných). Toto si vysvětluji tím, že senioři rádi využijí každou možnost někomu vyprávět, jelikož jejich děti a vnoučata jsou v zaměstnání či ve škole a pečovatelky mají čas pouze v rámci služby.

6.5 Předvýzkum

Než bylo přikročeno k rozhovorům jako takovým, bylo dvouměsíční období (od srpna do října letošního roku) věnováno předvýzkumu. Předvýzkum byl proveden v Městské

Charitě v Českých Budějovicích. Cílem předvýzkumu bylo jak plánování rozhovorů samotných, tak rozbor otázek, aby byly jasně srozumitelné, eventuálně jejich přeformulování, aby se předešlo mylnému výkladu otázek.

6.6 Harmonogram výzkumu

Tabulka 1 – Časový harmonogram výzkumu

Fáze	Činnost	Časový úsek
1. fáze	Získávání a zpracování informací v odborné literatuře, sepsání teoretické části	říjen 2016 až leden 2017
2. fáze	Výzkumná strategie, sběr dat a jejich analýza	únor 2017 až březen 2017
3. fáze	Provedení výzkumu, zpracování informací	únor 2017 až březen 2017
4. fáze	Interpretace výsledků, sepsání závěru práce	březen 2017 až duben 2017

zdroj: vlastní

6.7 Způsob zpracování dat

Po návštěvě jednotlivých klientů Městské charity v Českých Budějovicích, kde jsem si zaznamenávala jejich odpovědi do sešitu, jsem je začala vyhodnocovat. Kvůli ochraně osobních údajů byli jednotliví informanti označeni abecedními písmeny, podle toho, jak postupovaly rozhovory za sebou.

Na začátku každého rozhovoru jsem se představila a sdělila komunikačním partnerům, proč s nimi bude vést rozhovory a čeho se tyto rozhovory budou týkat:

„Dobrý den, jmenuji se Marta Šlejharová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Budu s vámi hovořit o tom, které služby pečovatelek využíváte a jak jste s těmito službami spokojen/a. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci“

První v rozhovoru byla paní A. Tato žena se narodila v roce 1932, byla velmi krátce doma z nemocnice. Rozhovor jsem tedy vedla (pouze v tomto případě) s její vnučkou, která je narozená roku 1969.

Na otázku, jaké služby od pečovatelek využívá, odpověděla vnučka paní A, že zatím pečovatelské služby nevyužívají, ale uvažují o tom velmi vážně. Také by její babička uvítala duchovní službu. Dále popsala nedobré babiččiny zkušenosti - jak s pobytem v nemocnici, tak s cestou z nemocnice:

„Zážitek nedobrý, potvrdila mi, co jsem si myslela po návštěvě tam. Ležela na interně, obvodní lékařka jí předepsala kapačky proti bolesti, ty dostala, jinak nic. Sestřičky nijak milé, lékařka byla přítomná jen při vizitě, nic jsme se nedozvěděli ani jako rodina. Jinak se tam na těch starých lidech trénovali medicí. Cesta domů horor, jela sanitkou bez doprovodu, prý ji nenechali v klidu obléct, spěchali, takže v těch mrazech jen noční košile a kabát. Sanitka velmi stará a bez vybavení, prý "jenom plechy" byla totálně promrzlá, musela hned do postele a horký čaj.“

Paní B uvedla, že využívá služeb pečovatelské služby po dobu šesti let, a to pedikúru a dovážku oběda. Důležitá je pro ni duchovní služba.

Paní C uvedla, že využívá služeb pečovatelek poslední tři roky, a to pedikúru, drobné pochůzky, velký úklid a dovážku oběda. Schází jí duchovní služba.

Pan D využívá služeb pečovatelek osm let. Nejdříve využíval služby ještě s manželkou, ale nyní je vdovec. S manželkou využívali pedikúru. Nyní využívá služeb dovážek oběda, s větším úklidem, drobných pochůzek a občasnou výpomoc s hygienou.

Takto jsem postupovala i se zpracováním dalších otázek. Při rozhovoru s jednotlivými komunikačními partnery jsem vždy položila otázku, pak jsme rozebrali, co je cílem té otázky zjistit, aby se předešlo špatnému výkladu a poté informanti odpovídali. Jednotlivé odpovědi jsem si pečlivě zapisovala.

Při přepisování do výsledků výzkumu jsem kladla důraz na to, aby bylo zaznamenáno z rozhovoru ta nejpodstatnější část odpovědi týkající se výhradně této bakalářské práce a dané otázky. Veškeré odpovědi jsem podrobila analýze.

Následně jsem sestavila tabulku výsledků a všechny výsledky spojila do jednoho výsledku. Došlo tedy k syntéze poznatků a vyhodnocení celého výzkumu.

7 Vyhodnocení výsledků

V této kapitole bakalářské práce jsou uvedeny výsledky výzkumu. Tyto informace byly zjištěny jak předvýzkumem, tak následným výzkumem, a to pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými respondenty.

Základní informace o respondentech jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka 2 – Informace o informantech

	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Rodinný stav	Potomci
Informant A	žena	89	vyučena	vdova	4 děti
Informant B	žena	88	středoškolské	vdova	2 děti
Informant C	žena	81	středoškolské	vdova	3 děti
Informant D	muž	84	vyučen	vdovec	3 děti

zdroj: vlastní

Ve výzkumné části byl cíl zodpovězení výzkumné otázky: „Jaký význam má pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí?“. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny další čtyři dílčí výzkumné otázky:

Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby? Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

Následně byl podle odpovědí na tyto dílčí otázky sestaven přehled shrnutý v tabulce č. 3.

