

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

**Zhodnocení kvality pečovatelské služby
z pohledu uživatelů**

(Možnost rozšíření služby o aktivizační činnosti)

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Pokorný

Autor práce: Bc. Ivana Mrázová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: II.

2010

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

27.3.2010

Ivana Mrázová

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Jiřímu Pokornému
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Zároveň děkuji svému
manželovi, synům a mamince za velkou podporu při studiu.

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST	7
ÚVOD.....	7
1. STÁRNUTÍ	9
1.1 Definice stárnutí.....	9
1.2 Stárnutí Evropy.....	9
1.3 Stárnutí české populace.....	10
1.3.1 Předpokládané demografické změny v ČR.....	11
1.4 Senior a společnost.....	12
2 SPECIFIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	13
2.1 Typologie sociálních služeb.....	14
2.2 Formy poskytování sociálních služeb.....	15
2.3 Poskytovatelé sociální služby.....	16
2.3.1 Pečující osoba a poskytovatel služby z pohledu zákona.....	16
2.3.2 Využití příspěvku na péči.....	18
2.4 Pečovatelská služba.....	19
2.4.1 Základní činnosti pečovatelské služby.....	20
2.4.2 Poslání a cíle pečovatelské služby.....	21
2.4.3 Senior.....	23
2.4.3.1 Fyzické (biologické) stáří.....	23
2.4.3.2 Sociální stáří.....	24
2.4.3.3 Psychické stáří.....	24
2.4.3.4 Další možné etapy stáří.....	25
2.4.4 Osoba ze zdravotním postižením.....	26
2.5 Kvalita pečovatelské služby	27
2.6 Pečovatelská služba v číslech	29
2.6.1 Pečovatelská služba v Jihočeském kraji.....	30
3 ETICKÉ OTÁZKY V PRÁCI PEČOVATELSKÉ SLUŽBY.....	31
3.1 Zásady v pečovatelské službě.....	32
3.1.1 Lidská práva.....	33

3.1.2	Profesionalita – profesionalismus.....	33
3.1.3	Odbornost.....	34
3.1.4	Odpovědnost	35
3.1.5	Individuální přístup.....	37
3.2	Etický kodex.....	37
3.2.1	Mezinárodní etický kodex.....	38
3.2.2	Etický kodex sociálních pracovníků České republiky.....	38
3.3	Zátěž pracovníků v přímé péči.....	41
3.3.1	Syndrom pomocníka	41
3.3.2	Burnout syndrom.....	44
3.3.3	Supervize.....	45
4	MOŽNOST ROZŠÍŘENÍ PS O AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI.....	46
4.1	Rodina.....	46
4.2	Aktivity.....	49
4.3	Aktivizace.....	50
4.3.1	Dramaterapie.....	51
4.3.2	Muzikoterapie.....	53
4.3.3	Pohybové aktivity.....	55
4.3.4	Zooterapie.....	56
4.3.4.1	Canisterapie.....	57
4.3.5	Trénování paměti.....	58
4.3.6	Arteterapie.....	59
4.3.7	Reminiscenční terapie.....	61
4.4	Aktivizace prováděná pracovníky v sociálních službách.....	62

II. PRAKTICKÁ ČÁST.....64

1	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	64
1.1	Cíle práce.....	64
1.2	Pracovní hypotézy.....	64
2	KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	65

2.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	65
2.2	Metoda průzkumného šetření.....	65
2.3	Realizace průzkumného šetření.....	66
3	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	66
3.1	Výsledky rozhovorů	83
3.2	Vyhodnocení hypotéz.....	86
4	DISKUZE.....	87
	ZÁVĚR.....	89
	SEZNAM LITERATURY.....	91
	ZKRATKY.....	99
	PŘÍLOHY.....	100
	ABSTRAKT.....	105
	ABSTRACT.....	106

I. Teoretická část

ÚVOD

V dnešní době díky stárnutí české populace dochází ke změně ve věkové struktuře seniorů a nárůstá podíl nejstarších seniorů starších osmdesáti let. U těchto lidí bude s přibývajícím věkem stoupat nesoběstačnost a křehkost. Budou si zřejmě přát setrvat ve svém přirozeném prostředí, mít přitom zajištěnou péči, cítit se v bezpečí a mít pocit důstojnosti a respektu k vlastní osobě. Tato skupina seniorů bude vyžadovat stále se rozšiřující sociální služby zvláště terénního charakteru. Nezastupitelnou roli přitom bude zřejmě stále sehrávat rodina, protože terénní či ambulantní sociální služby se s pomocí rodiny a blízkého okolí seniora musí vhodně doplňovat. Služby bude nutno podle potřeby rozšiřovat a dbát na jejich kvalitu. Péče o seniory v jejich vlastních domácnostech bude tak moci být realizována ve stále větším rozsahu, který byl dříve možný pouze v ústavních zařízeních.

Vzhledem k prodlužující se střední délce života bude stáří představovat časově delší etapu v životě jedince. Kvalitní sociální služba by tedy měla umět svým uživatelům nabídnout také využití jejich volného času v případě, že o ně senioři projeví zájem a s představou aktivního prožívání stáří se ztotožní. Volnočasové aktivity jsou vedle soběstačnosti, zdraví a psychické pohody totiž velmi důležitým faktorem pro kvalitu života ve stáří. Nezastupitelnou součástí dobře fungující sociální služby bude přitom dobrá komunikace mezi seniorem, kterému je služba určena a zástupci poskytovatele, tedy sociálními pracovníky a pracovníky v přímé péči – pečovatelkami, které jsou v pečovatelské službě významnou složkou. Vedle kvalitní péče bude důležitá ze strany pečovatelky podpora seniora, jeho motivace a podávání kvalitních informací.

Téma své diplomové práce jsem zvolila z několika důvodů. Prvním byl fakt, že mám na starosti vedení střediska pečovatelské služby a zároveň pracuji jako sociální pracovníce se seniory – uživateli pečovatelské služby. Druhým důvodem bylo mé studium na Teologické fakultě, které mi umožňuje nově nahlížet na

sociální práci se seniory a dávat jí další rozměr, kdy se zabýváme nejen psychikou člověka, ale i hodnotovým systémem. Dalším důvodem byla touha podívat se na pečovatelskou službu očima jejích uživatelů a získat od nich zpětnou vazbu na kvalitu služby. Všechny tyto pohnutky vedly ke zvolenému tématu mé práce „Zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu uživatelů“.

Práce je strukturována do čtyř kapitol. V první kapitole se věnuji stárnutí a předpokládaným demografickým změnám v evropské i české populaci. V druhé kapitole charakterizuji specifika sociálních služeb, formy a poskytovatele, dále pečovatelskou službu, její poslání, cíle, cílovou skupinu a uvádím kvantitativní údaje ve vztahu k pečovatelské službě. Třetí kapitola je věnována významu etických norem na jednání sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči a jejich odpovědnosti ve vztahu k uživateli a k profesi. Poukazuji na zranitelnost pracovníků v pomáhajících profesích a nutnost jejich ochrany. Ve čtvrté kapitole se zabývám možnostmi aktivizačních služeb pro seniory a různými terapiemi, stejně jako aktivitami, které může se seniory provádět pečovatelka.

V praktické části práce byl realizován výzkum na zhodnocení kvality služby z pohledu seniorů a vyhodnocena data.

Ve své práci jsem čerpala z literatury uznávaných odborníků v sociální problematice týkající se seniorů, etice, sociální práci a gerontologii. Vycházela jsem ze zákona č.108/2006 Sb., vyhlášky č.505/2006 Sb. a z publikací Haškovcové, Matouška, Musila, Průši, Kalvacha, Nečasové.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1.1 Definice stárnutí

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince.¹ Věková identita je subjektivním měřítkem věku, která zahrnuje více sociální a psychologický význam než samotný chronologický věk. Sami senioři zdůrazňují v definici stárnutí spíše zdravotní stav, nikoli kalendářní věk.²

1.2 Stárnutí Evropy

V posledních dvou desetiletích došlo v rámci Evropy k výrazným demografickým změnám, při kterých se výrazně projeví trendy zapříčiňující stárnutí populace. V roce 2002 proběhlo v Madridu druhé světové shromáždění o stárnutí lidstva organizované OSN. Byl zde přijat Mezinárodní akční plán zaměřený na nejrozvinutější země světa, kde se stárnutí objevilo jako velmi závažný problém. Dokument se týkal těchto nejdůležitějších otázek:

- aktivní účast seniorů na životě a rozvoji společnosti
- uchování zdraví a tělesné a duševní pohody do stáří
- péče a podpora poskytovatelů péče
- přehlížení, zneužívání a násilí
- situace ohrožující seniory

Prioritou do tohoto dokumentu je pro rozvinuté země uchování a další zlepšování vcelku dobrých životních podmínek seniorů. Hodně pozornosti se věnuje budoucí udržitelnosti důchodových systémů.³ Lze však očekávat, že ve 21.století se stárnutí stane jedním z nejzávažnějších problémů lidstva. Populace EU stárne, protože klesá počet nově narozených dětí současně se silné populační ročníky

¹ Srov. LANGMEIER J. *Vývojová psychologie*. s. 202

² Srov. SÝKOROVÁ D. *Autonomie ve stáří*. s. 66

³ Srov. Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002.

blíží důchodovému věku.⁴ Evropa se tak v roce 2050 stane jediným kontinentem, kde dojde k absolutnímu poklesu obyvatel. Jak podotýká Vurm, prognózy uvádí, že v nedaleké budoucnosti bude Evropa patřit generaci padesátníků, kteří budou tvořit více než polovinu obyvatel. Podle údajů a odhadů statistiků bude v Evropě o 9% obyvatel méně, zároveň se však předpokládá nárůst věkové skupiny seniorů. V současné Evropě žije dnes 16 % lidí ve věku nad 65 let, ale tento počet bude mít narůstající tendenci: v roce 2030 by to mělo být již 23% a v roce 2050 přes 30 %.⁵ Schmidbauer uvádí, že ještě nikdy v historii lidstva nežilo ve světě více starých než mladých. Množí se případy, kdy jedinec nemusí vychovávat jen své děti, ale musí se starat i o své rodiče a tato doba je mnohdy delší než doba starání se o děti. Některým lidem se tak může snadno přihodit, že pokud nemají vlastní děti, starost o vlastní rodiče jim nebude mít kdo oplatit.⁶

1.3 Stárnutí české populace

I naše společnost nezadržitelně stárne. Přestože stárnutí české populace nastoupilo oproti západoevropským zemím s určitým zpožděním a věková struktura obyvatel České republiky patří prozatím k evropskému průměru⁷, může vzhledem k předpokládaným trendům porodnosti a úmrtnosti brzy dosáhnout úrovně demografického stárnutí vyspělých evropských zemí.⁸

*Počet obyvatel v ČR:*⁹

k 31.12.2008 : 10 467 542 (mužů 5 136 377, žen 5 331 165)

Z celkového počtu bylo osob ve věku 65 a více let 1 556 152 (nárůst oproti roku 2007 byl o téměř 44.000 lidí v této kategorii).

⁴ Srov. ZIMMELOVÁ, P. Problematika stárnutí Evropy. s. 2 - 4

⁵ Srov. VURM, V. Generace 50 plus ve stárnoucí Evropě. s. 5 -7

⁶ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Psychoterapie Im Alter: Eine praktische Orientierungshilfe*. s. 126

⁷ Srov. SÝKOROVÁ D. *Autonomie ve stáří*.s.40

⁸ Srov. RABUŠIC L. *Česká společnost stárne*. s. 88

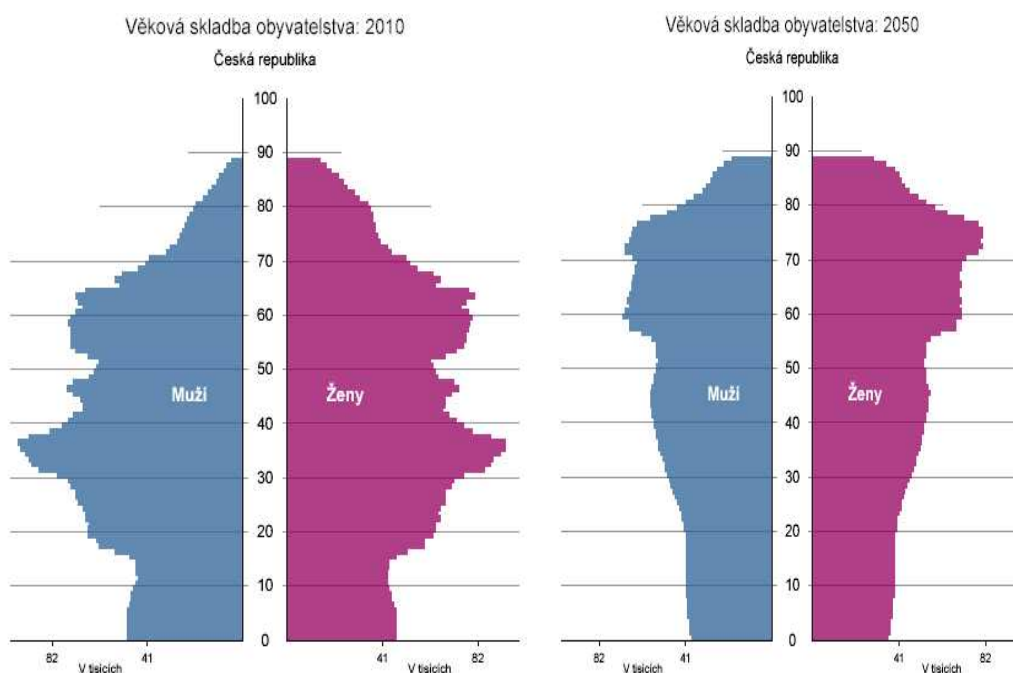
⁹ Srov. ČSÚ Počet obyvatel v ČR [online]

1.3.1 Předpokládané demografické změny v ČR

Průša připomíná, že dle zpracované projekce klesne do r. 2050 celkový počet obyvatel o cca 800 tisíc osob, přičemž ale počet osob starších 65 let vzroste dvojnásobně a počet osob starších 80 let dokonce cca 2,9 x. Podíl těchto věkových skupin na celkovém počtu obyvatel přitom vzroste ze 14,1 % na 31,3 % (u osob starších 65 let), resp. z 3,00 % na 9 % (u osob starších 80 let)¹⁰

Nejlépe je populační prognóza viditelná na tzv. *stromech života*, které ukazují pravděpodobné složení obyvatelstva České republiky v letech 2010 a 2050.¹¹

Graf *strom života*:



zdroj: ČSÚ: *Projekce obyvatelstva České republiky*.s.18

Tento graf vytváří ještě nyní tvar pyramidy, kde s přibývajícím věkem ubývá počet obyvatel. V roce 2020 se tvar obrazce mění a v roce 2050 dostane přibližně tvar stromu.

Stárnutí populace chápeme jako přirozený civilizační vývoj přinášející šance a výzvy týkající se seberealizace starších lidí, změny konceptu financování

¹⁰ Srov. PRŮŠA, L.. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu s. 16 - 23

¹¹ Srov. ČSÚ: *Projekce obyvatelstva České republiky* .s. 18 [online]

sociálních a zdravotních systémů při poskytování podpory a služeb.¹² Bude zapotřebí mnoha společenských změn (v oblasti zajištění ve stáří nebo prezentace v médiích), v jejichž důsledku bude společnost k seniorům vstřícnější a umožní jim tím příležitost k dalšímu rozvoji.¹³

1.4 Senior a společnost

Ve stáří ženy přežívají muže. Jednak muži umírají po 45 roce věku častěji než ženy a ženy se dožívají vyššího průměrného věku. Sýkorová zdůrazňuje, že ve skupině lidí 85 letých a starších ztratila životní partnery více než polovina mužů a více než 90 % žen. Výhled demografů však hovoří o tom, že během desetiletí přibude rozvedených a naopak bude ubývat ovdovělých seniorů - život bez stálého partnera bude prožívat asi 20 % vdovců a kolem 50 % vdov.¹⁴

Stáří se tak ukazuje zkušeností žen. K typickým znakům seniorské populace patří vzhledem k vyšší naději na dožití převaha žen – se stoupajícím věkem stále výrazněji a seniorská populace je značně feminizovaná.¹⁵

Štyglarová ve své zprávě z r. 2009 uvádí, že zvýšení počtu lidí ve skupině 65 a více let je ovlivněno příchodem silných válečných a poválečných ročníků a je předpoklad, že v následujících letech se intenzita stárnutí ještě zvýší.¹⁶

Stáří není nemocí, i když je řadou nemocí provázeno. Zdravotní stav seniorů se naopak obecně historicky zlepšuje. Demografické stárnutí bude jistě klást vysoké nároky na zajištění stárnoucí společnosti, protože zde vznikne „mohutná skupina ekonomicky závislé populace se specifickým životním stylem a specifickými potřebami“¹⁷ – ať se budou týkat sociální či zdravotní péče, bydlení atd.

Dnešní šedesátiletý senior¹⁸ je již často uživatelem sociálních služeb, za deset let bude vzhledem k prodlouženému věku odchodu do důchodu možná ještě

¹² Srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s. 21

¹³ Srov. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. s. 14

¹⁴ Srov. Sýkorová D. *Autonomie ve stáří*. s. 40

¹⁵ Srov. KALVACH, Z., aj. *Geriatrie a gerontologie*, s. 59.

¹⁶ Srov. ŠTYGLEROVÁ T. *Vývoj obyvatelstva v České republice v roce 2008*. s. 156 [online]

¹⁷ Srov. RABUŠIC L. *Česká společnost stárne*, s. 91

¹⁸ v práci používám termín senior - uživatel služby – klient - osoba, s vědomím, že jde vždy o člověka

ekonomicky aktivní. Samozřejmě to bude souviset se zlepšující se úrovní zdravotní péče, snad s odpovědnějším přístupem lidí k vlastnímu zdraví a tím i s jejich větší fyzickou soběstačností ve vyšším věku a s prodlužujícím se průměrným věkem. Dynamicky se rozšíří kategorie osob osmdesátiletých a starších, kteří budou tvořit podstatnou část seniorské populace. Tyto změny demografické struktury starého obyvatelstva spolu se vzrůstající úrovní vzdělanosti ještě více prohloubí různorodost potřeb, zájmů a způsobu života ve stáří. Bude pak nutno zjišťovat, jaké potřeby budou seniory akcentovány a na uspokojení jakých potřeb by měly být služby zaměřeny. Vzrostou také nároky na ekonomické i lidské kapacity, které budou těmto seniorům zajišťovat péči. Změní se dnešní konzumní pohled na společnost a přestanou být hodnoceny pomíjivé hodnoty jako mládí, krása, bohatství a úspěch, ve kterém staří lidé nevzbuzují ani zájem, ani účast?

„Bez minima sociálně přijímaných mravních norem není možné, aby sociální útvar plnil svou úlohu sám o sobě i v sociálním celku. Humanita je v sociálním prostoru možná jen tehdy, pokud jednotlivé osoby dokážou učinit obecný zájem svým vlastním přesvědčením ve svědomí. Nutnou podmínkou lidsky důstojného spoluzití ve všech oblastech společnosti je přechod od morality k mravnosti.“¹⁹

2 SPECIFIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služba je činnost (soubor činností), jejímž cílem je pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění (proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitosti a možnosti, které jim napomohou plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný) a ochranu před sociálním vyloučením (vyčlenění osoby mimo běžný život

¹⁹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 107

společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace).²⁰

Sociální služby „pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe, o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři a lidé se zdravotním postižením.“²¹

2.1 Typologie sociálních služeb²²

- a) **sociální poradenství** - Smyslem sociálního poradenství je poskytnout jedinci potřebné informace, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace týkající se jak jeho samého, tak i nejbližších příbuzných (členů rodiny). Poradenství zahrnuje jak součást **preventivní**, tak **nápravnou**. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a realizuje se prostřednictvím následujících dvou forem: **základní a odborné**
- b) **služby sociální prevence** - primárním posláním služeb sociální prevence je přispět k eliminaci jevů a situací, které mohou vést k sociálnímu vyloučení jedince a nejsou a priori způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Orientovány jsou na změnu nepříznivých sociálních (socioekonomických) podmínek vedoucích ke vzniku a šíření sociálně patologických jevů (kriminalita, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.).
- c) **služby sociální péče** - podstatou služeb sociální péče je napomoci lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je umožnit jim v maximálně možné míře zapojení do běžného života společnosti

²⁰ Srov. Molek, J. *Marketing sociálních služeb*, s. 10 - 15

²¹ MPSV: *Sociální služby, poskytovatelé a dostupnost*.

²² Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o soc. službách. § 32

a v případech, kdy toto neumožňuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Poskytovateli sociálních služeb jsou za podmínek daných zákonem č.108/2006 Sb. územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, nestátní neziskové organizace a MPSV.

2.2 Formy poskytování sociálních služeb

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní a terénní:

- a) **pobytové** – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- b) **ambulantní** – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování
- c) **terénní** – služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí²³

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti. Zákonem stanovené principy stanovují základní rámec požadavků.

Pomoc má být:

- a) dostupná – z hlediska typu pomoci, územní a informační dostupnosti a z ekonomického hlediska
- b) efektivní – musí být přizpůsobena potřebám člověka, nikoliv potřebám systému
- c) kvalitní – bude zabezpečována způsobem a v rozsahu, který odpovídá současným poznáním a možnostem společnosti
- d) bezpečná – bude zabezpečována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob

²³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o soc. službách. § 33

- e) hospodárná – bude zabezpečována tak, aby veřejné i osobní výdaje byly používány hospodárně²⁴

Služby sociální práce

Musil účastníky pomáhajících oborů vnímá jako účastníky komplexů „služeb sociální práce“. Tímto termínem označuje „konkrétní, v praxi existující komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků“. ²⁵ Tento pojem za prvé vyjadřuje skutečnost, že práce obsahuje i činnosti, které sociální pracovník nevykonává a je na zvážení, zda by bylo v zájmu klientů, aby je vykonával a za druhé že sociální práce má navzdory propojení s ostatními pomáhajícími obory svou specifickou doménu a cíle. ²⁶

2.3 Poskytovatelé sociální služby

2.3.1 Pečující osoba a poskytovatel služby z pohledu zákona

Senior si může službu smluvně zajistit u poskytovatele sociálních služeb. O seniora může samozřejmě pečovat rodina či osoba blízká a je to dokonce velmi žádoucí. Pro seniora má rodina a bezpečné rodinné zázemí velký význam. Rodina však musí pro dobrou péči o nesoběstačného člena splňovat řadu předpokladů:

- moci pečovat - tedy mít podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové
- chtít pečovat - mít dobrou vůli, snažit se hledat možnosti a řešení za přispění všech členů rodiny

²⁴ Srov. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporujících sociální začlenění uživatele do společnosti. s. 5 - 9

²⁵ Srov. MUSIL, J. „Ráda bych vám pomohla, ale...“. s. 14

²⁶ Srov. tamtéž, s. 13 - 15

- umět pečovat - vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci²⁷

Zákon ale nepřístupuje rovněž k osobě pečující a poskytovateli služby. Dokonce je možno hovořit o tom, že z pohledu problematiky zneužívání seniorů rodinnými příslušníky je zákon č.108/2006 Sb. potencionálním nástrojem k tomuto chování. Každý poskytovatel sociální služby musí být registrován zákonem a sociální službu je možno poskytovat až na základě oprávnění vzniklého rozhodnutím o registraci. Ve smyslu zákona osoby blízké registraci nepodléhají ani nemusí dokládat žádnou schopnost kvalitně poskytovat dohled či pomoc osobě závislé. Oficiální poskytovatel sociálních služeb je povinen podrobit se kontrole kvality formou inspekce. Kontrola v domácnostech by měla směřovat pouze k osobě pobírající příspěvek na péči (poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci), v praxi však není odbory sociálních věcí prováděna. V případě, že rodinný příslušník seniora ekonomicky zneužívá tím, že používá příspěvek na péči jako příspěvek na chod své domácnosti a péči o seniora zanedbává, je velmi obtížné toto dokázat. Navíc senior nemá možnost dalších sociálních kontaktů, lpí často na posledních rodinných vazbách a ekonomické zneužívání se tak děje latentně.²⁸

Jde o sociálně podmíněnou patologii vznikající poruchou interpersonálních vztahů. Je většinou dlouhodobá, postižený senior není schopen dovolat se pomoci nebo si představit jiná možná řešení. Tím významnější je role pečujících profesí v identifikování problému a hledání řešení.²⁹

MPSV si je dobře vědomo nutnosti podporovat projekty a organizace zaměřené na poskytování poradenství a pomoci seniorům a pečujícím rodinám. V Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 je zdůrazněno, že poskytování kvalitní péče je podmíněno dostupností profesionální a odborné podpory, emoční podpory a respite sociálních služeb, včetně sociální podpory. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pečovatelů, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pečovatele má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Péče o potřeby

²⁷ Srov. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s.82 - 83

²⁸ Srov. KAHOUN V. *Vybrané kapitoly k sociální práci*. s.158 -161

²⁹ Srov. KALVACH, Z. a kol *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s.249

pečujících nebude dostatečná, pokud nebude podpořena vstřícnou a oceňující atmosférou.³⁰ Také Kalvach hovoří o nutnosti cílevědomě podporovat laické pečovatele, především rodinné příslušníky. Podporou myslí edukaci, nabídku denních center i vícedenních pobytů pro seniory, ale také psychickou podporu pečujících osob.³¹

2.3.2 Využití příspěvku na péči

Přesto se mezi laickou veřejnost nedostává dostatek informací. Průša potvrzuje, že v důsledku nedostatečné informační kampaně ze strany MPSV řada příjemců příspěvku na péči přestává využívat sociální služby, neboť poskytnutí příspěvku chápe jako prostředek ke zvýšení vlastní životní úrovně, popř. ke zvýšení životní úrovně své rodiny či rodin svých dětí. V květnu 2009 podle údajů z informačního systému o příspěvku na péči cca 72 % příjemcům příspěvku neposkytoval péči žádný registrovaný subjekt, tzn. že tyto finanční prostředky se nevrací zpět do oblasti sociálních služeb, což vede k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb především terénního charakteru.³² Z praxe mohu dodat, že státem takto vynaložené prostředky nejsou účelně využívány a není tak umožněn potřebný rozvoj terénních sociálních služeb. Nezřídka se stává, že senior sám telefonicky projeví velký zájem o službu a následně při sociálním šetření, kdy sociální pracovnice navštíví jeho domácnost, je jednání se zájemcem o službu přítomen rodinný příslušník, který vysvětlí svou úlohu a nepotřebnost zavádění sociální služby. Senior po té opakovaně sociální pracovnice sdělí, že si vše rozmyslel. Rodina by měla v péči o své blízké nemocné seniory být na prvním místě. Pokud je však disfunkční, senior nemá možnost čerpat službu, kterou objektivně potřebuje.

