

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Potřeby seniorů a možnosti jejich uspokojování  
v rámci stávající sítě služeb v Pardubicích a okolí

Bakalářská práce

Autor: Jitka Kratochvílová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností  
Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ  
Ústav sociální práce

Akademický rok : 2014/ 2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

( PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Jitka Kratochvílová
Osobní číslo:	U1299
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název tématu:	Potřeby seniorů a možnosti jejich uspokojování v rámci stávající sítě služeb v Pardubicích a okolí
Zadávací katedra:	Oddělení sociální práce a sociální politiky

Zásady pro vypracování:

Zmapovat služby pro občany města Pardubic a okolí. Zjistit spokojenost seniorů s těmito službami pokud je využívají, informovanost o službách a možnostech podpory, rozdílnost představ o službách pro seniory na vesnici a ve městě. Porovnání představ seniorů o službách a plány Pardubického kraje na rozvoj služeb pro seniory. Použito bude kvalitativního výzkumu formou dotazníku.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná  
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce:

17. března 2014

Datum odevzdání bakalářské práce:

31. března 2015

JUDr Miroslav Mitlöhner, CSc.  
ředitel

dne

L.S.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.  
vedoucí katedry

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Bezděkově u Přelouče dne 20.2.2015

## Abstrakt

KRATOCHVÍLOVÁ, Jitka. *Potřeby seniorů a možnosti jejich uspokojování v rámci stávající sítě služeb v Pardubicích a okolí*. Hradec Králové, 2015. 49 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak jsou, především prostřednictvím sociálních služeb, uspokojovány potřeby seniorů v Pardubicích a okolí. V úvodní části práce je pro lepší pochopení potřeb starých lidí popsán nejen samotný proces stárnutí, ale také přiblíženy základní pojmy z oblasti psychologie stáří. Z problémů spojených s obdobím stáří se v práci podrobněji věnuji ageismu, procesu penzionování nebo BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). Aktivní radostné stáří je v této práci spojováno například se studiem na akademii či univerzitě třetího věku. Teoretická část práce je zaměřena také na sociální služby – jejich charakteristiku, vymezení zákonem a dávky, které uživatelům umožňují využívání těchto služeb. Jsou zde také popsána specifika sociálních služeb určených seniorům. Výzkumná část práce je pojata jako kvalitativního výzkum, s využitím dotazníku s převahou otevřených otázek, který pomáhá dosáhnout hlavní cíl této práce- popsat jak stávající síť služeb (především sociálních) uspokojuje potřeby seniorů v Pardubicích a okolí. Dílčím cílem této práce je zjištění míry informovanosti seniorů o sociálních službách, fungování subsidiarity a finanční a geografické dostupnosti sociálních služeb. Pro potřeby komparace byly využity sociální šetření zadané Pardubickým krajem s názvem *Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji* a Pardubickým krajem vytvořený dokument – *Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015*.

Bakalářská práce vychází ze stavu právních předpisů ke dni 30. června 2014.

Klíčová slova: stáří, služby, potřeby seniorů, aktivní stáří, problémy stáří, sociální služby, subsidiarita, informovanost, spokojenost, dostupnost.

## **Abstract**

KRATOCHVILOVA, Jitka. Seniors' Needs and Possibilities of their Satisfaction within the existing Service Network in Pardubice and Surroundings. Hradec Králové, 2015. 49p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: PhDr. Ondrej Stech, Ph.D.

The main objective of this thesis is to find out how, mainly through the use of social services, are met the needs of senior citizens in Pardubice and surrounding areas. For better understanding of the needs of elderly people you'll find definitions of the aging process and also the basic concepts of psychology of aging are explained. This thesis works in detail with few problems associated with aging period – ageism, the process of retiring or BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). Active joyful age in this work is associated, for example, with studying at the academy or university of the third age. The theoretical part is focused on social services - their characteristics, defining the law and benefits that allow users to use these services. It also lists the specifics of social services for seniors. In the practical part of this thesis is used qualitative research, using a questionnaire with a predominance of open questions, which helps to clarify the main objective of this work, and also to clarify how existing network services (mainly social) meets the needs of seniors in Pardubice and surrounding areas. Partial aim of this work is to determine the level of awareness of seniors about social services, the functioning of subsidiarity and also the financial and geographic accessibility of social services. For purposes of comparison were used social survey given by the Pardubice region, entitled *Promoting the availability and quality of social services in the Pardubice region*, a Pardubice Region crafted document - *Action Plan for the Development of Social Services Pardubice Region for 2015*.

This thesis is based on recent state of Czech law on Juny 30 st 2014.

Key words: old age, services, needs of seniors, active seniors, problems of old age, social services, subsidiarity, awareness, satisfaction, accessibility

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Ondřeji Štěchovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za jeho pomoc s vypracováním bakalářské práce, za důležité rady a připomínky. Děkuji také všem dotazovaným seniorům a jejich rodinám za spolupráci při realizaci výzkumu.

## Obsah:

Obsah: .....	8
Úvod.....	9
Teoretická část .....	11
1 Úvod do problematiky .....	11
1.1 Stáří- základní definice, stáří v historickém kontextu .....	11
1.2 Psychologie stáří.....	12
1.3 Vybrané aktuální společenské problémy spojené s procesem stárnutí .....	14
1.4 Změny v chování a jednání starých lidí jako součást BPSD- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia .....	17
1.5 Zdravé, kvalitní a aktivní stáří.....	20
1.6 Univerzita třetího věku, Akademie třetího věku .....	21
1.7 Použité termíny .....	22
2 Sociální služby .....	23
2.1 Legislativa v oblasti sociálních služeb .....	24
2.2 Pojistné a nepojistné dávky .....	26
2.3 Sociální práce se starými lidmi a sociální služby poskytované seniorům v domácím prostředí .....	27
3 Výzkum zadaný Pardubickým krajem v roce 2011 „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji“ .....	29
4 Závěr teoretické části.....	31
Praktická část .....	32
5 Výzkumné šetření, cíle výzkumu .....	32
5.1 Metodologie sociálního výzkumu .....	32
5.2 Vlastní výzkum.....	34
5.3 Vyhodnocení výzkumu .....	44
Závěr .....	46
Zdroje práce .....	48



## Úvod

Ve své práci jsem si stanovila jako hlavní cíl zjistit, jak jsou v Pardubicích a v okolních obcích uspokojovány potřeby seniorů v rámci sítě služeb a zejména sociálních služeb. Jako dílčí cíl vidím zjištění, jestli sociální služby poskytované seniorům odpovídají jejich představám, zda jsou jim dostupné, a to jak cenově, tak geograficky. Pokusím se poukázat, pokud jsou, na rozdíly v představách o poskytování a využívání sociálních služeb v krajském městě a na vesnici, na rozdíl ve zdroji informací o sociálních službách v krajském městě a na vesnici. Neopomenu se zabývat i spokojeností či nespokojeností seniorů s poskytovanými sociálními službami.

V teoretické části se věnuji především přiblížení seniorů, jako cílové skupiny svého sociálního výzkumu. Popisuji podrobně proces stáří vzhledem k měnícímu se sociálnímu postavení stárnoucího člověka, vzhledem k měnícímu se vnímání okolí vůči stárnoucímu člověku. Pokusím se co nejlépe přiblížit život seniorů. Zabývat se budu jak problémy spojenými s procesem stárnutí, tak i novými možnostmi a radostmi, které seniorský věk přináší. Jako protiklad problémům a onemocněním často spojeným se stářím budu popisovat vznik, rozvoj a budoucnost univerzit třetího věku, jako možnosti prožití aktivního a radostného stáří. Mnoho seniorů se chce a aktivně zúčastňuje dění kolem sebe, aktivně se zapojují do společenského života a i v pozdním věku se chtějí vzdělávat. Informovanost je i dobrou prevencí například ageismu a diskriminaci seniorů.

Věnuji se také vymezení sociálních služeb zákonem, jejich základnímu rozdělení a historii sociálních služeb po roce 1989. Vycházím z platné legislativy k 30.6.2014. Zmíním se i o sociálních službách pro seniory poskytovaným v domácím prostředí.

Pro potřeby komparace využiji výzkumný projekt, který zadal Pardubický kraj v roce 2011, pod názvem „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji“ a dokument „Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015“. Ve výzkumné části této práce vymezuji základní pojmy z oblasti metodologie sociálního výzkumu. Zvolila jsem kvalitativní výzkum s technikou dotazníku, ve kterém převažují otevřené otázky. Dotazuji se seniorů, kteří žijí ve svém přirozeném sociálním prostředí- tedy žijí doma. Někteří prožívají seniorský věk šťastně a spokojeně a ani zdravotní problémy jim nebrání být v mezích možností aktivní a pozitivně naladěni. Z nesociálních služeb využívají především možnost scházet se v klubech pro seniory, cestovat na zájezdy s cestovními kancelářemi pro seniory nebo studovat na univerzitách třetího věku. Ti dotazovaní senioři, kterým již omezená soběstačnost brání v běžných aktivitách, využívají nabídku sociálních služeb a to především terénní pečovatelskou službu. Významným partnerem poskytovatelů sociálních služeb jsou rodiny pečující o seniora závislého na péči druhé osoby.

Na jedné straně popisují potřeby seniorů a straně druhé způsoby a možnosti, jak tyto potřeby uspokojovat. Stejně tak, jako má každý starý člověk jiné potřeby, má i rozdílnou představu o jejich uspokojování.

## **Teoretická část**

### **1 Úvod do problematiky**

V teoretické části se věnuji popisu procesu stárnutí, zabývám se změnami, které tato životní etapa přináší. Vymezuji základní pojmy z oblasti psychologie stáří. Uvádím nejčastější problémy spojené s procesem stárnutí- ateismus, penzionování nebo například demence. V protikladu s problémy, které jsou spojovány se stářím, stavím příklady pozitivního prožití seniorského věku- pojem aktivního stáří a zdravého stáří. Zde se zmiňuji především o možnostech vzdělávání seniorů, například v univerzitách třetího věku. Vzhledem k tématu této práce část teorie věnuji sociálním službám- jejich historii, členění a současné platné legislativě.

#### **1.1 Stáří- základní definice, stáří v historickém kontextu**

Světová zdravotnická organizace definuje stáří takto: „*Stařecký věk neboli senescence je obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“

Rozlišujeme několik fází lidského stáří:

- 60-74 let rané stáří, vyšší věk;
- 75-89 let vlastní stáří, sénium, stařecký věk;
- 90 let a výše dlouhověkost.

Proces stárnutí není kontinuální. Jsou období, kdy stárneme rychleji a období kdy stárneme pomaleji. Někdo se cítí jako starý v mládí, jiný jako mladý ve stáří. V první fázi stáří si většina lidí mezi 60 a 70 lety ještě jako staří vůbec nepřipadají. Pokud byli doposud bez vážnějších chronických zdravotních problémů, cítí se i nyní dobře. Pokud jsou dobře finančně zajištěni, mohou si období raného stáří opravdu užít dle svých představ. Dokonce se v rámci důchodové reformy počítá s jejich aktivní účastí v pracovním procesu. V období vlastního stáří se již častěji objevují, i u doposud zcela zdravých seniorů, zdravotní problémy. Snáze podléhají nemocem a mohou se objevit i psychické obtíže. Často, i pokud lékař nenajde zjevnou příčinu problémů, se cítí nezdravě. (Haškovcová, 2010)

Po dlouhá staletí bylo velkým přáním lidí dožít dlouho. Stáří bylo vzácné, a proto si ho lidé přáli. Mnohem větší důraz byl dáván na rodinu na rodinné vazby. Bylo nemorální nepostarat se o své rodiče a nechovat k nim vděk a úctu a všeobecně se takové jednání hodnotilo negativně. Bylo by ale nesprávné domnívat se, že se dříve staří lidé těšili všeobecné úctě, uznání, toleranci a pochopení.