Tabulka 3 – Přehled získaných odpovědí

Informant	Využívá pečovatelské služby?	Jaké služby využívá?	Jaká je spokojenost s kvalitou služeb?	Jaké služby schází?
A	ne	žádné	žádná, jelikož nevyužívá	absence duchovní péče
B	ano	dovážka jídla pedikúra duchovní péče	péče o biologické potřeby spokojenost; péče o psychologické potřeby spokojenost; péče o sociální potřeby relativní spokojenost; duchovní péče by mohla být častější	více duchovní péče
C	ano	dovážka oběda obstarávání nákupů pomoc s hygienou pedikúra pomoc s velkým úklidem obstarávání pochůzek	péče o biologické potřeby maximální spokojenost; péče o psychologické i sociální potřeby spokojenost; absence duchovní péče	absence duchovní péče

Informant	Využívá pečovatelské služby?	Jaké služby využívá?	Jaká je spokojenost s kvalitou služeb?	Jaké služby schází?
D	ano	dovážka oběda obstarávání nákupů pomoc s hygienou pomoc s velkým úklidem duchovní péče	péče o biologické, psychické, sociální i duchovní potřeby vyhovující	žádné

zdroj: vlastní

V jednotlivých podkapitolách jsou rozebrány dílčí otázky včetně dílčího shrnutí, kde jsou rozebrány získané informace ke každé dílčí otázce. Odpovědi jednotlivých respondentů jsou uvedeny v autentickém přepisu v příloze, bez jazykové a stylistické korektury. Výsledky výzkumu byly rozděleny do několika oblastí. Každý z jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů byl započat otázkami týkajícími se základních informací uvedených v tabulce č. 2, a to věku, vzdělání, rodinného stavu a počtu dětí.

7.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1:

První dílčí otázka zní: „Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?“ Otázka byla doplněna další dílčí otázkou: Jaké služby využíváte od pečovatelské služby?

Informantka B odpověděla:

„Služby pečovatelské služby využívám posledních 6 let, konkrétně pedikúru, protože tu už si sama neudělám. Taky využívám několikrát do týdne dovážku jídla. Sama si uvařím jen lehčí jídla. Službu využívám tak 3x, někdy 4x do týdne. Často mi zbyde jídlo do druhého dne. Jídlo je někdy lepší, někdy horší.“

Informantka C vypověděla:

„Služeb pečovatelek využívám poslední 3 roky. Dovážka oběda 2x - 3 x týdně a pomoc s hygienou. Uklidit si docela zvládám, a když ne, tak mi pomůžou pečovatelky. Chodím na pedikúru. Jsem ráda, že mi pečovatelky vozí nákupy, jak to jde, ale aspoň 2 x do týdne. Taky mi obstarávají pochůzky, třeba na poště placení, nebo u lékaře recepty Já moc nikam nedojdu, protože mě kyčle hodně bolí. Taky mi pomáhají s velkým úklidem, jako třeba mytí oken, to už si opravdu netroufám.“

Informant D sdělil:

„Jsem spokojen velice. Paní pečovatelky jsou velmi ochotné, vždy se mi snaží vyhovět. Vždycky se mě ještě ptají, co bych potřeboval, s čím mi můžou pomoci. Chodějí mi nakupovat. Pomáhají mi hlavně s úklidem a s větší hygienou. Umýt se dokážu, ale pravidelně mě chodí vydrhnout od hlavy k patě. Taky využívám služby úpravu vlasů a vousů. Když ještě byla manželka na světě, využívali jsme i pedikúru. Já už teď sám to nepotřebuju. Výborné je jídlo, vaří to hlavně pro školku, ale to je právě dobře, není to nijak překořeněné a je to dobré i na kousání. Pečovatelkové služby používám už 8 let.“

Shrnutí: kromě informantky A využívají ostatní informanti pečovatelských služeb, a to zejména pedikúru, dovážku jídla, pomoc s nákupy a zařizování různých pochůzek, např. vyzvednutí poštovních zásilek, léků z lékárny apod.

Se službami jsou velmi spokojeni, pečovatelky si pochvalují.

7.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2:

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: „Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?“

Díky kontaktu s pečovatelkami jsou psychologické potřeby částečně naplněny, klienti si s nimi povídají a mají možnost se jim svěřit se svými bolestmi, a to jak fyzického, tak psychického rázu. Kontakt s vrstevníky či s rodinou sice práce pečovatelek nahradí jen částečně, ale vesměs toto klienti považují za dostatečné.

Psychologické potřeby naplňuje hlavně kontakt seniorů s rodinami, nejčastěji formou telefonních hovorů, které mají domluveny v pravidelný čas, většinou večer, před zprávami v televizi. Návštěvy rodinných příslušníků považují senioři za méně časté, než

by si přáli, ale vesměs uvádějí pochopení pro pracovní vytížení, které dnešní doba přináší. V některých případech respondenti uvedli, že vnoučata se někdy zastaví cestou ze školy. Toto senioři velmi vítají.

Duchovní část psychologických potřeb v tomto směru naplněna není, ta bude rozebrána ve čtvrté dílčí výzkumné otázce.

Shrnutí: klienti, kteří využívají služeb pečovatelek, hodnotí naplnění svých psychologických potřeb jako dostatečné a jsou vesměs s úrovní služeb spokojeni.

7.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3:

Třetí dílčí výzkumná otázka zní: „Jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?“

Díky kontaktu s pečovatelkami jsou sociální potřeby částečně naplněny, klienti si s nimi povídají o svém životě. Kontakt s vrstevníky či s rodinou sice práce pečovatelek nahradí jen částečně, ale vesměs toto klienti považují za dobré.

Ohledně odpovědi na otázku naplnění sociálních potřeb odpovídali senioři v podobném duchu, jako u předchozí otázky č.2 – kontakt s rodinou je nejlepší, ale není možný tak často jak by si přáli. Jejich děti mají své rodiny a chodí do práce, což jim zabere téměř veškerý čas. Nicméně většina rodinných příslušníků se snaží pravidelně navštěvovat seniory alespoň jeden den o víkendu a strávit s nimi část dne.

