

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Změny v životním stylu seniorů v souvislosti s využitím
sociální služby - pečovatelská služba**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Straková

Autor: Dana Kříhová

7. května 2010

Abstrakt

Bakalářská práce zkoumá změny v životním stylu seniorů v souvislosti s využitím sociální služby - pečovatelská služba. V dnešní době podle výzkumů demografického vývoje společnosti výrazně narůstá počet starých lidí. V souvislosti s tímto jevem roste i potřeba věnovat se otázce bydlení seniorů.

Pro každého starého člověka je samozřejmě domovem místo, kde žije. Někdy však nastává situace, kdy zdravotní stav seniora již nedovoluje déle setrvat mu v jeho přirozeném prostředí a rodina nemůže, neumí nebo dokonce se nechce o něj postarat. Nastává naléhavá potřeba přesunu seniora do jiného zařízení, kde nalezne potřebnou péči. K jedné z mnoha možností bydlení patří i bydlení v domě s pečovatelskou službou. Klienti zde nacházejí potřebné služby, které jim napomáhají k tomu, aby mohli co nejdéle zůstat alespoň částečně soběstační.

Cílem práce bylo zjistit změny, které nastávají v životním stylu seniorů po přesunu do domu s pečovatelskou službou, důvody přesunu a v neposlední řadě také využití možností nabízených sociálních služeb. K dosažení výsledků byl aplikován kvalitativní výzkum, především technika standardizovaného řízeného rozhovoru a kasuistiky klientů. K doplnění výzkumu byla použita sekundární analýza dat ze sociální dokumentace klientů. Výzkum byl uskutečněn u devíti náhodně vybraných respondentů z třech domů s pečovatelskou službou na Českobudějovicku, jejichž poskytovatelem je společnost Ledax o.p.s. Rozhovor vycházel z předem připraveného seznamu otázek a témat. Zásadním kritériem, které jsem zvolila, byl uspokojivý zdravotní i duševní stav respondenta, jenž mi umožňoval rozhovor. Z odpovědí získaných výzkumným rozhovorem vyplývá, že senioři jsou v novém bydlišti spokojenější a přestěhování se do domu s pečovatelskou službou vnímají spíše pozitivně.

Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že cíle práce byly splněny. Bakalářskou práci lze využít k prohloubení informovanosti ostatních seniorů a jejich rodinných příslušníků o možnostech bydlení a zároveň využívání sociálních služeb v domě s pečovatelskou službou. Tato práce může být též využita jako zpětná vazba pro personál domu s pečovatelskou službou v oblasti spokojenosti klientů s nabízenými sociálními službami.

Abstract

This diploma paper deals with the changes in the lifestyle of senior citizens in relation to used social services of “Day Care”. At the present time, demographic survey findings show that the number of senior citizens is growing. This trend goes hand in hand with the issue of housing senior citizens that is seen as pressing.

Naturally, every senior person sees a home as a place where they live. However, there are sometimes situations when the health state of a senior person does not allow them to live in their natural environment any longer and their family are not able, cannot or even do not want to look after them. There is a pressing need to move such a person to a different facility where they find all necessary care. One of many housing options can be seen in living at a day-care house. Clients find necessary services here that help them to remain self-reliant, be it partly, as long as possible.

The objective of the paper was to find out about the changes that take place in the lifestyle of senior citizens after moving them to a day-care house, about the reasons of moving and, last but not least, about the use of the social service on offer. A qualitative research mode was adopted to acquire the results, in particular the method of controlled interview and clients’ case reports. A secondary analysis of data from clients’ social documentation was used to complement the research. The research was carried out with nine respondents chosen at random at three day-care houses in the region of České Budějovice operated by company Ledax o.p.s. The interviews were based on a list of questions and topics prepared in advance. The basic criterion chosen was a satisfactory health and mental state of the respondents enabling the interviews to take place. The responses obtained through the research interviews show the senior citizens are happier in their new dwellings and they perceive their move to a day-care house positively.

Based on the research, I presume that the set objectives have been met. The diploma paper can be used to deepen the informedness of other senior citizens and the members of their families of housing options and the use of social services in day-care houses. This paper may be used as feedback for staff at day-care houses in relation to their clients’ satisfaction with offered social services.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Změny v životním stylu seniorů v souvislosti s využitím sociální služby - pečovatelská služba vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 7.5.2010

.....

Dana Křihová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Pavlíně Strakové za trpělivost, věnovaný čas, odborné vedení, podnětné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Stáří a stárnutí	10
1.1.1 Demografický vývoj	11
1.1.2 Klasifikace stáří	12
1.1.3 Biologické stáří	13
1.2 Tělesné projevy stáří.....	14
1.2.1 Stáří a nemoc.....	14
1.2.2 Atypická symptomatologie chorob ve stáří	15
1.3 Psychická involuce ve stáří.....	16
1.3.1 Stáří a duševní životospráva	17
1.3.2 Kognitivní změny ve stáří.....	18
1.3.3 Emoční změny ve stáří.....	18
1.4 Sociální stárnutí.....	19
1.5 Senioři a sociální služby.....	21
1.5.1 Zákon o sociálních službách	22
1.5.2 Terénní sociální služby	24
1.5.3 Pečovatelská služba.....	25
1.6 Pečovatelská služba a standardy kvality.....	26
1.7 Aspekty seniorského věku	27
1.7.1 Postoj ke stáří.....	28
1.7.2 Odchod do důchodu	28
1.7.3 Zdraví a kvalita života ve stáří.....	29
1.7.4 Úloha rodiny v péči o seniory	31
1.7.5 Senior a bydlení	32
1.7.6 Bydlení v Domě s pečovatelskou službou	34
2. CÍL PRÁCE.....	35
2.1 Cíl práce	35

2.2 Výzkumné otázky	35
3. METODIKA	36
3.1 Použité metody	36
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	36
4. VÝSLEDKY	37
4.1 Výsledky standardizovaného rozhovoru.....	37
4.2 Výsledky kasuistik	44
5. DISKUZE.....	52
6. ZÁVĚR.....	58
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	66
9. PŘÍLOHY	67

Motto:

„Stáří, to je zdvořilý pán,
jednou přijde a zaťuká, nikým však není zván.
Venku však zůstat se mu nechce,
zabuší znovu, pak se vecpe,
a teď se zjeví drsný kmán.“

Johann Wolfgang Goethe

ÚVOD

Podle současných výsledků demografického vývoje v České republice naše populace stárne, prodlužuje se střední délka života. Tudíž je třeba, aby naše společnost přehodnotila orientaci spíše směrem ke starší populaci. Je třeba si všimnout zejména postavení seniorů ve společnosti, uznání jejich přínosu, věnovat se mediální prezentaci seniorské problematiky, přizpůsobit služby potřebám seniorů. Nemalou úlohu zde hraje poskytování jak zdravotní, tak sociální péče. Především v sociální oblasti došlo k zásadní transformaci, a to především přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon zcela jistě vytvořil legislativní předpoklady k odstranění dlouhodobých problémů právě v této oblasti.

Spousta seniorů sociální služby využívá, ať se již jedná o služby ambulantní, pobytové či terénní. V mé bakalářské práci bych se chtěla zaměřit na pečovatelskou službu, která je právě službou terénní. Je poskytována jak v domácnostech klientů, což je dnes velice preferováno, tak v domech s pečovatelskou službou. Mám v úmyslu se zabývat přechodem klientů z rodinné atmosféry do prostředí domu s pečovatelskou službou. Každý má zcela určitě jiný důvod, proč se rozhodl pro přesun do domu s pečovatelskou službou. Domnívám se však, že ne každý jedinec tuto změnu vnímá pozitivně. Také ne každý přichází z vlastní vůle a rád. Samozřejmě, že pro každého je důležitá jeho rodina i místo, kde žije. Obzvláště senioři bývají zcela závislí na svém bydlišti, je to jejich přirozené prostředí, které jen neradi opouštějí. Bohužel někdy se

nevyhneme situaci, kdy jsou již zcela závislí na své rodině, která se ale o ně nemůže, neumí a někdy dokonce ani nechce postarat. V domě s pečovatelskou službou však klienti nacházejí potřebné služby, aby mohli co nejdéle zůstat alespoň částečně soběstační.

Svůj výzkum jsem uskutečnila u společnosti Ledax o.p.s., která se věnuje přímo pečovatelské službě. Zde jsem měla možnost aktivně spolupracovat s klienty tří domů s pečovatelskou službou a zaměřit svůj výzkum na adaptační proces klientů. Zajímalo mě, jaký byl jejich životní styl před přesunem do domu s pečovatelskou službou, jak vnímají tuto změnu a v neposlední řadě také to, jak využití sociální služby ovlivnilo jejich dosavadní život.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Stáří a stárnutí

Stárnutí a stáří jsou významnou etapou ontogenetického vývoje jednotlivce, jsou přirozenou součástí životního cyklu člověka. Je to jev individuální a společenský. Stárnutí je jedním z důležitých období lidského života. Proto je přirozené, že i tato etapa by měla být plnohodnotným obdobím v životě člověka. Umění důstojně a chytře stárnout, prožít radostně podzim života a především zabránit předčasnému nástupu výrazných omezení stáří, je do jisté míry v rukou každého z nás.

Vytvoření vhodného životního stylu a vytvoření vhodných zdravotních návyků může velmi zvyšovat kvalitu života seniorů. Spousta lidí v seniorském věku pociťuje v tomto přelomovém období života prázdnotu v důsledku odchodu do důchodu a tím ztrátu zaměstnání. Stárnoucí člověk by neměl jen pasivně čekat na konec svého života. Nikdy není pozdě získávat nové poznatky či vědomosti nebo se věnovat novým zálibám a koníčkům. Vhodné jsou též volnočasové aktivity a sport. Senioři by měli na sobě pracovat a klást si i ve vyšším věku nové a přiměřené cíle. Někteří senioři se s danými problémy vypořádají sami, jiní potřebují podporu. Proto je velmi důležité hledat, připravovat a nabízet seniorům nové přiměřené možnosti a programy pro aktivní stárnutí.¹ Vytvářet předpoklady pro důstojný život seniorů v podmínkách zdravotně sociálních institucí, domovů důchodců, domů na půli cesty, domů s pečovatelskou službou a ústavů sociální péče znamená výrazně přispívat k tomu, aby senioři v těchto zařízeních prožili své stáří aktivně, smysluplně a v co největší míře vnitřního uspokojení.²

Organismus každého člověka je odlišný, projevuje se na něm zvolený styl života, což znamená kvalita sociálního prostředí, udržování fyzické zdatnosti, stravovací návyky a především psychické projevy k sobě i ke svému okolí. Normální fyziologické stárnutí probíhá v různých psychických složkách odlišně: nenastupuje ve stejném věku,

¹ DÁVIDEKOVÁ, Mária.,Aktívne starnutie a staroba. *Generace* . 2009, roč. 11, č. 5, s. 91-95. ISSN 1213-7626

² HAVLÍK, Josef,Komunikace s krajinou jako interaktivní metoda volnočasových aktivit seniorů. *Generace* . 2009, roč. 11, č. 5, s. 106-110. ISSN 1213-7626

postupuje odlišnou rychlostí a může být kompenzováno různými prostředky s rozdílnou úspěšností.³

1.1.1 Demografický vývoj

Demografické procesy se stávají důležitým prvkem celosvětových prognóz, které se týkají budoucnosti člověka i lidstva. Jsou spojené se skupinou sociálních, biologických a zdravotních faktorů. Nárůst starší části populace se jeví jako globální problém vyspělého světa.⁴

Demografický vývoj od poloviny 20. století do poloviny 21. století je dramatický a probíhá rozdílně v zemích hospodářsky vyspělých a v zemích rozvojových. Česká republika bude mít zřejmě nevýhodnější věkovou strukturu než většina rozvojových zemí. Věkové složení je ovlivňováno migrací, obdobími zvýšené úrovně úmrtnosti některých ročníků, ale také obdobími dramaticky snížené úrovně porodnosti. Tyto populační vlny ve věkové struktuře vystihují demografickou historii daného obyvatelstva za posledních sto let. Posun věkového těžiště ze středního věku do stáří je demografickým podkladem i geriatrizací zdravotnictví. Po roce 2010 se značně zvýší nároky na nepenzijní systémy a na organizaci a financování zdravotnických a sociálních služeb. Demografický vývoj v ČR je závažný. Podle prognóz našich demografů i OSN může být Česká republika v polovině 21. století společně s Itálií a Řeckem státem s nejvyšším podílem seniorů na světě. Naše republika patří k zemím s nejnižší úhrnnou plodností na světě. Např. v roce 1999 byla úhrnná plodnost na 1 ženu jen 1,13 a v roce 2000 již 1,14.

K demografickému stárnutí dochází nejen z důvodu snižování úrovně porodnosti, ale i z důvodu prodlužování lidského života, což vede k absolutnímu i relativnímu zvyšování podílu seniorů v populaci. V období 2002 - 2050 se zvýší počet obyvatel ČR ve věku 60 let a více z 1,93 milionu na 3,67 milionu. Přibývání seniorů bylo vyváženo

³ KUBÍKOVÁ, Alena. *Aktivní život seniorů města Tábor. Generace*. 2009, roč. 11, č. 5, s. 142-145. ISSN 1213-7626

⁴ KOVAL, Štefan. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*. 1. vyd. Košice : PonT, 2001. 178 s. ISBN 80-967611-3-7.

nízkou úrovní porodnosti, což umožnilo přemístit část zdravotnických zdrojů a kapacit z pediatrického oboru do oboru geriatrického.⁵

Pokles úmrtnosti je úzce spjat se zvýšením zájmu o zdraví. Lidé si začali vážit zdraví jako hodnoty. Uvědomili si, že pokud jsou zdraví, mohou pracovat, cestovat a užívat si svého volného času. Velmi výrazně se zlepšila kvalita zdravotní péče, což se projevilo kladně na zdraví osob a na snížení úmrtnosti.⁶ Na začátku roku 2008 přerostl počet seniorů, kteří pobírají starobní důchod dva miliony. Česká společnost si však zatím neuvědomuje, že odchodem do důchodu život nekončí. “ *Cílová skupina seniorů jako by nebyla atraktivní ani v oblasti kultury, ani obchodu. Tendence v západní Evropě však dokazují opak.* “⁷

1.1.2 Klasifikace stáří

Kalendářní stáří je jednoznačně vymežitelné, ale nepostihuje některé zcela individuální rozdíly. Také arbitrární věková hranice se posouvá z důvodu prodlužování očekávané doby dožití a průběžně se zlepšujícího zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací. Dnes se za počátek stáří považuje věk 65 let. Hovoříme o takzvaném raném stáří. Vlastní stáří nastupuje ve věku 75 let, který se jeví jako uzlový ontogenetický bod. V současné době, dle autorů, používáme toto orientační členění stáří:

- 65-74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace
- 75-84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti
- 85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení⁸

⁵ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

⁶ KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přeprac. vyd. Praha : Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

⁷ MAREK, Milan. Společnost představuje projekt: Senioři 2008. *Sociální péče*. 2008, roč. X, č. 3, s. 26-27. ISSN 1213-2330

