

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Došková

Podpora a péče o seniora žijícího

ve společné domácnosti

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Jana Došková

**Support and care for the elderly person living in a common
household**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky Jana Došková

Poděkování

Děkuji PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D., vedoucí mé práce za poskytnuté cenné rady a trpělivost při vedení bakalářské práce. Mé poděkování patří také mé rodině za podporu během studia.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je získat informace o prožívání lidí, kteří žijí v neodmyslitelné etapě našeho života, kterou je tzv. období sénia. Existuje zatím jen málo studií, které by se zajímaly o pocity a život lidí, kteří již ukončili svůj aktivní pracovní život a nyní žijí v etapě nové, etapě stáří. V současné době, kdy se spíše upřednostňuje mládí a stáří je svým způsobem zastíněno, budeme si muset stále častěji položit otázku, jakým způsobem se společnost postará o lidi, kteří již nejsou natolik soběstační jako lidé zdraví a mobilní. Tato práce si proto klade za cíl, přispět k dosavadním zjištěním a použitím kvalitativní analýzy zjistit užitečné informace.

Klíčová slova

Budoucnost péče o seniory, geragogika, kompenzační pomůcky, rodina a její funkce, senior, stárnutí populace, stravování, stáří, vzdělávání.

Annotation

The aim of this bachelor thesis is to get information about experiences of people, who live in the inherent stage of our life, which is the so-called period of the sénia. There are only a few studies so far that were interested in the feelings and lives of people who have already finished their active, productive part of life and now live in a new stage of old age. Nowadays, when youth is rather preferred and old age is kind of overshadowed by it, we will have to increasingly ask the question, how the society is going to take care of people who are not as self-sufficient as people healthy and mobile. This work therefore aims to contribute to previous findings by using qualitative analysis to find out the useful information.

Keywords

Aging of population, catering, compensation tools, education, family and its function, geragogika, old age, the future of the senior care, senior.

ÚVOD.....	8
1 SENIOR A RODINA	10
1.1 STÁŘÍ.....	10
1.2 RODINA A JEJÍ FUNKCE	13
2 SPOLEČNOST A SENIOŘI	16
2.1 SOCIÁLNÍ ZMĚNA	18
2.2 SENIOR A JEHO POTŘEBY.....	20
2.3 LEGISLATIVA ZÁKON ČÍSLO 108/2006 - MOŽNOSTI PŘÍSPĚVKŮ.....	23
3 SENIOR A ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU.....	26
3.1 MOBILITA.....	28
3.2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY.....	30
3.3 ZPŮSOBY HRAZENÍ POMŮCEK.....	32
3.4 STRAVOVÁNÍ	33
4 VZDĚLÁVÁNÍ A SENIORSKÝ VĚK	35
4.1 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	36
4.2 SENIOŘI A BUDOUCNOST	38
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
5 CÍLE A METODA VÝZKUMU	40
5.1 CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÝCH VZORKŮ.....	41
6 VÝSLEDEK PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM ZKRATEK	61
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	62
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „Podpora a péče o seniora žijícího ve společné domácnosti“. Každý z nás si představuje, jaké to jednou bude, až bude v důchodovém věku, co bude dělat, jak vlastně se jeho život bude odvíjet dále. Jiný člověk si toto období naopak vůbec nepřipouští a žije dál svůj dosavadní život naplněný prací a spoustou koníčků s tím, že bude žít pořád stejně a nějakou změnu související se stářím si vůbec nepřipouští. Někteří z nás, naopak volí odchod do předčasného důchodu z praktického hlediska, nemohou nalézt zaměstnání a předčasný odpočinek je pro ně jediným řešením. Existuje však také skupina lidí, kteří musí odejít z pracovního života kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu a nyní, nastává otázka, kdo se o ně postará. Budou moci trávit svůj život jako doposud ve svém domově, nebo budou potřebovat pomoc cizí s tím, že budou muset strávit zbytek života v nějakém pečovatelském zařízení? Mnozí z nás si říkají, postarají se o mě moje děti, ale jsou v dnešní době děti, které chtějí a jsou schopny se o své často již imobilní rodiče postarat?

V dřívějších dobách tato otázka nebyla tak často kladena protože normální bylo spolužití s rodiči a to hlavně na vesnici kde hlavním zdrojem obživy bylo zemědělství. Staří lidé automaticky předávali hospodářství svým potomkům a ti je nechávali bydlet na tzv. vejminku. Rodiče pak bydleli dohromady s dětmi a zároveň předávali mladým lidem své zkušenosti. V dnešní době však již tento životní styl obvyklý není. Dnešní velice rychlá doba klade na člověka požadavek plného pracovního nasazení a časové možnosti jsou tak velmi omezené. Někteří mladí lidé naopak upřednostňují soukromí a starost o rodiče se jim nezdá důležitá. Mnoho lidí však také ani nemá vlastní představu o tom, jak se o rodiče postarat. Starší lidé, kteří jsou již často odkázáni na pomoc druhých, si také často ani nepřejí odstěhovat se do nějakého zařízení, kde budou mít zajištěnou celodenní péči. Jsou zvyklí na své známé prostředí a mají i obavy z toho, jak by o ně v novém domově bylo postaráno.

Mnozí však ani nemají představu o tom, jaká péče by pro ně byla vhodná a jaká je vůbec dostupná. Nezanedbatelnou roli zde hraje i faktor finanční. Důchod mnohdy sotva stačí pokrýt náklady na bydlení a stravu a na léky, pokud je senior potřebuje, již mnoho financí nezbyvá. Proto také řadu lidí otázka spojená se stářím děsí. Dnešní

lékařská péče je již na velice vysoké úrovni a mnoho chorob se dá léčit, ale podstata problému zůstává pořád stejná. Kdo se o mě postará, až budu úplně imobilní, nebo jak si budu moci dovolit koupit lepší lék, když na něj z důchodu neušetřím. Lidé si proto případný nedostatek financí kompenzují formou důchodového připojištění. Toto všechno jsou otázky, které jsou a jednou budou důležité pro každého z nás a na které by se měl každý reálně připravit.

TEORETICKÁ ČÁST

Každý člověk má ke svým rodičům nějaký vztah, který se vlastně vytváří svým způsobem již před naším narozením. Některý človíček je dlouho očekáván, jiný je pro své rodiče zaskočením. Po narození vyrůstáme každý v jiné rodině, někdo v láskyplné jiný v nestabilní a citově chudé. Po celý ten čas si však neustále vytváříme ke svým rodičům nějaký vztah. Bude nás provázet po celou dobu našeho života a my z něj budeme čerpat v době, kdy už rodiče budou pro někoho staří a nepotřební, pro druhého však neodmyslitelnou součástí života nejen v láskyplném slova smyslu, ale i v pečovatelském.

1 SENIOR A RODINA

„Láska nepozná stáří.“

(Stendhal)

1.1 Stáří

Stáří je poslední část lidského života, období vysokého věku. Ve stáří dochází u člověka k ubývání sil a celkově se zhoršuje zdravotní stav. Člověk ztrácí soběstačnost a jistotu. K takzvanému „fenotypu stáří“ neboli vlastnostem a znakům, které popisují období stáří, patří především tyto důležité faktory:

- *genetická dispozice*
- *zákonitá biologická involuce*
- *projevy a důsledky chorob/úrazů a adaptace na ně*
- *životní způsob, především stravování a aktivita/pasivita*
- *psychické faktory – sebepojetí, sebeprezentace, adaptace na stáří*

- *vlivy a nároky životního prostředí fyzikálního a sociálního*¹

Genetická dispozice je ovlivnitelná minimálním způsobem, senior však může ovlivnit například výskyt chorob včasnou a řádnou prevencí, v případě výskytu choroby se zaměřuje na řádnou léčbu, rehabilitaci, používání kompenzačních pomůcek. Dále vhodná výživa a pohyb často ovlivňují významným způsobem zdravotní stav seniora. Naopak nekvalitní strava a pasivní způsob života, toto vše jsou faktory vedoucí k rozvoji chorob jako např. cukrovka – diabetes mellitus 2. typu, nadváha, pohybové obtíže ať už ztráta svalové síly, nestabilita nebo rozvoj dalších chorob jako jsou srdeční onemocnění vysoký krevní tlak apod. Zdravotní problémy významným způsobem přispívají také ke špatnému psychickému stavu kdy psychická a sociální pasivita vede ke zhoršení paměti – senior si již není schopen vybavit ani zapamatovat mnohdy životně důležité údaje a dochází tím nejen k dalším zdravotním problémům, ale i ztrátě sociálních kontaktů a ztrátě dovedností a znalostí.

V odborné literatuře můžeme také nalézt rozdělení seniorů dle funkční zdatnosti, rizikovosti a potřeby zdravotnických služeb. První skupinu tvoří tzv. zdatní senioři. Tato skupina nepotřebuje geriatrickou péči, protože podstupuje pravidelné preventivní prohlídky. Další skupinu tvoří nezávislí senioři, u kterých může nastat přechodné zhoršení zdravotního stavu vlivem operace, závažného onemocnění.

Poslední skupinu tvoří senioři křehcí. Mohou to být senioři, u kterých hrozí zvýšené riziko úrazů z důvodu pádů, psychicky labilní, s onemocněním srdečního druhu, hypertenzí, onemocněním typu Alzheimerova nebo Parkinsonova nemoc aj. Tito senioři jsou většinou již zcela závislí na pomoci druhé osoby a vyžadují stálý dohled a

¹ ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita

Karlova, 2016, s.. 23. ISBN 978-80-246-34004-3.

pěči ať již stálým pobytem v nemocnici, v pečovatelských domech, nebo domácím prostředí, kde o seniora pečují rodinní příslušníci.

Stáří neprovází jen změna, jakou je zhoršování zdravotního stavu, ale je i obdobím kdy člověka opouští životní partner a nastane tzv. období samoty. V mládí si nikdo z nás nepřipouští myšlenku, co se mnou jednou bude, až budu starý a odkázaný na pomoc druhého. V současné době toto téma začíná pomalu nabývat na významu, neboť demografická křivka jasně ukazuje zvyšování počtu seniorů a bývání počtu lidí mladých. Společnost by tedy měla postupně *přijmout opatření v řadě oblastí a změnit tak negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem.*² Co vlastně znamená ageistický pohled? Slovo „age“ pochází z angličtiny. V překladu znamená věk. Ageistický pohled tedy vychází z předsudků týkajících se věku. Člověk již překročil určitou věkovou hranici a nyní je již dle současného pohledu společnosti v tzv. kategorii stáří, stárnutí.

Toto období je také čas kdy se člověk ohlíží zpět a bilancuje svůj dosavadní uplynulý život. Předešlá etapa života, byla dobou, ve které životní náplň tvořila výchova dětí, manželství, pracovní život, množství zájmů a mnoho jiných věcí. Toto období se však nyní mění a člověk přemýšlí, jak bude žít dále, jak bude vypadat jeho další život. U některých jedinců může toto období způsobit pocit konce lidského života, může negativně ovlivnit jeho psychický stav. Stav kdy člověk přemýšlí o pocitu zbytečnosti, zklamání a opuštěnosti. Tyto skutečnosti pak mohou negativně ovlivňovat seniorův další život. K negativnímu pohledu na toto období také přispívá zhoršený zdravotní stav a změna ekonomické situace, ale i otázka, zda se člověk bude schopen postarat o sebe sám, nebo se o něj postarají jeho děti.

² DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd.. Praha: Grada

Publishing, 2012, s. 7. ISBN 978-80-247-4138-3.

