



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Význam pečovatelské služby pro seniora žijícího  
v domácím prostředí**

**Bakalářská práce**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Marta Šlejharová

**Vedoucí práce:** Mgr. Dagmar Dvořáčková, PhD.

**České Budějovice 2018**

### **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

Marta Šlejharová

## **Poděkování**

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

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

## **Abstrakt**

(text abstraktu v českém jazyce)

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

Práce je složena z teoretické a výzkumné části. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje stáří, a to konkrétně demografii stárnutí, definici stáří, věkovému členění stáří a změnám ve stáří.

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

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

Čtvrtá kapitola se věnuje službě pro seniora a pečovatelské službě.

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

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

Pro zjištění potřebných informací byl proveden kvalitativní výzkum za použití metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen pěti informanty, kteří byli ochotni se na výzkumu podílet. Výzkum proběhl ve dvou fázích. Nejdříve byl proveden předvýzkum a poté samotný výzkum. Kvóty pro výběr informantů byly:

- osoba musí využívat pečovatelskou službu;
- osoba musí mít přiznán příspěvek na péči minimálně ve II. stupni, to znamená, že její stav musí odpovídat alespoň středně těžké závislosti podle klasifikace v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11;
- musí se jednat o seniora (dle úředního věku, tj. minimálně 60 let);
- osoba musí být schopna komunikovat s tvůrcem výzkumu a
- osoba je ochotná dát k účasti na výzkumu souhlas.

Rozhovory byly zaznamenány do sešitu. Výsledné údaje byly strukturovány podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Rozhovory s informanty byly zaznamenány v autentické podobě, tedy bez náležité jazykové a stylistické korektury.

Každý z jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů byl započat těmito informačními otázkami:

- rok narození informanta;
- jeho rodinný stav;
- počet dětí;
- vzdělání;

- doba, po kterou využívá pečovatelskou službu;
- jaké služby využívá konkrétně;
- s čím je (v rámci využívaných služeb) spokojen/a a
- s čím je (v rámci využívaných služeb) nespokojen/a.

Informanti využívají pečovatelskou službu, a to zejména pedikúru, dovážku jídla, pomoc s nákupy a zařizování různých pochůzek. Všichni informanti mají praktického lékaře v místě bydliště a navštěvují ho podle svého aktuálního stavu v doprovodu rodinného příslušníka.

Informanti, kteří využívají služeb pečovatelské služby, hodnotí naplnění svých biologických potřeb jako velmi dobré a jsou s úrovní služeb velmi spokojeni.

Informanti, kteří využívají služeb pečovatelské služby, hodnotí naplnění svých psychologických potřeb jako dostatečné a jsou s úrovní služeb spokojeni.

Informanti, kteří využívají služeb pečovatelské služby, hodnotí naplnění svých sociálních potřeb jako velmi dobré a jsou s úrovní služeb spokojeni.

Poslední výzkumná otázka: „Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby“, byla vyhodnocena tak, že spirituální potřeby informantů se sníženou pohyblivostí nejsou dostatečně naplňovány. I přes vůli a snahu pracovníků pečovatelské služby toto není možné, ať už vzhledem k pracovní náplni pečovatelek či k jejich vzdělání. Duchovní nestíhají pokrýt veškeré potřeby seniorů. Objevují se případy, kdy senioři zdůrazňují úplnou absenci duchovní služby. Často jsou případy, kdy by senioři uvítali více duchovní služby.

Závěrem lze tedy říci, že pečovatelská služba má pro seniory největší význam v naplňování biologických potřeb, a že dostatečně naplňuje i jejich psychologické a

sociální potřeby. Spirituální potřeby seniorů se sníženou pohyblivostí nejsou, dle výzkumu, naplňovány.

Klíčová slova:

pečovatelská služba, senior, stáří a stárnutí, životní potřeby, spirituální potřeby.

## **Abstract**

(text abstraktu v anglickém jazyce)

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

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

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

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

The fourth chapter deals with services for the seniors and care services.

The research part deals with the importance of care service for the seniors who live in a home environment. The main research question was: How are satisfied the needs of seniors in the connection with the provision of care service? The main research question was divided into four sub-questions: How are fulfilled the biological needs of seniors living in home environment in the connection with the provision of care service? How are fulfilled psychological needs of seniors living in a home environment in the relation with the provision of care service? How are fulfilled social needs of seniors



living in a home environment in the relation with the provision of care service? How are fulfilled spiritual needs of seniors living in a home environment in the relation with the provision of care service?

There was a qualitative research performed to determine necessary information using the method of questioning and the semi-structured interview technique. The research file was made up of five informants, who were willing to take part in the research. The research was conducted in two phases. In the beginning there was made a pre-research and then the main research itself. Quotas for the choice of informant were:

- the person has to use the care service;
- the person has to be granted a care allowance at least in II. degree, it means, that his/her status must correspond to at least moderate dependence according to the classification in Act No. 108/2006 Coll., on Social Services, Section 11;
- the person has to be the senior (according to the official age, ie at least 60 years old);
- the person has to be able to communicate with the research author and
- the person is willing to consent to his/her participation in the research.

The interviews was recorded into a paper notebook. The results was structured according to each research question. The interviews with informants were recorded in authentic form, so without proper language and stylistic proofreading.

Each of the semi-structured interviews was started with the following information questions:

- age of the informant;
- marital status of the informant;
- number of children of the informant;

- education of the informant;
- the length of time spent using the care service;
- what services informant uses specifically;
- with what is informant satisfied (within the services used) and
- with what is informant unsatisfied (within the services used).

The informants use the care service, especially the pedicure, the food delivery, help with shopping and arranging various matters. All informants have a practitioner at their place of residence and visit him/her according to their current state with a family member.

Informants, who use care services, evaluate the fulfillment of their biological needs as very good and are very satisfied with the level of service.

Informants, who use care services, evaluate the fulfillment of their psychological needs as good and are satisfied with the level of service.

Informants, who use care services, evaluate the fulfillment of their social needs as very good and are satisfied with the level of service.

The last research question: "How are fulfilled spiritual needs of seniors living in a home environment in the relation with the provision of care service?", was evaluated in such a way that the spiritual needs of informants with reduced mobility are not sufficiently fulfilled. Despite the will and the care of the nurses, this is not possible, either because of the workload of nurses or their education. Nurses do not manage to cover all the needs of seniors. There are cases where seniors emphasize the complete absence of spiritual service. There are often times when seniors would welcome more spiritual services.

In conclusion, we can say that for the seniors the care service has the greatest importance in fulfilling their biological needs and also satisfies their psychological and

social needs. The spiritual needs of seniors with reduced mobility are, according to the research, not fulfilled.

**Keywords:**

care service, senior, old age and aging, life needs, spiritual needs

## **Obsah**

<b>PROHLÁŠENÍ</b> .....	<b>2</b>
<b>PODĚKOVÁNÍ</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>15</b>
<b>2 STÁŘÍ</b> .....	<b>17</b>
2.1 DEMOGRAFIE STÁRNUTÍ .....	17
2.2 DEFINICE STÁŘÍ.....	18
2.3 VĚKOVÉ ČLENĚNÍ STÁŘÍ .....	19
2.4 ZMĚNY VE STÁŘÍ .....	21
<b>3 POTŘEBY ČLOVĚKA</b> .....	<b>24</b>
3.1 KLASIFIKACE POTŘEB .....	24
<b>4 SENIOR A RODINA</b> .....	<b>29</b>
4.1 RODINA SENIORA A JEJÍ FUNKCE.....	29
4.2 POMOC A PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ .....	30
4.3 VÝHODY A NEVÝHODY SPOJENÉ S DOMÁCÍ PÉČÍ O SENIORY .....	31
<b>5 SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>32</b>
5.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	32

5.2	TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	32
5.3	PEČOVATELSKÁ SLUŽBA .....	32
5.4	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH ÚKONŮ POSKYTOVANÝCH PEČOVATELSKOU SLUŽBOU .	33
5.4.1	<i>Základní činnosti</i> .....	33
5.4.2	<i>Maximální výše úhrady</i> .....	35
5.4.3	<i>Specifikace dílčích základních úkonů</i> .....	36
	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>CÍL PRÁCE.....</b>	<b>43</b>
6.1	HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	43
6.2	DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	43
<b>7</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>44</b>
7.1	METODICKÝ POSTUP .....	44
7.2	ZPŮSOB VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	45
7.3	POPIS VÝBĚRU ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	45
7.4	POPIS VÝZKUMNÉHO NÁSTROJE.....	46
7.5	HARMONOGRAM VÝZKUMU .....	46
<b>8</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>47</b>
8.1	PŘÍPRAVNÁ ČÁST ROZHOVORŮ .....	48
8.2	HLAVNÍ ČÁST ROZHOVORŮ .....	49