⁸ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s.47

1.1.3 Biologické stáří

Biologické stáří stanovuje konkrétní míru involučních změn daného jedince. Nedaří se však určit přesné vymezení a ani se nedaří shoda o tom, co by mělo toto vymezení vyjadřovat. Biologická pracoviště, která se dnes zabývají biologickým věkem, hodnotí především: „*funkční stav, výkonnost, jako souhrn involuce, kondice i patologie, a to jak parciálně (např. věk kardiopulmonální či mentální), tak celkově jako součin údajů o různé váze*“⁹

Byl navržen velký počet teorií, které se pokoušejí vysvětlit příčiny změn v organismu seniora. Pacovský a Heřmanová (1981) rozdělili teorie stárnutí do tří skupin:

- teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, působení virů a bakterií)
- teorie o působení vnitřních vlivů (genetické dispozice)
- teorie porušené integrace a organizace

Biologické projevy stárnutí jsou výrazné. Je to souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho větší zranitelnost a úbytek schopností a výkonnosti jedince, jež vrcholí v terminálním stadiu a ve smrti. Dochází ke snížené odolnosti organismu vůči infekcím, zvyšuje se tendence k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, vazivo ztrácí svou pružnost, sklerotizují cévy apod. Biologické znaky stárnutí pozorujeme ve všech tkáních a v jejich buňkách. Zřejmě nejzávažnější jsou však znaky v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních procesů. Mezi nejčastější popisované změny patří různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Místo funkčních tkání přibývá vaziva, v nervových buňkách se ztrácejí Nisslova tělíčka, odumírající neurony jsou nahrazeny gliovými buňkami. Nemoci v dětství či v pozdějším věku urychlují stárnutí stejně tak, jako špatná životospráva, nesprávná výživa, kouření, abúzus alkoholu a životní zátěže.¹⁰

⁹ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s.48

¹⁰ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

1.2 Tělesné projevy stáří

Tělesné projevy stáří se nazývají fenotypem stáří. Jsou to vlastně tělesné změny a projevy, kterými se liší senioři od mladých lidí. Rozsah těchto projevů je zcela individuální. V dnešní době je zdravotní stav i tělesná forma seniorů mnohem lepší než u dřívější populace. Zároveň jsou současní senioři sociálně ctižádostivější než generace minulé. Je proto nezbytné zkvalitňování a vývoj sociálních služeb pro seniory. Významný je biologický zákon heterochronie, podle kterého probíhá ontogenetický vývoj nerovnoměrně z hlediska orgánových změn. Fenotypické změny posuzujeme longitudinálně či průřezově. Mohou být způsobeny faktory fylogenetických změn (např. tělesná výška) nebo změn ontogenetických (involuční, chorobné, psychické, ekonomické a změny životního stylu).

Tělesná výška se věkem snižuje z důvodu snižování v oblasti trupu, bez změny délky končetin. Tělesná hmotnost a body mass index stoupají s věkem až do 7. - 8. decennia. Později tělesná hmotnost klesá. Ubývá aktivní tělesné hmoty a přibývá tuku a vaziva. Poměr svalové hmoty a tuku je ovlivněn životním způsobem seniora. Tělesný povrch se ve stáří zmenšuje. Mění se tělesné proporce.

Další významnou genotypickou změnou je změna výrazu obličeje. Dochází ke stárnutí kůže, kožním vráskám, šedivění vlasů a alopecii. Tváře jsou pokleslé, stejně tak i horní víčka očí. Skléry jsou zkalené, oči slzí. Ztráta zubů mění výraz úst. Nápadné jsou změny postoje a chůze. Involuční změny smyslového vnímání jsou také mimořádně významné. U zraku je patrná akomodace, pro sluch je zase častým znakem úbytek sluchové ostrosti pro vysoké tóny. Chuť i čich seniora klesají. Mění se vnitřní prostředí, celkové tělesné vody ubývá.¹¹

1.2.1 Stáří a nemoc

Stárnutí je nevratný, všeobecný, druhově specifický biologický proces, který jen obtížně definujeme. Postihuje téměř všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se hůře přizpůsobuje měnícím se podmínkám vnitřního

¹¹ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 99-102

i zevního prostředí. Ztrácí své adaptační schopnosti, často dochází k dekompenzaci orgánové funkce i celého orgánu. Involuční změny i mnohočetná orgánová patologie určují zvláštnosti chorob ve stáří.

S věkem se mění spektrum nemocnosti, zvyšuje se výskyt chronických degenerativních chorob (osteoartróza, osteoporóza, kardiovaskulární poruchy, demence, apod.). Orgánová postižení se sdružují, zvyšuje se rizikovost seniora. Hodnocení zdravotního stavu ve vyšším věku je složité, vyskytuje se nepoměr mezi subjektivním a objektivním zdravotním stavem. Ani nedostatečná diagnostika některých onemocnění a symptomů nebývá výjimkou. S touto skutečností se setkáváme například u deprese, demence, chronické infekce či osteoporózy.¹²

1.2.2 Atypická symptomatologie chorob ve stáří

Stáří je charakterizováno atypickými příznaky chorob. Nepomyslí-li lékař včas na tyto neobvyklé souvislosti a atypické projevy chorob ve stáří u geriatrických pacientů, hrozí nerozpoznání choroby a následné závažné pochybení z prodlení. Ta bývají o to závažnější, neboť přizpůsobivost a funkční rezervy seniorů jsou již omezeny. Mezi zvláštnosti chorob ve stáří patří např. polymorbidita – sdružování nemocí. Klinický obraz, průběh i prognóza jsou dány nejen základní chorobou, ale též labilitou chorob přidružených. Často se jedná o tzv. dominový efekt, kdy určité onemocnění dekompenzuje současně či postupně přidružená onemocnění, většinou chronická. K důsledkům polymorbidity patří zcela jistě polypragmazie, což je předepisování a užívání nevýhodného množství léků.¹³

Klinický obraz ovládají nespecifické a univerzální projevy. U geriatrických pacientů probíhá řada chorob odlišně. U akutní bakteriální infekce chybí horečka a leukocytóza, někdy je průběh nemoci zcela bez příznaků. Nemoc se neprojevuje celou svou škálou příznaků, ale pouze některým z nich. Vyskytují se nespecifické příznaky, jako je únava, nechutenství, zhoršení zdravotního stavu, které nemůžeme blíže specifikovat.

¹² TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

¹³ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 205-206

Někdy dochází k situaci, kdy na chorobný stav reaguje jiný orgán, než ten, který je postižený. Často dochází k postižení orgánů s nejnižší funkční rezervou, jako je mozek, ledviny či dolní močové cesty. Dochází k řetězení příznaků a k atypickým lékovým reakcím. Seniorům též hrozí prudké zhoršení zdravotního stavu a zvýšené riziko smrti. Nesmíme opomenout ani sociální rozměr nemoci, především u invalidizujících a chronických nemocí. Dalším specifikem u seniorů je stařecká rizikovost, která je způsobena fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů ve stáří, úbytkem kostní hmoty, zhoršením mobility a svalové síly.¹⁴

1.3 Psychická involuce ve stáří

Ve stáří dochází též k psychické involuci. Každý člověk je však individualita, tudíž nelze vystihnout všechny stránky změny osobnosti. Obecně však u seniorů dochází k posunu v několika ohledech. Mění se jim vlastní osobnost, ztrácí společenskou korekci a do popředí výrazně vystupují jejich základní povrchové rysy. Starý člověk se více uzavírá do sebe, nebo naopak je hovornější než dříve. K novým věcem přistupuje opatrně, má z nich spíše strach, není jim nakloněný. Vše hodnotí podle svých zkušeností. Je spíše konzervativní, nerad cokoli mění a jen těžko rozhoduje složité situace. Také své emoce přestává mít pod kontrolou, často pláče nebo je vznětlivý. Zhoršují se vztahy s ostatními lidmi, ztrácí se empatie k okolí.

Dále se u seniorů projevuje pomalá ztráta percepční a psychomotorické schopnosti. Obvykle se projevuje v situacích, kdy je třeba rychleji reagovat, například při řízení automobilu. Dochází k inverzi paměti, na povrch vyplývají věci, které se udály již dávno, na úkor věcí nových. To je zpravidla počátek degenerativních mozkových změn. V důsledku ztráty schopnosti adaptace reagují starší lidé při jakémkoli onemocnění hůře na vzniklou situaci. Záleží však také na tom, jak daný člověk své stáří přijímá.¹⁵

¹⁴ TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*.s. 8-9

¹⁵ NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*.s.338

1.3.1 Stáří a duševní životospráva

Zásady, které se vztahují k udržení kvalitního způsobu života ve stáří, se odvíjejí od pěti „p“ optimální adaptace., Ty zahrnují všechny důležité dispozice a návody pro duševní životosprávu seniorů. Mohou pomoci nejen seniorům, ale také lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům geriatrických oddělení.

Patří k nim tyto charakteristiky:

- perspektiva – ve smyslu výhledu do budoucnosti a pohledu do minulosti
- pružnost – je ve vztahu k věku, ovšem s přihlédnutím k velkým individuálním rozdílům mezi lidmi stejného věku
- prozíravost – je spojena s představou zralého věku, je spojena s moudrostí, jedinec je na vše připraven
- porozumění pro druhé – způsob, jakým člověk vnímá druhé lidi, schopnost empatie
- potěšení - ve stáří je jen málo potěšení, záleží tedy na tom, jakou hodnotu radosti bychom chtěli co nejvíce zdůraznit

Duševní hygiena a sebevýchova prostupuje celým našim životem a přispívá k tomu, aby se naše schopnost adaptace přiblížila k dokonalosti.¹⁶Většina současných koncepcí úspěšného stárnutí, souvisí s udržováním dostatečné aktivity na úrovni léčebné i preventivní. Snaha o aktivizaci seniorů musí však respektovat individuální potřeby a přání každého jedince. Významným bodem je snaha pomoci nalézt motivaci, posílit sebeúctu a především umožnit prožívat zážitky z úspěchu.¹⁷

¹⁶ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 110

¹⁷ DVORÁČKOVÁ, Dagmar. Úspěšné stárnutí-užitečné rady na cestě ke stáří. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 115-121. ISBN 978-80-7394-100-0.

1.3.2 Kognitivní změny ve stáří

Ve stáří dochází ke zhoršování smyslového vnímání. Téměř 90% osob po šedesátém roce pozoruje výrazné zhoršení zrakové percepce a u 30% osob se objevuje zhoršení sluchu. To má vliv nejen na sníženou výkonnost při některých pracovních činnostech, ale i na využívání volného času (např. četba, poslech hudby,...). Tyto problémy ztěžují také možnost komunikace, senioři jsou více podezíraví, zlostní či úzkostní. Dalším problémem při zhoršeném smyslovém vnímání je možnost úrazu. Důležité je zlepšit zrakovou a sluchovou percepci speciálními kompenzačními pomůckami, které jsou velkou pomocí v celkovém osobním přizpůsobení i ve společenském zařazení seniora. Stáří bývá též doprovázeno zhoršováním paměti. Především se to týká zhoršování paměti pro nové události. Dávno minulé zážitky zůstávají v paměti uchovány dobře.

Často se však stává, že vzpomínky jsou obsahově i emočně značně zkresleny. Starý člověk vidí minulost pozitivně, většinou lpí na tom, čím byl a co měl. Jedná se o určitou ochranu proti pocitu ohrožení ze strany mladých lidí. Krátkodobá paměť je závislá na daném problému. Ukazuje se, že například číselná řada zůstává v paměti, ale její reprodukce v opačném pořadí se výrazně zhoršuje.

Dále ve vyšším věku zřetelně klesá inteligence. Dochází především ke zhoršené schopnosti učit se novým věcem a také k obtížnému řešení problémů ve stresové situaci. Sociální inteligence a schopnost morálního usuzování zůstávají zachovány. Podle statistik ve stáří klesá také tvořivost, i když jen těžko lze určit hranici, která ji omezuje. Člověk zůstává většinou tvořivý celý život, záleží však na správné motivaci, vytrvalosti a nadšení. Degenerace tkání ve zralém věku není zcela jistě rozhodujícím činitelem.

Vyskytují se senioři, kteří se i ve vysokém věku učí cizímu jazyku nebo výborně obsluhují počítač. I ve stáří může pokračovat osobní rozvoj člověka.¹⁸

1.3.3 Emoční změny ve stáří

Citové prožívání se stává méně bezprostřední, dochází ke snižování intenzity emocí. Člověk ve vyšším věku se již tak snadno nenadchne pro novou věc, situaci

¹⁸ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*.s. 204

hodnotí daleko klidněji a racionálněji. Stává se spíše emočně stabilnějším, a někdy i překvapivě lhostejnějším k okolnímu světu. Potom se setkáváme spíše s nezájmem a apatií. Velmi záleží na hodnotové orientaci každého jedince.

U mnohých lidí ve vyšším věku dochází k přehodnocení svého dosavadního života a porozumění smyslu svého jednání. Tato „moudrost“ je však založena na celkové nedílnosti osobnosti každého člověka. Na začátku období stáří se jedinci spíše soustředí na to, aby byli potřební pro druhé, je zde silná potřeba seberealizace. Později jsou lidé spíše soustředěnější jen na sebe a na své problémy, jsou méně zaujati událostmi kolem nich a nezajímají je osudy ostatních. Toto se může projevit jistou hypochondrií, kdy, ač obklopeni mnoha lidmi, mají pocit, že strádají.

Naopak jsou zde senioři, kteří jsou značně izolováni, ať již z důvodu své imobility, nemoci nebo změny bydliště a přesto tuto situaci neprožívají se smutkem a apatií. Zřejmě nejhůře senioři prožívají ovdovění, kdy bývá jejich zármutek velmi intenzivní a dlouhotrvající. Tento stav vyžaduje velkou podporu ze strany rodiny i okolí.¹⁹

Osobnost člověka je formována celým jeho předešlým vývojem. Musíme brát v potaz jeho dřívější zkušenosti, schopnosti adaptace na zátěžové situace a především na jeho rodinu. Právě tam se totiž naučil vytvářet vztahy k lidem a přijímat způsob života. Člověk ve vyšším věku prožívá své problémy obtížněji a složitěji, protože je více závislý na okolním světě. Problémy více rozebírá, má více času o nich přemýšlet.²⁰

1.4 Sociální stárnutí

Sociální stárnutí zahrnuje proměnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu a v neposlední míře i ekonomického zajištění. Seniorům hrozí riziko ztráty životního programu, osamělost, pokles životní úrovně, ztráta soběstačnosti i ageismus. Počátek sociálního stárnutí je většinou určen dnem vzniku nároku na starobní důchod.²¹ Ale již od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, nastává problém s jeho reakcí a adaptací na vlastní stárnutí. Průběh reakcí se nedá odhadnout ani složitým testováním. O jeho reakci rozhoduje řada činitelů, především „průběh celé životní dráhy“. Jedinci, kteří se celý

¹⁹ LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*.s. 207

²⁰ KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. s.31

²¹ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 47

život dobře orientovali a adaptovali na různé životní podmínky, dokáží vytěžít ze svých zkušeností co nejvíce i při zvládání situací, se kterými jsou ve stáří konfrontováni. Naopak lidé, kteří měli již v mládí problémy s adaptabilitou (např. změny pracovních postupů, společenské vztahy, rodinný život) se obtížně přizpůsobují vlastnímu stáří.²²

Ve stáří nastává spousta sociálních změn, které ovlivňují život jedince. Mezi nejdůležitější sociální změny patří např. odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční potíže, apod. Reakce na tyto změny jsou silně ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a mimo jiné také možnostmi, jak získat pomoc či podporu v oblastech, které senior již sám nezvládne.