Vztah ke starým lidem byl od nepaměti dvojitý. Na jedné straně pozitivní až idealizovaný a na straně druhé negativní. (Haškovcová, 2010)

*„Od šlechetných vlastností připisovaných starým lidem, se odvíjí představa někdejšího idylického stáří. Neboť moudrý, znamená být respektován a ctěn, být trpělivý a laskavý, znamená být přijímaný a dokonce i milovaný. Tato první verze stáří se jakoby z ničeho nic a nepochopitelně změnila na druhou nejfrekventovanější představu stáří plnou negativ. Stáří je anticipováno s hrůzou, nemocemi a strádáním, a proto následně tak hrůzně vypadá“ (Haškovcová, 2010, s. 35).*

## **1.2 Psychologie stáří**

Psychologické aspekty stáří se začaly odborně zkoumat a popisovat až ve dvacátém století. Každý člověk stárne, každý člověk má jinou životní cestu, jinou životní dráhu, jiný běh života ( lifespan). Nelze proto problematiku psychiky seniorů zcela zobecňovat, ke každému člověku je nutné přistupovat individuálně, oprostít se stereotypů a předsudků. (Kalvach, 2004)

K základním údajům pro poznání životní historie jsou, cituji: „Biologický a zákonitý proces rozkvětu i pádu, o životní zkušenosti a jejich začlenění do společenských souvislostí“ (Haškovcová, 2010, s. 141). Každá následující etapa života je plně indikována etapou předcházející, nic nelze chápat bez souvislostí. Typické vlastnosti, které měl člověk v životě, a byly pro něj typické, se ve stáří ještě více zvýrazňují. Hovoříme tedy o tom, že stáří karikuje povahu člověka. Fyzično a psychika jsou u člověka velmi provázané. To je fakt, ke kterému se dnes přiklánějí i například medicínské obory a vznikla tak například celostní medicína, která chápe člověka jako bio-psycho-sociální jednotku. I tak, se ale setkáváme s názory, které upozorňují na relativní autonomii psychických funkcí. (Haškovcová, 2010)

Senioři si zvykají na únosnou bídu. To znamená, že fyzické nedostatky jsou schopni starší lidé kompenzovat přednostmi, které jim právě ve stáří psychika přináší. Jako příklad uvedu situaci, kdy se starší člověk obléká. Starý člověk se sice neoblékne tak rychle jako dřív, ale tuto sníženou fyzickou schopnost kompenzuje trpělivostí, klidem a rozvahou. Pokles fyzické aktivity a vitality je pro proces stárnutí také typický. Zpomaluje se psychomotorické tempo. Toho si povšimneme například na snížené gestikulaci, pomalejší řeči. Tyto příznaky jsou spojeny také s „opotřebovaností“ smyslových orgánů. Předností seniorů je také často větší schopnost rozvahy a stálosti ve vztazích a také v názorech. (Říčan, 2004)

Psychologie stáří stále více zabývá funkcemi a poruchami paměti ve starším věku. Za poruchy paměti lidé často považují prosté zapominání. Zapomínáme ale všichni i mladí, proto se nejedná o poruchu paměti spojenou pouze se stárnutím. Paměť dělíme podle několika kritérií, a to na

dlouhodobou, krátkodobou nebo profesní, obecnou. Obecně se ve stáří snižuje rychlost a schopnost vštípení a výbavnosti, tedy dvou složek paměti. Senioři potřebují až čtyřnásobnou dobu k naučení úkolu oproti mladému člověku a během učení udělá až čtyřnásobný počet chyb a k úplnému naučení potřebují dvaapůlkrát více opakování. Paměť lze ale trénovat. Dobře poslouží hry jako pexeso, luštění křížovek a dokonce se doporučuje začít se v seniorském věku učit nový cizí jazyk. Starší lidé také mají neuvěřitelnou schopnost vybavit si velmi dávné zážitky, které již považovali za zapomenuté, ale mají problém vybavit si a vzpomenout si na události, které se staly před krátkou dobou. Hovoříme o zhoršení krátkodobé paměti.(Švancara, 1983)

Česká společnost trénování paměti vyškolila již mnoho trenérů paměti, kteří pomáhají a učí seniory lépe udržovat a rozvíjet své kognitivní funkce. V roce 1996 se konal Světový den mozku a v České republice byl poprvé vyhlášen Týden trénování paměti v České republice. Od roku 2005 se Národní den paměti stal pravidelnou záležitostí.(Haškovcová, 2010)

Mezi termíny používané v souvislosti s problematikou stáří patří stereotyp úsudku. Senioři jednají a myslí v osvědčených modelech a schématech. Pozitivní stránkou stereotypního úsudku je určitá stálost a vyrovnanost, negativem je těžké přijímání nových myšlenek, názorů a často je tento stereotyp chápán spíše jako dogmatismus.(Haškovcová, 2010)

Domnívám se, že se stereotypem souvisí i konzervativní chování. V dnešní době se věci, které nás obklopují, neuvěřitelně rychle mění. V minulosti byl telefon ve své podobě telefonem čtyřicet let. Dnes je dva roky starý telefon kvůli zastaralé technologii téměř nepoužitelný. I mladší lidé mají dnes problémy sledovat a učit se novým věcem. Co teprve starší lidé mající sklon ke konzervativnímu chování. Není to pro seniory vůbec snadná doba a je důležité podat jim pomocnou ruku. Například senioři, kteří se nebránili a překonali odpor k počítačům a naučili se pracovat a využívat internet, zjišťují, jaké nové možnosti se jim tím otevřely, a jak jim informační systém může pomáhat a zjednodušovat komunikaci a orientaci.

V okamžiku, kdy klesají psychické schopnosti, stoupá závislost seniora na druhých lidech. Hovoříme o snížení soběstačnosti. Problémem je umět správně pomoc nabídnout a umět ji správně přijmout. V rámci metodik pomoci a péče osobám se sníženou soběstačností je snaha nedopustit vznik závislosti. Pečující má pomáhat zachovat co největší schopnost soběstačnosti. Pro dnešní seniory je často obtížné přijmout pomoc. Často je potřeba pomoci chápána jako „něco“ nedůstojného a ponižujícího. Starší lidé se nechtějí vzdát, ve společnosti vysoce hodnoceného, individualismu. (Haškovcová, 2010)

V odborných textech se psychologové také zabývají otázkou generační izolace ve stárnoucí

populaci. Senioři se mezi svými vrstevníky cítí více pochopeni, bezpečněji. V praxi se s touto skutečností setkáváme například u seniorů, kteří dávají přednost pobytu v domovech pro seniory, než společnému bydlení s dětmi a vnuky. K této problematice uvádím citaci z knihy Fenomén stáří od Heleny Haškovcové: „*Do jisté míry je však třeba nejen chápat, ale i podporovat spojenectví vrstevníků. Společné prožitky jedné generace našly výraz v odborném pojmu kolektivní paměť*“ (Haškovcová, 2010, str. 151).

Lidé pečující o seniory se často setkávají se změnou hodnot starého člověka a to ve smyslu odklonu od materiálních hodnot k duchovním hodnotám. Souvisí to s potřebou balancovat a hodnotit retrospektivně prožitý život. Bohužel se stává, že si uvědomí svou zmeškanou životní intimitu. Uvědomí si totiž svou zaviněnou samotu. Neurovnali své osobní a rodinné vztahy včas a nyní je již pozdě. Zavinění ale nemusí být na straně seniora, určitá míra osamění přichází už v okamžiku odchodu dětí z domu a posléze ve stáří samota graduje. Stav mezi časem odchodu dětí z domova a časem odchodu do penze se nazývá interviální rodina. Život nabízí v této fázi společného života čas na prohloubení, stabilizaci vztahů, co bylo dříve bouřlivé, zklidňuje se. Nastat může ale i opačná situace- lidé se v této době odcizí, nenajdou smysl pro pokračování společné cesty životem. Rodina, ze které již odešly dospělé děti, se nazývá gerontická rodina. (Příhoda in Haškovcová, 2010)

S postupujícím věkem se tzv. oplošťují emoce. Starším lidem se může stát, že se oslabuje jejich sociální citění a dokonce ztrácejí určité společenské zábrany. Ač neúmyslně, ale může se stát, že svým jednáním a chováním mohou uvést své blízké, ale i ostatní lidi do rozpaků. Snažme se chápat takové situace s nadhledem a buďme velkorysí a schopni odpouštět. Zatím nevysvětlený zůstává vztah mezi oploštěnou emotivitou a zvýšenou citovou labilitou. Čím zúženější emoce opravdu starý a často nemocný člověk prožívá, tím narůstá jeho citová labilita a s ní spojené nečekané a neadekvátní reakce na i nepatrné podněty. Nástup psychických problémů spojených se stárnutím člověka je postupný. Jsou senioři, kteří řeší problémy s nadhledem, a vlastně si ani žádné problémy nepřipouštějí. Podstatné je uvědomovat si i pozitiva stáří a myslet na to, že intelektuální úroveň člověka věkem neklesá, dokonce se může i zvyšovat. (Haškovcová, 2010)

### **1.3 Vybrané aktuální společenské problémy spojené s procesem stárnutí**

#### **Zvyšující se délka života**

Výše průměrného věku jako hodnota zcela nevystihuje skutečnou délku života lidí v určité oblasti v určité době. Z hodnoty průměrného věku nezískáme informaci o skutečném počtu například dlouhověkých lidí. Jedná se o prostý součet délky prožitého života určité generace dělený počtem příslušníků dané generace. Do výsledku se tedy promítá i novorozenecká a dětská úmrtnost,

úmrtnost mladých vojáků během války a další. Častěji tedy pracujeme s pojmem střední délka života. Tento termín vyjadřuje pravděpodobně očekávanou délku života právě narozeného zdravého dítěte. V České Republice je očekávaná délka života pro 21 století 74,2 pro muže a ženy 80,3. (Haškovcová, 2012)

Předpokládá se, že v roce 2065 bude průměrná délka života pro ženy dokonce 91 let a pro muže 86,5 let. Výše průměrné délky života je významným ukazatelem jak prosperity státu, tak péče o národní zdraví, tak kvality života. Z výše uvedených čísel vidíme, že ženy mají větší pravděpodobnost jak dožití vyššího věku, tak toho, že zůstanou sami bez životního partnera. Uvádí se tedy, že stáří je problémem starých žen. Dalším ukazatelem věkové skladby populace je počet občanů, kteří se fakticky stáří dožili. V dřívějších dobách se procento těchto lidí pohybovalo v populaci mezi 2-4%. Postupně se procento těchto lidí zvyšovalo až na dnešních 14%. Optimistické prognózy předpovídají pro rok 2030 hodnotu 23- 25% a pro rok 2050 dokonce 33%. Lze tedy předpokládat, že třetina obyvatel naší země budou v roce 2050 senioři. (Haškovcová, 2010).

Pro úplnost je třeba uvést ještě několik termínů, jako například kalendářní věk (jinak chronologický, matriční). Tento věk je odvozen od data narození. Nemusí a většinou ani nevypovídá nic o skutečném stáří člověka, jak se cítí, je-li soběstačný, či ne. Kalendářního věku se využívá především v oblasti sociálního pojištění jako daného mezníku pro počátek výplaty starobního důchodu. Pro určení skutečného stáří používáme biologický (funkční) věk. Ten lze určit nezávisle na věku kalendářním a umožňuje rozpoznat jak je na tom člověk doopravdy. (Haškovcová, 2012)

Pro určení věku používá termín psychosociální čas (dříve sociální věk). Tento věk vychází ze sociálně- historického osudu člověka. (Pacovský, 1990)

### **Problematika ageismu**

V současnosti, kdy v populaci přibývá starých lidí, se bohužel stále více prosazuje negativní pohled na stáří, který se projevuje agresí vůči starým lidem – tzv. ageismem. Ageismus má ale také své dvě stránky. Na straně jedné je to agrese mladší generace vůči starým lidem, ale i vůči všemu co je se stářím spojeno a na straně druhé se také vyskytující agrese starých lidí vůči okolnímu světu. Staří lidé jsou ale přece jen slabší a zranitelnější a proto by ti mladší neměli agresi oplácet agresi, ale snažit se příčinu agrese eliminovat. Ageismus je v podstatě celospolečenským problémem a společnost se s ageismem snaží bojovat různými programy, jejichž společným jmenovatelem jsou rovné příležitosti pro všechny nebo postupy zabraňující sociálnímu vyloučení. (Haškovcová, 2010)

Myslím si, že svět seniorů a mladších lidí se od sebe stále víc vzdaluje. Je ale potřeba pochopit se,

respektovat se, protože i ekonomicky aktivní lidé se jednou stanou seniory a rozhodně nebudou chtít být diskriminováni kvůli svému věku.

## **Penzionování**

*„Zajímavé je, že pád do prázdnoty je tím strmější, čím vyšší post člověk zastával a čím specializovanější byla jeho profese. Neměl čas své záliby, které by v penzi rozvíjel, a není ani reálné, aby se věnoval navazujícím činnostem své specializované profese“ (Haškovcová, 2010, s. 81).*

Konec ekonomicky aktivní fáze života a s tím spojený odchod do starobního důchodu je velkou životní změnou. Dochází ke změně sociálního statusu. Lidé neopouštějí jen zaměstnání, ale opouštějí i spolupracovníky a přerušují tak vzniklé a dlouho udržované sociální vazby. Zvyšuje se tak riziko jejich sociální izolace. Odchod do důchodu je změnou role zaměstnance na roli důchodce. Uvědomíme-li si, že schopnost reagovat na změny a adaptovat se s narůstajícím věkem klesá, není to jednoduchá životní situace a ne každý se s ní dokáže vypořádat. D. B. Bromley popisuje několik nejčastějších reakcí na změnu ze statusu pracujícího na status důchodce, tedy na odchod do starobního důchodu:

**Strategie konstruktivnosti:** Jedná se o nejlepší způsob adaptace na stáří a o nejlepší způsob akceptace této skutečnosti. Takový člověk se i nadále dokáže těšit ze života. Je schopen udržovat stávající a navazovat nové vztahy, je schopen přijímat nové zkušenosti a dokonce je i sám vyhledává. Je tolerantní k druhým lidem a to i k lidem rozdílného věku a sociálního statusu. Působí optimisticky, snáze se vyrovnává s překážkami.

**Strategie závislosti:** Jedná se o velmi oblíbený a rozšířený způsob jak reagovat na odchod do důchodu. Tito lidé inklinují k pasivitě, závislosti a to jak citové, tak i hmotné. Zdržují se v ústraní a nebývají ani moc vidět ani moc slyšet. Preferují pohodlí, klid, jistoty. Hůře snášejí změny a nepřízeň.