Klienti, kteří využívají služeb pečovatelek, hodnotí naplnění svých sociálních potřeb jako dostatečné a jsou s úrovní služeb spokojeni.

7.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4:

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zní: „Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?“

Toto téma bylo poněkud komplikovanější. Pečovatelky mají za úkol řešit především potřeby „technického“ rázu (pochůzky, nákupy, pomoc s hygienou apod.). Samozřejmě se mohou dotknout duchovních témat (a také se tak často děje). Nicméně nemohou plně nahradit práci duchovních. Bohužel, většina kněží má i několik farností současně, a tak

často nemohou, i přes veškerou snahu, být seniorům k dispozici dle jejich přání či potřeb.

Informantka B uvedla:

„Dost je pro mne důležitá duchovní služba. problém je, že pan farář má víc farností a tak má málo času. Ale jak může, tak přijede, někdy je to každý týden, ale aspoň několikrát za měsíc. Hlavně se snaží nám poskytnout svátost smíření. Ať už před Velikonocemi nebo před vánočními svátky.“

Informantka C uvedla:

„Teď musím vyřešit nějakého pana faráře, do kostela už krzevá ty kyčle fakt nemůžu dojít.“

Informant D uvedl:

„Je moc příjemný i pan farář. Je to sice Polák, ale zaplatí pámbu za něj, kněží je málo. On nám starším rozumí, ví, co potřebujeme a kázání má takové pro lidi, ne jako na nějakém sněmu, to jsem moc rád.“

Spirituální potřeby seniorů nejsou dostatečně naplňovány. I přes vůli a snahu pečovatelek toto není možné, ať už vzhledem k pracovní náplni ošetřovatelek či k jejich vzdělání. Duchovní nestíhají pokrýt veškeré potřeby seniorů. Jsou případy, kdy senioři zdůrazňují úplnou absenci duchovní služby. Časté jsou případy, kdy by senioři uvítali více duchovní služby.

8 Diskuze

Jelikož téma této bakalářské práce vyžadovalo kvalitativní výzkum, provedla jsem tento výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Bylo osloveno 10 respondentů, ale požadavkům pro tento výzkum vyhovovali pouze čtyři komunikační partneři. Než bylo přistoupeno k jednotlivým rozhovorům, byly nejprve zjištěny identifikační údaje o jednotlivých účastnících tohoto výzkumu. Účast na výzkumu byla naprosto dobrovolná. Veškerá získaná data, která byla v této bakalářské práci použita, slouží čistě k výzkumu práce. Z tohoto důvodu byly všechny osobní údaje respondentů anonymní.

Pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí má pro každého z jednotlivých respondentů jiný význam. Nelze ji tedy všeobecně definovat. Informanti, kteří se zúčastnili průzkumu a kteří zároveň tyto služby využívají, si práci pečovatelek cení. Pečovatelky jim nejen suplují pomoc po fyzické stránce, kde už si sami nemohou vystačit (větší úklid, pochůzky po úřadech, na poštu apod.), ale také jim nahrazují sociální kontakty. Senioři bývají často osamoceni, ať již z důvodu, že jejich vrstevníci nežijí, nebo nemohou chodit po návštěvách, ale také proto, že děti seniorů jsou často plně vytíženi pracovními povinnostmi či péčí o potomky. Co ale pečovatelky nemohou nahradit, je duchovní péče, a to ne proto, že by chyběla ochota, ale nemají k tomu potřebnou kvalifikaci. Senioři všeobecně, nejen ti, kteří se zúčastnili tohoto průzkumu, jsou zvyklí pravidelně chodit do kostela či se stýkat ve farních společenstvích. Díky zhoršené pohyblivosti u většiny seniorů a nedostatku kněží je tedy velkým problémem uspokojení duchovní potřeby seniorů.

Stárnutí, (Kalvach 2011) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Bužgová a Klechtová (2011) uvádí, že stáří je vnímáno jako období ztrát, např. odchod do důchodu, odchod dospělých dětí z rodiny a další.

Na základě analýzy Ference (2013) je důležitým faktorem mezi rodinou a seniorem mezigenerační komunikace. Zjistil, že umožňuje udržení sociálního i tělesného zdraví. To mohu potvrdit i na základě svého výzkumu. Většina seniorů považuje za velmi

důležité pravidelný kontakt s rodinou. Je velmi častý jev, že senioři komunikují se svou rodinou v pravidelném čase, na kterém jsou předem domluveni, např. večer

Z rozhovorů vyplynulo, že jak děti, tak senioři upřednostňují pobyt v domácím prostředí a výpomoc pečovatelek, než odchod do domova pro seniory. Rozhovory byly snadněji vedeny s ženami, jelikož byly výřečnější a všeobecně sdílnější. Také proto je mezi informanty pouze jeden muž.

Pro člověka ve starším věku je představa jakékoliv ztráty a změny ohrožující. (Vágnerová, 2007. Může u seniora vyvolávat různé negativní pocity, jako je např. zlost, hněv, zklamání, strach apod. Naše společnost s tímto druhem stresu, který ohrožuje stárnoucí populaci, nemá zkušenosti (Vágnerová, 2007). Toto tvrzení potvrzuje i provedený výzkum. Vyhodnocena data v této bakalářské práci dále naznačují, že pro každého komunikačního partnera byla také ztráta zaměstnání pocitem menší sebeúcty a často se jim po zaměstnání stýská.

Z dosažených výsledků, které byly popsány a rozebrány v předcházejících kapitolách, bych chtěla navrhnout některá řešení.