8.3	ANALÝZA ROZHOVORŮ .....	51
8.3.1	<i>Oblast fyziologických potřeb .....</i>	<i>51</i>
8.3.2	<i>Oblast psychických a sociálních potřeb .....</i>	<i>52</i>
8.3.3	<i>Oblast duchovních služeb .....</i>	<i>54</i>
<b>9</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>60</b>
<b>12</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>64</b>
<b>13</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>64</b>

# 1 Úvod

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

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

Kvalita života seniorů je ovlivňována mnoha faktory. Jedním z nich je také míra naplňování potřeb seniorů. Náplní teoretické části této bakalářské práce bylo především seznámit čtenáře s nejdůležitějšími tématy týkajícími se stáří a stárnutí a s uspokojováním potřeb seniorů. K naplnění cíle práce, byla stanovena výzkumná otázka: „Jaký význam má pečovatelská služba pro seniora žijícího v domácím prostředí?“ K zodpovězení výzkumné otázky byl proveden kvalitativní výzkum metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Teoretický přínos

práce je nabídnutí shrnutých informací z oblasti sociální péče. Praktický přínos může být brán v potaz, pokud bude práce vnímána jako konzultační zdroj informací.



## 2 Stáří

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

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

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

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

### 2.1 Demografie stárnutí

Demografické stárnutí populace postihuje v současnosti všechny země a stává se tak jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek (Sýkorová, 2007). V souvislosti s demografickými změnami v naší společnosti je dnes stárnutí populace obecným problémem, jak dále Sýkorová (2007) uvádí. Klesá počet

narozených dětí, ubývá práceschopné obyvatelstvo a mění se jeho věková struktura (Sýkorová, 2007).

Projekce obyvatelstva předpokládá pokles podílu počtu dětí v populaci, bude se snižovat i zastoupení osob ve věkové skupině 15 - 64 let, přičemž obyvatelstva nad 65 let bude výrazně přibývat (v jeho rámci pak nejvíce osob nad 80 let) (Sýkorová, 2007). Rostoucí počet obyvatel ve vyšším a vysokém věku tak bude znamenat silné ekonomické zatížení obyvatelstva v produktivním věku (Kretschmerová a Šimek, 2004). Podle údajů českého statistického úřadu žije v České republice skoro 2 miliony osob nad 65 let věku, což je 18,8 % z celkového počtu obyvatel, zatímco v roce 1950 bylo zastoupení osob nad 65 let 8,3 % (ČZSO, ©2017). Demografické stárnutí se většinou spojuje s předpokládanými ekonomickými důsledky, zejména s otázkou financování důchodu. Bude jistě znamenat vyšší nároky na zajištění zdravotní a sociální péče (Sýkorová, 2007). Nicméně díky prevenci, odpovědnějšímu přístupu, a tím i zlepšování zdravotního stavu a fyzické soběstačnosti seniorů, by tyto výdaje nemusely růst dramaticky (Sýkorová, 2007). Jak dále Sýkorová (2007) uvádí, snižování úmrtnosti ve vyšším věku a ve velkém měřítku je vlastně dalším historickým úspěchem vývoje lidstva.

## **2.2 Definice stáří**

Stáří je neodmyslitelnou součástí a etapou každého života (Langmajer a Krejčířová, 2006).

Životní etapě stáří předchází proces stárnutí. Sýkorová (2007) popisuje stárnutí jako komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychického a sociálního. Langmajer, Krejčířová (2006) uvádějí, že pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stadiu – ve smrti. Stáří definuje Vágnerová (2007) jako poslední etapu života, fázi, která bývá označována jako postvývojová, protože již byly

realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled a moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu směřující k jejímu konci, pokračuje dále Vágnerová. Je obdobím relativní svobody, ale i dobou kumulace nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech, jak uvádí Vágnerová (2007). Dle Mühlpachra (2009) je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Dále autor uvádí, že stáří je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a další změny sociálních rolí). Podle Klevetové a Dlabalové (2008) je stáří další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Dále uvádí, že stáří není konec života, tím je teprve smrt.

### **2.3 Věkové členění stáří**

Čas lidského života bývá různým způsobem periodizován (Haškovcová, 2010). V nejjednodušším členění hovoříme o dětství, dospělosti a stáří. Často bývá pro celý čas života člověka používáno členění na patnáctileté životní úseky. Od narození trvá člověku 15 let než biologicky, psychicky i sexuálně dozraje. V intervalu 15 - 30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá dalších 15 let. Období 45 - 60 let je typické stacionárností výkonů, stejně tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60 - 75 let je považován za senescenci, tedy stáří a věk 75 - 90 let za senectus, tedy kmetství. (Haškovcová, 2010) Dále Haškovcová pokračuje: dalších 15 let se dožije už jen několik jedinců z milionu.

Definovat stáří lze podle Haškovcové (2010) několika způsoby:

#### **1. kalendářní (matriční) věk**

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

## 2. biologický (skutečný) věk

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

## 3. funkční věk

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

## 4. konvenční věk

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

## 5. úřední věk

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

Světová zdravotnická organizace (WHO) se usnesla na členění (Říčan, 2014):

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

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

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

vžilo označení „very old old“.

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

Přes rozdílné dělení stáří do různých kategorií se všichni autoři shodují, že stáří je konečnou etapou lidského života.

## **2.4 Změny ve stáří**

### ***Biologické změny***

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

Typickým projevem u stárnoucích lidí je pokles tělesné hmotnosti a výšky, který se projevuje po celé období stáří (Sýkorová, 2007). Změny v hmotnosti souvisí se změnami tělesných proporcí, snížení hmotnosti kostry a vnitřních orgánů a úbytkem

svalové hmoty. Úbytek tělesné výšky je způsoben degenerativními změnami chrupavky, atrofií kostí a sesedáním meziobratlových plotének (Sýkorová, 2007). V souvislosti s těmito jevy klesá ve stáří rychlost, pružnost a hbitost pohybů. Ubývá také svalová výkonnost a souhra neuromuskulárního aparátu, což negativně ovlivňuje motorické dovednosti jedince (Sýkorová, 2007). V důsledku funkčních změn jsou dále postiženy stárnutím i vnitřní orgány, např. srdce, plíce, cévní systém, nervový systém či žlázy s vnitřní sekrecí (Sýkorová, 2007). U současných seniorů se velice často setkáváme s chorobnými poruchami, jako je ateroskleróza, rozedma plic, osteoporóza a Alzheimerova choroba (Sýkorová, 2007).

Velmi časté jsou ve stáří nemoci pohybového ústrojí, trpí jimi přibližně 40 % lidí starších 60 let. Jejich důsledkem je omezení pohybu a z toho vyplývající jak sociální izolace, tak i snížení soběstačnosti (Vágnerová, 2007). Hůře pohybliví senioři mají obavy z pádu, z nezvládnutí situací v běžném denním provozu, zejména pokud se jedná o pohyb v bariérovém prostředí (Vágnerová, 2007). Narůstající úzkost a napětí často vede k rezignaci na samostatný pohyb a k setrvávání v bytě či jeho blízkém okolí (Vágnerová, 2007).

### ***Psychické změny***

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

emočně labilní.