**Strategie obranného postoje:** S touto reakcí na změnu statusu pracujícího / spíše velmi pracujícího/ na status důchodce se setkáváme většinou u lidí, kteří žili pro práci, aktivně se zapojovali do společenského života a v životě profesním spíše dávali, než brali. Penzi chápou jako poníženi, stáří a jeho projevy rezolutně odmítají. Do důchodu neodcházejí ve věku, kdy odejít mají, ale až je k tomu donutí okolnosti.

**Strategie nepřátelství:** Tato reakce je ničivá pro dotyčného člověka, ale i pro jeho okolí. Jsou to lidé, kteří toužili po slávě a úspěchu, ale jejich touhy se nenaplnily, spíše naopak. Příčinou



neúspěchu jsou a byli druzí lidé. Vlastní stáří neumí přijmout. Jsou popudliví, zahořklí, mrzutí a nenávistní. Odmítnou a rozhádají se s okolím a nakonec zůstávají sami se svou zatrpklostí.

Strategie sebe nenávisti: Tito lidé nedávají vinu okolí, ale sami sobě. Sami si zkazili život, sami si způsobili stáří. Pohrdají svým životem a sami sebe si neváží. (Bromley in Haškovcová, 2010)

#### **1.4 Změny v chování a jednání starých lidí jako součást BPSD- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia**

Negativní změny v chování a jednání starých lidí jsou velmi stresující pro okolí seniora. Poruchy chování a jednání jsou součástí syndromu BPSD- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Tento symptom reprezentují tyto nejčastěji popisované příznaky:

- halucinace;
- poruchy v běžných činnostech;
- agresivita, agitovanost;
- poruchy rytmu spánku/ bdění;
- změny nálad: deprese, mánie, úzkosti, fobie.

BPSD patří mezi nekognitivní projevy demence. Je pro pacienta a jeho okolí mnohonásobně více stresující než porucha kognitivních funkcí a ztráta soběstačnosti. Charakter BPSD se během průběhu demence mění, je léčitelný. Halucinace se vyskytují jen u necelých 25% lidí postižených demencí v souvislosti s Alzheimerovou chorobou, a to spíše v pokročilém stadiu onemocnění. Spánková inverze postihuje 50% nemocných Alzheimerovou nemocí a bohužel 80% lidí postižených touto nemocí ve středním a těžkém stadiu trpí poruchami chování, agresivitou nebo agitovaností. Polovina nemocných a to někdy i prvním, častěji ale ve druhém stadiu Alzheimerovi nemoci má charakteristické úzkosti a fobie. (Pidrman, 2005)

Demenci tvoří podle Pidrmana (2005) tři skupinami symptomů, tzv. příznaky ABC:

- porucha denních aktivit tj. A;
- behaviorální poruchy tj. B;
- kognitivní poruchy tj. C.

BPSD symptomy rozdělujeme do těchto skupin:

Behaviorální symptomy jako například agitovanost, neklid, toulání, bloudění, shromažďování předmětů, hašteřivost, agrese verbální a fyzická, sociálně nevhodné chování, poruchy spánku.

Psychologické symptomy jako například úzkost, poruchy nálady (anxieta), deprese, apatie, emoční labilita, halucinace, podezřivost, nepoznání míst a blízkých lidí, schovávání a kradení věcí. (Pidrman, 2005)

*„BPSD jsou příznaky provázející rozvoj demence. Bývají nápadné, neboť jde o novou kvalitu chování a jednání jedince, proto jsou příbuznými relativně častěji identifikovány jako patologické známky. Naopak příbuzní a pečovatelé zpravidla přehlížejí a za patologické tudíž nepovažují výrazné poruchy paměti, které jsou jedním z jádrových příznaků demence“ (Pidrman, 2005, s. 21).*

### **Etiologie BPSD- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia**

Etiologie BPSD je multifaktoriální, čtyři základní faktory jsou:

- genetické faktory;
- neurobiologické faktory;
- psychologické;
- sociální.

Z hlediska pohledu sociálního pracovníka jsou podstatné a ovlivnitelné faktory sociální a psychologické. Při rozvoji BPSD se projevuje schopnost, nebo neschopnost člověka reagovat na stres, zátěž, nepřízeň osudu, problémy. Nejmasivnější nástup a rozvoj symptomů bývá u lidí s paranoidními rysy a u lidí nevyrovnaných a emočně nestabilních. Sociální prostředí a jeho vliv na staršího, nemocného člověka je významný u porušení jeho kognitivních funkcí, tito lidé jsou velmi vnímaví na změny v okolí. Negativně působí změna prostředí, výměna klíčového pracovníka v přímé péči. Na tuto skutečnost je tedy nutné myslet při plánování péče o takto nemocného člověka, především staršího a osamělého člověka, pro kterého právě změna v prostředí může znamenat velký stres a zhoršení celkového psychického stavu. (Kolibáš, 2005)

### **Role pečující rodiny, role nejbližších a role pečovatelů**

Pro pečující rodinu i pečovatele je lépe zvládnutelná péče o člověka s kognitivním deficitem s absencí BPSD, než péče o člověka s rozvinutým BPSD. Důležitá je schopnost racionálního zhodnocení situace a nepropadnutí vlivu emocí a nedopustit afektivní jednání. To může být ale zvláště pro blízké, pro které se nemocný senior stává úplně jiným člověkem, než byl, při celodenní péči velký problém. Podstatné v celém pečovatelském procesu je dokázat odlišit skutečný projev demence a pouhou nevoli, či vzdor nemocného. Zátěž pro pečující osobu má dva zdroje. Jsou to

objektivní zdroj-zátěž daná péčí o pacienta a subjektivní zdroj-zátěž daná emočními reakcemi pečovatele na pacienta s demencí. Objektivní zdroj zátěže pro pečovatele, pečující blízkou osobu vyplývající z reakcí na straně osoby postižené demencí je například: verbální útoky nemocného, fyzická agrese, bloudění nemocného, deprese, úzkost, pasivita při denních aktivitách, podezřivost. Subjektivní zdroj zátěže pro pečovatele je například negativní zkušenost pečovatele (cizí pečovatel představuje vyšší riziko než pečující rodina, blízká osoba), pohlaví pečovatele (žena jako pečovatelka je více stresována než muž jako pečovatel), velmi blízký pečovatel (manžel, manželka, vlastní dítě) podléhá silně stresu, nízká podpora profese pečovatele ze strany společnosti a ze strany rodiny, neznalosti pečující osoby z oblasti pečovatelsví, ošetrovatelsví osob postižených demencí, špatný psychický a fyzický stav pečovatele. Jako prevenci stresu na straně pečovatele lze doporučit především podporu rodiny a společnosti, znalost problematiky z oblasti péče o osobu postiženou demencí, zapojení pečovatele do podpůrných skupin (Alzheimerovská společnost), pomoc psychologa a přiměřené finanční ohodnocení za těžkou a náročnou práci. (Pidrman, 2005)

Autor knihy *Změny jednání seniorů* lékař, pedagog a odborník v oblasti psychiatrie Vladimír Pidrman uvádí velmi důležitou větu: „*Postoj pečovatele a jeho chování k pacientovi s BPSD má přímý vliv na stav nemocného*“ (Pidrman, 2005, s. 48).

### **Léčba BPSD**

Jsou dvě základní možnosti léčby BPSD. Je to léčba farmakologická a léčba behaviorální. Pro zlepšení pacientova stavu je potřeba obě možnosti kombinovat a používat společně. Pro potřeby sociální práce se zaměřím na behaviorální léčbu. Volba způsobu a postupu farmakologické léčby zůstává zcela v kompetenci lékaře.

Základní oblasti behaviorální léčby:

1. Životní styl-trvalá péče a profesionální přístup, zachování sociální funkčnosti.
2. Přiměřená fyzická aktivita- přiměřená fyzická zátěž zlepšuje kvalitu spánku, podpoří dostatečnou výživu.
3. Psychická aktivita- snaha o udržení psychické aktivity např. zadáváním úkolů, paměťové hry, aktivní komunikace, dostatek podnětů.
4. Optimalizace sensorických funkcí- je nutné rozlišit, zda nemocný nerozumí v důsledku snížené smyslové funkce, anebo jen nerozumí našemu požadavku.
5. Dostatečná výživa-dostatečná výživa zpomaluje postup onemocnění. Je třeba nedbat jen na množství, ale i kvalitu a nutriční hodnotu stravy. (Kolibáš, 2005)

## Nejčastější druhy demencí

Kolibáš (2005) definuje tyto druhy demencí:

- demence v důsledku Alzheimerovi nemoci. /AD/;
- demence s Lewyho tělískami / LBD/;
- frontotemporální demence /FTD/;
- demence v důsledku Parkinsonovi choroby;
- sekundární demence- vaskulární demence, alkoholická demence, poúrazová demence, demence při infekčních nemocích ( Creutzfeldtova- Jakobova nemoc), demence při endokrinních poruchách (při hypothyreóze).

### 1.5 Zdravé, kvalitní a aktivní stáří

Být relativně zdraví je předpokladem prožití spokojeného stáří. Nemůžeme jen život prodlužovat, ale i zkvalitňovat. *„Příchod celé řady nemocí je možné oddálit, případně komprimovat, tedy stlačit do krátkého časového období na konci stáří. Aby se to podařilo, je potřeba zcela prakticky vytvářet podmínky pro smysluplnost a seberealizaci života ve stáří“* (Kalvach, 2004, s. 24).

S přibývajícimi léty je dobré snažit se o udržení dobré fyzické kondice a pečovat o psychickou pohodu. Odborníci užívají termínu zdravá délka života- je to období, kdy funkční potenciál člověka není omezen ani zdravotními ani jinými problémy. (Haškovcová, 2010)

Psycholog Josef Švancara popisuje svá doporučení jako „Pět pé“ :

- mít životní perspektivu;
- usilovat o pružnost;
- pěstovat prozíravost;
- porozumění pro druhé;
- nezapomínat na potěšení.

Upozorňuje také na nutnost vytvářet i ve stáří časovou perspektivu. Perspektivy se z dlouhodobých časových horizontů mění spíše na krátkodobé cíle. Je důležité mít v životě v každém okamžiku smysl života a cíl života, nežít jen pro sebe, ale i pro něco a někoho. (Švancara, 1983)

Předpokladem zdravého stáří je prevence zaměřená na nejčastější zdravotní a psychické problémy starých lidí. Tímto směrem se ubírá i moderní geriatric, jejíž nedílnou součástí je preventivní

intervence. Příkladem je třeba aktivita Gerontologického centra v Praze 8, které provozuje informační centrum projektu Stárnout zdravě v České republice. (Haškovcová, 2010)

### **1.6 Univerzita třetího věku, Akademie třetího věku**

Dnešní- moderní senioři už nechtějí být jen v roli pasivních a vděčných příjemců laskavostí. Sami zakládají sdružení, organizace, svazy, ale i politické strany. Snaží se sami o vytvoření a naplnění druhého životního programu. Aby mohl tento program vzniknout, je nutná dokonalá znalost potřeb stárnoucího člověka. Jaké jsou potřeby starého člověka? Například zdraví, finanční zabezpečení, materiální zabezpečení, ale i místo, kde je rád, kde mají rádi jeho, a kde má pocit jistoty a bezpečí. Někteří senioři vnímají jako svou potřebu se i nadále se společensky angažovat, i nadále žít aktivně. Někteří naopak preferují soukromí, klid domova, odpočinek a jsou stranou dění ve společnosti. S přibývajícím počtem seniorů v populaci sílila myšlenka vytvoření smysluplného naplnění času po odchodu do důchodu- vytvoření druhého životního programu. A tak, v roce 1973, byla tato myšlenka naplněna- vznikla Toulouse první univerzita třetího věku. Ke studiu se hlásili buď ti, kdo chtěli rozšiřovat své vědomosti, nebo ti, kdo až v důchodu měli čas a potřebu se vzdělávat. Univerzita nebyla jen místem ke vzdělávání, ale také k setkávání seniorů a plnila tak také funkci prevence sociální izolace seniorů. (Haškovcová, 2010)

Myšlenka celoživotního vzdělávání byla koncipována jako systém vybraných témat a přednášek orientovaných především na problematiku stáří a stárnutí z oblasti medicíny, ekonomie, psychologie. Rok 1993 byl vyhlášen jako Rok univerzit třetího věku v Evropě. Posláním celoživotního vzdělávání není logicky příprava na profesní kvalifikaci, ale smyslem je smysluplné naplnění času stárnoucích lidí. Plní funkci jak prevence sociální izolace, tak pozitivně ovlivňuje proces stárnutí, zvyšuje kvalitu života seniorů, rozvíjí jejich duševní schopnosti, podporuje navazování nových kontaktů, rozvíjí přátelské vztahy. Odborníci na problematiku demence neboli tiché epidemie jednadvacátého století vidí právě v upevňování a tréningu kognitivních schopností stárnoucího člověka prevenci stařecké demence. (Haškovcová, 2010)

První univerzita třetího věku v naší zemi byla otevřena ve školním roce 1987/8 na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze. V této době byl děkanem geriatr Vladimír Pacovský, který byl ve své době největším odborníkem z oblasti gerontologie a geriatrie. (Haškovcová, 2010)

### **Akademie třetího věku**

Rozdíl mezi akademií a univerzitou třetího věku spočívá v tom, že citují: „ *Akademie seniorům zpřijemňuje život a kultivuje volný čas, univerzity vybízejí účastníky k vysoké aktivitě a osobní*

*angažovanosti“* (Haškovcová, 2010, s. 136).