Nedávno přijatá novela zákona o sociálních službách řeší tento problém pouze částečně. Jako efektivnější řešení uvádí Průša např. tyto kroky:

³⁰ Srov. MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. [online]

³¹ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s. 25 - 26

³² Srov. PRŮŠA, L. Jak zvýšit efektivnost financování a poskytování služeb sociální péče. s. 22-29

- a) v zájmu stabilizace systému financování sociálních služeb změnit systém výplaty příspěvku na péči tak, aby byl příjemcům i ve II. stupni závislosti poskytován ve formě poukázek, popř. zavést kombinovaný způsob výplaty příspěvku tak, jak upravila novela zákona o sociálních službách pro příjemce příspěvku v I. stupni závislosti od 1. ledna 2011 (část příspěvku má být vyplacena hotově, část formou poukázky určené k úhradě na sociální služby poskytnuté osobě registrovaným poskytovatelem sociálních služeb)³³
- b) zavést evidenci osob rodinných příslušníků, kteří zabezpečují péči o své blízké ve vlastní domácnosti, zvýšit kontrolu takto poskytované péče, (m.j. i proto, že doba této péče je náhradní dobou pro účely důchodového pojištění)

K efektivnosti systému rovněž nepřispívá skutečnost, že příslušníci odboje, kterým jsou podle příslušných zákonů poskytovány sociální služby zdarma, mohou být příjemci příspěvku na péči, čímž dochází v zásadě ke dvojímu plnění jejich nároků, resp. ke zneužívání příspěvku.³⁴

Jak uvádí Kozlová, sociální služby slouží občanům, kteří je potřebují vzhledem k věku (senioři) či zdravotnímu stavu (lidé se zdravotním postižením), nebo jsou v tíživé sociální situaci, kterou nemohou bez pomoci zvládnout.³⁵

2.4 Pečovatelská služba

Jde o nejrozšířenější neústavní sociální službu poskytovanou seniorům a lidem se zdravotním postižením.³⁶ Podle komparace komunitních plánů v České republice jde zároveň o službu, která je ze sociálních služeb nejvíce známou službou v očích veřejnosti.³⁷

Definice pečovatelské služby

³³ Srov. Zákon č. 29/2007Sb., ze dne 30. ledna 2007, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a některé další zákony. .

³⁴ Srov. PRŮŠA, L. *Jak zvýšit efektivnost financování a poskytování služeb sociální péče*.s. 22 - 29

³⁵ Srov. Kozlová,L. *Sociální služby*.s. 34

³⁶ Srov. MATOUŠEK,O. *Sociální služby*.s. 97

³⁷ Srov. KOZLOVÁ,L. *Sociální služby pro stárnoucí populaci v České republice*. s. 34

Zákon o sociálních službách definuje pečovatelskou službu jako terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodů věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.³⁸

Slovník sociální práce hovoří o pečovatelské službě jako o sociální službě, která zabezpečuje potřebnou péči o osobu, její výživu a domácnost. Poskytováním úkonů pečovatelské služby je tak prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.³⁹

2.4.1 Základní činnosti pečovatelské služby

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím⁴⁰

Za tyto úkony hradí osoba úhradu v rozsahu stanoveném smlouvou. Maximální výši úhrady stanoví prováděcí předpis. Zákon stanovuje výjimky, kdy se služby poskytují bez úhrady – např. účastníkům odboje nebo těm, kteří byli účastníci rehabilitace podle zákonem vyjmenovaných předpisů.⁴¹

Zákon č.108/2006 Sb. má prováděcí vyhlášku č.505/2006 Sb., která stanovuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrady za poskytování některých těchto služeb.⁴²

³⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. § 40 [online]

³⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*.s. 142

⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. § 40 [online]

⁴¹ srov. tamtéž, § 75 [online]

⁴² Srov. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006.* § 6. [online]

Nejnovější vymezení pečovatelské služby uvádí Kubalčíková, když cituje návrh Doyle a Timonena na užití typologie prostřednictvím čtyř parametrů, které by daný druh služby měl obsahovat:

Praktická pomoc – zahrnující činnosti v domácnosti jako je příprava, ohřev nebo dovoz jídla, úklid, nákupy, praní, žehlení, apod.

Osobní pomoc – zahrnující činnosti jako je pomoc s osobní hygienou, pomoc s oblékáním, pomoc s pohybem po bytě nebo mimo byt, podání léků, jídla, apod.

Monitoring/Dohled – pravidelné hodnocení životní situace uživatele služby, dohled u uživatelů výrazně závislých na pomoci druhé osoby, např. trpících demencí, trvale upoutaných na lůžko, apod.

Care management – podpora formou managementu aktivit jako např. spolupráce s personálem zajišťujícím zdravotní úkony, celková koordinace pomáhajících služeb atd.⁴³

Vymezení pečovatelské služby je velmi problematické, bývá totiž v různých zemích chápána odlišně z hlediska svého zaměření i obsahu a struktury nabídky pomoci. Pečovatelská služba v České republice odpovídá sociální službě s anglickým názvem domiciliary care.⁴⁴

2.4.2 Poslání a cíle pečovatelské služby

„Posláním pečovatelské služby je kvalitně poskytovat pomoc, podporu a péči seniorům a osobám se sníženou soběstačností. Poskytovaná podpora umožňuje uživatelům žít nadále běžným způsobem života ve vlastních domácnostech – ve městech i na venkově. Služba klade důraz na individuální přístup, lidskou důstojnost a posilování sociálního začleňování.“⁴⁵

Vymezení pečovatelské služby v novodobém pojetí sociálních služeb je tedy snaha udržet seniory co nejdéle v jejich přirozeném prostředí a změna způsobu organizace služeb pro ně tak, aby naplňovaly individuální potřeby seniora

⁴³ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K.: Životní situace seniorů – uživatelů pečovatelské služby. s. 131-138

⁴⁴ Srov. tamtéž s. 134

⁴⁵ srov. Pečovatelská služba Ledax o.p.s. [online]

a podporovaly jeho soužití s okolní komunitou. Ve svém konečném důsledku tak služby umožňují lidem setrvat v jejich přirozeném prostředí a zachovat tak nejen soukromí, ale i společenské zázemí, na které byli v průběhu svého života zvyklí.⁴⁶

Důležitost přirozeného prostředí pro seniora zdůrazňuje i Douglas. Téměř každý starý člověk, který se stává křehkým a osamoceným, dává přednost bydlení s podporou ve vlastním domě. Pobyt ve vlastním prostředí je preferován dokonce i tehdy, když podpora chybí. Někdy samozřejmě starší lidé, přestože jsou ohrožení, odmítají pomoc. Vyskytnou se i případy, kdy seniorům hrozí riziko špatného zacházení nebo sami sebe zanedbávají, ale není možno je odstěhovat z domova proti jejich vůli. Křehcí starší lidé nedobrovolně přesunutí z jednoho místa na druhé (například v důsledku uzavření Domova pro seniory) se těžko vyrovnávají se stěhováním, které může dokonce mít za následek jejich smrt.⁴⁷

Sociální práce v terénu je velmi důležitá. Je třeba, aby dobře monitorovala seniory, kteří někdy neumí ani nechtějí o pomoc požádat. Většinou se jedná o lidi, žijící osaměle, kteří odmítají sociální služby, protože se nemohou smířit s představou přítomnosti někoho cizího ve své domácnosti.⁴⁸

Cílem služby bývá mimo jiné :

1. podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
2. rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho budou schopni, žít samostatně
3. snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatele

Cílovou skupinou pečovatelské služby jsou senioři a osoby se zdravotním postižením.⁴⁹

⁴⁶ Srov. WOJTOŇOVÁ, J. Pečovatelská služba a standardy kvality. s.30 - 32

⁴⁷ Srov. DOUGLAS, A., PHILPOT, T. *Caring and Coping*, s. 96

⁴⁸ Srov. MATOUŠEK O. *Sociální práce v praxi*. s.170 - 173

⁴⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. § 40

2.4.3 Senior

Je člověk v 65 letech starý a kdy vlastně stáří začíná?

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je :

- ***počátek stáří*** vymezen ukončením středního věku (45 – 59 let), tedy ***dosažením 60 let.***
- Období ***60 - 74 let*** je označováno jako ***rané stáří (presenium)***
- ***75 - 89 let*** jako ***pravé stáří (senium)***
- ***věk nad 90 let*** jako ***dlouhověkost.***⁵⁰

V Bibli se objevuje mnoho dlouhověkých postav. Na světě se ale rozmohla lidská zlost a Hospodin řekl: „Můj duch se nebude člověkem věčně zaneprazdňovat. Vždyť je jen tělo. Ať je jeho dnů sto dvacet let.“ Ustanovil tak Hospodin maximální lidský věk ?⁵¹

Vidovičová a Rabušic uvádějí, že česká veřejnost při vnímání člověka jako starého uvádí nejčastěji faktory jako fyzický stav, věk, ztrátu duševní svěžesti a ztrátu autonomie. Zajímavé je, že odchod do důchodu se jeví jako důvod vnímat člověka jako starého jen u malé skupiny lidí.⁵²

Mnozí autoři však hovoří o tom, že kalendářní věk nemůže být měřítkem životního stavu člověka, protože stárnutí je třeba vnímat jako proces fyzického, sociálního a psychického stárnutí, přičemž všechny tyto procesy jsou na sobě vzájemně závislé. Na proces stárnutí je tedy třeba pohlížet z hlediska bio-psycho-sociální jedinečnosti člověka.

2.4.3.1 Fyzické (biologické) stáří

„Vyjadřuje celkový stav lidského organismu, ukazuje objektivní stav fyzického vývoje. Patří sem anatomický věk (stav kosterní soustavy), karpální věk (stav karpálních kůstek) a fyziologický věk (stav fyziologických procesů organismu – např. metabolismus)“⁵³

⁵⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. s. 10

⁵¹ Srov. Bible. *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. (Gn 6,3)

⁵² Srov. VIDOVIČOVÁ L., RABUŠIC L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti* s.11 .[online].

⁵³ Srov. STUART- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 22

Mezi typické znaky biologického stárnutí patří také zhoršení smyslů – zraku, sluchu (může vést až k sociální izolaci) a čichu, šedivění vlasů, vrásčitá kůže, snížená funkce životně důležitých orgánů (srdce, játra, ledviny), často se přidávají pohybové obtíže. Dle Klevetové a Dlabalové se tyto změny týkají především funkčních změn, dochází k vyčerpání buněčných rezerv, většina funkcí se zpomaluje a klesá tak reakční schopnost reagovat na zátěž.⁵⁴ Involuční změny vedou k poklesu výkonnosti a soběstačnosti, odolnosti vůči stresorům, selhávání adaptability a k rozvoji stařecké křehkosti.⁵⁵

2.4.3.2 Sociální stáří

je chápáno splněním důchodového věku, dochází ke změně rolí a způsobu života. Někdy může být počátkem sociálního stáří i odchod dětí z domova, který vyvolá pocit „prázdného hnízda“. Sociální prostředí, ve kterém senior žije, jeho komunikace s okolím, kulturní a sociální podmínky výrazně ovlivňují sociální stárnutí. Často vidíme, jak se oblast zájmu starých lidí zužuje, stoupá egocentričnost a klesá schopnost odpovídat na podněty z okolí. Projevuje se nechuť ke změnám, a to i k lepšímu a k začínání čehokoliv nového.⁵⁶

2.4.3.3 Psychické stáří

je provázeno duševními změnami – dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové životní situace. Objevují se poruchy percepce, demence (Alzheimerova choroba), dochází k úbytku kognitivních schopností. Nejvíce je postižena krátkodobá paměť, ale i vnímání, myšlení. Přibývají chronická onemocnění, která vedou ke zhoršení soběstačnosti.⁵⁷

Dochází ke změně psychomotorického tempa, které sebou přináší nerozhodnost, nedůvěřivost, opatrnost, strach, obavy. Senior je často zvýšeně

⁵⁴ Srov. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 19 - 24

⁵⁵ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s. 27 - 28

⁵⁶ Srov. HRDLÍČKA, M., HRDLÍČKOVÁ, D.: *Demence a poruchy paměti*. s. 9 - 10

⁵⁷ Srov. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 23

přecitlivělý. Velký vliv na stav seniora má jeho sociální začlenění, velmi důležité jsou v tomto období i jeho aktivity a seberealizace.⁵⁸

Podle Langmeiera je člověk ze společenského hlediska starý, když je za takového pokládám svým okolím.⁵⁹

Stáří je poslední etapou života, která bývá označována jako postvývojová. Přináší nadhled a moudrost, vedle pocitu naplnění také úbytek energie spolu s nutnou proměnou osobnosti směřující k jejímu konci.⁶⁰

2.4.3.4 Další možné etapy stáří

Komenský ve svém díle „Pampaedii“ (Vševýchově) hovoří o škole stáří. Měla mít tři třídy:

1. třída - pro ty, co jsou na prahu stáří, hodnotí to, co dobrého vykonali, bilancují (dnes možno přirovnat k věku 65 - 74 let)
2. třída - pro ty, kteří nemohou již nic nového tvořit, ale musí dokončit to, co ještě zbývá, současně i pro ty, kteří mají ještě elán něco sebevýchovou vykonat (dnes věk 75 - 89 let)
3. třída - učí správnému postoji k přicházející smrti⁶¹

Dále se dnes velmi často používá členění stáří na:

- a) věk 65 - 74 let - mladý senior (stále převládá aktivita, seberealizace, změny dané stárnutím v tomto věku ještě nejsou tak velké, aby seniorovi znemožňovaly aktivitu a nezávislost)
- b) věk 75 - 84 let - starý senior (již přibývají zdravotní problémy, dovršením 80 ti let dosáhne senior tzv. *čtvrtého věku*, kdy často dochází k tělesnému i mentálnímu úpadku - samozřejmě i v tomto věku nacházíme lidi aktivní, moudré, s nadhledem)
- c) věk 85 a více let - velmi starý senior (není již většinou soběstačný)
- d) ve věku kolem 90 ti let hovoříme také o dlouhověkosti

⁵⁸ Srov. ERIKSON E.H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. s. 12

⁵⁹ Srov. LANGMEIER J. *Vývojová psychologie*. s. 202

⁶⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 299

⁶¹ Srov. KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 27 - 28

Věku 90 a více let se v naší populaci dožívá jen malé procento lidí, údaj Českého statistického úřadu k 31.12.2008 hovoří o 26.401 osobě devadesátiletých a starších.⁶²

Erikson vidí jako „hlavní vývojový úkol stáří dosáhnout integrity v pojetí vlastního života“⁶³

2.4.4 Osoba ze zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou vedle seniorů další skupinou osob, které vyjmenovává zákon jako osoby, které mají sníženou soběstačnost a pro které je určena pečovatelská služba. V zákoně č.108/2006 Sb. o sociálních službách není přesně zdravotní postižení definováno, jsou známy pouze údaje o držitelích průkazek TP, ZTP a ZTP/P. Počet těchto lidí stále stoupá, zatímco v r. 2007 jich bylo 399 749,⁶⁴ v roce 2008 již 430 954.⁶⁵

Jak uvádí Vágnerová „jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost postiženého jedince a vytváří specifickou sociální situaci“.⁶⁶

Postižení se rozlišuje na:

- a) **postižení vrozené** – je získané již v raném věku, ale není tak subjektivně traumatizující
- b) **postižení získané později** – pro postiženého představuje větší zátěž, protože ví, co ztratil, přesto má možnost využít kompetence získané před vznikem postižení⁶⁷

Vrozené postižení - velký význam má rozvoj vlastní identity jedince. Vágnerová kritizuje výchovný postoj, který vede k pasivitě, závislosti a neposiluje vědomí vlastních možností. Postižení by se měli, jsou-li toho schopni, naučit překonávat obtíže, které je v životě čekají.

⁶² Český statistický úřad. Počet obyvatel podle pohlaví a jednotek věku. [online].

⁶³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 299

⁶⁴ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*, s. 80

⁶⁵ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008*. s. 81

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 98

⁶⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s.108 - 118

Postižení získané později – představuje pro jedince silné emoční trauma, zasahuje do rozvoje identity i do již vybudovaných vztahů s okolím. Člověk musí najít nový smysl života, překonat mnoho překážek, vybudovat novou sebedůvěru. Velice důležitá je sociální a emoční podpora blízkého okolí. Často se stává, že postižený je proti své vůli manipulován do pozice závislého. Změnily se jeho možnosti a zájmy, mnohdy se mění i vztahy s přáteli, zahrnuje je neopodstatněnými výčitkami na svůj nespravedlivý osud. Přesto je nejdůležitější, jak dokáže člověk zpracovat svou bezmocnost. Jak dokáže rozvíjet své zbývající kompetence a vyrovnat se s omezeními.⁶⁸

Velkou roli hraje i integrace do společnosti. Toto začleňování je úkolem také pečovatelské služby. Pomáhá lidem s postižením pobývat ve svém přirozeném prostředí, v případě absence rodiny poskytuje emoční podporu a přispívá k socializaci jedince.

2.5 Kvalita pečovatelské služby

Kvalita je jedna ze základních kategorií odpovídajících na otázku „Jak? Jaký?“. Je to souhrn vlastností, které ukazují na to, jaká daná věc vlastně je. Lze ji nahradit synonymem hodnota. Je-li něco kvalitní, předpokládáme, že je to také hodnotné.⁶⁹

Pogodová připomíná, že „kvalita sociální služby znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti.“⁷⁰

Lze souhlasit s Kozlovou, že v pečovatelské službě jde vedle naplnění požadavku autonomie, zajištění důstojnosti uživatelů a důrazu na dodržování lidských a občanských práv i o podporu rozvoje sociálních služeb založeného na kvalitě a dobré praxi.⁷¹

⁶⁸ Srov. tamtéž. s.108 - 118

⁶⁹ Srov. FILIPKOVÁ, Z. Kvalita v sociálních službách – hodnocení projektu z pohledu odborného garanta. s. 10.

⁷⁰ Srov. POGODOVÁ, E. Problémy v prosazování a uplatňování kvality a její kontroly v sociálních službách se zřetelem na služby sociální péče. s. 1.

⁷¹ Srov. KOZLOVÁ, L. Sociální služby pro stárnoucí populaci v České republice, s. 34

Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, účinný od 1. ledna 2007: v § 88 h) zavazuje poskytovatele dodržovat standardy kvality sociálních služeb.⁷² Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pak stanovuje obsah těchto standardů.⁷³ Hodnocení standardů kvality však není předmětem této práce. Kvalitu prováděných sociálních služeb pak hodnotí inspekce sociálních služeb. Hodnocení je vícezdrojové, vytváření a hodnocení kvality se děje na několika úrovních: spokojenost uživatele, kvalita a spokojenost pracovníka (jeho motivace, dovednosti, postoje atp.); kvalita a spokojenost týmu; kvalita služby; kvalita organizace.⁷⁴

K tomu, aby byla služba kvalitní, je potřeba, aby ji vykonávali také odborně proškolení pracovníci - pečovatelky. Míra jejich odbornosti je dána jak zákonem o sociálních službách, tak standardy kvality sociálních služeb. Jen vzdělání však nestačí. Aby na práci pečovatelek nebylo pohlíženo jen jako na uklízečky a hospodyně, jak zmiňuji na jiném místě práce, je potřeba, aby to byly také lidsky kvalitní bytosti, které mají potřebnou míru empatie, dokáží se do seniora vcítit a komunikovat s ním.

Komunikace obecně je v práci s lidmi a v sociálních službách, kde pracujeme se seniory a lidmi se zdravotním postižením vždy na prvním místě. Pečovatelky by měly ovládat i neverbální komunikaci, vyhýbat se negativním formulacím a nebát se používat „sokratovské otázky vycházející z pozice, že - já nevím, ale člověk s nímž hovořím, to ví.“⁷⁵ Toto umění tázat se a komunikovat, dává člověku možnost se vyjádřit a necítí se zatlačený do kouta. Plaňava cituje Křivohlavého, který propojuje kvalitní komunikaci s kvalitou lidského života. Dále zdůrazňuje, že správná a funkční komunikace se nalézá mimo oblasti dobra a zla; vždy jde o etiku, bez níž by se lidská komunikace neměla obejít.⁷⁶

⁷² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách

⁷³ Srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006

⁷⁴ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ M., Pojetí sociálních služeb. s. 171

⁷⁵ Srov. VYBÍRAL, Z. Psychologie komunikace. s. 269

⁷⁶ Srov. PLAŇAVA, I. Průvodce mezilidskou komunikací. s. 75

Matoušek uvádí, že sledování kvality by mělo být zaměřeno na strukturu, procesy (používané metody) a na výsledky sociální práce - na spokojenost seniorů.⁷⁷

Kvalitní služba by tedy měla být vyhodnotitelná podle standardů kvality. Vždy by však měl na prvním místě stát člověk, pro kterého je služba určena. Senioři většinou o svých potřebách nehovoří, nechtějí nikoho obtěžovat, chtějí mít svůj klid. Ale právě tehdy, budeme-li se seniorů ptát na názor a jejich přání, dozvíme se to, jak si služby představují a co opravdu potřebují. Proto je výzkum, který je součástí této práce, zaměřený na zhodnocení kvality služby z pohledu samotných uživatelů - seniorů.

2.6 Pečovatelská služba v číslech

Bareš ve své zprávě uvádí, že pečovatelská služba je v České republice dle respondentů považována za nejrozšířenější a nejlépe regionálně dostupnou sociální službu.⁷⁸

Jak podotýká Průša, pečovatelská služba byla v České republice v roce 2006 poskytována 105 088 osobám, tj. 7,09 % osobám starších 65 let, z toho 20 510 bylo v Domech s pečovatelskou službou, z toho 38 455 osob využívalo pouze dovážku obědů. Sociální služby v tomto roce využívalo 11,01 % osob nad 65 let.⁷⁹ Sociální služby pro seniory byly strukturovány takto:

51,9 % pečovatelská služba v domácnostech, domovy důchodců 23,7 %, domy s pečovatelskou službou 12,6 %, penzióny pro seniory 7 %.⁸⁰

V odhadu potřeb sociálních služeb pro seniory při zachování vybavenosti na úrovni 2006 hovoří Průša o nárůstu :

- v roce 2010 zvýšení o 7,73 % při počtu osob 113.214
- v roce 2015 zvýšení o již 25,77 % při počtu osob 132.168⁸¹

⁷⁷ Srov. MATOUŠEK O.: *Sociální práce v praxi*. s. 190

⁷⁸ Srov. BAREŠ, P.: *Regionální dostupnost sociálních služeb* .[online].