### ***Sociální změny***

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

### **3 Potřeby člověka**

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

*Aristotelés*

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

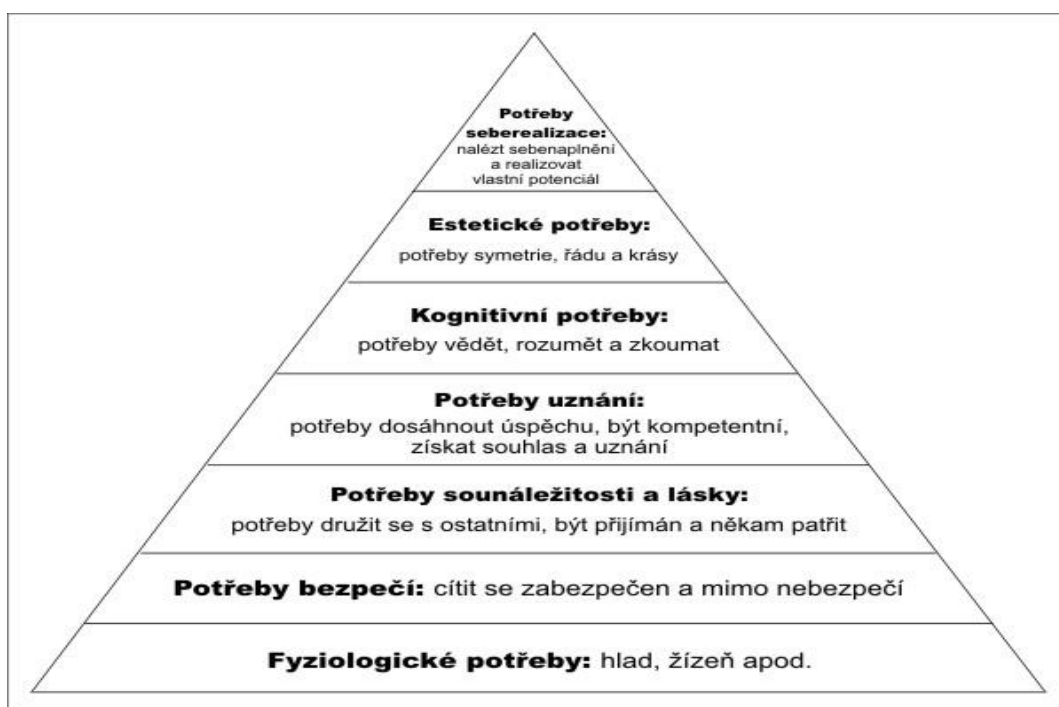
#### **3.1 Klasifikace potřeb**

##### ***Hierarchy potřeb***

Maslow (2014) uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Tedy potřeby fyziologické, bezpečí, sounáležitosti (vzájemné lásky) a přijetí, nad nimi potřeby uznání, nezávislosti a síly, svobody, sebejistoty tváří v tvář světu a potřeby prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti. Hauke (2011) se ztotožňuje a též k tomu uvádí, že zpravidla nelze uspokojovat potřeby na vyšších úrovních, pokud nejsou uspokojeny potřeby na úrovních nižších. Autorka k tomu uvádí, že dlouhodobější nenaplňování potřeb může vést k frustraci, zklamání a ke vzniku problémového chování, tedy takového chování, které je odlišné od běžné společenské normy. Základní lidské potřeby jasně pojmenoval a rozčlenil do pyramidy americký psycholog A. H. Maslow ve 40. letech 20. století (Dvořáčková, 2012). Potřeby rozdělil na nižší nedostatkové potřeby (fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí) a vyšší rozvojové potřeby (potřeba lásky, náklonnosti, úcty a seberealizace) (Voleská, 2003). K vyšším potřebám přiřadil růstové potřeby nebo také tzv. pseudohodnoty, jako například poznávání, spravedlnost, estetičnost, harmonii, spontánnost, originalitu (Voleská, 2003).



Maslow (in Dvořáčková, 2012) předpokládá, že všechny tyto potřeby existují u člověka souběžně a jejich uspokojování probíhá vždy vzestupně, to znamená, že k naplnění vyšších potřeb dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších. Hierarchie potřeb bývá u každého jedince jiná (Nešporová, Svobodová, Vidovičová 2008).



Zpracováno dle Vysekalová, 2011

### ***Fyziologické potřeby***

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

- potřeba dýchání
- potřeba vody
- potřeba regulace tělesné teploty

- potřeba tělesné integrity
- potřeba spánku
- potřeba přijímání potravy
- potřeba vylučování a vyměšování
- potřeba fyzické aktivity
- potřeba rozmnožování.

Mlýnková (2011) uvádí že dříve narození preferují z fyziologických potřeb především dobře upravené a ochucené jídlo, protože ve stáří ubývají chuťové pohárky a mění se chuť. Podstatnou důležitou fyziologickou potřebou je zajištění tepla a celkového pohodlí. Dle Mlýnkové (2011) se potýkají senioři s vyprazdňováním, běžně se u nich vyskytuje zácpa a inkontinence moči. Objevuje se vyšší potřeba odpočinku a spánku, kdy spánek je u seniorů polyfázický, tzn., že probíhá v několika etapách, nikoli jen v noci (Mlýnková, 2011). A proto se setkáme s tím, že senioři podřimují, nebo spí i během dne.

Některé fyziologické potřeby jsou pro seniory méně podstatné, například sexuální potřeby, hygienická péče, úprava svého zevnějšku a další. Samozřejmě to neznamená, že každý senior má všechny tyto nastíněné obtíže a potřeby, často se odvíjí od aktivit jedince (Mlýnková, 2011). Mezi fyziologické potřeby můžeme dle autorky zařadit i potřebu jistoty a bezpečí, seniorovu touhu po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Potřeba bezpečí je zajištěna fyzicky, psychicky a ekonomicky.

### ***Psychické potřeby***

Navazují na potřeby biologické a souvisí s potřebami sociálními. Jejich uspokojení umožňuje rozvoj oblasti citů, intelektu, vůle, chování, chápání sama sebe, chápání okolí a společenských hodnot (Tóthová, 2014, s. 161). Pro zdravou psychickou kondici seniora je významný vztah nejen sám k sobě, ale také k ostatním, zejména k blízké

rodině. Často se objevují pocity neužitečnosti, přítěže pro jiné, zbytečnosti, nedocenění, citové prázdnoty apod. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

### ***Sociální potřeby***

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

### ***Spirituální potřeby***

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

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

Podobně Sheldrake (2003) považuje spiritualitu za jednu z oblastí, o níž všichni tvrdí, že je jim jasný její význam, ale jen do okamžiku, kdy jí mají blíže definovat. A to buď vnitřní, subjektivní a neverbální formou lidské zkušenosti, nevázanou např. na příslušnost k náboženské skupině (Atchley, 2009), nebo jako smysluplný životní model a životní cestu, jež je podporována životodárnou silou (Küng, 2012). Ve své spirituální dimenzi se tak člověk vztahuje k něčemu, co jej dalece přesahuje, co je pro něj krásné, povznášející a posvátné (Pargament 2011, Smékal 2005). Podle Piedmonta (2005) charakterizuje osobní spiritualitu pocit naplnění a radosti skrze spirituální praktiky, spojení s vyšší realitou (například vztah s Bohem), pocit propojenosti s celým lidstvem a víra v jednotnou podstatu života a konečně dialogická cesta hledání odpovědí na

existenciální otázky v rámci eschatologického kontextu, jež si člověk klade tváří v tvář vlastní smrtelnosti.

## 4 Senior a rodina

*„Naučit se stárnout vyžaduje moudrost a odvahu. Stáří je jedna z nejtěžších kapitol velkého umění žít.“*

*Jan Pavel II.*

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

### 4.1 Rodina seniora a její funkce

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

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

#### **4.2 *Pomoc a péče o seniory v domácím prostředí***

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

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

V České republice se domácí péče skládá ze dvou částí, které jsou mezi sebou vzájemně propojené. Většina klientů totiž potřebuje pomoc jak zdravotní, tak i sociální. Kalvach (2004) jako první složku domácí péče označuje péči zdravotní (v mezinárodní terminologii bývá nazývána jako home care, čili doslova domácí péče) a jako druhou složku péči sociální (v mezinárodním označení home help, čili doslova domácí pomoc). Jarošová (2006) uvádí, že sociální péče se překrývá s péčí pečovatelskou, která spadá do sociálních služeb. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) je pečovatelská

služba určena seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (cit. 2013-09-20), pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů ([online]. Dostupné z: <1url.cz/itsbo>). Pečovatelskou službu si hradí každý klient sám.

#### **4.3 Výhody a nevýhody spojené s domácí péčí o seniory**

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

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

## **5 Služby pro seniory**

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

### **5.1 Sociální služby pro seniory**

V péči o seniory platí princip komplexnosti a neoddělitelnosti zdravotní a sociální složky, které se musí poskytovat současně (Jarošová, 2007 s. 37). V posledních letech u nás dochází k výraznému rozvoji medicíny, mění se struktura zdravotnických zařízení a tím i spektrum poskytovaných sociálních služeb, které lze přizpůsobit seniorům, uvádí dále Jarošová (2007).