1.2 Rodina a její funkce

Rodina – slovo, které charakterizuje vývoj lidského rodu. Od pradávna hledal muž ženu, která mu porodí děti a tím bude zachován rod a jeho přežití. Mužská i ženská role měla své pevné místo. Muž lovec se snažil zabezpečit obživu rodiny a žena udržovala tzv. teplo rodinného krbu. Starala se o děti a jejich výchovu, vařila, prala. Rodina tím, že měla své pevně vymezené role, držela pohromadě a tyto role také umožňovaly rodu přežít. Tento model rodiny byl pevně dán po staletí. Postupem času lidé zakládali rodinu nejen kvůli rodu, ale hlavně z majetkových důvodů. Panovníci slučovali své majetky a vznikaly nové státy, na vesnici sedlák těžce pracoval a svůj těžce vydaný majetek udržel tím, že svého potomka oženil nebo provdal za někoho stejně ekonomicky silného. Celý vývoj rodiny samozřejmě ovlivňoval také vývoj politický. Role živitele rodiny, která byla doposud svěřena pouze muži, byla najednou svěřena i ženě. Žena již nepečovala celý den o děti, ale musela nastoupit do pracovního procesu a děti do jesliček, nebo mateřské školky. Role rodiny se tímto zásadním krokem velmi změnila. Rodina se již nescházela pravidelně ke společnému jídlu, každý začal myslet více na sebe než na své blízké. Tradiční model rodiny se tím úplně změnil. Lidé v dnešní době odkládají založení rodiny až na dobu, kdy budou mít ukončené vzdělání a budou ekonomicky schopní se o rodinu postarat. Otázkou zůstává, zda je tento dnešní rodinný styl dobrý, nebo špatný. Ženy odkládají mateřství na pozdější dobu, není zde tolik prostoru na výchovu dětí a ani otázku, jak se postarat o své již často nemocné a imobilní rodiče nikdo neřeší. Současná rodina plní tyto sociální funkce:

1. *Biologická a reprodukční funkce (včetně funkce ochranné).*
2. *Emocionální funkce a tvorba domova.*
3. *Ekonomická funkce.*
4. *Socializační a výchovná funkce rodiny.³*

³ HAVLÍK, R., KOŤA, J., *Sociologie výchovy a školy*. 3. vyd.. Praha: Portál, 2011, s. 68. ISBN 978-

80-262-00420.

1. Biologická a reprodukční funkce. V minulosti se děti rodily do manželského svazku, nyní roste počet dětí narozených mimo manželství. Narození prvního dítěte ženy odkládají na pozdější dobu ať již z důvodu ekonomického zajištění nebo sociální politiky státu, ale i upřednostňování kariérního postupu či konzumních nároků. Mění se také počet dětí, kdy rodina má jedno nejvýše dvě děti. V porovnání s minulostí měla rodina dětí mnohem více.
2. Emocionální funkce a tvorba domova patří k významné funkci. V minulosti muselo dítě pracovat, aby pomohlo udržet rodinný statek. V době, kdy ještě nebyla uzákoněna povinná školní docházka, nemuselo chodit do školy, ale místo toho šlo do služby, aby přispělo do rodinného rozpočtu. V současné době dítě musí plnit povinnou školní docházku, nemusí pracovat jako tzv. malý dospělý, stalo se objektem láskyplné péče a ochrany. Domov vždy tvořila a tvoří rodina, ve které člověk hledá podporu při náročných životních situacích, krizích, ale i místem pro oddech a porozumění. Dnešní svět klade na rodiny jiné nároky než v dobách minulých a mnohé rodiny je nezvládají a rozpadají se.
3. Ekonomická funkce rodiny patří a vždy patřila mezi nejdůležitější. Rodinné hospodářství bylo udržováno a předáváno z generace na generaci a tím byla zajištěna obživa a pokračování rodu. Rodina měla přesně rozdělné funkce, které zajišťovaly rodině přežití. Ženy byly ženami v domácnosti a muži se starali o obživu rodiny. Samozřejmostí bylo spojování rodin z důvodů ekonomických, které mnohdy zajišťovali přežití rodu. Postupem doby měnily se funkce rodiny a žena musela nastoupit do pracovního procesu a výchovu dětí nahradila tzv. institucionalizovaná péče, která se netýkala jen dětí, ale již i seniorů, o které se do té doby byla schopna postarat ve většině případů jen jejich rodina.
4. Socializační a výchovná funkce rodiny. V současné době panuje mnoho názorů, jakým způsobem dítě vychovávat a co mu poskytnout, k jakým hodnotám dítě vést, aby si uvědomilo, co má v životě cenu a jakým způsobem to ovlivní život jeho, ale i rodiny a celé společnosti.

Rodina stále zůstává základním článkem společnosti, v níž všechny její funkce mají svůj význam. *Můžeme konstatovat, že rodina je jediný univerzální svazek,*

*který dosud nebyl překonán.*⁴ Dříve měla rodina své pevně dané místo, její funkce a hodnoty se po staletí předávali. V dnešní době se postavení rodiny významně změnilo. Člověk se však v rodině stále socializuje, získává v ní své kořeny, dostává určitý styl výchovy a získává hodnoty. Vytváří si domov, ve kterém bude celý život čerpat sílu a bude se mít kam vracet. Je tedy otázkou, jakým směrem se postavení rodiny bude ubírat dále? Do jaké míry bude rodina schopna postarat se o své členy a do jaké míry bude dále odkázána na společnost? Převezme zodpovědnost za stárnoucí rodiče stát nebo potomci? Tyto otázky nejsou jen otázkami pro rodinné příslušníky, ale jsou a v budoucnosti také budou jedním z důležitých sociologických témat a výzkumů.

Jako nejfrekventovanější model péče o seniora v rodině se jeví model, kdy pečuje manželka o svého manžela. Další skupinou pečovatelů jsou děti rodičů-seniorů a poslední skupinou je vícegenerační rodina pečující o své rodiče společně či s menší pomocí okolí. Ve všech případech však největší podíl na péči nesou ženy – pečovatelky. *Podle výzkumu (Eurofamcare 2006) v šesti evropských zemích vykonávaly tuto péči ženy v 76 procentech případů, jejichž průměrný věk byl 55 let.*⁵ Svůj význam má také citový vztah mezi seniorem a pečovatelem. Zejména pokud se jedná o vztah mezi rodiči a dětmi. Vzniká mezi nimi tzv. reciprocita-vzájemná výměna citů, která se zobrazí také i na kvalitě poskytované péče. Tato vzájemnost přináší seniorovi emoční stabilitu a ovlivňuje významným způsobem jeho psychický stav a tím i optimistický pohled do budoucna. Pozitivní vzájemný vztah, který spolu mají děti a rodiče od dětství se poté promítne i do poskytované péče. Potomek mající k rodičům vztah negativní, bude mít těžko zájem o jakoukoliv formu péče.

⁴ NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M, *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité.*

Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011, s. 112.

ISBN 978-80-7452-014-3.

⁵DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří. 1. vyd.* Praha: SLON, 2015, s. 34. ISBN 978-80-7419-182-4.

2 SPOLEČNOST A SENIOŘI

V současné době, ale i v budoucnosti bude otázka stárnutí populace velice důležitým tématem. Délka života, natalita a mortalita neboli počet narozených a zemřelých se výrazně mění se stoupající životní úrovní, lidský věk se prodlužuje se zdokonalující se medicínskou péčí. *Kolem roku 1850 žila na Zemi okolo jedné miliardy obyvatel. V roce 2010 překonal počet obyvatel na světě 7 miliard. Průměrný věk se zvýšil z 23,5 v roce 1950 na 26,1 v roce 1998. Očekává se, že do roku 2050 se průměrný věk vyšplhá na 37,8.*⁶ Reprodukční změny související se stoupající životní úrovní, byly v roce 1934 označeny *francouzským sociologem R. Landimem demografická revoluce.*⁷ Ve společnosti přibývá seniorů a rodí se méně dětí. Problematice stárnutí populace se věnují také významné mezinárodní dokumenty např.: Vídeňský mezinárodní akční plán stárnutí, Zásady OSN pro seniory, Montrealská deklarace, Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, v České republice *Národní program přípravy na stárnutí populace v ČR, Národní strategie podporující pozitivní stárnutí.*⁸ Jak vypadá vývoj demografická situace v souvislosti se seniory v České republice, znázorňuje následující graf:

Graf 1: Index stáří

Index stáří vyjadřuje, kolik v populaci připadá osob ve věku 65 a více let na 100 dětí ve věku 0-14 let.

Vývoj indexu stáří od roku 2006 do roku 2013 má v ČR stoupající tendenci. To znamená, že zvyšuje se počet seniorů nad 65+ let oproti dětem do 14 let. Dříve bylo více dětí než seniorů, nyní od roku 2006 se poměr obrátil a přibývá seniorů.

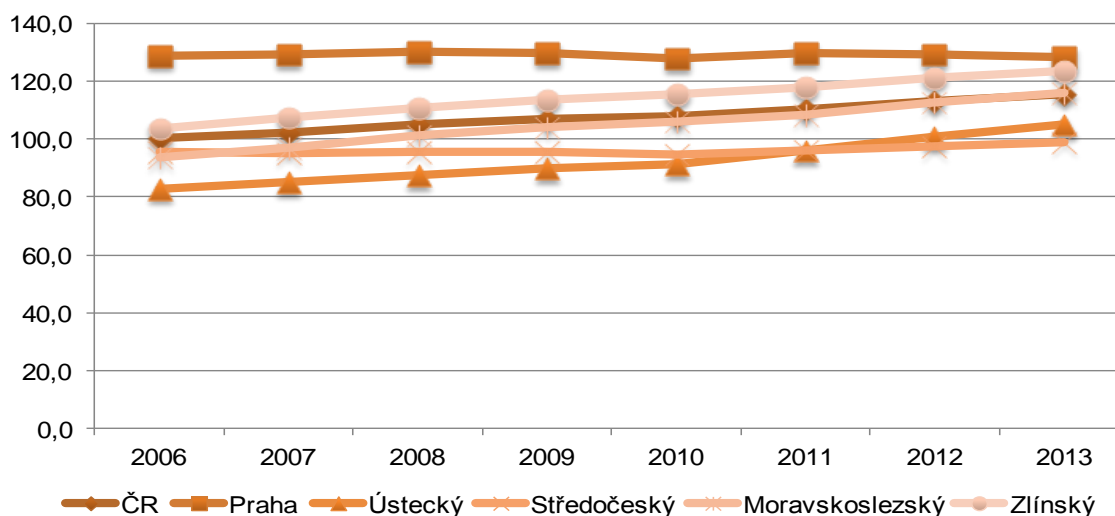
⁶ BENEŠOVÁ, D., *Gerontagogika*. 1.vyd.. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, s. 90.

ISBN 978-80-7452-039-6.

⁷ (Tamtéž, s. 90).

⁸ (Tamtéž, s. 91).

Vývoj indexu stáří (65+) v ČR a vybraných krajích ve sledovaných letech



Zdroj Demografická statistika ČSÚ, roky 2006-2013⁹

V roce 2006 byl index stáří 100,2. Počet seniorů a počet dětí, byl tedy téměř vyrovnán.

Od roku 2006 je v České republice více seniorů než dětí. Z různých demografických výzkumů vyplývá, že počet seniorů se bude neustále zvyšovat, ale mladých lidí, kteří by mohli pečovat o své rodiče, bude ubývat. Svou roli také sehrává v dnešní době podstatný fakt a tím je nestabilita rodiny. Vysoká rozvodovost, individualizace společnosti, toto vše ovlivňuje tradiční mezigenerační solidaritu a odpovědnost. Těmito nepříznivými faktory je systém poskytování péče narušen. Nejen výzkumy v ČR, ale i v Evropské unii, nám ukazují, že klesá míra porodnosti a prodlužuje se délka života. Moderní medicína umožňuje dožít se vyššího věku, ale zhodnotíme-li všechny faktory jako klesající míru porodnosti, zjistíme, že vše má negativní dopad na sociální služby. Mladých lidí je stále méně a senior se bude spíše stávat objektem tzv. institucionalizované péče. V rodině se tedy o něj nebude mít kdo postarat.

⁹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD *Seniori v ČR 2014*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z

<http://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>

2.1 Sociální změna

Každého z nás jednou čeká ten den, kdy přijde tzv. důchodový věk. Nastane otázka co, nebo čemu se chci a budu věnovat v mém životě dál? Budu dál pracovat ve svém dosavadním zaměstnání, nebo zůstanu doma a budu se věnovat svým koníčkům, hlídat dětem vnoučata, cestovat? Budu svůj život dál žít naplno, bez ohledu na svůj věk. Můžu se zapojit i do nějakého dobrovolného klubu, nebo jít studovat na Univerzitu třetího věku. Dnešní doba přeci nabízí velký výběr možností, kterou si tedy zvolit?