⁷⁹ Srov. PRŮŠA, L.: Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu, s. 16- 17

⁸⁰ Srov. tamtéž. s. 17

⁸¹ Srov. PRŮŠA, L.: Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu, s. 22

K výše uvedenému doplňuje Bareš výsledky výzkumu prováděného VÚPSV k rozsahu realizace pečovatelské služby:

Rozsah realizace příslušného typu služeb ve spádovém území obce má pro obec v 42,1% zásadní význam, v 46,5 % má v rámci komplexu sociálních služeb realizovaných v obci významné místo, v 8,8 % doplňuje v obci spektrum realizovaných služeb a ve 2,6 % není v obci provozováno vůbec. Tedy v 88,6% případů zaujímal pečovatelská služba mezi aktivitami obce značný prostor.⁸²

Bez povšimnutí není ani nákladovost služby. Jak uvádí Kubalčíková, z podkladového materiálu Sociální služby a příspěvek na péči zpracovaného MPSV k předsednictví ČR v Radě EU vyplývá, že výdaje na jednoho uživatele v domově pro seniory představují 189.150 Kč ročně, v domově se zvláštním režimem je roční výdaj na osobu dokonce 216.618 Kč, u služby typu přechodný pobyt tyto výdaje představují 35.464 Kč na jednoho klienta ročně a u pečovatelské služby je tato částka pouze 13.910 Kč.⁸³ Z tohoto materiálu je zřejmé, že pečovatelská služba je nejméně nákladovou službou a na straně druhé jako jediná z vyjmenovaných služeb umožňuje seniorovi pobývat ve svém přirozeném prostředí.

2.6.1 Pečovatelská služba v Jihočeském kraji

Pečovatelská služba byla v roce 2008 poskytována 8.561 osobě ve 220 obcích Jihočeského kraje.⁸⁴ Největším poskytovatelem pečovatelské služby v Jihočeském kraji je obecně prospěšná společnost Ledax. Působí v sedmi střediscích : České Budějovice, Jindřichův Hradec, Dačice, Týn nad Vltavou, Třeboň, Trhové Sviny a Prachovice. Služby poskytuje uživatelům v 65 obcích Jihočeského kraje. Celková kapacita je 1.870 uživatelů denně.⁸⁵

3 ETICKÉ OTÁZKY V PRÁCI PEČOVATELSKÉ SLUŽBY

⁸² Srov. BAREŠ, P.: Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám. s. 113 .[online].

⁸³ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K.: Životní situace seniorů – uživatelů pečovatelské služby.s. 131 - 138

⁸⁴ Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008.s. 71, 74

⁸⁵ Srov. Ledax: *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.*[online].

Orientace v etických otázkách pomáhá sociálním pracovníkům při rozhodování, která spadají do oblasti morálních dilemat a problémů.⁸⁶ Etikou sociální práce můžeme označit způsob profesionálního chování, ve kterém se odráží složité konfliktní situace, se kterými se setkává sociální pracovník či pracovník v sociálních službách při péči o seniory. Vztah klienta a pracovníka je vždy velmi křehký a tak požadavek mravnosti, tedy etiky, vystupuje v tomto vztahu velmi naléhavě.⁸⁷

Nečasová cituje Banksovou, která rozlišuje etické problémy a etická dilemata:

Etické dilemma- vzniká tehdy, ocitá-li se sociální pracovník před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů a není jisté, která z nich bude správná.

Etický problém – vzniká v situaci, kdy sociální pracovník vidí v situaci obtížné morální rozhodnutí, ví, jak by měl rozhodnout, ale toto rozhodnutí se mu osobně příčí.⁸⁸

Jde o řešení otázek spadajících pod oblast profesní etiky – výčet je založen na rozumovém zdůvodnění morálního rozhodnutí na základě etických principů:

1. jde o řešení týkající se dobrého života, má podporovat potřeby lidí a jejich spokojenost.
2. tato řešení zahrnují akci – budeme-li brát v úvahu klientovo přání, musíme v jeho záležitosti dále jednat
3. postup by měl být použitelný i u ostatních klientů v obdobné situaci, nemůže docházet ke zvýhodňování některých z nich
4. řešení musí být zdůvodnitelná vzhledem k profesním hodnotám (např. právo na sebeurčení)⁸⁹

„Speciální profesní etika je nutná tam, kde profesionální jednání překračuje jinak obvyklé hranice a zasažení lidé zůstávají více či méně bez ochrany, např. u nutného tělesného kontaktu.“⁹⁰ Tyto situace jsou běžné při poskytování služeb

⁸⁶ Srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*. s. 21 - 49

⁸⁷ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 113 - 114

⁸⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*. s. 23 - 24

⁸⁹ Srov. tamtéž. s. 24

⁹⁰ Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. s. 126

v pečovatelské službě týkajících se péče o vlastní osobu uživatele. Jde-li o tak intimní záležitost jako je hygiena či výměna inkontinenčních pomůcek, senioři vyžadují přítomnost stálé pečovatelky a tento požadavek je více než pochopitelný. Tomu by také mělo být přizpůsobeno plánování služby.

3.1 Zásady v pečovatelské službě:

V pečovatelské službě byly stanoveny nejdůležitější zásady pro práci se seniory:

Profesionalita

Odpovědnost

Odbornost

Individuální přístup

Diskrétnost

Úcta a slušnost

Rovný přístup

Individuální přístup

Podpora samostatnosti

Důvěra

Flexibilita

Spolupráce a partnerství

Respekt a ochrana práv

Spoluodpovědnost

Zastavme se u nejdůležitějších z nich:

Profesionalita znamená znalost metod sociální práce a jejich správné využívání. Sociální pracovník dodržuje zákony a závazné předpisy platné pro jeho povolání, dodržuje Listinu základních práv a svobod. Chrání a naplňuje základní lidská práva a svobody.⁹¹

⁹¹ Srov. Ledax: *Pečovatelská služba* Ledax o.p.s.[online].

3.1.1 Lidská práva jsou obsažena ve Všeobecné deklaraci lidských práv a svobod.

Klíčovými hodnotami jsou:

Důstojnost - „Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“ (čl.1)

Svoboda - každý má svobodu řídit svůj život podle sebe v rámci možností (čl.2)

Právo na život - je základní hodnotou pro veškerou sociální práci (čl.3)

Rovnost - všichni jsou si před zákonem rovni, všichni mají právo na stejnou ochranu proti jakékoliv diskriminaci (čl.7.)⁹²

Spravedlnost - právní, soudní, sociální či ekonomická. Sociální spravedlnost zahrnuje uspokojení základních lidských potřeb a stejnou možnost využití materiálních zdrojů pro všechny (čl.10)

Svoboda myšlení, svědomí, náboženství - každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství, toto právo zahrnuje volnost změnit náboženství či víru, svobodně své náboženství projevat, vyučovat a provádět bohoslužby (čl.18)⁹³

3.1.2 Profesionalita - profesionalismus

Profesionál ovládá specifické praktické dovednosti, jejichž dodržování je znakem profesionality pracovníků, je veden altruistickou motivací k poskytování služeb. „Profesionalismus je možno definovat jako určitou ideologii spojenou s institucemi, pomocí kterých je chod profese organizován“⁹⁴. Jednotlivé charakteristiky:

Systematická teoretická základna a specifické praktické dovednosti - profesionál by měl být schopen vybrat a použít vhodnou strategii na základě svých praktických dovedností a teoretických znalostí a momentální situace.

⁹² Srov. VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH LIDSKÝCH PRÁV

⁹³ Srov. VŠEOBECNÁ DEKLARACE LIDSKÝCH LIDSKÝCH PRÁV a JANDEJSEK, P., KOMBERCOVÁ, Z. *Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci*. s. 105 - 106

⁹⁴ Srov. NEČASOVÁ, M.: *Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci*. s. 72 - 80

Autorita uznávaná společností - stanovení potřebného vzdělávání pro vykonávání profese. Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka definuje zákon (zákon č.108/2006 Sb.o sociálních službách)

Autorita profese u klientů – klienti, kteří jsou schopni své potřeby identifikovat, mají často problémy s výběrem řešení, které nejlépe odpovídá jejich situaci. Autorita profese je tak přesvědčením klienta, že mu profesionál pomůže naplnit jeho potřeby.⁹⁵

3.1.3 Odbornost

Odbornost je vyjádřena v etickém kodexu pro sociální pracovníky pečovatelské služby: sociální pracovník vykonává svou práci na náležitě odborné úrovni, odbornost si průběžně zvyšuje celoživotním vzděláváním. Pečuje o svou duševní hygienu tak, aby svou činnost prováděl v odpovídající kvalitě.⁹⁶ Dnes již nejen sociální pracovníci, ale i pracovníci v přímé péči, tedy pečovatelky, musí být odborně proškolení pracovníci. Pečovatelky musí absolvovat kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Samotná péče vytváří vztah, který se vyvíjí a vzniká prostor pro očekávání ze strany příjemce i poskytovatele. Je dán mnoha faktory počínaje kvalifikací a osobnostními předpoklady pracovníka a sociální situací člověka, který potřebuje pomoc.⁹⁷

Laan hovoří o svědomitosti a vymezuje ji jako individuální pohled na situaci klienta vedený zodpovědnou snahou o porozumění tomu, jak sociální pracovník situaci ovlivňuje. Při své práci si musí klást otázky: „jak jedná (co dělá a s jakými úmysly), zda nemohl nebo neměl jednat jinak a k jakým okolnostem přihlížel sám o své vůli a k jakým byl nucen přihlížet.“⁹⁸ Profesionál jedná v nejlepším zájmu klienta – respekt ke klientovi je nejzákladnější hodnotou. Důležitá je spolehlivost a odpovědnost. Guggenbuhl-Craig uvádí: „V sociální práci je třeba často jednat proti vůli klienta, který nebývá vždy schopen sám rozeznat, co je pro něj dobré.

⁹⁵ Srov NEČASOVÁ, M.: *Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci* .s. 72 - 80

⁹⁶ Srov. Ledax: *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.*[online].

⁹⁷ Srov. Vostrovská H.: *Neplánované úkony v PS*. s. 24

⁹⁸ Srov. MUSIL,L.: „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“. s. 146

Za některých okolností dává zákon sociálnímu pracovníkovi možnosti prosazovat opatření, jež se mu zdají správná i proti vůli klienta. Jestliže tyto možnosti chybí, úřady jsou bezmocné.“⁹⁹ Tento postup je v práci se seniory naprosto nepřijatelný a ospravedlnitelný pouze v případě, že se jedná o ohrožení zdraví nebo života člověka a to jsou případy spíše ojedinělé.

3.1.4 Odpovědnost

Odpovědnost je charakterizována bezpodmínečným kategorickým imperativem Kanta: „Jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.“¹⁰⁰

Považujeme-li někoho odpovědného za jeho jednání, pak od něj „očekáváme, že nám může rozumně odpovědět na otázku, proč jednal takto a ne jinak.“¹⁰¹ Sociální pracovník by tedy měl být vždy schopen své jednání vysvětlit a obhájit. Odpovědnost dle Spaemanna předpokládá někoho, kdo nás může volat k odpovědnosti a touto bytostí je člověk. A to nikoli pouze druhý, nýbrž i my sami. Jsme v zásadě zodpovědní před každým člověkem, Spaeman se však ptá, zda jsme zodpovědní za každého člověka. A zároveň vyjadřuje nemožnost takového počínání. Adresátem odpovědnosti je člověk jako subjekt svobody, jako jednatel. Jednání samo sebe vztahuje ke skutečnosti nepřímo. Samo o sobě však má již podobu poskytování pomoci. Pomáhat člověku znamená „pomáhat pomáhajícímu“ a jemu samému musíme pomoc ospravedlnit.¹⁰²

Sociální pracovník tedy nesmí zasahovat do svobodných rozhodnutí člověka, protože ten sám má svou odpovědnost. Sociální pracovník pouze pomáhá člověku jeho odpovědnost naplňovat, pokud si to tento sám přeje.¹⁰³ Podstatné je přitom využití přirozených zdrojů seniora, podpora jeho osobního růstu a nezávislosti. „Nemělo by však jít o intervenci nahrazující nefungující oblasti rodinných vztahů a mezigenerační solidaritu. Kritériem je důstojnost člověka jejímž podstatným

⁹⁹ Srov. GÜGENBÜHL-CRAIG, A.: *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. s. 9

¹⁰⁰ Srov. ANZENBACHER, A.: *Úvod do etiky*. s. 54

¹⁰¹ Srov. ANZENBACHER, A.: *Úvod do etiky*. s. 15

¹⁰² Srov. SPAEMANN, R.: *Šťěstí a vůle k dobru*. s. 200 - 201

¹⁰³ Srov. tamtéž, s. 201

rozměrem je primární odpovědnost za vlastní život. Podpora by tedy měla respektovat požadavek vyplývající z principu subsidiarity, kdy k intervenci dochází až tehdy, pokud člověk není s to svoji odpovědnost sám naplnit. V takovém případě jde o podporu, která dotyčného aktivuje k osobní angažovanosti.“¹⁰⁴

Také Munzarová potvrzuje nutnost zachování důstojnosti lidské bytosti a respektu k její rozumnosti. Vše se vztahuje k dobru člověka. Součástí vztahu mezi pečovatelem a člověkem, o kterého pečuje, musí být mezilidská solidarita a vzájemný respekt.¹⁰⁵ V pečovatelské službě je velmi důležitá spolupráce s rodinou seniora. Rodina často zaměňuje sníženou soběstačnost seniora za nemoc a má obavy, aby svou pomocí ještě nezhoršila jeho zdravotní stav. Vždy je potřeba péči dobře naplánovat a rozdělit si úkoly. „Prioritou je zapojit rodinu do spolupráce do zlepšování úrovně soběstačnosti, aby naopak nedošlo k *hyperprotektivnímu* syndromu – přepečovávání seniora. Podstatné vždy je, že senior vždy musí zůstat ve středu zájmu a s péčí souhlasit.“¹⁰⁶

Je třeba neustále podporovat klienta, aby hodnotil přiměřenost pracovníkovy snahy vzhledem k tomu, co se od něho očekává. Stále se totiž ve vztahu s klientem a při poskytování služeb objevují nové okolnosti a vlivy, takže se v jakémkoliv okamžiku práce může pracovník vrátit na začátek.¹⁰⁷

3.1.5 Individuální přístup

Pracovník jedná s uživatelem služeb jako s jedinečnou osobností, podporuje ho k vědomí vlastní odpovědnosti. S uživatelem nejedná manipulativně, respektuje jeho svobodná rozhodnutí.¹⁰⁸

Tato formulace velmi koresponduje s myšlenkou Rottera který uvádí, že základním určením osoby je *individualita* - jedná se o její jedinečnost

¹⁰⁴ Srov. ŠRAJER J., MUSIL J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. s. 59

¹⁰⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s. 52-53

¹⁰⁶ Srov. KLEVETOVÁ, D. *Význam rodiny pro starého člověka*. s. 20 - 21

¹⁰⁷ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 10, 11

¹⁰⁸ Srov. Ledax. *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.*

a nezaměnitelnost. Ta je však dána svobodou člověka, který ve svobodě určuje sám sebe. „Každá lidská osoba představuje jedinečnou, nezaměnitelnou skutečnost a má jedinečnou důstojnost.“¹⁰⁹

3.2 Etický kodex

Etický kodex obsahuje základní hodnoty profese, které by měl sociální pracovník dodržovat.

Význam kodexu shrnuje Nečasová:

- a) kodex vyjadřuje poslání profese - buď jako vzor nebo základní cíl
- b) poskytuje vědomosti členům profese, kteří jsou díky kodexu povzbuzováni k etické vnímavosti a reflexi, dává pravidla správného jednání, je průvodcem dobré praxe
- c) poskytuje profesní identitu - vysvětlením základních etických principů a způsobů jednání očekávaných od členů profese, hlásá ideál služby
- d) zdůrazňuje statut profese - jako její charakteristický znak
- e) je měřítkem pro hodnocení aktuální praxe - pro případné řešení stížností a k disciplinárním účelům v případě profesionálního pochybení
- f) kodex chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče - jedná se o důvěryhodnost profesionála, jeho jednání má být v souladu s očekáváními vztaženými k profesi¹¹⁰

3.2.1 Mezinárodní etický kodex

byl přijat v Adelaide, v Austrálii na Valném shromáždění IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) .

Jeho znění je založeno na skutečnostech, že sociální pracovníci pracují v různých kulturách a zemích. Je zde patrný odklon od etnocentrického náhledu na svět, a je zde ponechán prostor pluralitě názorů. Mezi nejdůležitější principy patří lidská

¹⁰⁹ Srov. ROTTER, H. *Osoba a etika.*, s. 21

¹¹⁰ Srov. NEČASOVÁ, M. *Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci.*s. 82 - 94

práva a lidská důstojnost (právo na sebeurčení, na participaci, fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka), sociální spravedlnost (čelit negativní diskriminaci, uznávat diverzitu, čelit nespravedlivé politice a pracovat na základě solidarity) a profesionální jednání (sociální pracovníci rozvíjí své kompetence, nedopustí, aby byli zneužiti k nehumánním účelům, jednají bezúhonně, s empatií, neupřednostňují své zájmy zájmům lidí využívajících jejich služeb).¹¹¹

Jsou zde obecně vyjmenované některé problémové oblasti:

- a) loajalita sociálních pracovníků se často ocitá ve střetu konfliktních zájmů
- b) skutečnost, že sociální pracovníci působí zároveň jako pomocníci i kontroloři
- c) konflikty mezi povinnostmi sociálních pracovníků chránit zájmy lidí, se kterými pracují a požadavky společnosti na efektivitu a užitečnost
- d) skutečnost, že zdroje ve společnosti jsou limitované¹¹²

3.2.2 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

byl vydán v roce 1995 a znovu revidován v roce 2005.

Vyjmenovává hodnoty (demokracie, lidská práva, sociální spravedlnost) a hovoří o zásadách jako je právo na seberealizaci každého jedince, přednost profesionální odpovědnosti sociálního pracovníka před soukromými zájmy a zdůrazňuje jeho etické chování ve vztahu ke klientovi, k zaměstnavateli, ke kolegům, ke své odbornosti a ke společnosti. Ve formulaci těchto hodnot se i zde objevuje téma odpovědnosti jako důležitého předpokladu pro sociální práci a nezbytné charakterové vlastnosti sociálního pracovníka.¹¹³

Profesionální odpovědnost:

„Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.“ Nelze svůj osobní život vměšovat do vztahu s klientem a zneužívat jakkoli svého postavení.¹¹⁴

¹¹¹ Srov. *Mezinárodní etický kodex sociální práce*.

¹¹² Srov. tamtéž 4.principy

¹¹³ Srov. *Etický kodex pracovníků České republiky*. Etické zásady

¹¹⁴ Srov. tamtéž. Etické zásady.

Rotter uvádí, že „není přípustné disponovat člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle. On sám má právo o sobě rozhodovat. Důstojnost lidské existence spočívá v tom, že člověk má svobodu sebeurčení.“¹¹⁵

Odpovědnost ve vztahu ke klientovi:

„Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti. Podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů. Zároveň si je vědom svých odborných a profesních možností. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci.“¹¹⁶ Sociální pracovník nepřebírá odpovědnost za svého klienta neprosazuje při pomoci své názory, respektuje klientovo přání, nesmí neuplatňovat svou moc.

Odpovědnost ve vztahu k zaměstnavateli, ke kolegům, ke svému povolání:

„Sociální pracovník plní odpovědně své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli. Respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů. Inicjuje a zapojuje se do diskuzí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavatelem a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.“¹¹⁷ V této větě je vyjádřena myšlenka kvalitní sociální práce. Jednat odpovědně a vždy svá rozhodnutí umět eticky zdůvodnit.

Laan hovoří o svědomitosti a vymezuje ji jako individuální pohled na situaci klienta vedený zodpovědnou snahou o porozumění tomu, jak sociální pracovník situaci ovlivňuje. Při své práci si musí klást otázky: „jak jedná (co dělá a s jakými úmysly), zda nemohl nebo neměl jednat jinak a k jakým okolnostem přihlížel sám o své vůli a k jakým byl nucen přihlížet.“¹¹⁸ Munzarová k tomu dodává, že tam, kde se vyvinula osobní zodpovědnost a je přijímána osobní vina, je možné mluvit o hnutí svědomí.¹¹⁹

¹¹⁵ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*.. s. 25

¹¹⁶ Srov. *Etický kodex pracovníků České republiky*. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

¹¹⁷ Srov. *tamtéž*. Pravidla etického chování sociálního pracovníka.

¹¹⁸ Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“. s.146

¹¹⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. s.60

Odpovědnosti ve vztahu ke společnosti:

„Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech...“¹²⁰ Sociální pracovník by se měl snažit ovlivňovat zlepšení situace ve společnosti svou prací a pomocí při zlepšování života jednotlivých lidí.

Podobně jako v mezinárodním etickém kodexu, jsou i v Etickém kodexu pracovníků České republiky uvedeny základní etické problémy:

- a) kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace)
- b) kterým sociálním případům dát přednost
- c) kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití
- d) kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci¹²¹

Toto jsou závažná etická témata, se kterými se ve své práci setkáváme. Kde je ta hranice, kdy ještě máme povinnost zachovávat autonomii seniora a kdy ji již můžeme narušit, abychom člověka nenechali bez pomoci a nehrozili ho? Kodex představuje určitý rámec, ve kterém sociální pracovník jedná, vždy musí za své jednání a rozhodování převzít zodpovědnost. Kodexy však nejsou dogma, vyvíjí se v průběhu času a vždy jsou spojeny s kulturou společnosti, ve které jsou vystaveny. V průběhu historie dochází tedy zákonitě ke změně kodexů i jejich vnímání.

Banksová vyslovuje velmi důležitou myšlenku. Etika je profesionálům dána zvnějšku, zatímco sociální pracovníci do ní vkládají subjektivní individuální hodnoty. Etické principy nelze totiž ustanovit autoritou profesní organizace. Dále je možno zpochybnit hodnotový konsensus veřejnosti a profesionálů, protože je velmi nejisté, zda vůbec takový konsensus existuje – klienti totiž stále více

¹²⁰ Srov. *Etický kodex pracovníků České republiky*. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

¹²¹ Srov. tamtéž. Etické problémové okruhy

požadují, aby služby byly poskytovány podle jejich hodnot a ne podle hodnot profese sociálních pracovníků. Navíc kodex je stanoven pro sociální pracovníky, ale sociální práce je stále více prací multidisciplinárního týmu, ve kterém pracuje řada odborníků. Souvisí to s moderním pojetím sociální práce a s holistickým pohledem na člověka.¹²²

Také Jandejsek a Kobercová zdůrazňují náročnost sociální práce, která denně vyžaduje etická rozhodnutí. Sociální pracovníci pracují s hodnotami, které jsou vzájemně v konfliktu. Kodexy jim mohou pomáhat při rozhodování, nelze však na ně spoléhat zcela. Kodex není návod, jak jít tou správnou cestou, realita není tak jednoduchá.¹²³

3.3 Zátěž pracovníků v přímé péči

3.3.1 Syndrom pomocníka

Syndrom pomocníka je jedním z psychologických úskalí pomáhajících profesí. Lidé pracující v těchto profesích jsou vystaveni nebezpečí – potřebě pomáhat. Nevědomě v ní kompenzují vlastní neschopnost prožívání a vyjadřování svých potřeb. Jedná se vlastně o to, kdo si vybírá profese, ve kterých pomáhá druhým lidem. Jde o pouhý altruismus nebo se jedná o egocentrismus či dokonce narcismus těchto profesionálů?

Jak vzniká syndrom pomocníka? Schmidbauer se domnívá, že „lidé se někdy stávají pomocníky proto, že je pro ně obtížné nechat si pomoci a z tohoto důvodu delegují závislost na své klienty.“¹²⁴ Pomocník není schopen prožívání, nemůže projevit vlastní potřeby a city, proto dochází k vytěšňování a v rámci obranných mechanismů vlastní prožívání přetaví na samotné pomáhání. Někdy po dlouhotrvající práci může pomocník vyhořet a ztratit emocionální náboj k ochotě pomáhat. Protože v pomáhajících profesích nelze pomocníka použít a když se

¹²² Srov. NEČASOVÁ, M.: *Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci*. s. 82 - 84.

¹²³ Srov. JANDEJSEK, P., KOMBERCOVÁ, Z. *Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci*. s. 95 - 107

¹²⁴ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. s. 8.

vyčerpá, vyměnit ho, je velmi důležité o syndromu pomocníka vědět, mluvit o něm, pracovníky v sociálních službách stále motivovat a pečovat o jejich psychohygienu.