Akademie třetího věku vznikaly dříve než univerzity třetího věku. Dříve jejich pořádání spadalo pod Národní frontu, ale opět je zřizoval především Československý červený kříž dále pak Socialistická akademie, ale i jednotlivá kulturní zařízení jako třeba kulturní domy v rámci programu osvěty obyvatel. Nelze ale akademie třetího věku považovat za méněcenné sestry univerzit třetího věku. Obě jsou jiné, doplňují se a každá naplňuje specifické potřeby účastníků. (Haškovcová, 2012)

### **Univerzita třetího věku v Pardubickém kraji**

Studium seniorů v rámci Univerzity třetího věku nabízí na svých internetových stránkách Univerzita Pardubice- Dopravní fakulta Jana Pernera. V letním semestru 2013 jsou nabízeny například tyto přednášky: BESIP, Finanční gramotnost, Radon- pověry a skutečnost, Čas a prostor člověka ve středověku, Barvy jak je vidíme, Exkurze do bývalého krytu civilní obrany na zámku, Exkurze na dostihové závodiště, Onkologie, Doprava a národní parky USA, Ekologie a bezpečný domov. Poplatek za semestr je 350,- Kč. (Univerzita Pardubice, [2014])

### **1.7 Použité termíny**

**Česká alzheimerovská společnost-** založena v roce 1997 lékařkou Ivou Holmerovou. Společnost se věnuje problematice demencí, poskytuje informace a poradenství pečujícím rodinám, pečovatelům, nemocným. Spolupracuje s Českou gerontologickou a geriatrickou společností a je součástí organizace Mezinárodní alzheimerovská asociace a společnosti Alzheimer Europe. (Haškovcová, 2012)

**Deprese-**emocionální stav u starších lidí se projevující jako apatie, deprese je psychiatrické onemocnění, je léčitelná.(Haškovcová, 2012)

**Geriatricie-** Samostatný lékařský obor, jehož náplní je problematika zvláštností chorob ve stáří.(Haškovcová, 2012)

**Gerontologie-** Věda o stárnutí a stáří, má tři části: geriatrii experimentální- studuje stárnutí buněk, tkání a organismů, geriatrii sociální- zabývá se všemi sociálními okolnostmi stárnoucích a starých lidí, geriatrii.(Haškovcová, 2012)

**Kognitivní funkce-** poznávací nebo hodnotící schopnosti člověka.(Haškovcová, 2012)

## 2 Sociální služby

Dle zákona č.108/ 2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS), par. 3 písm. a), je sociální službou: „*Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Sociální služba by tedy měla působit jako pomoc v nepříznivé sociální situaci, měla by ale primárně pomáhat proti vzniku sociálně nepříznivé situace.

Sociální služby je zčásti možné zařadit i do kategorie veřejných služeb. Pro veřejné služby jsou zdrojem financí veřejné finance a jsou poskytovány v souladu s veřejným zájmem. Tomu odpovídá i větší legislativní regulace a větší míra závislosti na politických změnách a rozhodnutích. Sociální služby mohou být poskytovány i jako komerční služby. Zde vzniká obchodní vztah mezi poskytovatelem a klientem. I tento obchodní, komerční kontrakt musí být v souladu s platnou legislativou v oblasti sociálních služeb. (Matoušek, 2011)

V ZSS je vymezeno, že sociální služby je možné poskytovat pouze na základě získání oprávnění k poskytování sociálních služeb, oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Tato registrace se nevyžaduje při poskytování pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče.

### **Sociální služby po roce 1989**

Ro 1989 byl rokem velkých společenských změn. Změny postihly mimo politiky, hospodářství i oblast sociální. Prvním pokusem o změnu bylo přijetí *Scénáře sociální reformy*. Mimo přípravu reformy systému sociální ochrany se připravovala transformace systému sociální péče na systém sociální pomoci. Poprvé byl zmíněn pojem „záchranná sociální síť“. V roce 1991 se „záchranná sociální síť“ stala skutečností a to díky přijetí zákona o životním minimu a sociální potřebnosti. V návaznosti na dramatické proměny společnosti po roce 1989 vzniklo množství nestátních neziskových organizací a to především jako občanská sdružení. Občanská sdružení preferovala především neústavní služby. Na služby ústavního charakteru se zaměřily především církevní organizace. Církevní instituce provozovaly domovy důchodců, hospice, azyly pro matky s dětmi a bezdomovce. Situace v ústavní péči si vyžadovala rozsáhlé změny. Bylo nutné nahradit v minulosti běžné autokratické způsoby vedení, zlepšit komunikace v zařízeních a zaměřit se především na klienta. Významným posunem bylo definování Standardů kvality sociálních služeb. Do doby přijetí ZSS byly pouze pomůckou a doporučením. (Matoušek, 2011)

## 2.1 Legislativa v oblasti sociálních služeb

V květnu roku 2006 byl po dlouhých přípravách přijat zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS). Společně se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a se zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, přinesly tyto právní předpisy dlouho očekávanou změnu v systému sociální péče. Při poskytování sociálních služeb je dán důraz na individuální přístup ke klientovi, na zachování lidské důstojnosti, na zachování a rozvíjení aktivit klienta, na posílení sociálního začlenění. Za základní charakteristiky systému sociální péče považujeme především nutnost informovat osobu, jenž je v nepříznivé sociální situaci, o možnostech řešení takové situace primárně vlastními silami. Pokud informace nejsou dostatečné a jako takové samy o sobě k řešení nestačí, pak nastupují sociální služby. Jsou to sociální služby podporující aktivitu klienta, klientovu samostatnost. Tyto služby musí vycházet z klientových individuálních potřeb. Při poskytování sociálních služeb je nutno dbát na kvalitu v kontextu s dodržováním základních lidských práv a svobod a se zachováním důstojnosti člověka. (Koldinská in Matoušek, 2011)

Sociální služby rozděluje ZSS par. 32 písm. a) až c), do třech kategorií:

- sociální poradenství (základní a odborné);
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Podle způsobu, jakým jsou poskytovány, můžeme sociální služby dále rozdělit na ambulantní, terénní, pobytové.

**Sociální poradenství** ZSS dělí na základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství je v par. 37 odst. 2 ZSS vymezeno jako: „*Poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace.*“ Odborné sociální poradenství je v par. 37 odst. 3 ZSS vymezeno jako: „*Poskytování se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách.*“

ZSS definuje v par. 38 **služby sociální péče** následovně: „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ Mezi služby sociální péče jsou v ZSS par. 39 až 52 zahrnuty tyto služby:

- osobní asistence;



- pečovatelská služba;
- tísňová péče;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- podpora samostatného bydlení;
- odlehčovací služby;
- centra denních služeb;
- denní stacionáře;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

**Služby sociální prevence** ZSS par. 53 vymezuje: „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ Mezi služby sociální prevence řadíme dle ZSS par. 54 až 69 služby jako:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;
- azylové domy;
- domy na půli cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- noclehárny;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;

- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- terénní programy;
- sociální rehabilitace.

V souvislosti s legislativou Je důležité zmínit se o par. 89 odst. 1 až 7 ZSS, který řeší problematiku opatření omezujících pohyb osob. Omezení pohybu klienta je velkým zásahem do základních osobních práv člověka, která zaručuje Listina základních práv a svobod. ZSS tedy stanoví v jakých případech a za splnění jakých podmínek je tedy možné svobodný pohyb klienta omezit. Mezi takové podmínky patří situace, kdy selhala jiná opatření, která by zabránila klientovu jednání, které přímo ohrožuje jeho zdraví a život. S opatřením omezujícím svobodný pohyb musí souhlasit lékař, je použito co možná nejmírnější opatření, o použití opatření je informován zákonný zástupce. O použití opatření omezujících pohyb osob je vedena evidence a její náležitosti jsou dány ZSS.(Koldinská in Matoušek, 2011)

## **2.2 Pojistné a nepojistné dávky**

Při sociální práci se seniory je potřeba zajistit stabilní příjem, který je nezbytný pro zajištění základních potřeb. Primárním příjmem je starobní důchod. Podmínky přiznání a výpočtu výše starobního důchodu upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Další relevantním příjmem ze systému důchodového pojištění je vdovský a vdovecký důchod.

Haškovcová (2010) v souvislosti se starobními důchody konstatuje, že současná výše důchodů je nízká. Přejechod z produktivního věku do důchodu je nejen „pádem“ psychickým ale i „pádem“ finančním, neboť výše starobního důchodu činí v průměru zhruba 40% dřívějšího platu.

Kvalita života je mimo jiné podmíněna zdravotním stavem. Systém nemocenského pojištění (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění) sice neposkytuje příjem, vzhledem k vyšší nemocnosti seniorů je však podstatným zdrojem pro zajištění péče o seniory. (MPSV, [2015])

Systémy státní sociální podpory (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) a pomoci v hmotné nouzi (zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) zajišťují podporu osobám, tedy i seniorům, jejichž příjmy nepostačují k určité společensky uznané úrovni života. Relevantními dávkami systému státní sociální podpory je příspěvek na bydlení, v systému pomoci v hmotné nouzi jsou to příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, případně mimořádná okamžitá pomoc. Dávkou, u níž se netestuje příjem osoby, je příspěvek na péči, který se poskytuje těm seniorům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Příspěvek na péči je

určen na úhradu pomoci, kterou může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení. Je poskytován ve čtyřech stupních dle schopnosti samostatného života a míry funkčních schopností. Další dávkou jsou dávky pro osoby se zdravotním postižením, jejichž účel a přiznání upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. (MPSV, [2015])

### **2.3 Sociální práce se starými lidmi a sociální služby poskytované seniorům v domácím prostředí**

Vzhledem k tomu, že budu realizovat výzkum mezi seniory, kteří žijí doma, přiblížím právě problematiku sociální práce a sociálních služeb poskytovaných v domácím prostředí.

Většina seniorů chce zůstat co nejdéle doma ve své vlastní domácnosti a být co nejvíce soběstační. Součástí sociální práce je posilovat ty schopnosti, funkce a nástroje, které pomohou starému člověku žít v jeho domácím prostředí, a to včetně jeho integrace do společnosti a zachování dobré fyzické kondice a aktivity. Do oblasti sociální práce spadají zejména koordinace služeb, poradenství a sociální intervence. V případě koordinace služeb má sociální pracovník roli klíčového pracovníka, který musí mít znalosti o potřebách klienta, o jeho prostředí a o dostupných službách. Sociální pracovník spolu s klientem a jeho rodinou sestavuje tzv. balíček potřebných služeb a individuální plán péči, které reagují na konkrétní potřeby seniora. Klíčový pracovník je pro seniora a jeho rodinu zdrojem emoční podpory a ocenění, zdrojem informací, průvodcem službami a prostředníkem při jejich zajištění. Mezi sociální intervence jsou řazeny vedle služeb různé systémy sousedské výpomoci, ochrany před krádežemi a násilím, systémy podpůrných a svépomocných skupin, dobrovolných aktivit apod. Součástí sociálních intervencí je i podpora pečujícím rodinám, která má za cíl minimalizovat riziko vyčerpání a selhání. (Janečková in Matoušek, 2005)

Při péči o seniora, a to zejména v domácím prostředí, je základní otázkou míra potřebné podpory ze strany druhých osob a služeb. Primárním zdrojem této podpory je rodina, která poskytuje členům pocit bezpečí, pochopení a vzájemnou pomoc. Vícegenerační rodiny by měly být založeny na principech demokracie, solidarity, lásky a přirozené úcty. Taková rodina má možnost osamostatnění ve smyslu psychickém i sociálním, má možnost rozhodovat o sobě a nést za sebe odpovědnost. Rodina poskytuje zázemí pro vzájemnou pomoc a podporu. Současná, zejména euroamerická společnost směřuje k hospodářské i teritoriální separaci malých rodin, které tak ztrácí své funkce a musí být nahrazovány systémem služeb a institucí. Má-li rodina zvládnout péči o nesoběstačného člena, musí mít podmínky pro zajištění péče (fyzické, sociální, psychické, prostorové, časové, finanční), musí chtít pečovat a vědět, jak pečovat. (Klvetová, Dlabalová, 2008)

V systému sociálních služeb jsou v současnosti typickými službami péče o seniory v domácím prostředí pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře a dále sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, příp. osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby, odborné sociální poradenství. Většina z uvedených služeb spadá do kategorie služeb sociální péče, V systému zdravotních služeb lze uvažovat zejména o domácí ošetrovatelské péči.