Jedno z doporučení je to, aby pracovnice služeb pro seniory byly informovány, který kněz v nejbližším okolí daného seniora navštěvuje seniory doma. Další z možných návrhů je předat jmenný seznam seniorů, kteří mají zájem o návštěvy duchovních v místě svého bydliště, na příslušném farním úřadě či na děkanství. Každopádně řešením je spolupráce mezi vedením pečovatelských služeb a příslušným farním úřadem (či děkanstvím), neboť všichni senioři se shodli v tom, že jim schází dostatečná duchovní péče.

Jak již bylo uvedeno v předcházejících kapitolách, je pochopitelné, že duchovní potřeby seniorů nemohou suplovat pracovnice pečovatelské služby. Je tedy nasnadě, že je zapotřebí situaci řešit z jiného úhlu. Dnešní senioři byli od útlého věku vedeni k plnohodnotnému duchovnímu životu, kam patří i návštěvy kostela a život ve farním společenství. Pokud jim tato možnost není (např. ze zdravotních důvodů) umožněna, cítí se nespokojeně. Stejně jako pečovatelky dbají o fyzické či jiné potřeby seniorů, je zapotřebí (alespoň podle mého názoru), seniorům umožnit zajištění i duchovních potřeb.

Také výzkum, který byl vypracován pro potřeby této bakalářské práce, tvrzení, že senioři nemají dostatečně uspokojeny své duchovní potřeby, dokazuje.

Na závěr bych ráda zmínila, že výsledky výzkumu jsou přínosné hlavně ke zlepšení duchovní péče, která je pro seniory velmi důležitá.

9 Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje významu pečovatelské služby pro seniora žijícího v domácím prostředí. Jejím cílem je napomoci pracovníkům z řad pečovatelských služeb volit nejen citlivý, ale také nejvhodnější přístup ke konkrétním klientům, a to s ohledem na jeho potřeby. Tyto potřeby, jak dokazuje průzkum, nejsou jen fyzického rázu. Řada seniorů trpí nejen nedostatkem sociálních kontaktů, ale především naprostou absencí duchovní péče.

Cílem práce bylo zjistit, jak jsou uspokojovány potřeby seniorů v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Poukázat na rozdíl ve vnímání potřeb seniorů. Hlavní výzkumná otázka zněla: „*Jaký význam má pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí?*“ Vzhledem k etickým aspektům nejsou uváděna jména respondentů. Výzkumu se zúčastnily celkem čtyři osoby, a to tři ženy a jeden muž.

Záměrem první dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Kromě informantky A, která pečovatelské služby nevyužívá, byli všichni zbylí informanti se službami velmi spokojeni.

Záměrem druhé dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Informanti hodnotí naplnění svých psychologických potřeb jako dobré a jsou vesměs s úrovní služeb spokojeni.

Záměrem třetí dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Informanti hodnotí naplnění svých sociologických potřeb jako dobré a jsou vesměs s úrovní služeb spokojeni.

Záměrem čtvrté dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby. Spirituální potřeby seniorů nejsou dostatečně naplňovány, často informanti hovoří o úplné absenci duchovních služeb. Bylo by vhodné zajistit více duchovní péče.

Závěrem lze říci, že úroveň pečovatelské služby hodnotí všichni informanti kladně. Maximální spokojenost je s naplněním biologických potřeb, s úrovní naplnění potřeb po stránce psychologické a sociální jsou spokojeni.

10 Seznam použitých zdrojů

ATCHLEY, R. C., 2009. *Spirituality and aging*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. ISBN 0-8018-9119-1.

BOYD, N. *Social Support and Stress: Emotional vs. Instrumental Support*. [online]. [cit. 2014-12-1]. Dostupné z: <http://study.com/academy/lesson/social-support-and-stresse-motional-vs-instrumental-support.html>

COHEN, S., et al. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. Washington: American Psychological Association, 1985. 98, 2, 310–357. ISSN 0033-2909.

ČÁMSKÝ, P., 2010. Fakultativní služby z pohledu legislativy. In: BICKOVÁ, L., et al. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 273 - 276. ISBN 978-80-904668-0-7.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 505/2006 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění vyhlášky č. 391/2011 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ze dne 14. března 2006 In: *Sbírka zákonů České republiky. 2006*.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na bydlení 2017. [online]. Dostupné z: <http://socialni-davky-2014.eu/prispevek-na-bydleni-2014/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na mobilitu pro rok 2017: 400,- Kč měsíčně. [online] [cit. 2017 01 15]. Dostupné z: <http://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-mobilitu>.

Zákon č. 329/2011 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů ve znění zákona č. 329/2014 Sb.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.

HOLÁSKOVÁ, K., 2008. Gerontopsychologie. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 128 - 152. ISBN 978-80-244-2141-4.

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

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.

JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.

JEŘÁBEK, H. et al., 2005. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. [cit.-2016-01-03]. ISSN 1801-1519.

Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

JIHOČESKÝ KRAJ., 2013. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji* [online]. 1. července 2013 [cit. 2017-04-30]. ISBN 978-80-87520-05-5.

Dostupné z: www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par%5Bid_r%5D=90905&par%5Bview%5D=0.

KAINRÁTHOVÁ, R., 2010. Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou. In: BICKOVÁ, L., et al. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 263 - 272. ISBN 978-80-904668-0-7.

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

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-748-5.

KRETSCHMEROVÁ, T., ŠIMEK, M., 2004. Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050. *Demografie* [online]. roč. 46, č. 2, s. 91 - 99 [cit.-2016-01-03]. ISSN 0011-8265.

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20563243/180304q2.pdf>.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5.

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Vyd. 1. ISBN 978-80-247-2069-2.

KÜNG, H., 2012. *V co věřím*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-250-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

MASLOW, A., H., 2014. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

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

MPSV. Integrovaný portál MPSV. *Příspěvek na bydlení* [online]. 25. ledna 2017 [cit. 2017-04-30].

Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane/prisp_na_bydleni.

MPSV. Integrovaný portál MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. 2. srpna 2016 [cit. 2017-04-30].

Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

MPSV. Integrovaný portál MPSV. *Příspěvek na mobilitu* [online]. 6. ledna 2016 [cit. 2017-04-30].

Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>.

MPSV. Integrovaný portál MPSV. *Příspěvek na zvláštní pomůcku* [online]. 6. ledna 2016 [cit. 2017-04-30].

Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>.

MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

PERKINS, M., Ball, M., WHITTINGTON, F. J., HOLLINGSWORTH, C., 2012. Relational autonomy in assisted living: A focus on diverse care settings for older adults. In: Scopus.com. [online]. [cit. 2016-03-16]. ISSN: 08904065. Dostupné z: <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84857452502&origin=inward&txGid=0>

POKORNÁ, A., 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-466-5.

RITCHIE, S., CH., et al., 2011. Living With an Aging Parent „It Was a Beautiful Invitation“. *Jama*. 306(7). s. 746-53 doi:10.1001/jama.2011.1163

ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.

SHELDRAKE, P., 2003. *Spiritualita a historie: úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-7325-017-9.

SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠPOTOVÁ, A., 2010. Fakultativní úkony v pečovatelské službě pohledem poskytovatele. In: BICKOVÁ, L., et al. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, s. 277 - 282.

ISBN 978-80-904668-0-7.

TÓTHOVÁ, V., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÍTOVÁ, T., 2010. *Trávení volného času v Domově sv. Alžběty na Žerůvce*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Časový harmonogram výzkumu	33
Tabulka 2 – Informace o respondentech	34
Tabulka 3 – Přehled získaných odpovědí	35

Přílohy

Seznam příloh

- Příloha č. I: Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou
- Příloha č. II: Specifikace dílčích základních úkonů
- Příloha č. III: Fakultativní sociální služby
- Příloha č. IV: Tabulka s minimem otázek k rozhovoru
- Příloha č. V: Informovaný souhlas
- Příloha č. VI: Autentické přepisy zaznamenaných rozhovorů

Příloha č. I: Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou

1 Základní činnosti

Základní činnosti poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách):

α) Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík

β) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
3. pomoc při použití WC

χ) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4):

1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
2. dovoz nebo donáška jídla
3. pomoc při přípravě jídla a pití
4. příprava a podání jídla a pití

δ) Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti

2. údržba domácích spotřebičů
 3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování apod.
 4. donáška vody
 5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
 6. běžné nákupy a pochůzky
 7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti
 8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
 9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy
- ε) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět
 2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

2 Maximální výše úhrady

Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí (Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách):

- α)** 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v § 6 odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4 a písm. d) bodech 1 až 5 a písm. e); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,
- β)** za úkon uvedený v § 6 odstavci 1 písm. c) bodě 1
1. 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně

3 hlavních jídel

2. 75 Kč za oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

χ) 30 Kč za úkon uvedený v § 6 odstavci 1 písm. c) bodě 2,

δ) 115 Kč za úkon uvedený v § 6 odstavci 1 písm. d) bodě 6,

ε) 70 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v § 6 odstavci 1 písm. d) bodech 7 a 8.

Příloha č. II: Specifikace dílčích základních úkonů

1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Pomoc a podpora při podávání jídla a pití: nakrájení stravy na sousta; mletí stravy; ohřátí stravy na sporáku nebo mikrovlnné troubě; otevření jídlonosiče a předání jídla z jídlonosiče na talíř; nalití nápoje do hrnečku nebo sklenice; případné ohřátí na sporáku nebo v mikrovlnné troubě; dochucení podle přání klienta (Kainráthová, 2010).

Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek: nachystání oblečení; oblékání a svlékání oděvu; přidržení oděvu při oblékání; zapínání a rozepínání knoflíků, háčků a zipů; obouvání a zavazování obuvi; nasazování a upínání protéz, kýlních pásů (Kainráthová, 2010).

Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru: doprovod klienta po bytě nebo domě formou přímého doprovodu (klient se pracovníka drží) nebo nepřímého doprovodu (pracovník pokyny směřuje klienta, otevírá a zavírá dveře) (Kainráthová, 2010).

Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík: u částečně mobilního klienta pomoc při zvedání, přistavení vozíku a přidržení při přisedání na vozík; u plně imobilního klienta úkon pomocí zvedáku, případně za pomoci druhé osoby (rodinného příslušníka nebo druhého pracovníka) (Kainráthová, 2010).

2 Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Pomoc při úkonech osobní hygieny: koupel či sprchování na hygienickém středisku (úkon nutno předem domluvit); koupel či sprchování v domácnosti; napuštění vany; podporu klientovi při vstupu a výstupu do a z vany či sprchového koutu; pomoc při opláchnutí a osušení klienta; vypuštění vany; úklid a dezinfekci koupelny (Kainráthová, 2010).

Pomoc při základní péči o vlasy a nehty: umytí; vysušení a učešání vlasů; fakultativní kadeřnické služby; ostříhání a zapilování nehtů (Kainráthová, 2010).

Pomoc při využití WC: pomoc při stažení kalhot a prádla; odstranění pleny nebo

plenkových kalhot; přidržení klienta při usedání na mísu; otření po vykonané potřebě; pomoc při vstávání; vložení pleny nebo nasazení plenkových kalhotek; oblečení prádla a kalhot; při použití hygienického křesla vynesení, umytí a dezinfekce nádoby (Kainráthová, 2010).

3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Zajištění stravy: zajištění stravy (polévka, hlavní jídlo, případně salát, kompot, pečivo, zákusek, ovoce apod); distribuce porcí v termonádobách (Kainráthová, 2010).