Pomocník se často zcela obětuje klientům, ale pouze se tím snaží posílit vlastní hodnotu a nahradit nedostatek svých vlastních emocionálních kontaktů. Není schopen ve vztazích prostě lidsky brát a přijímat – pomoc, lásku, nedokáže vztahy prožívat. Pomocník je ve vztahu s klientem ten silnější. To se někdy pro bezmocného pomocníka stává drogou. A snadno se může dostat do nebezpečí drogové závislosti.¹²⁵

Syndrom pomocníka se může projevit u lidí se sklonem k narcismu, depresi, perfekcionismu, poruchami zpracovávání agrese. Narcismus se neprojevuje jako sebestřednost, ale v naprostém obětování se pro své klienty. Pomocníci pomáhají lidem, ale bezmocní pomocníci nejsou schopni sami pomoc přijmout, tím u nich mohou vznikat příznaky deprese. Kořeny perfekcionismu můžeme hledat v dětství pomocníka, kdysi bylo sráženo jeho dětské sebevědomí a dnes se snaží být perfektní, bezchybný, aby nemusel znovu zažívat pocity urážky. Mezi klientem a pomocníkem je třeba vždy dodržet pomyslnou hranici, kterou by neměl sociální pracovník či terapeut překročit. Je třeba odlišit soucit od lítosti, abychom byli schopni klientovi pomoci, nelze se nechat zaplavit zcela jeho problémy, abychom se v nich neutopili. Být empatictí, ale stát pevně na svých nohou. Nebrat záležitosti klienta za své vlastní, bránit se manipulaci, pomáhat tak, jak to vyžaduje situace klienta a ne naše vlastní zájmy a emoce.¹²⁶

Z vlastní praxe však vím, že není stále možné stát na piedestalu profesionála a dodržovat si svůj profesionální odstup vždy a za všech okolností. Pracujeme a komunikujeme s lidmi, s jejich i svými emocemi, ale vždy je třeba stavět na první místo ve vzájemném vztahu opravdový lidský přístup a potřeby klienta. Je důležité klienta pozorně poslouchat a vnímat, ale snažit se udržovat si svou hranici. Být asertivní a odpovědný.

¹²⁵ Srov. tamtéž. s. 19

¹²⁶ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 84 - 85

Na rozdíl od ostatních povolání hraje v pečovatelské službě velmi důležitou roli lidský vztah mezi pečovatelkou a seniorem. Senior potřebuje od své pečovatelky cítit lidský zájem, potřebuje jí důvěřovat, cítit se přijímaný a bezpečný. Vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání.¹²⁷ To koresponduje s výzkumem Kopřivy, který prováděl mezi sociálními pracovníci a sestrami a ptal se, jaké vlastnosti by měl mít personál v Domovech důchodců.¹²⁸ Na prvních místech byla označena náklonnost, trpělivost a vcítění, teprve na dalším místě profesionalita.¹²⁹

Pro potřeby pečovatele jsou kladeny nároky především na vyšší city, etiku, morálku. Z citů zaměřených na bližního je to soucítění, láska, úcta a respekt ke klientovi. Z citů zaměřených na sebe jsou to především city obohacující: radost, potěšení a v oblasti zaměřené na neosobní hodnoty jsou to hlavně ctnosti jako povinnost a spravedlnost.¹³⁰ Dostáváme se tak do oblasti hodnot (tj. toho, co má a co nemá pro sociálního pracovníka hodnotu), a směřování jeho činnosti k těmto hodnotám. Bez řešení těchto otázek se může stát, že se „život stane málo smysluplným případně se i vlastní existence může zdát smyslupráznou.“¹³¹

Z hlediska psychického vyčerpání a vyhoření je důležité se otázkami smysluplnosti v sociální práci zabývat. Jde o směřování profese, o její zaměření k určitému cíli – v tomto případě pomoc druhému. Ukazuje se, že lidé zaměřeni na cíle mimo sama sebe, jsou ve své práci spokojenější. Přestože pomáhající profese jsou zaměřené na pomoc druhým lidem, často u nich hrozí riziko syndromu vyhoření.

3.3.2 Burnout syndrom

Syndrom vyhoření je definován jako stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým setrváváním

¹²⁷ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 14 - 17

¹²⁸ Tehdejší název pro dnešní Domov pro seniory

¹²⁹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. s. 15

¹³⁰ Srov. NOVÁKOVÁ R. *Pečovatelství I*. s. 18 - 19

¹³¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ J. *Jak neztratit nadšení*. s. 77

v emocionálně těžkých situacích. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.¹³²

Příčinou vyhoření je fyzické, emocionální a mentální vyčerpání v důsledku vleklé zátěže způsobené dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Týká se hlavně pomáhajících profesí, kde pracovníci přichází do denního osobního kontaktu s jinými lidmi.¹³³

Vyčerpání fyzické se projevuje celkovou únavou, bolestmi hlavy, zad, poruchami spánku, nechutenstvím nebo naopak přejídáním. Mentální (duševní) vyčerpání se projevuje ztrátou zájmu o okolí a negativním postojem k práci pomocníka samotného. Uzavírá se do sebe a klienty vidí jako příčinu svých problémů.

Jedním z prvních příznaků syndromu vyhoření je nadměrná angažovanost. Postižené osoby se vzdávají uvolnění, relaxace, uklidnění, pracují téměř neustále. Jsou hyperaktivní, popírají vlastní potřeby, aby v roli pomocníka obstáli.¹³⁴

V sociálních službách mohou být důvodem příliš velké požadavky, které pomocníci sami na sebe kladou, aby klienta nezklamali. Jejich emocionální zátěž je příliš velká. V dnešní moderní pečovatelské službě jsou na pečovatelku kladeny vysoké nároky. Pečovatelka musí vedle zodpovědných úkonů pečovatelské služby zvládat i administrativu, vyplňování výkazů uživatelů, vedení knihy jízd, manipulaci s penězi, které vybírá od uživatelů za služby, objednávky obědů do vývařovny atd. Postupně se u ní může dostavit chronická únava a nechuť pouštět se do práce. Protože práce v sociálních službách není obecně nejlépe finančně ohodnocena, začíná si uvědomovat rozpor mezi náročnou a málo ohodnocenou prací, i když motivace pro výkon této práce byla původně zcela jiná.

Zdroje a rezervy pomocníka se vyčerpávají, nedokáže již zpracovávat nezdary, špatně se koncentruje, dopouští se více chyb. Protože se stále více soustředí na práci, zanedbává sociální kontakty v soukromém životě i soukromý život jako takový. Může hrozit i nebezpečí zneužívání alkoholu a medikamentů.¹³⁵

¹³² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 7

¹³³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 158

¹³⁴ Srov. SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka*. s. 218.

¹³⁵ Srov. SCHMIDBAUER, W.: *Syndrom pomocníka*. s. 220.

Velký vliv na psychický stav pečovatelky má i pracovní kolektiv, ve kterém se pohybuje. Pokud jsou v kolektivu kolegiální vztahy, nevládne zde frustrace a rezignace ve vztahu ke klientům a nezájem o práci, je odolnost všech členů kolektivu posílena. Tato sociální opora chrání před propadem do psychického vyhoření.

Jak se bránit vyhoření? Pracovník v pomáhajících profesích by měl dbát na pozitivní přeladění, stýkat se s přáteli, věnovat se vlastním zálibám, meditačnímu cvičení, správně se stravovat, pěstovat pohyb. Velmi důležitou roli v tomto procesu sehrává pomocnickova dobře fungující rodina, kde může čerpat sílu a energii do práce. Jedním z hlavních faktorů při zvládání syndromu vyhoření je již zmiňovaná smysluplnost bytí – smysluplnost existence a prožívání smysluplnosti života jako celku.¹³⁶ Mít pořádek v žebříčku hodnot, mít v životě cíl - ne jen nějaký symbolický, ale konkrétní, reálný (dosažitelný). Dbát na trvalou rovnováhu stresorů a salutorů. Pečovat o svou duši, být k ní citlivější...¹³⁷ Jednou z důležitých součástí sociální práce by měla být pravidelná supervize pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči - pečovatelky.

3.3.3 Supervize

Supervize pomáhá při řešení obtížných případů, zvládání emočně náročných, stresujících situací, přispívá k rozšiřování dovedností, slouží ke zlepšení komunikace v týmu a prevenci syndromu vyhoření. Je možno uskutečnit supervizi týmovou, individuální nebo skupinovou a vždy velmi záleží na osobnosti supervizora a jeho zkušenostech, jak dokáže pracovníky provádět obtížnou situaci a být jim zdrojem podpory.¹³⁸

Týmová supervize – je zaměřená na spolupráci v týmu, zlepšení komunikace a efektivity práce v týmu. Vedení je přizváno jen výjimečně, se souhlasem všech členů týmu.

¹³⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ J. *Jak neztratit nadšení*. s. 75

¹³⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ J., PEČENKOVÁ J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. s. 15, 28

¹³⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 86 - 89

Individuální supervize – jedná se o formu strukturovaného rozhovoru mezi jedním pracovníkem a supervizorem.

Skupinová supervize – cílem je získání nových profesionálních poznatků, dovedností a profesionální rozvoj pracovníků. Při skupinové supervizi se hovoří o práci s klienty, rozebírají se jednotlivé situace, reakce, chování pracovníků i klientů.

Supervize vyžaduje od pracovníků v pomáhajících profesích zajímat se o nové pohledy, řešení, schopnost reflektovat svou práci a všimnout si praktických problémů. Aby měla smysl, vyžaduje aktivitu všech zúčastněných.¹³⁹ Do obsahu supervize patří také rozvoj profesionality, vzdělávání v oboru, podpora pracovníků v těžkostech profese, které mohou být překonány rozбором konkrétních problémových situací v bezpečné atmosféře přinášející sebereflexi pracovníků a poznání jejich skrytých možností. Výstup ze supervizí může být zpětnou vazbou pro vedení organizace, nesmí však narušovat etiku poskytované supervize.¹⁴⁰

4 MOŽNOST ROZŠÍŘENÍ PS O AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI

4.1 Rodina

Moderní rodina doznala značných změn. Trvale roste počet rozvodů a následných sňatků. Ve společné domácnosti dnes žijí zpravidla jen děti a jejich rodiče. Dnešní rodina je prostorově rozptýlená a to vede ke komplikacím při poskytování pomoci jejím starším členům.

Jak uvádí Haškovcová, neplatí již dřívější model trojgenerační rodiny žijící v jednom domě s vazbou na hospodářství, které jim přinášelo zdroj obživy. V takto strukturované rodině měli k sobě její členové blíž. Přestože ani tehdy nebyly rodinné vazby ideální (svědčí o tom ujednání o výměnku, které starší

¹³⁹ Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. s.15 - 18

¹⁴⁰ Srov. MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. *Supervize organizace v kontextu sociálních služeb*. s. 22 - 23

členové rodiny s mladými uzavírali) a ti mladší, kteří se do rodiny přiženili či přivdali, nechovali často ke starým rodičům svého partnera ani lásku, ani úctu. Výměnkáři bydleli od svých dětí odděleně, na výměnku, ale přes dvůr, tedy blízko. Rodinné a sociální vazby zde mohly být realizovány jednodušeji než dnes a nejmladší generace v rodině se mohly naučit, jak pečovat o prarodiče.¹⁴¹

Dnes žijí rodiny odděleně, často v malých bytech. Zpočátku, když se mladí lidé osamostatní, je samostatné bydlení pro všechny příjemné. Pak se dětem narodí děti a velmi rády pak navštěvují své babičky a dědy v jejich bytě či na chalupě a vzájemně se velmi obohacují. Staří lidé se necítí osamělí, mají informace ze života rodiny, mladí rozmnožují své vědomostmi o životní zkušenostech starších.

Tavel hovoří o tom, že dítě považuje často své prarodiče za vzor a pokládá je za důležitou součást svého sociálního světa. Spojují totiž rodinnou minulost a budoucnost a představují pro dítě pocit kontinuity vlastního života. Díky kontaktům s prarodiči mohou být v adolescenci vnoučat pozitivně ovlivněny psychosociální faktory vývoje i formování jejich identity.¹⁴²

Příbuzenské sítě by tak měly být více chápány jako zdroj sociální podpory seniorů. Spolu s prodlužující se délkou života vedou k formování „beanpole families“ (mnoho generací, málo členů v nich). Současně s tímto aspektem je nutno vnímat i gendrové aspekty seniorské problematiky. Jde zejména o konsekvenci s vyšší ekonomickou aktivitou žen - soustředění se na kariéru a zabezpečení vlastního stáří. Pro mnoho žen je „status přirozené rodinné pečovatelky generově nepřijatelná konotace.“¹⁴³ Rabušic v této souvislosti zmiňuje „vyždímanou superženu“, tedy přepracovanou ženu středních let, která se díky nynějším sňatkům a porodům ve vyšším věku spolu s očekávaným prodloužením střední délky života stane po třicítce permanentní pečovatelkou: nejdříve přijde péče o malé dítě, pak souběžně o pubescenta a stárnoucí rodiče. K tomu musí zvládat nároky ve svém zaměstnání a vše může být završeno péčí o nemocného manžela.¹⁴⁴

¹⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 214 - 218

¹⁴² Srov. TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe*. s. 201 - 204

¹⁴³ Srov. ZIMMELOVÁ, P. *Mezigenerační problematika seniorů v realitě 21.stol.* s. 15 - 18

¹⁴⁴ Srov. RABUŠIC L. *Česká společnost stárne*. s. 153

Je možno souhlasit s tím, že v dnešní generaci není zcela obvyklé, aby se děti, či blízcí příbuzní seniora vzdali svého zaměstnání a upřednostnili pracovní kariéru před péčí o svého nejstaršího člena rodiny. Jde jistě o to, jak má kdo nastavený svůj žebříček hodnot, ale věřím, že je nás více, kteří by neřešili situaci potřebné péče o své staré rodiče při všech problémech, které péče o seniora v domácím prostředí přináší, jejich odsunutím do Domova pro seniory.

Rodina má být přístavem bezpečí a důstojnosti, nemá se uzavírat do sebe, ale být otevřená širšímu příbuzenstvu, které potřebuje pomoc. I pro utváření rodinného života je směřodratný ideál křesťanské lásky otevřené člověku.¹⁴⁵ Pro seniora tento projev nejvyšší intimity - láska, kterou mu může dát jen rodina a jeho nejbližší, přesahuje i pocit jistoty.¹⁴⁶

V době, kdy prarodiče více zestárnou a ztrácí svou soběstačnost, nastává však pro rodinu problém. Mladí je stále navštěvují, ale nejsou schopni jim zajistit dennodenní péči. Říci si o pomoc považují staří lidé za nedůstojné a ponižující.¹⁴⁷ Zde je pak prostor pro sociální služby, které umožní člověku pobývat ve svém domově a zároveň zajistit pomoc v tom, co již sám nezvládne.

Většina lidí si přeje prožít podzim svého života v přirozeném prostředí svého domova, tam, kde zapustili kořeny, kde se mohou těšit ze svých oblíbených věcí, kde je jim dobře. Domov pro ně znamená klid, bezpečí a jistotu. Ale stáří „by nemělo být jen obdobím nostalgické nečinnosti, ale i aktivní etapou života.“¹⁴⁸

Žije-li senior se svou rodinou, je základním předpokladem úspěšnosti práce pečovatelské služby, jak již bylo zmíněno, živý kontakt s jeho rodinou. A pokud senior žije sám, bez možnosti sociálních kontaktů, měla by moderní sociální služba rozšířit spektrum svých služeb tak, aby mohla člověku zprostředkovat sociální kontakt nejen doprovodem k lékaři či na procházku, ale nabídnout mu i náplň volného času.

¹⁴⁵ Srov. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. s. 27

¹⁴⁶ Srov. HONZÁK, R. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. s. 42 - 46

¹⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 99

¹⁴⁸ Srov. ZAHRADNÍKOVÁ, J. *Problematika bydlení seniorů*. s. 76

4.2 Aktivita

Většina současných koncepcí úspěšného stárnutí i ostatních programů zaměřených na pozitivní adaptaci ve stáří dle Langmeiera dává důraz na udržení dostatečné (nikoli však nadměrné či vynucované) aktivity lidí vyššího věku. Nečinnost je zhoubná tělesně (bez přiměřené fyzické zátěže dochází k degeneraci orgánů), psychicky i sociálně (vyřadí-li senior ze svého života společenské podněty, dochází k zužování jeho psychického prostoru). Senior by si měl zachovat své zájmy, uspořádat si svůj život tak, aby byl naplněn fyzickou i duševní činností, byl stále otevřen novým zážitkům. Důležité je posilovat pozitivní přátelské vztahy k rodině a okolí, udržovat se v aktivitě a zároveň dbát na přiměřený odpočinek.¹⁴⁹ Mnozí lidé se těší na odchod do důchodu s tím, že už konečně nebudou muset pracovat a budou se moci věnovat sami sobě. S postupujícím věkem však ubývají fyzické síly (např. pro práci na zahrádce) a pro velkou část seniorů je pak zásadní otázkou, jak naplnit svůj volný čas. Zde je pak prostor pro rodinu, komunitu, ale také pro profesionály, kteří se prací se seniory zabývají.

Kalvach zdůrazňuje nutnost umožnit seniorům prožít „autonomní život v přirozeném domácím prostředí s individuálně odpovídající úrovní aktivity a sociální participace.“¹⁵⁰

Aktivita u seniorů přispívá ke zlepšení psychické i fyzické pohody. Jejím cílem je, aby přispívala ke zvýšení kvality života a přinášela životu smysl a pocit, že se mohou ze života radovat.

4.3 Aktivizace

Nikdy není pozdě věnovat se novým zálibám, volnočasovým aktivitám, dávat si přiměřené cíle, získávat nové poznatky a vědomosti. Pro lidi, kteří mají zájem by mohla a měla pečovatelská služba nabídnout nové možnosti k aktivnímu stárnutí vytvořením aktivizačních služeb pro seniory. Tyto služby by nabízely jednak

¹⁴⁹ Srov. LANGMEIER J. *Vývojová psychologie*. s. 211 - 213

¹⁵⁰ Srov. KALVACH, Z.; ZADÁK, Z; JIRÁK, R. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. s.23

potřebnou fyzickou, ale také zábavnou činnost a podpořily celkový fyzický i psychický stav seniorů.

Volnočasové aktivity podporují seniora v sociální aktivitě, podporují jeho pocit potřebnosti, seberealizace a brání pocitu osamění a izolaci. Odbourávají sociální bariéry, přispívají k budování nových vztahů s ostatními seniory i s rodinou. Rozvíjí jeho komunikační kompetence – schopnosti hovořit a chápat. Nenásilnou formou podporují k užitečné činnosti, která navíc může seniora těšit.¹⁵¹

Je třeba brát na zřetel fyzické, mentální, ale i duchovní potřeby seniorů. Pečovat o seniora tak, aby se cítil spokojený a klidný a není-li možné jeho stav zlepšovat, alespoň zabránit jeho zhoršování. K tomu by mohly napomoci kvalitní aktivizační programy respektující individualitu každého jedince, které vždy obsahují trochu zábavy i trochu terapie a umožní seniorům uplatnit všechny své schopnosti.¹⁵²

Veškerá aktivizace by se měla vždy odvíjet od přání a možností seniora, rozhodují jeho zájmy a v žádném případě není možné seniora k činnosti přemlouvat nebo nutit. Tavel připomíná, že existují dvě koncepce úspěšného stárnutí. *Teorie activity*, která uvádí, že ke štěstí a spokojenosti ve stáří patří aktivita a pocit být ještě užitečný. *Teorie disengagement* (odpoutání se, neangažovanost) oproti teorii activity vychází z toho, že když se od lidí ve stáří nevyžaduje aktivita a výkon, jsou spokojenější. Tato teorie předpokládá, že někteří senioři dokonce záměrně upřednostňují určitou formu sociální izolace a redukci sociálních kontaktů.¹⁵³ Proto je potřeba při nabídce aktivizačních služeb seniorovi volit velmi citlivý přístup. Může se práce ve skupině nejprve zúčastnit jako pozorovatel a později se podle svého uvážení ke skupině připojit.

Cílem aktivizačních služeb by měl být rozvoj osobnosti seniorů a osob se zdravotním postižením. Snahou bude stimulovat jejich schopnosti a dovednosti, podporovat rozvíjení sociálních kontaktů a předcházet tím sociálnímu vyloučení. Aktivizace by mohla být realizována prostřednictvím nejrůznějších terapií: *dramaterapie, ergoterapie, arteterapie, canisterapie, pohybová terapie,*

¹⁵¹ Srov. DÁVIDEKOVÁ, M. *Kvalita života a volnočasové aktivity seniorov.* s. 41 - 44

¹⁵² Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory.* s. 11 - 13

¹⁵³ Srov. TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe.* s. 40 - 46

muzikoterapie, trénování paměti, reimiscenční terapie - tyto terapie by vedli vždy odborně proškolení terapeuti. Další aktivity by mohli s uživateli služby vést pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci: *rukodělné práce, společenské programy, poznávací výlety, pohybové činnosti, zprostředkování přednášek, besed, podpora počítačových dovedností*. Je samozřejmé, že tyto aktivity předpokládají alespoň částečnou mobilitu uživatelů, kteří budou schopni dojít do prostor, kde budou aktivity probíhat - většinou se bude jednat o společenské prostory v Domech s pečovatelskou službou. Uživatel, který v DPS nebydlí, má možnost objednat si v rámci fakultativních služeb¹⁵⁴ i dovoz vozidlem poskytovatele do místa konání akce.

Dle zájmu uživatelů je možno pracovat i s těmi, kteří jsou upoutáni na lůžko nebo jsou nepohybliví. Seniorům mohou aktivizační programy přinášet potěšení z vlastního přičinění, harmonizovat jejich život, pomáhat překonávat pasivitu, zlepšovat soustředění a účelně pomáhat vyplňovat jejich volný čas.

V následujícím textu popíši jednotlivé terapie, které by bylo možno do aktivizačních činností zařadit.

4.3.1 Dramaterapie

Existuje několik definic, které vymezují význam a cíle dramaterapie. Definice The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech definuje dramaterapii jako „záměrné použití dramatických divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle, symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu“. U nás je definována jako umělecká speciálně-pedagogická metoda aplikovaná v rámci individuální i skupinové práce evokující prožívání emocí a získávání vnitřní motivace.¹⁵⁵

Základním prostředkem dramaterapie je improvizace. Klient se sám může rozhodnout, jakou roli bude v improvizaci mít.

¹⁵⁴ fakultativní služby jsou služby doplňkové, které pečovatelská služba nabízí nad rámec služeb daných zákonem o sociálních službách

¹⁵⁵ Srov, VALENTA, M. *Dramaterapie*. s. 15

Existují tři typy improvizací.:

- a) plánovaná – klient se rozhoduje dopředu, jakou roli zaujme
- b) neplánovaná – možnost volby je okamžitá, klient roli může či nemusí přijmout
- c) nepřipravená – klient sám přechází z jedné role do druhé

Improvizace umožňuje klientovi volně asociovat jeho vnitřní stav a experimentovat s různými rolemi.¹⁵⁶

Při práci se seniory je jim v dramaterapii umožněno vrátit se do minulosti a vyrovnat se s nevyřešenými konflikty - bolestí, samotou. Nemusí jít vždy o komplikované scénáře, senioři mohou také hrát běžné role z jejich života, např. z procházky, nákupů, cestování v dopravních prostředcích, vyzkoušet si pomocí scének např. jak se nenechat zmanipulovat a ekonomicky vydírat, když rodina na seniorovi vyžaduje peníze.

Dalšími prostředky dramaterapie je dramatická hra, práce s textem, řečová cvičení, masky, pantomima, loutková hra, hra s předměty, kresba, vyprávění příběhů. Tvořivá dramatická hra pomáhá seniorům citlivě vnímat prostředí, podporuje myšlení a fantazii, společenské kontakty a jejich upevňování.

Dramaterapie může napomáhat k rozvoji smyslového vnímání, cvičit slovní, zvukovou i hmatovou paměť, rozvíjet fantazii při vytváření příběhů, umět si vytvořit vztah k cizím lidem i novému prostředí, vyrovnat se i s nepříjemnými věcmi.¹⁵⁷ V neposlední řadě umožňuje seniorům podílet se na vytváření něčeho nového v homogenní skupině osob. Dramaterapie objevuje i možnosti překonání určitého handicapu. Existuje teatroterapie, divadlo hrané převážně lidmi s postižením. Pokorný uvádí příklad použití teatroterapie v psychiatrické léčebně v Bohnicích, kde klienti především staršího věku hrají s loutkami pověsti a pohádky. Děj si vždy sami zpracují, vyrobí si loutky a výpravu a pomocí ztvárněného příběhu se pak pokouší překonat své nízké sebevědomí a omezenou schopnost komunikace.¹⁵⁸

Dramaterapie v sociálních službách je věc ještě prakticky málo vyzkoušená, ale její význam rychle narůstá. Použití dramaterapie při práci se seniory je potřeba

¹⁵⁶ Srov. VALENTA, M. *Dramaterapie* . s. 21

¹⁵⁷ Srov. DISMAN, M. *Receptář dramatické výchovy*. s. 15

¹⁵⁸ Srov. POKORNÝ, J. *Herní specialista a dramatická výchova*. s. 6

částečně této skupině přizpůsobit a vytvořit si vlastní přístupy. Např. v domě s pečovatelskou službou je možno použít hry pro diagnostiku a uplatnění různých smyslových cvičení pro jeho nové obyvatele, hry na rozvíjení kontaktu a komunikace pro naplnění cíle udržet seniora v sociálním kontaktu s ostatními seniory. Mohou se snáze vyrovnat s neznámou situací, rozvíjí se jejich asertivita. Vždy je třeba, aby se odborník věnující se dramaterapii dobře připravil a přizpůsobil styl i metody své práce mentalitě seniorů.¹⁵⁹

Problém může nastat v případě, že senior chce využít dramaterapii jako příležitost k popovídání si a tím nevědomky „rozbíjí“ celý program. Rušivé i nerušivé, ale nespolupracující chování může být problém, protože dramatika je v podstatě aktivita a tak exhibicionismus, upovídanost či šuškáni nebo naopak stud a nekomunikativnost seniorů představují pro dramaterapeuta velkou výzvu.¹⁶⁰ I v tomto se projevuje zvláštní charakter využití dramatické výchovy v sociálních službách.

