

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

PÉČE O OSOBY SE SNÍŽENOU SOBĚSTAČNOSTÍ
V JEJICH PŘIROZENÉM PROSTŘEDÍ
Bakalářská diplomová práce

Sociální práce

Autor: Tomáš Snášel, DiS.

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dan Ryšavý, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Péče o osoby se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí“ vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

V Olomouci dne.

Podpis.....

Tomáš Snášel, DiS.

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucímu práce doc. Mgr. Danu Ryšavému, Ph.D. za trpělivý přístup, odborné připomínky a náměty při vedení bakalářské práce.

Anotace

Jméno a příjmení: Tomáš Snášel

Katedra: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Obor studia: Sociální práce

Obor obhajoby: Sociální práce

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dan Ryšavý, Ph.D.

Rok obhajoby: 2020

Název práce: Péče o osoby se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí.

Bakalářská práce se zabývá péčí o osoby se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak péči o svoji osobu vnímají klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnostech. Teoretická část se věnuje především domácí péči o seniory, formálním a neformálním pečujícím a pečovatelské službě. Praktická část vychází z kvantitativního šetření, které bylo provedeno formou standardizovaných strukturovaných rozhovorů s klienty pečovatelské služby. Z realizovaného výzkumu vyplynulo, že klienti vnímají péči o svoji osobu převážně pozitivně. Většina z nich také nechce nic zásadního na péči měnit.

Klíčová slova: Domácí péče, formální a neformální pečující, potřeby, pečovatelská služba

Title of Thesis: Care for people with reduced self-sufficiency in their natural environment

Annotation:

This bachelor thesis deals with the topic of care for individuals of diminished autonomy in their home environment. The aim of the thesis is to find out how clients who receive care at home from Charita Prostějov perceive the care. The theoretical part primarily focuses on care at home for the elderly, on formal

and informal caregivers, and care service. The practical part is based on quantitative examination performed using standardized and structured interviews with clients of the care service. The research performed showed that they hold a largely positive view of their care. Most of them also do not want any major changes in their care.

Key Words: home care, formal and informal caregivers, needs, care service

Počet literatury a internetových zdrojů: 18

Rozsah práce: 56 s. (62 780 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod	7
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	9
1 Pečovatelská služba	9
1.1 Sociální služby	9
1.2 Pečovatelská služba	10
1.3 Charita Prostějov	12
2 Senioři	13
3 Domácí péče	16
3.1 Formy péče	16
3.2 Neformální péče	16
3.3 Formální péče	20
4 Potřeby	22
4.1 Vymezení pojmu	22
4.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb	23
4.3 Specifika potřeb u seniorů	24
<i>EMPIRICKÁ ČÁST</i>	28
5 Metodologie výzkumu	28
5.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	28
5.2 Realizace výzkumu	28
6 Interpretace výzkumného šetření	31
6.1 Výzkumný vzorek	31
6.2 Péče v kontextu bio-psycho-socio-spirituálních potřeb	31
6.3 Oblasti péče	33
6.4 Uspokojování potřeb – představa a realita	35
6.5 Spokojenost s poskytovanou péčí	40
Závěr	46
Literatura:	48
Seznam tabulek:	50
Seznam grafů:	51
Příloha	52

Úvod

Už delší dobu můžeme pozorovat, že naše společnost stárne, průměrný věk se prodlužuje a současně se snižuje porodnost. Tím se zvyšuje procento starších lidí v populaci (Dudová, 2015, s. 9). Mnozí senioři jsou soběstační a aktivní i ve vyšším věku, je ale také velký počet těch, o které je třeba pečovat. Můžeme však pozorovat, že stále ubývá těch, kteří jsou schopni, a hlavně ochotni se o své nejbližší – rodiče a prarodiče sami postarat. Potřeba samotné péče se odvíjí od míry soběstačnosti konkrétního seniora. Jak už jsem zmínil, je mnoho těch, kteří pomoc vůbec nepotřebují, jiným postačí třikrát do týdne nakoupit. Někdo potřebuje pomoc jednou denně, o dalšího je třeba pečovat po celý den. Rodinní příslušníci tak musí často řešit dilemata spojená s péčí o jejich blízkého. Mnohdy se rozhodují mezi tím, zda se vzdát zaměstnání a zůstat s příbuzným doma, nebo zda má jít jejich blízký do pobytového zařízení. Takové rozhodování je vždy náročné. Nesoběstačný člověk chce většinou pochopitelně zůstat doma, kde prožil celý život. Řešení je jistě více, ale ne vždy jsou možná a dostupná. Jedním z řešení je využití terénní pečovatelské služby. Její pracovníci dochází do domácnosti člověka, který potřebuje s péčí pomoci. Obvyklá je kombinace péče rodiny a pečovatelské služby. Pečovatelská služba například zajistí péči ráno a v poledne, rodina pomáhá až se vrátí ze zaměstnání.

Pracuji pátým rokem právě v terénní pečovatelské službě, jejímž poskytovatelem je Charita Prostějov. Pečovatelská služba zajišťuje potřebnou pomoc seniorům a osobám se zdravotním postižením. Jelikož se denně setkávám s osobami, které potřebují pomoci, vidím, jak důležitou roli hrají lidé, kteří tuto pomoc zajišťují. Nemyslím teď jen pečovatelskou službu, ale především rodinu, která většinou zajišťuje největší část péče.

Rozhodl jsem se svoji bakalářskou práci zaměřit právě na péči o osoby v jejich domácím prostředí. **Cílem mojí práce je zjistit, jak péči o svoji osobu vnímají klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnosti.** Výzkumná otázka zní: Jak vnímají péči o svoji osobu klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnosti?

Klienty pečovatelské služby Charity Prostějov mohou být mimo seniorů také osoby s tělesným postižením a osoby s chronickým onemocněním. Jelikož však naprostou většinu klientů tvoří senioři zaměřil jsem svoji práci právě na ně.

Bakalářská práce se skládá ze dvou základních částí teoretické a empirické. Teoretická část je tvořena čtyřmi kapitolami jejichž výběr zohledňuje téma práce. První kapitola je věnovaná pečovatelské službě a jejímu popisu a dále Charitě Prostějov. Druhá kapitola se zabývá seniory, kteří jsou nejtypičtějšími klienty pečovatelské služby. Třetí kapitola pojednává o domácí péči. Zde se pozastavuji u tématu formální a neformální péče. Poslední kapitola teoretické části se věnuje lidským potřebám se zaměřením na seniory. Informace k teoretické části jsem čerpal z odborné literatury.

V empirické části práce se v první kapitole zabývám metodologií kvantitativního výzkumu a věnuji se výzkumnému šetření, které jsem realizoval prostřednictvím standardizovaných strukturovaných rozhovorů. Další kapitola se již věnuje interpretaci získaných údajů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pečovatelská služba

V této kapitole seznamuji čtenáře se sociálními službami se zvláštním zřetelem na pečovatelskou službu. Ke konci kapitoly představuji Charitu Prostějov jako poskytovatele pečovatelské služby osobám, kterým jsem zahrnul do výzkumného šetření.

1.1 Sociální služby

Dříve než se dostanu přímo k popisu pečovatelské služby, chtěl bych se krátce zastavit u nadřazeného pojmu, kterým jsou sociální služby. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3 definuje sociální služby následovně: „*Sociální službou rozumíme činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Sociální služby jsou služby poskytované za účelem zlepšení životní situace, společensky znevýhodněných osob. Při svém působení zohledňují nejen konkrétní osobu, která je hlavním předmětem jejich pomoci, ale také její užší či širší sociální okolí. Mezi klienty sociálních služeb mohou například patřit osoby se závislostí, osoby s postižením, lidé bez domova, senioři, rodiny s dětmi, rizikové děti a mládež i další osoby, které potřebují pomoc (Matoušek, 2007, s. 6–9). Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří bez přispění společnosti nejsou sami schopni překonat svoji tíživou situaci způsobenou věkem nebo zdravotním stavem (Holasová, 2014, s. 10). Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách v §32 a §33 rozděluje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále pak na služby pobytové, ambulantní a terénní.

1.2 Pečovatelská služba

Nyní se již dostávám k pojmu Pečovatelská služba. Podle výše uvedeného dělení ji zařazujeme mezi služby sociální péče poskytované terénní nebo ambulantní formou. Pečovatelská služba je nejrozšířenější terénní sociální službou v České republice. Její stávající podoba je dána výsledkem dlouhého historického vývoje, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální politikou státu, zkušenostmi nabytými v zahraničí a v neposlední řadě také kvalitním vzděláváním pracovníků (Bicková et al., 2010, s. 34).

Podle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách § 40 *„je pečovatelská služba terénní nebo ambulantní služba poskytovaná 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 poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“* Dále Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách v tomto paragrafu vymezuje základní činnosti, které pečovatelská služba nabízí. Jsou to:

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

Základní činnosti jsou dále konkrétněji rozvedeny ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a to v § 6, kde je také uvedena maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby. Mimo základní činnosti, které ukládá zákon, má poskytovatel pečovatelské služby možnost klientům nabídnout další fakultativní služby a tím jim rozšířit nabídku svých služeb. Zákon definuje okruh osob, které

mohou být klienty pečovatelské služby. Poskytovatel potom tento okruh konkretizuje ve veřejném závazku (Bicková et al., 2010, s. 31). Pečovatelská služba Charity Prostějov tak například neposkytuje službu rodinám s dětmi, ale pouze dospělým osobám. Sama se prezentuje následovně: *„Pečovatelské služba nabízí pomoc pro setrvání v domácím prostředí seniorům, osobám s tělesným postižením a osobám s chronickým onemocněním starším 18 let na území města Prostějova a v blízkém okolí“* (“Pečovatelská služba Charity Prostějov”, [2019]).