Podle toho pak rozlišujeme model adaptace na stáří. Konstruktivní přístup ke stáří, je takový přístup, kdy se jedinec na stáří chystá již během produktivního věku. Přípravuje aktivity, kterým se bude později více věnovat, rozvine je. Dále se snaží o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit. Velkou důležitostí je třeba přikládat rozšíření sítě přátel, aby se po odchodu jednoho nebo dvou svých blízkých přátel nedostal do těžké sociální izolace.

Nemá se zapomínat ani na rozvíjení rodinných vztahů, neboť je to úkol, jehož naplnění se člověku vrátí v podobě podpory svých dětí a vnoučat.

Dalším modelem adaptace na stáří může být přístup závislosti na okolí. Jedinec je pro své tělesné obtíže závislý na rodině či zdravotnickém personálu. Senior může manipulovat díky svým obtížím k intenzivnějším kontaktům. Místo řešení problému sociální adaptace, se řeší symptomy onemocnění. Někteří jedinci v ústavní péči mají větší potřebu přítomnosti personálu a pomoci, i když ne vždy je dána objektivním stavem klienta. Někdy je situace obtížnější a senior adaptaci na stáří nezvládá. Potom se snaží zaujmout nepřátelský postoj, kdy své nepřátelství může projevovat vůči personálu, ostatním klientům či celému svému okolí. To se jeví jako příčina mnoha problémových situací při péči o klienta ve vyšším věku.

V životě přichází spousta změn. Každý člověk se liší ve schopnosti tyto změny přijímat a vyrovnat se s nimi a prožít svůj nový život ke své spokojenosti. Změna musí svému nositeli přinést smysl, aby ji mohl lépe přijmout. Předpokládá se též pomoc

²² PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*.s. 25

okolí, tolerance a trpělivost s člověkem, který se se změnou potýká. V návaznosti na změny přichází nutnost najít nový způsob života ve stáří.²³

1.5 Senioři a sociální služby

Podle zákona č. 108/2006 Sb. se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností, které podle tohoto zákona zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Rozlišujeme sociální služby pobytové, ambulantní a terénní.²⁴ „Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů“.²⁵

Rozvoj sociálních služeb je podmíněn trvalým zvyšováním počtu osob vyššího věku a prodlužováním délky života ve stáří. V důsledku toho se samozřejmě prodlužuje období, kdy starý člověk potřebuje pomoc a péči. Tyto služby se musí přizpůsobovat individuálním nárokům starého člověka. Nezbytné je rozšíření důležitých informací o jednotlivých formách péče, o indikacích a kontraindikacích pro přijetí. Dnes se převážně setkáváme s nedostatečnou informovaností starých lidí a jejich rodin o eventualitách a podmínkách péče v jednotlivých sociálních zařízeních. Jen malá část seniorské populace je informována o typech zařízení pro staré občany. Spíše o nich ani neuvažují, lépe se cítí ve svém vlastním domácím prostředí. Předpokládají, že se o ně postará rodina, která jim poskytne potřebnou pomoc a péči.

V dnešní době je důležité zdravotní a sociální péči od sebe neoddělovat, neboť zdravotní problémy jsou často doprovázeny sociálními problémy a naopak. Je nezbytné, aby zdravotní a sociální péče byla dostupná pro všechny staré občany s respektováním jejich konkrétních potřeb, přání a názorů.²⁶ Sociálně zdravotní služby pomáhají zajišťovat fyzickou i psychickou soběstačnost osob, kterým jsou poskytovány.

²³ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory : Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. s.12-13

²⁴ Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách, v platném znění

²⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí : sociální služby[online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

²⁶ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 467

Především osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči. Na jedné straně je zcela zabezpečující ambulantní péče, na druhé straně jsou však natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech.²⁷ Není ani tak důležitý výběr nebo forma určité péče, které jsou klientům nabízené a poskytované, ale rozhodující je způsob, kterým se daná péče poskytuje a jakou má kvalitu v souladu s životními podmínkami starých lidí. Zřejmě nejdůležitějším bodem je právě změněné pojetí péče ve smyslu důrazu na kvalitu.²⁸ Především je velmi významné další a důkladné vzdělávání sociálních pracovníků. Je třeba posílit jejich schopnosti a dovednosti v práci pro sociální služby. Jejich hlavním úkolem je především podpora a pomoc ohroženým sociálním skupinám.²⁹

Neustálý vývoj společnosti vyžaduje též pružné reakce poskytovatelů sociálních služeb, dobrou reflexi skutečných potřeb společnosti a přiměřený odraz ve formě kvalitních a efektivně poskytovaných služeb.³⁰

1.5.1 Zákon o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vytváří právní rámec pro nespočetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nutné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Mezi nejdůležitější poslání zákona patří ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů jako je například věk, zdravotní postižení, nedostatečně podněcující sociální prostředí, nesnadná životní situace apod. Vedle práv a povinností jedinců vymezuje zákon také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a v neposlední řadě i poskytovatelů sociálních služeb.

Zákon též upravuje oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce ve všech společenských systémech, kde působí sociální pracovníci. Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění. Naopak uživatelem sociální služby může být kdokoli, kdo vstoupí do smluvního vztahu

²⁷ BENEŠOVÁ, Eva. Fyzioterapie v terénních sociálních službách. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 19-21. ISSN 1213-2330

²⁸ SELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory : realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, roč. 2004, č. 2, s. 12-20. ISSN 1213-624.

²⁹ BENEŠOVÁ, Eva. Fyzioterapie v terénních sociálních službách. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 19-21. ISSN 1213-2330

³⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s.329

s poskytovatelem sociální služby, který poskytuje obsah těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Pojem uživatel sociální služby se tedy používá jen tehdy, jestliže je trvale nebo jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu.

Sociální služby jsou činnosti zaměřené na pomoc jedinci v řešení jeho nepříznivé sociální situace, jejíž příčiny mohou být různé. Proto existuje velká škála druhů sociálních služeb. Mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Sociální služby zahrnují tři základní oblasti služeb. Patří sem: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Smyslem sociálního poradenství je poskytování potřebných informací, které slouží k řešení nepříznivé sociální situace.³¹

Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni poskytnout základní sociální poradenství, a to bez ohledu na to, kdo je o radu požádá. Služby sociální prevence zabraňují sociálnímu vyloučení osob. Služby sociální péče zajišťují lidem fyzickou a psychickou soběstačnost, nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Na zajištění poskytování služeb sociální péče lze aplikovat příspěvek na péči.

Zákon o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni nabízet takové množství základních činností, které jim přikazuje zákon. Způsob zabezpečení těchto činností musí předložit v žádosti o registraci a příslušný krajský úřad, posoudí, zda je poskytovatel schopen služby vhodným způsobem zajistit. To jsou tzv. základní činnosti při poskytování sociálních služeb.³² Vedle těchto povinně poskytovaných činností mohou být poskytovány i fakultativní činnosti, které mohou být hrazeny až do výše plných nákladů za tyto služby. Výši této úhrady je poskytovatel povinen stanovit předem.³³ O sociální službu musí jedinec sám požádat. Konkrétní rozsah činností je upraven smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby.³⁴

³¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí : sociální služby[online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>

³² Ministerstvo práce a sociálních věcí : sociální služby[online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>

³³ VURM, Vladimír, ZIMMELOVÁ , Petra, ŠVEHLOVÁ , Ludmila. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4.

³⁴ MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Kapitoly sociální práce v praxi: Legislativní rámec sociální práce s handicapovanými jedinci*.s.133

1.5.2 Terénní sociální služby

Terénní sociální služby jsou ty služby, které jsou poskytovány uživateli v jeho přirozeném prostředí, dle jeho aktuálních potřeb a v míře, kterou v dané chvíli vyžaduje. Poskytování terénních sociálních služeb je pro seniory nesmírně důležité, neboť umožňuje ponechat uživatele co nejdéle dle aktuálního zdravotního stavu v jeho přirozeném sociálním prostředí a tím podporovat jeho vlastní aktivitu a psychickou pohodu.³⁵

Dalším plusem terénní služby je zachování soukromí a ve většině případů též nižší úhrada za služby, neboť se platí pouze za dobu, kterou si klient sám nasmlouvá, respektive sám rozhoduje o využití příspěvku na péči.³⁶ Terénní sociální služby se poskytují v prostředí, ve kterém uživatel žije, pracuje, vzdělává se, tráví volný čas nebo z různých důvodů pobývá.³⁷ Možnost žít v přirozeném sociálním prostředí je významným předpokladem pro udržení, popřípadě i rozvoj společenského postavení seniorů. Rodina vytváří bezpečný prostor pro život seniorů, pomáhá jim udržet si nezávislost, samostatnost, je prostorem mezigenerační solidarity a brání jejich sociálnímu vyloučení.³⁸

Terénní sociální služby:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- telefonická krizová pomoc
- služby následné péče
- terénní programy³⁹

³⁵ Zájem o terénní sociální služby v kraji roste. *Ledax news*. 2008, roč. 4, č. 6, s. 2-2.

³⁶ HRUBOŠOVÁ, Vlasta. Výhody a nevýhody terénní ošetrovatelské péče ve vztahu k pobytovým zařízením. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 22. ISSN 1213-2330

³⁷ *Sagit*. : *Sbírka zákonů* [online]. 1996 [cit. 2010-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/>>

³⁸ *Ministerstvo práce a sociálních věcí : Národní program přípravy na stárumí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

³⁹ *Skok : Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně-sociální oblasti* [online]2002 [cit. 2010-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.skok.biz>>.

1.5.3 Pečovatelská služba

„Pečovatelská služba je 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.“

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání 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.⁴⁰

Těchto pět okruhů základních činností je zaregistrovaný poskytovatel sociálních služeb povinen poskytovat. Přesněji tuto povinnost upravuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. v §6. Pro pečovatelskou službu to znamená povinně vykonávat všechny výše uvedené činnosti, nabízet je a poskytovat svým klientům.⁴¹ Žadatelem o zavedení pečovatelské služby je senior, který službu požaduje. Impuls k jejímu zavedení může dát též rodina, zdravotnický personál či sociální pracovnice.⁴²

Rozsah poskytovaných služeb dohodne poskytovatel se zájemcem o službu, což upřesňuje v individuálním plánu klienta. V mnoha evropských zemích je pečovatelská služba stylizována jako elementární prvek péče o seniory a její význam vzrůstá se současným demografickým vývojem.

⁴⁰ Sagit. : *Sbírka zákonů* [online]. 1996 [cit. 2010-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/>>

⁴¹ WOJTOŇOVÁ, Jana. Pečovatelská služba a standarty kvality. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 30-32. ISSN 1213-2330

⁴² KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 470

Cílem pečovatelské služby je uspokojování potřeb klientů v jejich přirozeném prostředí. Pečovatelská služba představuje jednu z nejrozšířenějších služeb sociální péče, poskytovanou seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům.

Vymezení pečovatelské služby v pojetí sociálních služeb je úsilí udržet seniory co nejdéle v jejich přirozeném prostředí a změna způsobu organizace pro ně tak, aby naplňovaly individuální potřeby seniora a podporovaly jeho soužití s okolním světem.

V konečném důsledku umožňuje lidem setrvat v jejich přirozeném prostředí a zachovat jim soukromí a společenské zázemí, na které byli během života zvyklí. Pečovatelská služba by však měla být směřovaná jak na materiální pomoc, tak na pomoc nemateriální, která představuje péči usilující o zlepšení, psychologickou pomoc, psychosociální pomoc, rozvoj osobnosti, rozvíjet proces učení a vštěpování schopností a vědomostí, tak aby klient mohl zlepšit svoji situaci, aby „mohl jít dál“. V neposlední řadě i procesuální pomoc emocionálního doprovázení. Cílem však není jednotlivé úkony za klienta uskutečnit, ale právě podpora jeho potenciálu dosavadních schopností a dovedností. Pečovatelská služba má klienta podporovat, ne činit jej závislým na péči.⁴³

1.6 Pečovatelská služba a standardy kvality

V současné době výrazně vzrostl význam pojmu kvalita v sociálních službách. S tím, samozřejmě souvisí hledání možných způsobů, jak kvalitu v prostředí sociálních služeb vhodně aplikovat. Kvalita poskytované péče je ukazatelem úspěšného fungování organizací poskytujících sociální služby. To, jak má kvalitní péče vypadat, popisují standardy kvality. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií k posouzení kvality poskytované péče. Jsou to pravidla, která vymezují způsoby jednání, o jejichž uskutečnění by mělo být usilováno, jsou vymezena výhledově.⁴⁴ Kvalitní služba se velmi často vyznačuje pružným a uvědomovaným balancováním mezi rozpory.

Abychom mohli správně hodnotit kvalitu péče, je důležité definovat jak tyto rozpory, tak způsob, kterým je mezi nimi dosahováno rovnováhy. Hodnocení slouží

⁴³ WOJTOŇOVÁ, Jana. Pečovatelská služba a standardy kvality. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 30-32. ISSN 1213-2330

⁴⁴ WOJTOŇOVÁ, Jana. Pečovatelská služba a standardy kvality. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 30-32. ISSN 1213-2330

k rozvoji poskytované péče, který musí nabízet zpětnou vazbu, musí se dotýkat všech, kteří vytvářejí, nabízejí a provádějí službu.⁴⁵ Pečovatelská služba vytváří elementární prvek v péči o seniory. Její význam vzrůstá se současným demografickým vývojem společnosti. Poskytováním pečovatelské služby probíhá současně celá řada procedur od jejich zahájení, individuálního poskytování, pružné odpovědi na změny v životní situaci klienta v závislosti na sledování jeho potřeb. Tyto procedury by se měly střídat v jediném bodě, a to v účelné, individuální a efektivní podobě pomoci klientovi v naplnění jeho osobního cíle během poskytování sociální služby.

Aplikace standardů kvality v prostředí pečovatelské služby přináší změnu v poskytování služby, která ovlivňuje samotný proces zavádění standardů do praxe organizace. Přináší s sebou také nezbytnou změnu stávajících pracovních procesů a postupů práce. Nemalou roli hraje i změna přístupu ke klientům, kterým jsou sociální služby poskytovány.

1.7 Aspekty seniorského věku

Image lidí v seniorském věku současné společnosti je daný sociálním postavením, rolí starého člověka ve společnosti i sociálním prostředím. Je ovlivňován nejen sociálními kontakty, komunikací, ale také sociálními konflikty, interakcemi, případně izolací seniora. Stereotypní názory na stáří vycházejí z předpokladu, že staří lidé jsou ekonomicky závislí na státu, neproduktivní, málo flexibilní a efektivní, senilní či málo sociálně aktivní a úspěšní. A mnoho dalších falešných argumentů vytváří spoustu předsudků, především ekonomického charakteru. Stáří je považováno za přítěž. Cílem současného člověka je však úplná soběstačnost. Je k tomu nucen okolnostmi současného života. Ve stáří dochází k poklesu soběstačnosti, ke zmenšení finančních prostředků a naopak stoupá potřeba cizí pomoci.⁴⁶

⁴⁵ BAŠTECKÁ, Bohumila, et al. Hodnocení kvality v sociálních službách. In *Standardy kvality sociálních služeb : Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. Shrnutí. s. 181-181.