V České republice existuje také projekt SenSen (Senzační senioři) organizace, která každý rok vyhláší pod záštitou Charty 77 nejlepší seniory a seniorské kluby. Tato organizace si dala za cíl vyzdvihování výjimečných počínů našich seniorů. *Ocenění má přispět k bourání stereotypů, které si často lidé se seniory spojují. Být starý neznamená být nemocný a nerudný, řada seniorů zůstává i navzdory věku činná a dál pracuje pro své okolí.*¹⁰

Ovšem existuje také druhá skupina seniorů a tou jsou senioři imobilní se zdravotními problémy. Někteří zůstanou plně odkázáni na pomoc nějakého sociálního zařízení, nebo sociálních služeb. Jak se vyrovnává takový člověk se svou novou rolí? Uzavře se do sebe, je frustrovaný, nebo si říká, s pomocí druhých to zvládnou, nezahořknu, půjdu do Domova pro seniory, nebo se poohlédnu, jaké vlastně existují sociální služby. Stále je zde pořád znát dostatek vnitřní životní energie. Ovšem co nám takovouto energii dává? Je to náš celoživotní optimismus, nebo postoj k sobě a druhým? S přibývajícím věkem se člověk smíruje s tím, že již nikdy nebude v takové zdravotní kondici, v jaké býval, a bude muset očekávat různá omezení, která budou plynout z přibývajících zdravotních problémů. *Mezi zdravím a nemocí lze vést jen velmi obtížně*

¹⁰ JÁN, T., Cena senior roku 2015 má své vítěze. *Pražský senior*, 2015, roč. 7, č 5,

*ostrou hranici.*¹¹ Také každý člověk je jiný. Někdo snáší změny těžce někdo lehce. Senior, který se může aspoň trochu pohybovat, bude v jiné psychické a fyzické kondici než senior, který je celý den upoután na lůžko a jehož stav vyžaduje celodenní dohled a péči.

Nezanedbatelnou roli zde hraje i faktor ekonomický. Doposud byl člověk zvyklý na určitou životní úroveň, která se s odchodem do důchodu ať již starobního nebo invalidního značně změní. Nemocný člověk v tuto chvíli obrací své myšlenky na své bližní, tedy na své děti. Přesněji hledí s obavou, protože ne každý potomek je takový, aby se postaral o své rodiče. V jednom starém přísloví se praví, „jedna matka se postará o dvě děti, ale dvě děti o jednu matku ne“. Vše je spojeno s tím, v jaké rodině člověk vyrostl a jaké výchovy se mu v životě od rodičů dostane. Vyrůstá-li v rodině kde příliš pochopení ani lásky není, nemohou potom rodiče očekávat, že k nim jejich dítě bude mít láskyplný postoj. Rodiče jsou našimi celoživotními vzory, od nich se učíme první slova, oni nám předávají určitý model chování. Toto všechno je poctivým základem toho, abychom měli své rodiče rádi nebo nerádi a odpovídajícím způsobem k nim potom vyjádřili svůj postoj. V odborné literatuře můžeme také nalézt modely tzv. pečujících rodin. Takové rodiny dělíme podle rozdílných druhů rodinné soudržnosti na typy dle funkčnosti rodin.

- disharmonické rodiny
- apatické udržovací rodiny
- pečující společenské
- pečující pragmatické
- pečující-emocionálně založené

¹¹ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vydání 1. Praha: TRITON, 2003, s. 130. ISBN 80-7254-329-6.

Disharmonické jsou rodiny, které *kromě toho, že nepečují, nestýkají se se svými starými rodiči ani se dříve nestýkali, nevážou je s nimi ani významnější citové vazby ani souhlasné postoje.*¹²

Apatické udržovací rodiny jsou rodiny mající vyšší vzájemný kontakt, který je však nevede ke starosti a péči o seniora.

Pečující společenské se dají srovnávat s rodinou pečující pragmatickou. Rozdíl nacházíme ve vyšších hodnotách pečování, citů a souhlasu.

Pečující-emocionálně založené jsou rodiny s velkou mírou citových vazeb, péče a pomoc je vyvážená.

Ideálním modelem se tedy jeví rodina typu pečující emocionálně vyvážená. Taková rodina má rodinné hodnoty a vazby ideální tedy vyvážené. O seniora se ve většině případů postará.

2.2 Senior a jeho potřeby

Starší lidé se vyrovnávají se změnou hůře než člověk, který je ještě mladý a aktivní. Co především chybí člověku ve starším věku, jsou pohybové a poznávací schopnosti. Člověk špatně pohyblivý již často nemůže překonávat velké vzdálenosti, využívá kompenzační pomůcky (hole, berle, vozík, atd.). Zhoršuje se mu také paměť, orientace, schopnost posoudit určitou situaci, kterou bude jinak hodnotit člověk zdravý, v aktivním pracovním procesu a z jiného úhlu pohledu člověk nemocný, který má již přehled značně zúžený. Tyto všechny změny jsou a velkým způsobem ovlivňují schopnost adaptovat se na nové podmínky. Senioři mají strach např. z onemocnění,

¹² JERÁBEK H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vydání první. Praha: SLON, 2013, s. 256. ISBN 978-80-7419-117-6.

úrazů, ztráty životního partnera, imobility a s ní spojenou závislostí na jiných lidech. Tyto obavy seniorovi vynahrazují rodinní příslušníci, kteří o seniora pečují a kteří proto nejlépe znají jeho potřeby. *Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost a prospěch.*¹³

Často je proto důležitá reciprocita neboli vzájemnost. Zejména ve smyslu rodiče se o mě postarali, nyní je tedy řada na mně. Tento pojem je u pečujících osob proto často spojen se silnou citovou vazbou. Někdy naopak potomek cítí, že musí nějakým způsobem napravit svůj vztah s rodiči, který mohl být v minulosti něčím nebo nějak narušen nebo naopak ctí rodinnou tradici a starost o své rodiče převeze spontánně je to pro něj samozřejmostí.

Chceme-li hovořit o potřebách seniorů, musíme si uvědomit, že senior jako každý jiný člověk potřebuje především pocit bezpečí, jistoty, důvěry, spolehlivosti a lásky. Tyto všechny potřeby většinou sdílí s nejbližším člověkem, se kterým sdílí společnou domácnost.

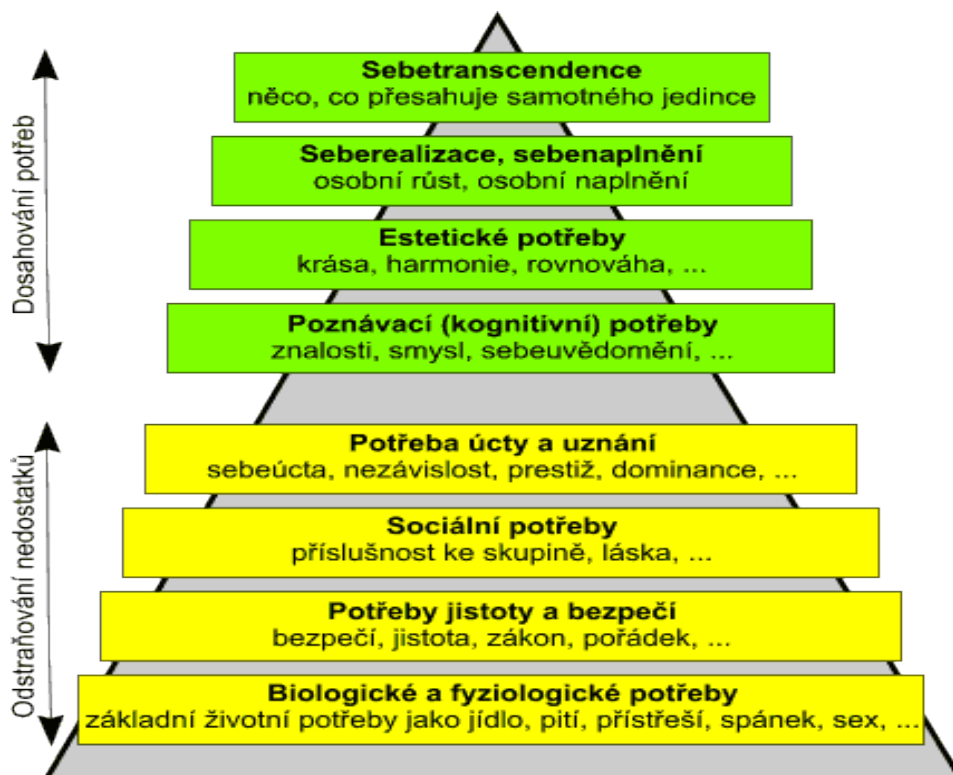
Kvalitu života tedy ovlivňuje především vztah spojený s jeho okolím. *U seniorské populace je to často okolí ošetrovatelské a sociální, které předpokládá nejen jejich vzájemnou symbiózu, ale také uspokojuvoun adaptaci seniora nebo geriatrického pacienta na faktory prostředí.*¹⁴

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, s. 458.

ISBN 807178-308-0.

¹⁴ HUDÁKOVÁ A., MAJERNÍKOVÁ E. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd.

Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 8. ISBN 9788-80-247-4772-9.



V odborné literatuře je často zmiňovaná tzv. tabulka Maslowových potřeb.¹⁵

Aby zůstaly zachovány seniorovy potřeby, může on sám nebo jeho rodina využít různých druhů sociálních služeb, ale i činností dobrovolníků. Jedná se o aktivitu buď studentů, nebo i seniorů, kteří svůj volný čas tráví pomáháním potřebným lidem. Tato činnost vykonávají dobrovolníci bez nároku na finanční odměnu. V ČR je však stále menší podíl dobrovolníků, než je tomu naopak v zahraničí. Jako důvod bývá v různých anketách většinou uváděn nezáměr o tuto činnost, nebo časovou zaneprázdněnost. Česká společnost se v tomto směru potýká s v minulosti přerušenu tradicí.

Naopak sociální službu můžeme charakterizovat jako činnost, kterou vykonávají pracovníci, aby podpořili člověka, který se ocitl v situaci, kdy již sám nezvládá činnosti, které předtím zvládal bez problémů. Důvodem bývá zpravidla zhoršený zdravotní stav,

¹⁵ Pro lepší vedení. [online]. [cit. 2016-07-30].

http://www.vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow_hierarchy.gif.

vyšší věk, snížení soběstačnosti. Jedná se zpravidla o pomoc v těchto oblastech: sebeobsluha, donáška obědů, zajištění nákupů, pomoc v domácnosti, doprovod k lékaři atd. Sociální služby se tedy svým rozsahem zaměřují co nejvíce na klientovy potřeby.

Další druhy sociálních služeb: terénní sociální služby-využívají se při částečné soběstačnosti seniora např. osobní asistence, pečovatelská služba, telefonická krizová pomoc, dále ambulantní sociální služby – senior za těmito službami dochází - pomoc při právních záležitostech, vzdělávací činnosti aj. nebo v případě pobytu v ústavních zařízeních jsou to pobytové sociální služby – služby spojené s ubytováním – jedná se o seniory, kteří již nemůžou být doma a musí být umístěni v pobytovém zařízení, kde jsou poskytovány celodenní sociální služby, dále odlehčovací služby- poskytuje služby rodinám, které se po určitý čas nemohou o seniora postarat např. důvodu zdravotních či jiných. Ambulantní sociální služby jsou zpoplatněné a senioři za nimi dochází do denních stacionářů na určitou část dne. *Cena za tuto službu opět respektuje vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tzn. maximální výše úhrady za hodinu poskytnutého úkonu činí 130 Kč.*¹⁶ Nejvíce využívané zejména pro imobilní služby jsou služby terénní, otázkou však stále zůstává cena za poskytnuté služby, která není pro každého seniora dostupná.

Součástí sociálních služeb jsou také služby sociálního poradenství, které jsou poskytované na základě zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách) a § 3 prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb. bezplatně.

2.3 Legislativa zákon číslo 108/2006 Sb. – možnosti příspěvků

Poskytování sociálních služeb a příspěvků se v České republice děje na základě zákona číslo 108/2006 Sb. sociálních službách. Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkázány na

¹⁶ HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem; Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd.

pomoc druhé osoby. Tato osoba pomáhá při zajišťování základních životních potřeb. Podle rozsahu závislosti a dle zákona 108/2006 Sb. se řídí také výše příspěvků na který má žadatel nárok. Z poskytnutého příspěvku hradí žadatel sociální služby, léky, zdravotní pomůcky, případně z něj může platit osobě – pečovateli, který se o něj stará, nebo v případě pobytového zařízení provádí úhrady služeb spojených s tímto pobytem. O příspěvek žádá osoba starší jednoho roku, která je odkázána na pomoc druhé osoby a bez níž by nebyla schopna zvládnout např. stravování, osobní hygienu, komunikaci, návštěvu lékařských zařízení atd. Pečovatelem může být rodina, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociální péče.