Sociální služby, a tedy i Pečovatelská služba může být dle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách dle § 78 poskytována až na výjimky: *„...jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, ... toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. O registraci rozhoduje krajský úřad...“* Uzákoněním povinnosti registrace došlo k zpřehlednění charakteru a rozsahu poskytování sociálních služeb. Zařazení do registru poskytovatelů sociálních služeb je také předpokladem pro možnost čerpání dotací z veřejných financí. (Prudká, 2015, s. 19). Dotace ze státního rozpočtu, o které musí služba požádat, jsou rozdělovány prostřednictvím rozpočtů jednotlivých krajů. Finance může pečovatelská služba získat nejen ze státního rozpočtu, ale i z dalších zdrojů jako jsou například úhrady od klientů, účelové dotace obcí a krajů, různé fondy a granty nebo dary (Bicková et al., 2010, s. 31). Pečovatelská služba bývá zřizována obcemi, kraji, nestátními neziskovými organizacemi, církevními právníckými osobami a fyzickými osobami. U posledního jmenovaného poskytovatele je to spíše výjimka. Jelikož jde o malého poskytovatele, má většinou problém s naplněním všech zákonných podmínek pro výkon pečovatelské služby (Bicková et al., 2010, s. 34–35).

1.3 Charita Prostějov

Na webových stránkách Charity Prostějov se můžeme dočíst, že „Charita Prostějov vznikla díky aktivitám prostějovských věřících.. Jde o organizaci s vlastní právní subjektivitou a jejím zřizovatelem je olomoucký arcibiskup. Charita Prostějov je základní složkou Arcidiecézní charity Olomouc, která je jako součást Charity Česká republika členem mezinárodní sítě Caritas Internationalis“ (“Základní informace o Charitě Prostějov”, [2019]).

Charita Prostějov pomáhá sociálně potřebným osobám, seniorům a nemocným na Prostějovsku a zajišťuje také humanitární pomoc. Finance na provoz Charity jsou získávány prostřednictvím dotací státu a kraje, veřejných a církevních sbírek a z tržeb za poskytnuté služby. Charita Prostějov nabízí následující služby: zdravotní, pečovatelskou a odlehčovací službu, chráněné bydlení, sociální rehabilitaci, charitní šatník a půjčovnu kompenzačních pomůcek (“Základní informace o Charitě Prostějov”, [2019]).

Když bych v závěru kapitoly krátce shrnul, co je to pečovatelská služba, popsal bych ji jako službu, která pomáhá lidem s různou mírou soběstačnosti v jejich domácnostech.

2 Seniori

V této kapitole nejdříve zdůvodňuji, proč jsem zahrnul do svého výzkumu právě seniory. Dále popisuji, co je to stáří a s jakými změnami je spojeno.

„Pečovatelské služba nabízí pomoc pro setrvání v domácím prostředí seniorům, osobám s tělesným postižením a osobám s chronickým onemocněním starším 18 let na území města Prostějova a v blízkém okolí“ (“Pečovatelská služba Charity Prostějov”, [2019]).

Z výše uvedeného vyplývá, že klienty pečovatelské služby Charity Prostějov mohou být mimo seniory, také osoby s tělesným postižením a osoby s chronickým onemocněním. Jelikož však převážnou většinu klientů pečovatelské služby Charity Prostějov tvoří senioři a ostatní cílové skupiny jsou zastoupeny minimálně, případně jsou zároveň seniory, zaměřil jsem svoji práci na cílovou skupinu seniorů.

Jelikož ve svém výzkumu pracuji se seniory považuji za důležité zde popsat, co je to stáří a s jakými změnami je spojeno. Stáří můžeme definovat mnoha způsoby. Mlýnková uvádí jeden z příkladů, kterým je dělení na kalendářní a biologické stáří. Biologické stáří spojujeme se zdravím seniora s jeho schopnostmi a vitalitou. Kalendářní stáří je potom spojováno s věkem seniora (Mlýnková, 2011, s. 15). Dle Čevelu a kol. se stáří rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 25). Biologické stáří závisí na dosažené míře involučních změn a poklesu potenciálu zdraví. Jedná se o spojení nevratných biologických změn, případně genových expresí, které předpovídají například riziko nemocí nebo úmrtí. Involuční změny se ve stáří mohou projevit poklesem výkonosti, zdraví, změnou chůze, postoje, chováním atd. (Uotinen et al., 2006, in Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 25). O kalendářním stáří mluvíme, pokud je dosaženo určitého dohodnutého věku. Tento věk se však posouvá, a to úměrně tomu, jak se

zvyšuje průměrná délka života (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 25). Odchod do důchodu, případně vznik nároku na starobní důchod bývá většinou považován za počátek sociálního stáří.

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organisation) dělí stáří na tři období:

- rané stáří 60–74 let
- vlastní stáří 75–89 let
- dlouhověkost 90 let a více (Mlýnková, 2011, s. 15).

V moderních západních zemích se často za počátek stáří považuje odchod do starobního důchodu. To to období bývá většinou mezi 60–65 lety věku. Tento věk jako počátek stáří uvádí také většina gerontologů, kteří poukazují na to, že v tomto období dochází k pozorovatelným fyzickým a psychologickým změnám (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 9). Stárnutí můžeme popsat jako proces postupného ubývání sil, přibývání a kumulace nemocí, zhoršování duševního zdraví a celkové oslabení organismu (Sýkorová, 2007, s. 93). Nemůžeme ovšem na seniory pohlížet jako na homogenní seniorskou populaci a představovat si, že co senior to člověk nemocný a nesoběstačný. Senioři se mezi sebou navzájem velmi liší. Zde můžeme uvést věkový rozdíl, zdravotní stav, ekonomické podmínky, zájmy, priority, rodinné zázemí, sociální prostředí, ve kterém žijí atd. Nemůžeme tedy na seniory nahlížet jako na stejnorodou skupinu lidí závislých na pomoci druhých (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 27). I senioři se snaží být, co nejdéle aktivní a soběstační. Když z nějakého důvodu, většinou zhoršení zdravotního stavu a snížené fyzické výkonnosti jim začínají ubývat síly, přistupují k takzvané strategii přizpůsobení se, kdy vybírají z původních činností a aktivit a přizpůsobují je svým možnostem (Sýkorová, 2007, s. 213).

Názory na to, kdy začíná stáří se liší, stejně jako se mezi sebou liší senioři. Jsou senioři, kteří vyžadují více či méně pomoc druhých, ale je spousta seniorů, kteří jsou naprosto soběstační a mohou ještě nabídnout svoji pomoc společnosti. Nelze proto pohlížet na starší osoby, jako na stejnorodou skupinu. V rámci své práce se zabývám seniory, kteří jistou míru pomoci druhé osoby potřebují.

3 Domácí péče

Tuto kapitolu věnuji popisu péče o seniory v jejich domácím prostředí. Nejdříve péči rozdělují na formální a neformální. Dále se více věnuji péči neformální, kterou zajišťuje rodina. Zde se mimo jiné zabývám tím, že je tato forma péče do budoucna ohrožena z důvodu demografických změn. U formální péče poukazuji na to, jaké jsou možnosti využití sociálních služeb v domácí péči.

3.1 Formy péče

Domácí péči můžeme rozdělit na formální a neformální péči. Formální péče je zajišťována prostřednictvím institucí a služeb. Neformální péče je zajišťována rodinou, známými a sousedy.

Mlýnková rozděluje péči o seniory do třech skupin: Péče zajišťovaná rodinou (neformální péče), sociální péče a zdravotní péče (Mlýnková 2011, s. 62)

Podle Agnety Stark může být péče o starší osoby zpravidla vykonávána prostřednictvím čtyř institucí, kterými jsou: rodina, trh, veřejný sektor a dobrovolníci (Stark 2005; Bracke, Christiaens, Wauterickx 2008, in Dudová, 2015, s. 11).

3.2 Neformální péče

Úloha institucí pečujících o starší populaci může v každé zemi vypadat jinak. Výzkumy v různých zemích však poukazují nato, že zdaleka největší část péče je zajišťována rodinou (Stark 2005; Bracke, Christiaens, Wauterickx 2008, in Dudová, 2015, s. 11). Nicméně Jeřábek dodává, že současné rodiny, které pečují o svého blízkého, často potřebují pomoc formálních pečujících. Uvádí, že doplňující pomoc formálních služeb je slučitelná s rodinou péčí o seniora. Předpokladem je, že rodina zůstává aktivní a nevzdává se své odpovědnosti

za seniora. Jeřábek nazývá tento způsob pomoci tzv. hybridní péčí (Jeřábek, 2009, s. 246).

Jeřábek podle Chaloupkové rozlišuje neformální péči z hlediska intenzity a naléhavosti na tři stupně péče: podpůrnou, neosobní a osobní péči (Chaloupková, 2013, s. 109). Podpůrná péče je příležitostná výpomoc např. odvoz k lékaři. Neosobní péče je pomoc s denními instrumentálními činnostmi je časově náročnější a jedná se například o nakupování, domácí práce, nebo administrativní záležitosti. Osobní péče je potom nejnáročnější, většinou je každodenní a obstarává základní denní činnosti. Jedná se především o osobní hygienu a pomoc se stravou (Colombo et al., 2011; Jeřábek, 2009, in Chaloupková, 2013, s. 109).