V kontextu péče o seniory v přirozeném prostředí je potřeba zmínit i komunitní sociální práci, která se zaměřuje jednak na samotné seniory a podporu jejich začleňování do komunity a dále na vytváření systému služeb pro seniory v daném území. Jedním z cílů této činnosti je prevence vzniku potřeby sociální a zdravotní péče. Programy podpory zdravého stárnutí směřují k tomu, aby senior zůstal plnohodnotným členem společnosti, aby měl možnost zachovat si takové role, které dávají jeho životu smysl, aby měl informace a dovednosti, které jsou pro něj užitečné a funkční. Komunitní programy mohou být realizovány prostřednictvím dobrovolnických i placených aktivit v oblasti služeb, kultury, sportu, vzdělávání, ve kterých mohou staří lidé najít pracovní i volnočasové uplatnění. Sociální pracovník by měl být zapojen do procesu komunitního plánování, jehož smyslem je plánování potřebných služeb na určitém území (zpravidla obce), které je založeno na mapování seniorské populace, jejich potřeb, situace a na mapování dostupných zdrojů. Součástí této činnosti je i srozumitelné informování seniorů o nabídce služeb a pomoci v území. (Janečková in Matoušek, 2005)

Janečková (in Matoušek 2005) dále uvádí základní principy komunitní práce se seniory:

- počítat s heterogenitou starší populace;
- integrovat seniory do společnosti, podporovat intergenerační programy;
- podporovat soběstačnost seniorů;
- podporovat vzdělávání, zejména vzdělávání pomáhající žít seniorům v moderní společnosti;
- služby musí být seniorům dostupné;
- důraz musí být kladen na zajištění bezpečnosti a pocitu bezpečí;
- nutná je interdisciplinární spolupráce;
- poskytované služby je třeba rozšiřovat v závislosti na měnících se potřebách jednotlivce;
- rezidenční zařízení mají být budována jako součást komunity.

### **3 Výzkum zadaný Pardubickým krajem v roce 2011 „Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji“**

Tento výzkum byl svým zaměřením alespoň z části použitelný pro komparaci s výzkumem, který provedu v rámci své bakalářské práce. Zaměřila jsem se na tu část výzkumu, která se zabývá seniory a o ně pečující osoby. Pečující osoba ve smyslu péče o seniory je významnou a nedílnou součástí, či alternativou systému sociálních služeb pro seniory s určitým stupněm závislosti na péči druhé osoby. Osoby, které pečují o závislého člena rodiny, chápeme jako významné partnery sociálních služeb. (AUGUR Consulting, 2011)

Cílem výzkumu, který zadal Pardubický kraj je zjištění potřeb, které mají osoby pečující o závislého člena rodiny. Z výzkumu vyplynuly nejen potřeby pečujících osob, ale i potřeby osob závislých na jejich péči. Tento projekt byl realizovaný v průběhu roku 2011 a závěry z něj se staly podkladem k tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje v období 2012-2015. Registrační číslo tohoto individuálního projektu je CZ.1.04/3.1.00/05.00041 a je nazván *Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji*. Objednatelem je Pardubický kraj a výzkum realizoval AUGUR Consulting s.r.o., Vinařská 5/A1, 603 00 Brno. Cílovou skupinou průzkumu byli osoby pečující o seniory, osoby pečující o dítě se zdravotním postižením, osoby pečující o nevléčitelného, postiženého či těžce nemocného člena rodiny. Osloveni byli obyvatelé žijící ve vzdálenějších regionech od krajského města Pardubice - Chrudimsko, Svitavsko, Hlinecko, Kralicko. Pro potřeby své bakalářské práce jsem z průzkumu vybrala pouze výsledky týkající se potřeb seniorů a pečujících osob o tyto seniory. Průzkum přinesl tato doporučení:

1. rozšíření nabídky terénních služeb- zaměření poskytovaných služeb nejen na úkony, ale i na komplexní péči o seniora a tím uspokojit více sociálních potřeb seniora;
2. flexibilnější sociální služby- sociální služby by měly pružněji reagovat na aktuální potřebu klienta a pečující osoby;
3. poskytování odlehčovací služby i jako terénní služby-profesionální pečovatel by zastoupil pečující osobu z rodiny v domácím prostředí klienta;
4. finanční dostupnost sociálních služeb- dostatečně vysoký příspěvek na péči, aby pokryl náklady na nákup sociálních služeb;
5. aktivní přístup městských a obecních úřadů- aktivně nabízená pomoc a služby o seniory pečujícím osobám, lepší a aktivnější informování o dostupné sociální pomoci a péči;

6. více zdravotní péče do domácnosti- místo složitého převozu špatně mobilního seniora poskytnout zdravotní péči lékaře v domácnosti seniora;
7. odstranění bariér v dopravě;
8. zavedení svozové služby- nejen zavedení svozu seniorů do zdravotnických a sociálních zařízení v městských oblastech, ale i propojení této služby s osobní asistencí- mimo dopravy seniora by mu byl poskytnut i doprovod a pomoc nejen u lékaře, ale třeba i na úradě;
9. zřízení půjčovny kompenzačních pomůcek- zkrácení čekací lhůty na kompenzační pomůcky;
10. větší propojení profesionální a rodinné péče- pomoc rodinám, které pečují o seniory od profesionálních poskytovatelů sociálních služeb např. poradenstvím, přednáškami, letáky;
11. stanovení maximální doby na vyřízení příspěvku na péči. (AUGUR Consulting, 2011)

#### **4 Závěr teoretické části**

V prvních kapitolách teoretické části popisují stáří tak, jak je chápáno a vnímáno společností v současnosti a v minulosti. Stářím, jako specifickou etapou života, se zabývá i psychologie stáří a některé vybrané pojmy právě z psychologie stáří jsem přiblížila i ve své práci. Věnuji se například pojmům jako generační izolace, změny hodnot, oploštění emocí, změny v úsudku. Se stářím jsou spojené i společenské problémy- ageismus, penzionování, změna statusu člověka pracujícího na člověka ve starobním důchodu. I stále se zvyšující délka života se stává problémem ve společnosti, která není na tuto situaci připravena. V teoretické části bakalářské práce vycházím především z monografie Heleny Haškovcové. Část práce věnuji také změnám v chování a jednání starých lidí jako součásti syndromu BPSD. Stáří lze také prožít jako zdravé, kvalitní a aktivní. Senioři mohou studovat například na akademiích a univerzitách třetího věku.

Senioři mohou v případě potřeby využívat sociální služby. Ve své práci se proto věnuji vymezení sociálních služeb zákonem, jejich charakteristice a rozdělení. Významným partnerem poskytovatelů sociálních služeb jsou rodinní pečovatelé- tedy osoby blízké, které pečují o seniora se sníženou soběstačností v domácím prostředí. Problémům pečujících rodinných příslušníků a seniorům, o které pečují, je částečně věnován průzkum zadaný Pardubickým krajem, jehož výsledky uvádím v závěru teoretické části své práce.

## **Praktická část**

### **5 Výzkumné šetření, cíle výzkumu**

Základním cílem provedeného výzkumu je zjistit jak současná síť sociálních služeb v Pardubicích a okolí uspokojuje potřeby zde žijících seniorů. Podrobněji je tedy cílem výzkumu zjistit u seniorů, kteří nevyužívají pobytové sociální služby a bydlí tedy doma, jestli využívají sociální služby a jaké, jestli jsou pro ně finančně dostupné a z jakých zdrojů je financují. U seniorů, kteří ještě nevyužívají sociálních služeb zjistit, jakou formu sociální služby by v budoucnu chtěli využívat. Výzkum by měl zodpovědět i otázku dostupnosti a zdrojů informací o systému sociálních služeb, ale i o systému státní sociální podpory a sociální pomoci. Výzkum by měl zjistit, jestli mezi lidmi funguje princip subsidiarity, jestli lidé- senioři nacházejí pomoc nejdříve u rodiny, známých, sousedů, obce a teprve potom se obracejí na stát a systém sociální péče a pomoci. V připravovaném sociálním výzkumu nepůjde o ověřování hypotéz a vztahů, ale o vytvoření nových hypotéz a otázek, které budou vyvstávat až v průběhu celého výzkumu. Nejprve bude nutné sbírat data, teprve potom identifikovat a definovat vztahy a souvislosti vzešlé z rozboru a hodnocení vyplněných dotazníků. Hodnocení dotazníků a v nich sebraných dat budu operativně provádět již v průběhu sběru dat.

#### **5.1 Metodologie sociálního výzkumu**

Před započítím vlastního výzkumu je nutné rozhodnout se pro jednu ze základních strategií výzkumu. A to jestli budeme používat kvantitativní nebo kvalitativní výzkum. Hendel dokonce rozlišuje dvě paradigmaty, a to výzkumné paradigma kvalitativní a kvantitativní. (Hendl, 2004)

Kvantitativní přístup vychází z měřitelnosti, tříditelnosti a možnosti uspořádat skutečnosti, které jsou předmětem zkoumání. O zkoumaných skutečnostech je tak možné získat informace v porovnatelné podobě. Taková to data je možné statisticky analyzovat a ověřovat tak platnosti tezí o daných jevech, fenoménech, jejich vztazích a vlastnostech. (Reichel, 2009)

Kvalitativní výzkum se skládá z mnoha rozdílných postupů, jejichž cílem je především porozumět zkoumanému sociálnímu jevu. Jak uvádí Dismann: „*Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality.*“ (Dismann, 1993, s. 285)

V kvalitativním výzkumu nepracujeme s měřitelnými charakteristikami, jedinečnost spočívá ve vytváření obrazu prostředí co možná nejvěrněji, v zachycení vztahů. (Reichel, 2009)

Pro svůj výzkum jsem se po dlouhém rozhodování rozhodla zvolit kvalitativní přístup a použít jako nástroj dotazník s převahou otevřených otázek. Vzhledem k použití dotazníku (typického nástroje



kvantitativního výzkumu) jsem se původně přiklonila ke kvantitativnímu výzkumu a teprve při vlastní realizaci pilotního výzkumu jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum. Zvolila jsem tuto metodu, protože chci zachytit sociální realitu ve své autentičnosti, protože chci zachytit názory lidí na zkoumaná fakta. Dotazník budu předávat respondentům osobně a budu přítomna při jeho vyplnění. Jsem si tedy vědoma i určité míry ovlivnitelnosti.

Při kvalitativním zkoumání je třeba dodržovat určité zásady. Jedna z prvních podmínek kvalitního kvalitativního výzkumu je otevřenost ke zkoumaným objektům, respekt jejich zvláštností. Otevřenost se dá chápat i tak, že je možné i během zkoumání reagovat na nepředvídané momenty a přizpůsobovat jim postupy. Dalším předpokladem kvalitního výzkumu je velká časová náročnost, usilování o co nejvěrnější popsání problému a o co nejpečlivější zachycení všech vedlejších souvislostí a kontextů ovlivňujících objekt zkoumání. Používáme především málo standardizované metody k získávání informací. Díky malé standardizaci máme možnost dozvědět se, jak konkrétní lidé (respondenti) situaci skutečně chápou. Pokud jsme v kontaktu s respondentem, je nutné udržet si objektivitu a odstup od problému- při kvalitativním výzkumu je jistá míra subjektivity očekávaná. (Reichel, 2009)

Podle Reichela (2009) je důležité zmínit se o kritériích kvality zkoumání. Za základní kritéria považujeme platnost, zobecnitelnost a spolehlivost. Platnost, jinak validita má dva aspekty: byl-li dosažen cíl výzkumu a byla-li věrně zobrazena realita. Například při kvalitativním výzkumu je validita spíše vyšší, při kvantitativním výzkumu spíše nižší. Spolehlivost, či reliabilitu chápeme jako postup měření, který opakovaně vykazuje stejné údaje. Při kvalitativním zkoumání je reliabilita spíše nižší a při kvantitativním zkoumání je reliabilita spíše vyšší. Nelze opomenout vztah validity a reliability. Platí, že co je validní je i reliabilní, a platí, že co je reliabilní nemusí být validní. Vyjádřeno jinak, docházíme-li ke stejným výsledkům, neznamená to, že zkoumáme přesně to, co jsme původně chtěli zkoumat. Posledním kritériem je zobecnitelnost, tzv. reprezentativita (vnější validita).

### **Typy a druhy otázek**

Pro polostrukturovaný dotazník, ve kterém se budu respondentů dotazovat, jsem se rozhodla zvolit kombinaci volných (otevřených, nestandardizovaných) otázek a uzavřených (standardizovaných). Převažovat budou otázky otevřené. Při volbě vhodného druhu otázek jsem vycházela z knihy *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu* od Pavla Reichela. Otázky uzavřené nedávají respondentovi dostatečný prostor k vyjádření názorů. Odpovědi jsou dány výběrem z předem daných možností. Zpracování takovýchto odpovědí je méně náročné, ale musíme počítat s určitým zkreslením, které vychází z rozhodování respondenta, který volí předem danou variantu odpovědi

spíše jako kompromis. Uzavřené otázky charakterizují především srovnávací, kvantitativní výzkum. Naopak volné, otevřené otázky jsou vhodné především pro kvalitativní výzkum. Respondentovi je dán prostor k vyjádření vlastního postoje, názoru. Nevýhodou otevřených odpovědí je velká časová náročnost na zpracování. (Reichel, 2009)

Protože chci zachytit životní situaci seniorů, a protože chci porozumět jejich vztahům a pocitům, volím jednoznačně kvalitativní výzkum a otevřené otázky. Získané údaje lze sice jen velmi obtížně statisticky zpracovat, získám ale velmi rozmanité, podrobné údaje o životě seniorů ve městě a na vesnici.

## **5.2 Vlastní výzkum**

Pro potřebu vlastního výzkumu se vracím k rekapitulaci hlavního cíle. Jako hlavní cíl jsem si stanovila zjistit, jak jsou v Pardubicích a v okolních obcích uspokojovány potřeby seniorů v rámci sítě služeb a zejména sociálních služeb.