4.3.2 Muzikoterapie

Hudba a rytmus jsou lidmi používány už od pravěku. U přírodních národů se lidé často aktivně účastnili obřadních rituálů se zpěvem a tancem. Původně byla hudba prostředkem komunikace s nadpřirozenými silami a démony. Používali ji při magickém léčení jako léčebný prostředek boje s nemocemi. Vyvolávali déšť, slunce, prosili o dobrý úlovek, tancem a zpěvem zaháněli zlé duchy, vzývali magické síly o pomoc. Vyráběli si hudební nástroje. Všemi těmito tvořivými činnostmi si udržovali zdravou mysl a duševní rovnováhu. Terapii hudbou byla později ve starověku známa u Egypťanů, Babyloňanů, v Řecku (bůh hudby Apolon byl zároveň uctíván jako dárce zdraví a Homér popisuje, jak Achilles utišoval svou zuřivost zpěvem a hrou na hafru) i Římě (Galenos doporučoval hudbu jako protijed na uštknutí hadem – postižený skákal a tančil až do vyčerpání atak ze svého těla vypotil smrtelný jed.) Později význam terapie hudbou upadá,

¹⁵⁹ Srov. MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. s. 202

¹⁶⁰ Srov. MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. s. 87

ke slovu se znovu dostává až v renesanci.¹⁶¹ Velmi se začíná rozvíjet v Evropě po 2. světové válce. Používá se (i v České republice) při léčbě nemocných v psychiatrických léčebnách, postupně i v praxích psychologů, pedagogů a v sociální práci. Jak uvádí Mátejová „hudba zmírňuje strach a simuluje nejstarší struktury mozku. Může tak uvolnit tvůrčí instinkty, které vedou k novým způsobům chování“.¹⁶²

Muzikoterapie, ale i jakýkoliv hudební projev představuje velmi významnou složku v aktivizačních činnostech pro seniory. Je důležitou silou k nastolení souladu osobnosti. V dnešní době jsme všichni, seniory nevyjímaje vystaveni akustickému znečištění ovzduší, tedy hluku, který způsobuje stresy, napětí, podráždění i somatické potíže. Blahodárné působení vhodné hudby naopak zdraví podporuje. Přispívá k soustředění, tvořivosti, k dobré náladě. Hudba může život seniorů velmi obohatit.¹⁶³

Většinou každý starší člověk, i ten který o sobě říká, že má „hudební hluch“, rád poslouchá písničky svého mládí. Ti, kteří rádi zpívají mohou notovat beze slov a ostatní poznávají, o jakou písničku se jedná. V muzikoterapii se používají jednoduché nástroje. Jde o vytváření rytmu - stačí i tleskající dlaně, ale je možno použít dětské bubínky, tamburíny, triangel, zvonečky, kastaněty...

Elementární nástroje (např. umělohmotné lahve s trochou hrachu nebo rýže) si mohou senioři snadno vyrobit a přitom spojit jednoduchou pracovní činnost s hudební terapií. Je možno použít struhadlo, kus železa, starou valchu nebo poklici. Hra na tyto „nástroje“ není pro seniory nijak náročná a přináší radost ze spontánního muzicírování. Mohou snadno překonat ostych a projevit se před ostatními přirozeně a po svém.¹⁶⁴ Na elementární nástroje je možno hrát také vestoje a zapojit částečně i své tělo, což mohou zvládat i ti senioři, kteří by se jinak do pohybových aktivit nemohli či nechtěli zapojit a mohou prostřednictvím hudby vyjadřovat své pocity.

¹⁶¹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. s. 16 - 21

¹⁶² Srov. tamtéž. s. 15

¹⁶³ Srov. HALPERN, S., LINGERMANN, H. *Muzikoterapie*. s. 11

¹⁶⁴ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. s. 81

Hudba prostřednictvím muzikoterapie rozvíjí jednotlivé služby psychiky (paměť, pozornost), zlepšuje motoriku, koordinaci pohybů, prodlužuje soustředěnost, rozvíjí komunikaci. U seniorů může prospět k motivaci, navození fyzického i psychického uvolnění.¹⁶⁵ Hudbu je možno zapojit i do ostatních aktivizačních činností se seniory, např. při pohybových aktivitách nebo relaxaci či v arteterapii.

4.3.3 Pohybové aktivity

Pohybovými aktivitami se rozumí nejrůznější druhy pohybu jako např. tělesná cvičení, pohybové hry, rekreační turistika, plavání atd. Oslabení fyzické zdatnosti u seniorů je často více důsledkem sedavého způsobu života než vlivu stárnutí. Přitom přiměřený tělesný pohyb velmi přispívá k aktivnímu přístupu k životu.

Jednoduchá tělesná cvičení, i ta prováděná v místnosti, jsou pro seniory velmi důležitá, protože mohou udržet či dokonce zvýšit tělesnou obratnost a výkonnost, koordinaci pohybů, sílu a pevnost svalstva. Další rekreační aktivity v přírodě (např. procházky) mohou pak být vhodným doplňkem cvičení. Přesvědčit seniory k pohybové aktivitě bývá někdy problematické. Někteří si myslí, že cvičení je jen pro mladší ročníky, jiní namítají, že tento druh pohybu není slučitelný s jejich zdravotními problémy. Další se bojí reakcí okolí, které by mohlo poukázat na jejich neobratnost, obávají se, že cvičení sníží jejich důstojnost. První krok ke cvičení je obvykle nejtěžší.

Vždy je potřeba, aby se senior poradil se svým ošetřujícím lékařem, jaký druh cvičení je pro něj vhodný a který nesmí realizovat vůbec. Určité kontraindikace mohou být v příp. onemocnění oběhového systému, plic, pohybového ústrojí. Velký vliv na rozhodnutí seniora začít s pohybovou aktivitou může mít jeho blízké okolí, rodina, přátelé, ale i jeho pečovatelka. Pokud se senior rozhodne cvičit ve skupině a překoná počáteční ostych, může naopak vedle posílení svého zdraví posílit i vlastní sebevědomí. Může změnit postoj i k sobě samému, ke svému tělu a zdraví. Do pohybových aktivit lze zařadit i tanec, pro méně

¹⁶⁵ Srov. HEŘMÁNKOVÁ, I. *Hudba v muzikoterapii*. s. 16 - 17

pohyblivé seniory i tanec vsedě. Tanec pomáhá k zlepšení koordinace pohybů, stability těla, senioři mohou tělem vyjadřovat rytmus (a to i vsedě), emocionálně se vyjádřit, což přispívá k pocitu jejich vyrovnanosti.

Pro pohybovou výchovu seniorů jsou jako pro všechny ostatní jim určené aktivity stanovena specifická pravidla. Cvičení vede člověk, který je seznámen s psychikou stárnoucích lidí a zároveň umí poskytnout v případě potřeby první pomoc. Vyžaduje od seniorů vyjádření jejich lékaře, důkladně vysvětlí nejen způsob provádění cviků, ale i jejich význam pro organizmus (pohyby musí být klidné, pomalé a soustředěné). Dbá na správné dýchání seniorů při cvičení, využívá hudební doprovod. Seznamuje s důležitostí pitného režimu nejen při cvičení, může zařadit i informace o racionálním stravování. Je trpělivý, povzbuzuje, chválí, posiluje vnitřní identitu seniorů a jejich pozitivní přístup k životu.¹⁶⁶

4.3.4 Zooterapie

Zooterapií rozumíme léčebné působení zvířete na člověka. Zvíře může člověku pomáhat snižovat stres, zvyšovat koncentraci, motivaci, zlepšovat paměť, pohyblivost či motoriku. V zooterapii je možno využívat různé druhy zvířat, rozeznáváme tedy canisterapii (využití psů v terapii), felinoterapii (využití koček), hipporehabilitace (využití koně), lamaterapii (využití lamy), ornitoterapie (využití ptactva). Je známá i pro nás poněkud exotická delfinoterapie (využití delfínů). V našich podmínkách jsou spíše využíváni drobní savci, akvarijní rybičky, plazi, ale i hospodářská zvířata jako jsou kozy, ovce.¹⁶⁷

Existuje několik typů zooterapie. Pro využití práce se seniory se jeví jako nejlepší metoda Anímal Assisted Activities „AAA“ – aktivita pomocí zvířat zaměřená na zvýšení kvality života klienta.¹⁶⁸ Za jednu z nejvhodnějších a nejčastějších terapií v rámci zooterapie použitelnou v pečovatelské službě je možno považovat canisterapii.

¹⁶⁶ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 112 - 113

¹⁶⁷ Srov. KOL.AUTORU. *Zooterapie*. s. 32

¹⁶⁸ Srov. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. s. 28

4.3.4.1 Canisterapie

Canisterapeutický pracovník musí absolvovat canisterapeutické zkoušky a zcela zodpovídat za zdraví, chování a vzhled svého psa (pes musí být řádně očkovan), dobře své zvíře znát, dbát na jeho bezpečnost a psychickou pohodu a rád se o něj podělit se seniory. Nezbytné je zároveň pojištění za způsobenou škodu, canisterapie není totiž kynologický sport, ale náročné odvětví směřující k sociální službě. Canisterapeut může navštěvovat skupinu seniorů, ale i osoby částečně imobilní v jejich domácnosti.¹⁶⁹

Psi, kteří pracují jako koterapeuti, jsou psi především na mazlení a hlazení, kteří přispívají během terapie k celkovému psychickému zlepšení stavu klientů. Mohou pracovat sami při individuální terapii nebo s jinými psy při terapii skupinové.

Canisterapie se jeví jako vhodná volnočasová aktivita pro seniory, která pomáhá k jejich sbližování, hledání cest k sobě navzájem (minimálně začínající rozhovorem o návštěvě pejska), a přispívá k jejich pozitivnímu naladění. Pes se neptá, chová se přirozeně, projevuje svou lásku. Pomáhá seniorovi získat sebevědomí, že se naučil psa ovládat a dávat mu povely, zažít tak pocit úspěchu. Kontakt se psem potlačuje negativní emoce, dotek a hlazení zvířete přináší slastný požitek a možnost pomazlit se a zvíře pomuchlat bez pocitu studu či trapnosti.

Zároveň tyto terapeutické aktivity vedou k nenásilnému procvičování jemné motoriky, hybnosti a úchopové funkce ruky – např. při hlazení psa, jeho česání, házení aportu, granulování – krmení z ruky. Canisterapii je možno považovat za prostředek ke zkvalitnění života seniorů, pomáhá jim nalézat to, co je pro jejich život důležité – ať se to týká sociálního začlenění či vlastních hodnot.¹⁷⁰

4.3.5 Trénování paměti

Aby mozek fungoval, je třeba ho co nejvíce používat. S postupujícím věkem mozek stárne. Senior si hůře zapamatovává věci nové a staré si hůře vybavuje.

¹⁶⁹ Srov. KOL.AUTORU. *Zooterapie*. s. 32 a GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. s. 31

¹⁷⁰ Srov. KOL.AUTORU. *Zooterapie*. s. 136 - 141

Podněty si zapamatováváme tím, že neurony si navzájem předávají nervové vzruchy. Hlavními vlivy, které neurony poškozují jsou:

- onemocnění, zvláště srdeční
- léky
- sedavý způsob života
- nedostatek podnětů
- špatná výživa
- deprese
- dlouhotrvající smutek
- nízká úroveň vzdělání spojená s nízkou touhou učit se¹⁷¹

Všechny vyjmenované faktory s částečnou výjimkou posledního se týkají většiny seniorské populace. Samozřejmě, že některé duševní a tělesné schopnosti se v průběhu života mění. Nejpatrnější změnou pro tělo i mozek je ve stáří zpomalování reakčního času, neznámá to však, že se zhoršuje výkon. Seniorovi déle trvá, než dojde ke správnému řešení, dochází k zpomalení duševních procesů, myšlení a také fyzické reakce. U lidí vyššího věku se pak rozvíjí nejrůznější demence.¹⁷² Mozek je třeba neustále používat, aby jeho pružnost zůstala co nejdéle zachována a člověk si uchoval své dovednosti a vzpomínky.

Preventivním cvičením k udržení duševní svěžesti a bojem proti demenci je trénování paměti. Cílem je, aby senioři byli schopni využít techniky pro lepší zapamatování v jejich každodenním životě. Většinou se před prvním sezením senioři obávají zesměšnění před ostatními, ale trenéři paměti jsou odborníci, kteří pomocí paměťových technik jako asociace a vizualizace pomohou seniorům k poznání, že jejich paměť je stále ještě funkční a vzbudí v nich pozitivní očekávání. Cílem je to, že senior musí uspět a získat sebevědomí. Trénink je vždy třeba přizpůsobit schopnostem jednotlivého člověka a intelektuální úrovni dané skupiny. Kognitivní trénink je střídán s relaxujícími psychomotorickými

¹⁷¹ Srov. HOWARD, P. J. *Příručka pro uživatele mozku*. s. 69

¹⁷² Srov. BRANDON, A. D. *Nedovolte mozku stárnout*. s. 21 - 23

cvičeními.¹⁷³ Trénování paměti je tak efektivním nástrojem proti mentální deterioraci u seniorů.

4.3.6 Arteterapie

Arteterapie znamená léčbu výtvarným uměním. Je určitou formou psychoterapie. Jde o vnímání konkrétně vybraného výtvarného díla směřujícího k pochopení vlastního nitra jednotlivce nebo použití výtvarných technik jako prostředku výchovy, integrace a komunikace.¹⁷⁴

Individuálním cílem je zvýšit sebevědomí člověka a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. Patří sem i svoboda pro experimentování při hledání emocí, konfliktů nebo pocitů. Jde také o rozvoj fantazie, nadhled a rozvoj osobnosti. Prostřednictvím výtvarného projevu je možno s člověkem komunikovat a odstraňovat jeho úzkostné pocity.

Sociálními cíli, které si arteterapie klade, jsou vnímání a přijetí druhých lidí, jejich ocenění, pochopení vztahů a vytváření sociální podpory.¹⁷⁵ Arteterapii pro seniory a lidi se zdravotním postižením je třeba přizpůsobit této skupině – dělat častější přestávky, přizpůsobit se handicapům. Tyto lidi často jejich problémy, např. zdravotní nebo nové, neznámé prostředí i skupina, zbavují bezpečí. Výtvarná sezení by proto vždy měla být zaměřená na realitu a dodávat seniorům pocit jistoty.¹⁷⁶

Arteterapie se seniory usiluje aktivizovat jejich vitalitu, flexibilitu a stimulovat kreativitu. Je aplikována jako cvičení krátkodobé paměti a rehabilitace jemné motoriky. Pomáhá člověku v jeho aktuálním problému, je přizpůsobena věku klienta a vždy posiluje jeho důstojnost.¹⁷⁷

Výtvarným projevem senior relaxuje a zároveň se může vyjádřit beze slov. Mnohdy se tak dostává na povrch to, co je skryto v nevědomí. Skrze malbu či kresbu tak může pod vedením arteterapeuta pochopit sám sebe.

¹⁷³ Srov. *Zásady, cíle a specifika trénování paměti v ČR*.

¹⁷⁴ Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. s. 31 - 32

¹⁷⁵ Srov. tamtéž. s. 61

¹⁷⁶ Srov. LIEBMAN, M.; *Skupinová arteterapie*. s. 114 - 117

¹⁷⁷ Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J.: *Základy arteterapie*. s. 66 - 67

Nejznámějšími arteterapeutickými strategiemi jsou dle Šickové-Fabrice imaginace, koncentrace, transformace, rekonstrukce a animace.¹⁷⁸

Imaginace – je spojena s vnitřním světem člověka, odráží jeho aktuální emoční stav. Pomocí imaginace se člověk může vrátit k některým situacím ze svého života a pomocí terapeuta je zpracovat. Vnímání vnějších podnětů je tak možno pomocí imaginace odblokovat. Tato metoda poskytuje možnost vidět problém z jiného úhlu pohledu a tím i možnost měnit své postoje. Je vhodná pro lepší pochopení sebe sama, uvolňuje emoce.

Koncentrace – vytváření mandal (kruhovitý tvar, který má střed). Mandala je v arteterapii pomůckou ke koncentraci a meditaci. Mandaly se vytváří technikou čmáranic - i tato technika již dostatečně vypovídá o psychickém stavu člověka.

Transformace - Technika transformace spočívá v převedení pocitů z vnímání jedné umělecké oblasti do oblasti jiné. Např. vyjádření literární ukázky výtvarným projevem nebo prstomalba na hudbu. Metoda transformace vede k rozvoji fantazie.

Rekonstrukce - nejjednodušší formou je tzv. dokreslovaná koláž. To znamená, že např. portrét obličeje je z půlky použit z časopisu a druhou polovinu dokresluje klient podle svých představ.¹⁷⁹

Animace – je rozhovor ve třetí osobě, kdy se klient identifikuje s postavou z obrázku a hovoří jako ona. Lze tím komunikovat s člověkem jinak nekomunikujícím, protože může hovořit bez zábran, ale ústy někoho jiného.¹⁸⁰

Kromě těchto technik, které je možno u seniorů použít pod vedením arteterapeuta existují i techniky výtvarného projevu jednodušší, které může se seniory provádět i pečovatelka. Jde například o kresbu, prstomalbu, koláže, muchláže, čmáranice. Všechny slouží vedle radosti z tvorby i k procvičování jemné motoriky díky pohybům ruky u kresby, poklepu prstů u prstomalby, práce s nůžkami u koláže nebo trhání a mačkání papíru u muchláže.

Práce s hlinou – je další technikou v arteterapii, která je možno velmi dobře využít při práci se seniory. Hmat má velmi důležitou úlohu při uspokojování potřeb člověka a deficit hmatových zážitků má prokazatelný vliv na vývoj

¹⁷⁸ Srov. ŠICKOVÁ-FABRICE, J.: *Základy arteterapie*.. s.125

¹⁷⁹ Srov. tamtéž. s.125 - 133

¹⁸⁰ Srov. tamtéž. s.125-133

v kognitivní a emocionální oblasti. Může se dokonce projevit v agresi k jiným lidem, k přírodě, ke zvířatům, ale i v autoagresi - zraňování sama sebe. Nedostatek fyzických kontaktů vede k depresi a apatii. Potřeba hmatových podnětů byla odborníky prokázána zvláště u seniorů. Velmi vhodným způsobem, jak tento deficit hmatových podnětů kompenzovat, je práce s hlinou. Nejrůznější aktivity s hlinou – hlazení, mačkání, modelování a tvarování jsou vhodné pro eliminování agrese a strachu, posilují sebevědomí a u seniorů, kteří již mají jemnou motoriku většinou narušenou, působí relaxačně a rehabilitačně.¹⁸¹

Arteterapie se nesnaží o esteticky dokonalá výsledná díla, ale důraz je kladen na výtvarné umění jako prostředek komunikace a individuální tvořivost klientů.¹⁸²

4.3.7 Reminiscenční terapie

Pro seniory upoutané na lůžko či s vážnými komunikačními problémy je možno použít metodu *reminiscence*. Při této terapii se používají pro vybavování vzpomínek seniora nejrůznější pomůcky. Fotografie, staré knihy, oblíbené předměty (např. první botičky dětí, plyšové hračky, pamětní mince). Využívají se hmatové a chuťové podněty (např. vášnivému rybáři dáme do ruky rybářský prut, milovníci čokolády nabídneme kousek nejoblíbenější čokolády). Spouštěčem vzpomínek může být i vůně (např. oblíbený parfém nebo bylinky), hudba (tóny oblíbeného nástroje), ale i činnosti (vaření). Vzpomínky se dají vybavit nejlépe prostřednictvím témat (zahrádkaření, chalupaření). K technikám reminiscenční terapie, kterou může senior vytvářet sám či s dopomocí sociálního pracovníka, je krabička vzpomínek (memory box) nebo kniha života (live box). Ukládá sem oblíbené fotografie, dopisy, dokumenty, dárky... Tato terapie je velmi vhodná pro seniory trpící demencí, pomáhá ke zlepšení psychické i zdravotní kondice, pomocí níž mohou bilancovat svůj život a upevnit identitu.¹⁸³

¹⁸¹ Srov. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie* s. 134-138

¹⁸² Srov. LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*. s. 14

¹⁸³ Srov. Motlová, M. *Sociální práce se seniory*. s. 91 - 106

4.4 Aktivizace prováděná pracovníky v sociálních službách

Volnočasové aktivity seniorů může vedle proškoleného odborníka vést i pečovatelka. Jde o jednodušší činnosti, které je možno provádět se seniory individuálně v jejich domácnostech nebo i skupinově. Pokud staršímu člověku zdravotní stav nedovoluje účastnit se skupinových aktivit nebo nemá zájem pracovat ve skupině, může s ním pečovatelka nacvičovat některé činnosti v jeho přirozeném prostředí. Např. je možno seniorovi dopomáhat s úklidem či vařením, tak, aby se mohl na této činnosti sám podílet. Pro mnoho lidí, zvláště žen, je pocit určité soběstačnosti, kdy si dokáže, byť s dopomocí, obstarat vlastní domácnost, velmi důležitý. Nezměrnou radost jim pak může přinést vlastnoruční upečení dortu či připravení oblíbeného pokrmu pro rodinu. Stejně tak pro toho, kdo rád pracoval na zahrádce a již nemůže vycházet z bytu, je velkým potěšením moci pěstovat alespoň kytičky či bylinky v truhlíku. Zde pečovatelka zajistí všechn potřebný materiál a samotné „zahradničení“ již ponechá pod svým nenápadným dohledem na seniorovi.

Lidi se zdravotním postižením či lehkou demencí je možno aktivizovat nacvičováním běžných denních činností souvisejících s péčí o vlastní osobu a hygienou (např. oblékání, umývání...) a podporovat v nich pocit vlastní potřeby – i procházka, rozhovor se sousedem nebo čtení novin jsou důležité. Pro méně pohyblivé seniory je vhodné použít reminiscenční terapii, pečovatelka může pomáhat s vytvořením „krabičky vzpomínek“, tím je možno také velmi posílit jejich vzájemný vztah.

Při skupinových aktivitách může pečovatelka seniory doprovázet na procházkách, výletech, zprostředkovat různé besedy a pomoci připravit společné oslavy. Pečovatelka má možnost při práci se seniory používat i techniky zaměřené na kognitivní procesy. Lze organizovat jednoduché paměťové hry na bystření mozku nebo smyslové hry na procvičování čichu, chuti, hmatu. Protože pečovatelské jsou většinou velmi manuálně zručné, mohou úspěšně vést nejrůznější rukodělné i výtvarné činnosti seniorů např. pletení, háčkování, šití, vyšívání, výrobu předmětů z přírodních materiálů (které mohou nasbírat se seniory při společných procházkách). Senioři mohou zvládnout i ubrouskovou

techniku či pletení košíků. Pečovatelka může seniory seznámit s jednoduššími výtvarnými technikami a vést jejich práci s hlínou.

Pro méně pohyblivé seniory je vhodné použít reminiscenční terapii, pečovatelka může pomáhat s vytvořením „krabičky vzpomínek“, tím je možno také velmi posílit jejich vzájemný vztah.

Všechny aktivity zcela jistě povedou k vzájemnému sdělování zážitků mezi seniory a vyměňování si informací. To má nezastupitelnou úlohu v jejich procesu socializace a personalizace. Komunikace odbourává pasivitu, rezignaci a nastoluje aktivitu a kreativitu. Jankovský zmiňuje člověka jako společenskou bytost, která má potřebu sdělovat své radosti (a stejně tak se podělit o bolest).¹⁸⁴

Seniorům je možno nabídnout nejrůznější aktivity a možnosti, jejich realizace je však odvislá na jejich ochotě je využít. Především by však bylo potřeba stanovit pravidla pro poskytování aktivizačních služeb a dořešit otázku finanční - zda se senioři budou chtít na aktivizačních službách finančně podílet a otázku personální - i v současné době, kdy pečovatelky poskytují pouze zákonné a fakultativní služby bez aktivizace, je jejich pracovní čas velmi vytížený.

Další možností je pro tyto aktivity zapojit dobrovolníky. Dobrovolníci musí být proškoleni v práci, kterou mají vykonávat, musí být seznámeni s způsobem komunikace se seniory, vědět co se od nich očekává. Dobrovolníci nezískají sice finanční ohodnocení, ale pocit uspokojení a potřeby být užitečný.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s.71 - 72

¹⁸⁵ Srov. RHEINWALDOVÁ, E.: *Novodobá péče o seniory*. s. 20 - 21

II. Praktická část

Praktická část práce se zabývá analýzou dat z dotazníkového šetření.

1 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu seniorů. Vedlejším cílem je možnost rozšíření služby o aktivizační činnosti .

1.2. Pracovní hypotézy

Hypotéza č.1

Domnívám se, že uživatelé služeb pečovatelské služby jsou se službou spokojeni.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že většina uživatelů bude mít zájem o další rozšíření služeb o víkendech.