### **5.2 Terénní sociální služby pro seniory**

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

### **5.3 Pečovatelská služba**

Průvodce sociálními službami (2013) specifikuje pečovatelskou službu dále jako terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a



rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje tyto základní činnosti:

pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

pomoc při zajištění chodu domácnosti

zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

#### **5.4 Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou**

##### **5.4.1 Základní činnosti**

Základní činnosti poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (Vyhláška č. 505/2006 Sb.):

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

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

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

5. pomoc při úkonech osobní hygieny
6. pomoc při základní péči o vlasy a nehty
7. pomoc při použití WC

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

8. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování
9. dovoz nebo donáška jídla
10. pomoc při přípravě jídla a pití
11. příprava a podání jídla a pití

Pomoc při zajištění chodu domácnosti:

12. běžný úklid a údržba domácnosti
13. údržba domácích spotřebičů
14. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování apod.
15. donáška vody
16. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení
17. běžné nákupy a pochůzky
18. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti

19. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy

20. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

21. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět

22. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět

#### **5.4.2 Maximální výše úhrady**

Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí (Vyhláška č. 505/2006 Sb.):

a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v § 6 odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4 a písm. d) bodech 1 až 5 a písm. e); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon uvedený v § 6 odstavci 1 písm. c) bodě 1

1. 170 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel

2. 75 Kč za oběd

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

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

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

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

### **5.4.3 Specifikace dílčích základních úkonů**

#### **1 Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

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

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

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

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

#### **2 Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

Pomoc při úkonech osobní hygieny: koupel či sprchování na hygienickém středisku (úkon nutno předem domluvit); koupel či sprchování v domácnosti; napuštění vany; podporu klientovi při vstupu a výstupu do a z vany či sprchového koutu; pomoc při

opláchnutí a osušení klienta; vypuštění vany; úklid a dezinfekci koupelny (Kainráthová, 2010).

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

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

### ***3 Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy***

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

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

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

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

### ***4 Pomoc při zajištění chodu domácnosti***

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

květin (Kainráthová, 2010).

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

Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti: sezónní úklid; mytí a leštění nábytku a dveří; mytí radiátorů; otření prachu na skříních; umytí osvětlovacích těles; úklid ve skříních; omytí dekoracních předmětů; osprchování květin; úklid ve skříních kuchyňské linky a ve spížních skříních; omytí obkladů v kuchyni a na sociálních zařízeních; sundávání a věšení záclon a závěsů; mytí oken; úklid společných prostor; předání kontaktů na komerční úklidové služby (Kainráthová, 2010).

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

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

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

Velký nákup: nákup nad rozsah běžného nákupu (součet hmotnosti všech položek nákupu nepřesáhne hmotnost 10 kg); nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti

drobného charakteru; doprovod klienta při velkém nákupu (Kainráthová, 2010).

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

### ***Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím***

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

### ***Fakultativní sociální služby***

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

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

### ***Často využívané fakultativní sociální služby***

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

dohled nad klientem

doprava klienta autem

aktivizace jednotlivce nebo skupiny klientů

pedikúra

mazání končetin

masáže a rehabilitace

půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

příprava na lékařské vyšetření.

#### ***Dohled nad klientem***

Dohled nad klientem lze nabídnout blízkým osobám klienta, které se spolu s poskytující organizací na péči o své blízké podílejí (Špotová, 2010). Pracovník přímé péče navštíví klienta podle dohody ve smluveném čase (i vícekrát během jednoho dne), aby dohlédl na klienta a poskytl rodině záruku v tom, že si klient např. skutečně vzal předepsané léky, že nijak nestrádá, že je v bytě všechno v pořádku apod. (Špotová, 2010).

#### ***Doprava autem***

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



něj sedí jeho pečovatelka, která poskytuje vlastní doprovod (Špotová, 2010).

### ***Aktivizace jednotlivce nebo skupiny***

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

### ***Pedikúra***

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

### ***Mazání končetin***

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

### ***Masáže a rehabilitace***

Předpokladem pro poskytnutí masáží a rehabilitačních cvičení jsou odborně vyškolení pracovníci, kteří se i nadále průběžně vzdělávají ve svých oborech, a perfektně vybavené pracoviště, které je pravidelně kontrolované hygienickou stanicí, aby nedocházelo k újmě na zdraví uživatele (Špotová, 2010). Rozsah činností by měl být vymezen s přihlédnutím k dostupnosti komerčních služeb tohoto typu i s

přihlédnutím k tomu, že řada klientů tyto komerční služby pro svůj handicap nemůže využívat (Špotová, 2010).

### ***Půjčování pomůcek***

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

### ***Příprava uživatele na lékařské vyšetření***

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

## EMPIRICKÁ ČÁST

### 6 Cíl práce

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

Dílčí cíle byly zaměřeny na naplňování potřeb seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby.

#### 6.1 *Hlavní výzkumná otázka*

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

#### 6.2 *Dílčí výzkumné otázky*

1.) Jak jsou naplňovány biologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

2.) Jak jsou naplňovány psychologické potřeby seniorů žijících v domácím prostředí v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

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

4.) Jak jsou naplňovány spirituální potřeby seniorů žijících v domácím prostředí

v souvislosti s poskytováním pečovatelské služby?

## **7 Metodika**

### **7.1 Metodický postup**

Konkrétní metodu je třeba zvolit podle velikosti výzkumného souboru, s ohledem na počet informantů. Je třeba zvolit takový postup, který umožní získání validních výsledků. Hlavní výzkumnou otázkou této práce je: „Jaký význam má pro seniora žijícího v domácím prostředí pečovatelská služba?“ Tato samotná otázka je poměrně dost obecná. Zahrnuje řadu dílčích témat, jako je hodnocení úrovně kvality stávající služby v daném prostředí, dále skutečné požadavky seniorů pro dosažení pokojného stáří nebo zkoumání oblastí, kde služba selhává, nebo je nedostatečná, eventuálně by měla být suplována zcela jiným druhem služby (například v oblasti společenské či duchovní, kde pečovatelská služba může seniorům jen těžko plnohodnotně sloužit).

Z důvodu přesnějšího zaměření výzkumu bylo proto provedeno zúžení cíle práce na zkoumání vztahu skutečně poskytované pečovatelské služby v základních oblastech vzhledem k potřebám seniorů. Toto zúžení umožnilo zaměřit se na oblasti potřeb seniorů, které byly probrány v teoretické části v kapitole věnované potřebám člověka a podle nich zkoumat vztah toho, co skutečně senioři potřebují pro své kvalitní stáří a jak jsou tyto potřeby reálně uspokojovány prostřednictvím pečovatelské služby. Díky tomuto upřesnění byl redukován příliš širokému záběru následujícího výzkumu. Takto usměrněný cíl poskytoval spíše vymezení cílové oblasti než přesnou otázku, na niž by měl hledat výzkum odpověď, což souvisí s volbou výzkumné metody.

Nové dílčí otázky se však mohou objevovat během výzkumu, což může pomáhat popisu zkoumaného jevu (Hendl, 2016). Cílem je především komplexní popis skutečnosti. Složitou látku autor převádí do popisu, který srozumitelně vyobrazuje danou problematiku (Hendl, 2016).

## **7.2 Způsob výběru zkoumaného souboru**

Podmínkami pro výběr informanta bylo, že:

- musí využívat pečovatelskou službu,
- musí mít přiznán příspěvek na péči minimálně ve II. stupni, to znamená, že jeho stav musí odpovídat alespoň středně těžké závislosti podle klasifikace v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 11,
- musí jít o seniora (dle úředního věku, tj. minimálně 60 let),
- musí být schopen komunikovat s tvůrcem výzkumu a
- je ochoten dát ke své účasti na výzkumu souhlas.

## **7.3 Popis výběru zkoumaného souboru**

Na prvním místě je zde nutné zmínit, že k výzkumu bylo k dispozici jen omezené malé množství informantů v řádu několika jedinců. Bylo to dáno především tím, že dotazovaní vždy nebyli schopni spolupracovat s tazatelem, nebyli ochotní poskytovat o sobě informace či se prostě vnitřně bránili sdělovat svoje názory na pečovatelskou službu. Tím se zmenšil základní soubor potenciálních informantů z řad klientů pečovatelské služby. Vzhledem k tomuto omezení bylo proto již předem vhodné uvažovat o kvalitativním výzkumu.

Během realizace výzkumu bylo dále zjištěno, že k některým informantům se nelze dostat kvůli vlastnímu časovému omezení. Nebylo možné dohodnout s informantem společnou schůzku kvůli koliznímu dennímu harmonogramu. Nakonec se proto výzkumu zúčastnilo pouze 5 informantů, kteří vyhovovali všem podmínkám. Informanti byli vybráni z řad klientů Městské Charity v Českých Budějovicích, která jim zajišťuje také danou pečovatelskou službu.