Dovoz nebo donáška jídla: samotný dovoz; manipulace s jídlonosiči; donáška klientovi do domácnosti; odnos prázdných jídlonosičů (Kainráthová, 2010).

Pomoc při přípravě jídla a pití: asistence a výpomoc při přípravě jídla a pití v domácnosti klienta z jeho vlastních surovin (Kainráthová, 2010).

Příprava a podání jídla a pití: příprava jídla a pití v domácnosti klienta z jeho vlastních surovin; servírování; krmení (Kainráthová, 2010).

4 Pomoc při zajištění chodu domácnosti

Běžný úklid a údržba domácnosti: vysávání; zametání; vytírání na mokro; utírání prachu a ometání pavučin; vysávání čalouněného nábytku; vyklepání podložek; úklid prádla do skříně; umytí, utření a úklid nádobí; otření pracovní desky a kuchyňské linky; úklid okolo kamen; umytí dřezu; úklid nakoupených potravin; vynesení odpadků; umytí WC, umyvadla, vany či sprchového koutu; otření obkladů v okolí umyvadel; zalévání květin (Kainráthová, 2010).

Údržba domácích spotřebičů: základní péči o domácí spotřebiče; umytí sporáku, mikrovlnné trouby, varné konvice; umytí pračky; odmrazení a omytí chladničky a mrazničky; výměna sáčků ve vysavači; upozornění na zjištěné závady spotřebičů (Kainráthová, 2010).

Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti: sezónní úklid; mytí a leštění nábytku a dveří; mytí radiátorů; otření prachu na skříních; umytí osvětlovacích těles; úklid ve skříních; omytí dekorativních předmětů; osprchování květin; úklid ve skříních kuchyňské linky a ve spížních skříních; omytí obkladů v kuchyni a na sociálních zařízeních;

sundávání a věšení záclon a závěsů; mytí oken; úklid společných prostor; předání kontaktů na komerční úklidové služby (Kainráthová, 2010).

Donáška vody: pouze v případě náhradního zásobování vodou z důvodu havárie dodávky vody s dostupností zdroje do 500 metrů (Kainráthová, 2010).

Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení: donáška uhlí a dříví do bytu klienta (nikoli skládání uhlí a sekání dříví); topení a obsluha kamen; základní očištění povrchu kamen; vymetání a vynesení popela (Kainráthová, 2010).

Běžné nákupy a pochůzky: návštěva klienta za účelem sepsání nákupu a převzetí finanční hotovosti; malý nákup v obchodě (součet hmotnosti všech položek nákupu nepřesáhne hmotnost 1 kg); běžný nákup v obchodě (položky se vejdou do jedné tašky rozměru 40 x 45 cm, přičemž součet hmotnosti všech položek nákupu nepřesáhne hmotnost 10 kg); předání nákupu a vyúčtování; vyzvednutí receptu u lékaře; vyzvednutí léků v lékárně nebo prodejně zdravotních potřeb; platby na poště a v bankách; doprovod klienta při běžných nákupech a pochůzkách (Kainráthová, 2010).

Velký nákup: nákup nad rozsah běžného nákupu (součet hmotnosti všech položek nákupu nepřesáhne hmotnost 10 kg); nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti drobného charakteru; doprovod klienta při velkém nákupu (Kainráthová, 2010).

praní a žehlení ložního a osobního prádla: převzetí prádla; odvoz prádla (v případě praní a žehlení na středisku pečovatelské služby); roztřídění prádla podle druhu; drobné opravy; praní prádla; sušení prádla; žehlení prádla; skládání prádla; dovoz prádla (v případě praní a žehlení na středisku pečovatelské služby); uložení prádla do skříně (Kainráthová, 2010).

5 Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Doprovázení dětí a dospělých: doprovod do školy nebo školského zařízení a zpět; doprovod do zaměstnání a zpět; doprovod k lékaři a zpět; doprovod na úřady a zpět; doprovod do provozoven veřejných služeb a zpět; doprovod na procházku (Kainráthová, 2010).

Příloha č. III: Fakultativní sociální služby

Právní úprava fakultativních služeb je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách velmi jednoduchá a uvádí, že ceny těchto služeb mohou být stanoveny v plné výši nákladů na tyto služby. Úhradu za tyto služby nemohou být hrazeny z příspěvku na péči, ale pouze z vlastních příjmů uživatele.

Jedná se o pomoc a podporu nad rámec základních poskytovaných úkonů (Špotová, 2010). V podstatě se vždy jedná o služby, které jsou mimo rozsah těch, jež je poskytovatel v rámci registrované služby ze zákona povinen vždy poskytnout a které nabízejí uživatelům vyšší komfort (Čámský, 2010). Samotné jejich poskytování (a samozřejmě i jejich sortiment a cena) se tak může stát i významným prostředkem, kterým konkrétní poskytovatel posiluje své postavení na trhu sociálních služeb (Čámský, 2010).

1 Často využívané fakultativní sociální služby

Mezi často využívané fakultativní sociální služby patří (Špotová, 2010):

dohled nad klientem,

doprava klienta autem,

aktivizace jednotlivce nebo skupiny klientů,

pedikúra,

mazání končetin,

masáže a rehabilitace,

půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a

příprava na lékařské vyšetření

2 Dohled nad klientem

Dohled nad klientem lze nabídnout blízkým osobám klienta, které se spolu s poskytující organizací na péči o své blízké podílejí (Špotová, 2010). Pracovník přímé péče navštíví klienta podle dohody ve smluveném čase (i vícekrát během jednoho dne), aby dohlédl

na klienta a poskytl rodině záruku v tom, že si klient např. skutečně vzal předepsané léky, že nijak nestrádá, že je v bytě všechno v pořádku apod. (Špotová, 2010).