Rodinná péče je většinou neplacená a spíše vykonávána ženami než muži. Pokud se jedná o osobu, o kterou je pečováno v případě muže o něj většinou pečuje manželka, nebo partnerka. V případě žen to nejčastěji bývá dcera, nebo snacha (Stark 2005; Bracke, Christiaens, Wauterickx 2008, in Dudová, 2015, s. 11). Chaloupková uvádí, že dle Jeřábka jsou nejčastějšími pečovateli ženy - manželky, partnerky, dcery nebo snachy. Muži se sice také do péče zapojují, ale ve většině případů nejsou hlavními pečujícími osobami. Ženy poskytují především přímou péči a muži bývají často v roli podpůrných pečovatelů (Chaloupková, 2013, s. 109–110)

Česká republika potvrzuje model, který se opírá o tradiční pojetí, kdy je péče o nesoběstačné osoby zajišťována primárně rodinnými příslušníky a formální služby se zařizují až v situaci, kdy rodina není schopna péči zajistit (Svobodová in Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 20). Senior, který z důvodu zvyšujícího se věku a zhoršujícího se zdravotního stavu potřebuje zajistit péči o svoji osobu, oslovuje z pravidla jako první členy svojí rodiny. Tedy manžela, nebo manželku a děti. V rámci rodiny zastoupení žen jako osob pečujících o jejich příbuzného převyšuje zastoupení mužů, jako

pečovatelů. Ženy jako poskytovatelé péče zde tvoří 70–80 % (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 20). Chaloupková uvádí, že podle výzkumného šetření „ISSP Rodina a zdraví“, které proběhlo v České republice v roce 2012, jsou ženy jako pečující zastoupeny cca 60 % (Chaloupková, 2013, s. 121). Z tohoto šetření také vyplynulo, že pravidelnou pomoc členům své rodiny, kteří jsou nemocní, starší nebo nemohoucí poskytuje v rámci české populace 28 % žen a 18 % mužů. Nejvíce péče poskytují ženy ve věkové skupině 55–64 let. Je to až 37 % těchto žen. Ve věku mezi 35–64 lety se pravidelné péči o závislé členy rodiny věnuje více než třetina žen a cca čtvrtina mužů (Chaloupková, 2013, s. 115). Výzkumné šetření „ISSP Rodina a zdraví 2012“ napovídá, že většina pečujících osob v produktivním věku jsou zaměstnaní a musí tedy péči a zaměstnání nějakým způsobem skloubit dohromady. Z dat šetření také vyšlo najevo, že dosažené vzdělání nemá vliv na tom, zda se někdo stane pečujícím (Chaloupková, 2013, s. 121).

Současná situace rodinných příslušníků jako pečovatelů se zdá být ohrožená. Problém je v tom, že osob, které péči potřebují stále přibývá a na druhé straně počet osob, které péči zajišťují se zmenšuje. Sociologové a demografové poukazují, že na tom mají podíl právě demografické změny (Dudová, 2015, s. 11). Jednou z nejdůležitějších otázek ve vyspělých zemích je demografické stárnutí společnosti. Je to postupný proces, ve kterém se zvyšuje počet seniorů a zároveň snižuje počet dětí mladších 15 let. Hlavním důvodem je pokles porodnosti a zvyšování průměrné délky života (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 9). Lidé mají méně vlastních dětí, případně nemají žádné. Později, když zestárnou, zjišťují, že se o ně nemá kdo postarat (Dudová, 2015, s. 11). Dle demografických prognóz se očekává, že během dvaceti let se v České republice navýší počet senioru nad 75 let minimálně na dvojnásobek současného stavu. Přitom se předpokládá, že přibližně 25–30 % z nich bude vyžadovat dlouhodobou péči (Rychtaříková, 2006, in Chaloupková, 2013,

s. 108). Podle Českého statistického úřadu budou v roce 2050 jednu třetinu české populace tvořit senioři od 65 let nahoru a převyšší tak dvaapůlkrát až třiapůlkrát dětskou populaci do 15 let věku (Sýkorová, 2007, s. 42). Děti, které zajišťují péči svým nesoběstačným rodičům často pociťují náročnost péče, protože se nemají s kým o péči rozdělit (Dudová, 2015, s. 11). Dnešní společnost je nastavená tak, že rodiny většinou nežijí společně, ale stěhují se do jiného bytu než jejich rodiče (Mlýnková, 2011, s. 63). Jak zmiňuje Dudová, možnou komplikací v rámci rodinných pečujících jsou velké vzdálenosti mezi domácnostmi jednotlivých členů rodiny (Dudová, 2015, s. 13). Přestože v dnešní době většinou každá generace rodiny žije sama, zůstává rodina základním článkem při poskytování vzájemné pomoci. Někdy rodina bere seniora do své domácnosti, jindy za ním dojíždí domů. Obě řešení mají své výhody i nevýhody a je na rodině a osobě o kterou pečuje, aby zvolili řešení, které bude nejlepší. Výhodou vzít seniora k sobě je, že nezůstává většinu času sám, navíc to ušetří čas s dojížděním k němu domů. Na druhou stranu většina lidí chce zůstat doma, a tak se senior nemusí např. u dcery cítit dobře. Navíc si může připadat na obtíž (Mlýnková, 2011, s. 63).

„V sociologickém zkoumání neformální péče o starší v rámci rodiny jsou budovány teorie, jejichž cílem je primárně pochopení mechanismů a faktorů fungování solidarity mezi jednotlivými generacemi v rodině. Usilují zejména o vysvětlení ochoty dospělých dětí poskytovat péči svým stárnoucím rodičům“ (Dudová, 2015, s. 20). Jedním z takových to přístupů je teorie sociální směny. Tato teorie se zakládá na uvědomění si dospělých dětí, že se rodiče o ně starali během jejich dětství a oni jim teď tuto péči musejí vrátit. Pokud by to neudělali budou mít výčitky svědomí a sociální okolí by je za to mohlo odsoudit (Dudová, 2015, s. 20). Dalším příkladem je teorie vazby, kdy dospělé děti jsou ve stálém blízkém kontaktu s rodiči a navazují s nimi jakoby přátelství. Následná péče o ně je pak projevem lásky, nikoliv nutností splácení dluhu z dětství (Dudová, 2015, s. 20).

V současné době se vyzdvihuje teorie ambivalence, která zdůrazňuje, že vztahy a situace poskytování péče mohou být často napjaté a obsahují pozitivní i negativní prvky. Na rozdíl od předchozích teorií zdůrazňuje, že rodinné vztahy mohou být protichůdné a rodinné konflikty nejsou vždy řešitelné (Dudová, 2015, s.21).

3.3 Formální péče

Péče o nesoběstačného člověka je velmi náročná, a to nejen fyzicky, ale také psychicky. Z toho důvodu může negativně ovlivnit osobní i profesní život pečovatele. Proto je velmi důležité, aby existovaly služby, které jsou schopny zajistit péči o člověka a zároveň mu umožnit, aby mohl zůstat ve svém domácím prostředí (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 20).

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí následující terénní služby, které mohou být nápomocny v péči o nesoběstačného člověka v jeho domácím prostředí:

- *„Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.*
- *Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.*
- *Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo*

zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti

- **Podpora samostatného bydlení** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- **Odlehčovací služby** jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“
- **Pečovatelská služba** viz kapitola 1

Vlastní výzkum budu provádět mezi klienty pečovatelské služby. Protože pro tyto osoby jsou nejčastějšími pečujícími rodina a pečovatelská služba, budu ve výzkumu nahrazovat formální péči pojmem odborná služba a pojem neformální péče bude nahrazen rodinou.

4 Potřeby

Tuto kapitolu věnuji lidským potřebám. Nejdříve popisuji, co to potřeba je. Dále se pozastavuji u hierarchické teorie potřeb Abrahama Harolda Maslowa, což byl jeden z nejvýznamnějších výzkumníků v oblasti potřeb. Poté přibližuji specifika potřeb u seniorů, kteří jsou cílovou skupinou mého výzkumu.

4.1 Vymezení pojmu

Lidská potřeba vzniká při pocitu, že nám něco chybí, nebo přebývá. Je to touha naplnění něčeho v oblasti biologické, psychické, sociální nebo spirituální. Naplnění potřeby směřuje k nalezení rovnováhy a uspokojení (Šamánková, 2011, s. 12). „*Ke spokojenému životu je potřeba pocitu životního optima, tzn. dosažení maximálního možného individuálního životního uspokojení*“ (Šamánková, 2011, s. 17). Pocit nedostatku nebo nadbytku sice nemusí být vždy příjemný, ale je hnací silou, která nás vede k činnosti, která směřuje k naplnění potřeby. (Mlýnková, 2011, s. 47–48). Snaha o uspokojení potřeby, nalezení životního ideálu, žene člověka k aktivitě za dosažením uspokojení potřeby. Tato aktivita končí dosažením uspokojení potřeby, nebo smířením se s tím, že uspokojení této potřeby není možné (Šamánková, 2011, s. 17).