⁴⁶ KOVAL, Štefan. *Antropologický rozmer epidemiologie staroby*. s.71

1.7.1 Postoj ke stáří

Sledujeme-li sociální chování jedince během vývoje, zjišťujeme, že jeho chování vůči určitým objektům a v určitých situacích lze stále více a více předvídat. Člověk se vlivem sociální zkušenosti naučí jednat výběrově a relativně stabilně, což ovlivňuje jeho chování, které se strukturuje a vytváří navyklé struktury jednání. Vznikají postoje člověka, ve kterých se osobnost projevuje jako celek, jsou výsledkem předchozích interakcí. Postoj se projevuje v chování a jednání člověka a zpětně ovlivňuje tvorbu nových vztahů člověka k prostředí. Postoje se projevují buď zjevně, v konkrétní činnosti, nebo zůstávají skryté a projeví se až v případě vybídnutí, nebo spontánně v závislosti na okolní situaci.⁴⁷

O stáří se většinou mluví jako o podzimu života, zmiňují se především jeho negativní stránky. Svůj postoj ke stáří si utváříme již od dětství, cesta k pohodovému životu spočívá především v hledání harmonie. Stáří bývá spojeno většinou s negativními postoji. Ale vše má své plusy i mínusy. Pokud závažné zdravotní obtíže neomezují seniora v samostatnosti a soběstačnosti, je vyšší věk větší šancí na život vyšší duševní a duchovní úrovně a nové hierarchie životních hodnot.

Mladá generace se musí starat o materiální zabezpečení svého života a života své rodiny. A teprve až tehdy, kdy děti dovychováme k samostatnosti, můžeme se více věnovat věcem, které nám dělají radost a naplňují nás pocity seberealizace.⁴⁸

1.7.2 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu je velmi psychicky náročné období, v němž člověk přichází o své dosavadní sociální postavení. Mnozí jedinci se špatně adaptují na odchod do důchodu, nastává tzv. důchodová krize, která hrozí především těm, kteří jsou závislí výhradně na své profesi. Odchodem do důchodu ztrácejí motivaci k vlastnímu aktivnímu životu.

Především muži se obtížně smiřují s odchodem do důchodu a důchod pro ně může znamenat velkou psychickou zátěž. Nepříznivě působí také zhoršená finanční situace,

⁴⁷ ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno : Paido, 1998. 272 s. ISBN 80-85931-48-6.

⁴⁸ SLÁDEČKOVÁ, Zdeňka. *Newstin : Stáří má své výhody* [online]. c2009 , 12.1.2010 [cit. 2010-01-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.newstin.cz/tag/cz/105809936>>.

zejména pokles životní úrovně, nastává velký rozdíl mezi posledním platem a prvním důchodem.

Někteří odborníci vidí souvislost mezi zhoršením sociálního a ekonomického postavení a mezi zhoršením dosavadních zdravotních potíží, což má významný vliv na vysokou úmrtnost mužů v důchodovém věku. Na všechny tyto situace by měl být jedinec připraven. Stárnoucí člověk by měl především upevnit svůj zdravotní stav, udržovat a rozvíjet soběstačnost a v neposlední míře se snažit o udržení aktivity v poproduktivním věku. Důležitá je i příprava na zhoršenou ekonomickou situaci.⁴⁹ S odchodem do důchodu se mění prožívání, vnímání i chování jedince. Lidé, kteří se blíží důchodovému věku, začínají mít obavy a jsou více sebekritičtí. Ve většině případů však senioři, kteří přestanou pracovat, hodnotí tuto skutečnost pozitivně. Někdy však též dochází k situacím, kdy lidé trpí psychickými obtížemi, protože mají najednou pocit, že již nejsou užiteční.⁵⁰ Radost nad uvolněním z každodenní běžné povinnosti, je velice rychle vystřídán poznáním, že pokud člověku chybějí vypěstované potřebné zájmy, kterým by se mohl věnovat, má problémy s využitím náhle získaného volného času.

Stáří může probíhat v různých podobách. Senioři se mezi sebou liší zdravotním a funkčním stavem, zájmy, hodnotami, rozdílnou rodinnou situací, životními zkušenostmi, finanční situací, bytovými podmínkami, apod. Sdílení zkušeností a hledání nových možností je o to důležitější, že podoba stáří, potřeby starých lidí i nabídka služeb pro seniory se rychle mění a rozvíjí v oblasti nových technologií, pomůcek a služeb.⁵¹

1.7.3 Zdraví a kvalita života ve stáří

Úplný, komplexní pohled na naše zdraví má mnoho společného i s naším životním stylem, který by měl odpovídat momentálnímu věku, situaci v soukromí a povolání, ale také našim přáním a dispozicím. Moderní lékařství nás v tom podporuje. Nemedicínské

⁴⁹ ZIMMELOVÁ, Petra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj P.O.. *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 2, s. 353-357. ISSN 1212-4117.

⁵⁰ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

⁵¹ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Úspěšné stárnutí-užitečné rady na cestě ke stáří. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 115-121. ISBN 978-80-7394-100-0.

hodnoty jako uspokojivý život, sebeurčení a schopnost kontaktu vítězí přitom nad fyzickou a psychickou pohodou a tělesná, duchovní i duševní schopnost výkonu získává význam pro naši nejdůležitější hodnotu, kterou je právě zdraví.⁵² Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jak jednotlivci, tak společnost.

Důstojné a aktivní postavení starších lidí je důsledkem aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti i rodině. Starší lidé stejně nesou odpovědnost za využití příležitostí k uplatnění se a za odpovědný přístup ke svému životu a ke svému zdraví.

Společnost by měla poskytnout předpoklady a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje také osobní zralost a odezvu na hlubší duchovní otázky života. Stáří a stárnutí je jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze omezovat pouze na otázky kvality péče a životních podmínek.⁵³ Je zřejmé, že pro kvalitu života v každém věku, především pak ve stáří, je rozhodující zdravotní stav.

Zdraví či nemoc bude výrazně ovlivňovat způsob prožívání života v pokročilejším věku a také každodenní činnosti seniorů. Zdravý životní styl je součástí přípravy na stáří. Je nezbytnou podmínkou pro zajištění aktivního a důstojného stárnutí a kvality života seniorů. Naplňování zdravého životního stylu a kvality života musí být úkolem jak společnosti, tak úkolem jednotlivce. Kvalitu života ve stáří je možno do značné míry ovlivnit. K základním opatřením patří prevence nejzávažnějších a nejčastějších chorob seniorského věku. Ve stáří je důležité dbát o přiměřenou psychickou, tělesnou i sociální aktivitu, udržovat kontakty s přáteli a zapojovat se aktivně do kulturního života.⁵⁴

Úlohou společnosti je brát ohled na rozdílné sociální postavení seniorů, což vyžaduje cílené sociální a kulturní opatření, z důvodu předcházení sociální izolace. Generace starších lidí představuje poměrnou část populace s rozdílnými zájmy a potřebami, které je třeba řešit pomocí moderních standardů vyspělých společností.

⁵² HAUSER, Peter Joachim. *Domácí lékař : nový velký průvodce*. s.8

⁵³ *Ministerstvo práce a sociálních věcí* : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří) [online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

⁵⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Úspěšné stárnutí-užitečné rady na cestě ke stáří. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 115-121. ISBN 978-80-7394-100-0.

Jsou to potřeby a zájmy v sociálně-ekonomické oblasti, jako je například sociální pojištění, sociální zabezpečení, zdravotnictví, služby a dávky sociální pomoci, bydlení, kultura a další. Samozřejmě jsou to i zájmy a potřeby v oblasti psychologicko-
- společenské.

Starší lidé jsou velkým zdrojem pro své rodiny i pro společnost. Jejich dlouholeté zkušenosti, moudrost, pomoc při výchově dětí i pomoc dospělým osobám v rodině je přínosem pro celou společnost. Seniorsy samotné tyto aktivity obohacují, přinášejí jim životní náplň po skončení jejich profesní činnosti.⁵⁵

1.7.4 Úloha rodiny v péči o seniory

V období stáří, v případě nesoběstačnosti člověka znamená dobře fungující rodina záruku psychické, fyzické a ekonomické pomoci. K důležitým okolnostem patří snaha, možnost, motivace a především vůle rodiny pomoc poskytnout. Záleží též na způsobu bydlení rodiny, na vzdálenosti blízkých nebo příbuzných osob. Nemalý význam má společenské klima, morálka, etické normy, společenské i rodinné zvyklosti a v neposlední řadě podpora legislativní a ekonomická.

Rodina je v péči o starého člověka nezastupitelná. Měla by ale poskytovat jen tu péči, kterou si senior sám neobstará. Starý člověk by měl mít snahu zůstat co nejdéle soběstačný a chápat to jako přínos vlastní zodpovědnosti za své stáří, jak se na ně připraví a jak se vyrovná s problémy, které občas stáří přináší. Rodina musí splňovat spoustu podmínek pro dobrou péči o nesoběstačného člena rodiny. Musí splňovat předpoklady fyzické, sociální, psychické, bytové, časové i finanční.

Dalším předpokladem pro dobrou péči je dobrá vůle chtít vůbec pečovat a mimo jiné také umět pečovat.⁵⁶ Jeden z nejvýznamnějších bodů v péči rodiny o seniora je zřejmě změněné pojetí péče ve smyslu důrazu na kvalitu. Důležitou úlohu v péči o seniory hraje v širším pohledu nejen to, že se rodina o seniora stará doma, ale i to, že hájí jeho zájmy, pokud je odkázán na cizí pomoc, především pomoc v určitém zařízení. I toto je vlastně forma „péče“ rodiny. Příbuzní mají právo i povinnost zajímat se o to,

⁵⁵ VAVERČÁKOVÁ, Marta., Kvalita života seniorov v kontexte sociálních a ekonomických faktorov. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 97-100. ISBN 978-80-7394-100-0.

⁵⁶ KLEVETOVÁ, Dana. Význam rodiny pro starého člověka. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 20-21. ISSN 1213-2330

jak se jejich členu vede. Péči v rodině téměř všichni senioři přijímají pozitivně, „odchod“ do cizího prostředí považují až za druhou nejlepší možnost. V naší společnosti má tedy úloha rodiny v otázce péče nezanedbatelnou roli. Jestliže pečují rodinní příslušníci o svého příbuzného v domácím prostředí, pak jsou svým způsobem zodpovědní za výkon a kvalitu péče a mohou spoustu věcí sami ovlivnit. Toto však ještě nezaručuje, že bude poskytovaná péče kvalitní.

Mnohdy se stává, že se vzniklé problémy v rodině, odehrávají na úrovni násilí a lobbingu. Rozhodně má však senior možnost podílet se na některých věcech či spolurozhodovat a spoluvytvářet s pečujícími. Žije-li ale senior v nějakém sociálním zařízení, mělo by být hlavní úlohou rodiny, aby cílevědomě hájila práva svého příbuzného a požadovala dobrou kvalitní péči. Shledá-li např. nedostatky v poskytování péče, je oprávněna požadovat nápravu, i když to mnohdy není personálu příjemné, neboť na aktivní reakci klienta a jeho rodiny dnes nebývají vždy sociální pracovníci, lékaři, ošetřovatelé, terapeuti či ostatní zaměstnanci připraveni. Hodně se změnilo v souvislosti se zaváděním standardů v sociálních zařízeních, ale bohužel aktivity jsou spíše zaměřené na technickou a prováděcí stránku realizace. Jakýkoliv názor nebo připomínka ze strany klienta či jeho rodiny by neměla být brána negativně, ale spíše jako šance ke změně, k zavedení něčeho nového.⁵⁷

1.7.5 Senior a bydlení

Domov je pro každého člověka místem klidu, bezpečí a jistoty. Platí to především pro osoby staršího věku. Většina seniorů touží prožít podzim života v přirozeném prostředí svého domova, tam, kde jsou zvyklí, kde se dobře orientují a především tam, kde se mohou těšit ze svých oblíbených věcí. Vhodné bydlení, vhodná úprava bytu i vybavení, které zajistí starému člověku pohodlí a osobní spokojenost, významně napomáhají k tomu, aby se stáří stalo aktivní a bezpečnou etapou života.

Bydlení pro seniory by mělo odpovídat jejich životnímu stylu a pohybovým schopnostem. Mezi nejdůležitější podmínky patří bezbariérový a pohodlný přístup. A to nejen pro osoby na vozíčku, ale i pro osoby s berlemi či francouzskými holemi. V bytě

⁵⁷ SELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory : realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, roč. IV., č. 2, s. 12-20. ISSN 1213-624.

je důležitý dostatečný prostor pro pohyb v místnosti, správné osvětlení, bezpečné vybavení koupelny a spousta dalších důležitých věcí. Přiměřené vybavení bytů určených starším osobám platí pochopitelně také pro pobytová zařízení pro seniory a domy s pečovatelskou službou.⁵⁸

V oblasti péče o seniory je třeba uvažovat o takových formách podpory, které budou variabilní bez ohledu na to, zda se bude jednat o podporu bydlení ve vlastním bytě či v bytě domu s pečovatelskou službou nebo jiného pobytového zařízení. V každém případě se jedná o podporu možnosti nezávislého života seniora. Nekvalitní přístupy společnosti ke stáří a starým lidem, postavené na mylných či nesprávných představách a postupech, by zcela jistě mohly přispívat ke vzniku závislosti starých lidí na pomoci druhé osoby. Mezi hlavní příčiny takovéto závislosti bezesporu patří vytěsnění jedince z jeho přirozeného sociálního prostředí. Senior je vytržen ze sociálních vazeb a sítí utvářených během jeho celého předchozího života rodinou, známými a přáteli a především prostorem, v němž přebývá. Setrvání v přirozeném sociálním prostředí umožňuje seniorům zajistit emocionální a fyzické bezpečí, podporovat jejich sebevědomí a nabízet příležitosti k různým aktivizačním činnostem.⁵⁹

Ať je pomoc starému člověku zajišťována ve vlastním bytě či v nějakém zařízení sociální péče, měla by zabezpečovat vedle kvality zejména respekt k důstojnosti a vnímat finanční, psychické a fyzické možnosti seniora, a podle těchto možností zlepšovat životní podmínky seniorů. Základním požadavkem sociálně-zdravotní péče je co největší možná míra spojení kvality s lidskostí.

Pečovatelská služba se nezadržitelně blíží ke stále individuálnějším a humánnějším zařízením. Velká část péče se děje v domácím přirozeném prostředí seniora nebo alespoň v prostředí bytů domů s pečovatelskou službou. Nejžádanější zařízení sociálně-zdravotní péče by mělo být komunitního charakteru, komunikovat s obcí, kde je umístěno, zajišťovat soukromí a respektovat lidskou důstojnost. Samozřejmostí by měla

⁵⁸ ZAHRADNÍKOVÁ, Jana. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 76-78. ISBN 978-80-7394-100-0.