### **Formulace tazatelských otázek**

1. Využíváte nějaké sociální služby (Pečovatelku, pomoc s chodem domácnosti, doprovod, dovoz jídla a nákupu)?
2. Pokud již sociální služby využíváte, jste s jejich poskytováním spokojeni- naplňují vaše očekávání a jsou pro vás finančně dostupné?
3. Plánujete v budoucnu využívat ještě další sociální služby, popřípadě pokud ještě sociální služby nevyžíváte, plánujete využití nějaké sociální služby?
4. Kde jste získali informace o sociálních službách, které využíváte nebo kde získáváte informace o sociálních službách, které plánujete využívat?

### **Charakteristika a popis výběrového souboru**

Jako soubor dotazovaných jsem zvolila skupinu třiceti seniorů z města Pardubice a z okolních vesnic ve stejném poměrném zastoupení. Skupina je vymezena věkem 70-95 let, pobytem v domácím prostředí, ne v pobytových sociálních službách. Do výběrového souboru jsem se snažila zařadit respondenty blížící se dolní i horní hranici vymezeného věku, respondenty z různého sociálního prostředí, z různého rodinného prostředí- žijící v rodině, či osamoceně. Bohužel se v pilotním výzkumu setkávám s neochotou a strachem respondentů o ze zveřejnění jakékoliv informace, která by pomohla k jejich identifikaci (název obce, čtvrť města, iniciály). Budu se tedy v hodnocení výzkumu vyhýbat bližší identifikaci jak respondentů, tak i místu, kde žijí. Omezím identifikaci na počet obyvatel dané obce a křestní jména resp. iniciály křestních jmen, rozlišení

bydliště na rodinný dům, bytový dům a jeho stručnou vybavenost a popis (druh vytápění, zahrada, hospodářství apod.).

### **Časové vymezení dotazníkového šetření**

Sběr dat od respondentů je vymezen obdobím 1. 7. 2014 až 31. 8. 2014.

### **Organizace vlastního výzkumu**

Prvním krokem výzkumu bylo stanovení cílů, dílčích cílů. Dále jsem se zabývala volbou výzkumné strategie, volbou metody a nástrojů, volbou počtu vymezení respondentů. V okamžiku, kdy jsem měla metodologii výzkumu ujasněnou, věnovala jsem se volbě správných otázek a sestavení dotazníku. Sestavený dotazník jsem otestovala na několika respondentech a po vyplnění zkušebních dotazníků jsem pozměnila některé otázky a vypustila ukazatele, které by mohly umožnit identifikaci respondentů. Rozhodla jsem se také, že budu přítomna vyplňování dotazníků. Někteří respondenti s ohledem na věk a zdravotní stav nebyli schopni vyplnit dotazník sami. Po skončení sběru dat jsem přepsala dotazníky do elektronické podoby, roztřídila je do skupin a začala studovat a třídit odpovědi. Již během výzkumu a hlavně po seřídění dotazníků jsem začala formulovat z výzkumu vzešlé otázky, které povedou k odpovědi na vytyčené cíle výzkumu a možná otevřou i prostor k vytvoření nových hypotéz. Po formulaci otázek jsem začala na tyto otázky odpovídat za pomoci citací z vyplněných dotazníků. V závěru výzkumu budu odpovídat na stanovené cíle výzkumu pomocí a transformace odpovědí na otázky, které vzešly z vyplněných dotazníků.

### **Způsob analýzy získaných dat a údajů**

Získaná data jsou velmi rozmanitá, těžko standardizovatelná. Data jsem již v průběhu výzkumu třídila do několika skupin a to podle bydliště respondentů- vesnice, město, podle rodinných poměrů respondentů – manželé, ovdovělí, rozvedení, podle vazeb na širší rodinu, podle zdravotního stavu respondentů.

Již při prvotním rozdělení do výše uvedených skupin se začaly nabízet otázky a hypotézy, na které by mohl výzkum odpovědět nebo, které by mohly z výzkumu vyvstat. Například:

1. Jaké sociální služby využívají a plánují využívat lidé na vesnici a jaké využívají lidé ve městě, má občanská vybavenost vliv na využívání sociálních služeb a jakých?
2. Funguje princip subsidiarity – předchází pomoc od rodiny, sousedů, známých pomoc od státu a sociálních služeb? Je situace stejná ve městě a na vesnici? Mají vztahy v rodině a rodinné poměry vliv na využívání sociálních služeb?
3. Jak jsou senioři spokojeni s využívanými sociálními službami?

4. Jsou sociální služby pro seniory finančně dostupné?

5. Odkud čerpají dotazovaní senioři informace o sociálních službách?

Otázka č. 1: Jaké sociální služby využívají a plánují využívat lidé na vesnici a jaké upřednostňují lidé ve městě, má občanská vybavenost vliv na využívání sociálních služeb a jakých?

Pro zodpovězení této otázky je třeba vymezit některé pojmy ve vztahu k danému výzkumu. Pojmem občanská vybavenost budu ve svém výzkumu nazývat existenci pro seniory běžně potřebného sektoru služeb jako například ordinace praktického lékaře, lékárna, obchody, knihovna, pošta, restaurace. Při výběru lokality, kde žijí respondenti, kterých se budu dotazovat, jsem úmyslně volila lokalitu malé vesnice s minimální občanskou vybaveností, lokalitu příměstskou, kde je standardní občanská vybavenost a lokalitu krajského města s nadstandardní občanskou vybaveností. Respondenti často nechápali význam pojmu sociální služby a zaměňovali sociální služby za zdravotní služby. Bylo tedy nutné dotazovaným seniorům význam pojmu sociální služby srozumitelně vysvětlit s odkazem na zákon č.108/ 2006 Sb., o sociálních službách. Na vesnici využívají dotazovaní respondenti především pečovatelskou službu- terénní sociální službu. Například respondenti v dotazníku č. 2 uvedli: „*Využíváme pečovatelskou službu. Dochází pečovatelka z charity dvakrát týdně a pomáhá mi vykoupat manžela.*“ Podobně odpověděli i respondenti v dotazníku č. 4: „*Denně využíváme pečovatelskou službu pro pomoc s domácností a také nám vozí obědy.*“ Pečovatelskou službu využívá z osmi respondentů žijících na vesnici celkem pět. V jednom případě využívá respondentka pečovatelskou službu pouze k dovozu jídla a nákupu- dotazník č. 7: „*V zimě, když nemůžu na nákup, mi vozí obědy.*“ Ostatní dotazovaní využívající pečovatelské služby je potřebují k pomoci s osobní hygienou, chodem domácnosti, dovozem jídla a nákupem. Ve vesnici, kde probíhal výzkum, poskytují terénní pečovatelské služby dva registrovaní poskytovatelé sociálních služeb, a to charitní pečovatelská služba a pečovatelská služba. Co se týká představ o budoucím zajištění sociálních služeb u respondentů, kteří zatím žádné sociální služby nevyužívají a představ respondentů, kteří již služby využívají o případném využití dalších služeb nebo rozšíření využití stávajících služeb, odpověděli dotazovaní senioři různě. Například v dotazníku č. 1: „*O domově důchodců neuvažujeme, chceme zůstat doma.*“ V dotazníku č. 5: „*Nechci z domova pryč.*“ Tito dva respondenti chápali sociální službu v budoucnu především jako nutnost odejít z vlastního domova do domova pro seniory a proti této variantě se ohradili. Naopak poměrně velká část dotazovaných seniorů žijících v malé vesnici, bez občanské vybavenosti si možnost přestěhování do domova pro seniory představit umí. Například v dotazníku č. 8 : „*Až to nepůjde, půjdeme do domova důchodců.*“ V dotazníku č. 7: „*Bud' by sem někdo jezdil, nebo bych*

*šla do domova důchodců.*“ V dotazníku č. 4: *„Chceme do domova důchodců, čekáme, až se uvolní místo.“* Podobnou odpověď uvedlo celkem pět dotazovaných seniorů z osmi. Odpovědi mě překvapily, očekávala jsem, že lidé na vesnici více lpí na domově a představa odstěhování na jiné místo je po ně málo přestavitelné. Je ale pravdou, že pouze dva dotazovaní respondenti mají již podanou žádost o přijetí do domova pro seniory, ostatní o této možnosti uvažují spíše jako o možném řešení a ještě pro zajištění pobytové sociální služby nic neudělali. V příměstské obci využívají dotazovaní senioři také terénní pečovatelskou službu. Ze sedmi dotazovaných respondentů využívá sociální službu pouze jedna dotazovaná seniorka, dotazník č. 11: *„Vozí mi obědy a chodí ke mně obden paní a pomáhá mi s umytím, úklidem a nakoupí mi.“* V krajském městě jsem dotazovala patnáct respondentů a sociální služby využívají čtyři z nich. Například v dotazníku č. 30 odpověděl respondent, který využívá pečovatelskou službu: *„Vozí mi obědy a perou prádlo.“* Další respondenti využívající pečovatelskou službu uvedli (dotazník č. 21,17): *„Chodí k nám pečovatelky z charity a zdravotní sestra kvůli injekcím.“*; *„Jezdí k nám pečovatelka dvakrát týdně a pomáhá mi vykoupat manžela. Také se s ní domluvím, když jsem třeba u dětí v Praze, aby sem zašla zkontrolovat manžela.“* V dotazníku č. 25 odpověděli klienti, kteří využívají poradenské služby: *„Jen chodíme do občanské poradny kvůli synovi a dluhům.“* Senioři dotazovaní v krajském městě uvedli tyto své představy o sociálních službách a jejich využívání. První skupina dotazovaných seniorů uvažuje o využití odchodu do pobytového zařízení pro seniory. Například dotazník č. 17: *„V budoucnu bychom prodali byt a koupili si byt s pečovatelskou službou. Nebo si takový byt najmout a pronajmout byt, abychom na to měli.“* V dotazníku č. 18 odpověděli respondenti podobně: *„Když se o nás nepostarají děti, byt prodáme a zaplatíme penzion soukromý.“* O domově pro seniory uvažuje i dotazovaný senior v dotazníku č. 23: *„Jsem zvyklý žít sám, a kdybych musel do domova důchodců, tak jen do jednolůžkového pokoje.“* Z patnácti dotazovaných respondentů se pro možný odchod do pobytového zařízení v budoucnu vyjádřilo celkem deset. O pobytových zařízeních, které by chtěli využívat, mají poměrně jasnou představu a jsou ochotni si za dostupnost a kvalitu připlatit. O využití pečovatelské služby do budoucna uvažují spíše jen na dobu přechodnou, než odejdou nebo budou muset odejít do pobytového zařízení. Například v dotazníku č. 21: *„Kdybychom se zhoršili zdravotně, potřebovali bychom, aby k nám chodila pečovatelka víc a častěji. Snad by nám dali na úřadě i víc peněz. Nebo dáme byt realitce a peníze na domov důchodců budou.“* Jen minimálně dotazovaní městští senioři uvažují o svém dožití v místě, kde žijí doposud. Snad je to i proto, že často počítají s tím, že byt přenechají dětem a vnukům. S tím jsem se u respondentů na vesnici nesešla. Pravděpodobně je na seniory ve vlastním bytě v centru města uplatňován větší nátlak ze strany rodiny na předání majetku než na vesnici ve starším rodinném domku.

Jaký je vliv občanské vybavenosti na využívání sociálních služeb? Z výzkumu jsem vyvodila celkem logický závěr, že na vesnici bez občanské vybavenosti využívají dotazovaní senioři častěji pečovatelskou službu nejen k pomoci s hygienou a chodem domácnosti, ale i jako pomoc s dovozem jídla a nákupu. K dovozu jídla a nákupu využívá pečovatelskou službu nebo uvažuje o této službě šest z osmi respondentů, kteří žijí na vesnici bez základní občanské vybavenosti (charakteristika této obce: 152 obyvatel, do vesnice jezdí průměrně pětkrát denně nebezbariérový autobus, kterým je možné dopravit se do deset kilometrů vzdáleného krajského města Pardubice, o víkendu a ve svátcích nezajíždí autobus vůbec, prodejna, lékař, lékárna ve vesnici nejsou, nejbližší lékař má ordinaci ve tři kilometry vzdálené větší obci, obec zajistila a doplácí na pojízdnou prodejnu potravin, která přijíždí do obce třikrát týdně). Například v dotazníku č. 6 odpověděli respondenti z této lokality: „Nemáme *podanou žádost do domova důchodců, zatím ho nepotřebujeme. Asi bychom si nechali vozit obědy a nákupy.*“ V obci, která leží těsně u krajského města (220 obyvatel, do této vesnice jezdí průměrně desetkrát denně bezbariérový autobus městské hromadné dopravy, kterým je možné dopravit se do čtyři kilometry vzdáleného krajského města Pardubice, prodejna, lékař, lékárna ve vesnici nejsou, nejbližší lékař má ordinaci v Pardubicích kde je zároveň veškerá občanská vybavenost, na hranici této obce a krajského města je supermarket, kde je i lékárna) k dovozu jídla a nákupu využívá pečovatelskou službu nebo uvažuje o využití této služby jeden ze sedmi respondentů. Situace v krajském městě, kde je snadno dostupná nadstandardní občanská vybavenost, je podle vyplněných dotazníků následující- čtyři z patnácti respondentů uvažují nebo využívají pečovatelskou službu k nákupu, či dovozu oběda. Z vyplněných dotazníků lze tedy usoudit, že tam, kde je základní občanská vybavenost, je pečovatelská služba využívána skutečně jako sociální služba a tam, kde základní občanská vybavenost chybí je pečovatelská služba spojena častěji s dovozem nákupu a obědů.