Hypotéza č.3

Domnívám se, že většina uživatelů služby projeví zájem o rozšíření služeb pečovatelské služby o další sociální a zdravotní služby.

Hypotéza č.4

Domnívám se, že většina uživatelů služby bude mít zájem o rozšíření služeb o aktivizační činnosti.

2 KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

2.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Ke zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu seniorů byl sestaven dotazník (viz příl.) a sběr dat proběhl metodou anonymního dotazníkového šetření. Respondenty byli náhodně vybraní uživatelé pečovatelské služby bydlící ve svých bytech i v domech s pečovatelskou službou.

2.2 Metoda průzkumného šetření

Pro diplomovou práci byla použita metoda dotazníkového šetření. Jde o relativně nejrozšířenější metodu získávání dat. Dotazník, jak uvádí Disman, je vysoce efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců a získat od nich informace v poměrně krátkém čase a s malým nákladem. Anonymita výzkumu je relativně přesvědčivá. Nevýhodou bývá nízká návratnost dotazníků.¹⁸⁶

Pro potřeby tohoto výzkumu bylo proto distribuováno 230 dotazníků, vrátilo se jich 172, které bylo možno použít jako hodnotitelné. Sběru dat předcházela předvýzkum na souboru 5 respondentů, aby byla ověřena srozumitelnost otázek a hodnotitelnost dotazníku. Na základě tohoto předvýzkumu byly některé otázky přeformulovány a zahájen samotný výzkum.

Otázky byly formulovány co možno nejjednodušeji s ohledem na skupinu respondentů tak, aby je mohli vyplnit sami nebo jen s malou pomocí rodiny. Většinou se jednalo o uzavřené otázky (č. 1 - 5, 7 - 10, 13 - 16). Jak podotýká Disman, otevřené otázky mají být v kvantitativním výzkumu jen v omezeném počtu. Je-li příliš mnoho otevřených otázek, je to známka toho, že naše problematika není ještě pro kvantitativní výzkum zralá.¹⁸⁷ Některé otázky (č. 6, 11, 12) jsou formulovány jako polootevřené, s možností doplnění vlastní odpovědí dotazovaných. Otázka č. 17 byla formulována jako otevřená, zde se mohl respondent vyjádřit vlastními slovy

¹⁸⁶ Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. s. 141

¹⁸⁷ Srov. tamtéž.. s. 150

2.3 Realizace průzkumného šetření

V průzkumu byli osloveni uživatelé pečovatelské služby. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné, anonymní, uživatelé je prováděli ve svém přirozeném sociálním prostředí. Návratnost dotazníků byla 74,78%.

3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 :

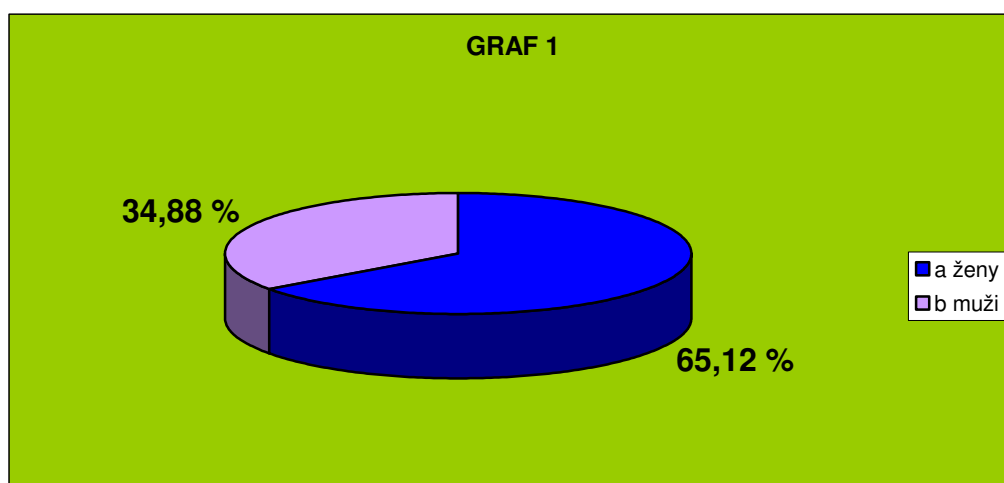
Označte, prosím, zda jste:

- a) žena
- b) muž

tabulka č. 1

Odpověď	Počet	%
ženy	112	65,12
muži	60	34,88

Graf č. 1 k otázce č. 1



Otázka č. 2 :

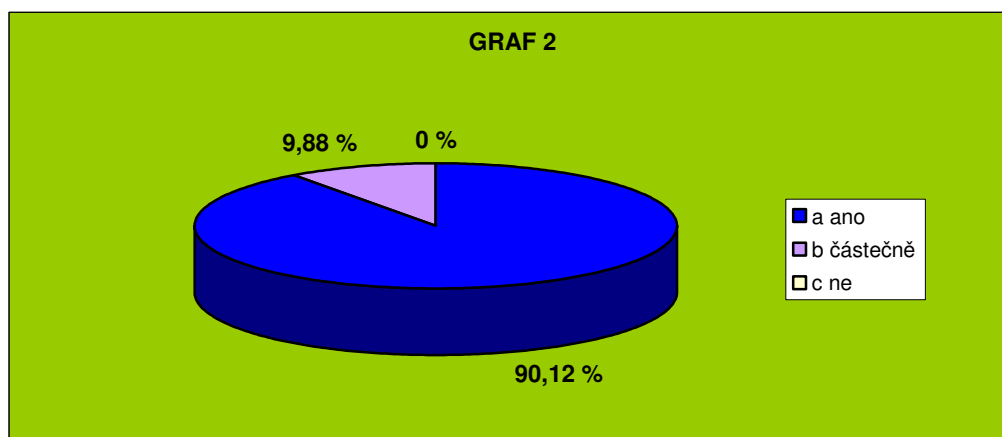
Jste dostatečně informován(a) o službách pečovatelské služby?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

tabulka č. 2

odpověď	počet	%
ano	155	90,12
částečně	17	9,88
ne	0	0

Graf č.2 k otázce č.2



Většina uživatelů je dostatečně informována o službách pečovatelské služby.

otázka č. 3 :

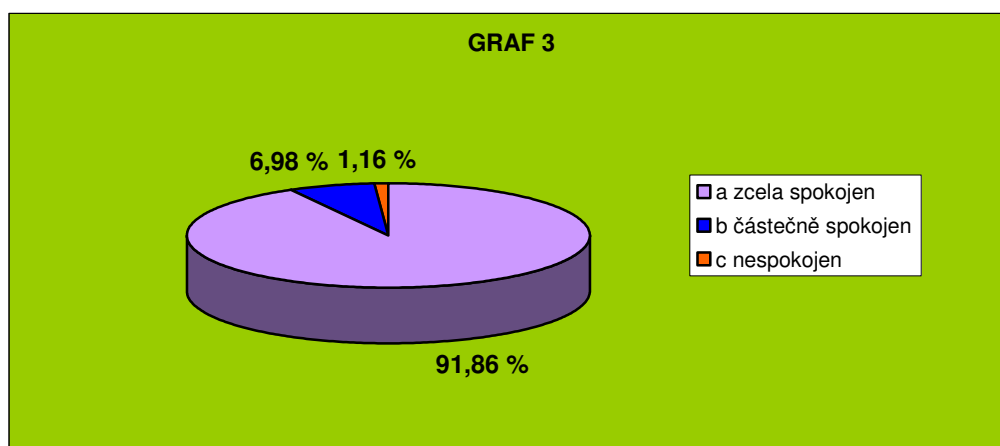
Jak jste spokojen(a) s přístupem pečovatelek ?

- a) zcela spokojen(a)
- b) částečně spokojen(a)
- c) nespokojen(a)

tabulka č. 3

odpověď	počet	%
zcela spokojen(a)	158	91,86
částečně spokoje(a)	12	6,98
nespokojen)a)	2	1,16

Graf č. 3 k otázce č. 3



Většina respondentů je s přístupem pečovatelek k uživateli spokojena.

Otázka č.4 :

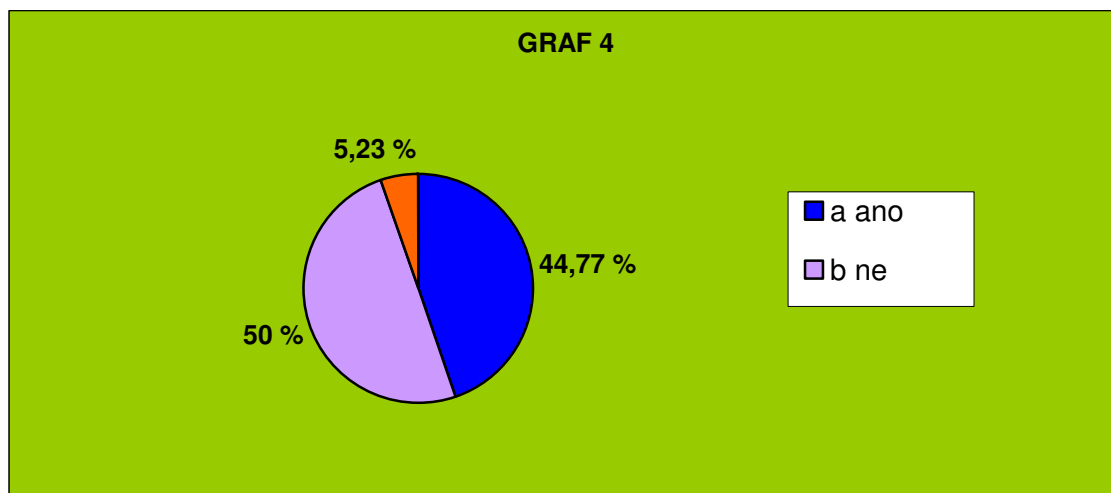
Vadí Vám střídání pečovatelek při poskytování služby ?

- a) ano
- b) ne (chápu, že se musí vystřídat)
- c) nerozhoduje, která pečovatelka mi službu poskytne

tabulka č.4

odpověď	počet	%
ano	77	44,77
ne	86	50,00
nerozhoduje	9	5,23

Graf č. 4 k otázce č. 4



Polovina respondentů se vyjádřila, že jím střídání pečovatelek při poskytování úkonů pečovatelské služby nevadí, menší část se vyjádřila opačně.

Otázka č. 5:

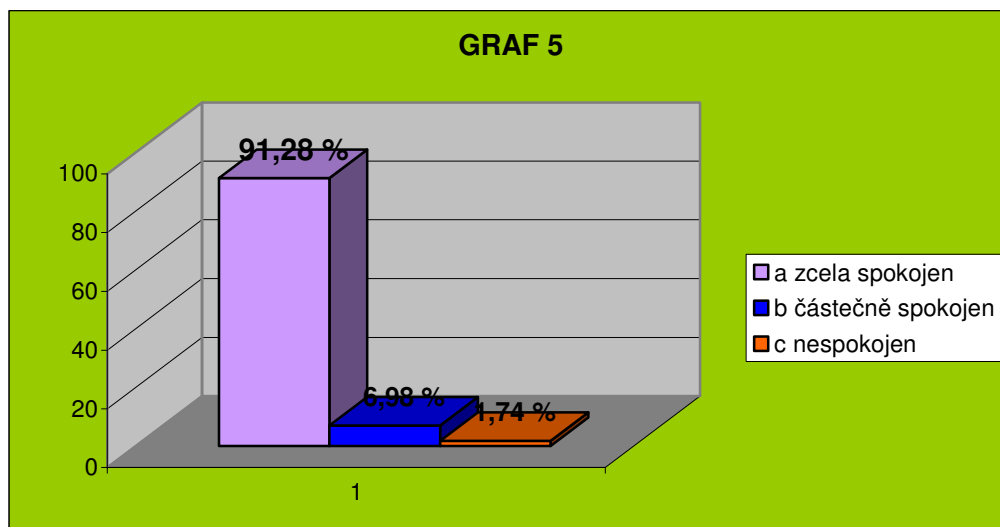
Jak jste spokojen(a) s dodržováním dohodnutých časů pečovatelkami při poskytování služeb?

- a) jsem zcela spokojen(a)
- b) jsem částečně spokojen(a)
- c) jsem nespokojen(a)

tabulka č. 5

odpověď	počet	%
zcela spokojen(a)	157	91,28
částečně spokojen(a)	12	6,98
nespokojen(a)	3	1,74

Graf č. 5 k otázce č. 5



Většina respondentů je spokojena s tím, jak pečovatelky dodržují dohodnutý čas služeb.

Otázka č. 6 :

Jako uživatel(ka) pečovatelské služby se setkávám u pečovatelek (můžete označit více možností) :

- a) s lidským přístupem
- b) s ochotou
- c) s odborností
- d) se svědomitostí, pečlivostí
- e) s neochotou
- f) s necitlivostí
- g) s hrubostí
- h) s vyžadováním drobných pozorností
- i) jiná možnost (prosím, doplňte)

Tabulka č. 6

Odpověď	Počet	%
Lidský přístup	105	61,04
Ochota	146	84,88
Odbornost	103	59,88
Svědomitost, pečlivost	48	27,90
Neochota	1	0,05
Necitlivost	0	0
Hrubost	1	0,05
Vyžadování drob.pozorností	0	0
Jiná možnost	2	1,16

Nejčastěji dotazovaní vykazovali ochotu pečovatelky, lidský přístup, odbornost a svědomitost. V odpovědi i) „jiná možnost“ odpověděli respondenti shodně: pečovatelka se zajímá o mé problémy.

Otázka č.7 :

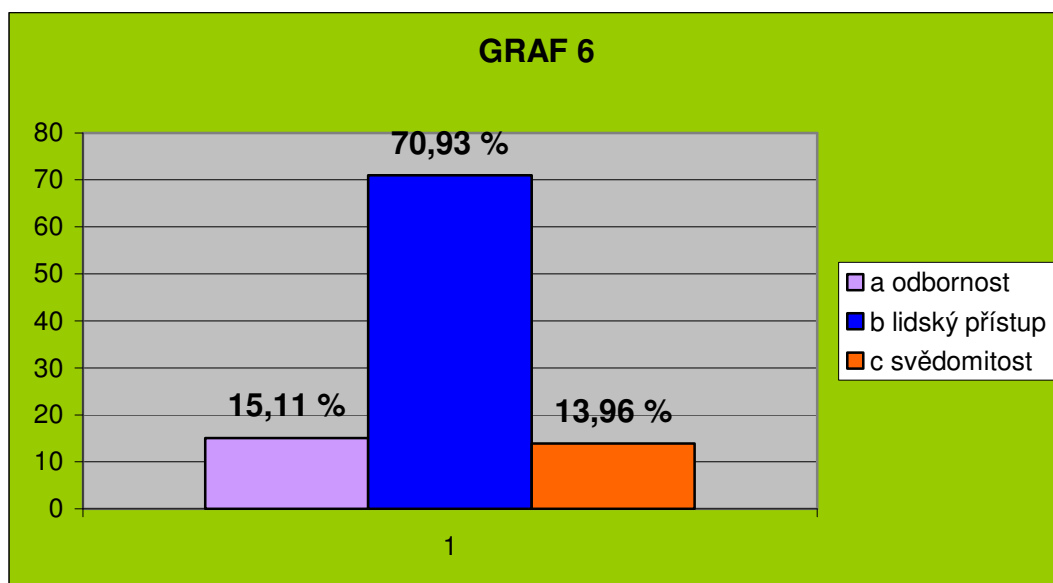
Čeho si nejvíce ceníte na své pečovatelce?

- a) odbornosti
- b) lidského přístupu (naslouchání, pochopení, vstřícnosti)
- c) svědomitosti, pečlivosti

tabulka č. 7

odpověď	počet	%
odbornost	26	15,11
lidský přístup	122	70,93
svědomitost, pečlivost	24	13,96

Graf č. 6 k otázce č. 7



Největší skupina respondentů oceňuje u své pečovatelky lidský přístup.

Otázka č. 8 :

Víte, že si můžete stěžovat, pokud nebudete se službou spokojen(a) ?

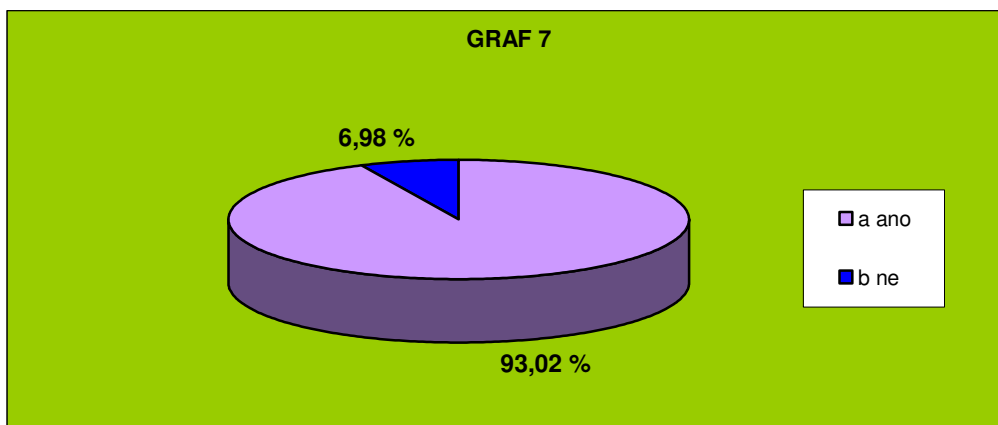
a) ano

b) ne

tabulka č. 8

odpověď	počet	%
ano	160	93,02
ne	12	6,98

Graf č. 7 k otázce č. 8



Převážná většina respondentů je informována o možnosti stěžovat si v případě, že nejsou se službou spokojeni.

Otázka č. 9:

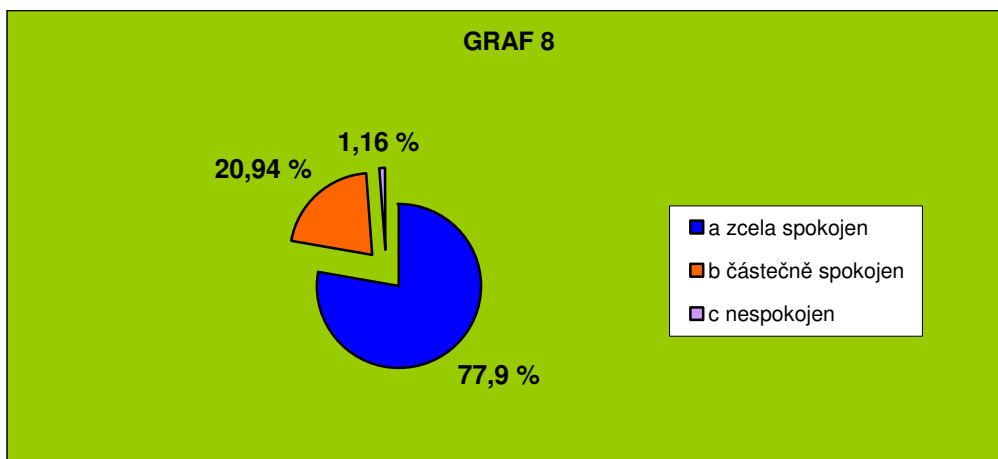
Jak jste spokojen(a) s kvalitou služeb pečovatelské služby ?

- a) jsem zcela spokojen(a)
- b) jsem částečně spokojen(a)
- c) jsem nespokojen(a)

Tabulka č.9

odpověď	počet	%
zcela spokojen(a)	134	77,90
částečně spokojen(a)	36	20,94
nespokojen	2	1,16

Graf č. 8 k otázce č. 9



Většina respondentů je s pečovatelskou službou spokojena.

Otázka č. 10 :

Přejete si větší rozšíření služeb o sobotách a nedělích?

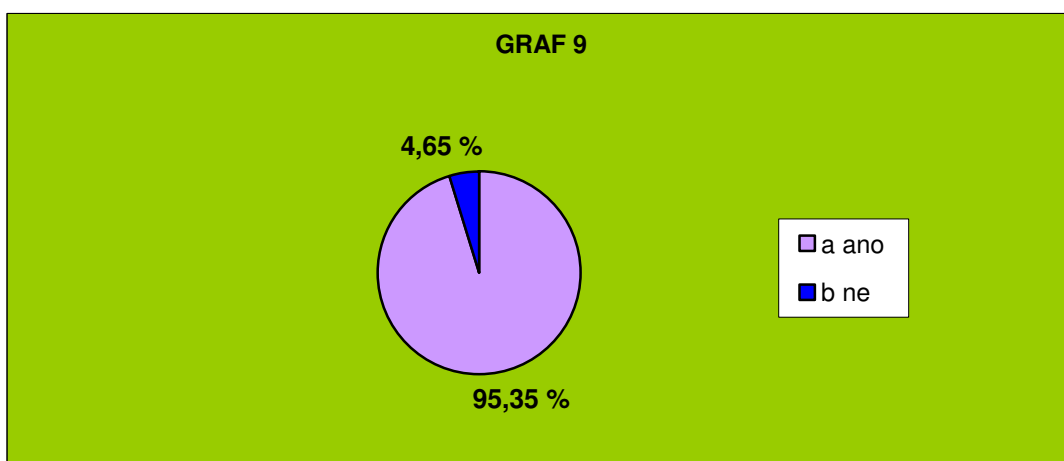
a) ano

b) ne

Tabulka č.10

odpověď	počet	%
ano	8	4,65
ne	164	95,35

Graf č. 9 k otázce č. 10



Převážná většina respondentů si rozšíření služeb o víkendech nepřeje.

Otázka č. 11/ a :

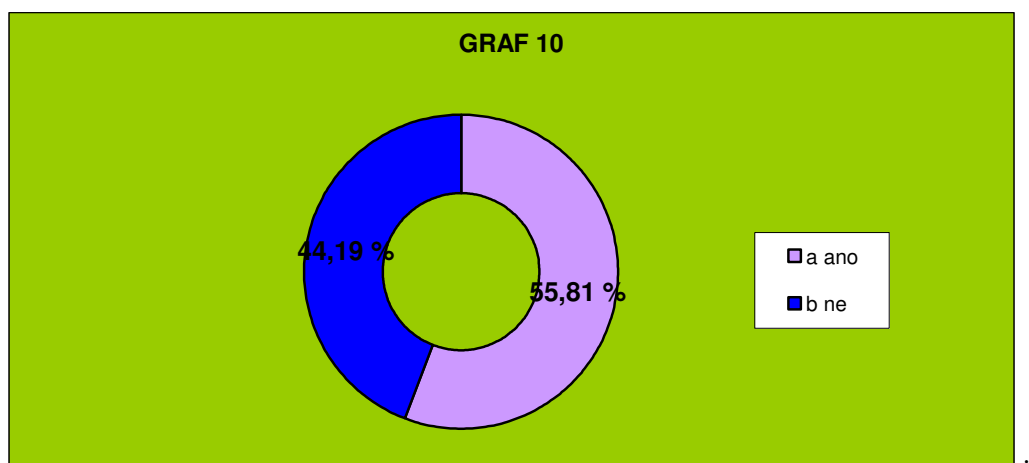
Máte zájem o větší nabídku sociálních a zdravotních služeb?

- a) ano
- b) ne

tabulka č. 11

odpověď	počet	%
ano	96	55,81
ne	76	44,19

Graf č. 10 k otázce č. 11/ a



Nadpoloviční většina respondentů má zájem o větší nabídku sociálních a zdravotních služeb.

Otázka č. 11 /b:

V případě, že máte zájem o nabídku dalších služeb, označte prosím, o které (můžete označit více možností):

- a) osobní asistence (pomoc více hodin denně)
- b) tísňová péče (zařízení, kterým přivoláte pomoc při ohrožení Vašeho zdraví)

- c) terénní odlehčovací služby (pracovník zůstává krátkodobě u Vás v bytě i přes noc – např. když Vaše rodina odjíždí)
- d) možnost pobývat krátkodobě v pobytovém zařízení
- e) možnost docházet přes den do denního stacionáře (provozovat zde různé aktivity pro seniory)
- f) domácí ošetrovatelská péče (zdravotní sestra provádí převazy, podává léky)
- g) půjčovna kompenzačních pomůcek (berle, hole, chodítka, invalidní vozíky, polohovací postele, sedátka do vany apod.)
- h) jiná možnost (prosím, vypište)

Tabulka č. 12

Odpověď	Počet	%
Osobní asistence	7	7,29
Tísňová péče	14	14,58
Odlehčovací služby	5	5,21
Pobytové zařízení	16	16,67
Denní stacionář	16	16,67
Domácí péče	16	16,67
Půjčovna kompenzačních pomůcek	20	20,83
Jiná možnost	2	2,08

Počítáno z celku 96 respondentů.

Největší zájem projevili respondenti (v tomto pořadí) o půjčovnu kompenzačních pomůcek, velká skupina respondentů by měla zájem o časově omezený pobyt v pobytovém zařízení, o možnost ambulantních služeb v denním stacionáři a o domácí ošetrovatelskou péči. Větší zájem označili dotazovaní i o tísňovou péči. Ve variantě „jiná možnost“ požadovali dotazovaní (2,08 %) kadeřnické služby.