#### 7.4 *Popis výzkumného nástroje*

Ze škály běžně užívaných prostředků byl vybrán polostrukturovaný rozhovor. To je metoda kvalitativního výzkumu, která se užívá tam, kde chce tvůrce výzkumu získávat informace přímo od informantů. A to v přímé konfrontaci, ale s nízkou formální zátěží (Miovský, 2006). Obvykle je připravena kostra rozhovoru, tj. soubor základních otázek, které jsou zamýšleny s informantem probrat, ale není nutné se jich držet pevně. Pořadí otázek lze měnit podle potřeby, tak, jak to vyhovuje protistraně (Miovský, 2006). Také lze ponechat objekt zkoumání odbočit k tématům, která jsou z jeho pohledu důležitá, pokud se však týkají stanoveného cíle výzkumu. Díky těmto podmínkám může být rozhovor uvolněnější, informant může být proto také otevřenější a sdělit věci, které by v případě strukturovaného rozhovoru nevyšly najevo. Na druhou stranu stále lze určovat, jakým směrem se bude rozhovor ubírat, což u nestrukturovaného možné není. Reichel (2009) k metodologii sociálních výzkumů uvádí, že právě díky těmto vlastnostem metoda polostrukturovaného rozhovoru minimalizuje nevýhody obou krajních forem, ponechává si však jejich výhody.

Každý rozhovor trval 30 až 60 minut a probíhal v domácím prostředí informanta. Rozhovory byly zaznamenány do sešitu a poté přepsány.

#### 7.5 *Harmonogram výzkumu*

Tabulka 1 Časový harmonogram výzkumu

Fáze	Činnost	Časový úsek
1.fáze	Získávání a zpracování informací v odborné literatuře, sepsání teoretické části	květen 2017
2.fáze	Výzkumné otázky, výzkumná strategie a předvýzkum	květen 2018
3.fáze	Provedení výzkumu, sběr dat a jejich zpracování	červen až červenec 2018

4.fáze	Interpretace výsledků, sepsání závěru práce	červenec až srpen 2018
--------	---	---------------------------

Zdroj: vlastní

Časový harmonogram výzkumu probíhal tak, jak je uvedeno v tabulce, a to tedy v celkem čtyřech fázích. První fáze měla za úkol získat a zpracovat informace v odborné literatuře a dále sepsat teoretickou část. Ve druhé fázi výzkumu bylo záměrem formulovat si výzkumné otázky a promyslet si výzkumnou strategii. Dále byl proveden předvýzkum, kdy byla ověřena srozumitelnost otázek a skladby polostrukturovaného rozhovoru u seniorů z vlastního rodinného prostředí autorky. Ve třetí fázi byl proveden vlastní výzkum a informace získané z výzkumu byly zpracovány. Ve čtvrté závěrečné fázi výzkumu byla provedena interpretace výsledků a byl sepsán závěr práce.

## 8 Výsledky

Scénář otázek pro výzkum byl následující:

1. rok narození informanta,
2. jeho rodinný stav,
3. počet dětí,
4. vzdělání,
5. doba, po kterou využívá pečovatelskou službu,
6. jaké služby využívá konkrétně,
7. s čím je spokojen/a,
8. s čím je nespokojen/a.

První čtyři otázky byly přípravné a měly poskytnout informace sloužící k poznání dané osoby v základních parametrech a uvolnit informanta. Zbývající otázky již směřovaly ke zjišťování informací o cílové oblasti výzkumu, tj. na zkoumání vztahu skutečně poskytované pečovatelské služby v základních oblastech vzhledem k potřebám seniorů. Výzkum poskytl data, která byla zpracována v pracovním sešitě. Následně z těchto dat byly vytvořeny přehledy.

### 8.1 Přípravná část rozhovorů

V následující tabulce jsou zobrazeny výsledky první části rozhovoru:

Tabulka 2 Přehled výsledků přípravné fáze rozhovoru

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Potomci
Informant A	Žena	89	Vyučena	Vdova	4 děti
Informant B	Žena	88	Středoškolské	Vdova	2 děti
Informant C	Žena	81	Vyučena	Vdova	3 děti
Informant D	Muž	79	Vyučen	Vdovec	3 děti
Informant E	Muž	84	Středoškolské	Ženatý	4 děti

Zdroj: vlastní výzkum.

Tato část výzkumu se ukázala být spíše nadbytečnou, protože ve skutečnosti jen málo vypověděla o zkoumané problematice. Tyto výsledky by bylo možné pravděpodobně využít v součinnosti s dalšími výsledky, ale samostatně jsou velmi málo použitelné. Jejich nedostatkem je také to, že odpovídají svou povahou spíše strukturovanému dotazníku s kvantitativním zaměřením.



## 8.2 Hlavní část rozhovorů

V hlavních částech rozhovorů bylo akcentováno jednotlivé potřeby člověka, jak bylo představeno v teoretické části:

- Fyziologické potřeby, tj. otázky zjišťující stav informanta v oblastech tělesných, co mu dělá potíže, které aktivity, ať jsou nezbytné pro život, nebo jen okrajové. Údaje se srovnávaly s tím, v čem by senior pokládal za vhodné mít větší pomoc svého okolí. Otázky se také zaměřovaly také na péči kolem zdraví jedince, zda je dostatečná a plně korespondující s tím, co senior potřebuje pro nahrazení svých handicapů.
- Psychické potřeby – základním vodítkem zde byl pocit seniora, zda u něj převažuje pozitivní druh emocí, zda je spíše spokojený s věcmi kolem sebe, nebo jej naopak něco trápí, ať už ve vztahu k sobě nebo ke svému okolí.
- Sociální potřeby – jak je senior zapojen do kolektivu svých vrstevníků, zda má dostatek prostoru pro navazování sociálních vazeb a jejich udržování, jak se k němu chová jeho rodina, blízcí apod.
- Duchovní potřeby – cítí informant naplnění v otázkách, které ho přesahují, v oblastech překračujících lidskou existenci? Jak je zapojen do společných aktivit věřících?

V další tabulce jsou ukázány stručné výsledky druhé, hlavní část rozhovoru.

Tabulka 3 Přehled výsledků hlavní fáze rozhovoru

	Jaké služby využívá?	Jaká je spokojenost s kvalitou služeb?	Jaké služby schází?
Informant A	Dovážka oběda,	Spokojenost, zcela	Absence

	hygiena, úklid, pomoc s nákupem.	vyhovující	duchovní péče
Informant B	Pedikúra, dovážka jídla, duchovní péče.	Fyzická péče spokojenost, duchovní péče by mohla být častější.	Více duchovní péče
Informant C	Dovážka oběda, obstarávání nákupů, pomoc s hygienou, pedikúra, pomoc s velkým úklidem, obstarávání pochůzek.	Po fyzické stránce maximální spokojenost, absence duchovní péče.	Absence duchovní péče
Informant D	Dovážka oběda, obstarávání nákupů, pomoc s hygienou, pomoc s velkým úklidem.	Péče o fyzické i duchovní potřeby vyhovující.	Žádné.
Informant E	Dovážka oběda, obstarávání nákupů, pomoc s hygienou, pomoc s úklidem, pochůzky, duchovní péče.	Spokojenost, služeb pečovatelek si cení, bez výhrad.	Mírná absence společnosti.

Zdroj: vlastní výzkum.

Výzkum poukázal na řadu nedostatků v přípravě, protože ani hlavní část rozhovorů často neposkytla ve skutečnosti odpovědi na základní problematiku práce. Na druhou stranu ale právě zde se ukázaly také informace, které se zprvu nezdály být podstatné, ačkoliv ve skutečnosti vypovídaly o potřebách zkoumané skupiny seniorů více, než samotné hlavní otázky.

Prakticky ve všech případech se u informantů vyskytla také nějaká zmínka vztahující se k vlastnímu špatnému zdraví a související s nepříjemnostmi, které špatný zdravotní stav přináší. Často šlo jen o okrajovou poznámku, nebo vsuvku, ale vzhledem ke kvalitativnímu zaměření výzkumu jsou právě tyto marginální věci v rámci výzkumu důležité.

### **8.3 *Analýza rozhovorů***

Dále byl proveden hlubší rozbor rozhovorů podle jednotlivých okruhů, jak byly stanoveny v předchozí kapitole. Základem pro tuto část práce byly poznámky a postřehy z výzkumu, které byly zaznamenány během přímé komunikace s informanty. Podstatné části této komunikace jsou uváděny v následující části textu buď nepřímou formou, nebo jako přímé citace (ty jsou pak uváděny v uvozovkách).