O příspěvek na péči můžeme zažádat na krajské pobočce Úřadu práce, kde po vyplnění příslušného formuláře proběhne příslušné sociální šetření. Příslušný sociální pracovník navštíví domácnost žadatele a po posouzení odesílá zjištěné skutečnosti příslušnému posudkovému lékaři České správy sociálního zabezpečení. Lékař poté spolu s podklady od sociálního pracovníka a lékařskou dokumentací, rozhoduje o stupni závislosti, na kterém závisí výše příspěvku. Posuzuje se např. mobilita, sebeobsluha, hygiena, oblékání a obouvání atd. V případě, že žadatel splňuje nárok na příslušný příspěvek, vyplatí krajská pobočka úřadu práce, každý měsíc náležející finanční částku. Na rozhodnutí se v mnoha případech čeká delší dobu, ale poté, bývá příspěvek vyplácen zpětně k datu podání žádosti. Tento příspěvek bývá také po určité době valorizován.

Výše finančního příspěvku se dělí do čtyř skupin a od srpna 2016 se na základě zákona 108/2006 Sb. a dále vyhláškou 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a příspěvek zvyšuje takto:

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)

- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).¹⁷

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.¹⁸

Pokud se zdravotní stav člověka zhorší, může poté požádat o nové prošetření a zvýšení příspěvku. Příspěvky jsou tedy poskytovány osobám s cílem umožnění *zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajisti jim důstojné prostředí a zacházení.* ¹⁹ V případě, že je osoba plně imobilní měl by být příspěvek použit k zaplacení péče osobě, která pečovatelskou činnost vykonává.

¹⁷ PORTÁL MPSV *Příspěvek*. [online]. [cit. 2016-08-13]. Dostupné z

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

¹⁸ PORTÁL MPSV *Příspěvek*. [online]. [cit. 2016-08-13].

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

¹⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4.vyd., přepracované. Praha: Portál, 2011, s. 174. ISBN 978-80-7367-889-0.

Někteří senioři si ovšem tento příspěvek ponechávají jen pro sebe a předpokládají, že se o ně potomci postarají zcela zdarma. Záleží tedy potom opět na kvalitě vztahů, jaké má senior se svými nejbližšími v tomto případě, se svými dětmi.

3 SENIOR A ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Tak jako má člověk starost o své dítě, které roste a potřebuje občas zdravotní péči tak i potomek, který o své rodiče pečuje, má starost o to, aby senior rodič, dostal příslušnou zdravotní péči a nezanedbával starost o své zdraví. Primární zdravotní péči poskytuje praktický lékař. Spolupráce s praktickým lékařem a s rodinou je pro imobilního pacienta na prvním místě. Praktickým lékařem je tedy zajišťována nejen primární zdravotní péče, ale i sekundární a terciární prevence. Praktický lékař posuzuje jako první zhoršení nebo zlepšení pacientova stavu a podle toho upravuje lékovou indikaci. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu, je možné zajistit domácí ošetrovatelskou péči. Sestra z domácí ošetrovatelské péče nebo Červeného kříže dle indikace ošetřujícího lékaře provádí například aplikací injekcí, převazy chronických ran, měření tlaku a podobně.

V souvislosti se stářím je charakteristickým rysem tzv. polymorbidita (poly = mnoho, morbus = nemoc, choroba) - neboli několik chronických onemocnění. *Podle epidemiologických studií lze u 90 % jedinců nad 75 let najít jedno či více chronických onemocnění. Navíc lze pozorovat zvláštnosti klinického obrazu. Určité příznaky chybějí nebo nejsou pro dané onemocnění typické.*²⁰ Nemocnému seniorovi tedy více hrozí riziko úmrtí nežli jedinci zdravému. Již obyčejné nachlazení představuje daleko větší zátěž organismu než u jedince zdravého, a proto je vhodné využívat nabídek různých

²⁰ HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele.*

očkovaní například očkovaní proti chřipce a jiným onemocněním, ale hlavně dbát o celkový zdravotní stav seniora.

S fyzickým stavem také úzce souvisí stav psychický, který se u každého člověka projevuje individuálně. Dochází především ke změně kognitivních - poznávacích funkcí, to znamená vnímání, pozornost, paměť představy a myšlení. Člověk se uzavírá do sebe a ztrácí zájem o okolní svět. Nemocní a staří lidé mohou být také více smutní plačtiví. *U patologických typů osobnosti se objevuje rychlé střídání nálad – emoční labilita. U některých jedinců je výrazná úzkost, strach (o život, u pádů, ze samoty apod.) může se objevit i depresivní naladění seniora.*²¹ Důležitou roli tedy plní také pečovatel, který v případě že pečuje o člena rodiny, zná velmi dobře seniorův zdravotní stav a může ho zásadním způsobem zlepšit v tzv. neformální péči. Poskytování této péče je většinou spojeno s úzkou citovou vazbou mezi pečovatelem a opečovávaným. *Neformální péče je krátkodobá i dlouhodobá. V obou případech se jedná o péči, která je vázaná na dožití opečovávaného.*²² Při dlouhodobé neformální péči se tedy jedná o péči v rodině, kde pečovatel je člen rodiny opečovávaného, nebo jeho přítel. Při péči formální krátkodobé je poskytována péče členem rodiny přechodně z různých důvodů (úraz, nemoc).

Důležitá je však také osobnost pečovatele. Nemocný starý člověk bývá citlivější než člověk zdravý, pečovatel by tedy měl být empatický vcítit se do pocitů, které senior cítí, být schopný nejen porozumět jeho potřebám a přáním, ale také poskytnout mu pocit bezpečí, umět zvládnout, problémové situace. Jedná-li se o rodinného příslušníka, tento měl by být schopný seniora také bránit, neboť mnozí lidé a bohužel i v pomáhajících profesích nejsou schopni zaujmout k seniorovi odpovídající postoj. Bezmocný senior se

²¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 42. ISBN 978-80-247-7-7100-7.

²² Portál inovace v sociální péči. [online]. [cit. 2016-08-13].

Dostupné z <http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/neformalni-dlouhodob-pece/>

vlastně z určitého pohledu stává malým dítětem, na které je třeba dávat pozor. Nemá již dostatečné reakce jako člověk zdravý a nedovede pohotově reagovat.

Kladeny jsou však velké nároky i na osobu pečovatele. Někdy se také může stát, že pečovatel začne trpět pocitů vyhoření neboli syndromem „burnout“. Co to je vlastně takový syndrom vyhoření? Není to jen únava. Je to ztráta energie a pochybování o smyslu práce, kterou člověk dělá. Z počátečního nadšení a energie najednou nadšení vyprchá a člověk se ptá má-li smysl, v práci dále pokračovat. Je tedy důležité, aby i pečovatel dbal na svůj odpočinek, pohyb, výživu, ale i koníčky a společenský život. *O náročnosti pečování svědčí také fakt, že pečující sami neodsuzují ty, kdo se rozhodli nepečovat o své rodiče nebo partnery doma, neboť vědí, jak těžké zvládnání takové péče je, a podle svých slov „na to nemá každý“.*²³

3.1 Mobilita

Mobilita – slovo pocházející z latinského slova mobilitas - pohyblivost, býti schopen pohybu. Fyzická aktivita významným způsobem ovlivňuje mobilitu seniorů a jejich života. Ve vyšším věku dochází u člověka k úbytku svalové hmoty a vzniká tzv. osteoporóza. Hrozí zvýšené riziko pádů především zlomeniny krčku kyčelní kosti a předloktí. Další příčinou pádu může být zhoršené prostorové vnímání, chronické nemoci a užívání některých léků u dlouhodobě nemocných seniorů. U seniorů se sníženou mobilitou a s problémy vícečetných onemocnění hrozí tedy i tzv. imobilizační syndrom. *Imobilizační syndrom představuje v podstatě soubor důsledků a projevů dlouhodobého pohybového omezení (senior je upoutaný na lůžko) různých příčin.*²⁴ Senior by tedy měl mít k dispozici polohovací lůžko, přípravky proti proleženinám a

²³ JEŘÁBEK H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vydání první. Praha: SLON, 2013, s. 118. ISBN 978-80-7419-117-6.

²⁴ HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. První vydání, Praha: nakladatelství Mladá fronta a.s., 2014, s. 49. ISBN 978-80-204-3119-6.

opruzeninám a pečovatel by měl zajistit vhodné rehabilitační cviky zaměřených na dechové a svalové cviky, případně odborného rehabilitačního pracovníka. Dále je vhodná bezbariérová úprava bytu především sociálního zařízení. Těmito opatřeními předejdeme vzniku pádů.

Příčiny pádů dělíme: pády z vnitřních příčin - kardiovaskulární onemocnění, neurologická onemocnění, onemocnění pohybového systému, duševní poruchy. *Pády ze zevních příčin – jsou to příčiny, které pocházejí z okolního prostředí seniora* ²⁵ překážky v chůzi – nábytek, kluzká podlaha, neosvětlené prostředí, špatné kompenzační pomůcky, neopatrnost aj.

Častými negativními důsledky dlouhodobě ležícího imobilního pacienta bývají často proleženiny odborně zvané dekubity, hypotenze - nízký tlak, dále dehydratace svalová atrofie, plicní hypoventilace aj. Mobilitu můžeme tedy dále rozdělit:

mobilita = schopnost pohybovat se volně, bez omezení

imobilita = neschopnost pohybu

disabilita = neschopnost, slabost, která omezuje (duševní či fyzická příčina)

1. typ – primární (přímý výsledek choroby, úrazu)

*2. typ – sekundární (následně jako důsledek)*²⁶

²⁵ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 66-67. . ISBN

978-80-247-7-7100-7.

²⁶SESTRÍČKA. *Komplexní ošetrovatelská péče a prevence imobilizačního syndromu u pacienta v resuscitační a intenzivní péči* [online]. [cit. 2016-08-30].

Dostupné z <http://sestricka.com/komplexni-osetrovatelska-pecce-a-prevence-imobilizacniho-syndromu-u-pacienta-v-resuscitacni-a-intenzivni-peci>

Senior a jeho pečovateli by tedy měli dbát všech lékařských rad, dodržovat správný postup farmakoterapie a motivace k pohybu.

Při návštěvě zdravotnického zařízení má imobilní senior také možnost využívat jako přepravní vozidlo sanitní přepravní vůz. V případě oprávněného nároku předepíše lékař žádanku a pacient má nárok na přepravu zdarma. Další možností je využití kompenzačních pomůcek – např. vozidlo upravené dle potřeb invalidního seniora, nebo invalidní vozík.

3.2 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky jsou pomůcky, které tělesně postiženým osobám usnadňují provádět různé denní činnosti, které z důvodu svého postižení nejsou již schopni provádět sami. Pomůcky jsou různého druhu. Často jsou nazývány také jako adjuvantika. Kompenzační pomůcky se od protetických pomůcek liší tím, že jsou používány pouze k činnosti, ke které jsou určeny. Protetické pomůcky předepisuje lékař, jsou vyráběny z různého materiálu a většinou nahrazují chybějící horní nebo dolní končetiny.

Kompenzační pomůcky podle okruhů činnosti:

- *jídlo a vaření,*
- *osobní hygiena,*
- *oblékání,*
- *komunikace,*
- *úpravy bytu a domácí práce,*
- *vzdělání a zábavu*

Kompenzační pomůcky podle typu postižení:

- *pro jednoruké /z funkčního hlediska/,*
- *pro klienty na lůžku a na vozíku,*
- *pro klienty s omezenou hybností či silou HK,*
- *pro klienty s třesem či ataxií,*

- *pro klienty nevidomé.*²⁷

Dále dělíme pomůcky na sériové a individuální – vyrobené přímo na konkrétní přání klienta. Kompenzační pomůcky určené k lokomoci – tedy k pohybu jsou: vozíky elektrické nebo mechanické, speciálně upravená osobní auta – k ovládní pouze rukama, kolečkové židle k převážení, nebo kolečkové toalety, polohovací lůžko, zdravotní matrace, nájezdové plošiny, plošiny pro hromadnou dopravu tělesně postižených. Elektronické pomůcky - elektrostimulátory pro elektronickou stimulaci, pro tlumení bolesti.

Elektronické pomůcky pro seniory se sluchovými problémy: *světelné a vibrační budíky, signalizátory domovního zvonku, signalizace telefonu, ventilátory.*²⁸

Speciálně upravené mobilní telefony, vysílačky, ušní naslouchátka upravené na analogový a digitální signál, různé zesilovače, televizní pořady pro neslyšící – tlumočené do znakového jazyka

Pomůcky protetické jsou předepisované na lékařský předpis:

Protézy horních a dolních končetin, ortézy, ortopedická obuv, bandáže, hole, epitézy, chodítka, kompresní punčochy.