Otázka č. 2: Funguje princip subsidiarity – předchází pomoc od rodiny, sousedů, známých pomoc od státu a sociálních služeb? Je situace stejná ve městě a na vesnici? Mají vztahy v rodině a rodinné poměry vliv na využívání sociálních služeb?

Subsidiarita v oblasti sociální znamená, že stát má především podpořit vytvoření podmínek, aby si mohl každý pomoci především vlastním přičiněním a stát má pomoci až pokud jsou ostatní možnosti vyčerpány. (Krebs, 2007) Pokud použiji pojem subsidiarita ve svém výzkumu, tak v souvislosti s tím, že seniorům v případě potřeby pomoci pomůže v první řadě rodina, okolí, blízcí a teprve potom po vyčerpání těchto možností pomůže stát a systém sociální pomoci.

Možnost respondentů žijících na vesnici zajistit si pomoc v rámci rodiny a blízkého okolí dokládám

přepisem jejich odpovědí v dotazníku. Například respondent v dotazníku č. 1 uvedl: „*Občas nám nakoupí mladší sousedé, kteří jezdí často krajského města. V nejbližší samoobsluze nemají maso a potraviny jsou tam drahé.*“ V dotazníku č. 2,3,4,7 uvedli respondenti: „*O víkendu přijíždí pomáhat syn s rodinou.*“; „*Zatím zvládám vše sama, až to nepůjde, půjdu do bytu ve městě.*“; „*Péči o domácnost manželé nezvládají, pomáhá jim dle možností syn, který s nimi po rozvodu žije. Syn se stará o dům, nákupy, ale pracuje na směny ve městě.*“; „*Větší nákup a úklid obstará nepravidelně dcera.*“ Většina z dotazovaných seniorů využívá pomoc rodiny a blízkého okolí. Teprve až když pomoc od nejbližších nebude dostačující (děti přijíždí o víkendu nebo nepravidelně, spíše výjimečně žijí společně s rodiči) nastane čas na využití nabídky sociálních služeb a pomoci nabízené státem. Domnívám se, že tento postup je naprosto správný a že není možné veškerou odpovědnost přenášet na stát. Je důležité si během života vytvářet vlastní „záchrannou síť“, která nám v případě potřeby pomůže na prvním místě. Bohužel z dob před rokem 1989 stále přetrvává povědomí, že se o nás automaticky až zestárneme, postará stát a systém sociální pomoci a podpory. Do budoucna ale bude nutná stále větší spoluúčast samotného seniora nebo jeho rodiny, protože s přibývajícím počtem obyvatel v důchodovém věku by se situace stala finančně neudržitelnou.

Dotazovaní senioři na vesnici, která je téměř součástí okraje krajského města, odpovídali v dotazníku obdobně: Například v dotazníku č. 9,10: „*Dcera se o nás postará.*“; „*Syn nám nabízí bydlení u sebe má velký dům, ale daleko. Postaral by se. Spíš ale prodáme tenhle byt a koupíme byt s pečovatelkou. Mají se tu dokonce stavět.*“ Dotazovaní senioři v dotazníku 10 dokonce uvádějí, že se sami starají o svou matku a pomáhá jim dcera: „*Starají se o matku manželky, které je 98 let. Je zcela nemobilní, nevnímá okolí. S péčí pomáhá i dcera od respondentky.*“

Situaci v krajském městě, kde žije další dotazovaná skupina, přiblížím také pomocí citace některých odpovědí. Například v dotazníku č. 16: „*Jsem v důchodu a zatím to zvládám. Pomáhá mi syn, který je svobodný a přestěhoval se teď sem.*“ V dotazníku č. 24: „*Vždy jsme se v rodině vzájemně o sebe postarali, věříme, že se o nás děti postarají.*“ V dotazníku č. 29: „*Zatím nám pomáhají děti a vnuci, pokud by ale nemohli, museli bychom si nechat vozit nákupy nebo jídlo.*“

U respondentů v dotazníku č. 20 se dokonce o babičku stará střídavě celá rodina. „*Kdyby přestala matka manželky chodit, museli bychom zaplatit penzion nebo domov pro seniory, protože bychom ji zvedat nezvládli.*“ Zde je vidět správně nastavená péče- nejdříve v rámci možností rodiny (do pomoci se zapojuje i širší rodina) a pokud tato pomoc nebude dostačující nebo již nebude péči zvládat rodina sama, teprve potom začnou poptávat pomoc v síti sociálních služeb. Domnívám se, že na fungování principu subsidiarity nemá ani příliš vliv místo, kde senioři bydlí, ale spíše jejich schopnost a chuť zůstat v kontaktu a v pozitivní vazbě s okolními lidmi a především s rodinou.

V ideálním případě je právě rodina tím prvním, na koho by se měl starý člověk obrátit s potřebou pomoci. Pokud senior žije sám, s dětmi není v kontaktu nebo děti vůbec nemá, je důležité, aby zůstal v kontaktu s lidmi, které zná a kteří mu mohou v případě potřeby pomoci. Špatné rodinné vztahy popsali i dotazovaní senioři v nejednom dotazníku. Například v dotazníku č. 21 podle dotazovaných seniorů: *„Jen čekají, až půjdou do domova důchodců nebo až umřou, aby dostali jejich byt.“* Sejně v dotazníku č. 23 a 26: *„Děti má dvě, ale protože mu nepomohli v době, kdy mu umírala žena- jejich matka, nechce je vidět.“*; *„Mají špatné vztahy s dětmi, vzájemně se nepodporují a nestýkají.“*

Někteří senioři, které jsem oslovila, a kteří nemají dobré vztahy s dětmi, si již uvědomují nutnost spolufinancování služeb, které chtějí v budoucnu využívat a svůj majetek chtějí prodat nebo pronajmout a zajistit si tak služby dle svých představ. Opět cituji odpověď z dotazníku č. 21 : *„Dáme byt realitce a peníze na domov důchodců budou.“* V dotazníku č. 23: *„Jsem zvyklý žít sám, a kdybych musel do domova důchodců, tak jen do jednolůžkového pokoje a zaplatil bych si to z úspor nebo bych prodal byt. Děti by ho chtěli, ale já jim nic dávat nebudu, jsem jim jedno a jejich zemřelá máma také.“* Princip subsidiarity mezi dotazovanými seniory skutečně funguje. Přirozeně stáří lidé hledají pomoc nejdříve u rodiny, blízkých lidí a teprve pokud je pomoc rodiny a blízkých nedostačující, žádají o pomoc instituce a stát. Někteří dotazovaní senioři, kteří žijí osamoceni a nemají dobré vztahy s blízkými, přistupují velmi odpovědně ke své budoucnosti. Počítají s prodejem majetku nebo s využitím úspor na financování pomoci v případě potřeby.

### Otázka č. 3: Jak jsou senioři spokojeni s využívanými sociálními službami?

Pro potřebu výzkumu spokojenosti dotazovaných seniorů se sociálními službami (službami registr. dle zákona 108/2006, o sociálních službách) jsem opět respondenty rozdělila na skupinu seniorů žijících ve městě a na vesnici. Z patnácti dotazovaných seniorů žijících na vesnici využívá šest seniorů pečovatelskou službu. S jejími službami jsou všichni dotazovaní klienti spokojeni. Například v dotazníku č. 4: *„ Jsme spokojeni, ale bez peněz od státu bychom na ně neměli peníze.“* V krajském městě využívají sociální služby celkem z patnácti dotazovaných seniorů čtyři, a z toho tři respondenti pečovatelskou službu a jedna respondentka poradenské služby. Opět všichni dotazovaní jsou se službami spokojeni. Například v dotazníku č. 17: *„ S pečovatelkou, která chodí k nám, jsem spokojená.“* Lze tedy říci, že senioři využívající sociální služby jsou s jejich poskytováním spokojeni a to bez rozdílu mezi žijícími ve městě a na vesnici.

### Otázka č. 4: Jsou sociální služby pro seniory finančně dostupné?



Při dotazování seniorů jsem se snažila zjistit, z jakého zdroje financují sociální služby a jestli jsou tyto služby po finanční stránce dostupné. Od skupiny seniorů, kteří žijí na vesnici a využívají sociální služby, jsem získala tyto odpovědi. V dotazníku č. 2 respondenti odpověděli: „*Jsou pro nás finančně dostupné, platíme je z manželova příspěvku na péči.*“ V dotazníku č. 4: „*Jsme spokojeni, ale bez peněz od státu bychom na ně neměli peníze. (pozn. pobírají příspěvek na péči žena ve stupni 2 a muž ve stupni 2).*“ V dotazníku č. 5: „*Jsem spokojen. Platí mi to starosta. (Pozn. s finančními prostředky respondenta hospodaří opatrovník- obec).*“ V dotazníku č. 7: „*Obědy jsou dobré a zatím na ně peníze mám.*“ V dotazníku č. 8: „*Něco platíme z důchodu, něco z peněz co nám posílají z úřadu. (pozn. příspěvek na péči).*“ V dotazníku č. 11: „*Jsem spokojená, pečovatelku jsem si platila sama, ale pomohla mi vyplnit žádost a dostávám na ni peníze. (pozn. přiznaný příspěvek na péči ve 2. stupni a to oběma manželům, muž bude žádat o zvýšení stupně).*“ Z odpovědí je patrné, že pro finanční dostupnost sociálních služeb je významný příspěvek na péči. Většina respondentů hradí poskytované služby právě z příspěvku na péči. Senioři žijící ve městě se ohledně financování sociálních služeb vyjádřili podobně. Například v dotazníku č. 17 bylo odpovězeno: „*Finančně je to zvládnutelné díky příspěvku. Horší to bylo, když jsem měla podanou žádost a než ji vyřídili, platila jsem pečovatelku z důchodu.*“ V dotazníku č. 21: „*Jsme spokojeni, ale je to docela drahé. Většinou vyjdeme s penězi od státu, ale kdyby k nám chodili denně, asi bychom na to neměli.*“ V dotazníku č. 25: „*Poradna nám moc pomohla, byl tam právník zdarma.*“ V dotazníku č. 30: „*Jsem spokojený. Vařil bych si za víc peněz.*“ Také respondenti žijící ve městě využívají k úhradě za služby příspěvek na péči. V situaci, kdy potřebovali využívat sociální služby a čekali, až jim bude příspěvek přiznan, museli platit za tyto služby z vlastních zdrojů a to byl problém. Na možnost platit za poskytované sociální služby nemá vliv skutečnost, jestli senior bydlí ve městě nebo na vesnici, ale skutečnost, jestli má nebo nemá přiznaný příspěvek na péči. Bez tohoto příspěvku jsou placené sociální služby pro seniory jen stěží dostupné.

#### Otázka č. 5: Odkud čerpají dotazovaní senioři informace o sociálních službách?

První skupina- respondenti žijící na vesnici, odpovídala na tuto otázku několika způsoby. Například v dotazníku č. 2 odpověděla dotazovaná paní: „*Když postihla manžela mrtvice, doporučili nám při propouštění z nemocnice pečovatelskou službu a podat žádost o příspěvek na péči.*“ Pro tuto paní byla tedy zdrojem informací přímo sociální služba ve zdravotnickém zařízení. I další respondenti získali informace od sociálních pracovníků- například v dotazníku č. 7: „*Byla za mnou paní z charity a dala mi lístek.*“ Celkem dva senioři z dotazovaných patnácti seniorů získali informace od sociálních pracovníků. Pro část dotazovaných seniorů je zdrojem informací obvodní lékař.

Informace získávají od pracovníků ve zdravotnictví. Například v dotazníku č. 1: *„Informace získáváme od naší lékařky. Nikdo jiný nám nic neporadil.“* Od svého lékaře získali informace o sociálních službách celkem dva z patnácti dotazovaných seniorů žijících na vesnici. Známi, přátelé a rodina jsou zdrojem informací pro čtyři dotazované seniory z patnácti. Obec- starosta jsou významným zdrojem informací pro pět dotazovaných seniorů, žijících na vesnici, z patnácti dotazovaných. Například dotazník č. 4: *„Byl za námi starosta, něco víme od lékařky, syn zařídil peníze od státu( pozn. příspěvek na péči). Nejvíc nám ale pomohl starosta.“* Někteří senioři si již informace hledají aktivně na internetu, například v dotazníku č. 12 odpověděl dotazovaný senior: *„Z internetu. Vyhlédli jsme si penzion na Vysočině.“* Internet k získávání informací o sociálních službách využili celkem dva dotazovaní seniory z patnácti. Pro porovnání uvedu odpovědi skupiny dotazovaných seniorů žijících v krajském městě Pardubice. Od zdravotních pracovníků získali informace čtyři z patnácti dotazovaných seniorů. Například v dotazníku č. 17 odpověděli respondenti: *„Od lékařky co chodí za manželem a od pečovatelky co k nám chodí.“* Internet je zdrojem informací o sociálních službách pro celkem tři z patnácti dotazovaných seniorů, kteří žijí ve městě. Například v dotazníku č. 18 se vyjádřil respondent: *„Kdybychom něco hledali, tak na internetu.“* Od známých a kamarádů získalo informace týkající se sociálních služeb pět z patnácti dotazovaných. Jako příklad uvádím odpověď z dotazníku č. 19: *„Od kamarádek, které také jako já jsou bývalé učitelky a teď se pravidelně scházíme.“* O možnostech sociální pomoci a podpory informují také úředníci na sociálních odborech nebo sociální pracovníci. Takový informační zdroj uvedla jedna respondentka a to v dotazníku č. 25: *„O občanské poradně nám řekla paní na sociálce. (pozn. úřednice na správě sociálního zabezpečení)“.* V krajském městě stejně jako na vesnici jsou důležitým zdrojem informací přátelé a známí. Na vesnici existuje určité specifikum, a to že nejvíce dotazovaných seniorů uvedlo jako zdroj informací starostu- tedy představitele obce, samosprávy. Jako zdroj informací o sociálních službách neuvedl v krajském městě ani jediný dotazovaný senior představitele města, a to i přes skutečnost, že v Pardubicích jsou pro jednotlivé městské části samostatné úřady a úředníci volení pro danou městskou část.