#### **8.3.1 *Oblast fyziologických potřeb***

Podstatným zjištěním zde byl fakt, že všichni informanti jsou omezeni po stránce pohybové. Sami chodí jen omezeně, na krátkou vzdálenost a s obtížemi, nebo jsou závislí na pomůckách, případně nechodí a nepohybují se bez pomoci vůbec. Tento fakt byl při výzkumu zcela opomenutý a během nového rozhovoru s informanty se toto téma ukázalo jako velmi důležité. Samozřejmě zde existuje návaznost na další tělesné a zdravotní potíže, které jsou u jednotlivých informantů odlišné, ale omezená možnost pohybu má ještě další zásadní následky, zejména sociální, o nichž je pojednáno v dalších částech analýzy.

Informantka A ve výzkumu uvedla své nedobré zkušenosti s pobytem v nemocnici a s cestováním sanitkou. Ačkoliv tato skutečnost přímo nesouvisí s problémem pečovatelské služby, je to důležitý poznatek o tom, jak nepohybliví senioři vnímají své postavení v systému péče o své zdraví. Stav zařízení a prostředků sloužících k péči o pacienty samozřejmě ovlivnit přímo nelze bez dostatečné finanční pomoci státu či jiných odpovědných institucí. Ale způsob zacházení s lidmi je už jiná otázka. Z rozhovoru s informantkou A nakonec vyplynulo, že by fyzické obtíže mohly být pro ni snesitelnější, kdyby zde byl projeven ze strany pečujících zaměstnanců zdravotního sektoru citlivější přístup. Informantka o svých zkušenostech s nemocnicí přiznala: „trochu jsem se i styděla“ (informantka A).

Podobné zkušenosti s nevlídným jednáním byly zaznamenány při novém rozhovoru u všech informantů. Vždy bylo možné si také všimnout toho, že se senioři s těmito zkušenostmi neradi svěřují a spíše si je nechávají pro sebe. Informantka B rovněž souhlasila s tím, že někdy s ní není zacházeno vhodně, ale nestěžuje si. To obtížné se snaží překonat, protože musí a také ví, že její problémy s sebou nesou některé těžkosti. V tomto duchu lze obecně popsat výpovědi všech informantů.

Je ovšem třeba zdůraznit, že výše zmíněné nedostatky nesouvisí s pečovatelskou službou, ale s jednáním jiných osob, které s informanty přicházejí do styku. Na pečovatelskou službu nikdo z informantů nevznesl jedinou námitku. Na základě toho lze uzavřít tento dílčí okruh poznatkem o důležitosti vhodného přístupu pečovatelské služby ke klientům a také o jejím pozitivním významu pro život nepohyblivých seniorů. Tato kvalita péče však už není plně dostatečná v dalších oblastech péče o zdraví zkoumaných jedinců, to však již překračuje rámeček této práce.

### **8.3.2 Oblast psychických a sociálních potřeb**

Během výzkumu bylo zjištěno, že oblast psychických (duševních) potřeb u zkoumaných seniorů velmi úzce souvisí s oblastí sociální, a tak lze těžko obě tyto části zcela oddělovat. Obecně bylo zjištěno, že každý informant vnímá pozitivně ty

okamžiky svého života, kdy je s někým v kontaktu. Nebo kdy může svůj čas trávit něčím, co jej naplňuje. Nebo kdy směřuje k nějaké události, která mu přinese něco pozitivního. Například když se těší na něčí návštěvu. Informantka C uvedla, že už někdy vyhlíží paní z pečovatelské služby a pozná chvíli předem, kdy přichází. Informant E zase řekl, že návštěva pečovatelky přichází v úterý a čtvrtek hned po jeho oblíbeném pořadu v televizi. Také pro něj je to proto příjemný okamžik, kdy „se něco začne dít“ (informant E).

Podobně pozitivní efekt mají také návštěvy přátel a rodinných příslušníků: „Chodí za mnou vždycky ve čtvrtek vnuk. Má tady nějaké hry, nebo co ho baví, tak ho nechávám. Trochu si povykládáme při tom.“ (informant D). Potíž ale nastane tehdy, kdy se pozitivní očekávání návštěvy nenaplní a dotyčný nepřijde. Naštěstí je po ruce alespoň telefon, takže senior může alespoň zavolat, když u něj dostaví smutek z nenaplněné touhy. Senioři mají pochopení pro své blízké, když k nim nemohou přijít na návštěvu z nějakých vážných důvodů. Přesto je zřejmé, že zde existuje nedostatečně pokrytá oblast potřeb seniorů.

Ale nejsou to jen mezilidské kontakty, co přináší seniorům potěšení. Informantka C má nějaké květiny, s nimiž se ráda těší: „Já sem se přistihla, že si s nima někdy povídám.“ (informantka C). Čas někdy tráví senioři kromě běžného sledování televize či rozhlasu také drobnými aktivitami, které jsou schopni zastat. Informant E se snaží dát dohromady nějaké informace o své rodině, své paměti, aby se potomci mohli dozvědět něco o své minulosti. Ale jde to prý těžko, na některé věci se mu už nedaří rozpomenout. Na dotaz, zda ho taková činnost naplňuje, informant E odpověděl, že ano, občas mu dokonce s něčím pomůže i pečovatelka, ale má toho mnoho na práci, takže mu v tom může pomoci jen občas a krátce.

Většina informantů rádo čte, pokud jim to dovoluje zrak. Dobrým rozptýlením je také možnost návštěvy nějaké kulturní akce, což se ale kvůli pohybovým komplikacím nestává zrovna moc často. Senioři se však na takové události vždy těší.

Po psychické stránce nebyl u žádného informanta shledán takový stav, který by vykazoval duševní strádání. Vyskytují se zde sice i smutné či trudné okamžiky, ale většinou jsou všichni informanti schopní je překonat orientací na jinou událost. Tou je například i návštěva pečovatelské služby. Pracovník pečovatelské služby se sice může zdržet jen po omezený čas, ale i to dostatečně naplňuje potřeby informantů.

Jako podnět k zamyšlení se zde však objevovala otázka, zda může pečovatelská služba ještě něco zlepšit pro své klienty po stránce sociální. Prostředky jsou zde velmi omezené, zvláště v oblasti přímého rozšiřování služeb. Nicméně by pravděpodobně klientům stačilo alespoň zprostředkovat návštěvu jiné, třetí osoby. Samozřejmě je zde riziko, aby se k seniorům nedostali jedinci, kteří by jim mohli chtít ublížit či je zneužít. Ale při vhodném nastavení služby a její organizaci by se mohlo podařit něco podobného, co například uspořádal nedávno Český rozhlas ve svém projektu Ježíškova vnoučata. Bohužel je tato služba zaměřena jen na domovy pro seniory (viz web Ježíškova vnoučata), ale možná by existoval způsob, jak ji rozšířit také na seniory, kteří jsou dosud mimo tyto instituce. Informantovi E například může s jeho aktivitou pečovatelka pomoci jen omezeně, ale nějaký člověk se smyslem pro paměti a historii by mohl tomuto seniorovi pomoci v jeho činnosti a podpořit ho v mnohem větším rozsahu.

### **8.3.3 Oblast duchovních služeb**

Většinou informanti uváděli, že jim duchovní služby skutečně chybí. Tento problém souvisí na jedné straně s pohybovými obtížemi informantů. Nejsou schopni navštěvovat bohoslužby, jak byli zvyklí dříve. Pomoci se jim v tom dostane jen zřídka a kněz má obvykle mnoho povinností, takže na tyto nemohoucí mu zbývá jen málo volného času. Na druhé straně jde pak o další možnost společenského kontaktu pro seniora, obohaceného o rovinu transcendentní.

„Dost je pro mne důležitá duchovní služba. Problém je, že pan farář má víc farností, a tak má málo času. Ale jak může, tak přijede, někdy je to každý týden, ale aspoň několikrát za měsíc.“ (informantka B).

Všichni oslovení informanti jsou praktikujícími věřícími, což nejspíš neodpovídá statistickým průměrům celkové populace, ale tento výzkum si neklade nic takového za cíl. Naopak je to vítaná příležitost dovědět se něco právě o duchovních potřebách a jejich naplnění právě u této skupiny seniorů.