²⁷ MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose

Komenského, 2010, s. 68-69. ISBN 978-80-7452-001-3.

²⁸ VALENTA, M. et al. *Přehled speciální pedagogiky-rámcové kompendium oboru*. 1.vyd. Praha:

Portál, 2014, s. 83. ISBN 978-80-262-0602-6.

Rehabilitační pomůcky: míče, zdravotní podložky, posilovače prstů a dlaně – míčky.
Rehabilitační a kompenzační pomůcky včetně polohovacích lůžek a ošetrovatelské pomůcky mohou být zapůjčeny přímo u lékaře, zdravotní pojišťovnou, nebo u domácí péče Home care.

3.3 Způsoby hrazení pomůcek

Pomůcky předepisuje lékař s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Můžou být hrazené buď pacientem samotným, nebo se částečnou, nebo plnou úhradou podílí zdravotní pojišťovna. V případě elektrických, nebo mechanických vozíků či vybraných zdravotnických prostředků dostává přednost zapůjčení repasované pomůcky. V případě, že pomůcku nehradí ani nepůjčuje zdravotní pojišťovna, může senior požádat o příspěvek na zvláštní pomůcku krajskou pobočku Úřadu práce na základě zákona č. 329/2011 Sb., který stanoví poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku:

(1) Na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 24000 Kč, se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu.²⁹

2) Spoluúčast žadatele činí 10 % z předpokládané ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1000 Kč.

(3) Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24000 Kč činí nejvýše 35 000,- Kč. Spoluúčast žadající osoby činí 10 % z ceny zvláštní pomůcky, v případě příspěvku, který je poskytován při pořízení schodišťové plošiny činí maximální výše příspěvku 400000 Kč.

²⁹ OSOBNÍ ASISTENCE. *Zákon č. 329/2011* [online]. [cit. 2016-09-11]. Dostupné z

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=4#priloha>

Další významnou pomocí pro osoby se zdravotním postižením je průkaz pro osobu se zdravotním postižením, jehož přidělení upravuje *vyhláška číslo 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování některých dávek osobám se zdravotním postižením*.³⁰ Tato vyhláška upravuje nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.

Vyhláška zmiňuje 3 druhy tohoto průkazu:

(průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo osob, které mají problém se orientovat, včetně osob s poruchou autistického spektra.

(průkaz ZTP) je určený pro osoby s těžkým funkčním postižením pohyblivosti, dále pro osoby těžce se orientující, včetně osob s poruchou autistického spektra.

(průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením, která potřebuje průvodce. Na tento typ průkazu mají nárok i osoby s těžkým funkčním postižením včetně poruchy autistického spektra.

Jednotlivé druhy průkazu umožňují osobu se zdravotním postižením například k využití nároku na přednostní místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích dále slevy na jízdě, při zakoupení vstupenek na kulturní akce, přednost při projednávání osobních záležitostí na úřadech atd. V případě průkazu ZTP/P platí tyto nároky také pro průvodce.

3.4 STRAVOVÁNÍ

Zdravá výživa ovlivňuje významným způsobem život jak zdravého člověka, tak především člověka imobilního v seniorském věku. Pečovatel, který připravuje seniorovi stravu, musí brát neustále na zřetel seniorův aktuální zdravotní stav. V tomto věku již

³⁰ ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška 388/2011 Sb.* [cit. 2016-09-11]. Dostupné z

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388#p1>

dochází především k problémům s trávením, problémům se žvýkáním při špatné dentici, obtížnějšímu polykání, špatné střevní mikroflóře apod. Stravování však neovlivňuje pouze strav zdravotní, ale i fyziologické změny dané věkem. Podle světové zdravotnické organizace WHO se stáří rozděluje na následující období:

60 - 74 let = rané stáří

78 - 89 let = vlastní stáří

90 a více let = dlouhověkost³¹

Se zvyšujícím se věkem ubývá svalová hmota – sarkopenie, dochází ke zvýšenému rozvoji osteoporózy kostí a zvyšuje se tak riziko úrazů. Proto se při zachování správného výživového – nutričního stavu imobilního seniora snažíme o správný poměr energie, bílkovin, sacharidů, tuků minerálních látek ve správném množství. Nedílnou součástí stravování je i dodržování pitného režimu. Při zhoršeném stavu výživy může u seniora nastat tzv. malnutrice. Může se jednat o nedostatečnou výživu-bílkoviny, vitamíny a další živiny, nebo nedostatečný přísun těchto důležitých zdrojů výživy a energie.

Denní příjem bílkovin by měl činit 70-140 g bílkovin. Bílkoviny zabraňují úbytku svalové hmoty a zlepšují pohyblivost. Bílkoviny volíme rostlinné i živočišné vždy s nízkým obsahem soli. Optimální přísun sacharidů se řídí tím, zda senior netrpí na diabetes mellitus, volíme proto vždy potraviny s menším obsahem sacharidů. Tuky je vhodné po šedesátém roce mírně snižovat. Pečovatel by měl tedy vždy dbát o to, aby strava byla pestrá, upřednostňovala kaloricky chudé potraviny, výživově vyvážená, dostatečně bohatá na vápník, vitamíny A, C, E a zinek, a především po poradě s lékařem odpovídala zdravotnímu stavu pacienta. V případě závažnějších zdravotních problémů je vhodné stravu mixovat. Není tedy nutné vynechávat některá jídla jen z důvodu špatného stavu chrupu. Neměly by být také opomenuty zásady správné výživy, dostatek zeleniny, ovoce a vitamínů, samozřejmě by měl být pravidelný pitný režim.

³¹ HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. První vydání, Praha: nakladatelství Mladá fronta.a.a., 2014, s. 103. ISBN 978-80-204-3119-6.

Správnou výživou zabraňujeme ostatním zdravotním problémům například úbytku kostní hmoty a zlepšujeme také psychický stav.

Svůj význam má také spolupráce pečovatele a odborného lékaře, který nejlépe určí, jaká strava je pro seniora vhodná. Pečovatel by měl být schopen lékaři podat dostatek informací, ale i dohlédnout, aby byl senior dostatečně hydratovaný a měl zajištěný jak správný přísun živin ale i správné dávkování léků. Mnohdy se stává, že senior, který užívá léky sám, neužívá je podle doporučení lékaře. To znamená ve správnou dobu, a ve správné kombinaci spolu se stravou. Mohou poté nastat situace kdy, senior neužije léky po jídle a nastává omezení účinnosti léků a žaludeční problémy.

4 VZDĚLÁVÁNÍ A SENIORSKÝ VĚK

Odchodem do důchodu ať již invalidního nebo starobního končí pracovní část života, neznamená to však, že senior má již být přestat aktivní a přestat se vzdělávat ať již z důvodu věku nebo z důvodu změny zdravotního stavu. Dnešní senioři jsou oproti minulosti vzdělanější, mají více příležitostí vzdělávat se, ale i díky sociálním sítím získávat zkušenosti ze zahraničí, i když jsou někteří z důvodu špatného zdravotního stavu již imobilní.

Krátkodobá, předdůchodová etapa přípravy by měla začít asi tak tři až pět let před odchodem do starobního důchodu.³² Nastává období, ve kterém se budou muset řešit otázky bydlení, zda zůstat ve svém stávajícím bytě, schopnost se o sebe postarat, dále otázka finanční a samozřejmě psychická adaptace na novou životní situaci, ke které patří i otázka dalšího rozvoje.

. Těmito úvahami se zabývali již lidé v minulosti ať již v Bibli, antice, nebo středověku. *V 80. letech se edukace seniorů ve vyspělých ekonomických státech stává*

³² ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s,

2015, s. 42. ISBN 978-80-247-5446-8.

součástí kulturně osvětových institucí. Součástí tohoto trendu je přijetí důchodového věku jako výzvy, která může člověku otevřít nové možnosti³³.

Náročná však je etapa, kdy musí člověk odejít do důchodu předčasného z důvodu pracovních nebo zdravotních. Imobilní senior, o něhož pečují rodinní příslušníci doma, s přibývajícím věkem, není již schopen najednou dělat úkony, které doposud zvládl sám. Pro takového člověka nyní otázka vzdělávání nabývá jiného charakteru, protože u seniora imobilního může již samotný pohyb činit závažný problém a člověk se vlastně učí tím, že cvičí. Nevzdělává tedy jen oblast psychickou ale hlavně fyzickou. Kvalitu života a druh vzdělávání, tedy významným způsobem ovlivňuje stav fyzický a psychický a pečovatel by měl vždy pečlivě zvážit seniorovu formu vzdělávání. Jedná-li se o seniora imobilního, volíme četbu knih, sledování televize – např. různé kvízy, soutěže, luštění křížovek, ruční práce. Důležité jsou však i takové maličkosti, jakými jsou připomínání a opakování různých příběhů, události z vlastního života, nebo ze života přátel, hraní různých stolních her, při kterých se může také alespoň určitým způsobem cvičit paměť. Hlavním úkolem je tedy nenechat paměť v nečinnosti. Opakováním tedy senior cvičí nejen svou paměť a vzdělává se ale i získává i lepší pohled na svět a životní optimismus.

4.1 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ

Abychom mohli porozumět vzdělávání seniorů, ujasníme si nedříve odborný pojem geragogika, který se problematikou vzdělávání seniorů zabývá. Geragogiku je možné vymezit jako celoživotní proces humanizace člověka, dále také jako *socializaci a resocializaci (tj. na optimalizaci sociálních pozic a rolí) nebo edukaci (tj. záměrné a cílevědomé formování člověka, jeho výchovu a vzdělávání).*³⁴

³³ BENEŠOVÁ, D. *GERONTAGOGIKA Vybrané kapitoly*. 1.vyd Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2014, s. 11. ISBN 978-80-7452-039-6.

³⁴ ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, s. 19. ISBN 978-80-247-5446-8.

Objektem geragogiky je tedy senior, který již ukončil etapu svého pracovního života a hledá využití času v etapě nové seniorské. Dalším významným pojmem souvisejícím s pojmem geragogika je gerontologie a geriatrie.

geriatrie – lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou chorob starých osob a péčí o ně

gerontologie nauka o stárnutí a stáří, o problematice starých lidí a života ve stáří.

Integrovaný vědní bor, který se opírá o poznatky různých vědeckých disciplín³⁵

V České republice se vzděláváním seniorů zabývají například tyto instituce:

- univerzity a akademie třetího věku
- seniorské kluby
- kluby přátel /např. Prahy, senioři pořádají výlety do Prahy a vzdělávají se /
- různé dobrovolnické organizace, např. studenti dobrovolně pomáhají imobilním seniorům v rámci své praxe
- různé instituce nabízející online počítačové programy

Významnou roli hraje zvolení správného didaktického přístupu ke vzdělávání seniora mobilního, ale především imobilního, který nemá možnost vzdělávat se mezi více lidmi, ale je odkázán na své domácí prostředí a závislý na lidech, kteří se o něj doma starají. Vyučující osoba volí různé didaktické zásady, především zásadu přiměřenosti – dbá na aktuální zdravotní stav a zvládnutí učiva, zásadu systematickosti – pochopení učiva, partnerský přístup – po vzájemné domluvě se vytvoří pozitivní atmosféra vyhovující oběma stranám a učení se stává efektivnějším.

³⁵ MACHOVÁ, J. *BIOMEDICÍNSKÁ TERMINOLOGIE PRO SPEÁLNÍ PEDAGOGY*. 1.vyd. Praha:

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2014, s. 89.

ISBN 978-80-7452-048-8.

Vhodné je také využití moderních technologií, počítačové techniky – notebooku, tabletu, využití různých počítačových programů, mobilního telefonu, nebo využití online kurzů. Nemocný senior také potřebuje jinou formu komunikace než senior zdravý. Většinová společnost někdy vidí seniora jako člověka, se kterým bude problém komunikovat. *Navzdory všem obecně rozšířeným mýtům lze tvrdit, že komunikace se staršími lidmi je nezřídka zdrojem poučení, zajímavých zkušeností a velmi obohacujících pohledů*³⁶. V případě mobilního seniora volíme různé výlety, návštěvy hradů, zámků, kin a divadel, návštěvy kaváren, posezení s přáteli.