⁵⁹ GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. s.22. ISBN 80-7366-057-1

být i další návaznost na zdravotnický popřípadě až hospicový typ zařízení, umožňující při zhoršování zdravotního stavu seniora plynulou změnu péče.⁶⁰

1.7.6 Bydlení v domě s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba se poskytuje uživatelům v jejich domácnostech, tedy i v bytech v domech s pečovatelskou službou. domy s pečovatelskou službou nejsou ústavním zařízením sociální péče, ale jsou to byty zvláštního určení. Představují formu individuálního bydlení seniorů a jsou velmi žádané. Bydlení v těchto domech upravuje občanský zákoník. Senioři zde mohou bydlet pouze na základě uzavřené nájemní smlouvy na užívání bytu. Tyto domy s pečovatelskou službou budují a provozují většinou obce. Jejich výstavba je financována z investičních dotací Ministerstva pro místní rozvoj České republiky. Jsou určeny pro bydlení seniorů a zdravotně postižených občanů, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

V domě s pečovatelskou službou jsou obyvatelům na základě smluvního vztahu poskytovány úkony pečovatelské služby.⁶¹ Součástí tohoto zařízení jsou střediska osobní hygieny, prádelna, jídelna, klub důchodců či ordinace lékaře. Pracovní doba a rozsah pečovatelské služby je přizpůsoben soběstačnosti obyvatel. V domech s pečovatelskou službou mají senioři zajištěno soukromí, dobrou kvalitu bydlení a většinou nemusí zásadně měnit své navyklé stereotypy. Předností domů s pečovatelskou službou je zcela jistě možnost zapojit se do kolektivního života.⁶²

⁶⁰GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. s.22. ISBN 80-7366-057-1

⁶¹VÍTOVÁ, Marcela. Stav a směřování rozvoje pečovatelské služby v jihočeském kraji. In HAVLÍK, Josef. *Problematika-generace 50 plus*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 71-74. ISBN 978-80-7394-1.

⁶²KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 470

2. CÍL PRÁCE

2.1 Cíl práce

Předpokládaným cílem práce bylo zjistit, jak senioři vnímají v rámci životního stylu přesun do domu s pečovatelskou službou a zda případně došlo k zásadnější změně života.

2.2 Výzkumné otázky

1. Důvod přesunu do domu s pečovatelskou službou.
2. Jaký byl životní styl před a po přesunu do domu s pečovatelskou službou.
3. Jak využití sociální služby ovlivnilo život seniora v domě s pečovatelskou službou.

3. METODIKA

3.1 Použité metody

V metodice byly použity techniky kvalitativního výzkumu. Především technika standardizovaného řízeného rozhovoru s náhodně vybranými klienty třech domů s pečovatelskou službou v okrese České Budějovice a kasuistiky klientů. Dále byla použita sekundární analýza dat ze sociální dokumentace klientů.

Otázky řízeného rozhovoru s klienty byly položeny tak, aby byly jednoznačné a srozumitelné cílové skupině dotazovaných respondentů. Všichni dotazovaní respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru, byli ujištěni o své anonymitě. Některé otázky vedeného rozhovoru byly soukromého rázu, tudíž bylo nutno přistupovat ke každému dotazovanému zcela individuálně. Byl brán zřetel i na jejich psychický a zdravotní stav. Přepis položených otázek v rozhovoru je uveden v příloze č. 2

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkum probíhal v měsících leden – únor 2010. Po předchozí domluvě jsem osobně navštívila všech devět respondentů v jejich pronajatých bytech v domě s pečovatelskou službou. Nejprve jsem navázala kontakt úvodním rozhovorem a teprve po krátkém seznámení a navázání bližšího vztahu s respondenty jsem otázky zaměřila na svůj výzkum.

Rozhovor obsahoval šestnáct otázek, které se týkaly bydlení a kvality života před a po přesunu do domu s pečovatelskou službou. Otázky 1-3 byly čistě identifikační povahy, kdy jsem zjišťovala sociodemografické údaje oslovených respondentů.

Mým úmyslem bylo, aby byla rovnoměrně zastoupena obě pohlaví respondentů, což se mi podařilo. Bylo osloveno pět mužů a čtyři ženy. Všechny odpovědi byly zpracovány do tabulek. Oslovení respondenti se k mému výzkumu stavěli pozitivně a ochotně odpovídali na všechny mé dotazy.

4. VÝSLEDKY

4.1 Výsledky standardizovaného rozhovoru

Otázka č.1. *Jakého jste pohlaví?*

Tabulka 1: pohlaví

ženy	4
muži	5
celkem	9

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo celkem 9 náhodných respondentů. Z toho bylo 5 mužů a 4 ženy.

Otázka č.2. *Kolik je Vám let?*

Tabulka 2: věk

věk	60 -70	71 - 80	81 - 90	nad 90
obyvatelé DPS	5	3	1	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že ze všech 9 respondentů jich nejvíce spadalo do věkové kategorie 60 – 70 let. Věková kategorie 71-80 let se týkala 3 respondentů. Zbýlý respondent byl ve věku 81-90 let. K věkové kategorii nad 90 let nenáležel žádný respondent.

Otázka č.3. *Jaký je Váš rodinný stav?*

Tabulka 3: rodinný stav

rodinný stav	svobodný/á	ženatý/vdaná	rozvedený/á	vdovec/vdova
obyvatelé DPS	2	1	2	4

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č.3 je patrné, že z 9 respondentů jsou 4 respondenti ovdovělí, 1 ženatý, 2 svobodní a 2 rozvedení.

Otázka č.4. Jak dlouho bydlíte v domě s pečovatelskou službou?

Tabulka 4: délka pobytu v DPS

délka pobytu	1 rok a méně	1-2 roky	3-5 let	6-10 let	déle než 10 let
obyvatelé DPS	1	0	4	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Ze zkoumaného vzorku 9 respondentů v tabulce č.4 je patrné, že 4 obyvatelé DPS bydlí v domě s pečovatelskou službou 3-5 let. Méně než 1 rok zde bydlí pouze 1 respondent. Do období 1-2 roky nespadá žádný z respondentů. Do zbylých 2 kategorií náleží po 2 respondentech.

Otázka č.5. Do domu s pečovatelskou službou jste odešel z důvodů?

Tabulka 5 : důvod odchodu do DPS

důvody	finanční	bytové	rodinné	zdravotní	jiné
obyvatelé DPS	3	5	6	7	2

Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedená tabulka nám uvádí důvody respondentů pro přesun do domu s pečovatelskou službou (DPS). Dotazovaní klienti měli možnost na tento dotaz uvést více odpovědí. Všichni respondenti uvedli více důvodů než jeden. Největší počet 7 respondentů odešel do DPS ze zdravotních důvodů. Z rodinných důvodů odešlo 6 respondentů. Bydlení v DPS z bytových důvodů volilo 5 respondentů a 3 z důvodů finančních. Z jiných důvodů odešli do DPS 2 respondenti. Jeden z těchto 2 respondentů odmítl jiný důvod sdělit, a druhý uvedl, že se chtěl postarat o matku, která již v DPS žila.

Otázka č.6. Před přestěhováním se do domu s pečovatelskou službou jste bydlel/a:

Tabulka 6: dřívější pobyt

bydlel/a	sám/a	s manželem/ s manželkou	s rodinou	s někým jiným
obyvatelé DPS	1	4	4	0

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č.6 uvádí, že z 9 respondentů 4 respondenti žili před přesunem do DPS s manželem či manželkou, další 4 respondenti žili s rodinou a 1 respondent žil sám.

Otázka č.7. Před přesunem do domu s pečovatelskou službou jste bydlel/a:

Tabulka 7: způsob bydlení před přesunem

typ bydlení	v rodinném domku	v panelovém domě	v bytovém domě	jinak
obyvatelé DPS	5	0	4	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č.7 je patrné, že z 9 respondentů 5 respondentů bydlelo před přesunem do DPS v rodinném domku a 4 respondenti bydleli v bytovém domě.

Otázka č.8. V domě s pečovatelskou službou jsem:

Tabulka 8 : spokojenost v DPS

spokojenost	zcela spokojen/a	spíše spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spíše nespokojen/a	zcela nespokojen/a
obyvatelé DPS	5	3	1	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Ve tabulce č.8 jsou uvedeny odpovědi na otázku, jak jsou respondenti spokojeni v DPS. Zcela spokojeno je zde 5 respondentů, spíše spokojeni jsou 3 a 1 respondent není ani spokojen, ani nespokojen.

Otázka č.9. Využíváte služeb poskytovaných pečovatelskou službou?

Tabulka 9: využívání sociálních služeb

využívá	často	občas	výjimečně	nikdy
obyvatelé DPS	2	3	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedené tabulky vyplývá, že služby pečovatelské služby využívají 2 respondenti často, 3 pouze občas. 2 respondenti uvedli, že služby využívají výjimečně. Služby pečovatelské služby nikdy dosud nevyužili 2 respondenti.

Otázka č.10. Ovlivnila Váš život možnost využívat služby poskytované v DPS

Tabulka 10: ovlivnění možností využívat služby

ovlivnění	ano	ne	částečně
obyvatelé DPS	6	2	1

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky je patrné, že 6 respondentů ovlivnilo využívání služeb pečovatelské služby, pouze částečně byl ovlivněn 1 respondent a 2 klienty tato možnost neovlivnila.

Otázka č.11. Jestliže jste odpověděl/a ano nebo částečně, uveďte prosím jak?

Tabulka 11: způsob ovlivnění službami

způsob ovlivnění	nemusím vařit, což bylo pro mne již náročné	usnadnilo mi to starost o domácnost	mám více času pro sebe	výdej peněz navíc	jinak
obyvatelé DPS	1	3	1	2	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č.11 je patrné, že 3 respondenty ovlivnila možnost využívat služeb pečovatelské služby usnadněním starosti o domácnost, více času pro sebe má 1 respondent a 1 respondent pozitivně pociťuje ulehčení v tom, že nemusí vařit. Jen 2 respondenti vnímají využívání služeb jako výdaj peněz navíc.

Otázka č.12. Jste spokojen / (a) s nabídkou služeb poskytovaných pečovatelskou službou?

Tabulka 12: spokojenost s nabídkou služeb

spokojenost	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spíše nespokojen/a
obyvatelé DPS	7	0	2	0

Zdroj: vlastní výzkum

Ze všech 9 respondentů je jich 7 velmi spokojeno s nabídkou služeb pečovatelské služby. 2 zbývající respondenti nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni s nabídkou služeb.

Otázka č.13. Jaké služby v domě s pečovatelskou službou využíváte Vy sám / sama?

Tabulka 13: druhy využívaných služeb

druh služby	donáška nebo dovoz obědů	nákupy	pochůzky	práce spojené s chodem domácnosti	praní a žehlení prádla	pedikúra	jiné
obyvatelé DPS	4	4	2	1	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

U tabulky č.13 měli respondenti možnost uvést více odpovědí. Z uvedené tabulky proto vyplývá, že 4 respondenti využívají dovozu obědů, 4 donášky nákupu. Nasmlouvané pochůzky mají 2 respondenti, další 2 praní a žehlení prádla. Úkon práce spojená s chodem domácnosti i pedikúru využívá 1 klient. Jeden respondent využívá jiný úkon.

Otázka č.14. Jste spokojen / (a) s cenami daných služeb?

Tabulka 14: spokojenost s cenami služeb

spokojenost	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spíše nespokojen/a	velmi nespokojen/a
obyvatelé DPS	1	4	1	2	1

Zdroj: vlastní výzkum

S cenami služeb jsou dle tabulky č.14 spíše spokojeni 4 respondenti, zcela spokojen je 1 respondent. Stejně tak je 1 respondent ani spokojený, ani nespokojený. 2 jsou spíše nespokojeni a 1 je dokonce velmi nespokojen.

Otázka č.15. Jak se Vám líbí prostředí domu s pečovatelskou službou?

Tabulka 15: spokojenost s prostředím DPS

spokojenost s prostředím	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spíše nespokojen/a	velmi nespokojen/a
obyvatelé DPS	7	1	1	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

S prostředím domu s pečovatelskou službou je velmi spokojeno 7 respondentů, 1 je spíše spokojen a 1 ani spokojen, ani nespokojen.

Otázka č.16. Doporučil /a byste svému známému bydlení v domě s pečovatelskou službou?

Tabulka 16: doporučení bydlení v DPS

doporučení	rozhodně ano	spíše ano	nevím	spíše ne	rozhodně ne
obyvatelé DPS	9	0	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 16 je patrné, že všech 9 respondentů by doporučilo bydlení v domě s pečovatelskou službou svému známému.

4.2 Výsledky kasuistik

Kasuistiky pocházejí ze vzorku dotazovaných respondentů. Informace byli získány ze sociální dokumentace a doplněné řízenými rozhovory s klienty.

Kasuistika 1

Žena 74 let, vdova. Klientka žije v domě s pečovatelskou službou již třináct let. Celý život pracovala v zemědělství, vychovala tři děti. V dokumentaci je uveden labilní psychický stav a hypertenze. Dříve bydlela v bytovém domě se svým synem a snachou. Pro neustálé neshody a hrubé chování snachy hledala nové bydlení. Místní lékařkou jí byl doporučen byt v domě s pečovatelskou službou. Protože rodinné vztahy se snachou byly neúnosné, nabídku přijala. Bohužel se zde necítí být šťastná. Stále lituje toho, že musela svůj byt opustit. Těžce nese skutečnost, že se jí vlastní syn nezastal a situaci nevyřešil jinak. Dnes ji ani nenavštěvuje, jen někdy výjimečně a ještě tajně, aby to snacha nevěděla. Cítí se sama, navštěvuje ji pouze vnučka.

Klientka je spíše samotářské povahy, jen zřídka si jde posedět do klubovny, která je součástí domu s pečovatelskou službou. Kulturní akce zde pořádané sice výjimečně navštěvuje, ale později je hodnotí záporně. Ráda chodí sama na procházky, nejčastěji její cesta vede na hřbitov ke hrobu manžela. Klientka si neustále stěžuje na svůj zdravotní stav.

Velké trápení jí způsobuje také skutečnost, že spousta jejích nejbližších již nežije. Je laděna spíše pesimisticky. Ze služeb poskytovaných Pečovatelskou službou využívá pouze obědy a jen výjimečně pochůzky či nákupy. Služby se jí zdají nepřiměřeně drahé, stěžuje si na nedostatek financí a malý důchod. Možná, kdyby byly levnější, využívala by služeb daleko více.

Výsledek: Klientka ani po třinácti letech není spokojena s bydlením v domě pečovatelskou službou. Stále se ještě zcela nezadaptovala. Stýská se jí po svém předchozím bytě, který musela z donucení opustit. Pociťuje to jako křivdu. Ze služeb poskytovaných pečovatelskou službou využívá třikrát týdně dovážku oběda. S touto službou je spokojena, protože již sama nezvládá vaření. Službu vnímá jako velkou podporu v současné situaci, jen ji vadí cena, která se jí zdá příliš drahá.