Proces uspokojování potřeb je jednou ze základních složek kvality života. Centrum pro podporu zdraví na univerzitě v Torontu sestavilo model, který vyjadřuje komplexní přístup ke kvalitě života. Tento model klade jako základ tři hlavní domény života – být, náležet a realizovat se (Šamánková, 2011, s. 31). „*Kvalita života v sobě vždy odráží pocit pohody vycházející nejen z tělesného, ale i ze sociálního a duševního stavu každého jedince*“ (Šamánková, 2011, s. 31).

4.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb

Jedním z nejvýznamnějších výzkumníků v oblasti potřeb byl představitel humanistické psychologie Abraham Harold Maslow (1908–1970) (Šamánková, 2011, s. 26). Abraham Maslow vytvořil základní stupnici hodnot, která bývá znázorňována jako pyramida. Tato teorie říká, že pro uplatnění vývojově vyšších potřeb, znázorňovaných v horní části pyramidy, je nutné alespoň částečné uspokojení nižších základních potřeb. Později Maslow svoji teorii upravil a sestavil seznam D hodnot (deficitní) základní a B hodnot (B – being – bytí) hodnoty růstu, bytí. Základní potřeby jsou nutné uspokojit z důvodu přežití organismu (např. uspokojení deficitu potravy). Uspokojení růstových potřeb má za následek chuť po dalším rozvoji (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 34).

Původní Maslowova hierarchická teorie potřeb byla tvořena pěti stupni. Od nejnižšího stupně: Potřeby:

- biologické a fyziologické (jídlo, spánek)
- jistoty a bezpečí (bezpečí, jistota, pořádek)
- sociální (příslušnost ke skupině, láska)
- úcty a uznání (sebeúcta, nezávislost, prestiž)
- seberealizace, sebenaplnění (rozvoj osobnosti, uplatnění)

Později byl tento model doplněn na osmistupňový: Potřeby: biologické a fyziologické; jistoty a bezpečí; sociální; úcty a uznání; poznávací (kognitivní); estetické; seberealizace, sebenaplnění; sebetranscendence (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 25; Šamánková, 2011, s. 27). Maslow došel k názoru, že někteří lidé, jež dosáhli seberealizace a sebenaplnění, jsou si vědomi, že existuje ještě něco, co je přesahuje. Maslow tento stav sebetranscendence či spirituality nakonec umístil na vrchol pyramidy, tedy nad seberealizaci a sebenaplnění. Navíc připustil, že

sebetranscendence může člověk dojít i tehdy, když nemá uspokojené nižší potřeby (Šamánková, 2011, s. 27).

4.3 Specifika potřeb u seniorů

Ve starším věku mnozí lidé ztrácejí schopnost uspokojovat své běžné potřeby tak, jak by chtěli. Zjišťují, že to, co dříve jednoduše zvládli, teď již nedokážou, nebo jim to zabere mnohem více času a výsledek neodpovídá jejich představám. Pomoc těmto lidem vyžaduje pochopení a znalost jejich potřeb (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 33). Mlýnková uvádí, že potřeby se mění dle věku člověka. Jiné potřeby mají děti předškolního věku, jiné školáci a jiné dospělí nebo senioři. U osob starších 75 let se mění preference potřeb. Do popředí se dostávají potřeby fyziologické, z psychosociálních to jsou především potřeby zdraví, bezpečí, klidu, spokojenosti, lásky, sounáležitosti (Mlýnková, 2011, s. 48). Hauke také poukazuje na to, že jde o přehodnocení důležitosti potřeb. Ve stáří některé potřeby ztrácejí na významu a dostávají se do pozadí a jiné naopak vystupují do popředí. Do čela se dostávají především potřeba jistoty a bezpečí (Hauke, 2014, s. 11). Potřeby jsou pro každého člověka individuální a mění se v čase a v prostředí, kde žijeme (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 34).

„Chápeme-li stárnutí jako proces při kterém dochází postupně ke změnám zdravotního a funkčního stavu stárnoucího člověka a k proměnám jeho partnerských, rodinných a společenských vztahů, musíme konstatovat, že se v průběhu stárnutí mohou měnit i potřeby a priority při jejich uspokojování“ (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 34).

Čevela a kol. ovšem také zdůrazňují, že pro seniory je stejně důležité, jak uspokojování potřeb biologických, tak uspokojení potřeb psychických

a spirituálních. U seniorů nejde o rozdílnost potřeb, ale o jiný způsob jejich naplňování a uspokojování (Čevela, Kalvach, & Čeledová, 2012, s. 33).

Biologické potřeby

„Biologické (fyziologické) potřeby – vyplývají z podstaty člověka jako živé bytosti, jde například o potřebu potravy, tekutin, oděvu, spánku“ (Šamánková, 2011, s. 17).

Z biologických potřeb můžeme uvést, že senioři kladou důraz na chutně připravené jídlo. Ve stáří se mění chuť tím, jak ubývají chuťové pohárky. Senioři nepocítují také tolik žízně, a proto mají často problém s dostatečným přísunem tekutin. Dále je zvýrazněna potřeba vyprazdňování, se kterou mají senioři často problémy. Důležitá je potřeba odpočinku a spánku také během dne. Důležité je nepocítovat bolest a být v teple a pohodlí (Mlýnková, 2011, s. 48).

Psychické potřeby

„Psychické potřeby jsou odvozovány a vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů, vycházejí z individuálního prožívání a vnímání světa a dále z potřeby rozvoje osobnosti“ (Šamánková, 2011, s. 17).

Velmi důležitou potřebou je vědomí bezpečí, a respektování autonomie. (Šamánková, 2011, s. 20). Bezpečí můžeme označit jako jednu z nejdůležitějších potřeb stáří. Senioři mají rádi určitý řád a pořádek a preferují spíše známe, než neznámé (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 28). Důležité je také posilovat v seniorech sebeúctu tím, že při péči o ně dáváme najevo, že nás tato služba neobtěžuje (Šamánková, 2011, s. 20).

Sociální potřeby

„Sociální potřeby neboli společenské potřeby závisí na společnosti, ve které jedinec žije a kam směřují jeho sociální snahy, jaké touží mít sociální zázemí a postavení“ (Šamánková, 2011, s. 17).

Pro seniory, stejně jako pro osoby všech věkových kategorií je velmi důležitý pocit příslušnosti k určité skupině. Je třeba dávat druhému najevo, že ho přijímáme i s případnými změnami potřeb a nároků, s kterými může být stáří spojeno (Šamánková, 2011, s. 36). Každý člověk potřebuje být milován a respektován společenstvím do kterého patří (Šamánková, 2011, s. 20).

Duchovní potřeby

„Duchovní potřeby – jsou spojeny s duchovním zaměřením jedince, religiózním, filozofickým, psychologickým zaměřením a cítěním“ (Šamánková, 2011, s. 17).

Spiritualita se často ve vyšším věku dostává do popředí. Mnozí lidé spojují spiritualitu nejen s Bohem nebo vírou, ale vnímají ji v širším kontextu. Je zařazována na úroveň zdraví, sociálních vztahů a volnočasových aktivit. O spiritualitě hovoří například jako o potřebě milovat a být milován, dávat a přijímat, být respektován, radovat se, mít čas být o samotě, modlit se, přemýšlet. (Nešporová, Svobodová, & Vidovičová, 2008, s. 28). Senioři v závěrečné fázi života přemýšlí nad svým uplynulým životem. Kladou si otázky o smyslu života. Hodnotí, zamýšlí se, zda udělali vše co chtěli, zda naplnili cíle, které si určili. Často se potřebují svěřit někomu, kdo je jim blízký, někomu kdo jim bude naslouchat. Uspokojení duchovních potřeb člověka není pouze záležitostí víry v Boha. Do záležitostí duchovních potřeb spadají různé otázky týkající se života, smrti, důvěry, lásky... Pečující mohou v mnohém člověku pomoci, například projevem důvěry. V případě zájmu mu mohou také zprostředkovat návštěvu duchovního (Mlýnková, 2011, s. 50–51).

Senioři, stejně jako ostatní věkové skupiny osob, potřebují mít zajištěny všechny potřeby. Záleží na každém jedinci, které potřeby upřednostňuje, a které považuje za méně důležité. Různorodost potřeb u seniorů se pokouším také zachytit ve svém výzkumu.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Metodologie výzkumu

V této kapitole představuji realizaci svého výzkumu. Stručně objasňuji, kdo je předmětem mého výzkumu a dále přibližuji nástroj, který jsem pro získání informací využil.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem této bakalářské práce je pomocí kvantitativního výzkumu zjistit, jak péči o svoji osobu vnímají klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnosti.

Výzkumná otázka zní: Jak vnímají péči o svoji osobu klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnosti?

5.2 Realizace výzkumu

Klienti pečovatelské služby tvoří stejnorodou skupinu, ale liší se mimo jiné věkem, zdravotním stavem, schopnostmi, potřebami, prioritami, rodinným zázemím atd. Pro potřeby výzkumu jsem klienty pečovatelské služby rozdělil na tři typy podle rozsahu péče, která je jim poskytována. Prvním typem jsou klienti, kteří potřebují pomoc s péčí minimálně jednou za den (především očista těla a zajištění stravy). Druhým typem jsou ti, kteří potřebují pomoc přibližně jednou až dvakrát za týden (např. nákup a úklid) a posledním typem jsou ti, kteří si pouze nechávají dovést oběd.