Kromě vzdělávání ve stáří však existuje také pojem vzdělávání ke stáří, který by měl být vlastně zmiňován již při vzdělávání dětí nejen z pohledu „pustíme sednout staršího člověka v tramvaji nebo ve vlaku“, ale především z pohledu tzv. periodizace věku, kdy každý z nás prochází určitými věkovými etapami a každý z nás bude jednou seniorem. Děti by tedy měli vědět, jak jednou až budou staří, bude jejich život vypadat a že bude potřebná určitá míra solidarity v tomto případě například převzetí starosti o staré rodiče. Na tyto všechny otázky by tedy mladé lidi měla připravit nejenom výchova rodinná ale i tzv. mediální vzdělávání. Jsou to především média, která podstatným způsobem ovlivňují myšlení společnosti.

4.2 SENIOŘI A BUDOUCNOST

Budoucnost a seniorský věk? Tuto otázku si pokládá čas času většina z nás. Soběstačnost, nebýt svým dětem na obtíž, nebo být odkázaný na pomoc druhých lidí? Podobnou otázku kladou si však i potomci seniorů. Je vůbec možné pečovat o rodiče a současně pracovat? Téma, kterým se zabývají také sociologové, v souvislosti s analýzou solidarity mezigenerační péče v rodinách. Rodinná péče začíná nepříznivou seniorovou situací a končí, když již rodina tuto péči není schopna sama zajistit. Senior se poté stává objektem institucionalizované péče. Nastává opět změna jeho zdravotního stavu, neboť ne vždy pak dostává péči, na jakou byl doposud zvyklý doma, ve svém domácím

³⁶ SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vydání první, Praha: Portál, s.r.o., 2010, s. 151.

prostředí, u své rodiny. Nové prostředí a někdy i neochota ošetřujícího personálu, to vše působí na seniora negativně. Problém nastává také v komunikaci. *Komunikace s klientem se smyslovým, tělesným, či mentálním postižením je pro mnohé zaměstnance stresovou a tedy problémovou situací.*³⁷ V minulosti v období státního socialismu byla upřednostňována a podporována především péče ústavní – institucionalizovaná a péče rodinná byla upozaděna.

Tím, jak populace stárla, začala se řešit otázka neformální péče. V sedmdesátých letech byl zaveden finanční příspěvek na péči o osobu blízkou, s možností započítat čas strávený pečováním do náhradní doby z hlediska sociálního a zdravotního pojištění. Příspěvek pobírala pečující osoba. V té době nebyly terénní služby poskytovány v takovém rozsahu jako dnes a většinu služeb poskytovala rodina seniorovi nebo imobilní nesoběstačné osobě sama. V devadesátých letech se zvyšoval počet odmítnutých žádostí o umístění seniora do ústavní péče. Současná doba se snaží preferovat tzv. deinstitucionalizaci a snaží se upřednostnit péči o seniory v domácím tedy rodinném prostředí.

*V současnosti převažuje ve veřejném diskurzu i ve veřejném mínění přesvědčení, že formální ústavní péče by měla být využívána jen v případě, kdy rodinní příslušníci zcela chybí nebo nejsou schopni péči o seniora zajistit.*³⁸ Stále je však starost o seniora spojena s jeho finančními možnostmi. Málokterý senior má penzi v takové výši, která mu umožní hradit si potřebné sociální služby. Pokud se senior nemá milující rodinu, která by byla ochotna se o něj postarat, dostává se do nezáviděníhodné situace. Tuto situaci nezlepšuje ani sociální příspěvek, který se po určité době valorizuje.

Otázka seniorů a jejich budoucnosti je tedy neustále spojena především se sociální a ekonomickou politikou státu s tím jaké sociální zabezpečení bude svým

³⁷ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Vydání první, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 39. ISBN 978-80-247-5216-7.

³⁸ DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*. 1.vyd. Praha: SLON, 2015, s. 31. ISBN 978-80-7419-182-4.

seniorům stát schopen nabídnout a zda rodinní příslušníci budou moci tuto péči zvládnout.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE A METODA VÝZKUMU

Cílem praktické části práce je část průzkumná. Posoudit metodou kvalitativního výzkumu zkušenosti a výsledky péče dvou rodin pečujících o imobilní seniory v domácím prostředí. Empirickým šetřením bude vycházeno z následujících hypotéz:

Hlavní výzkumná otázka:

1. Mají členové rodiny možnost postarat se o své rodiče v seniorském věku důstojně?

Dílčí výzkumné otázky:

2. Jaké má senior žijící ve společné domácnosti se svými dětmi potřeby?
3. Jaké jsou nedostatky sociální podpory pro seniora žijícího ve společné domácnosti?

Jako výzkumná metoda byla zvolena forma kvalitativního výzkumu za použití výzkumných otázek podle cíle této práce. Na základě pozorování a rozhovoru byl zodpovězen dotazník s otevřenými a uzavřenými otázkami. Dotazovány byly dvě rodiny, které žijí se seniory ve společné domácnosti. První rodinu tvoří dvě dospělé děti a jejich otec, druhá rodina je zastoupena matkou s dcerou a rodiči matky.

5.1 CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÝCH VZORKŮ

Rodina 1

Manželský Marie a Vladimír

Věk Marie 80 a věk Vladimíra 85

Oba senioři žijí se svou dcerou v rodinném domě. Do starobní penze oba dva odcházeli již s určitými zdravotními problémy. Paní Marie s cukrovkou a pohybovými problémy, pan Vladimír s onemocněním srdce. Pět let žili ve svém bytě v panelákovém domě, ale poté, co se u paní Marie objevila Alzheimerova choroba a pan Vladimír přestal péči o ni zvládat sám, přestěhovali se oba do rodinného domu ke své dceři, která o oba dva pečuje. Diagnóza paní Marie: Alzheimerova choroba, psychické a urologické problémy. Diagnóza pana Vladimíra: angina pectoris, Diabetes mellitus.

Rodina 2

Jan

Věk: 76

Senior Jan je vdovec a žije se svými dětmi v panelákovém bytě. Od mládí trpěl na problémy pohybového aparátu a srdečního onemocnění, na základě nichž, odešel ve věku 35 let do invalidního důchodu. Nyní je již ve starobním důchodu. Diagnóza pana Jana: Angina pectoris. Vysoký krevní tlak, Parkinsonova choroba, problémy pohybového aparátu, Diabetes mellitus.

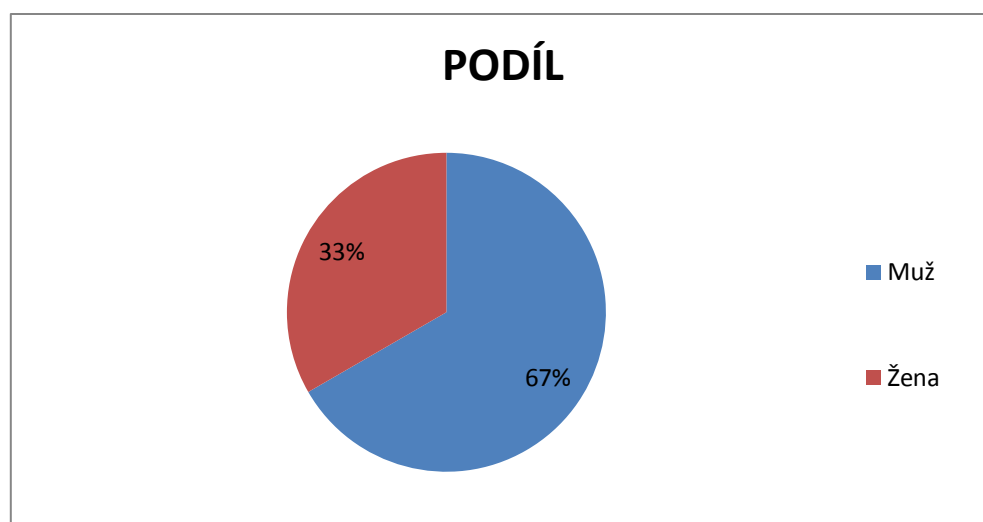
Uvedený výzkum jsem prováděla se souhlasem všech tří dotazovaných seniorů průběžně během psaní mé bakalářské práce. Délku dotazníku jsem zvolila jako

kompromis mezi požadavky výzkumníka a schopnostmi a zájmem respondentů.³⁹ Výzkumné šetření jsem prováděla v domácím prostředí seniorů. Otázky byly položeny také pečujícím osobám. Jako formu otázek jsem zvolila otázky otevřené i uzavřené. Výsledky průzkumu byly porovnány a jsou zobrazeny v následujících tabulkách:

Otázka pro seniory číslo 1:

Jste muž/žena?

ODPOVĚĎ	POČET	PODÍL
MUŽ	2	67%
ŽENA	1	33%



Na tuto a další otázky odpovídali 2 muži a jedna žena.

³⁹ GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené české vydání. Brno: PAIDO, 2010,

s. 129. ISBN 978-80-7315-185-0.

Otázka pro seniory číslo 2:

Jste poživatel starobního důchodu?

ODPOVĚĎ	ANO	NE	POČET	PODÍL
MUŽ	2		2	67%
ŽENA	1		1	33%

Z této otázky vyplývá, že všichni dotazovaní, jsou poživatelé starobního důchodu.

Otázka pro seniory číslo 3:

Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

ODPOVĚĎ	ZÁKLADNÍ	STŘEDOŠKOLSKÉ	VYSOKOŠKOLSKÉ
MUŽ 1	1		
MUŽ 2		1	
ŽENA		1	

Dvě osoby mají středoškolské vzdělání a jedna osoba základní vzdělání.

Otázka pro seniory číslo 4:

Kdo o Vás pečuje?

ODPOVĚĎ	DCERA	SYN
MUŽI	DCERA	
ŽENA	DCERA	

V obou rodinách převzala péči o rodiče dcera.

Otázka pro seniory číslo 5:

Zvládáte péči o svou domácnost sám/a, s pomocí?

ODPOVĚĎ	SÁM/A	S POMOCÍ DCERY/SYNA
MUŽ		2
ŽENA		1

Všichni dotazovaní potřebují ve své domácnosti pomoc.

Otázka pro seniory číslo 6:

Jaký je Váš rodinný stav?

ODPOVĚĎ	ŽENATÝ/VDANÁ	VDOVEC/VDOVA
MUŽ 1	1	
MUŽ 2		1
ŽENA	1	

Otázku zodpovídal jeden manželský pár a jeden vdovec.

Otázka pro seniory číslo 7:

Zvládáte se obléci, obout, umýt sám/a, s pomocí?

ODPOVĚĎ	SÁM/SAMA	S POMOCÍ
MUŽ 1	1	
MUŽ 2		1
ŽENA		1

Svou sebeobsluhu zvládá jeden senior sám a dva senioři s pomocí.

Otázka pro seniory číslo 8:

K lékaři jsem schopen/a se dopravit: pěšky, sanitním vozem, dopravními prostředky?

ODPOVĚĎ	PĚŠKY	SANITNÍM VOZEM	DOPRAVNÍMI PROSTŘEDKY
MUŽ 1	1		1
MUŽ 2		1	
ŽENA		1	

K lékaři je schopen se en senior dopravit sám nebo dopravním prostředkem, ostatní potřebují sanitní vůz.

Otázka pro seniory číslo 9:

Využíváte některou sociální službu? V případě, že ano, napište jakou.

ODPOVĚĎ	ANO	NE	DRUH
MUŽ 1		1	
MUŽ 2			ČERVENÝ KŘÍŽ – INJEKCE, ODBĚRY
ŽENA	1		ČERVENÝ KŘÍŽ – INJEKCE, ODBĚRY

Z této otázky vyplývá, že jeden senior nevyužívá žádnou sociální službu a dva senioři potřebují službu zdravotní sestry.

Otázka pro seniory číslo 10:

Snažíte se dále vzdělávat? /druh vzdělávání/

ODPOVĚĎ	ANO	NE
MUŽI	2 četba	
ŽENA	1 četba	

V této otázce všichni shodně využívají jako formu svého vzdělávání četbu.

Otázka pro seniory číslo 11:

Byl/byste raději v domě s pečovatelskou službou, domově pro seniory, nebo preferujete své domácí prostředí?

ODPOVĚĎ	DŮM S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU/DOMOV PRO SENIORY	DOMÁCÍ PROSTŘEDÍ
MUŽ		2
ŽENA		1

Zde všichni tři senioři jednoznačně preferují jako formu péče své domácí prostředí.