Tazatel si teprve po zpětném prostudování poznámek z rozhovorů uvědomil fakt, že všichni věřící informanti se vyjadřovali kladně o svém faráři, o jeho návštěvách, o jeho kázání, bohoslužbách apod., ale už zde chyběla účast a pomoc dalších věřících a farníků. V době, kdy církev řeší problémy s nedostatkem kněží, není možné, aby veškerá péče o nemocné a nemohoucí závisela jen na nich. Například na portálu Liturgie.cz se můžeme dočíst, že svaté přijímání může nemocným věřícím podávat mimo bohoslužbu i mimo kostel nejen kněz, jáhen, či akolyta, ale také jiný mimořádný přísluhoval, kterého může místní ordinář pověřit, pokud to nutně vyžaduje duchovní prospěch věřících (Liturgie.cz, Svaté přijímání mimo mši, 2018). To ovšem znamená, že duchovní potřeby mohou být naplněny při dobré vůli a ochotě také ostatními věřícími, pokud jsou způsobilí k této pomoci.

Pečovatelská služba je ve věci zajišťování duchovních služeb věřícím i zde omezena na to, co může poskytnout dotyčný církevní úřad. Tím je dáno spektrum služeb i jejich personální zajištění. Vzhledem k výše zjištěným poznatkům by bylo vhodné, aby pečovatelská služba žádala příslušný církevní orgán k zajištění dodatečných služeb za pomoci ochotných farníků, kteří by mohli vypomoci kněžím s návštěvami u nemocných a obstaráváním důležitých svátostí. Nejenže by se tím mohlo vylepšit naplnění duchovních potřeb věřících seniorů, ale také by se tím podstatně zlepšila jejich sociální stránka.

## **9 Diskuze**

(Pokorná, 2008) uvádí že v naší společnosti je v současné době postoj ke stáří značně rozporuplný. Úcta ke stáří na jedné straně a na druhé straně staré lidi označujeme jako zátěž pro společnost. Kutnohorská (2007) toto doplňuje, že s touto

zátěží, kterou senioři pro mnohé představují, je určitě spojený i strach z umírání a dnešní společnost má tendence odsouvat umírající do institucí, kde se o ně postará tým profesionálů.

Z rozhovorů vyplynulo, že senioři upřednostňují pobyt v domácím prostředí a výpomoc pečovatelek, než odchod do domova pro seniory. Informantka C se ale zmínila o tom, že má zájem si vždy obstarat vše sama, aby byla co nejméně závislá na cizí pomoci – co zvládne sama, je pro ni příjemnější. Jak lze ovšem tuto výpověď chápat? Je to snad náznak toho, že ve skutečnosti zde není plná spokojenost s pečovatelskou službou? Nebo jde o docela jiný problém? Jakou potřebu by vyjadřoval tento pocit, který informantka C popsala?

Můžeme určit, že tato potřeba není z pohledu Maslowovy pyramidy potřeb nikde mezi biologickými či fyziologickými potřebami, ani nesouvisí s pocitem bezpečí.(Maslow, 2014). Blízký je však potřebě druhého člověka a lásky, i když ve skutečnosti informant žádá pro sebe větší samostatnost. Ta však není důsledkem touhy po samotě, ale spíše touhy po přínosu svým blízkým. A od tohoto principu je již jen kousek k potřebě seberealizace a sebeuplatnění – právě to je nepochybně onou hledanou kategorií potřeb. Hierarchie potřeb bývá u každého jedince jiná jak uvádí (Nešporová et al., 2008).

Nyní vzniká nová otázka: jak prospívá pečovatelská služba seberealizaci svých klientů? Jde o zcela novou rovinu pohledu na to, jaké poznání lze získat od informantů k jejich situaci. Tomu by bylo adekvátní uzpůsobit další výzkum.

U informantů se prakticky vždy vyskytla zmínka vztahující se k vlastnímu špatnému zdraví a souvisící s nepříjemnostmi, které špatný zdravotní stav přináší. Zdraví samo o sobě a péče o něj sice s pečovatelskou službou přímo nesouvisí, ale existuje zde řada navazujících služeb, které buď ke zlepšování zdraví vést mohou, nebo mají zabránit alespoň jeho zhoršování, příp. mají poskytovat dostatečné zajištění zdravotní péče seniorům a její dostupnost. Mlýnková (2011) považuje rodinnou péči za optimální



způsob péče o seniora, protože umožňuje setrvat starému člověku co nejdéle v domácím prostředí. Podle Jarošové (2006) rodinné zázemí poskytuje jednu z nejdůležitějších sociálních jistot ve stáří a je hlavním zdrojem očekávané pomoci. S ohledem na tyto skutečnosti by bylo vhodné v řadě případů pojmout péči o seniory odlišným způsobem, soustředit se více na podněty a poznámky přicházející od samotných seniorů, pokud se týkají jejich potřeb a uspokojování těchto potřeb s pomocí pečovatelské služby.

Výzkum poukázal na některé oblasti, které trápí seniory s alespoň středně těžkou závislostí více než jiné věci. Je to především starost o vlastní zdraví a potíže se závislostí na jiných lidech, potřeba společnosti, potřeba duchovního naplnění a potřeba seberealizace. Tóthová (2014) uvádí, že rozpoznání spirituálních potřeb a práce s nimi, může být velmi složité, neboť jsou často velmi obtížně sdělitelné a druhému člověku do značné míry nepřístupné, protože vychází z hledaných životních jistot daného člověka. V širším smyslu dle Křivohlavého (2006) lze spiritualitu vnímat jako přirozenou složku každé lidské osobnosti, a jako antropologickou konstantu.

K pečovatelské službě se všichni informanti staví většinou velmi kladně, někdy dokonce zcela bez výhrad. Haškovcová (2002) i Kalvach (2004) se shodují, že nemocný senior se ve svém prostředí cítí lépe, a to vede k jeho rychlejšímu uzdravení. Vzniká ovšem otázka, zda je to dáno například hlavně tím, že jim návštěva jakékoli osoby pečující o jejich potřeby přináší už sama o sobě potěšení, nebo je skutečně veškerá péče na vysoké úrovni. Tuto otázku zatím nelze bezpečně rozhodnout, proto je prozatím ponechána otevřená a bez předjímání možné odpovědi.

Pro člověka ve starším věku je představa jakékoliv ztráty a změny ohrožující. Může u seniora vyvolávat různé negativní pocity, jako je např. zlost, hněv, zklamání, strach apod. Naše společnost s tímto druhem stresu, který ohrožuje stárnoucí populaci, nemá zkušenosti (Vágnerová, 2007). Což potvrzuje i provedený výzkum. Většina seniorů považuje za velmi důležité pravidelný kontakt s rodinou. Je velmi častý jev, že senioři komunikují se svou rodinou v pravidelném čase, na kterém jsou předem domluveni,

např. večer Z rozhovorů vyplynulo, že senioři upřednostňují pobyt v domácím prostředí a výpomoc pečovatelek, než odchod do domova pro seniory.

## 10 Závěr

Je třeba si připomenout, že cílem výzkumu bylo zkoumání vztahu skutečně poskytované pečovatelské služby v základních oblastech vzhledem k potřebám seniorů. Výsledky výzkumu jsou pro pečovatelskou službu převážně pozitivní, protože s ohledem na možnosti, jaké pečovatelská služba má, jsou její služby kvalitní, seniory velmi vítané a také oceňované. Pečovatelská služba však nemůže zajišťovat pokrytí všech potřeb seniorů v takovém rozsahu, v jakém to cílová skupina skutečně vyžaduje. Zde je tedy nutné, aby se spíše hledaly nové cesty k zajištění další péče tam, kde už nelze více z pohledu pečovatelské služby prostřednictvím terénních pracovníků dělat.

Z pohledu zajištění fyziologických potřeb klientů nedělá pečovatelská služba žádné chyby, její péči lze označit po této stránce za kvalitní. Jednoduchým indikátorem této skutečnosti je převažující pozitivní pocit zjištěný u informantů při otevření této otázky. Podobně kladně lze hodnotit také stránku psychickou u klientů této služby. Jisté možnosti na zlepšení byly objeveny v oblasti sociální, ačkoliv nejde o nedostatky samotných pracovníků pečovatelské služby. Možnost zlepšení společenského styku se nabízí spíše v rovině spolupráce s jinými externími subjekty, které by mohly zajistit pro klienty návštěvy třetích osob. Pravděpodobně by bylo možné navázat např. na projekt Ježíškova vnoučata, který úspěšně inicioval Český rozhlas. Lze se domnívat, že alespoň pokus o využití a propojení více projektů by mohl přinést mnoho užitečného pro celou společnost.

V podobném duchu by mohlo být realizováno také zlepšení naplnění duchovních potřeb věřících informantů. Protože je časové vytížení kněží vysoké, je vhodné využít služeb a možností farního společenství věřících, které se může aktivně podílet na některých typech duchovní pomoci pro nemocné seniory. Taková služba se jistě neobejde bez předchozí domluvy s odpovědnými osobami z církve, ale hlavně závisí

na ochotě ostatních farníků. Snad může být pokládáno za nepředstavitelné, aby se mezi křesťany, kteří mají jako jedno z největších přikázání ustanoveno milovat své bližní a pomáhat jim, nenašel nikdo s takovou vůlí prospět nemohoucím seniorům.

Konečně také může být zmíněna potřeba seberealizace seniorů a možná cesta k jejímu naplnění. Většina seniorů, s nimiž byl veden rozhovor, má pozoruhodné vzpomínky na události, které by jistě oslovily řadu lidí se zájmem o dějiny své země, ale také o způsob života našich předků. Není proto od věci, zjistit o tom něco více od samotných pamětníků, kteří se rádi o vše podělí. Přinejmenším se budou cítit prospěšní svému okolí, což jim dodá pocit prospěšnosti a více sebedůvěry pro překonávání obtíží v jejich někdy ne snadném stáří. Pokud by se podařilo realizovat podobný druh sociálního kontaktu, jako jsou Ježíškova vnoučata, také pro seniory mimo domovy důchodců, mohla by se tím pravděpodobně současně vylepšit také seberealizační potřeba seniorů. Lze konstatovat, že podobný druh aktivit by pravděpodobně vyhovoval většině ostatních seniorů, pokud by existoval někdo, kdo by o jejich vzpomínky projevil zájem. Vzájemné mezigenerační obohacení by pak bylo jen jedním z mnoha prospěšných účinků takového pomáhání.

## 11 Seznam použitých zdrojů

ATCHLEY, R. C., 2009. *Spirituality and aging*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 224 p. ISBN 0-8018-9119-1.

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

ČEVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

Hendl, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-2620-982-9.

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

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. 96 s.

ISBN 80-7368-110-2.

JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

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

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz.vyd. Olomouc: ANAG. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

KÜNG, H., 2012. *V co věřím*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad. 248 s. ISBN 978-80-7429-250-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ., D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

MASLOW, A. H., 2014. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MÜHLPACHR, P., 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

PERKINS, M., M. et al. 2012. Relational Autonomy in Assisted Living: A Focus on Diverse Care Settings for Older Adults. *J. Aging. Stud.* 26(2), 214-225. ISSN 0890-4065.

POKORNÁ, A., 2008. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

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

ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem*. 3. vyd., Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

SHELDRAKE, P., 2003. *Spiritualita a historie: úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 232 s. ISBN 80-7325-017-9.

SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Slon. 285 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠPOTOVÁ, A., 2010. Fakultativní úkony v pečovatelské službě pohledem poskytovatele. In: BICKOVÁ, L., et al. *Pečovatelská služba v České republice*. 1. vyd.

Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. s. 277-282. ISBN 978-80-904668-0-7.

TÓTHOVÁ, V., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÍTOVÁ, T., 2010. *Trávení volného času v Domově sv. Alžběty na Žerůvce*. Brno. Bakalářská práce. PF MU.

VYSEKALOVÁ J. et al., 2011. *Chování zákazníka: Jak odkrýt tajemství „černé skříňky“*. 1. vyd. Praha: Grada. 360 s. ISBN 978-80-247-3528-3.

### **Elektronické zdroje:**

HŮLE, D., 2014. Demografie stárnutí. [online]. Demografie. [cit. 2017-12-01]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti](http://www.demografie.info/?cz_starnuti)

JEŘÁBEK, H. et al., 2005. Rodinná péče o staré lidi [online]. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. [cit. 2016-01-03]. ISSN 1801-1519. Dostupné z: <http://www.pecujici.cz/cz/prirucky/rodinna-pecce-o-stare-lidi>

*Ježíškova vnoučata*. [online]. Datum neuvedeno [cit. 2018-07-20]. Dostupné z: <https://www.jeziskovavnoucata.cz>

KRETSCHMEROVÁ, T., ŠIMEK, M., 2004. Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050.[online]. Demografie. 46(2), s. 91-99 [cit. 2016-01-03]. ISSN 0011-8265. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20563243/180304q2.pdf>

NEŠPOROVÁ, O. et al. 2008. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. [online]. Praha: VÚPSV. 85 s. [cit. 2018-07-01]. ISBN 978-80-87007-96-9. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz\\_260.pdf](http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_260.pdf)

Svaté přijímání mimo mši. c2018. [online]. In: *Liturgie.cz*. [cit. 2018-07-21]. Dostupné z: <http://www.liturgie.cz/eucharistie/svate-prijimani-mimo-msi>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2015-12-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2015-12-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

## 12 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Časový harmonogram výzkumu .....	35
Tabulka 2 – Přehled výsledků přípravné fáze rozhovoru .....	38
Tabulka 3 – Přehled výsledků hlavní fáze rozhovoru .....	39

## 13 Přílohy

### Seznam příloh

Příloha I: Informovaný souhlas



Příloha č. II: Tabulka s minimem otázek k rozhovoru

Příloha č. III: Autentické přepisy zaznamenaných rozhovorů

## **Příloha č. I: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas**

**Škola:** Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Student:** Marta Šlejharová

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

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

**V .....** dne .....

**podpis.....**

**Příloha č. II: Tabulka s minimem otázek k rozhovoru**

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

pečovatelské služby?		v domácím prostředí?
----------------------	--	----------------------

### **Příloha č. III: Autentické přepisy zaznamenaných rozhovorů**

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

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

První v rozhovoru byla paní A,

*Ano, využívám služby pečovatelské péče. Nemohu si již spoustu věcí udělat sama a děti nemají čas. Dováží mi jídlo, uklidí mi. Chodí sem taková sympatická paní. Dcera mi všechno okolo toho vyřídila a tak sem paní chodí. Uklidí mi a nakoupí. Když se domluvíme tak mi pomůže i s hygienou. Jsem spokojená. Když mají děti čas tak za mnou přijedou, ale to víte mají rodiny a bydlí daleko. O duchovní službě se mi moc stýská nevím jak na to. Dcera mě někdy vezme do kostela když jsou v Čechách. To mě chybí.*

Paní B,

*„Služby pečovatelské služby využívám posledních 6 let, konkrétně pedikúru, protože tu už si sama neudělám. Taky využívám několikrát do týdne dovážku jídla. Sama si uvařím jen lehčí jídla. Službu využívám tak 3x, někdy 4x do týdne. Často mi zbyde jídlo do druhého dne. Jídlo je někdy lepší, někdy horší. Dost je pro mne důležitá duchovní služba. problém je, že pan farář má víc farností, a tak má málo času. Ale jak může, tak přijede, někdy je to každý týden, ale aspoň několikrát za měsíc. Hlavně se snaží nám poskytnout svátost smíření. Ať už před Velikonocemi nebo před vánočními svátky.“*

Paní C,

*„Služeb pečovatelek využívám poslední 3 roky. Dovážka oběda 2x - 3 x týdně a pomoc*

*s hygienou. Uklidit si docela zvládám, a když ne, tak mi pomůžou pečovatelky. Chodím na pedikúru. Jsem ráda, že mi pečovatelky vozí nákupy, jak to jde, ale aspoň 2 x do týdne. Taky mi obstarávají pochůzky, třeba na poště placení nájmu, nebo u lékaře recepty. Já moc nikam nedojdu, protože mě kyčle hodně bolí. Taky mi pomáhají s velkým úklidem, jako třeba mytí oken, to už si opravdu netroufám. Teď musím vyřešit nějakého pana faráře, do kostela už krz ty kyčle fakt nemůžu dojít.“ Byla bych samozřejmě radši kdybych si vše zvládla ještě sama.*

#### Pan D.

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

#### Pan E

*Paní pečovatelka je milá. Zeptá se mě co a jak potřebujeme. To víte manželka je také nemocná a tak jsme rádi oba že někdo nám pomůže. Pečovatelské služby používám už 8 let. Vozí nám oběd, pomůže nám pani s úklidem to jo to už nějak nejde zvládnout a aké když jsou pochůzky tak nám to pani vyřídí. No jinak je tu u nás v kostele moc příjemný pan farář. Je to sice Polák, ale zaplat'pámbu za něj, kněží je málo. On nám starším rozumí, ví, co potřebujeme a kázání má takové pro lidi, ne jako na nějakém sněmu, to jsem moc rád.“*