3 Doprava autem

Tento fakultativní úkon je požadován většinou v malých městech a obcích, kde je nedostatečná dopravní obslužnost (Špotová, 2010). Poskytovatel musí dbát na dodržení všech zásad bezpečného provozu vozidla i správného chování všech cestujících (Špotová, 2010). Dopravovaný klient se posazuje dozadu, řádně se připoutává a vedle něj sedí jeho pečovatelka, která poskytuje vlastní doprovod (Špotová, 2010).

4 Aktivizace jednotlivce nebo skupiny

Jedná se o pomoc a podporu jednotlivců při četbě knih, hraní různých společenských her, ručních pracích, dále vedení rozhovorů na různá témata, která klienta zajímají a o další aktivity (Špotová, 2010). Pro skupinovou aktivizaci lze pořádat různé besedy, přednášky, výlety, návštěvy divadel či muzeí apod (Špotová, 2010). Poskytující organizace většinou tyto aktivity předem pravidelně avizují v místním nebo regionálním tisku (Špotová, 2010).

5 Pedikúra

Zákon č. 108/2006 o sociálních službách ve svých základních úkonech nabízí pouze péči o nehty. Vzhledem k tomu, že pouhé ostříhání nehtů je pro řadu uživatelů nedostatečné, mohou poskytovatelé nabídnout poskytnutí pedikúry (Špotová, 2010).

6 Mazání končetin

Mazání končetin patří mezi takové úkony, které si klient může provádět sám, ale nadměrně jej unavují, na potřebné místo na svém těle nedosáhne, špatně na něj vidí apod. (Špotová, 2010). Většinou jde o úkony, které navazují na pomoc při osobní hygieně (Špotová, 2010).

7 Masáže a rehabilitace

Předpokladem pro poskytnutí masáží a rehabilitačních cvičení jsou odborně vyškolení pracovníci, kteří se i nadále průběžně vzdělávají ve svých oborech, a perfektně

vybavené pracoviště, které je pravidelně kontrolované hygienickou stanicí, aby nedocházelo k újmě na zdraví uživatele (Špotová, 2010). Rozsah činností by měl být vymezen s přihlédnutím k dostupnosti komerčních služeb tohoto typu i s přihlédnutím k tomu, že řada klientů tyto komerční služby pro svůj handicap nemůže využívat (Špotová, 2010).

8 Půjčování pomůcek

Pro půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a pomoc při jejich zajišťování je důležité disponovat dostatečným počtem kvalitních pomůcek, řádně se o tyto pomůcky starat a průběžně kontrolovat jejich funkčnost (Špotová, 2010). Riziko zranění uživatelů při používání těchto pomůcek musí poskytující organizace dobře zvážit již při nabídce tohoto úkonu (Špotová, 2010). Doporučuje se sepsání protokolu o zapůjčení pomůcky, kde je přesně popsáno, jak tuto pomůcku používat, a kde jsou uvedeny další podmínky zapůjčení (Špotová, 2010).

9 Příprava uživatele na lékařské vyšetření

Příprava uživatele na lékařské vyšetření je úkon, který se v současné praxi objevuje velmi často (Špotová, 2010). Úkon spočívá v přesně formulovaném popisu pomoci uživateli před vlastním doprovodem k lékaři. Jde například o pomoc s kontrolou potřebných dokladů nutných k návštěvě lékaře či kontrolu, zda si klient s sebou bere potřebné léky (Špotová, 2010). Vlastní doprovod k lékaři patří již do základních úkonů poskytovaných podle zákona (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Příloha č. IV: Tabulka s minimem otázek k rozhovoru

Dílčí výzkumné otázky	Indikátory	Otázky k rozhovoru
Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?	Zdraví Hygiena Pomoc v domácnosti	Jakým způsobem zvládáte své každodenní činnosti? Jak Vás omezuje Váš zdravotní stav ve výkonu základních potřeb? S čím vám pomáhá pečovatelská služba?
Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?	Duševní spokojenost	Schází vám kontakt s rodinou či s vrstevníky? O čem si s pečovatelkami povídáte? Máte možnost se pečovatelkám svěřit se svými pocity či problémy?
Jak jsou naplňovány sociální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?	Sociální uspokojení	Schází vám kontakt s rodinou či s vrstevníky? Nahrazuje vám domácí péče kontakt s rodinou či s vrstevníky?
Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?	Duchovní péče	Chodíte do kostela? Navštěvuje vás kněz v domácím prostředí?

Příloha č. V: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Škola: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Student: Marta Šlejharová

Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Význam pečovatelské služby pro seniora žijícího v domácím prostředí“:

Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv dle potřeby vystoupit.

V dne podpis.....

Příloha č. VI: Autentické přepisy zaznamenaných rozhovorů

Kvůli ochraně osobních údajů budou jednotliví respondenti označeni abecedními písmeny, podle toho, jak postupovaly rozhovory za sebou.

Představení:

„Dobrý den, jmenuji se Marta Šlejharová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty JU a ráda bych s Vámi udělala rozhovor. Rozhovor bude anonymní a bude prezentován pouze v mé bakalářské práci.“

Paní A, rok narození: 1932:

Paní A je krátce doma z nemocnice, rozhovor probíhal v přítomnosti vnučky (rok narození 1977), která aktivně vedla většinu rozhovoru. Paní A spíše jen doplňovala.