### **Reflexe etických rizik výzkumu a rizik výzkumné strategie z hlediska validity zvoleného výzkumu**

Validitou výzkumu rozumím platnost a reálnost zjištěných údajů a platnost vyvozených závěrů vzhledem ke skutečnosti. Vzhledem k tomu, že jsem zvolila kvalitativní výzkum, nemám k dispozici tak velké množství vyplněných dotazníků. Údaje od respondentů jsou dostatečně reálné a platné vzhledem ke skutečné realitě, ale samozřejmě nejde vyloučit určitá míra ovlivnění

respondentů tazatelem, protože jsem v roli tazatele byla přítomna vyplňování dotazníků. Získala jsem podrobné výpovědi od respondentů jen z určitých cíleně zvolených ohraničených oblastí. Nelze tedy jednoznačně definovat obecně platné závěry z daného výzkumu, lze pouze popsat vlastnosti a charakteristiky předem zvolené skupiny respondentů a případně tyto charakteristiky komparovat. Etické hledisko znamenalo v mém výzkumu především dodržení anonymity a neidentifikovatelnosti jednotlivých respondentů. Všechny vyplněné dotazníky jsou shromážděny pouze za účelem výzkumu, který je součástí bakalářské práce.

### **Vzorový dotazník**

Evidenční číslo dotazníku:

Dotazník sloužící pro zjištění dostupnosti, spokojenosti s poskytovanými sociálními službami a pro zjištění představ o potřebných sociálních službách v Pardubicích a okolí.

Datum vyplnění respondentem:

Charakteristika bydliště respondenta (počet obyvatel, občanská vybavenost, dopravní obslužnost apod.) :

Charakteristika domácnosti respondenta resp. respondentů (bydlení dům nebo byt, zahrada, hospodářství, způsob vytápění, apod.) :

Charakteristika respondenta resp. Respondentů, jedná-li se o společně žijící pár (věk, zdravotní stav, soběstačnost, mobilita apod.) :

1. Využíváte nějaké sociální služby (Pečovatelskou službu, pomoc s chodem domácnosti, doprovod, dovoz jídla a nákupu)?

2. Pokud již sociální služby využíváte, jste s jejich poskytováním spokojeni- naplňují vaše očekávání a jsou pro vás finančně dostupné?

3. Plánujete v budoucnu využívat ještě další sociální služby, popřípadě pokud ještě sociální služby nevyžíváte, plánujete využití nějaké sociální služby?

4. Kde jste získali informace o sociálních službách, které využíváte nebo kde získáváte informace o sociálních službách, které plánujete využívat?

Veškeré informace získané v dotazníku jsou anonymní a budou využity pro vypracování bakalářské práce.

### 5.3 Vyhodnocení výzkumu

Ve svém výzkumu jsem si především uvědomila, že vzhledem k výběru lokalit, kde výzkum proběhl, nejsou tak velké rozdíly mezi dostupností sociálních služeb pro seniory. Vesnice, ve které jsem dotazovala seniory, je vzdálena od krajského města deset kilometrů, a je tedy dobře geograficky dostupná pro poskytovatele sociálních služeb. Nabídka terénních sociálních služeb je tedy i v malé vesnici blízko velkého města dostatečná. Situace v pobytových sociálních službách je stejně problematická jak ve městě a na vesnici- respondenti uvažující o pobytové službě podávají již předem žádosti a jsou evidováni v pořadnících u poskytovatelů těchto služeb.

Průzkum zadaný Pardubickým Krajem č. CZ.1.04/3.1.00/05.00041 , ve kterém byli osloveni senioři a jejich rodiny v lokalitách vzdálenějších od krajského města Pardubice, ukázal, že chybí větší možnost výběru terénních sociálních služeb, jsou hůře dostupné, sociální služby by měly být víc flexibilní a finančně dostupnější. (AUGUR Consulting, 2011)

Bohužel jsem si z odpovědí dotazovaných seniorů uvědomila, že terénní sociální služby jsou zaměřeny především na úkony, ale jen velmi málo na zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím. Pečovatelská služba se velmi dobře stará o pomoc s hygienou, domácností, o dovoz jídla, ale jen minimálně o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Aktivizace seniora je dána do kompetencí sociální služby osobní asistence, ale i tuto sociální službu mají většinou poskytovatelé pečovatelských služeb registrovanou. Pokud nežije starý člověk sám, žije s partnerem, rodinou necítí se izolován a osamocen. Žije-li senior sám a není zcela mobilní a zdravý, potom není důležité postarat se jen o hygienu, dovoz jídla, ale postarat se o to, aby se takový senior necítil sám a opuštěný. Stav samoty a opuštěnosti může vést ke zhoršení psychického i zdravotního stavu a k nutnosti zajištění pobytové sociální služby o mnoho let dříve než by bylo třeba. Pokud by byl takový starý člověk včas aktivizován a vrácen do okolní společnosti, mohl by déle zůstat ve svém přirozeném prostředí-doma. Ve svém výzkumu jsem se často setkala s názorem, že dokud jsou manželé ve stáří spolu nebo s rodinou o pobytových sociálních službách uvažují jen velmi vzdáleně a o pobyt v domově pro seniory mají zájem v okamžiku, kdy zůstanou bez partnera, bez rodiny. Stále je tedy třeba mít na paměti vymezení sociálních služeb zákonem č.108/ 2006 Sb., o sociálních službách par. 3 písm. a) : „*Sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“

Na finanční dostupnost sociálních služeb u dotazovaných seniorů nemělo téměř žádný vliv, jestli

bydlí na vesnici nebo v krajském městě. Většina dotazovaní respondenti, kteří využívají sociální služby, je financují z příspěvku na péči. Pokud byli nuceni po určitou dobu (např. po dobu než jim byl přiznán příspěvek na péči) platit tyto služby z jiných zdrojů (např. starobní důchod), byly pro ně služby drahé a málo finančně dostupné. Posunem v uvažování dnešních seniorů je i vědomí případné nutnosti v budoucnu spolupodílet se na úhradě především pobytových sociálních služeb. Pokud se o mnou dotazované seniory nepostarají blízcí, počítají s prodejem nebo pronájmem nemovitého majetku nebo využitím úspor na financování pobytových služeb. Jsou ochotni zaplatit si pobyt i v soukromých zařízeních, která jsou podstatně dražší než zařízení zřizovaná např. krajem, městem. Toto rozhodnutí plyne především z nedostatku volných míst v pobytových sociálních zařízeních pro seniory, které zřizuje kraj, město, obec.

## Závěr

Ve své práci jsem se pokusila přiblížit seniory jako sociální skupinu, která je charakteristická také svými specifickými potřebami. Potřeby seniorů jsou závislé na jejich zdravotním a psychickém stavu a často vycházejí i ze způsobu života před vstupem do této životní etapy. Právě dobrá znalost potřeb cílové skupiny je důležitá pro plánování služeb, zejména sociálních služeb. Senioři žijící aktivním životem často ještě pracují nebo podnikají, cestují, vzdělávají se na univerzitách třetího věku. Naopak staří lidé, kterým zdravotní stav neumožňuje plně se zapojit do života ve společnosti, potřebují pomoc a podporu ze strany svých blízkých, a pokud již tato pomoc nestačí anebo nemůže být poskytnuta, pomáhá a podporuje systém sociálních služeb. Rodina pečující o svého staršího člena je významným partnerem poskytovatelům sociálních služeb a důležité aby jak pečující rodina, tak profesionální pečovatelé vzájemně spolupracovali a doplňovali se. Na to navazuje i trend současnosti- ponechat seniora co nejdéle v jeho přirozeném sociálním prostředí- doma. Na tento trend reaguje i Pardubický kraj prioritní podporou terénních sociálních služeb. V *Akčním plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015* je popsán narůstající zájem o poskytování terénních a ambulantních sociálních služeb pro seniory. Tyto služby umožňují uživatelům setrvat delší dobu v jejich přirozeném prostředí. Pardubický kraj uvádí tyto cíle v oblasti péče o seniory:

Rreálná varianta:

- zachování počtu lůžek v pobytových službách pro seniory;
- zachování kapacit terénních a ambulantních služeb pro seniory;
- zachování kapacit odlehčovacích služeb pro seniory.

Optimální varianta:

- rozvoj kapacit terénních, ambulantních a odlehčovacích služeb pro seniory dle zjištěných a odůvodněných potřeb.

Dochází i ke změně struktury poskytované péče. Ty úkony, které se netýkají péče o vlastní osobu, jsou poskytovány běžně dostupnými službami. Tato skutečnost je podporována i při výpočtu dotací a grantů. (Pardubický kraj, [2014]). I v mém výzkumu odpověděli respondenti, že využívají pečovatelskou terénní službu k dovozu obědů a nákupů. Tyto služby přitom poskytují komerční poskytovatelé, mimo spektrum sociálních služeb, ve stejné cenové relaci a kvalitě.

Na jedné straně stojí potřeby seniorů a na druhé straně finanční možnosti seniorů uhradit tyto služby. Na úhradu sociálních služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli využívají, pokud

mají přiznaný, příspěvek na péči. Ostatní komerční služby si hradí z vlastních zdrojů-většinou ze starobního důchodu. V provedeném výzkumu jsem nezjistila, že by dotazovaný senior, kterému je přiznán určitý stupeň závislosti (nejčastěji byl přiznán stupeň II), využíval příspěvek na péči jinak než na úhradu za poskytnutou péči a to jak od poskytovatele sociálních služeb, tak od osoby blízké.

Síť služeb pro seniory v Pardubicích a okolí je ve srovnání s nabídkou služeb, a zejména sociálních služeb, v oblastech více vzdálených od krajských měst, dobře dostupná a s širokou nabídkou služeb. I menší obce v okolí krajského města Pardubice pokrývá dostatečně nabídka terénních sociálních služeb a i pro rodiny žijící mimo město pečující o seniory se sníženou soběstačností jsou dostupné odlehčovací služby. V oblastech vzdálených od velkých měst je situace s uspokojováním potřeb seniorů v rámci sítě sociálních služeb horší. To prokázalo například Pardubickým krajem zadané sociální šetření s názvem *Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji* jehož výsledky byly zveřejněny v roce 2011. Dostupné jsou především terénní pečovatelské služby. V *Akčním plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015* je doslovně uvedeno: „*Terénní služby jsou dostupné zpravidla i v menších obcích (tzv. obce I. typu), přičemž nejrozšířenějším druhem sociální služby je pečovatelská služba.* (Pardubický kraj, [2014] ,s. 5)

Pokusila jsem se tedy podat obraz toho, jaké potřeby mají lidé v seniorském věku a jestli jsou tyto potřeby dostatečně uspokojovány stávající sítí zejména sociálních služeb v Pardubicích a okolí. Ve výzkumu jsem ale zachytila výpovědi respondentů, kteří žijí v přirozeném sociálním prostředí. V budoucnu by bylo dobré, pro získání více objektivního obrazu potřeb seniorů a jejich uspokojování, rozšířit výzkumné šetření i na seniory, kteří využívají pobytové sociální služby.

## Zdroje práce

- AUGUR Consulting s.r.o., *Podpora dostupnosti a kvality sociálních služeb v Pardubickém kraji*, [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.sluzby-pardubickykraj.cz>
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, 2007. 503 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004.583 s. ISBN 80-7178-820-1
- KALVACH, Zdeněk; ZADÁK, Zdeněk; JIRÁK, Roman; Et al.: *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004.
- KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-802-4721-699.
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol., *Sociální služby*. 2. vyd. Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
- *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2015 [online]. [cit. 2015-01-11]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/cs/8#pp>
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- Pardubický kraj, *Akční plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na rok 2015*, [online]. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z <http://www.sluzby-pardubickykraj.cz>
- PIDRMAN, Vladimír; KOLIBÁŠ, Eduard. *Změny jednání seniorů*. Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363-X.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.



- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. 2.*, přeprac. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 8071788295.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 111 s.
- *Univerzita Pardubice*, 2014 [online]. [cit.2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.upce.cz>
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* [cit.2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.aspi.cz>