Kasuistika 2

Muž 60 let, rozvedený. V domě s pečovatelskou službou žije tři roky. Dříve bydlel na statku se svou matkou, o kterou se staral. Bylo to však pro něj náročné, objevily se psychické potíže. Matka náhle zemřela a bratr statek prodal. Klient neměl kam jít, proto zvolil možnost bydlení v domě pečovatelské služby. Líbí se mu zde, ale za svůj domov to nepovažuje. Doma se stále cítí na statku, kde původně bydlel. Klient je společenský, má zde spoustu nových přátel. Také ho spousta známých či příbuzných navštěvuje. Rád si popovídá se spolubydlícími, což jsou převážně ženy, kterým také nejednou pomohl s opravou či stěhováním bytu. V kolektivu je oblíbený. Rád navštěvuje různé společenské akce uskutečňované v místní klubovně. Dříve klubovnu navštěvoval, každý večer, ale nyní návštěvy omezil, protože se mu nelíbí, „že se tam pomlouvá ten, kdo odejde“. Je z toho zklamaný, sdělil mi, že v současné době se nejraději uzavře v bytě a sleduje televizi.

Co se týká využívání pečovatelských služeb, ty využívá spíše zřídka. Nejčastější využívanou službou je praní a žehlení prádla. S touto službou je velmi spokojen. V bytě nemá pračku, neví, jak by sám situaci zvládl. Hodně mu tato služba usnadní starost o domácnost. Není však nadšený z neustálého zdražování služby, chápe ale, že se zdražuje vše, a „že to jinak nejde“. Pozitivum vidí v dostatku času pro sebe a pro svůj koníček, kterým je sběratelství a starožitnosti.

Výsledek: Klient je v domě s pečovatelskou službou spokojen, necítí se však zde zatím jako doma. Nemůže stále zapomenout na původní bydliště. Využívá službu praní a žehlení prádla, se kterou je velmi spokojen. Rozhodně mu usnadňuje starost o domácnost. Uvažuje o tom, že ve stáří, bude služeb pečovatelské služby využívat mnohem více.

Kasuistika 3

Žena 76 let, vdova. Tato klientka bydlí v domě s pečovatelskou službou již osm let. Přistěhovala se sem i se svým manželem, který bohužel v letošním létě zemřel. Klientka se stále nevyrovnala s jeho smrtí, neboť měli mezi sebou velice hezký vztah. Do domu s pečovatelskou službou se nastěhovali převážně z bytových důvodů, i když svou

velkou roli sehrály také důvody zdravotní a zčásti i finanční. Dříve bydleli ve velkém rodinném domku na samotě, kde žili zcela sami a již nezvládali spoustu práce kolem něj. Také zdraví jim nedovolovalo, aby se účastnili na údržbách a opravách domku. Rozhodli se domek prodat, ale vyvstal problém s bytovou situací. Nakonec vše vyřešilo uvolněné místo v domě s pečovatelskou službou. Nabízený byt byl větší, zamýšlený pro manžele, což zcela vyhovovalo jejich požadavkům. Podle slov klientky byli zde oba velmi spokojeni, doslova si zdejší pobyt užívali. Často chodili na různé procházky či jezdili na výlety. Klientka tvrdí, že to byla příjemná změna oproti bývalému domku. Dokud její manžel žil, využívali z nabízených služeb pečovatelské služby pouze pedikúru. V současné době, kdy je klientka již sama, využívá služeb mnohem víc. Denně si nechává vozit obědy, využívá služby nákupu a různých pochůzek. Také úklid a praní prádla docela běžně využívá. A samozřejmě si ponechala také pedikúru. Cena uvedených služeb jí nevádí, zdá se jí přiměřená. Je nadšena, jak moc jí to usnadňuje starost o domácnost. Pochvaluje si, že má díky těmto službám daleko více času na sebe i na své přítelkyně. Nebo i jen na cestu na hřbitov, kam často chodí, když je jí smutno po manželovi.

Výsledek: Klientka je v domě s pečovatelskou službou velmi spokojena. Stejně tak je spokojena s možností využívat služby, které jí zcela jistě usnadňují život. Cena i nabídka poskytovaných služeb jí vyhovuje, klientka je spokojena. Dokonce své nejbližší přítelkyni velmi doporučuje přestěhování se do domu s pečovatelskou službou.

Kasuistika 4

Muž 72 let, ženatý. V domě s pečovatelskou službou žije již tři roky. Dříve bydlel v bytovém domě se svou manželkou, se kterou v současné době již nežije, nemají spolu hezký vztah. Klient je dosti závislý na alkoholu, a tak docházelo k neustálým neshodám a hádkám. Po jedné větší hádce odešel z bytu a téměř dva roky bydlel v zahradním domku v zahrádkářské kolonii, kde měl zahrádku. Přes léto nebyl s takovým bydlením větší problém, o to horší to však bylo v zimě. Sám tuto situaci neřešil, začal se jí zabývat až po domluvě místní lékařky. Po dlouhém přemlouvání přijal nabízené místo v domě s pečovatelskou službou a dnes nelituje, naopak je zde velmi spokojen.

Konstatuje, že to bylo nejlepší možné řešení. Bydlí v teple, je o něj postaráno a na zahrádku chodí jen relaxovat. Také si pochvaluje možnost využívat nabízené služby. Nejvíce oceňuje dovoz obědů a možnost nechat si uklidit celý byt. Eventualita využívat služby pečovatelské služby mu velice zpříjemňuje život. Dříve nevařil, někdy si došel na jídlo do restaurace, ale spíše si zde objednal nějaké to pivo místo oběda. Dnes má každý den, kromě soboty a neděle, teplé jídlo, což mu vyhovuje. S úklidem je to podobně. Klient o sobě tvrdí, že nemá moc smysl pro pořádek a tak je rád, že mu pečovatelky každý týden důkladně uklidí. Cena těchto úkonů mu nevádí, připadá mu úměrná vykonané činnosti. Klient je společenský, rád posedí v klubovně či na chodbě se spolubydlícími. Rád žertuje a je v kolektivu oblíbený.

Výsledek: Pro klienta bylo, dle jeho slov, bydlení v domě s pečovatelskou službou nejlepší možné řešení v jeho situaci. Je zde velice spokojen, již by neměnil. Situaci mu velice usnadňuje možnost využití služeb pečovatelské služby, která mu zajišťuje alespoň jedno teplé jídlo za den a úklid bytu. Změnu bydlení vnímá velice pozitivně.

Kasuistika 5

Muž 60 let, svobodný. Do domu s pečovatelskou službou se přestěhoval před třemi lety z rodinného domku, ve kterém žil jen se svojí matkou. Udává, že se stěhoval ze zdravotních důvodů. Péče o matku byla velmi náročná a tato situace jej velice psychicky vyčerpávala. Určitou roli zde však sehrály též zcela jistě i bytové poměry. S matkou žili pouze v jedné místnosti, což, jak klient uvádí, bylo též neúnosné. Zažádal proto o byt v domě s pečovatelskou službou. Po půl roce čekání se konečně uvolnil byt 1+1. Přesvědčoval matku, aby se přestěhovala s ním, ta však odmítla z důvodu, že chce dožít ve svém domku. Klient se tedy nastěhoval sám, ale za matkou denně dojížděl, obstarával ji léky a staral se o ni. Matka loni v červnu zemřela. Klient je v domě s pečovatelskou službou spokojen, domek po matce prodal s tím, že už by se tam stejně nechtěl vrátit. Je nadšený svým bytem, prostředím domu, jeho rozsáhlou zahradou i nádhernou okolní přírodou. Klient využívá téměř všechny služby poskytované pečovatelskou službou, kromě dovážky oběda. Rád by si oběd nechal dovážet, má však přísnou dietu, která se neshoduje s nabídkou dovážených jídel. S ostatními službami je

však spokojen, respektuje též jejich cenu. Velice mu usnadňují starost o domácnost a především má více času pro sebe, což dříve neměl. Je vášnivý cestovatel, a tak se nyní svému koníčku může věnovat. Konstatuje, že využívání služeb pečovatelské služby mu zpříjemňuje život. Cítí se lépe i po zdravotní stránce.

Výsledek: Klient je v domě s pečovatelskou službou spokojen, je přesvědčený, že se rozhodl správně. Využívání služeb pečovatelské služby mu umožňuje možnost věnovat se svým oblíbeným koníčkům, neboť má mnohem více času, než měl v předcházejícím bydlišti.

Kasuistika 6

Muž 81 let, svobodný. V domě s pečovatelskou službou bydlí již devět let. Dříve bydlel v pronajatém rodinném domku. Zde s ním bydlela i jeho dcera, která měla problémy s alkoholem a trestnou činností. Majitel se rozhodl domek prodat, tudíž se klient i jeho dcera museli vystěhovat. Po poradě s místní lékařkou si na městském úřadě podal žádost o byt v domě s pečovatelskou službou. Naštěstí se tam právě uvolnilo místo, tudíž se mohl ihned nastěhovat. Dcera odešla ke svému příteli. Klient je v domě s pečovatelskou službou velmi spokojen. Tento přesun vyřešil i jeho zdravotní, finanční a také rodinné problémy. Na nové prostředí si velice rychle zvykl a přizpůsobil se novému režimu. Na doporučení sociální pracovnice si nechal zprostředkovat dovážku obědů, kterou si velmi pochvaluje. Dnes již využívá i spoustu dalších služeb poskytovaných pečovatelskou službou. Dcera, která je, v současné době ve výkonu trestu, se o něj moc nestarala, naopak od něj požadovala stále více a více peněz. Klient neuměl své dceři odmítnout, tudíž se pohyboval v nepořádku a na pokraji hmotné nouze. Přestěhováním se a možností využívat služeb pečovatelské služby se mu dle jeho mínění výrazně zlepšila kvalita života. Je šťastný, když mu pečovatelky uklidí, vyperou nebo nakoupí. S jejich prací je velmi spokojen. Cena úkonů mu připadá přiměřena poskytovaným službám. V současné době se svými penězi bez problémů vystačí, ještě mu zbývá i na posezení v restauraci. Má jen trochu obavy, z doby, až dceru propustí z výkonu trestu. Nejvíce se obává toho, že za ním opět bude chodit pouze pro peníze

v době, kdy pobírá důchod. Neví, jak si s tím poradí, má ji i přes všechny její problémy stále rád.

Výsledek: Pro klienta bylo bydlení v domě s pečovatelskou službou voleno jako krizové řešení. Dnes je však rád, že se před lety rozhodl právě takto. Je zde velmi spokojený, našel si zde i pár přátel, které předtím neměl. Možnost využívat služeb pečovatelské služby mu zlepšila kvalitu životního stylu. Jeho spokojenost mu znepokojuje pouze blížící se propuštění jeho dcery z výkonu trestu.

Kasuistika 7

Muž 62 let, rozvedený. Klient se přistěhoval do domu s pečovatelskou službou teprve nedávno. Dříve bydlel sám v rodinném domku své sestry. Ta mu vyplatila podíl na domku a požadovala, aby se odstěhoval, neboť její syn čeká rodinu a nemá kde bydlet. Obával se rodinných problémů, tudíž si podal žádost do domu s pečovatelskou službou. Téměř půl roku však trvalo, než se uvolnil byt, který by byl pro něj vhodný. Velice rád se přestěhoval, protože, jak předpokládal, docházelo k neustálým problémům se sestrou a její rodinou. V domě s pečovatelskou službou se velice rychle zabydlel a dokonce zde našel spoustu nových známých, se kterými podniká procházky do okolí. Také začal využívat služeb pečovatelské služby, především dovážku oběda a úklid. Vše ostatní zatím zvládá zcela sám. Do budoucna však uvažuje o tom, že využije větší množství služeb z dané nabídky. Za dovážku oběda je velice vděčný, neboť dříve měl teplé jídlo pouze tehdy, když si na něj došel do restaurace. Sám nikdy nevařil, maximálně nějaké polotovary ze sáčku či konzervy. S úklidem se také moc nezatěžoval, jak uvádí, „nebavilo ho to“. Dnes má alespoň jedno teplé jídlo denně a pořádek v bytě. Navíc má pro sebe a své přátele mnohem více času, který předtím věnoval údržbě a opravám domku a zahrady. Trochu se obává, zda mu časem jeho kutilství bude chybět. Čím dál častěji přemýšlí o pronájmu zahrádky v zahrádkářské kolonii za městem.

Výsledek: Klient se nastěhoval do domu s pečovatelskou službou teprve nedávno z důvodu závažných rodinných problémů. Na nové bydliště se dobře zadaptoval, je zde spokojený. Obzvlášť oceňuje možnost dovážky teplého oběda. Také pomoc při úklidu

mu usnadnila starost o domácnost. Dalším pozitivem je i rozšíření kulturního a společenského života.

Kasuistika 8

Žena 74 let, vdova. Klientka žije v domě s pečovatelskou službou již třináct let. Dříve žila se svoji rodinou v bytovém domě. Její matka bydlela právě v domě s pečovatelskou službou a potřebovala pomoc druhé osoby. Právě pro tyto zdravotní důvody své matky volila klientka možnost bydlet zde také. Podala si žádost na městském úřadě. Bohužel byl zrovna nedostatek volných míst, proto musela čekat téměř půl roku na uvolnění bytu. Poté se nastěhovala a začala se starat o matku. Ta bohužel po dvou letech zemřela na srdeční selhání. Klientka se již ke své rodině nevrátila, protože v té době zemřel také její manžel. V domě s pečovatelskou službou je spokojena, pouze jí vadí letní společenské akce, které jsou provozovány v nedalekém okolí, stěžuje si na příliš velký hluk. Dále jí vadí nově zřízený psí útulek, který je téměř pod jejími okny. Obtěžuje ji psí štěkot, především v noci. I přesto se jí zde ale velice líbí, především možnost procházek do okolí. Časem přibyly i její bývalé přítelkyně, se kterými ráda večer sedává v klubovně nebo jezdí na různé akce pořádané klubem důchodců. Klientka je celkem soběstačná, proto služeb pečovatelské služby využívá spíše výjimečně, a to především v době, kdy bývá nemocná. Nejčastěji využívá možnost pochůzek, nákupů a úklidu. Je ráda, neboť jí to usnadní starost o domácnost. Značně jí však vadí cena za uvedené služby. Připadá jí vysoká a nepřiměřená vykonaným úkonům. Klientka si pamatuje dobu, kdy byla cena za úkony minimální a nemůže se smířit s jejím nárůstem. Možná z tohoto důvodu využívá nabízené služby jen sporadicky. Za klientkou dochází dcera, která jí velmi pomáhá.

Výsledek: Klientka se nastěhovala do domu s pečovatelskou službou z důvodu vážných zdravotních problémů své matky. Po matčině smrti a smrti svého manžela zde již zůstala. V DPS je spokojena, pouze má několik výhrad k okolnímu hluku způsobeného kulturními akcemi a psím útlukem. Služby pečovatelské služby využívá jen výjimečně. Je spokojena s jejich kvalitou, ale odrazuje ji cena těchto služeb. V případě, že by byly levnější, využívala by jich více.