„Zážitek nedobry, potvrdila mi, co jsem si myslela po návštěvě tam. Ležela na interně, obvodní lékařka jí předepsala kapačky proti bolesti, ty dostala, jinak nic. Sestřičky nijak milé, lékařka byla přítomná jen při vizitě, nic jsme se nedozvěděli ani jako rodina. Jinak se tam na těch starých lidech trénovali medicí. Cesta domů horor, jela sanitkou bez doprovodu, prý ji nenechali v klidu obléct, spěchali, takže v těch mrazech měla jen noční košili a kabát. Sanitka byla velmi stará a bez vybavení, byla totálně promrzlá, musela hned do postele a horký čaj.“

Co se týká péče doma, tak strýc nakupuje, mamka chodí občas vařit a žehlit, teta jí dělá pedikúru a vlasy. Že se ti tři mezi sebou dohadují, to bylo asi důsledkem toho, že příspěvek na péči chodil na jméno strýce, teď bude ho mít babička, což jí velmi psychicky pomohlo. Mít peníze pod kontrolou je u starých lidí důležitá, dokud to mají v hlavě srovnané, dodává jim to sebevědomí a jistotu.“

Duchovní péče v nemocnici byla nulová, zážitek z předchozí hospitalizace byl ten, že kněz byl k dispozici. Ale zase tam byl zlý zážitek s paní umírající na pokoji. Sestry docela nezáměrně o to, že se bojí, trhá ze sebe oblečení, padá z postele, ani jí nedaly zábranu proti pádu, plentu až těsně před smrtí, myslím si, že byl velký nedostatek empatie u zdravotního personálu.“

Jinak doma to zvládá, ale není úplně bezmocná, umí si uvařit, teplo má, umýt se zvládne, větší mytí s pomocí dcer, syn trochu ty nákupy.

Dneska se jí přede mnou ptal, jestli chce ten časopis, co vychází v pondělí, chtěla nějakou "sedmičku", to věděl, že vychází ve čtvrtek. Babi čte bulvár. Emoce - z mého pohledu bych ty děti občas ohla přes koleno a naplácala. Babi mi přijde víc rozumná než oni. Občas možná lehce odtržená od reality, ale umí si poradit.“

Všechny výše uvedené poznatky uzavřela vnučka paní A tím, že jak babička, tak celá rodina uvažuje o částečném využití nabídky pečovatelské služby, kterou v Českých Budějovicích nabízí Městská charita. Také projevila zájem o duchovní služby, které babička velmi postrádá, protože do kostela už chodit nemůže.

Paní B, rok narození 1929:

„Služby pečovatelské služby využívám posledních 6 let, konkrétně pedikúru, protože tu už si sama neudělám. Taky využívám několikrát do týdne dovážku jídla. Sama si uvařím jen lehčí jídla. Službu využívám tak 3x, někdy 4x do týdne. Často mi zbyde jídlo do druhého dne. Jídlo je někdy lepší, někdy horší.

S pečovatelkami si většinou hezky popovídám. Záleží na příležitostech, třeba při pedikúře určitě.

S rodinou moc v kontaktu nejsem a schází mi to. Pomáhá mi v tom ale kontakt s ostatními lidmi.

Dost je pro mne důležitá duchovní služba. problém je, že pan farář má víc farností a tak má málo času. Ale jak může, tak přijede, někdy je to každý týden, ale aspoň několikrát za měsíc. Hlavně se snaží nám poskytnout svátost smíření. Ať už před Velikonocemi nebo před vánočními svátky.“

Paní C, rok narození 1935:

„Služeb pečovatelek využívám poslední 3 roky. Dovážku oběda 2x až 3x týdně a pomoc s hygienou. Uklidit si docela zvládám, a když ne, tak mi pomůžou pečovatelky. Chodím na pedikúru.

Jsem ráda, že mi pečovatelky vozí nákupy, jak to jde, ale aspoň 2x do týdne. Taky mi obstarávají pochůzky, třeba na poště placení nájmu nebo u lékaře recepty. Já moc nikam nedojdu, protože mě kyčle hodně bolí. Taky mi pomáhají s velkým úklidem, jako třeba mytí oken, to už si opravdu netroufám.

Rodinu mám daleko, všechny moje děti bydlí víc než sto kilometrů daleko. Občas se někdo zastaví, hlavně dcera a vnučka. A také na svátky a výročí se pravidelně všichni objevují. Když bych ale potřebovala nějaké větší zařízení, tak můžu zavolat.

Mezi lidmi se už moc nedostanu, ale vídáme se dost se sousedkou. Několikrát do týdne se tu staví a popovídáme si. Naštěstí je pohyblivější než já.

Ted' musím vyřešit nějakého pana faráře, do kostela už skrze ty kyčle už fakt nemůžu dojít.“

Pan D, rok narození 1933:

„Jsem spokojen velice. Paní pečovatelky jsou velmi ochotné, vždy se mi snaží vyhovět. Vždycky se mě ještě ptají, co bych potřeboval, s čím mi můžou pomoci. Chodějí mi nakupovat. Pomáhají mi hlavně s úklidem a s větší hygienou. Umýt se dokážu, ale pravidelně mě chodí vydrhnout od hlavy k patě.

Taky využívám služby úpravu vlasů a vousů. Když ještě byla manželka na světě, využívali jsme i pedikúru. Já už ted' sám to nepotřebuju. Výborné je jídlo, vaří to hlavně pro školku, ale to je právě dobře, není to nijak překořeněné a je to dobré i na kousání. Pečovatelské služby používám už 8 let.

Vnoučata vidím skoro každý měsíc, podle toho, jak se kdo zastaví. Taky mi často volají. Vnuci mi pomáhají s různými opravami v domácnosti. Takové ty, co už hůř zvládám. Myslím, že se o mě docela zajímají.

Je moc příjemný i pan farář. Je to sice Polák, ale zaplatpámbu za něj, kněží je málo. On nám starším rozumí, ví, co potřebujeme a kázání má takové pro lidi, ne jako na nějakém sněmu, to jsem moc rád. Do kostela se ale už moc často nedostanu, spíš když mě tam někdo vezme.“