Otázka č. 12/a:

Měl byste zájem o nabídku volnočasových aktivit (různých způsobů, jak můžete trávit svůj volný čas) ?

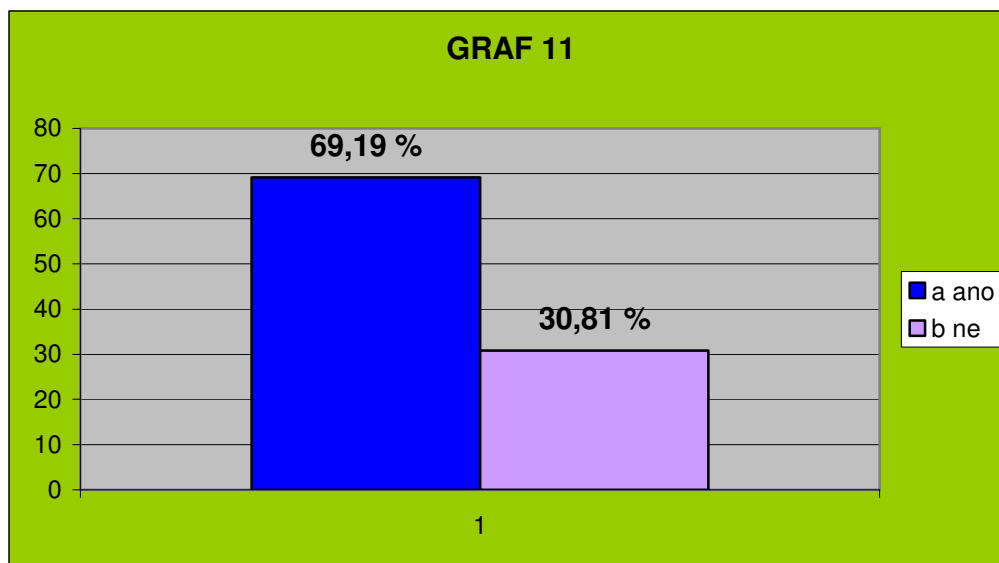
a) ano

b) ne

tabulka č. 13

odpověď	počet	%
ano	119	69,19
ne	53	30,81

Graf č. 11 k otázce č. 12/a



Velká většina respondentů projevila zájem o aktivizační činnosti.

Otázka č. 12 b :

V případě, že máte zájem o volnočasové aktivity, označte prosím, o jaké (můžete označit více možností):

- a) kulturní pořady
- b) pohybové aktivity
- c) přednášky, besedy
- d) cvičení paměti
- e) výtvarné činnosti
- f) společná setkání
- g) společné výlety
- h) aktivity se zvířaty (pejsky)
- i) jiná činnost

Tabulka č. 14

Odpověď	Počet	%
Kulturní pořady	19	15,97
Pohybové aktivity	12	10,08
Přednášky, besedy	17	14,29
Cvičení paměti	12	10,08
Výtvarné činnosti	8	6,72
Společná setkání	27	22,69
Společné výlety	15	12,61
Aktivity se zvířaty	4	3,36
Jiná činnost	5	4,20

Počítáno z celku 119 respondentů.

Ti, kteří by se chtěli volnočasových aktivit zúčastnit, by nejvíce uvítali (v tomto pořadí) společná setkání a posezení s ostatními seniory, kulturní pořady, přednášky, besedy, společné výlety .

Variantu „jinou činnost“ uvedlo 4,2 % respondentů - všichni projevíli zájem naučit se obsluhovat mobilní telefon, seznámit se s prací na počítači a s novými technologiemi.

Otázka č. 13 :

Byl byste ochoten za služby uvedené v předchozí otázce platit úhradu?

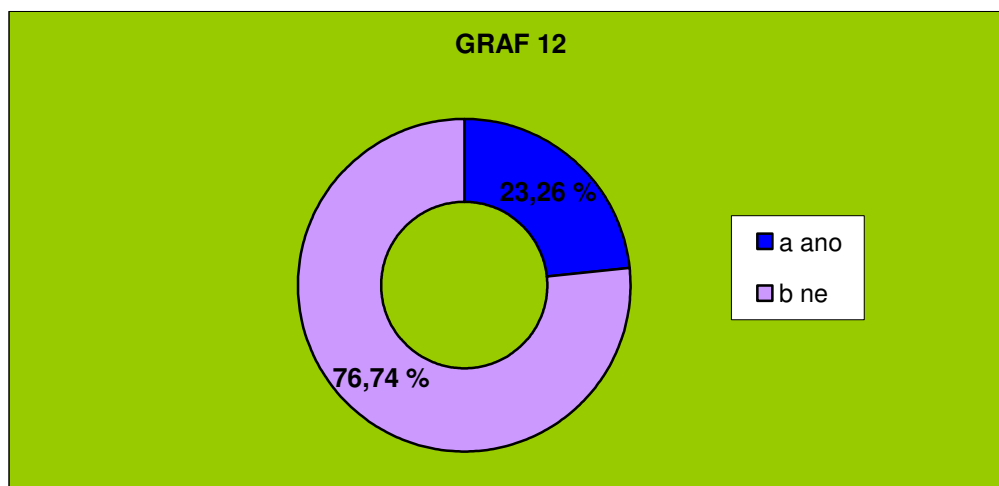
a) ano

b) ne

tabulka č. 15

odpověď	počet	%
ano	40	23,26
ne	132	76,74

Graf č. 12 k otázce č. 13



Další otázka mapovala ochotu seniorů podílet se na aktivizačních službách finančně. 23,26 % dotazovaných odpovědělo, že jsou ochotni za aktivizační služby zaplatit, 76,74 % tuto platbu odmítá. Z grafu č. 11 vyplývá, že o aktivizační služby by mělo zájem 69 % seniorů. Zároveň se jich však v otázce č.13 (graf č.12) téměř 77 % vyjádřilo, že za tyto služby nechce platit úhradu.

Otázka č. 14:

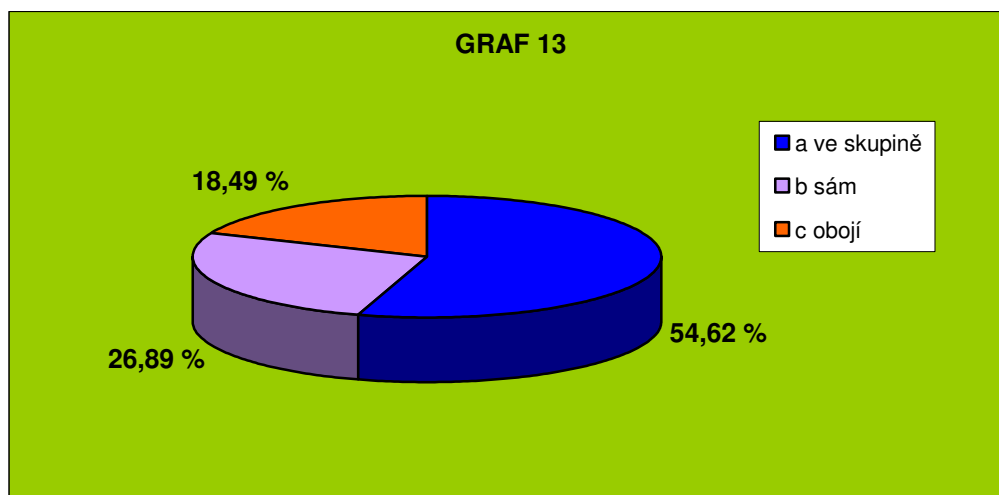
Pokud jste v otázce č. 12 označil(a), že máte o nějaké volnočasové aktivity zájem, označte prosím i způsob, jaký by Vám vyhovoval:

- a) vyhovuje mi provozovat volnočasové aktivity ve skupině s ostatními seniory
- b) vyhovuje mi provozovat volnočasové aktivity sám (sama) za dopomoci pečovatelky
- c) vyhovuje mi obojí (ve skupině i sám,sama)

Tabulka č. 16

odpověď	počet	%
ve skupině	65	54,62
sám	32	26,89
obojí	22	18,49

Graf č.13 k otázce č.14



Při aktivizačních činnostech dává většina respondentů přednost skupinovým aktivitám.

Otázka č. 15/a

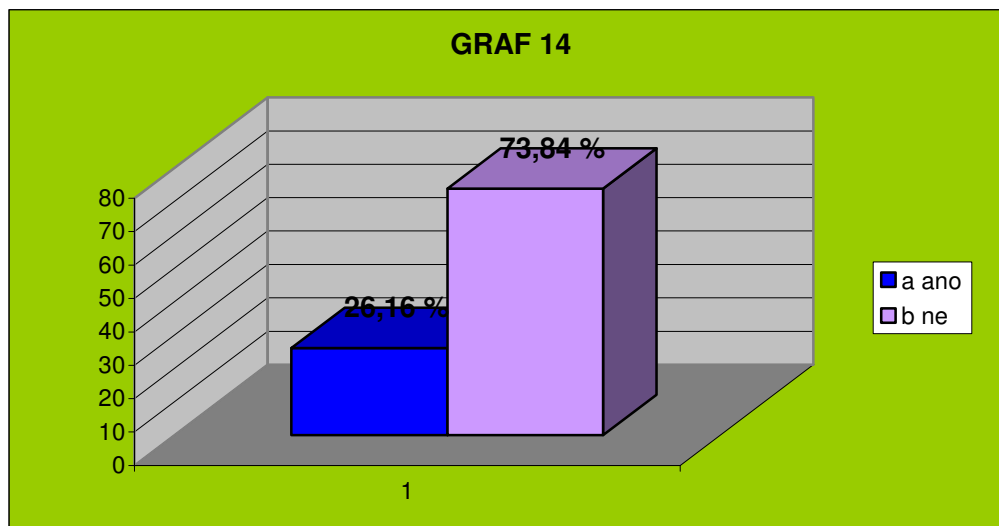
Využíváte kromě služeb pečovatelské služby také jiné podobné služby?

- a) ano
- b) ne

tabulka č. 17

odpověď	počet	%
ano	45	26,16
ne	127	73,84

Graf č. 14 k otázce č. 15/a



Většina respondentů využívá pouze služeb pečovatelské služby.

Otázka č. 15/b :

Pokud využíváte jiné služby, označte prosím jaké.

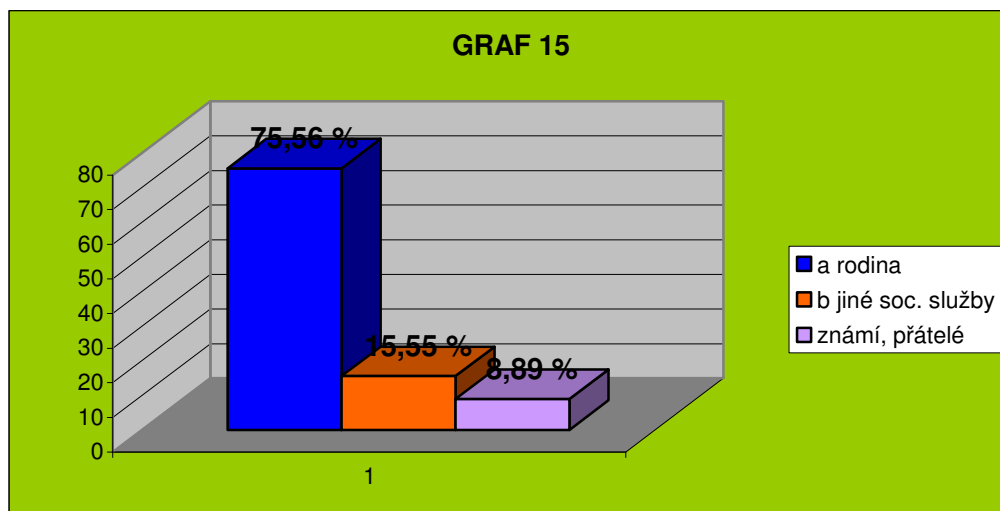
- a) rodina
- b) jiné sociální služby
- c) známí, přátelé

tabulka č. 18

odpověď	počet	%
rodina	34	75,56
jiné sociální služby	7	15,55
známí, přátelé	4	8,89

Počítáno z celku 45 respondentů.

Graf č.15 k otázce č.15 b



Ti respondenti, kteří využívají kromě pečovatelské služby pomoc i jiných subjektů, využívají většinou pomoc své rodiny.

Otázka č. 16:

Zde uveďte, prosím, Váš návrh na změnu či zlepšení služeb pečovatelské služby:

Respondenti uvedli např.:

- používejte kvalitnější prací prášek i za cenu zvýšení ceny za praní prádla
- poznámky ke kvalitě obědů (6 x) – kvalita obědů se zlepšila, více salátů
- bydlím se synem, pomáhá mi, více služeb nepotřebuji
- mám malý důchod, nemohu si více služeb dovolit
- málo slyším, déle zvonit
- chci více informací ke změnám
- poděkování pečovatelkám jmenovitě (10 x)
- služby se mi zdají drahé
- vadí mi vcházení do bytu v botách
- vyjádření spokojenosti s prací pečovatelek
- vaše velice dobré náměty na aktivity jsou na malém městě nerealizovatelné
- proč posíláte dotazník, když budeme potřebovat, řekneme si...

Sledovaný soubor dotazovaných prokázal:

- vysokou informovanost o službách pečovatelské služby
- vysokou spokojenost s přístupem pečovatelek
- vysokou spokojenost s dodržováním dohodnutých časů pečovatelkami
- vysokou informovanost o možnosti stížnosti na provádění služeb
- vysokou spokojenost s kvalitou služby
- nezájem respondentů na rozšiřování služeb o víkendech
- většinový zájem o poskytování dalších sociálních a zdravotních služeb
- velký zájem o aktivizační služby
- velkou neochotu dotazovaných finančně se podílet na aktivizačních službách
- velký zájem dotazovaných provozovat volnočasové aktivity ve skupině

3.1 Výsledky rozhovorů – pohled pracovníků v sociálních službách

První otázka se týkala názoru pečovatelek na rozšíření služeb pečovatelské služby o aktivizační služby.

„ano, je potřeba dělat společný akce s problémovými i bezproblémovými uživateli, tím vznikne soulad obou skupin a podpora vzájemné komunikace...“

„...každý rozšíření služby je potřeba, protože se tak můžeme víc věnovat klientům, aby byli soběstační...“

„...je to určitě žádoucí. Ze strany uživatelů je možnost víc se zapojit do spolupráce při pečovatelských úkonech, na které si klient sám netroufne a my je zatím neprovádíme a je to další rozšíření možností, jak příjemnou formou udržovat klientovu snahu o soběstačnost. Ze strany pečovatelské služby to může přinést rozšíření klientely, možnost se víc věnovat klientům a upevňovat vztahy mezi klientem a pečovatelskou službou...“

„...měli by alespoň chuť do života a inspirovalo by je to...“

„....určitě, protože senioři se cítí osaměle a nepotřební. Přišli by na jiné myšlenky a cítili se lépe...“

„....určitě ano, může to mít přímo zásadní význam na prodloužení jejich aktivního života, podporu sebevědomí, uspokojení, pocitu bezpečí a důstojného stáří. Senior nebude sám, může se poradit a některý činnosti dělat společně s pečovatelkou, zároveň ji předat svoje životní zkušenosti a je tu někdo, kdo ho vyslechne...“

Druhá otázka se věnovala možnosti zpoplatnění aktivizačních služeb.

„....ano, ale přednášky by měly být zdarma....“

„ určité by měly být zpoplatněny společný akce. U individuálních aktivit pak za přijatelnou cenu úměrnou stráveným časem...“

„....ne, senioři by pak neměli zájem...“

„....pokud bude senior cítit, že službu mu poskytují se zájmem o něj, pak jí rád zaplatí. Naopak, jestli pečovatelka bude dělat tyhle činnosti jen z povinnosti, uživatel bude nespokojený a projeví se to averzí vůči firmě. Myslím, že by se ty služby měly zpoplatnit, ale vybrat pečovatelky, který je budou poskytovat. Problém je , jak ty úkony účtovat...“

Třetí otázka se dotazovala pečovatelek, zda by byly schopny provádět aktivizační činnosti se seniory osobně.

„....myslím si, že bych to zvládla že by to seniory i bavilo...“

„....troufla bych si na to, bylo by to zpestření práce. Neodvážila bych se sama provádět např. rehabilitační cvičení bez předchozího proškolení. Vím, že různé cviky senioři vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou provádět...“

„....věřím, že bych ty aktivity se seniory mohla vést sama...“

„...považuji za svojí povinnost, abych tyhle činnosti zvládla a pokud něco nezvládnu, požádám o pomoc svou vedoucí. Je ale zásadní, že požadavek na aktivity musí vzniknout na straně seniora - pečovatelka mu ukáže způsob realizace a spolupracuje s ním...“

Čtvrtá otázka zkoumala, jak je pro kvalitu služby podstatný vztah pečovatelky s uživatelem.

„...nezbytné je vzájemné porozumění a důvěra...“

„...vztah pečovatelky a uživatele je v pečovatelské službě na prvním místě...“

„...vztah mezi uživatelem a pečovatelkou je velmi důležitý a musí být profesionální. Pečovatelka musí vycítit, jak se má ke klientovi chovat...“

„...velkou váhu přikládám slušnosti, ochotě, pomoci při řešení situace. Na vztahu určitě záleží především. Myslím si, že vztahu mezi klientem a pečovatelkou závisí i služby, co si klient objedná. Pozitivní přístup pečovatelky a slušné chování by mělo být oboustrannou samozřejmostí...“

„...vždycky se snažím vybudovat rovný vztah - uživatel je svéprávná osobnost, která jen potřebuje někdy poradit nebo pomoci. Pečovatelka má svoje práva a povinnosti a pokud obě strany dodržují běžná pravidla slušného chování, jde vyřešit většina problémů. A pak je vztah přínosem pro obě strany. Ale větší odpovědnost za kvalitu vztahu má podle mě pečovatelka. Uživatel má totiž někdy tendenci klást přílišné požadavky a je na pečovatelce, aby mu slušnou formou vysvětlila, co je a co není podle pravidel služby možný. Pečovatelka musí pracovat kvalitně a zároveň si musí umět obhájit svoje soukromí a čas a načerpat síly pro další práci...“

„...když je pečovatelka profesionál, uživatel je spokojenější a služba je pak kvalitní...“

3.2 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č.1

Domnívám se, že uživatelé služeb pečovatelské služby jsou s kvalitou služby převážně spokojeni.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita otázka č.2,3,5,8,9 a jako doplňující otázka č.6. O službě je dostatečně informováno 90,12 % respondentů, přístupem pečovatelek je zcela spokojeno 91,86 %, s dodržováním dohodnutých časů je spokojeno 91,28 %. 93,02 % ví o možnosti stěžovat si na kvalitu služby, částečně spokojeno se službou je 20,94 % a zcela spokojeno se službou je 77,90 % .

První hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza č. 2

Domnívám se, že většina uživatelů bude mít zájem o další rozšíření služeb o víkendech.

Na základě šetření bylo zjištěno, že 95,35 % uživatelů si další rozšíření služeb o víkendech nepřeje. Pouze 4,65 % se vyslovilo pro rozšíření.

Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Hypotéza č.3

Domnívám se, že většina uživatelů služby projeví zájem o rozšíření služeb pečovatelské služby o další sociální a zdravotní služby.

Tato hypotéza se potvrdila. Většina respondentů, tedy 55,81 % projevila zájem o rozšíření dalších sociálních a zdravotních služeb.

Hypotéza č.4

Domnívám se, že většina uživatelů služby bude mít zájem o rozšíření služeb o aktivizační činnosti.

Téměř 2/3 seniorů – uživatelů pečovatelské služby, projevily zájem o rozšíření služeb o volnočasové aktivity. Tato hypotéza se tedy potvrdila.

DISKUZE

Ve své práci jsem se snažila teoretické požadavky přenášet do konkrétních činností pečovatelské služby a zároveň své praktické zkušenosti propojovat s teorií, aby byla zřejmá jejich využitelnost.

Dotazovaní měli označit, co nejvíce oceňují na své pečovatelce. 71 % respondentů uvedlo, že si nejvíce cení lidského přístupu, daleko před odborností, kterou označilo 15 % a svědomitostí, a pečlivostí označenou 14 % dotazovaných. Respondenti tím vyjádřili, že lidský přístup, empatie a pozitivní zájem o jejich osobu má pro ně větší hodnotu, než je odbornost pečovatelky. Není tedy třeba mít pochybnosti o tom, že v práci pracovníka v přímé péči je vztah se seniorem důležitou složkou profese. Pečovatelka, která jedná s každým uživatelem služby jako s nezaměnitelnou individualitou a podporuje v seniorovi vědomí vlastní jedinečnosti, je profesionál. Lidskost pečovatelky a empatie je také základním předpokladem pro výkon této profese, pečovatelka totiž často supluje citově strádajícímu seniorovi chybějící mezilidské vztahy. Zároveň však musí být její postoj provázán s odborností, profesionalitou. To, že senior vnímá ve vztahu k sobě hlavně lidský přístup, je známkou kvality pracovníka v přímé péči. Ta je reprezentována odpovědností pečovatelky ve vztahu k seniorovi, snahou o porozumění a stálé pochybnosti o správnosti svých postupů, zda jedná tak, jak má, zda nezasahuje do autonomie uživatele. Senior velmi citlivě vnímá také nehodnotící postoj pečovatelky k vlastní osobě, respekt z její strany, pochopení.

Jedna z otázek zjišťovala celkovou spokojenost respondentů s kvalitou pečovatelské služby. Zjišťování spokojenosti uživatelů pečovatelské služby je důležitým ukazatelem poskytovaných služeb. Tvoří zpětnou vazbu pro poskytovatele služby, sociální pracovníce i pracovníky v přímé péči. 78 % respondentů odpovědělo, že jsou s kvalitou zcela spokojeni. Pouze částečnou spokojenost vyjádřilo 21 % dotázaných a 1 % tedy 2 respondenti z celkového počtu jsou se službou nespokojeni. Kvalita pečovatelské služby se odvíjí hlavně od kvalitní práce a přístupu pracovníků v přímé péči - tedy pečovatelek, jejich schopnosti reagovat na individuální potřeby seniora a udržování jeho nezávislosti. Také z rozhovorů vedených s pečovatelkami vyplynulo, že pro kvalitu služby

pokládají vztah s uživatelem za zásadní. Dokázaly velmi pregnantně formulovat, na čem je vztah postaven a jaký má vliv na kvalitu služby. Důležitá v tomto vztahu je i komunikace. Senior má právo vyžadovat, aby byl pravidelně dodržován čas, kdy má službu objednanou, aby se u něj příliš nestřídal personál pečovatelské služby, zvláště u citlivých úkonů jako je osobní hygiena. Má právo na vstřícný přístup pečovatelky a dostatek aktuálních informací. Aby byla služba kvalitní, je potřeba získávat od jejích uživatelů zpětnou vazbu. Tou jsou připomínky, náměty, ale i stížnosti. Kvalitní vyřešení jedné stížnosti a odstranění jejích příčin může vést k eliminaci stížností dalších. Každý uživatel by měl být informován o možnosti stěžovat si. Z výzkumu vyplynulo, že 93% respondentů je s touto možností seznámeno. Zjišťování spokojenosti uživatelů pečovatelské služby je důležitým ukazatelem poskytovaných služeb.

Výzkum potvrdil, jak důležitou osobou v procesu poskytování služeb pečovatelské služby je pečovatelka. Pro tuto náročnou profesi je třeba vybírat lidi fyzicky i psychicky odolné, kteří umí zohlednit věkovou skupinu lidí, se kterými pracují a dokáží se přizpůsobit náročným podmínkám profese. Kvalifikační předpoklady nestačí, jsou potřeba i předpoklady osobnostní. Pečovatelka by měla být člověkem s potřebnou mírou empatie, který umí naslouchat, komunikovat se seniory, zvládat vlastní stres, má dostatek disciplinovanosti a pokory a je odpovědný. Při výkonu pomáhajících profesí je velmi vhodné, aby „odpovědnost nespočívala jen na jednom člověku, ale aby rotovala mezi více pracovníky“.¹⁸⁸ Proto je nezbytné, aby pečovatelka uměla pracovat v týmu, uměla přijímat a hodnotit realitu své profese. Velmi důležitou složkou její práce je také odborné a průběžně doplňované vzdělávání a existence pravidelné supervize zabraňující profesnímu vyhoření. Zároveň mají pracovníci v přímé péči možnost při supervizi posílit své etické postoje pro naplnění poslání služby.