Kasuistika 9

Žena 65 let, vdova. Klientka žije v domě s pečovatelskou službou tři roky. O byt měla zažádáno se svým manželem, který ji k tomuto kroku přemluvil. Dříve bydleli v rodinném domku, kde byla spousta práce. Manžel byl vážně nemocný, obtížně se pohyboval a nechtěl, aby se klientka sama „dřela“. Bohužel těsně před stěhováním manžel klientky náhle zemřel a ona se musela nastěhovat sama. Domek byl již prodaný, a tak neměla jinou možnost. I když se jí stěhovat moc nechtělo, dnes je zde docela spokojena, jen jí vadí některé spolubydlící, které se, dle jejího mínění „moc starají o cizí záležitosti“. Sama zde nemá žádnou přítelkyni, volný čas tráví většinou ve svém bytě. Radost jí dělají ruční práce a četba. Klientka je spíše uzavřenější povahy, stále se ještě nevyrovnala se smrtí manžela. Pociťuje osamělost a smutek. Zůstala jen sama s dcerou, která se velice zadlužila a pak odcestovala do ciziny. Klientku uvedla jako ručitele a ta se nyní díky tomu ocitla v obtížné situaci. Klientka sama je téměř soběstačná, služby poskytované pečovatelskou službou využívá pouze výjimečně. Především v době onemocnění. Je však ráda, že existuje možnost tyto služby využívat. Oceňuje jejich širokou nabídku, nevádí jí ani jejich cena. Plánuje, že s přibývajícím věkem určitě požádá o pravidelnou dovážku oběda, úklid či nákupy. Zatím se snaží být samostatná, chce udělat si co nejvíce, dokud to jde. Obává se dne, kdy bude, nemohoucí a odkázaná na pomoc druhé osoby.

Výsledek: Klientčino stěhování se do domu s pečovatelskou službou provázela smrt manžela, který se měl přestěhovat s ní. Z tohoto důvodu se zde klientka necítí zcela šťastně, stále vzpomíná na okolnosti, za kterých se stěhovala. Přála si, aby zde byli s manželem šťastni a spokojeni. Zatím tady zůstala sama. Nenavázala důvěrnější vztah se spolubydlícími, je spíše samotářka. Služby nabízené pečovatelskou službou využívá pouze výjimečně, ale do budoucna plánuje širší využívání těchto služeb.

5. DISKUZE

Podle současných demografických výzkumů roste počet seniorů. (příloha č.1) Mnozí z nich si zachovávají až do vysokého věku svoji soběstačnost a vitalitu, tudíž mohou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Je zde však i spousta seniorů, kteří jsou nesoběstační, žijí v nevhodném sociálním prostředí nebo se rodina o ně nemůže či nechce postarat. Z těchto důvodů pak hledají náhradní řešení bydlení. Jednou z možností je i přestěhování se do domu s pečovatelskou službou, kde senioři nacházejí potřebnou podporu, která jim pomáhá vypořádat se s jejich současnými problémy, které mohou být nejrůznějšího charakteru. Rozhodnutí využít eventuality bydlení v domě s pečovatelskou službou samozřejmě ovlivňuje spousta okolností. Kalvach upozorňuje na vzájemnou propojenost několika faktorů. Mezi nejdůležitější patří zdravotní stav klienta, funkční náročnost jeho domácího prostředí, sociální podmínky (finanční i vztahové zázemí, rodinný stav, vztahy s dětmi) a také postoje a zájmy rodiny.⁶³

Podle Dávidekové, by se člověk ani ve vyšším věku neměl zastavit v nečinnosti, ale naopak by na sobě měl pracovat a dále se rozvíjet. Zcela jistě by měl využít svých zájmů a koníčků k rozvoji své osobnosti. Neměl by podzim života vidět jako konec, ale naopak by si měl klást další přiměřené cíle.⁶⁴

Podle mého názoru právě bydlení v domě s pečovatelskou službou a možnost využívání sociálních služeb, které pečovatelská služba nabízí, výrazně zlepšuje kvalitu života seniora.

Cílem mé výzkumné práce bylo zjistit, jak senioři vnímají v rámci životního stylu přesun do domu s pečovatelskou službou a zda případně došlo k zásadnější změně života. Výzkum jsem provedla u devíti náhodně vybraných respondentů z třech domů s pečovatelskou službou na Českobudějovicku, jejichž poskytovatelem je společnost Ledax o.p.s. Výzkum jsem uskutečnila pomocí standardizovaného řízeného rozhovoru, který vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat. Tato varianta se mi jevila jako nejvhodnější vzhledem k cílové skupině respondentů. Jako zásadní kritérium jsem

⁶³ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 494

⁶⁴ DÁVIDEKOVÁ, Mária., *Aktívne starnutie a staroba. Generace* . 2009, roč. 11, č. 5, s. 91-95. ISSN 1213-7626

si zvolila uspokojivý zdravotní i duševní stav respondenta, který by mi rozhovor umožňoval.

Jednou z mých úvodních otázek byl i dotaz na rodinný stav respondentů. Osm z dotazovaných obyvatel byli vdovci nebo vdovy. Pouze jeden respondent ze vzorku byl ženatý, ale ten se svoji manželkou nežil, bydlel zde sám. Z toho vyplývá, že v domě s pečovatelskou službou bydlí převážně ovdovělí obyvatelé.(tabulka č. 3) Můj názor se shoduje s Hrozenskou, Pavelovou v tom, že je třeba se soustředit na osamělé jedince a snažit se je zapojovat do různých aktivit pomocí klubové činnosti. Osamělí senioři potřebují zvláště silnou podporu komunity formou svépomoci a pečovatelské služby.⁶⁵

Podle mého názoru je pro ně bydlení v domě s pečovatelskou službou přínosem, a to z hlediska možnosti komunikace jak s personálem, tak s ostatními obyvateli.

Další výsledky mého výzkumu potvrzují, že senioři odcházejí do domu s pečovatelskou službou převážně ze zdravotních, bytových a rodinných důvodů. Na finanční důvody poukazovala jen menší část respondentů (tabulka č. 5).

Ať je přestěhování jedince uskutečněno z jakéhokoliv důvodu, vždy s sebou přináší jistou adaptační zátěž. Senioři si uvědomují, že své domácí prostředí již opouštějí natrvalo a většinou nemají možnost se tam vrátit. Většina starých lidí odchází do domu s pečovatelskou službou převážně ze svých vlastních rodinných domků nebo z bytových domů jak dokazuje výzkum (tabulka č. 7). Ztotožňuji se, s názorem Kalvacha, že změna sociálního prostředí je ve stáří závažným stresem. Adaptace na nové prostředí bývá nejednou ztížena, probíhá delší dobu a je negativně pocíťována i při přestěhování do lepších podmínek. Doba, která je potřebná k tomu, aby člověk v novém prostředí „zdomácněl“, závisí na spoustě okolností. Je to například osobnost seniora, jeho zdravotní stav, úroveň mentálních schopností a především okolnosti přestěhování a spokojenost v novém bydlišti.⁶⁶

Zajímavý je i názor Glosové na změnu prostředí. Senioři tyto změny vnímají většinou se strachem a úzkostí, respektive s nejistotou. I člověk zdravý a plný sil

⁶⁵ HROZENSKÁ, Martina, PAVELOVÁ, L'uba. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 46-63 ISBN 978-80-7394-100-0.

⁶⁶ KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. s. 496

pocit'uje obvykle stěhování za velmi stresující. S přestěhováním člověk mění své teritorium, na které byl zvyklý.⁶⁷

Z tabulky č. 6 vyplývá, že převážná většina respondentů před přesunem do domu s pečovatelskou službou nebydlela sama, nýbrž s manželem či manželkou nebo s rodinou. Pouze jeden respondent uvedl, že žil zcela sám (kazuistika č. 7). Podle mého názoru i názoru Klevetové pro současného seniora měla a má zásadní význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společných vazeb. Transgenerační citové vazby jsou obohacím života dětí i prarodičů a generační soužití může řešit problém opuštěnosti starých lidí. Člověk se na sklonku svého života ohlíží zpět a bilancuje ve vzpomínkách období radosti i promarněné šance.

Většina starých lidí zakládá svůj pozitivní vztah k životu jen na drobných radostech a malém sociálním pohlazení. Stáří je těžké a pro některé seniory velmi těžké, zvláště, mají-li pocit opuštěnosti⁶⁸ Dle mého názoru právě domy s pečovatelskou službou umožňují lidem nová seznámení a nové možnosti komunikace. Bergerová ve svém příspěvku uvádí, že pocit životní spokojenosti starých lidí souvisí s jejich dovedností rozvíjet komunikační vztahy s okolím, které jsou ovlivněny psychologickými, fyziologickými, společenskými i ekonomickými faktory.⁶⁹ Jsou ale jedinci, kteří nabízenou možnost seznámit se s novými lidmi nevyužijí, ani nemají zájem stýkat se s ostatními na společenských akcích či jiných aktivizačních programech a raději dávají přednost svému soukromí. Při mém výzkumu jedna klientka (kazuistika č. 1) i přes svůj pocit osamělosti odmítala setkání s ostatními obyvateli. Při rozhovoru na mne působila pesimistickým dojmem, možná jí však jen chyběla správná motivace, která je nezbytná k zapojení se do volnočasových aktivit seniorů. Stejně jako Havlík i já se domnívám, že moderní zábavně terapeutické programy vedou k výraznější regeneraci psychických a fyzických sil, k rozšíření obzoru a kvality osobnosti seniorů, ale také k celkovému prohloubení jejich života. To pro zaměstnance, kteří zajišťují tuto péči,

⁶⁷ GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. s.41, ISBN 80-7366-057-1

⁶⁸ KLEVETOVÁ, Dana. Význam rodiny pro starého člověka. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 20-21. ISSN 1213-2330

⁶⁹ BERGEROVÁ, Růžena. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 79-85 ISBN 978-80-7394-100-0.

představuje participaci na zabezpečení příjemného a přirozeného bydlení seniorů, na vytváření jejich vlastního domácího prostředí, na poskytování zdravotně-sociální a ošetrovatelské péče, na pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu a další.⁷⁰ Dále se ztotožňuji s názorem Kalvacha, který uvádí, že cílem je, aby aktivita přinášela životu smysl, udržovala jeho kontinuitu a přispívala ke zvýšení kvality života seniora. Správně zvolená a chtěná aktivita může starému člověku pomoci zachovat kontinuitu života, přispět k sociálnímu začleňování a také nabídnout příležitosti k poznávání a sebepoznávání. Aktivita a činnost má důležitý význam pro lepší adaptaci seniora v instituci.⁷¹

Další otázka mého výzkumného rozhovoru se týkala spokojenosti obyvatel v domě s pečovatelskou službou. Šest z dotazovaných respondentů (tabulka č. 8) odpovědělo, že se zde cítí spokojeni. Pouze jeden klient uvedl, že není ani spokojen ani nespokojen, stále má pocit, že zde není doma (kasuistika č. 2), zřejmě se ještě zcela nezadaptoval i přesto, že v domě s pečovatelskou službou žije již třetím rokem. Zbylí dva klienti uvedli, že jsou zde spíše spokojeni. Stejně tak i s prostředím domu s pečovatelskou službou je spokojena většina respondentů (tabulka č. 15). Jedna klientka odpověděla, že není ani spokojena a ani nespokojena. Při rozhovoru si stěžovala na hluk v okolí domu. Obzvláště upozorňovala na nevhodnost psího útulku v blízkosti domu s pečovatelskou službou.

Spokojenost je samozřejmě individuálním pocitem každého jedince. Souhlasím s názorem Glosové, že potřebám lidí v seniorském věku je třeba co nejvíce vycházet vstříc. Odpovídají-li senioři v dosud ne příliš častých průzkumech na otázky, jaké bydlení by preferovali ve stáří, kdy již budou zčásti nebo zcela odkázáni na pomoc druhých osob, tak velmi často upřednostňovali ubytování s možností realizovat sociální kontakty, zachování dostupných veřejných prostorů a možnost návštěv přátel

⁷⁰HAVLÍK, Josef, Komunikace s krajinou jako interaktivní metoda volnočasových aktivit seniorů. *Generace*. 2009, roč. 11, č. 5, s. 106-110. ISSN 1213-7626

⁷¹ MOTLOVÁ, Lenka. *Aktivizační programy pro seniory, Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4.

i příbuzných.⁷² Podle mého názoru tyto požadavky zcela jistě splňuje bydlení právě v domě s pečovatelskou službou.

Nespornou výhodou je samozřejmě i to, že zde senioři mohou využívat sociální služby, které pečovatelská služba nabízí. Ztotožňuji se však s názorem Wojtoňové, že služby, které pečovatelská služba nabízí, by měli seniorům pomáhat a ne je činit závislé na poskytované péči. Sociální služba by měla mít schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení svých problémů v nepříznivé sociální situaci. Je důležité orientovat se na individuální osobní cíle uživatelů sociálních služeb.⁷³

Z výzkumného rozhovoru s devíti obyvateli domů s pečovatelskou službou vyplynulo, že většina respondentů využívá, nebo alespoň příležitostně využívá služeb pečovatelské služby, pouze dva respondenti tyto služby nevyužívají. (tabulka č. 9) Převážnou většinu ze zkoumaného vzorku také ovlivnila možnost využívat sociální služby.(tabulka č. 10) Z celkového počtu respondentů jich sedm hodnotilo možnost využívat služby kladně. Oceňovali, jak usnadněnou starost o domácnost, tak získaný volný čas či osvobození od každodenního vaření. Pouze dva klienti si ztěžovali na to, že pořízení sociální služby pocítují jako výdaj peněz navíc, se kterým nepočítali (tabulka č. 11).

Domnívám se, že jejich nespokojenost s větším výdajem peněz za služby je neoprávněná, neboť, jak uvádí Kocmanová, mají všichni poskytovatelé sociálních služeb povinnost informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které pro ně vyplývají z uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb. To se týká též informací o způsobu poskytování sociálních služeb i úhradách za tyto služby. Všechny tyto informace by seniorům měly být sděleny srozumitelnou formou, úměrnou jejich psychickému stavu.⁷⁴

⁷² GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. s.41, ISBN 80-7366-057-1

⁷³ WOJTOŇOVÁ, Jana. Pečovatelská služba a standardy kvality. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 30-32. ISSN 1213-2330

⁷⁴ KOCCMANOVÁ, Helena. Právní předpisy ve vztahu k poskytování sociálních služeb, *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s.14. ISBN 978-80-7394-090-4.

Jednou z výzkumných otázek rozhovoru byla i spokojenost právě s cenami za poskytované služby. Zde se odpovědi lišily, ale jak je z tabulky č. 14 patrné, většina respondentů uvedla, že je s cenami služeb spokojena, popř. že je respektuje. Zřejmě nejvíce využívanou sociální službou je dle mého výzkumu dovážka oběda a nákupy. Ostatní služby jsou využívány spíše individuálně.

Podle Wojtoňové je třeba při plánování sociálních služeb vycházet z respektování specifického zaměření a potřeb seniorů. Nabídka služeb pro tuto cílovou skupinu uživatelů vychází z demografie, poptávky, struktury služeb poskytovaných organizací a možného propojení jednotlivých služeb. Takto sestavená nabídka služeb má zajistit schopnost organizace pružně reagovat na individuální potřeby starých lidí.