Péče o osobu je vyjádřením naplňování potřeb, proto s ohledem na rozdělení potřeb na bio-psycho-socio-spirituální se ptám na spokojenost s péčí díky níž by měly tyto potřeby být naplňovány. V rámci výzkumu mě také zajímá, kdo klientům péči zajišťuje. S čím jim pomáhají formální pečující a s čím

neformální pečující. Jak už jsem uvedl dříve, pro potřeby výzkumu formální péči zastupuje odborná služba a neformální péči pak rodina.

Výzkum jsem realizoval pomocí standardizovaného strukturovaného rozhovoru. Cílem tohoto rozhovoru je: *„získat názory a myšlenkové tendence respondentů na předem dané otázky, které souvisejí s jejich životní zkušeností. Je vhodné ho využít tam, kde nepotřebujeme oslovit tak velké množství respondentů. Tedy v situacích, kdy tazatel (student) zvládne samostatně řídit dostatečné množství rozhovorů. Na rozdíl od dotazníků je u tohoto šetření vyšší návratnost a často i validita získaných dat“* (Vojtíšek, 2012, s. 25).

Rozhovory jsem provedl s klienty pečovatelské služby, kterým je poskytovaná služba přímo ve městě Prostějov. Klienty jsem nejdříve kontaktoval telefonicky. Krátce jsem vysvětlil, že realizuji výzkum v rámci bakalářské práce a poprosil jsem je, zda bych je mohl navštívit a udělat s nimi rozhovor. Pokud souhlasili domluvili jsme si termín návštěvy.

Při rozhovorech s klienty (dále respondenti) jsem používal předem připravené otázky týkající se poskytování péče. Rozhovor se skládal ze tří částí.

Nejdříve měl respondent odpovědět na otázky, která osoba či služba by podle jeho názoru byla nejsprávnější volbou při péči o nesoběstačného člověka v jeho domácnosti. Tyto otázky jsem pokládal proto, abych zjistil názor respondenta na všechny oblasti péče, které mě v rámci výzkumu zajímají a mohl jsem tyto informace později porovnat s tím, kdo respondentovi poskytuje pomoc reálně.

Nyní se měl respondent zařadit do jedné ze tří kategorií, které jsem mu popsal a přiblížil znázorněním na obrázcích. Šlo o reprezentativní kategorie typů klientů pečovatelské služby. První kategorie popisovala klienty, kteří potřebují pomoc s péčí minimálně jednou za den (především očista těla a ajištění stravy). Druhou kategorií reprezentovali klienti, kteří potřebují

pomoc s péčí přibližně jednou až dvakrát za týden (např. nákup a úklid) a třetí kategorii tvořili klienti, kterým je pouze dovážen oběd. Potom respondent odpovídal na otázky, které se týkaly péče o něj.

V těchto prvních dvou částech mohli respondenti na otázky odpovídat výběrem ze čtyř možností: rozhodně rodina / spíše rodina / spíše odborná služba (odborník) / rozhodně odborná služba (odborník). Respondenti byli poučeni o tom, že rodinou jsou v tomto kontextu myšleni nejen pokrevní příbuzní, ale také přátelé, známí nebo i sousedi. Za odbornou službu (odborníka) si potom mohli dosadit např. pečovatelskou službu, lékaře, psychologa, ale také třeba duchovního. Tyto možnosti sloužily pouze pro potřeby rozhovoru, aby jim respondenti lépe porozuměli. V praktické části bakalářské práce používám pojmy neformální pečující (rodina) a formální pečující (odborné služby).

Závěrečná část se týkala toho, zda by respondenti něco z poskytované péče chtěli změnit. Zde se mohli vyjádřit k péči, která je jim poskytována. Na výběr měli tři možnosti odpovědí: Častější pomoc / delší návštěva při poskytování pomoci / změna poskytovatele pomoci.

V této kapitole jsem připomněl cíl práce a výzkumnou otázku. Přiblížil jsem také nástroj, kterým jsem zjišťoval informace, které jsem využil se záměrem naplnění cíle. Výzkumný nástroj, který jsem používal při rozhovorech s klienty je součástí práce jako příloha.

6 Interpretace výzkumného šetření

V této kapitole více přibližuji zkoumaný vzorek. Popisuji zkoumané oblasti péče a interpretuji získané výsledky. V některých částech práce se vyhýbám procentuálním údajům, protože při celkové nízké četnosti by mohly být matoucí. Jelikož výzkumný vzorek tvořilo dvacet respondentů je možné si za každého dosadit 5 %.

6.1 Výzkumný vzorek

Pečovatelská služba zajišťuje péči klientům ve městě Prostějově a dalších obcích Prostějovského okresu. Rozhovory jsem provedl s dvaceti klienty pečovatelské služby, kterým je poskytována služba přímo ve městě Prostějov.

Společně s vedoucí a sociální pracovnící pečovatelské služby jsme vyhodnotili počet klientů, kteří by byli rozhovoru schopni. Některé klienty jsme do výzkumu nezahrnuli z důvodů horšího zdravotního stavu, neschopnosti verbální komunikace, nebo předpokladu neporozumění otázkám rozhovoru. Tento počet jsem pak ještě snížil kvůli časové náročnosti, se kterou je realizace rozhovorů spojena. Celkový počet klientů seniorů na území města Prostějov je cca šedesát. Když je rozdělím do třech typů dle potřeby péče, tvoří první typ cca patnáct, druhý typ čtyřicet a třetí typ pět klientů.

Výzkumný vzorek byl zastoupen v prvním typu čtyřmi, ve druhém třinácti a ve třetím třemi klienty.

6.2 Péče v kontextu bio-psycho-socio-spirituálních potřeb.

Během rozhovorů jsem se respondentů ptal na osm hlavních oblastí péče. Pět oblastí se týkalo péče o biologické potřeby. Péči o psychické, sociální a spirituální potřeby jsem za každou kategorii zjišťoval jednou otázkou.

Na biologické potřeby jsem během výzkumu kladl větší důraz, protože především ony tvoří největší pole působnosti pečovatelské služby. Jelikož jsem při zjišťování péče o biologické potřeby používal více otázek, za výslednou odpověď klienta jsem považoval tu formu péče, která v jeho odpovědích převažovala. Vybrané odpovědi *rozhodně rodina/spíše rodina* jsem zahrnul do pojmu *neformální péče*. Za odpovědi *rozhodně odborná služba (odborník)/spíše odborná služba (odborník)* jsem dosadil pojem *formální péče*.

Otázkami, které jsem respondentům pokládal jsem se tedy snažil zachytit, jak vnímají poskytovanou péči, a to pokud možno v kontextu bio-psycho-socio-spirituálních potřeb. Ve spojení s biologickými potřebami jsem se ptal na podání stravy, zajištění obědu, hygienu, úklid domácnosti a nakupování. Z psychických potřeb mě zajímal pocit bezpečí. Otázkou na možnost mít někoho, s kým můžu být a povídat si s ním, jsem sledoval potřebu sociálního kontaktu. Naplnění spirituální potřeby jsem zjišťoval otázkou, zda má respondent někoho, komu důvěřuje a může s ním vést rozhovor o důvěrných záležitostech, o smyslu života, o smrti, o víře viz tabulka č. 1.

Tab. č. 1: Oblasti poskytované péče v kontextu zajišťování potřeb

	oblasti péče
biologické potřeby	podání stravy, zajištění obědu, hygienu, úklid domácnosti a nakupování
psychické potřeby	pocit bezpečí, klidu
sociální potřeby	mít někoho, s kým můžu být a povídat si s ním,
spirituální potřeby	mít někoho komu důvěřuji a můžu s ním vést rozhovor o důvěrných záležitostech, o smyslu života, o smrti, o víře.

6.3 Oblasti péče

Nyní představím odpovědi respondentů k jednotlivým oblastem péče, které se týkají toho, jaká je jejich představa o ideální formě poskytovatele a jaká je realita poskytování. V této fázi výzkumu zatím nedosazují jednotlivé oblasti péče za potřeby, ale popisují všechny oblasti, na které jsem se respondentů dotazoval. V následujících tabulkách č: 2–9 vždy uvádím jednu oblast péče a počet klientů u jedné a druhé formy.

Zajištění oběda

Tab. č. 2: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	8	12
realita	16	4

Podání/chystání stravy

Tab. č. 3: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	6	14
realita	7	13

Očista těla

Tab. č. 4: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	6	14
realita	9	11

Nákup

Tab. č. 5: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	6	14
realita	7	13

Úklid

Tab. č. 6: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	7	13
realita	9	11

Pocit bezpečí, klidu

Tab. č. 7: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	4	16
realita	4	16

Někdo, s kým je možné být a povídat si s ním

Tab. č. 8: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	1	19
realita	0	20

Někdo, komu je možné důvěřovat a vést s ním rozhovor o důvěrných záležitostech, o smyslu života, o smrti, o víře.

Tab. č. 9: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	2	18
realita	1	19

Zde bych se pozastavil u oblasti *pomoc při zajištění oběda*, je to jediná činnost, u které respondenti oproti ostatním častěji označovali možnost formální péče. U ideální představy respondentů se sice opět přiklání k zajištění prostřednictvím neformální péče, ale rozdíl již není tak zásadní. Dvanáct klientů se přiklonilo k neformální péči a osm k formální péči. Pokud jde o realitu zajištění, tak tady vidíme značný rozdíl oproti jiným činnostem

pomoci, protože šestnáct respondentů sdělilo, že jim oběd zajišťují formální pečující.

Domnívám se, že důvodem označení zajištění oběda osmi respondenty jako ideálního poskytovatele neformální pečující je to, že jsou na tento způsob zvyklí. Důvod proč tak vysoký počet respondentů využívá pro zajištění obědu formální péči spatřuji v tom, že v čase oběda je rodina pravděpodobně v zaměstnání. Pokud rodina chodí do práce, tak se může nejvíce zapojit do péče o potřebného odpoledne a večer, někteří i ráno. Poledne je však čas, kdy je senior sám doma a potřebuje využít právě formální službu.

6.4 Uspokojování potřeb – představa a realita

Nyní již jednotlivé oblasti péče přiřadím k vlastním potřebám viz. tabulky č. 10–13.

Biologické potřeby

Tab. č. 10: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	6	14
realita	8	12

Psychické potřeby

Tab. č. 11: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	4	16
realita	4	16

Sociální potřeby

Tab. č. 12: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	1	19
realita	0	20

Spirituální potřeby

Tab. č. 13: Představa a realita poskytovatele péče

	formální péče	neformální péče
představa	2	18
realita	1	19

Z prezentovaných údajů vyplývá, že většina respondentů zastává názor, že by péče o nesoběstačné osoby, které žijí doma, měla být zajišťována především neformálními pečujícími. U většiny respondentů tomu tak i reálně je. Vidíme také, že představa respondentů o ideální formě pečujících a realita poskytovatelů jsou velice podobné. Pokud jde o zajištění psychických, sociálních a spirituálních potřeb vidíme velmi výrazný příklon k neformální péči. Názor na poskytovatele péče o biologické potřeby se mírně liší. I v tomto případě je sice příklon k neformálním poskytovatelům, ale poměr formální a neformální již není tak vysoce rozdílný.

Důvod spatřuji v tom, že pokud jde o potřeby psycho-socio-spirituální je normální, že lidé hledají pomoc a zastání u těch, které znají, a kteří jsou jim blízcí. Rodina je běžně také připravena tuto pomoc nabídnout. Jeřábek uvádí, že Hilary Graham ve své práci „Pečování – práce z lásky“ popisuje péči jako práci z lásky. Graham popisuje, že rodinná péče o nesoběstačného člena je jednak praktickou péčí a dále starostí a láskou, která je často motivací k této službě (Jeřábek, 2009, s. 244). Zde patří jistě i biologické potřeby, ale myslím, že zde už jsme si zvykli, že napomáhají odborné služby. Je to nepochybně spojeno s tím, že rodina kvůli zaměstnání není schopna zajistit veškerou pomoc svému blízkému a je dobře, když se může o tuto službu rozdělit třeba s pečovatelskou službou. Opět zde můžeme použít informace z práce Jeřábka, kdy popisuje, jaký pohled na péči v rodině a ve společnosti zaujímá profesor Michael D. Fine. Tento profesor poukazuje, že zvyšující se nároky při péči o seniory spojené s demografickým vývojem je třeba řešit prostřednictvím

„smíšených (hybridních) forem péče“, kdy se podílí na péči rodina a formální služby (Jeřábek, 2009, s. 245).

V tabulce č. 14 můžeme vidět představu respondentů o ideální formě poskytovatele a porovnat u každé z jednotlivých potřeb procentuální zastoupení péče, viz také graf č. 1.

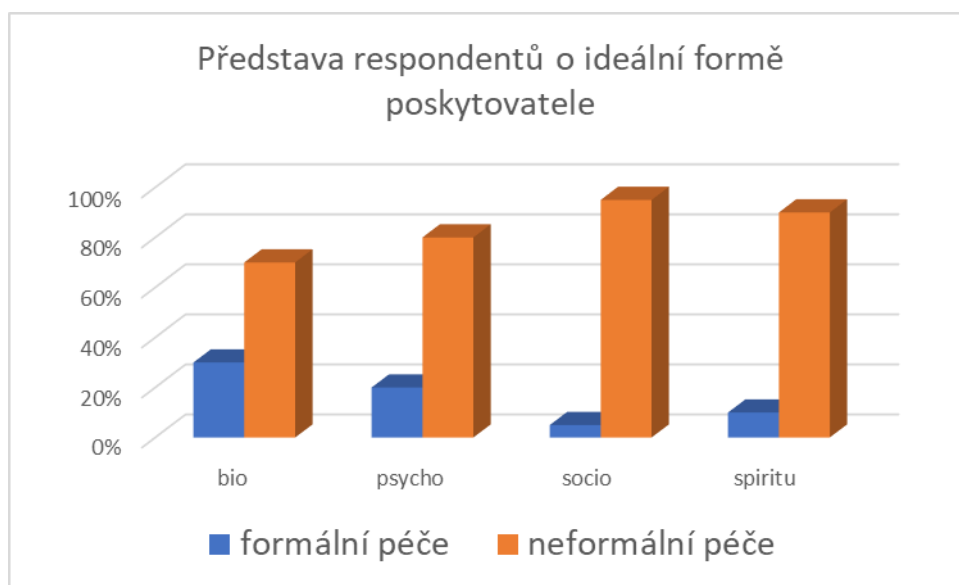
Tab. č. 14:

Představa respondentů o ideální formě poskytovatele vyjádřeno v procentech

Potřeby	formální péče	neformální péče
Biologické	30 %	70 %
Psychické	20 %	80 %
Sociální	5 %	95 %
Spirituální	10 %	90 %

Graf č. 1:

Představa respondentů o ideální formě poskytovatele vyjádřeno v procentech



V tabulce č. 15 můžeme vidět reálný stav poskytovatelů a porovnat u každé z jednotlivých potřeb procentuální zastoupení péče, viz také graf č. 2.

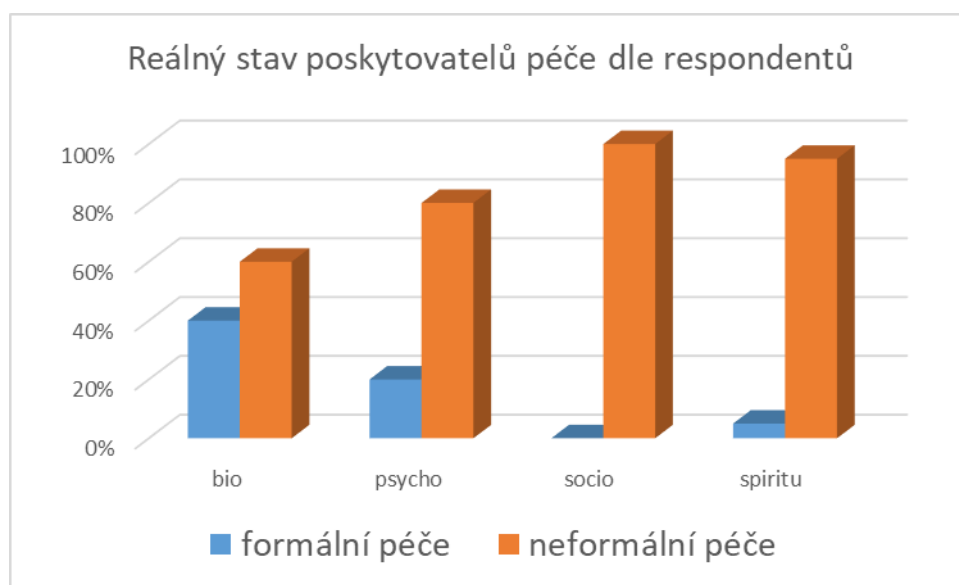
Tab. č. 15:

Reálný stav poskytovatelů péče dle respondentů vyjádřený v procentech

Potřeby	formální péče	neformální péče
Biologické	40 %	60 %
Psychické	20 %	80 %
Sociální	0 %	100 %
Spirituální	5 %	95 %

Graf č. 2:

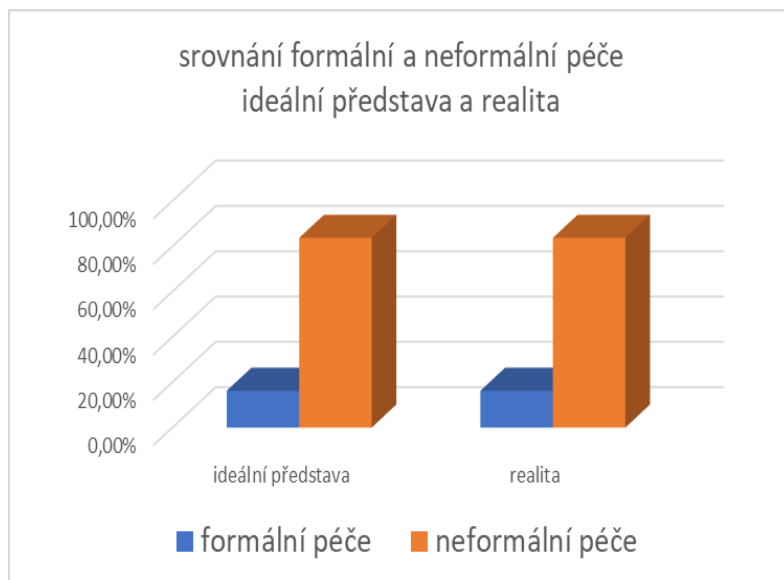
Reálný stav poskytovatelů péče dle respondentů vyjádřený v procentech



Když porovnáme očekávání i realitu komplexně poskytované bio-psycho-socio-spirituální péče, tak v obou případech vychází shodně více než 80 % na neformální pečující viz graf č. 3. Převahu neformálních pečujících o nesoběstačné osoby u nás i v zahraničí potvrzuje také odborná literatura, jak popisují ve třetí kapitole teoretické části práce.

Graf č. 3:

Srovnání formální a neformální péče ideální představa a realita



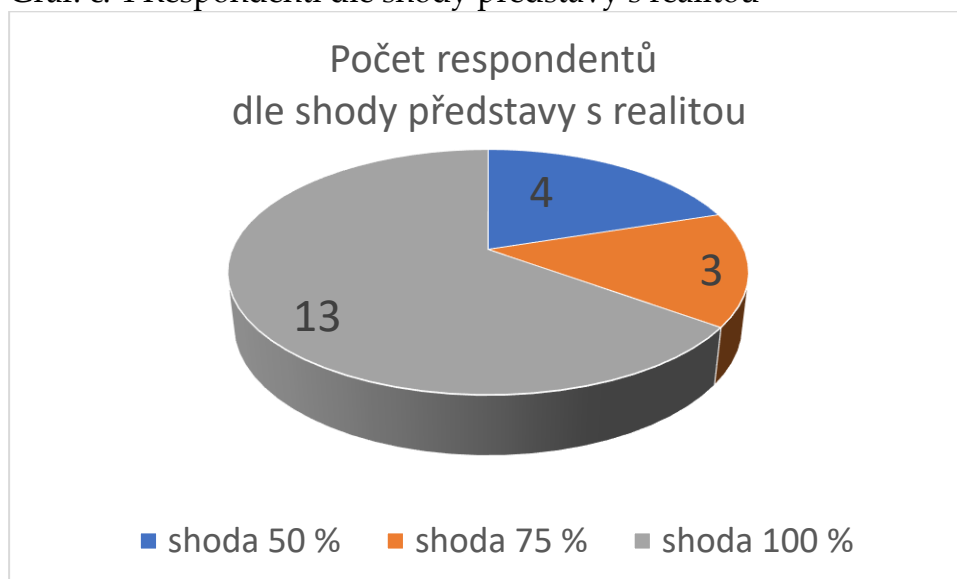
Shoda reality s představou o ideálním zajištění péče u jednotlivých respondentů

V rámci zpracování výsledků jsem také porovnal u každého respondenta jednotlivě, jak se shoduje jeho představa o ideálním poskytovateli péče a realita. Jak ukazuje tabulka č. 16 u třinácti respondentů byla shoda 100 % u třech 75 % a u čtyřech 50 % viz také graf č. 4

Tab. č. 16: Shoda reality s představou o ideálním zajištění péče u jednotlivých respondentů

respondent č.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
shoda	100%	75%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	75%	50%
neshoda	0%	25%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	25%	50%
respondent č.	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
shoda	100%	50%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
neshoda	0%	50%	25%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Graf. č. 4 Respondenti dle shody představy s realitou



Pokud jde o sedm respondentů, se shodou 50 % a 75 % šest respondentů patřilo do 2. typu poskytování péče (péče cca 1–2 x za týden) a jeden respondent se shodou 75 % patřil do 1. typu (péče minimálně 1 x za den). Jedná se především o neshodu u potřeb biologických a psychických. Někteří klienti by raději volili formální služby druzí zase neformální. Nepozorují zde žádné společné vodítko.

6.5 Spokojenost s poskytovanou péčí

V poslední části rozhovoru jsem zjišťoval, zda jsou respondenti spokojeni s poskytovanou péčí. Zajímalo mě, zda by uvítali častější pomoc, delší čas strávený s poskytovatelem pomoci, případně změnu poskytovatele. Níže vyjadřuji spokojenost vždy ve spojitosti se zajištěním jednotlivých typů potřeb biologických, psychických, sociálních a spirituálních.

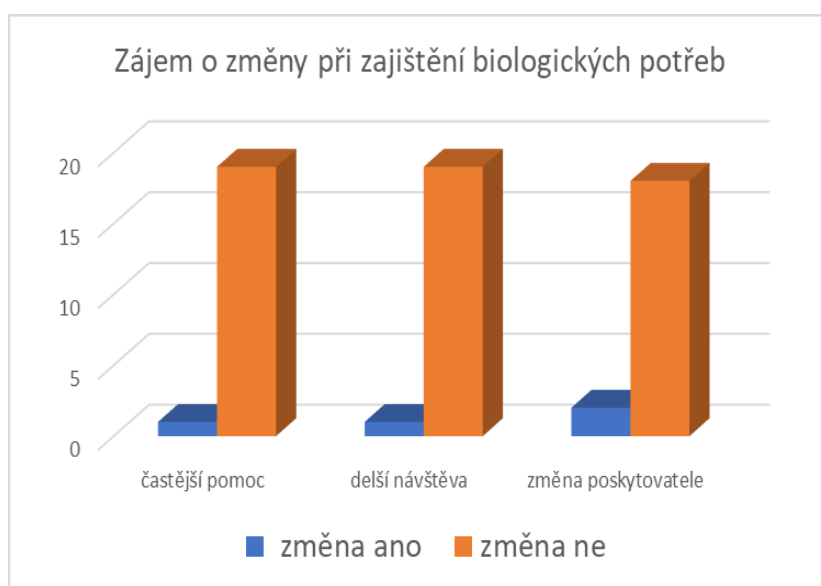
Spokojenost se zajištěním biologických potřeb

Jak ukazuje tabulka č. 17, delší návštěvu by přivítal jeden respondent, stejně jako častější pomoc, změnu poskytovatele potom dva respondenti, viz graf č. 5.

Tab. č. 17: Zájem o změny při zajištění biologických potřeb

	změna ano	změna ne
častější pomoc	1	19
delší návštěva	1	19
změna poskytovatele	2	18

Graf č. 5: Zájem o změny při zajištění biologických potřeb



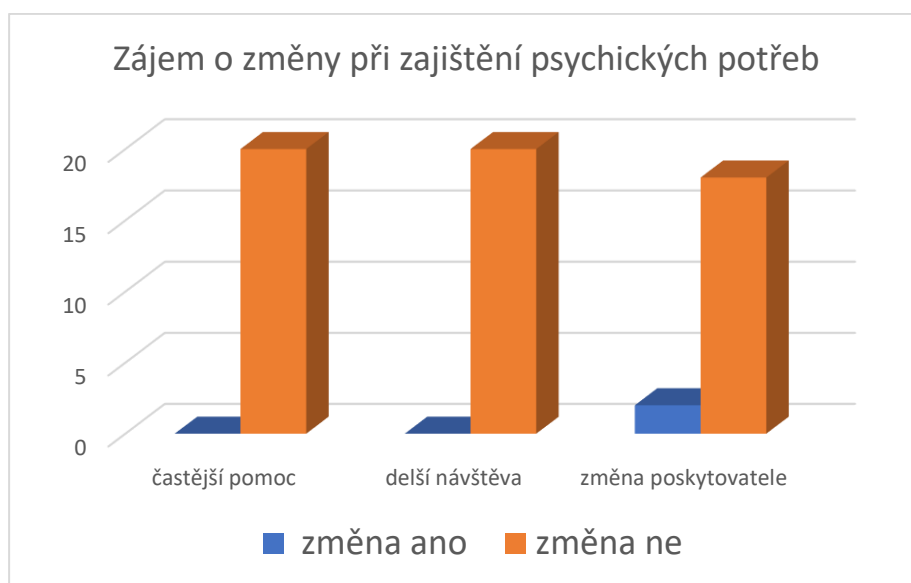
Spokojenost se zajištěním psychických potřeb

Jak můžeme vidět v tabulce č. 18, respondenti jsou spokojeni s aktuálním nastavením frekvence i délky péče v rámci zajištění psychických potřeb. Ve dvou případech by volili jiného poskytovatele, viz graf č. 6.

Tab. č. 18: Zájem o změny při zajištění psychických potřeb

	změna ano	změna ne
častější pomoc	0	20
delší návštěva	0	20
změna poskytovatele	2	18

Graf č. 6: Zájem o změny při zajištění psychických potřeb



Spokojenost se zajištěním sociálních potřeb

Tabulka č. 19 ukazuje, že tři respondenti by uvítali častější pomoc, jeden respondent by ocenil delší návštěvu pomáhajícího a také jeden změnu poskytovatele, viz graf č. 7.

Tab. č. 19: Zájem o změny při zajištění sociálních potřeb

	změna ano	změna ne
častější pomoc	3	17
delší návštěva	1	19
změna poskytovatele	1	19

Graf č. 7: Zájem o změny při zajištění sociálních potřeb



Spokojenost se zajištěním spirituálních potřeb

Respondenti jsou spokojeni s délkou návštěv pomáhajících, dva z nich by ocenili častější pomoc a jeden by přivítal změnu poskytovatele, viz tabulka č. 20 a graf č. 8.

Tab. č. 20: Zájem o změny při zajištění spirituálních potřeb

	změna ano	změna ne
častější pomoc	2	18
delší návštěva	0	20
změna poskytovatele	1	19

Graf č. 8: Zájem o změny při zajištění spirituálních potřeb



Respondenti v celkovém měřítku nevyjádřili v žádné oblasti větší zájem o změnu v zajištění péče o jejich potřeby. Zmínil bych to, že nejvíce respondentů a to tři, by ocenili častější pomoc při naplnění sociálních potřeb, dva častější pomoc u spirituálních potřeb. U biologických a psychických potřeb by naopak dva respondenti volili jiného poskytovatele.

Když bych se podíval na jednotlivé respondenty, tak zde vystupuje jeden, který podle typového rozdělení spadá do prvního typu (pomoc minimálně jedenkrát denně). Tento respondent vyjádřil přání na změnu poskytovatele ve všech oblastech péče. Nyní se o něj stará především rodina, ale on by volil formální péči. Je to respondent spadající do prvního typu a potřebuje tedy poměrně hodně pomoci. Cítí, že rodina již péči o něj nezvládá, a proto by chtěl jít do domova pro seniory.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak péči o svoji osobu vnímají klienti, kterým Charita Prostějov poskytuje pečovatelské služby v jejich domácnosti. K naplnění tohoto cíle jsem zvolil kvantitativní šetření. Jedná se o deduktivní metodu, proto samotnému sběru dat předcházelo studium odborné literatury s jejíž pomocí jsem vytvořil teoretickou část práce.

Výzkum jsem uskutečnil použitím standardizovaného strukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo dvacet klientů pečovatelské služby. Byli to klienti s různou mírou soběstačnosti. Byli zde zastoupení čtyři klienti, kteří potřebují mít zajištěnou péči minimálně jedenkrát za den, jde především o hygienu a zajištění stravy. Dále třináct klientů vyžadujících pomoc jednou až dvakrát do týdne např. nákup a úklid. Poslední skupinu tvořili tři klienti, kterým je dovážen oběd.

Z realizovaného výzkumu vyplynulo, že klienti pečovatelské služby vnímají péči o svoji osobu převážně pozitivně. Jako ideálnější formu pomoci označili neformální péči, což se fakticky shoduje s tím, jakým způsobem je jim péče zajišťována. Při srovnání formální a neformální pomoci, která je jim poskytována, neformální péče zaujímá více jak 80 %. Také odborná literatura označuje neformální pomáhající za převažující skupinu při péči o nesoběstačného člověka. Pokud jde o zajištění psychických, sociálních a spirituálních potřeb převažuje v naprosté většině jako poskytovatel pomoci rodina. U zajištění biologických potřeb převažuje rodina také, ale je zde již mnohem více než u předchozích potřeb zastoupená pomoc formálních služeb. Respondenti také udávali značnou shodu v tom, kdo by jim měl péči zajišťovat a kdo ji reálně zajišťuje.

V rámci výzkumu jsem se také zajímal o to, co by respondenti na péči chtěli případně změnit. Respondenti nevyjádřili v žádné oblasti větší zájem o změnu v zajištění péče o jejich bio-psycho-socio-spirituální potřeby.

Domnívám se, že jsem stanovený cíl naplnil. Uvědomuji si však, že použitý způsob výzkumu má své limity a výsledky jsou do jisté míry zjednodušeny. Zjednodušení jsem použil například při zjišťování spokojenosti respondentů s uspokojováním jejich potřeb, kdy jsem kromě biologických potřeb zjišťoval každou potřebu jen jednou otázkou. Odpovědi respondentů mohli být také ovlivněny tím, že si nechtěli stěžovat, a proto raději udávali, že jsou spokojeni.

Literatura:

- Bicková, L., Čámský, P., Francová, H., Friedlová, K., Hlawiczka, T., Hofmanová, M., et al. (2010). *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
- Dudová, R. (2015). *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR.
- Hauke, M. (2014). *Zoládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada.
- Chaloupková, J. K. (2013). Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob [Online]. *Data a výzkum – SDA Info*, 7 (2), 107-124. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39>
- Jeřábek, H. (2009). Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty [Online]. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review*, 45(2), 243-266. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/b02650d7a75e5ebccff13c37a521b65c39a7d028_Jerabek2009-2.pdf
- Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.
- Matoušek, O. a kol. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.
- Mlýnková, J. (2011). Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost [Online]. Praha: Grada.
- Nešporová, O., Svobodová, K., & Vidovičová, L. (2008). *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV.

- Pečovatelská služba Charity Prostějov [Online]. ([2019]) [cit. 2020-01-31].
Dostupné z:
<https://www.prostejov.charita.cz/poskytovane-sluzby/pecovatelska-sluzba/>
- Prudká, Š. (2015). *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer.
- Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Šamánková, M. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada.
- Vojtíšek, P. (2012). *Výzkumné metody*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 164.
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- Základní informace o Charitě Prostějov [Online]. ([2019]). [cit. 2020-01-31].
Dostupné z: <https://www.prostejov.charita.cz/o-nas/>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek:

- Tab. č. 1: Oblasti poskytované péče v kontextu zajišťování potřeb
- Tab. č. 2: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 3: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 4: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 5: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 6: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 7: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 8: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 9: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 10: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 11: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 12: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 13: Představa a realita poskytovatele péče
- Tab. č. 14: Představa respondentů o ideální formě poskytovatele vyjádřeno v procentech
- Tab. č. 15: Reálný stav poskytovatelů péče dle respondentů vyjádřený v procentech
- Tab. č. 16: Shoda reality s představou o ideálním zajištění péče u jednotlivých respondentů
- Tab. č. 17: Zájem o změny při zajištění biologických potřeb
- Tab. č. 18: Zájem o změny při zajištění psychických potřeb
- Tab. č. 19: Zájem o změny při zajištění sociálních potřeb
- Tab. č. 20: Zájem o změny při zajištění spirituálních potřeb

Seznam grafů:

- Graf č. 1: Představa respondentů o ideální formě poskytovatele vyjádřeno v procentech
- Graf č. 2: Reálný stav poskytovatelů péče dle respondentů vyjádřený v procentech
- Graf č. 3: Srovnání formální a neformální péče ideální představa a realita
- Graf č. 4 Respondenti dle shody představy s realitou
- Graf č. 5: Zájem o změny při zajištění biologických potřeb
- Graf č. 6: Zájem o změny při zajištění psychických potřeb
- Graf č. 7: Zájem o změny při zajištění sociálních potřeb
- Graf č. 8: Zájem o změny při zajištění spirituálních potřeb

Příloha

Výzkumný nástroj

Chtěl bych vás požádat o spolupráci ohledně výzkumu, který je součástí mojí bakalářské práce. Studuji obor sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci a jsem v posledním ročníku bakalářského studia. K úspěšnému zakončení studia musím mimo jiné napsat závěrečnou práci. Moje bakalářská práce má název:

Péče o osoby se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí.

Konkrétně chci zjišťovat, jak jste Vy a další lidé spokojeni s tím, jak je o ně pečováno. A proto se obracím právě na Vás.

I. část

Zkuste si nyní představit nesoběstačného člověka o něhož je pečováno v jeho domácnosti. Já vám budu jmenovat různé činnosti a budu po vás chtít, abyste mi vždy řekl/a, kdo by mu měl v ideálním případě tyto činnosti zajišťovat. Vždy budete mít při odpovědi na výběr ze čtyř možností:

rozhodně rodina

spíše rodina

spíše odborná služba (odborník)

rozhodně odborná služba (odborník)

Za pojem rodiny si můžete dosadit i známé, nebo sousedy.

Odbornou službou, nebo odborníkem rozumějme např. pečovatelskou službu, lékaře, psychologa, ale také třeba duchovního....

II. část

Na Charitě se nejčastěji setkáváme se třemi typy osob, které navštěvujeme. Prvním typem jsou klienti, u kterých pomáháme s očistou těla či podáváním stravy. Druhou skupinu představují ti, kterým pomáháme s nákupem či úklidem a konečně jsou tu lidé, kterým dovážíme jídlo.

Tyto typy klientů jsme se pokusil znázornit těmito obrázky. Když si představíte sám/a sebe, ke komu z těchto tří typů máte nejbližší?

Nyní se budu ptát na to, kdo zajišťuje pomoc s péčí vám.

III. část

Nyní jste mi popsal/a, jak probíhá péče u vás. Vyhovuje vám toto nastavení péče? Měl/a byste zájem něco změnit? Pokud ano o jakou změnu by mělo jít. Já s vámi znovu projdu jednotlivé úkony. U každého úkonu se můžete rozhodnout, zda byste si přál/a některou z těchto nabízených změn: častější pomoc/delší návštěvu/změnu poskytovatele

TYP 1

Péče 1x– 3x denně (očista těla, podání stravy)



TYP 2

Péče 1x – 2x týdně (nákup, úklid)



TYP 3

OBĚD

I. část	rz rod	sp rod	sp odb sl	rz odb sl	pozn.
oběd					
nákup					
úklid					
podání /chystání stravy					
očista těla					
Bezpečí, klid					
Popovídat si					
Důvěra, rozhovor o smyslu života, smrti...					

II. část	rz rod	sp rod	sp odb sl	rz odb sl	pozn.
oběd					
nákup					
úklid					
podání /chystání stravy					
očista těla					
Bezpečí, klid					
Popovídat si					
Důvěra, rozhovor o smyslu života, smrti...					

III. část	rz rod	sp rod	sp odb sl	rz odb sl	pozn.
oběd					
nákup					
úklid					
podání /chystání stravy					
očista těla					
Bezpečí, klid					
Popovídat si					
Důvěra, rozhovor o smyslu života, smrti...					