Otázka pro seniory číslo 12:

Jste rád/a, že se o Vás stará dcera/syn a proč?

ODPOVĚĎ	ANO	NE
MUŽI	2 je to blízká osoba	
ŽENA	1 je to blízká osoba	

Zde všichni preferují jako pečovatele svého blízkého příbuzného.

Otázka pro seniory číslo 13:

Používáte nějaké kompenzační pomůcky? /hůl, berle, vozík, aj./

ODPOVĚĎ	ANO berle, pleny	NE
MUŽI	2 berle	
ŽENA	1 pleny	

Všichni tři dotazovaní potřebují nějakou kompenzační pomůcku.

Otázka pro seniory číslo 14:

Máte možnost věnovat se svým zájmům?

ODPOVĚĎ	ANO	NE
MUŽ	1 zahradničení	1 pouze četba
ŽENA	1 pletení, četba	

V uvedených odpovědích limituje dotazované zdravotní stav. Senior Vladimír rád pěstuje květiny, seniorka Marie se věnuje ručním pracím a senior Jan četbě.

Otázka pro seniory číslo 15:

V případě, že si potřebujete vyřídit úřední záležitost, jste schopen/na vyřídit vše sám/a?

ODPOVĚĎ	ANO	NE
MUŽ		2
ŽENA		1

Zde všichni dotazovaní odpověděli jednoznačně-bez pomoci nevyřídí úřední záležitosti.

Otázka pro seniory číslo 16:

Jak vidíte svoji budoucnost? /domácí prostředí-nadále v péči dcery, syna, domově pro seniory/

ODPOVĚĎ	ANO-DOMÁCÍ PROSTŘEDÍ/PÉČE DCERY	ANO – DOMOV PRO SENIORY
MUŽI	2	
ŽENA	1	

V této odpovědi preferují všichni dotázaní své domácí prostředí a péči dcery

Otázka pro pečovatele číslo 1:

Jste dcera, syn?

ODPOVĚĎ	ANO	ANO
MUŽ		
ŽENA	2	

Z odpovědi vyplývá, že o seniory pečují dcery.

Otázka pro pečovatele číslo 2:

Jaký je váš věk?

ODPOVĚĎ	VĚK
ŽENA 1	46
ŽENA 2	52

Věk pečovatelek je 46 a 52 let.

Otázka pro pečovatele číslo 3:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? /ZŠ, SŠ, VYŠŠÍ ODBORNÉ, VŠ/

ODPOVĚĎ	VĚK
ŽENA 1	SŠ
ŽENA 2	SŠ

Obě pečovatelky mají středoškolské vzdělání.

Otázka pro pečovatele číslo 4:

Jaké je Vaše povolání?

ODPOVĚĎ	POVOLÁNÍ
ŽENA 1	fakturantka
ŽENA 2	prodavačka

Jedna pečovatelka pracuje jako fakturantka a druhá jako prodavačka.

Otázka pro pečovatele číslo 5:

Bylo Vaše rozhodnutí, pečovat o seniora přirozené, nebyla jiná možnost, odmítám možnost umístit rodiče do domova pro seniory, jiný důvod?

ODPOVĚĎ	DŮVOD
ŽENA 1	přirozené, odmítám dát rodiče do domova pro seniory
ŽENA 2	přirozené, odmítám dát rodiče do domova pro seniory

Obě pečovatelky se shodují na přirozeném rozhodnutí postarat se o své rodiče.

Otázka pro pečovatele číslo 6:

Jaké má/mají senior/ři zdravotní problémy:

ODPOVĚĎ	SAMA/S POMOCÍ
MUŽI	Angina pectoris, vysoký tlak, Diabetes mellitus, neurologické-nemoci pohybového aparátu, jeden senior Parkinsonova choroba
ŽENA 1	Alzheimerova choroba, onemocnění srdce, psychické problémy, pohyblivost, urologické problémy

Z diagnóz vyplývá, že oba senioři trpí na Diabetes Mellitus, Anginu pectoris, vysokým krevním tlakem, jeden senior Parkinsonovou chorobou, seniorka trpí Alzheimerovou chorobou, urologickými a psychickými problémy.

Otázka pro pečovatele číslo 7:

Zvládáte péči o seniora/y sama / s pomocí?

ODPOVĚĎ	SAMA/S POMOCÍ
ŽENA 1	s pomocí bratra
ŽENA 2	s pomocí dětí

Jedna pečovatelka zvládá péči s pomocí svých dětí, druhá s pomocí bratra.

Otázka pro pečovatele číslo 8:

Považujete výši příspěvku na péči za dostačující? V případě že ne uveďte důvod.

ODPOVĚĎ	ANO	NE
ŽENA 1		částka nepokryje seniorovy potřeby
ŽENA 2		Měla by být vyšší, aby s i senioři mohli lit lepší stáří.

Zde se obě ženy shodly na tom, že příspěvek by měl být vyšší, neboť nepokrývá seniorovy potřeby.

Otázka pro pečovatele číslo 9:

Jaká negativa vidíte v rozhodnutí pečovat o seniora ve společné domácnosti?

ODPOVĚĎ	DRUH NEGATIVA
ŽENA 1	náročnost
ŽENA 2	náročnost

V této odpovědi se obě ženy shodly na náročnosti péči o seniory.

Otázka pro pečovatele číslo 10:

Jaká pozitiva vidíte ve svém rozhodnutí pečovat o seniora ve společné domácnosti?

ODPOVĚĎ	DRUH POSITIVA
ŽENA 1	Mám přehled, co se seniorem děje a jsem v neustálém kontaktu.
ŽENA 2	Nemusím nikam dojíždět.

Z těchto odpovědí vyplývá, že jedna pečovatelka ví co seniorem děje a druhá preferuje, že nemusí za seniorem dojíždět.

Otázka pro pečovatele číslo 11:

Provádíte se seniorem nějaká zdravotní cvičení?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	ano, cvičíme ruce a nohy
ŽENA 2	ano, chůzi

Obě pečovatelky se seniory provádí zdravotní cvičení.

Otázka pro pečovatele číslo 12:

Připravujete seniorovi léky, nebo si je připravuje sám/a?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	ano
ŽENA 2	ano

Obě pečovatelky musí připravovat seniorům léky.

Otázka pro pečovatele číslo 13:

Omezuje Vás v něčem péče o seniora/y?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	ano
ŽENA 2	ne

Z této odpovědi vyplývá, že jednu pečovatelku péče o seniora v určitých věcech omezuje a druhou ne.

Otázka pro pečovatele číslo 14:

V případě, že jedete na dovolenou, máte zajištěnou péči o seniora?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	Ne, nemohu jezdit na dovolenou.
ŽENA 2	ano

Jedna žena nemůže z důvodu péče jezdit na dovolenou, druhá ano.

Otázka pro pečovatele číslo 15:

Rozhodla byste se znovu pro péči o seniora ve společné domácnosti?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	ano
ŽENA 2	ano

V této odpovědi se obě pečovatelky shodly na opětovné volbě svého rozhodnutí.

Otázka pro pečovatele číslo 16:

Byla byste ochotná opustit své zaměstnání při zhoršení seniorova zdravotního stavu?

ODPOVĚĎ	
ŽENA 1	ano
ŽENA 2	ano

V této odpovědi se obě pečovatelky shodly.

6 VÝSLEDEK PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Z hlavní výzkumné otázky, zda mají členové rodiny možnost postarat se důstojně o své rodiče v seniorském věku, **bylo zjištěno, že ano, vše ale závisí na velké obětavosti a charakteru rodinných příslušníků.** Výzkumný vzorek se skládal ze dvou rodin, ale empirické šetření ukázalo, že péči skutečně na sebe více přebírají ženy, což se můžeme většinou dočíst i v jiných výzkumech a různé odborné literatuře.

V první dílčí výzkumné otázce jaké má senior žijící ve společné domácnosti se svými dětmi potřeby, bylo zjištěno, že všichni dotazovaní potřebují pomoc vyplývající z míry a povahy jejich onemocnění. V těchto případech je to ale pomoc **celodenního charakteru,** zahrnující hygienu, stravování, přípravu léků a také dohled a mnohdy osobní přítomnost pečovatele, která je důležitá i z psychických důvodů. Senior se necítí osamělý a má pocit bezpečí.

Ve druhé dílčí otázce, jaké jsou nedostatky sociální podpory pro seniora žijícího ve společné domácnosti, všichni dotazovaní shledali tuto částku jako **nedostačující.** Také z rozhovoru, který byl veden, často všichni uváděli, že tato částka nepokryje ani doplatek na léky, které všichni dotazovaní užívají a které jsou pro ně životně důležité. Opět závisí na členech rodiny, zda rodičům finančně vypomohou nebo je senior poté odkázán na lék levnější, který ale nemá stejnou účinnost, nebo zůstane úplně bez léku, protože ani finanční situace rodiny často nedovoluje seniorovi na léky přispět. Bylo zjištěno, že ačkoliv se stát snaží novelizovat zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb. částka, která se týká sociální podpory, stále nepokryje seniorovy potřeby. Senioři si tedy nemohou dovolit hradit sociální služby

Z průzkumného šetření byly získány také informace o pocitech spojených s jejich zdravotním stavem a pohledem do budoucnosti. I přesto, že jsou všichni dotazovaní celodenně odkázáni na pomoc svých blízkých jeden senior je imobilní, mají všichni optimistický pohled do budoucnosti, **nejsou zahořklými osobami.**

Diskutována byla také otázka současného vládního návrhu, poskytnutí placeného pracovního volna na péči o seniora. Tento návrh by obě pečovatelky velmi **uvítaly.**

ZÁVĚR

Senior – slovo, které pro někoho znamená představu člověka, který je již nepotřebný, nemocný, člověk, který přece již nic nepotřebuje. Kdy se vlastně člověk začíná zamýšlet nad tímto slovem? Jako malé děti setkáváme se s tímto slovem poprvé u našich prarodičů. Babička s dědou, to jsou ti, u nichž se dají dělat věci, které nemůžeme dělat doma, u babičky s dědou je pro náš vždy připravena nějaká ta dobrota, kterou nám třeba doma maminka zakáže.

Potom, když povyroste, je nám divné proč ten starý člověk tak pomalu chodí, já přece chodím rychle, nic mě nebolí. Jak je to možné? Později odejde-li nám jeden z prarodičů tam, kam jednoho dne musíme odejít všichni, zůstává člověk sám. Již v tomto okamžiku se s tímto slovem setkáváme častěji. Naši rodiče začínají řešit, co bude s babičkou, nebo s dědou? Kdo se o něj nebo o ní postará? Někteří kladou si otázku a proč zrovna já, proč ne ten druhý? Již v tomto okamžiku jdou nám rodiče svým rozhodnutím příkladem.

Rodiče najednou zvažují, máme seniora kam dát? U nás to není možné, máme malý byt, ale je nás více sourozenců, může se přece postarat ten druhý. Pro druhého je naopak samozřejmost postarat se o své rodiče sám. Rozhodnutí není samozřejmě vždy jednoduché, hlavně když senior již není mobilní a vyžaduje celodenní péči, které se musí podřídit celý chod rodiny i život jejích členů. V tento moment si mnozí z nás řeknou, kde jednou skončím sám? Budou moje děti schopné postarat se o mě, uvažovat stejně jako já nebo moji rodiče? Jaký bude jejich přístup ke mně? Naopak člověk pečující je ochotný změnit svůj dosavadní život a podřídit ho člověku potřebnému.

Proč se někdo umí o své rodiče postarat a někdo zaujme přístup zcela opačný. Čím je to dané? Může za to výchova, rodinné prostředí? Nebo vše ovlivňují povahové vlastnosti člověka? Z rozhovorů, které jsme byly s dotazovanými vedeny, měla autorka práce možná štěstí, ale ani jednoho z těchto lidí nenapadlo řešení, umístit seniora do pečovatelského zařízení. Žijí spolu v jedné domácnosti již roky a nechtějí své rozhodnutí, které učinili před lety změnit. Samozřejmě vše má svá pro a proti, ale velká míra lásky a zodpovědnosti, kterou tito lidé jako pečovatelé v sobě mají, jim pomáhá překonávat i těžkosti, které tato situace s sebou přináší.

Zkoumané rodiny jsou a byly také zajímavé pro své okolí. Ve výzkumném šetření byli pečovatelé hodnoceni seniory velmi pozitivně. Ať již ze strany přátel a známých nebo i ze strany lékařů. Z hlediska negativních zkušeností bylo zjištěno, že jakmile je člověk imobilní a nemá člověka-pečovatele, který by se o vše postaral a vše potřebné mu vyřídil, stává se v tuto chvíli senior člověkem bezmocným a mnohdy mu nezbývá než stát se objektem institucionalizované péče nebo zůstat bez pomoci odkázaný na dobro druhých lidí. Tyto všechny problémy si však společnost neuvědomuje a po osobních zkušenostech autorky práce, které sama má, možná ani nechce uvědomit. Mnohdy se problém nechá tzv. „vyšumět.“ Problémem se nikdo nechce zabývat. Ono to jak se říká „nějak dopadne“.

Právě proto by se společnost měla více zajímat o problémy seniorů a naslouchat jejich problémům a zajímat se o jejich život. Slovo „komunikace“ neobsahuje jen rozhovor dvou či více lidí, ale i naslouchání. Naslouchání těm, kteří to potřebují, ale dle dnešních měřítek již nejsou „mladí a krásní“. Jsou to senioři, kteří již společnosti něco přinesli a svými zkušenostmi ji někam posunuli. Nemusí to však být vždy jen řešení situace seniora, jehož často zhoršující se zdravotní stav ovlivňuje celou rodinu ale i zdravotní stav pečovatele.

Tuto činnost většinou zvládají dotazované pečovatelky ještě při své vlastní práci a nemohou si dovolit zvolnit své pracovní tempo. Také na ně klade společnost velmi vysoké nároky a nejsou nikterak zvýhodněné. I z osobní zkušenosti autorky této práce, bylo zjištěno, že ani pro zaměstnavatele není jednoduché uvolňovat svého zaměstnance, aby se postaral o svého otce nebo matku. V minulosti se autoři „Národního programu přípravy na stárnutí,“ zabývali problémem jak skloubit péči a práci žen pečovatelek ve starší věkové kategorii. Proto jako dobrá zpráva působí legislativní návrh o větším ocenění pečujících osob, o kterém se nyní začíná diskutovat.

Tzv. úcta ke stáří z pohledu pečovatele, mohla by být doplněna úctou k pečovatelům, neboť i ti musí si zachovat dobré zdraví, aby mohli pečovat o své milované. Dle psychologických výzkumů musí člověk, který o někoho pečuje mít v sobě velkou dávku empatie. Tak jako je matce vlastní pečovat o dítě tak i dítěti mělo by být vlastní pečovat o své rodiče, i když to někdy není jednoduché. Chce to velkou dávku přizpůsobení se z obou stran. Ale každý jednou budeme v seniorském věku a

budeme chtít čas, který nám ještě bude na tomto světě zbývat prožít důstojně. Tuto bakalářskou práci si autorka dovoluje ukončit mottem, které vyjadřuje seniorovo cítění:

V mém věku si už nemohu dovolit, abych se cítil špatně. (Churchill)

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠOVÁ, D., *Gerontagogika*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2014, s. 11, 90, 91. ISBN 978-80-7452-039-6.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 7. ISBN 978-80-247-4138-3.

ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a ČEVELA, R., *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2016, s. 23. ISBN 978-80-246-34004-3.

DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří*. 1.vyd. Praha: SLON, 2015, s. 31, 34.

ISBN 978-80-7419-182-4.

HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Vydání první, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 39. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAVLÍK, R., KOŤA, J., *Sociologie výchovy a školy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 68. ISBN 978-80-262-00420.

HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniory a jejich pečovatele*. První vydání, Praha: nakladatelství Mladá fronta.a.s., 2014, s. 49,50, 103, 108, 185. ISBN 978-80-204-3119-6.

HOLMEROVÁ, I. et al. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Gerontologické centrum 2007, s 10. ISBN 978-80-254-0179-8.

HUDÁKOVÁ A., MAJERNÍKOVÁ L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 8.

ISBN 9788-80-247-4772-9.

GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. rozšířené české vydání. Brno: PAIDO, 2010, s. 129. ISBN 978-80-7315-185-0.

JÁN, T., Cena senior roku 2015 má své vítěze. *Pražský senior*, 2015, roč. 7, č 5, s. 11, ISSN neuvedeno.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vydání 1. Praha: TRITON, 2003, s. 130. ISBN 80-7254-329-6.

JEŘÁBEK H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vydání první. Praha: SLON, 2013, s. 118, 256. ISBN 978-80-7419-117-6.

MACHOVÁ J. *BIOMEDICÍNSKÁ TERMINOLOGIE PRO SPEÁLNÍ PEDAGOGY*. 1.vyd. Praha: UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO, 2014, s. 89.

ISBN 978-80-7452-048-8.

MILICHOVSKÝ, L. *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 68-69. ISBN 978-80-7452-001-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, s. 42, 66-7. ISBN 978-80-247-7-7100-7.

NYTROVÁ, O., PIKÁLKOVÁ, M, *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2011, s. 112.

ISBN 978-80-7452-014-3.

SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vydání první, Praha: Portál, s.r.o., 2010, s. 151. ISBN 978-80-7367-691-9.

ŠPATENKOVÁ, N., Smékalová L. *Edukace seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 19, 42. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠVARCOVÁ. I. *Mentální retardace*. 4.vyd. přeprac. Praha: Portál, 2011, s. 174. ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000 s. 458. ISBN 807178-308-0.

VALENTA, M. at al. *Přehled speciální pedagogiky-rámcové kompendium oboru*. 1.vyd. Praha: Portál, 2014, s. 83. ISBN 978-80-262-0602-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR 2014*. [online]. [cit. 2015-12-12]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>.

OSOBNÍ ASISTENCE. *Zákon č. 329/2011 VÝBĚR ze ZÁKONA o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů* [online]. [cit. 2016-09-11].

Dostupné z <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=4#priloha>.

SESTRÍČKA. *Komplexní ošetrovatelská péče a prevence imobilizačního syndromu u pacienta v resuscitační a intenzivní péči* [online]. [cit. 2016-08-30].

Dostupné z <http://sestricka.com/komplexni-oseetrovatelska-pece-a-prevence-imobilizacniho-syndromu-u-pacienta-v-resuscitacni-a-intenzivni-peci>.

Pro lepší vedení. [online]. [cit. 2016-07-30].

Dostupné z http://vedeme.cz/images/stories/kapitoly/maslow_hierarchy.gif.

Portál inovace v sociální péči. [online]. [cit. 2016-08-13].

Dostupné z <http://pecujeme.eracr.cz/pece-v-cr-a-v-eu/neformalni-dlouhodob-pece/>.

PORTÁL MPSV Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách). [online]. [cit. 2016-08-13]. Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>.

ZÁKONY PRO LIDI. Vyhláška č. 388/2011 Sb. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2016-09-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388#p1>

SEZNAM ZKRATEK

atd. - a tak dále

např. - například

tzv. - takzvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Tabulka Maslowových potřeb	21
Tabulka 2: Odpověď na otázku pro seniory číslo 1	42
Tabulka 3: Odpověď na otázku pro seniory číslo 2	43
Tabulka 4: Odpověď na otázku pro seniory číslo 3	43
Tabulka 5: Odpověď na otázku pro seniory číslo 4	43
Tabulka 6: Odpověď na otázku pro seniory číslo 5	44
Tabulka 7: Odpověď na otázku pro seniory číslo 6	44
Tabulka 8: Odpověď na otázku pro seniory číslo 7	44
Tabulka 9: Odpověď na otázku pro seniory číslo 8	45
Tabulka 10: Odpověď na otázku pro seniory číslo 9	45
Tabulka 11: Odpověď na otázku pro seniory číslo 10.....	45
Tabulka 12: Odpověď na otázku pro seniory číslo 11	46
Tabulka 13: Odpověď na otázku pro seniory číslo 12	46
Tabulka 14: Odpověď na otázku pro seniory číslo 13	46
Tabulka 15: Odpověď na otázku pro seniory číslo 14	47
Tabulka 16: Odpověď na otázku pro seniory číslo 15	47
Tabulka 17: Odpověď na otázku pro seniory číslo 16	47

Tabulka 18: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 1	48
Tabulka 19: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 2	48
Tabulka 20: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 3.....	48
Tabulka 21: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 4.....	48
Tabulka 22: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 5.....	49
Tabulka 23: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 6... ..	49
Tabulka 24: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 7... ..	50
Tabulka 25: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 8	50
Tabulka 26: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 9.....	50
Tabulka 27: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 10	51
Tabulka 28: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 11	51
Tabulka 29: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 12	51
Tabulka 30: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 13	52
Tabulka 31: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 14	52
Tabulka 32: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 15	52
Tabulka 33: Odpověď na otázku pro pečovatele číslo 16	52

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj indexu stáří (65+) v ČR a vybraných krajích ve sledovaných letech	17
Graf 2: Odpověď na otázku pro seniory číslo 1.	22

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník pro seniory a pečovatele

Otázka pro seniory číslo 1:

Jste muž/žena?

Otázka pro seniory číslo 2:

Jste poživatel starobního důchodu?

Otázka pro seniory číslo 3:

Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka pro seniory číslo 4:

Kdo o Vás pečuje?

Otázka pro seniory číslo 5:

Zvládáte péči o svou domácnost sám/a, s pomocí?

Otázka pro seniory číslo 6:

Jaký je Váš rodinný stav?

Otázka pro seniory číslo 7:

Zvládáte se obléci, obout, umýt sám/a, s pomocí?

Otázka pro seniory číslo 8:

K lékaři jsem schopen/a se dopravit: pěšky, sanitním vozem, dopravními prostředky?

Otázka pro seniory číslo 9:

Využíváte některou sociální službu? V případě, že ano, napište jakou.

Otázka pro seniory číslo 10:

Snažíte se dále vzdělávat? /druh vzdělávání/

Otázka pro seniory číslo 11:

Byl/byste raději v domě s pečovatelskou službou, domově pro seniory, nebo preferujete své domácí prostředí?

Otázka pro seniory číslo 12:

Jste rád/a, že se o Vás stará dcera/syn a proč?

Otázka pro seniory číslo 13:

Používáte nějaké kompenzační pomůcky? /hůl, berle, vozík, aj./

Otázka pro seniory číslo 14:

Máte možnost věnovat se svým zájmům?

Otázka pro seniory číslo 15:

V případě, že si potřebujete vyřídit úřední záležitost, jste schopen/na vyřídit vše sám/a?

Otázka pro seniory číslo 16:

Jak vidíte svoji budoucnost? /domácí prostředí -nadále v péči dcery, syna, domově pro seniory/

Otázka pro pečovatele číslo 1:

Jste dcera, syn?

Otázka pro pečovatele číslo 2:

Jaký je váš věk?

Otázka pro pečovatele číslo 3:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? /ZŠ, SŠ, VYŠŠÍ ODBORNÉ, VŠ/

Otázka pro pečovatele číslo 4:

Jaké je Vaše povolání?

Otázka pro pečovatele číslo 5:

Bylo Vaše rozhodnutí, pečovat o seniora přirozené, nebyla jiná možnost, odmítám možnost umístit rodiče do domova pro seniory, jiný důvod?

Otázka pro pečovatele číslo 6:

Jaké má/mají senior/ři zdravotní problémy:

Otázka pro pečovatele číslo 7:

Zvládáte péči o seniora/y sama / s pomocí?

Otázka pro pečovatele číslo 8:

Považujete výši příspěvku na péči za dostačující? V případě že ne uveďte důvod.

Otázka pro pečovatele číslo 9:

Jaká negativa vidíte v rozhodnutí pečovat o seniora ve společné domácnosti?

Otázka pro pečovatele číslo 10:

Jaká pozitiva vidíte ve svém rozhodnutí pečovat o seniora ve společné domácnosti?

Otázka pro pečovatele číslo 11:

Provádíte se seniorem nějaká zdravotní cvičení?

Otázka pro pečovatele číslo 12:

Připravujete seniorovi léky, nebo si je připravuje sám/a?

Otázka pro pečovatele číslo 13:

Omezuje Vás v něčem péče o seniora/y?

Otázka pro pečovatele číslo 14:

V případě, že jedete na dovolenou, máte zajištěnou péči o seniora?

Otázka pro pečovatele číslo 15

Rozhodla byste se znovu pro péči o seniora ve společné domácnosti?

Otázka pro pečovatele číslo 16:

Byla byste ochotná opustit své zaměstnání při zhoršení seniorova zdravotního stavu?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Došková

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Podpora a péče o seniora žijícího ve společné domácnosti

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 49

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.