Respondenti se vyjadřovali i k možnosti využití volnočasových aktivit. Velká většina respondentů projevila o tyto aktivity zájem. Téměř čtvrtina dotazovaných projevila přání společně se setkávat s ostatními seniory. Značný zájem projevili respondenti i o další nabízené aktivity - kulturní pořady, přednášky, besedy,

¹⁸⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 164

společné výlety, cvičení paměti. Všechny tyto volnočasové aktivity mohou zabránit jejich sociální izolaci a napomáhají ke zvýšení fyzické i psychické pohody. Rovněž rozvíjí komunikační schopnost, přináší seniorům pocit seberealizace a radost do života. Vždy však musí respektovat individualitu seniora a jeho ochotu se na aktivizačních činnostech podílet. Také pečovatelky považují eventualitu zavedení aktivizačních služeb za možnost větší podpory soběstačnosti uživatelů, jejich sebevědomí, spokojenosti, prodloužení aktivního života a propojení skupiny s některými málo komunikativními uživateli. Rády by se na aktivizačních činnostech osobně podílely, vnímají je jako příjemné zpestření své práce. Zároveň se vyjádřily, že by aktivizační služby pro seniory měly být alespoň částečně zpoplatněny.

Z hlubší analýzy dat vyplynulo, že o aktivizační služby projevílo v dotazníku zájem 69 % respondentů a přibližně stejně velká skupina se vyjádřila, že se nechce na těchto aktivitách finančně podílet. Tento výsledek potvrzuje mou premisu vhodnosti poskytování aktivizačních služeb zdarma s využitím finančních zdrojů z dotačních řízení či grantových programů.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zmapovat kvalitu pečovatelské služby očima jejích uživatelů. Vzhledem ke stále se prodlužující průměrné délce života bude stárí v životě člověka představovat větší časový úsek než dosud a bude tedy i významnějším obdobím. Senioři budou aktivnější, vzdělanější, budou mít vyšší nároky na prožívání svého volného času. Kohorta seniorů bude stále větší, zřejmě se také změní i dnes často negativní pohled společnosti na stárí a senioři si vydobudou ve společnosti větší respekt a kredit. Lze předpokládat, že potřeba sociálních služeb pro tuto početnou skupinu bude stále stoupat a protože se budou senioři stále jistě spolupodílet na jejich financování, budou požadovat služby stále kvalitnější. Proto je potřeba již dnes věnovat kvalitě pečovatelské služby mimořádnou

pozornost, snažit se rozšiřovat služby a ptát se uživatelů na jejich spokojenost a potřeby.

Na empirický výzkum v mé diplomové práci by mohl navázat výzkum u seniorů, kteří dosud nejsou uživateli pečovatelské služby, zvláště na vesnicích, který by zkoumal, jak je pro ně služba dostupná a jaké mají na ni požadavky. Na základě tohoto v budoucnu uskutečněného výzkumu by bylo možno lépe plánovat rozvoj pečovatelské služby a sociálních služeb obecně.

Na základě výsledků dotazníkového šetření, rozhovorů s pečovatelkami a vyhodnocení hypotéz můžeme konstatovat tyto skutečnosti. Senioři jsou s kvalitou služeb pečovatelské služby spokojeni, oceňují přístup svých pečovatelek, mají zájem o rozšíření dalších sociálních a zdravotních služeb, projevíli velký zájem o zavedení aktivizačních služeb, na kterých se ovšem nechtějí podílet finančně. Nemají zároveň zájem o rozšíření služeb o víkendech.

Většina poskytovatelů sociálních služeb se snaží poskytovat služby kvalitní a rozšiřovat jejich spektrum. Proto je součástí mé práce také předložení možnosti rozšíření pečovatelské služby o aktivizaci seniorů. Z rozhovorů s pečovatelkami vyplynulo, že aktivizační služby pro ně představují novou výzvu, na kterou se těší. Vidí v ní i možnost věnovat se seniorovi při těchto službách více a jinak než při službách pečovatelské služby. Cítí potřebu větší komunikace s uživateli, která by pomohla k celkovému vnímání a vzájemné intervenci.

Základní osobou v pečovatelské službě je vždy senior jako jedinečná individualita, o jejíž potřeby je třeba pečovat a nezanedbávat ani ty vyšší. V tom lze spatřovat a nalézt etický rozměr sociální práce, který je potřeba vysvětlovat a vštěpovat nejen sociálním pracovníkům, ale i pečovatelkám.

Vždy musíme mít na paměti, že máme při poskytování služby před sebou starého člověka - citlivou lidskou bytost a občas se vyskytnou složité životní situace, kdy je potřeba prostě jen se seniorem být, pomáhat zmenšovat jeho obavu, bolest, držet ho za ruku... Tento úkon se nám do žádného sazebníku nikdy nevejde, alespoň tak pevně věřím a doufám. A právě v tomto komplexním etickém přístupu vidím kvalitu pečovatelské služby.

Seznam použitých zdrojů:

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. s.293. ISBN 80-7113-111-3.

BAREŠ, P. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*, 2006 [online]. Praha: VUPSV Praha [cit.25.1.2010] . Dostupné na: WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_200.pdf>

BAREŠ, P. *Regionální dostupnost sociálních služeb*, 2009 [online]. Praha: VUPSV Praha [cit.25.1.2010] .Dostupné naWWW: <<http://www.vupsv.cz/index.php?p=publikace&site=default>>

Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. 2.vyd. Praha: Česká biblická společnost. 1993. ISBN 80-900881-7-1

BRANGDON, A. D. *Nedovolte mozku stárnout*. Přel. S. Struková. 2002. Praha: Portál, 2002. 112 s. Přel. z: Use it or lose it: How to keep your brain fit as it ages. ISBN 80-7178-567-9.

ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ M., Pojetí sociálních služeb. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. s. 165 - 185. ISBN neuvedeno.

Český statistický úřad. *Počet obyvatel podle pohlaví a jednotek věku*. [online]. Posl.aktualizace: 25.1.2010. Praha: ČSÚ, 2009. [cit.2010-01-25]. Dostupné na: WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E002A0A4A/\\$File/401909ri01.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/4E002A0A4A/$File/401909ri01.pdf)>

Český statistický úřad. *Počet obyvatel v ČR k 31.12.2008*. [online]. Posl.aktualizace: 25.1.2010. Praha: ČSÚ, 2009. [cit.2010-01-25]. Dostupné na: WWW: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislatab=DEMCU001&vo=tabulka&stranka=1&kapitola_id=18>.

Český statistický úřad. 2004. *Projekce obyvatelstva České republiky* [online]. Posl.aktualizace 8.9.2009. Praha : ČSÚ, 2004 [cit. 2010-02-21]. s. 5-21. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/\\$File/4025rra.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/B0001D6145/$File/4025rra.pdf)>.

DÁVIDEKOVÁ, M. Kvalita života a volnočasové aktivity seniorov. In *Sborník III. ročníku konference Generace 50+*. 2006, České Budějovice: Ledax 2006, s.41 - 44. ISBN 80-7040-903-7.

DISMAN, M. *Receptář dramatické výchovy*. 3. vyd.. Praha: SPN, 1984. s.148. ISBN neuvedeno

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2007. s.374. ISBN 978-80-246-0139-7.

DOUGLAS, A.; PHILPOT, T. *Caring and Coping. A guide to Social Services*. London: Routledge, 1998. s.259. ISBN 0-415-16032-4.

Etický kodex pracovníků České republiky. [online]. Praha: SSP ČR posl.úpravy 14.10.2004. [cit.2010-02-02].

Dostupné na WWW:<[http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Eticky%20kodex %20SSPCR.pdf](http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Eticky%20kodex%20SSPCR.pdf)>

ERIKSON, E.H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, 1999. ISBN 80-7106-291-X.

FILIPKOVÁ, Z. Kvalita v sociálních službách – hodnocení projektu z pohledu odborného garanta In *Sborník příspěvků v rámci závěrečné konference projektu Q Ostrava 2008* [online]. Ostrava: QOstrava, 2008 [cit. 2010-02-25]. s.10 -15.

Dostupné na WWW: < <http://www.qostrava.cz/img-data/ext-968.pdf>>.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše*. Praha: Grada, 1999. s.160. ISBN 80-7169-789-3.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Přel.Simonová L., Praha: Portál, 2009. s.224. Přel z: Die Zukunft des Alterns. Die Antwort der Wissenschaft. ISBN 978-80-7367-605-6.

GUGENBUHL- CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Přel. P.Patočka, Praha: Portál, 2007. s.120. Přel.z: Macht als Gefahr beim Helvet. ISBN 978-80-7367-302-4.

HALPERN, S.; LINGERMAN, H. *Muzikoterapie*. Přel. U. Malgranda. Bratislava: Eko-konzult, 2005. s.194. ISBN 80-8079-044-2

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. 1990. s.416. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. 1.vyd. Brno: IDV PZ, 2002, ISBN 80-7013-363-5.

HEŘMÁNKOVÁ, I. Hudba v muzikoterapii. In *Sociální služby*, 2009, roč. XI, č.1, s.16-17. ISSN 1802-0046

HONZÁK, R. *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. Praha: Grada, 1999. s.148. ISBN 80-7169-772-9

HOWARD, P. J. *Příručka pro uživatele mozku*. Přel. F. Koukolík, 1998. 2.vyd. Praha: Portál, 1999. 396 s. Přel.z: The owner's manual for the brain. ISBN 80-7178-307-2.

HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada, 1999. s.56. ISBN 80-7169-797-4.

JANDEJSEK, P.; KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et.al. *Etika pro sociální práci*, Praha : JABOK, 2008. str.95 - 113

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. s.223. ISBN 80-7254-329-6.

KAHOUN V. Vybrané kapitoly k sociální práci. Praha. Triton, 2007. s. 281. ISBN 978-80-7387-064-5.

KALVACH, Z.; ZADÁK, Z; JIRÁK, R; et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha. Grada, 2008. s.336. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Z. aj. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D. Význam rodiny pro starého člověka. In *Sociální péče*, 2009, č.5, s.20-21. ISSN 1213 - 2330

KLEVETOVÁ D.; DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. s.208. ISBN 978-80-247-2169-9.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti [online]. [cit.2010-01-25]. Dostupné na WWW:<http://www.rezidencnipece.cz/dokumenty_ke_stazeni/dokumenty/Koncepce.pdf>

KOL.AUTORŮ *Zooterapie*. České Budějovice: Dona, 2007. s.335. ISBN 978-80-7322-109-6.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd.. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

Kozlová, L. *Sociální služby*. Praha : Triton. 2005. s.79. ISBN 80-7254-664-7.

KOZLOVÁ, L. Sociální služby pro stárnoucí populaci v České republice, In *Sborník GENERACE 50 + 2005*, České Budějovice: Ledax, 2005, s.32 - 35.

KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

KUBALČÍKOVÁ, K. Životní situace seniorů – uživatelů pečovatelské služby. In *Sborník IV.ročníku konference SENIOR LIVING 2009*. České Budějovice: Ledax, 2010. s.131 -138. ISBN: 978-80-254-6455-7.

LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie*. 2 aktualizované vydání. Praha:Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

Ledax: *Pečovatelská služba Ledax o.p.s.*. [online]. České Budějovice: Ledax [cit.2010-02-01] Dostupné na WWW:<www.ledax.cz>

LIEBMAN, M. *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, 2005. 280 s. ISBN 80-7178-864-3.

MAHROVÁ, G.;VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*, 2. vyd.. Praha: AMU, 2007. 223 s. ISBN 978-80-7331-089-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupina práce s nimi*. Praha: Portál, 2005352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK,O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s, ISBN 978-80-7367-310-9.

MERHAUTOVÁ, J., MRAZÍKOVÁ, R. Supervize organizace v kontextu sociálních služeb. In *Sociální služby*, 2010. č.3. roč.12. ISSN 1803-7348

Mezinárodní etický kodex sociální práce. [online]. Praha: SSP ČR posl.úpravy 14.10.2004. [cit.2010-02-02].
Dostupné naWWW:<<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Mezinarodni%20eticky%20kodex.pdf>>

Molek,J. *Marketing sociálních služeb*. [online] Praha: VUPSV Praha. [cit.2010-02-15].
Dostupné na: WWW:<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_290.pdf>

Motlová, M. Sociální práce se seniory. In *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: JČU - ZSF, 2008. s.91- 106. ISBN 978-80-7394-074-4.

MPSV. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002*. [online]. Praha: MPSV Praha. Posl.aktualizace 22.4.2009 [cit.2010-02-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>>

MPSV. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* (Kvalita života ve stáří). [online]. Praha: MPSV Praha. Posl.aktualizace 22.4.2009 [cit.2010-02-16]. Dostupné na: WWW:< <http://www.mpsv.cz/cs/5045#as>>

MPSV: *Sociální služby, poskytovatelé a dostupnost* [online]. Praha: MPSV, posl.aktualizace. 22.4.2009 [cit.2010-01-25]. Dostupné na WWW :<<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>

MPSV. *Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb.* [online]. Praha: MPSV, posl.aktualizace 22.4.2009 [cit. 2010-01-20]. Dostupné na: WWW:<http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

MUSIL,L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.

NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. *Etika v sociální práci*. JABOK, 2008. s.72 - 94. ISBN978-80-904137-3-3.

NEČASOVÁ, M. Profesní etika In MATOUŠEK,O.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s.21 - 49. ISBN 80-7178-548-2.

NOVÁKOVÁ R. *Pečovatelství I.*, Praha: Triton, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7387-085-0.

POGODOVÁ, E. Problémy v prosazování a uplatňování kvality a její kontroly v sociálních službách se zřetelem na služby v sociální péči. In *ICEQ 2006, Mezinárodní konference - Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči 2006* [online]. Praha: ICEQ 2006 [cit. 2010-02-25]. s. 1 -19. Dostupné na WWW: <http://www.iceq.cz/archive/2006/pdf/3_1.pdf>.

POKORNÝ, J. *Herní specialista a dramatická výchova*, 2001. Závěrečná práce. Univerzita Palackého Olomouc. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky. vedoucí práce Prof. PaedDr. Milan Valenta Ph.D.

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy-dovednosti-poruchy*. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-08058-2.

PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu. In *Sborník II.ročníku konference SENIOR LIVING 2007*. České Budějovice: Ledax, 2007, s. 16-23. ISBN 978-80-254-1243-5.

PRŮŠA, L. Jak zvýšit efektivnost financování a poskytování služeb sociální péče. In *Sborník IV.ročníku konference SENIOR LIVING 2009*. České Budějovice: Ledax, 2009, s.22-29. ISBN 978-80-254-6455-7.

RABUŠIC L. *Česká společnost stárne*. Brno: MU, 1995. ISBN80-210-1155-6.

RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha. Grada. 1999. 188 s. ISBN 80-7169-828-8.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha:Vyšehrad. 1999. s.112 ISBN 80-7021-302-7.

ROTTER, H. *Osoba a etika*. Brno: CDK, 1997. s.140. ISBN 80-85959-18-6.

ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003128 s. ISBN80-7021-669-7.

SCHMIDBAUER, W. *Psychoterapie Im Alter: Eine praktische Orientierungshilfe*. Stuttgart: Kreutz Verlag, 2005. 134 s. ISBN 3-7831-2509-X.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přel.P.Babka. Praha: Portál, 2008. 240 s. Přel z: Helfer-Syndrom. ISBN 978-80-7367-369-7.

SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Přel. M.Stretti, M.Zajíček.Praha: OIKOYMENH, 1998. Přel.z: Gluck und Wohlwollen.Versuch uber Ethik. ISBN 80-86005-01-0.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-83-6.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2008, Praha: MPSV, 2009. ISBN 978-80-7421-004-4.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Přel.J.Krejčí. Praha: Portál, 1999. 320 s. Přel.z: The psychology of ageing. ISBN 80-7128-247-2.

STUDENT, J.CH.; MUHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Přel.M.Zikmund. Praha: Nakladatelství H&H, 2006. 161 s. ISBN 80-7319-059-1

ŠÝKOROVÁ D. *Autonomie ve stáří*. Praha: SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998, 246 s. ISBN 80-7178-264-5.

ŠRAJER J.; MUSIL J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. nakl. Albert, 2008, 150 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. 136 s. ISBN 80-7178-920-8.

ŠTYGLEROVÁ T. *Vývoj obyvatelstva v České republice v roce 2008*, Praha: ČSÚ. Demografie, č.3 [online]. [cit. 2010-01-20]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/33002D400B/\\$File/180309_3_styglerova.pdf](http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/t/33002D400B/$File/180309_3_styglerova.pdf)>

TAVEL, P. *Psychologické problémy v starobe I*. Pusté Úľany: Schola philosophica, 2009. 278 s. ISBN 978-80-969823-7-0.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. .vyd.2. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VALENTA, M. *Dramaterapie*. 2. vyd.2. Praha: Portál, 2001. 152 s.. ISBN 80-7178-586-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ L.; RABUŠIC L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. [online]. Praha: VUPSV Praha [cit.2010-01-26].Dostupné na: WWW: < <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>>

VOSTROVSKÁ, H. Neplánované úkony v pečovatelské službě in *Rezidenční péče*, 2009, č.2, ISSN 1801-8718.

Všeobecná deklarace lidských práv. [online]. [cit. 2010-02-01]. Dostupné na: WWW: <<http://www.osn.cz/dokumentyosn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>

VURM, V. Generace 50 plus ve stárnoucí Evropě, In *Sborník II.ročníku konference GENERACE 50+*. 2005, České Budějovice: Ledax 2005, s.5 - 9

VYBÍRAL,Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

ZAHRADNÍKOVÁ, J. Problematika bydlení seniorů, In *Sborník V. ročníku konference Generace 50+*. 2008, České Budějovice: Ledax 2008. s.76 - 78, ISBN 978-80-7394-100-0.

ZIMMELOVÁ, P. Mezigenerační problematika seniorů v realitě 21.stol., In *Sborník VI. ročníku konference Generace 50+*. 2009, České Budějovice: Ledax 2009, s.15 - 18, ISBN 978-80-7394-100-0

ZIMMELOVÁ, P. Problematika stárnutí Evropy, In *Sborník I. ročníku konference Generace 50+*. 2004, České Budějovice: Ledax 2004, s.2 - 6, ISBN neuvedeno

WOJTOŇOVÁ,J. Pečovatelská služba a standardy kvality. In: *Sociální péče*, 2009, č.5. ISSN 1213-2330.

Zákon č. 29/2007Sb., ze dne 30. ledna 2007, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a některé další zákony.

Zásady, cíle a specifika trénování paměti v ČR. [online]. [cit.1010-02-21]
Dostupné na: WWW.< <http://www.trenovanipameti.cz/>>

ZKRATKY

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DPS	Dům s pečovatelskou službou
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
PS	Pečovatelská služba
VUPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Přílohy

1. Dotazník pro uživatele
2. Rozhovor s pracovníky přímé péče

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a mým studijním oborem je Etika v sociální práci. Ve své diplomové práci se věnuji pečovatelské službě, proto si Vás – uživatelku (uživatele) pečovatelské služby dovoluji požádat o spolupráci. Vyplňte prosím anonymně několik níže uvedených otázek zakroužkováním Vámi vybrané možnosti. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, věřím však, že Vaše názory mohou přispět ke zvýšení kvality služeb pečovatelské služby.

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Bc. Ivana Mrázová

1. Označte, prosím, zda jste:

- a) žena
- b) muž

2. Jste dostatečně informován (a) o službách pečovatelské služby?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

3. Jak jste spokojen (a) s přístupem pečovatelek ?

- a) zcela spokojen(a)
- b) částečně spokojen(a)
- c) nespokojen(a)

4. Vadí Vám střídání pečovatelek při poskytování služby ?

- a) ano
- b) ne (chápu, že se musí vystřídat)
- c) nerozhoduje, která pečovatelka mi službu poskytne

5. Jak jste spokojen (a) s dodržováním dohodnutých časů pečovatelkami při poskytování služeb

- a) jsem zcela spokojen(a)

b) jsem částečně spokojen(a)

c) jsem nespokojen(a)

6. Jako uživatel (ka) pečovatelské služby se setkávám u pečovatele

(můžete označit více možností) :

a) s lidským přístupem

b) s ochotou

c) s odborností

d) se svědomitostí, pečlivostí

e) s neochotou

f) s necitlivostí

g) s hrubostí

h) s vyžadováním drobných pozorností

i) jiná možnost (prosím, doplňte)

7. Co nejvíce oceňujete na své pečovatelce?

a) odbornost

b) lidský přístup (naslouchání, pochopení, vstřícnost)

c) svědomitost, pečlivost

8. Víte, že si můžete stěžovat, pokud nebude se službou spokojen (a) ?

a) ano

b) ne

9. Jak jste spokojen s kvalitou služeb pečovatelské služby ?

a) jsem zcela spokojen(a)

b) jsem částečně spokojen(a)

c) jsem nespokojen(a)

10. Přejete si větší rozšíření služeb o sobotách a nedělích?

a) ano

b) ne

11/a Máte zájem o větší nabídku sociálních a zdravotních služeb?

a) ano

b) ne

11/b V případě, že máte zájem o nabídku dalších služeb, označte prosím, o které (můžete označit více možností):

- a) osobní asistence (pomoc a dohled více hodin denně)
- b) tísňová péče (zařízení, kterým přivoláte pomoc při ohrožení Vašeho zdraví)
- c) terénní odlehčovací služby (pracovník zůstává krátkodobě u Vás v bytě přes noc – např. když Vaše rodina odjíždí)
- d) možnost pobývat krátkodobě v pobytovém zařízení
- e) možnost docházet přes den do denního stacionáře (provozovat zde různé aktivity pro seniory)
- f) domácí ošetrovatelská péče (zdravotní sestra provádí převazy, podává léky)
- g) půjčovna kompenzačních pomůcek (berle, hole, chodítka, invalidní vozíky, polohovací postele, sedátka do vany apod.)
- h) jiná možnost (prosím, vypište)

12/a Měl byste zájem o nabídku volnočasových aktivit (různých způsobů, jak můžete trávit svůj volný čas) ?

- a) ano
- b) ne

12/b V případě, že máte zájem o volnočasové aktivity, označte prosím, o jaké (můžete označit více možností):

- a) kulturní pořady
- b) pohybové aktivity
- c) přednášky, besedy
- d) cvičení paměti
- e) výtvarné činnosti
- f) společná setkání
- g) společné výlety
- h) aktivity se zvířaty
- i) jiná činnost

13. Byl byste ochoten za služby uvedené v předchozí otázce platit úhradu?

- a) ano
- b) ne

14. Pokud jste v otázce č. 12 označil, že máte o nějaké volnočasové aktivity zájem, označte prosím i způsob, jaký by Vám vyhovoval:

- a) vyhovuje mi provozovat volnočasové aktivity ve skupině s ostatními seniory
- b) vyhovuje mi provozovat volnočasové aktivity provozovat sám (sama) za dopomoci pečovatelky
- c) vyhovuje mi obojí (ve skupině i sám,sama)

15/a Využíváte kromě služeb pečovatelské služby také jiné podobné služby?

- a) ano
- b) ne

15/b Pokud využíváte jiné služby, označte prosím jaké.

- a) rodina
- b) jiné sociální služby
- c) známí, přátelé

16. Zde uveďte, prosím, Váš návrh na změnu či zlepšení služeb pečovatelské služby:

Rozhovor s pracovníky přímé péče:

- 1) Myslíte, že je žádoucí rozšířit pečovatelskou službu o aktivizační služby ?
Pokud ano, proč?
- 2) Jaký je Váš názor na zpoplatnění těchto služeb?
- 3) Myslíte si, že byste aktivizační služby se seniory mohla vykonávat Vy sama?
- 4) Jak je podle Vás důležitý vztah pečovatelky a uživatele pro kvalitu služby?

Abstrakt

Mrázová I. Zhodnocení kvality pečovatelské služby z pohledu uživatelů. Možnost rozšíření služby o aktivizační činnosti. České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce: Mgr. Jiří Pokorný

Klíčová slova: sociální služby, stárnutí, pečovatelská služba, senior - uživatel, pečovatelka, kvalita služby, aktivizační činnosti.

Práce zkoumá kvalitu pečovatelské služby hodnocenou očima uživatelů. Text této práce je rozdělen do dvou hlavních částí. První je část teoretická, ta se zabývá vymezením hlavních pojmů - stáří a stárnutí, demografické změny ve společnosti, specifikace sociálních služeb, pečovatelská služba, význam etických norem na jednání sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči, zranitelnost pracovníků v pomáhajících profesích a možnost aktivizačních činností pro seniory. V praktické části práce byl realizován výzkum mezi uživateli pečovatelské služby, provedena analýza, vyhodnocena data a porovnány názory seniorů a pečovatelek.

Abstrakt

A quality evaluation of domiciliary services as seen by their recipients.
Mobilizing activities as extension of the services.

Keywords: social services, ageing, domiciliary services, senior citizens, home nurse, services quality, mobilizing activities

The paper examines the quality of domiciliary services as seen by their recipients - senior citizens. The paper consists of two parts. The first one defines the main notions – old age and ageing, demographic changes in society, social services goals, domiciliary services, importance of ethical norms for social workers and people in direct contact with elderly people, vulnerability of people doing some auxiliary jobs and mobilizing activities for senior citizens.

The second part consists of the research carried out among the recipients of domiciliary services, its analysis, data evaluation and comparison of senior citizens' and their home nurses' view.