Za jeden z významných faktorů ovlivňující zvýšenou potřebu čerpání sociálních služeb lze pokládat i faktor změn v životním stylu seniorů. V oblasti služeb sociální péče jde o zvyšování kvality života přijímáním sociální služby, která usnadňuje život seniorů, napomáhá prodlužovat jejich soběstačnost, pomáhá je aktivizovat.⁷⁵

Jako poslední jsem při svém výzkumu položila respondentům otázku, zda by přesun do Domu s pečovatelskou službou doporučili svému známému. Bez rozmýšlení všichni dotazovaní odpověděli kladně (tabulka č. 16). Dokonce se svěřili s tím, že již svým známým tuto možnost navrhovali. Domnívám se, že i tato odpověď dotazovaných respondentů svědčí o spokojenosti s bydlením v Domě s pečovatelskou službou.

Závěrem bych souhlasila Frnochem, že za posledních dvacet let došlo k výraznému posunu z hlediska kvality ubytování seniorů a péče o ně se odehrává v důstojných podmínkách. Celková kultura bydlení dosáhla vysoké úrovně.⁷⁶ Z mého výzkumu, vyplývá, že přesun do domu s pečovatelskou službou s možností využívat sociální služby výrazně ovlivňuje životní styl seniorů.

⁷⁵ WOJTOŇOVÁ, Jana. Model služeb pro seniory od jednoduchých k propojeným. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 4, s. 26-27. ISSN 1213-2330

⁷⁶ FRNOCH, Miroslav. Máme na ně čas : Zamyšlení nad současnou situací v zařízeních pro seniory. *Sociální služby*. 2009, XI, 3, s. 33-33. Dostupný také z WWW: <apsscr.cz>. ISSN 1803-7348.

6. ZÁVĚR

Stárnutí populace, které je problémem dnešní doby, přináší naléhavou potřebu nových změn ve společnosti. Dotýká se nejen všeobecných změn v potřebách seniorů, ale též změn v důchodovém zabezpečení, ve zdravotních a sociálních službách a v neposlední řadě je potřeba upozornit také na problémy s bydlením seniorů. Život každého jedince se odehrává v jeho přirozeném sociálním prostředí. Zde se cítí nejlépe, udržuje si zde spoustu sociálních vazeb, ať již s rodinou či okolní společností, provozuje spoustu běžných sociálních aktivit. Někdy však nastanou složité životní situace, které starého člověka nutí vlastní domov opustit. Zde pak velmi záleží na tom, jaký vztah si ke svému novému domovu vytvoří, jak bude probíhat adaptace na nové prostředí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak senioři vnímají v rámci životního stylu přesun do Domu s pečovatelskou službou a zda případně při tomto přesunu dochází k zásadnějším změnám v jejich životě. Stanovila jsem si tři výzkumné otázky, ve kterých jsem se zabývala mimo jiné důvodem odchodu do domu s pečovatelskou službou. Na základě výzkumného řízeného rozhovoru jsem zjistila, že nejvíce seniorů odchází z důvodů zdravotních a rodinných. Druhá výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jaký byl životní styl seniorů před přesunem do domu s pečovatelskou službou a jaký je dnes. Před přestěhováním měla spousta seniorů problémy se svým zdravotním stavem, či se ocitla ve zhoršené rodinné nebo finanční situaci. Podle informací získaných z výzkumného rozhovoru jsou senioři v novém bydlišti spokojenější, přestěhování vnímají spíše pozitivně. U mnohých z nich došlo k vyřešení jejich problémů, které vnímali jako neřešitelné. Poslední výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda seniory nějakým způsobem ovlivnila možnost využívat sociální služby právě v domě s pečovatelskou službou. Většina přestěhovaných respondentů v rozhovoru uvedla, že sociální služby využívají, a to buď pravidelně, nebo alespoň výjimečně. Dle jejich tvrzení možnost využívat služby výrazně ovlivnila jejich životní styl. Vnímají ji jako významnou pomoc především při péči o svoji domácnost, na kterou již leckdy sami nestačí.

Na základě provedeného výzkumu se domnívám, že cíle práce byly splněny. Byl rozšířen názor na danou problematiku, bakalářskou práci lze využít k prohloubení

informovanosti ostatních seniorů a jejich rodinných příslušníků o možnostech bydlení a zároveň využívání sociálních služeb v domě s pečovatelskou službou.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAŠTECKÁ, Bohumila, et al. Hodnocení kvality v sociálních službách. In *Standardy kvality sociálních služeb : Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. Shrnutí. s. 181-181.
2. BENEŠOVÁ, Eva. Fyzioterapie v terénních sociálních službách. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 19-21. ISSN 1213-2330
3. BERGEROVÁ, Růžena. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 79-85 ISBN 978-80-7394-100-0.
4. DÁVIDEKOVÁ, Mária.,Aktívne starnutie a staroba. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 91-95. ISBN 978-80-7394-100-0.
5. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha:Karolinum, 2000. Vydání 3. ISBN 80-246-0139-7.
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Úspěšné stárnutí-užitečné rady na cestě ke stáří. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 115-121. ISBN 978-80-7394-100-0.
7. FRNOCH, Miroslav. Máme na ně čas : Zamyšlení nad současnou situací v zařízeních pro seniory. *Sociální služby*. 2009, XI, 3, s. 33-33. ISSN 1803-7348.
8. GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno : ERA, 2006. 192 s. ISBN 80-7366-057-1

9. HAUSER, Peter Joachim. *Domácí lékař : nový velký průvodce*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80-247-0934-1.
10. HAVLÍK, Josef, Komunikace s krajinou jako interaktivní metoda volnočasových aktivit seniorů. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 106-110. ISBN 978-80-7394-100-0.
11. HROZENSKÁ, Martina, PAVELOVÁ, L'uba. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 46-63 ISBN 978-80-7394-100-0.
12. HRUBOŠOVÁ, Vlasta. Výhody a nevýhody terénní ošetrovatelské péče ve vztahu k pobytovým zařízením. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 22. ISSN 1213-2330
13. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
14. KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
15. KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
16. KLEVETOVÁ, Dana. Význam rodiny pro starého člověka. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 20-21. ISSN 1213-2330

17. KOVAL, Štefan. *Antropologický rozmer epidemiológie staroby*. 1. vyd. Košice : PonT, 2001. 178 s. ISBN 80-967611-3-7.
18. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přeprac. vyd. Praha : Aspi, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
19. KUBÍKOVÁ, Alena. Aktivní život seniorů města Tábor. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 142-145. ISBN 978-80-7394-100-0.
20. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
21. MAREK, Milan. Společnost představuje projekt: Senioři 2008. *Sociální péče*. 2008, roč. X, č. 3, s. 26-27. ISSN 1213-2330
22. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
23. *Ministerstvo práce a sociálních věcí : Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. aktualizace. 2009 , 22.10.2009 [cit. 2010-01-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
24. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Kapitoly sociální práce v praxi: Legislativní rámec sociální práce s handicapovanými jedinci*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 132-133 ISBN 978-80-7394-074-4.

25. MOTLOVÁ, Lenka. Aktivizační programy pro seniory, *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4.
26. NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
27. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha : SCIENTIA MEDICA, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
28. ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Brno : Paido, 1998. 272 s. ISBN 80-85931-48-6.
29. *Sagit. : Sbírka zákonů* [online]. 1996 [cit. 2010-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/>>
30. SELNER, Ivo. Úloha rodiny v péči o seniory : realita a prognózy. *Sociální práce*. 2004, roč. IV., č. 2, s. 12-20. ISSN 1213-624.
31. *Skok : Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně-sociální oblasti* [online] 2002 [cit. 2010-01-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.skok.biz>>.
32. SLÁDEČKOVÁ, Zdeňka. *Newstin : Stáří má své výhody* [online]. c2009, 12.1.2010 [cit. 2010-01-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.newstin.cz/tag/cz/105809936>>.
33. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

34. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
35. VAVERČÁKOVÁ, Marta., Kvalita života seniorov v kontexte sociálních a ekonomických faktorov. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 97-100. ISBN 978-80-7394-100-0.
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory : Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
37. VÍTOVÁ , Marcela. Stav a směřování rozvoje pečovatelské služby v jihočeském kraji. In HAVLÍK, Josef. *Problematika-generace 50 plus*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 71-74. ISBN 978-80-7394-1.
38. VURM, Vladimír, ZIMMELOVÁ , Petra, ŠVEHLOVÁ , Ludmila. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 175 s. ISBN 978-80-7394-090-4.
39. WOJTOŇOVÁ, Jana. Pečovatelská služba a standardy kvality. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 5, s. 30-32. ISSN 1213-2330
40. WOJTOŇOVÁ, Jana. Model služeb pro seniory od jednoduchých k propojeným. *Sociální péče*. 2009, roč. XI, č. 4, s. 26-27. ISSN 1213-2330

41. ZAHRADNÍKOVÁ, Jana. Problematika bydlení seniorů v zrcadle konference senior living. *Problematika - generace 50 plus*. 2008. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. s. 76-78. ISBN 978-80-7394-100-0.
42. Zájem o terénní sociální služby v kraji roste. *Ledax news*. 2008, roč. 4, č. 6, s.2-2.
43. Zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách, v platném znění
44. ZIMMELOVÁ, Petra, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Faktory ovlivňující adaptaci klientů v domově pro seniory Máj P.O.. *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 2, s. 353-357. ISSN 1212-4117.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Bydlení seniorů

Dům s pečovatelskou službou

Pečovatelská služba

Senior

Sociální služby

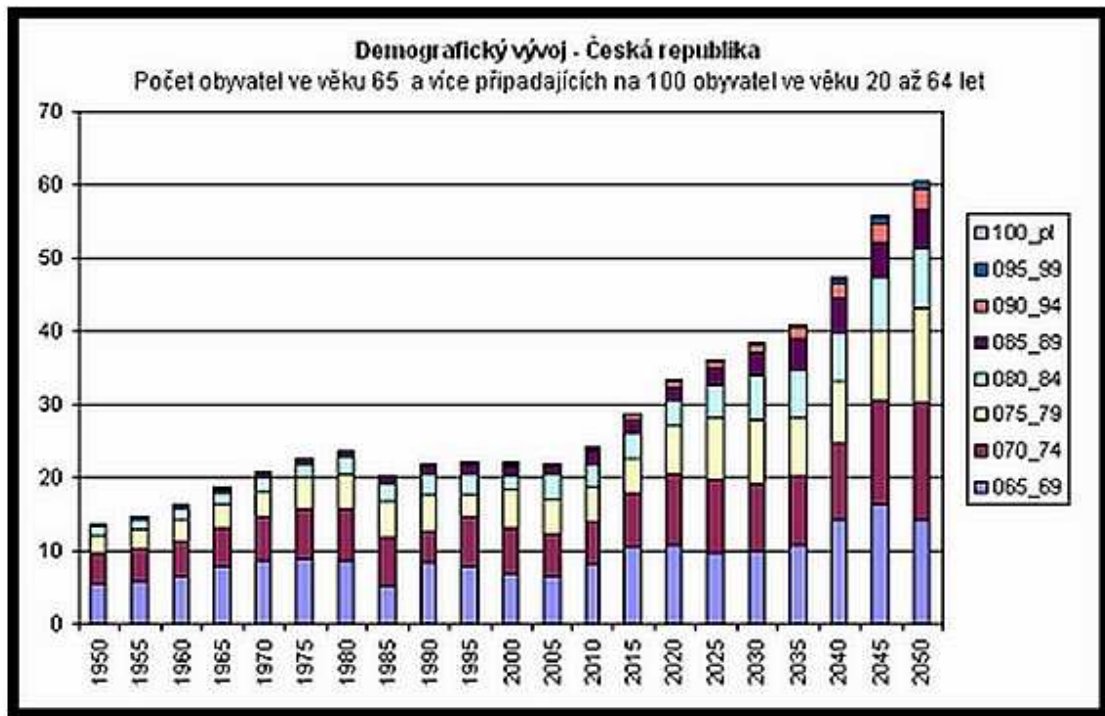
Stáří

9. PŘÍLOHY

Příloha č.1: Demografický vývoj populace v ČR

Příloha č.2: Otázky standardizovaného řízeného rozhovoru

Příloha č.1: Demografický vývoj populace v ČR



Zdroj: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects, 2007
Dostupné na <http://esa.un.org/unpp>.

Příloha č.2: Otázky standardizovaného řízeného rozhovoru

Vážený pane/Vážená paní

Jmenuji se Dana Kříhová , jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty.

V souvislosti s mou bakalářskou prací, na téma „Změny v životním stylu seniorů v souvislosti s využitím sociální služby - pečovatelská služba“, bych si Vás dovolila požádat o spolupráci. Byla bych velice vděčná a značně by mi pomohlo, zodpovězení několika otázek. Náš rozhovor je samozřejmě zcela anonymní a všechna získaná data budou použita výhradně pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a pomoc.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) mužského
- b) ženského

2. Kolik je Vám let?

- a) od 60 do 70 let
- b) od 71 do 80 let
- c) od 81 do 90 let
- d) nad 90 let

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný/á
- b) ženatý / vdaná
- c) rozvedený /á
- d) vdovec / vdova

4. Jak dlouho bydlíte v domě s pečovatelskou službou?

- a) 1 rok a méně
- b) 1-2 roky
- c) 3-5 let
- d) 6-10 let
- e) déle než 10 let

5. Do domu s pečovatelskou službou jste odešel z důvodů?

- a) finančních
- b) rodinných
- c) bytových
- d) zdravotních
- e) jiných, prosím uveďte jakých,...

6. Před přestěhováním se do domu s pečovatelskou službou jste bydlel/a :

- a) sama
- b) s manželem/manželkou
- c) s rodinou
- d) s někým jiným

7. Před přesunem do domu s pečovatelskou službou jste bydlel/a:

- a) v rodinném domku
- b) v panelovém domě
- c) v bytovém domě
- d) jinde, uveďte prosím kde.....

8. V domě s pečovatelskou službou jsem:

- a) zcela spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) ani spokojen/a ani nespokojen/a
- d) spíše nespokojen/a
- e) zcela spokojen/a

9. Využíváte služeb poskytovaných pečovatelskou službou?

- a) často
- b) občas
- c) výjimečně
- d) nikdy

10. Ovlivnila Váš život možnost využívat služby poskytované v domě s pečovatelskou službou?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

11. Jestliže jste odpověděl/a ano nebo částečně uveďte prosím jak?

- a) nemusím vařit, což bylo pro mne již náročné
- b) usnadnilo mi to starost o domácnost
- c) mám více času pro sebe
- d) výdej peněz navíc
- e) d) jinak.....

12. Jste spokojen / (a) s nabídkou služeb poskytovaných pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen, ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

13. Jaké služby v domě s pečovatelskou službou využíváte Vy sám / sama?

- a) donáška nebo dovoz obědů
- b) nákupy
- c) pochůzky
- d) práce spojené s chodem domácnosti
- e) praní a žehlení prádla
- f) pedikúra
- g) jiné.....

14. Jste spokojen / (a) s cenami daných služeb?

- a) jste velmi spokojen/a
- b) jste spíše spokojen/a
- c) jste ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) jste spíše nespokojen /a
- e) jste velmi nespokojen/a

15. Jak se Vám líbí prostředí domu s pečovatelskou službou?

- a) jste velmi spokojen / (a)
- b) jste spíše spokojen / (a)
- c) jste ani spokojen / (a), ani nespokojen / (a)
- d) jste spíše nespokojen / (a)
- e) jste velmi nespokojen / (a)

16. Doporučil /a byste svému známému bydlení v domě s pečovatelskou službou?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne