

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Autor práce: Mgr. Anna Míčková

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (KS)

2023

Prohlášení

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

Datum: 29. 3. 2023

.....

Mgr. Anna Míčková

Poděkování

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji také RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za odborné konzultace a pomoc s výzkumem.“

Obsah

Úvod	6
1 Stáří.....	7
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí	7
1.2 Tělesné změny	9
1.3 Psychické změny.....	10
1.4 Potřeby seniorů	13
2 Péče o seniory-rodina.....	16
2.1 Cíle spolupráce s rodinou	17
2.2 Kdo pečuje?	18
3 Terénní sociální práce	20
3.1 Terénní sociální služby	20
3.1.1 Pečovatelská služba	22
3.1.2 Osobní asistence	22
3.2 Příspěvek na péči	23
3.3 Terénní sociální služby v Horažďovicích	24
3.3.1 Charita Horažďovice.....	25
4 Výzkum	28
4.1 Cíl práce	28
4.2 Hypotézy	28
4.2 Použité metody	28
4.2.1 Metody získávání dat	28
4.2.2 Metody zpracování dat.....	29
4.3 Sběr dat	29
4.4 Charakteristika výzkumného souboru	29

4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření výzkumu.....	30
4.5.1 Využívání služeb.....	30
4.5.2 Pomoc rodiny.....	33
4.5.3 Charakteristika respondentů	37
4.6 Ověrování hypotéz.....	39
4.7 Diskuze	40
Závěr	43
Seznam použitých zdrojů	45
Seznam příloh.....	47
Přílohy.....	48
Abstrakt	52
Abstract.....	53

Úvod

V České republice se neustále zvyšuje počet seniorů a jejich množství bude narůstat i nadále, jelikož stárnou předchozí silné generace. Lidé se dnes také dožívají vyššího věku, avšak ne každý je ve stáří zdravý a soběstačný. S narůstajícím věkem přibývají zdravotní problémy, mnozí senioři nezvládají všechny činnosti každodenního života zcela sami a potřebují pomoc rodiny nebo terénních sociálních služeb. S touto pomocí je možné oddálit institucionální péči a senioři přitom zůstávají v jejich domácím prostředí, kde se cítí dobře a jsou obklopeni blízkými osobami.

Se stářím přichází mnoho změn, ať již se jedná o změny tělesné nebo psychické. Dochází k jejich zhoršování, což vede k omezení způsobu života, na který byli lidé dosud zvyklí. S věkem se snižuje také výkonnost a na staré lidi bývá někdy mladými lidmi pohlíženo jako na neužitečné a zbytečné. Zapomínají na to, že i staří lidé byli před lety mladí a oni zase budou za pár let staří a ocitnou se ve stejné pozici. Senioři jsou i ve vyšším věku pro společnost velmi přínosní a je třeba jim věnovat potřebnou péči.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda je nabídka služeb Charity Horažďovice dostatečná a jestli by byl mezi jejich klienty zájem o rozšíření služeb o osobní asistenci. Práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se zabývá charakteristikou období stáří, tělesnými a psychickými změnami v tomto období. Zmiňuje také důležitost potřeb a jejich uspokojování i ve vyšším věku. V druhé kapitole zdůrazňuje roli rodiny a pečujících osob, bez nichž by byl pobyt v domácím prostředí pro mnoho seniorů neuskutečnitelný, protože rodina je základní a nejdůležitější část při péči o starého člověka. Třetí kapitola již popisuje terénní sociální práci se seniory a podrobněji nás seznámí s pečovatelskou službou a osobní asistencí a s jakými činnostmi seniorům pomáhají. V této části se také dozvíme, k čemu slouží příspěvek na péči a jak pomáhá seniorům. Poté se blíže seznámíme s Charitou Horažďovice, kde proběhl výzkum.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, že jsem pracovala na Charitě České Budějovice jako osobní asistentka a v případě potřeby jsem pomáhala také u pečovatelské služby. Zním tedy terénní sociální práce se seniory přímo z praxe.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela z dostupné odborné literatury, která se zabývá seniory a popisuje terénní sociální práce s touto cílovou skupinou.

1 Stáří

Terénní sociální služby využívají ve velké míře senioři. Tato kapitola se proto bude zabývat stářím a stárnutím a s tím spojenými zdravotními a psychickými změnami, které vedou k nutnosti využít pomoc rodiny nebo např. pečovatelské služby či osobní asistence. Také se bude zabývat potřebami seniorů, protože jejich uspokojování má vliv na kvalitu života seniorů. Terénní sociální služby pomáhají jak při péči o nemocné seniory, tak také při uspokojování jejich potřeb.

Posledním vývojovým obdobím v životě člověka je stáří. U každého trvá jinak dlouho, zdravotní stav může být dobrý až do velmi vysokého věku, ale také může mít senior zdravotní problémy již velmi brzy. U mnoha seniorů tedy dochází k tomu, že nastává rozdíl mezi kalendářním stářím (tj. věk daný datem narození) a biologickým stářím (zdatnost jedince a míra involuce). Období, kdy je člověk pokládán za starého, bývá v literatuře udáváno odlišně. Dříve stáří začínalo již ve věku 60 let, v posledních letech je jako začátek stáří brán věk 65 let. Hranice stáří se zvyšuje s prodlužující se délkou života, s lepší zdravotní péčí a také s pozdějším odchodem do důchodu.¹

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Není jednoduché vymezit zcela přesně období, kdy je člověk pokládán za starého. Nejčastěji se používá kalendářní věk, který je dán datem narození.

Stáří se podle Světové zdravotnické organizace (WHO) dělí na 3 období:

- období raného stáří (senescence): 65-74 let
- období pravého stáří (senium): 75-89 let
- dlouhověkost: 90 a více let

V období stáří nastává mnoho změn a problémů, se kterými se člověk musí vyrovnat. Jedná se o rizika sociální, psychická a biologická.

Mezi sociální rizika patří ztráta soběstačnosti nebo hrozba toho, že se člověk stane více závislý na společnosti, ztráta partnera/partnerky, život v sociální izolaci a s tím související osamělost, snížení ekonomického příjmu a změna životního stylu, závislost

¹ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 7.

na institucionální péči při zhoršení zdravotního stavu a v důsledku toho může nastat změna sociálního prostředí.

Psychická rizika, která se mohou ve stáří objevit, jsou např. stavy zmatenosti, různé duševní choroby nebo pasivní postoj k životu.

Biologická rizika zahrnují zhoršení zdravotního stavu, které může vést až k nehybnosti člověka nebo k ohrožení jeho života.²

Mezi nejčastější zátěžové situace, které mohou ve stáří nastat a ohrožují pocit subjektivní pohody, patří tyto:

1. **Nemoc a úmrtí partnera** – popř. úmrtí jiných blízkých lidí, a hlavně přátel mezi vrstevníky, což vede ke zmenšení sociální sítě, k větší sociální izolovanosti a zvětšujícímu se pocitu osamělosti.
2. **Zhoršení zdravotního stavu** – zahrnuje postupné ubývání psychických a tělesných kompetencí, což vede ke ztrátě soběstačnosti a autonomie.
3. **Ztráta jistoty a soukromí** – je způsobena vynucenou změnou životního stylu, kdy jsou senioři častěji hospitalizováni nebo umístěni do ústavní péče (domov pro seniory, LDN), což má za následek velkou zátěž adaptačních kompetencí u seniorů.³

Stáří však nepřináší pouze negativa a neznamena automaticky, že jsou všichni senioři nemocní, nemohoucí a pouze „čekají na smrt“. Stáří zahrnuje seniory ve velkém věkovém rozpětí a rozdíly mezi tím, kterému je 65 let a dalším, kterému je 95 let bývají obrovské. I ve vyšším věku se mohou senioři neustále vzdělávat na univerzitách třetího věku, což má pozitivní vliv na jejich intelektuální potřeby a zajistí jim to dostatek sociálních kontaktů. Někteří senioři bývají aktivní do vysokého věku a zúčastňují se různých kulturních akcí, jezdí na výlety určené pro seniory, někteří rádi pracují na zahrádkách.

Podle Junga je stáří vrcholem osobnostního rozvoje a má v životě člověka velký smysl. Starý člověk přestává být zaměřený na výkon a může dělat to, co ho baví a naplňovat tak dosud nenaplněné potřeby. Umění zestárnout a najít smysl svého života musí zvládnout každý sám. Ke stáří patří bilancování, staří lidé již nemají potřebu něco měnit a musí se vyrovnat s tím, jak život prožili. To, jakých úspěchů dosáhli, jaké

² Srov. HEGEY, L. *Príprava na starnutie*. s. 45.

³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 399-400.

zkušenosti získali a co hezkého zažili, jim nikdo nevezme. Podle Frankla se jedná o optimismus minulosti.⁴

Se stářím je také spojována moudrost, která pomáhá při řešení různých životních problémů, její součástí je i nadhled a odstup. Moudrost pomáhá pochopit, že zisky mají relativní význam a zároveň usnadňuje přijetí ztrát, které přináší život. Moudrost souvisí s osobnostními vlastnostmi člověka, s jeho inteligencí a zkušenostmi, které v životě získal. Může se tak zdát, že starší lidé nejsou idealisti, ale jelikož v životě zažili mnoho situací, které se pořád opakují, jsou spíše realisti, kteří na základě zkušeností předvídají, jak některé věci dopadnou. Mají také nadhled a s vlastním stářím jsou vyrovnaní.⁵

1.2 Tělesné změny

Stáří lze popsat jako involuční proces, který postihuje všechny orgány a tkáně a dochází při něm k úbytku jejich funkcí. Jedná se o proces ireversibilní, jednosměrný a nezvratný a končí zánikem jedince. Při tomto procesu dochází k poklesu živostnosti, adaptability, a také odolnosti organismu. U některých orgánů můžeme sledovat involuční změny již od 30 let. V období senescence kolem 60. roku života se intenzita těchto změn stupňuje a pro okolí jsou nejvíce viditelné vnější projevy stárnutí.⁶

Senioři obvykle trpí polymorbiditou, což znamená současný výskyt více nemocí najednou. Choroby navíc mívají chronický charakter a jsou typické větším výskytem komplikací, což je způsobeno tím, že organismus nemá již tolik rezerv, aby překonal i běžná onemocnění. Chronickým onemocněním trpí ve věku nad 70 let až 87 % lidí, ve věku 85 let má chronické onemocnění prakticky každý senior.⁷

Velmi omezující jsou pro seniory zdravotní problémy, které postihují zrak a sluch, protože mají vliv i na to, jak mohou trávit svůj volný čas. Mnoho seniorů celý život četlo knihy, luštilo křížovky, ženy háčkovaly, pletly nebo dělaly jiné druhy ručních prací. Kvůli zhoršující se vadě zraku se tak může značně omezit i množství koníčků, které může starý člověk dělat. Ve stáří dochází ke změnám v ostrosti vidění, ke změnám při vnímání kontrastů, vidění barev a také se mění ostrost zraku při vidění na blízko. Zhoršuje se také citlivost na světlo, kdy dochází k problémům při přechodu ze světla do

⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 302-303.

⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 331.

⁶ Srov. GRUBEROVÁ, *Gerontologie*, s. 17.

⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 402.

tmy a naopak. S věkem se u většiny lidí zužuje zorné pole a po šedesátém roce musí být podnět vystaven zornému poli seniorů déle, kontrastněji a blíže centru jejich zorného pole, než tomu bylo v období dospělého věku.⁸

Zhoršení sluchu ve stáří vede k tomu, že senioři vnímají hůře hlavně vysoké tóny. Je proto nutné na ně mluvit pomaleji a více zřetelně, aby lépe rozuměli nebo aby mohli odezírat ze rtů. Pokud starý člověk špatně slyší, může být v důsledku toho podrážděný, nervózní, podezřívavý, což může vést i k tomu, že se z důvodu zhoršené komunikace začne stranit společnosti.⁹ Poškození sluchu se podle kritérií Světové zdravotnické organizace vyskytuje u více než 75 % lidí ve věku 70-80 let. Senioři ve věku nad 80 let neslyší dobře přibližně 25 % slov.¹⁰

1.3 Psychické změny

Se zvyšujícím se věkem se mění i psychické funkce. Stejně jako fyzické změny, i psychické změny jsou individuální. U každého se projeví jinak, v odlišnou dobu a každý jedinec na ně reaguje jiným způsobem. Tyto změny lze rozdělit do dvou skupin:

- **Biologicky podmíněné změny** – v oblasti uvažování, prožívání a chování, jedná se o celkové zpomalení člověka, problémy se zapamatováním a vybavováním informací.
- **Strukturální a funkční změny mozku**, které se projeví v psychické oblasti – ubývá mozková tkáň, zmenšují se a ubývají neurony. Vlivem redukce synaptických spojení dochází ke zhoršení kvality přenosů impulsů. To vede ke zhoršení propojení jednotlivých částí mozku a k integraci jejich funkcí (tzv. asociační oblasti).¹¹

Ve stáří nedochází ke změně intelektu, kterého bylo dosaženo v období zralého věku. Také většinou zůstávají zachovány jazykové znalosti a slovní zásoba.¹²

Po 60. roce života již není příliš veliká a stále klesá kognitivní plasticita, což je schopnost využít svůj potenciál. K hlavním změnám ve stáří dochází především u funkcí, které slouží k zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Toto může mít

⁸ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. s. 144-145.

⁹ GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 18.

¹⁰ GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*, s. 144.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 315-316.

¹² Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 24.

velký dopad na kvalitu života obzvláště v případě, kdy by pokles účinnosti a přesnosti kognitivních kompetencí omezil schopnost žít nezávisle na cizí pomoci.¹³

V důsledku stárnutí se postupně zhoršují:

1. Kognitivní (tj. poznávací funkce)

Již od 30 let (kdy dosáhnou maxima) dochází k jejich pozvolnému poklesu, který však velmi dlouhou dobu nemá žádný vliv na praktickou činnost člověka. Postupně oslabující funkce je možné plně kompenzovat do určité míry.

Dochází ke zpomalení psychomotorického tempa. Bývají pomalejší také reakce na podněty, což vede k tomu, že pokud senior dostane otázku, rychlost slovní reakce (odpověď) se snižuje.

Se zvyšujícím se věkem se snižuje vstřípivost a výbavnost, a to má vliv na to, že si starší lidé hůře pamatují nová jména a učí se nové poznatky. Také mají již od 50 let problémy vzpomenout si na jména známých lidí, měst, kde byli apod. Nedochozí však k porušení dlouhodobé paměti a s tím spojeným vybavováním starých zážitků

Z důvodu zhoršení adaptability se senioři nesnadněji přizpůsobují novým situacím a stávají se více konzervativnějšími. Zpomaluje se tempo a rychlost fixace nových zážitků. Vlivem zvýšené únavnosti se také snižuje koncentrace seniorů.¹⁴

2. Paměť

Paměť jedince je ve stáří ovlivněna předchozím životem člověka a jeho vzděláním, s čímž souvisí faktory, jako je úroveň rozumových schopností a míra užívání paměti. Pokud je paměť průběžně trénována, její funkce se uchovají do vyššího věku. Vlivem stárnutí se zhoršuje jak paměť krátkodobá, tak i paměť dlouhodobá. S tím souvisí také problémy v učení nových věcí. Vliv na většinu paměťových funkcí má také větší unavitelnost seniorů a problémy s koncentrací. Při přenosu informací se zpomaluje jejich zaregistrování a zpracování, což může vést k tomu, že se během tohoto procesu ztratí a nepřesunou se tak z paměti krátkodobé do dlouhodobé. U dlouhodobé paměti se zhoršuje její přesnost a u seniorů se zhoršují problémy s vybavováním starších informací.¹⁵

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 317-318.

¹⁴ Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 24-25.

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 321-322.

3. Percepce

Zhoršení percepce souvisí se zhoršením sluchu a zraku, což má vliv na omezení nebo úplné zrušení příjmu podnětů, které jsou pro orientaci v prostředí nezbytné. Je možné tuto překážku zlepšit kompenzačními pomůckami a u zhoršeného zraku senioři bez problémů využijí brýle. Naslouchadla určitým způsobem seniora stigmatizují, a ne každý je ochoten je používat. To vede ke zhoršenému vnímání informací, většímu zatížení pozornosti, vyšší míře únavy a z toho vyplývající emoční nepohodě (úzkosti, deprese, napětí, větší sklony k afektivním výbuchům). U mnoha seniorů zhoršení zraku a sluchu vede k tomu, že přestanou vyhledávat společnost, ve které mají s percepcí problémy, a rezignují na činnosti, které dříve dělali. To vede k tomu, že nemají dostatek podnětů a stimulace a jejich kompetence se mohou zhoršit ve větší míře.¹⁶

4. Pozornost

V průběhu stáří dochází ke zhoršení schopnosti soustředit se a zaměřit se na důležité informace a zároveň rozpoznat ty nepodstatné, přesouvat a rozdělovat pozornost podle situací, které nastanou a koordinovat příjem informací, které pocházejí z různých zdrojů. To ovlivňuje tzv. sensorický registr, který je důležitý pro rychlou a přesnou orientaci. Pozornost je ovlivněna také kontextem – tj. situací a typem úkolu.¹⁷

5. Povaha

Ve stáří dochází k tomu, že se povaha často mění. Dá se říci, ale není to pravidlo u všech, že se negativní vlastnosti stupňují. Pokud byl někdo celý život spořivý, ve stáří může být až lakomý. Úzkostný jedinec se může stát hypochondrem apod. Senioři bývají často také tvrdohlaví až svéhlaví. Z introverta se ve stáří může stát samotář a extrovert může být až příliš komunikativní. Člověk, který byl laskavý, moudrý a ohleduplný celý život, bývá však takový i ve stáří.¹⁸

6. Emoční labilita

U seniorů je emoční labilita typická. Často se jim střídají nálady, snadněji se dojmou, mívají sklony k úzkostem a bývají citově zranitelnější. Od okolí očekávají, že se k nim bude chovat ohleduplně a potřebují více projevů náklonnosti.¹⁹

¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 320.

¹⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, s. 320.

¹⁸ Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 25.

¹⁹ Srov. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*, s. 25.

Tělesné a psychické změny mohou ovlivnit a zhoršit život seniorů natolik, že je nutné využít terénní sociální služby. Ty pomáhají nejen s fyzickým omezením seniorů, ale osobní asistence může např. formou různých aktivizačních programů trénovat seniorům paměť, což má velmi dobrý vliv na kognitivní schopnosti, pozornost i paměť.

1.4 Potřeby seniorů

Na kvalitu života seniorů má vliv uspokojování jejich potřeb. Potřebu je možné definovat jako „stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem, zaměřeným na odstranění tohoto rozporu.“²⁰

Stupnici základních lidských potřeb vytvořil a podle důležitosti hierarchicky seřadil americký psycholog A. H. Maslow. Obsahuje jak základní biologické potřeby, tak potřeby psychosociální. Dá se říci, že alespoň částečné uspokojení základních potřeb, mezi které patří potřeby biologické a fyziologické, potřeby jistoty a bezpečí, sociální potřeby a potřeba úcty a uznání, vede k tomu, že vzniknou potřeby, které jsou méně naléhavé a vývojově vyšší. Mezi ty patří potřeby kognitivní, estetické potřeby, potřeba seberealizace a sebetranscendence. Avšak jsou i výjimky, kdy v případě těžkého utrpení, strádání nebo v období nemoci může naopak jedinci pomoci naplňování vyšších, tj. duchovních, potřeb, i když v těchto případech dojde k omezení možnosti uspokojování nižších potřeb.²¹

Senioři mohou mít např. ze zdravotních důvodů problémy s realizací některých potřeb a potřebují pak pomoc okolí, ať už se jedná o rodinu, přátele nebo profesionální péči, aby mu pomohli a dosáhli naplnění těchto potřeb. S touto činností nejčastěji seniorům pomáhá sociální práce.²²

Během stáří se u potřeb mění jak jejich osobní význam, tak také jejich zaměření nebo preferovaný způsob uspokojování. Není již nutné mít tolik nových podnětů a zkušeností, ale zvyšuje se potřeba jistoty, bezpečí a stability. V důsledku zhoršování psychických a fyzických schopností a snižování soběstačnosti se senioři více zaměřují

²⁰ SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*, s. 239.

²¹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 41-42.

²² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů*, s. 41.

na ně samotné. Na mnoho dříve běžných schopností a dovedností musí vynaložit větší úsilí nebo jsou odkázáni na pomoc někoho jiného.²³

I když se v průběhu stáří mění mnoho potřeb a způsob jejich uspokojování, senioři mají potřeby stejné jako ostatní lidé. Stále je nutné, aby měli určitou přiměřenou míru stimulace, sociálního kontaktu, velmi důležitá je pro ně také citová jistota a bezpečí a potřeba otevřené budoucnosti a naděje. I ve stáří přetrvává potřeba seberealizace. Důležitou roli hraje i potřeba autonomie. Tyto potřeby patří u seniorů k nejdůležitějším.

1. Potřeba stimulace se u seniorů snižuje, a naopak je příliš mnoho intenzivních podnětů vyčerpává. Ve stáří lidé dávají přednost spíše klidu a stereotypu, velké množství nových informací a hodně změn u nich může způsobit nejistotu a dezorientaci. Přiměřené množství podnětů je však žádoucí, aby byli stále aktivní a informovaní o tom, co se kolem nich děje. Nedostatek podnětů a kontaktů s okolím způsobuje psychickou stagnaci, což může být způsobeno onemocněním nebo poškozením sluchu či zraku.²⁴

2. Potřeba sociálního kontaktu v přiměřeném množství je nutná po celý život jedince, ve stáří je však důležitá rovnováha mezi mírou sociálních podnětů a možností být v soukromí, aby nebyla stimulace příliš velká a nezatěžovala seniora. Ve stáří se lidé obávají jak samoty, tak také ztráty soběstačnosti a závislosti na jiných lidech. Senioři se raději setkávají s lidmi, které znají dlouhodobě, ale zároveň se postupem času okruh těchto lidí zmenšuje a se zhoršujícím se zdravím bývá omezen na nejbližší rodinu.²⁵

3. Potřeba citové jistoty a bezpečí je pro seniory více důležitá, než tomu bylo v mladším věku. Ubývají jim síly a schopnosti, je větší riziko, že onemocní nebo jim zemře partner. Zvyšuje se závislost na rodině, senioři na ni bývají více fixováni. Potřebují vědět, že jsou pro příbuzné pořád potřební a důležití.²⁶

4. Potřeba seberealizace se s odchodem do důchodu ve stáří hůře naplňuje a snižuje se její důležitost, popř. se změní realizace jejího uspokojení. Někteří senioři se mohou cítit méněcenně a mohou vzpomínat na své minulé úspěchy v práci, aby ostatním připomněli, jak úspěšní byli, a jejich seberealizace je uspokojena alespoň ve

²³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344.

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344.

²⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 344-345.

²⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 345-346.

vzpomínkách. Mnoho seniorů se věnuje svým vnoučatům, což jim dává pocit užitečnosti nebo si najde jiné aktivity, které je naplňují a uspokojí tak potřebu seberealizace jiným způsobem.²⁷

5. Potřeba otevřené budoucnosti a naděje je pro seniory velmi důležitá, jelikož pociťují obavy z nemoci, ze samoty a ze ztráty soběstačnosti. Důležitou roli zde hraje bilancování uplynulého života a spokojenost s ním. Senioři se více upínají na život svých dětí a vnoučat. Je nezbytné přijmout to, že smrt je nevyhnutelná.²⁸

6. Potřeba autonomie je pro seniory velmi důležitá, přestože jsou ve stáří vzhledem ke zdravotnímu stavu často nuceni být na někom „závislí“. Autonomie a závislost se však vzájemně nevylučují. Autonomie znamená, že člověk žije podle svých pravidel, má kontrolu nad rozhodováním o své osobě, v rámci možností je svobodný a nezávislý. I starý člověk chce svobodně rozhodovat o sobě a o tom, jak žije. I když bývá ve stáří omezena soběstačnost, která je s autonomií úzce spjatá, přesto ji nevylučuje. Rodina a okolí může seniorovi pomáhat, ale ten stále může řídit svůj život, dělat aktivity, které zvládá bez pomoci a mít své názory. V tomto případě se jedná o osobní (vnitřní) autonomii, která probíhá uvnitř sociálních vztahů.²⁹

S uspokojováním výše uvedených potřeb ve velké míře pomáhá rodina seniorů, terénní sociální práce nebo při péči o seniory spolupracují. S jejich pomocí dochází u seniorů k naplnění potřeby autonomie a senior může zůstat déle v domácím prostředí, což mu dává pocit jistoty a bezpečí. Bývá také zachován sociální kontakt ať již s rodinou nebo alespoň se sociálním pracovníkem, pečovatelem, osobním asistentem. Spolu se sociálním kontaktem dochází také ke stimulaci seniorů. V rámci rodiny a pomoci s vnoučaty senioři uspokojí potřebu seberealizace a zároveň jim rodina dává pocit otevřené budoucnosti a naděje. Pomoc rodiny a blízké vztahy mezi členy rodiny mají velký vliv na život seniorů.

²⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 346-347.

²⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.*, s. 347.

²⁹ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 47-48.

2 Péče o seniory-rodina

Jak jsem zmínila v předešlé kapitole, při péči o seniory je velmi důležitá jejich rodina. Pokud zůstane senior v domácím prostředí, může i nadále pokračovat v původním způsobu života (i když je částečně omezen sníženou soběstačností) a zůstanou mu zachovány vztahy s přáteli a s rodinou. Také se upevní mezigenerační solidarita, kdy se do péče mohou zapojit nejen děti, ale také vnuci a pravnuci.³⁰

Často nejdříve péči o seniory zvládá rodina sama, později využívají pomoc sociálních služeb, jako je např. pečovatelská služba, osobní asistence a v nezbytných případech i pobytová zařízení pro seniory. Nejlepší ovšem je, pokud může být senior co nejdéle doma, protože je to jedna z nejdůležitějších sociálních jistot jedince. Rodina seniorovi může pomoci jak fyzicky, tak také psychicky a finančně.³¹

Mezi základní pomoc rodiny patří pomoc s nákupy, pomoc s úklidem domácnosti, doprovod k lékaři, vyzvednutí léků z lékárny apod. Pokud toho senior není schopen, jsou příbuzní v kontaktu s jeho lékaři a dalšími zdravotníky.

Rodina plní při péči o seniora dvě základní funkce:

- **Je zdrojem informací** – na základě informací rodiny mohou zdravotníci a pracovníci v sociálních službách poskytovat seniorům potřebnou péči. Ne každý senior je schopen podat o svém zdravotním stavu a schopnostech dostatečné informace (to může být ovlivněno problémy s pamětí, se sluchem nebo pocitem studu, kdy je snížena soběstačnost seniora při péči o sebe sama nebo o domácnost).³²
- **Aktivní spoluúčast rodiny na péči o seniora** – rodina o seniora pečuje a zároveň ho emocionálně podporuje. Senioři většinou lépe přijmou pomoc od blízkých lidí než od cizích a mají pocit, že jsou méně závislí na pomoci odborníků (což jsou cizí osoby). Mezi aktivní spolupráci rodiny patří také pomoc s úpravou bezbariérového domova, instalace pomůcek pro lepší a bezpečnější pohyb seniora v domácnosti (madla v koupelně a na WC apod.).

³⁰ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří*, s. 155.

³¹ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 55.

³² Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 42.

Rodina se také musí vzdělávat v oblasti pečovatelsví, aby se o seniora mohla dobře a kvalitně postarat.³³

Pokud se zdravotní stav seniora zhorší a rodina již sama péči o něj nezvládá a využije služeb terénní sociální práce, je důležité určit společné cíle, kterých chtějí dosáhnout. Tato situace může nastat i po nemoci seniora a jeho propuštění z nemocnice nebo LDN, kdy potřebuje péči, která dříve nebyla nutná.

2.1 Cíle spolupráce s rodinou

Jednotlivé cíle se určují podle toho, jakým onemocněním nebo postižením senior trpí. Následně se zařizují jednotlivé kroky, které zajistí ošetrovatelskou péči a naplánuje se režim dne.

Tyto cíle zahrnují:

- „Poučení seniora a jeho rodiny
- Dodržování správného léčebného režimu – jak naučit seniora žít s omezením, postižením
- Rozvoj nebo udržení stávající soběstačnosti
- Vhodné domácí prostředí
- Poskytování informací o možnosti sociálních služeb, příspěvku na péči a dalších dávek
- Nároky na kompenzační pomůcky apod.“³⁴

S plánováním cílů souvisí i funkční zdatnost seniorů, která je velmi různorodá a při domácí péči hraje důležitou roli.

Seniory lze dělit na tyto kategorie:

- **Zdatní** (fit) – i ve vyšším věku mají výbornou kondici, zvládají i fyzicky náročné aktivity, potřebují jen malou pomoc.
- **Nezávislí** – jsou to senioři, kteří za normálních okolností nepotřebují pomoc rodiny ani pečovatelské služby a postarají se o sebe. Potřebují však pomoc při nečekaných událostech jako je úraz, rehabilitace po úrazu nebo nemoc. Domácí péči tedy potřebují jen v tomto období.

³³ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 43.

³⁴ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 42.

- **Křehcí (fail)** – jedná se o seniory, u kterých došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu – např. infarkt, mozková mrtvice a je nutné jim trvale pomáhat s náročnějšími činnostmi (nákup, úklid domácnosti, vaření apod.).
- **Závislí** – senioři buď částečně nebo zcela nezvládají sebeobsluhu a potřebují pomoc s jídlem, hygienou, oblékáním apod.
- **Zcela závislí** – tito senioři jsou již dlouhodobě nebo trvale upoutáni na lůžko a potřebují i domácí zdravotní péči.
- **Umírající** – senioři, pro které je nutné zajistit paliativní péči.³⁵

Zdravotní stav u seniorů bývá proměnlivý a může se kdykoliv zhoršit. I ti, kteří spadají do kategorie „zdatní“ mohou využívat služeb osobní asistence např. jako doprovod na procházky nebo za kulturou nebo potřebují pomoci s těžkým nákupem. I když je senior v dobré kondici do vysokého věku, může mít doma partnera „křehkého“, o kterého musí pečovat, což ho vyčerpává a potřebuje pomoc. Z „nezávislých“ seniorů se mohou během krátké chvíle důsledkem nemoci stát senioři „křehcí“, „závislí“, „zcela závislí“ nebo i „umírající“.

2.2 Kdo pečuje?

Rodina je široký pojem, který může zahrnovat mnoho osob. Kdo ale o seniory nejčastěji pečuje? Jedná se nejvíce o děti a partnery seniorů, intenzivnější péči poskytují více ženy než muži ve věkovém rozpětí 50-70 let. Většinou se v rodině určí „primární pečovatelka“ (pečovatel bývá méně často), což je buď dcera seniora, který potřebuje pomoc, popř. pokud nemá senior dceru, pečuje obvykle snacha od syna. I přesto, že ostatní členové s péčí pomáhají, hlavní péče leží obvykle výrazně více na primární pečovatelce.³⁶

Primární pečovatelkou se obvykle stává dcera (nebo jiná příbuzná žena v rodině), což je dáno kulturními faktory, kdy společnost bere pečovatelskou službu jako ženskou práci a intimní péče o jiné osoby bývá také přijímána lépe od žen (obzvláště při péči o osobu opačného pohlaví). Důležité jsou také faktory strukturální, kdy ženy mívají

³⁵ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 14-15.

³⁶ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří*, s. 153.

hůře placenou práci a odcházejí do důchodu dříve, proto bývají první volbou v rodině jako pečující osoby.³⁷

Komplikace při péči mohou nastat, pokud senior nemá děti nebo pokud má dceru, která nemá partnera a nemůže opustit práci, aby se o něj starala. Problém při péči také může představovat to, když jsou rodiče – senioři rozvedení a jejich děti pak neví, komu a v jakém rozsahu poskytovat péči. Více se obvykle postarají o matku, která je obvykle ve větší míře vychovávala a věnovala se jim v dětství.³⁸

Se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora se péče o něj stává čím dál náročnější, pečujícím osobám ubývají síly a bývá nutné využít služeb terénní sociální práce.

³⁷ Srov. DUDOVÁ, R. Postarat se ve stáří, s. 154.

³⁸ Srov. DUDOVÁ, R. Postarat se ve stáří, s. 154-155.

3 Terénní sociální práce

V předešlých kapitolách jsem zmínila, že pro seniory je nejlepší, pokud mohou zůstat v domácí péči s rodinou a v místě, na které jsou zvyklí. Tato péče je však pro rodinu velmi náročná a nebylo by možné ji zvládat bez dostatečného množství kvalitních terénních sociálních služeb.

Jelikož se stále zvyšuje odchod do důchodu a ženy mají děti později než dříve, je péče o starší příbuzné velkou zátěží pro ženy (i muže) obzvláště ve středním a starším věku. Starají se jak o seniory, tak často také ještě ekonomicky podporují své děti, zároveň musí stále chodit do zaměstnání, a ještě po nich stát vyžaduje, ať si spoří na stáří, protože není jisté, zda bude v budoucnu důchod takový, aby jim zajistil důstojný život.³⁹

Aby mohli senioři využívat terénní sociální služby, je také nutné, aby byla rodině poskytována dostatečná finanční podpora pro tuto péči. Domácí péče je pro stát levnější než pobytová péče, což je způsobeno i tím, že jsou náklady na péči částečně hrazeny rodinou. Pro péči o seniory je určený příspěvek na péči.

3.1 Terénní sociální služby

Terénní sociální práce v praxi probíhá prostřednictvím terénních forem sociálních služeb. Společným znakem těchto služeb je to, že jsou vykonávány v přirozeném sociálním prostředí uživatele, do kterého podle § 3 d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří jak rodina a sociální vazby k osobám blízkým, tak také domácnost a další místa, kde jedinec využívající tyto služby pracuje, vzdělává se nebo vykonává běžné sociální aktivity.⁴⁰

Cílem terénních sociálních služeb je:

- prevence sociálního vyloučení
- sociální začleňování
- prevence sociálně patologických jevů
- předávání informací

³⁹ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří*, s. 156.

⁴⁰ Srov. NEDELNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 10.

- pomoc se získáváním sociálních kompetencí⁴¹

Terénní sociální práce je specifická tím, že vyhledává potenciální uživatele. Při práci se seniory je tedy důležitý dobrý monitoring, protože staří lidé někdy neumí, nemohou nebo nechtějí dávat najevo své potřeby. Je třeba sledovat např. seniory propuštěné z nemocnice domů, kdy hrozí nedokončení rekonvalescence, je zde větší riziko menší soběstačnosti nebo nezvládnání samoléčby. Mezi ohrožené seniory patří i ti, o které pečuje rodina, kdy může dojít k vyčerpání pečovatелů a zhoršení jejich zdravotního stavu, což vede k nedostatečné péči. V tomto případě jsou nejvíce ohroženi dva křehcí senioři, kdy se jeden z nich stará o druhého. Se seniory může být také špatně zacházeno a v rodině může dojít k fyzickému, psychickému nebo ekonomickému týrání. I kvůli takovým rizikům je nutná terénní sociální péče.⁴²

Mezi základní principy terénních sociálních služeb patří:

- „dodržování práv uživatelů – při poskytování sociální služby je důraz kladen na respektování vůle, na ochranu důstojnosti, soukromí atd.
- zplnomocňování uživatelů,
- práce v přirozeném prostředí uživatelů,
- kontinuita a návaznost služeb.“⁴³

Potřeba sociální práce se seniory není nutně spojena jen s vysokým věkem. K tomu dochází až v případech, kdy nastávají mimořádné situace, které jsou způsobeny sociálními nebo zdravotními faktory. Terénní sociální práce by se měla zaměřovat obzvláště na seniory, kteří jsou osamělí, velmi staří (nad 80 let), propuštění z nemocnice nebo žijí doma a jsou dlouhodobě nemocní. Dále jsou ohroženi ti, kteří trpí demencí, jsou zmatení, křehcí a žijí v nevyhovujících podmínkách. Jedná se tedy o seniory, u kterých vlivem věku došlo ke snížení funkčních schopností a soběstačnosti. To je omezuje v uspokojování potřeb, omezuje kontrolu nad jejich životem a snižuje se tím kvalita života seniorů. Smyslem sociální práce se seniory je pomoci seniorům s těmito problémy.⁴⁴

⁴¹ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 12-13.

⁴² Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 172.

⁴³ NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 14.

⁴⁴ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*, s. 163-164.

Terénní sociální pracovník bývá často jediným prostředníkem mezi seniorem a okolním světem. Důležité je navázat se seniorem vztah, který je založený na důvěře a vzbuzuje pocit bezpečí a jistoty.

3.1.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je buď terénní nebo ambulantní a je definována v § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb. „Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.“⁴⁵

Pečovatelská služba poskytuje tyto základní činnosti:

- „pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“⁴⁶

Pečovatelská služba patří mezi nerozšířenější a nejvíce využívané terénní služby. Mezi její hlavní cíle patří zajištění základních životních potřeb seniorů a těžce zdravotně postižených osob, které nejsou schopny se o sebe postarat z důvodu špatného zdravotního stavu nebo vysokého věku. Pečovatelská služba také podporuje samostatný a nezávislý život v místě, kde jsou klienti zvyklí žít a udržovat kontakt s jejich sociálním prostředím a oddaluje tak jejich přesun do ústavní péče.⁴⁷

3.1.2 Osobní asistence

Podle § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je osobní asistence „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc

⁴⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>.

⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>.

⁴⁷ Srov. DVORÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 83.

jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“⁴⁸

Osobní asistence obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“⁴⁹

Osobní asistence je na rozdíl od pečovatelské služby časově neomezená a je tak jen na klientovi, v jakém rozsahu tuto službu využije. Provozní doba bývá u osobní asistence během dne, víkendů a svátků delší, než je tomu u pečovatelské služby.

Osobní asistent s klienty tráví více času a navazuje s nimi bližší vztah. Při společném vaření poznává, co klienti rádi jí, při předčítání knih a časopisů se dozví, jaká témata ho zajímají. Při společných rozhovorech zjišťuje jeho názory, zážitky ze života a je to přínosné jak pro seniora, který má společenský kontakt, tak i pro asistenta.

Z vlastní zkušenosti jak u pečovatelské služby, tak u osobní asistence mohou říci, že pečovatelé vlivem omezení pobytu u klientů na 1 h. pečují spíše o uspokojení biologických potřeb klientů, kdežto osobní asistenti mají více prostoru pro uspokojování psychosociálních potřeb.

3.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči přispívá k tomu, aby si senioři žijící v domácím prostředí mohli hradit péči, kterou potřebují, ať již se jedná o rodinné příslušníky nebo např. terénní sociální služby.

⁴⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>.

⁴⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách* [online]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>.

Příspěvek na péči se podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, poskytuje osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby a využívají pomoc osoby blízké, asistenta sociální péče nebo pečovatelské služby. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která je starší 1 roku, má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Výše příspěvku se určuje podle rozsahu, který je dán stupněm závislosti podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.⁵⁰

K určení stupně závislosti se posuzují tyto schopnosti jedince: „mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.“⁵¹

Výše příspěvku pro rok 2023 pro osoby starší 18 let za kalendářní věk činí:

- „880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).“⁵²

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo to, aby si osoby závislé na pomoci jiných mohly svobodně vybrat toho, kdo jim bude poskytovat sociální služby, čímž se z pasivních závislých pacientů stávají aktivními klienty. Dále dochází ke zvyšování spoluúčasti na řešení sociální situace a je snaha dosáhnout příspěvkem snížení institucionalizace a zvýšení individuální péče.⁵³

3.3 Terénní sociální služby v Horažďovicích

Cílem mé práce je zjistit u seniorů potřebnost zavedení služby osobní asistence, která v Horažďovicích není nabízena, funguje zde jen pečovatelská služba. Město Horažďovice leží v okrese Klatovy v západních Čechách a žije v něm přibližně 5100 obyvatel.

Charita Horažďovice již 2 roky uvažuje o tom, že by kromě pečovatelské služby nabízela klientům i osobní asistenci. Mezi seniory je o tuto službu zájem, ví, k čemu

⁵⁰ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 75-76.

⁵¹ HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 76.

⁵² Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>>.

⁵³ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 33.

osobní asistence slouží a jaké jsou rozdíly proti pečovatelské službě. Jelikož nemá Charita Horažďovice příliš velkou kapacitu klientů, o které se může postarat, věnují se sociální pracovníci klientům velmi intenzivně, zajímají se o to, jak se mají a pomáhají jim aktivně s vyřizováním žádostí o příspěvek na péči. Některé klienty znají velmi dlouhou dobu a ví, co je trápí a s čím potřebují pomoc.

3.3.1 Charita Horažďovice

Charita Horažďovice je nestátní nezisková církevní organizace zřizovaná Biskupstvím českobudějovickým a je založena na principu křesťanské etiky. Spadá pod Charitu České republiky a je jednou ze složek Diecézní charity České Budějovice. Pod názvem Oblastní charita Horažďovice fungovala od 1. 7. 2002 do 31. 12. 2021. Od 1. 1. 2022 se přejmenovala na Charita Horažďovice.⁵⁴

Charita Horažďovice nabízí tyto služby: Pečovatelská služba, Domácí zdravotní péče, Občanská poradna, Půjčovna kompenzačních pomůcek, Materiální a potravinová pomoc.

Pečovatelská služba je poskytována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi její základní činnosti patří:

- základní hygienické potřeby (koupel aj.)
- pomoc při oblékání, přesunu na lůžko, na vozík, pomoc při použití WC
- zajištění stravování (dovoz oběda, příprava stravy)
- zajištění základního chodu domácnosti (malý a velký úklid, nákup)
- praní prádla (včetně žehlení a malých oprav)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod k lékaři, na úřady)

Pečovatelská služba nabízí také fakultativní činnosti:

- pedikúra
- doprava k lékaři, na nákup, na úřady
- aktivizační činnosti (cvičení, tvořivé dílny, kulturní program)

Pečovatelská služba v Horažďovicích pomáhá dospělým a dospívajícím osobám (dorost 16-18 let, mladí dospělí 19-27 let, dospělí 27-65 let, mladší senioři 65-80 a starší

⁵⁴ Charita Horažďovice. *Kdo jsme* [online]. Dostupné na WWW: <<https://horazdovice.charita.cz/kdo-jsme/>>.

senioři nad 80 let), kteří žijí ve svém domácím prostředí a z důvodu věku nebo zdravotního postižení potřebují pomoc druhé osoby. Její kapacita je u terénní služby 230 klientů/rok a u ambulantní služby 80 klientů/rok. Služba je poskytována od pondělí do pátku v čase 7:00 – 19:30, o sobotách, nedělích a ve dnech pracovního klidu je poskytována v čase 7:00 – 13:00 a 15:30 – 19:30.

Pečovatelská služba je vykonávána kvalifikovanými pečovateli a pečovatelkami. Ti spolupracují s vedoucím Charitní pečovatelské služby, se sociálním pracovníkem a s Domácí zdravotní péčí. Do péče se v mnoha případech zapojuje také rodina klienta a ošetřující lékař.

Jednotlivé pečovatelské úkony jsou hrazeny na základě sazebníku Charity Horažďovice, který je vytvořen v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služba je poskytována v domácnostech klientů, kteří žijí v Domech s pečovatelskou službou v ul. Palackého č. 1061 a v ul. Loretská č. 1069 a č. 1071 v Horažďovicích. Dále je poskytována v domácnostech klientů, kteří žijí v Horažďovicích a v okolních obcích a v obci Pačejov – nádraží.

- **Středisko Horažďovice:** Babín, Boubín, Břežany, Černice, Černíč, Defurovy Lažany, Dobrotice, Hejná, Hliněný Újezd, Holkovice, Horažďovice, Horažďovická Lhota, Hradešice, Chanovice, Jetenovice, Karlovce, Kejnice, Komušín, Krutěnice, Letovy, Malé Hydčice, Malý Bor, Maňovice, Miřenice, Nalžovské Hory (Nalžovy, Stříbrné Hory), Neprochovy, Otěšín, Sedlečko, Slatina, Slivonice, Smrkovec, Svaté Pole, Svěradice, Těchonice, Třebomyslice, Týnec u Horažďovic, Újezd u Chanovic, Ústaleč, Velenovy, Velké Hydčice, Velký Bor, Veřechov, Zahrádka, Žďár
- **Středisko Pačejov-nádraží:** Kvášňovice, Kovčín, Milčice, Myslív, Nehodív, Neprochovy, Loužná, Olšany, Olšany-nádraží, Pačejov, Pačejov-nádraží, Velešice, Týřovice, Žďár⁵⁵

⁵⁵ Charita Horažďovice. *Jak pomáháme* [online]. Dostupné na WWW: <<https://horazdovice.charita.cz/jak-pomahame/pecovatelska-sluzba/>>.

4 Výzkum

4.1 Cíl práce

Cílem výzkumu je zmapovat názory na dostatečnost služeb poskytovaných Charitou Horažďovice a potřebnost rozšíření služeb o osobní asistenci. Také zhodnotím, zda má na případné využití osobní asistence vliv pobírání příspěvku na péči a pomoc rodiny seniorů.

4.2 Hypotézy

Uvedený cíl budu naplňovat a ověřovat prostřednictvím následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že osobní asistenci by chtělo využít více seniorů, kterým s domácností nepomáhá rodina, popř. ji nemají.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že osobní asistenci využijí více seniori, kteří pobírají příspěvek na péči.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že většina seniorů bude mít zájem o rozšíření služeb o osobní asistenci.

4.2 Použité metody

4.2.1 Metody získávání dat

V bakalářské práci jsem použila metodu kvantitativního výzkumu formou anonymních dotazníků. Dotazník obsahuje 12 otázek, které jsem vytvořila tak, aby byly jednoduché a srozumitelné vzhledem ke skupině respondentů. Použila jsem 8 otázek uzavřených a 4 otázky polouzavřené. Na začátku dotazníku jsou uvedeny důvody výzkumu a pokyny pro jeho vyplnění a odevzdání.

4.2.2 Metody zpracování dat

Údaje, které jsem získala pomocí dotazníků, jsem přepsala do elektronické podoby a vyhodnotila jsem v programech Microsoft Word 2019 a Microsoft Excel 2019. Jednotlivé odpovědi jsou zpracovány do tabulek a grafů a vyjádřeny v procentech.

4.3 Sběr dat

V srpnu 2022 jsem požádala o možnost provést dotazníkové šetření sociální pracovníci Charita Horažďovice. Sběr dat proběhl v období listopad 2022 - leden 2023. 80 dotazníků s obálkami, do kterých měli respondenti vložit vyplněné dotazníky, jsem předala sociální pracovníci Charita Horažďovice. 20 dotazníků jsem respondentům donesla osobně a pomohla jsem s jejich vyplněním v případě horšího zdravotního stavu. Sociální pracovnice mě vždy ke klientovi zavedla a představila mě. S danými seniory jsem dotazníky vyplnila formou standardizovaného dotazování, kdy jsem jim četla otázky a odpovědi a jimi zvolené odpovědi jsem zakroužkovala nebo doplnila. V průběhu výzkumu jsem se snažila neovlivňovat odpovědi respondentů. Celkem bylo tedy rozdáno 100 dotazníků, 20 jsem roznesla mezi seniory já a z 80 rozeslaných po pečovatelkách se jich vrátilo vyplněných 72. Do výzkumu bylo zařazeno 92 dotazníků.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořili senioři, kteří využívají služby Charity Horažďovice. Z celkového množství 311 (98 mužů a 213 žen) klientů byli pro dotazníkové šetření vybráni ti senioři, kteří využívají více služeb než jen dovážení obědů. U nich je větší předpoklad, že vlivem horšího zdravotního stavu by spíše využili služby osobní asistence, protože senioři, kterým se jen dováží obědy, jiné služby zatím nepotřebují.

Výběrový soubor respondentů měl tato kritéria:

- senioři, kteří využívají více terénních sociálních služeb u Charity Horažďovice
- věk nad 65 let
- ochota spolupracovat
- dobrý psychický stav, aby byli senioři schopni dotazník vyplnit

Jelikož má Charita Horažďovice méně klientů mužského pohlaví, zúčastnilo se dotazníkového šetření více žen.

4.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření výzkumu

V této kapitole jsou zjištěné výsledky rozděleny podle otázek z dotazníku do tří částí, které se týkají nabízených služeb, pomoci rodiny při péči o seniory a charakteristikou respondentů.

4.5.1 Využívání služeb

Do této podkapitoly spadají otázky, které se zabývají nabídkou služeb Charita Horažďovice a zda je poskytovaná služba dostačující. Jsou zde také otázky týkající se případného využití osobní asistence.

Na otázku „Jakou pomoc pečovatelské služby využíváte?“ byly uvedeny následující odpovědi:

Nejvíce využívanou službou je dovážení obědů a je poskytována 60 % respondentů. Mezi další více využívané služby patří úklid domácnosti u 33 % respondentů. 30 % respondentů označilo odpověď jiné služby, do kterých zapsali ve většině dotazníků pedikúru a velký úklid společných prostor pro nájemníky a ojedinele pochůzky, polohování, cvičení prostorové orientace, pomoc s použitím WC a doprovod ke kadeřnici. 27 % respondentů potřebuje pomoc s hygienou a 26 % potřebuje pomoc s nákupem. Doprovod k lékaři využívá 21 % respondentů, pomoc s oblékáním nebo svlékáním využívá 18 % respondentů. 12 % respondentů využívá službu doprovod na úřady a 10 % respondentů potřebuje pomoc s přípravou jídla (viz tab. 1)

Tab. 1 – Jakou pomoc pečovatelské služby využíváte?

Využívané služby	(%)
Dovážení obědů	60
Pomoc s nákupem	26
Pomoc s hygienou	27
Úklid domácnosti	33
Doprovod k lékaři	21
Pomoc při oblékání, svlékání	18
Pomoc s přípravou jídla	10
Doprovod na úřady	12
Jiné služby	30

Zdroj: Vlastní výzkum (někteří respondenti uvedli více odpovědí, proto je součet více než 100 %)

Další otázka sledovala, jestli je nabídka služeb dostačující?

Z uvedených odpovědí vyplývá, že je nabídka služeb dostačující pro 75 % respondentů. 19 % respondentů uvedlo odpověď „spíše ano“ a 6 % respondentů zvolilo odpověď „spíše ne“. Odpověď „ne“ nevybral žádný respondent (viz tab. 2)

Tab. 2 - Je nabídka služeb dostačující?

Odpověď	(%)
Ano	75
Spíše ano	19
Spíše ne	6
Ne	0
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka, zda by dotázaný využil služeb osobní asistence, která u něj může být 1 h. a více, přinesla následující odpovědi:

Na otázku, zda by využili služeb osobní asistence odpovědělo „ne“ 33 % respondentů a 31 % respondentů zvolilo odpověď „ano“. 21 % respondentů označilo odpověď „spíše ano“ a 15 % odpovědělo „spíše ne“.

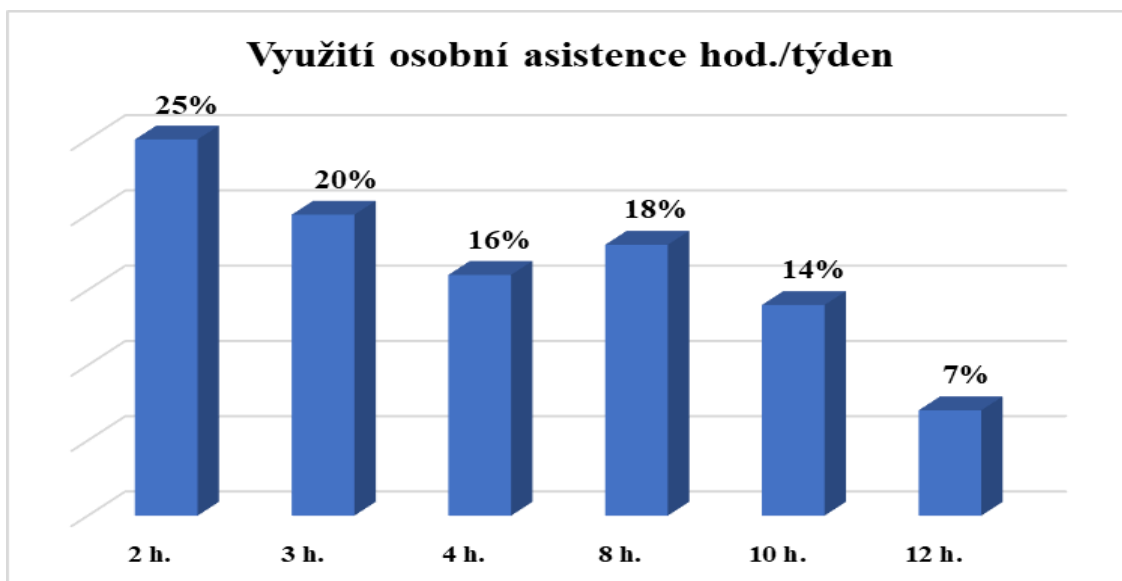
Tab. 3 - Využil/a byste služeb osobní asistence?

Odpověď	(%)
Ano	31
Spíše ano	21
Spíše ne	15
Ne	33
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „Kolik hodin týdně byste chtěl/a osobní asistenci využívat?“ byly uvedeny následující odpovědi:

Odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce (využil/a byste služeb osobní asistence) zvolili možnost „ano“ (31 % - 29 respondentů) a „spíše ano“ (21 % - 19 respondentů) – viz obr. 1.



Obr. 1 – Využití osobní asistence hod./týden
Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vidíme, že 25 % respondentů by využilo osobní asistenci 2 h. týdně, 20 % by ji využilo 3 h. týdně, 18 % respondentů 8 h. týdně, 16 % respondentů 4 h. týdně, 14 % by ji využilo 10 h. týdně a 7 % respondentů by tuto službu využilo 12 h. týdně.

Další otázka zjišťovala „Jaké služby osobní asistence by respondenti využívali?“

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 6 (využil/a byste služeb osobní asistence) zvolili možnost „ano“ (29 respondentů) a „spíše ano“ (19 respondentů). Nejvíce respondentů – 71 % by využilo doprovod na procházky, za kulturou. 61 % respondentů by využilo aktivizační služby, které zahrnují trénování paměti, výtvarné činnosti, hraní deskových her apod.). 36 % respondentů by využilo čtení knih, novin apod. Stejně množství respondentů – 25 % zvolilo možnost pomoci s přípravou stravy (společné vaření) a odpověď jiné služby. V těch byl nejčastěji uveden dohled, protože „nemohu být sama“, dále společné trávení času a povídání. 23 % respondentů by využilo doprovod k lékaři, 20 % zvolilo možnost pomoci s nákupem a jen 7 % respondentů pomoci s hygienou. Odpověď pomoci s úklidem nezvolil nikdo (viz tab. 4).

Tab. 4 – Jaké služby osobní asistence byste využíval/a?

Využití služeb	(%)
Pomoc s nákupem	20
Pomoc s přípravou stravy (společné vaření)	25
Pomoc s úklidem (běžný úklid)	0
Pomoc s osobní hygienou	7
Čtení knih, novin apod.	36
Doprovod na procházky, za kulturou	71
Doprovod k lékaři	23
Aktivizační služby (trénování paměti, výtvarné činnosti, hraní deskových her apod.)	61
Jiné služby	25

Zdroj: Vlastní výzkum (někteří respondenti uvedli více odpovědí, proto je součet více než 100 %)

Shrnutí

Otázky, které se zabývaly využitím služeb pečovatelské služby ukázaly, že nejvíce respondenti využívají dovážení obědů, pomoc s úklidem domácnosti a pomoc při velkém úklidu společných prostor. Z výsledků vyplynulo, že ačkoliv je pro respondenty dostačující nabídka pečovatelské služby, více než polovina respondentů by měla zájem o rozšíření služby o osobní asistenci (odpověď „ano“ a „spíše ano“). Osobní asistenci by senioři využili na déletrvající aktivity a nejvíce jako doprovod na procházky, za kulturou, na předčítání novin nebo knih a na aktivizační služby, jako je trénování paměti, výtvarné činnosti, hraní deskových her apod.

4.5.2 Pomoc rodiny

V této části vyhodnotím pomoc rodiny a pobírání příspěvku na péči a zda to má vliv na využívání ostatních služeb a zájem o osobní asistenci.

Na otázku „Pomáhá Vám rodina s péčí o domácnost a o Vaši osobu?“ byly uvedeny tyto odpovědi:

Nejvíce respondentů – 69 % uvedlo, že jim rodina pomáhá. 16 % zvolilo odpověď „spíše ano“, 11 % respondentům rodina nepomáhá a 4 % respondentů nemá rodinu. Odpověď „spíše ne“ nezvolil nikdo.

Tab. 5 – Pomáhá Vám rodina s péčí o domácnost a o Vaši osobu?

Odpověď	(%)
Ano	69
Spíše ano	16
Spíše ne	0
Ne	11
Nemám rodinu	4
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka „S čím Vám nejvíce pomáhá rodina?“ přinesla tyto odpovědi:

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jim rodina pomáhá (odpověď „ano“ zvolilo 63 respondentů, odpověď „spíše ano“ označilo 15 respondentů). Respondentům nejvíce rodina pomáhá s úklidem a to 90 %. Dále 77 % respondentů nakoupí a doprovodí je k lékaři. 43 % respondentů rodina pomáhá s hygienou a 40 % respondentů pomůže s přípravou jídla. 30 % respondentům pomáhá s jinými činnostmi, jako je „celodenní péče“, „topení“, „podání jídla, pití a léků“ (viz tab. 6).

Tab. 6 – S čím Vám nejvíce pomáhá rodina?

Pomoc rodiny	(%)
Pomoc s úklidem	90
Nakoupí mi	77
Doprovodí mě k lékaři	77
Pomoc s přípravou jídla	40
Pomoc s hygienou	43
Jiné	30

Zdroj: Vlastní výzkum (někteří respondenti uvedli více odpovědí, proto je součet více než 100 %)

Další otázka zjišťovala, zda respondenti pobírají příspěvek na péči?

Tato otázka zjišťovala, kolik respondentů pobírá příspěvek na péči. V době výzkumu pobíralo příspěvek na péči 79 % respondentů a 31 % ho nepobíralo, avšak někteří z nich o něj měli zažádáno nebo o něj chtěli zažádat (viz tab. 7).

Tab. 7 – Příspěvek na péči

Odpověď	(%)
Ano	79
Ne	21
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum.

Pomoc rodiny a zájem o osobní asistenci

Rodina pomáhá 85 % respondentů (78 respondentů). Ze všech respondentů mělo zájem o osobní asistenci 52 % – 48 respondentů (odpovědi „ano“ a „spíše ano“).

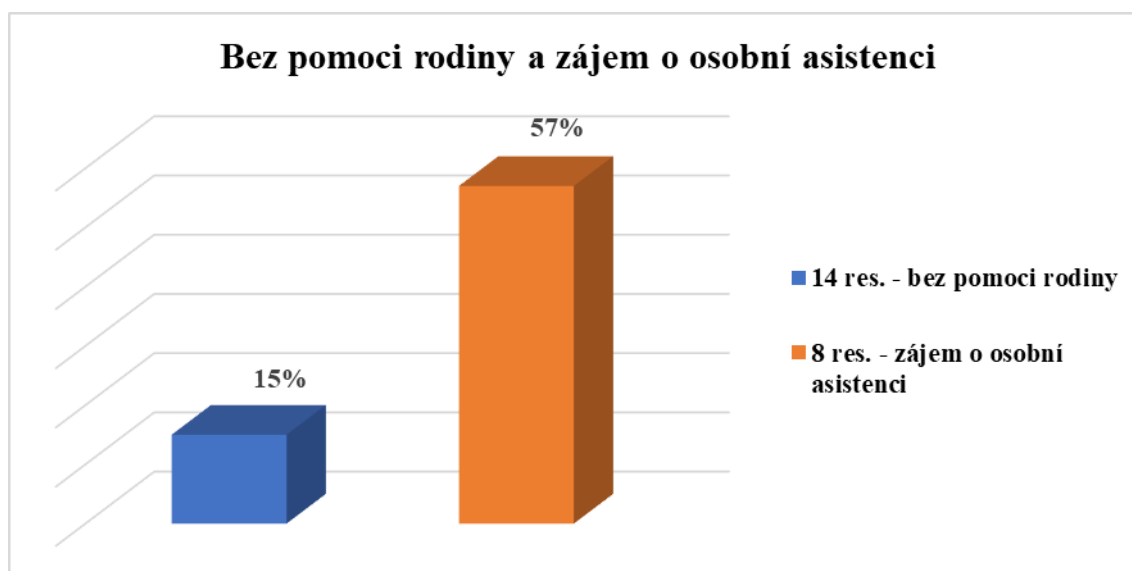
Tab. 7 – Pomoc rodiny a zájem o osobní asistenci

Odpověď	Pomoc rodiny	Zájem o osobní asistenci
Ano	85 %	52 %
Ne	15 %	48 %
Celkem	100 %	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Zájem o osobní asistenci respondentů, kterým pomáhá rodina a těm, kterým rodina nepomáhá nebo ji nemají, je zpracován v grafech (viz. obr. 2 a obr. 3).

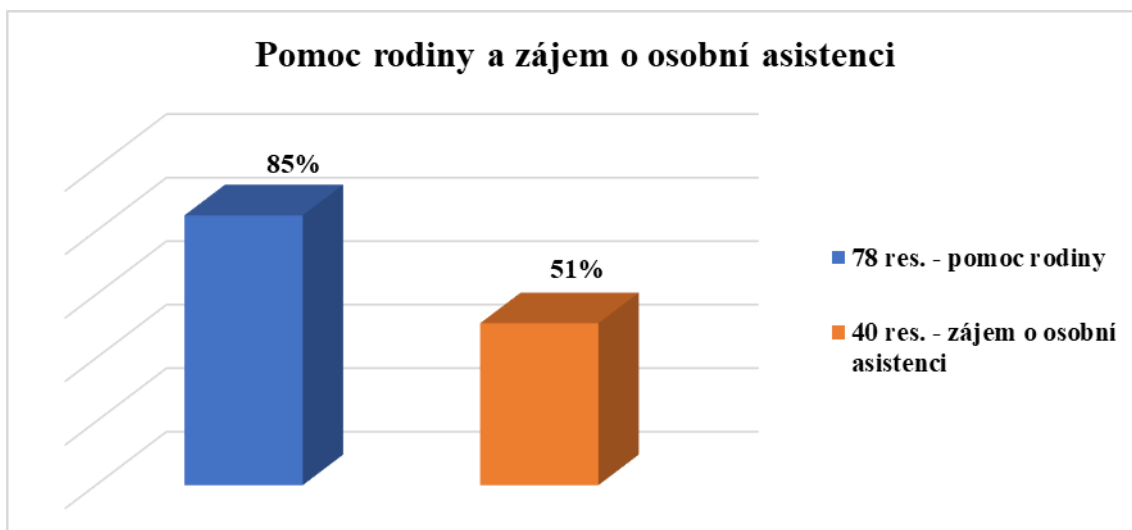
Z 15 % respondentů (14 respondentů), kterým rodina nepomáhá nebo ji nemají, jich má o osobní asistenci zájem 8, což je 57 % z této skupiny.



Obr. 2 – Bez pomoci rodiny a zájem o osobní asistenci

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 85 % respondentů (78 respondentů), kterým rodina pomáhá, má zájem o osobní asistenci 40 respondentů, což je 51 % z této skupiny.



Obr. 3 – Bez pomoci rodiny a zájem o osobní asistenci
Zdroj: Vlastní výzkum

Příspěvek na péči a zájem o osobní asistenci

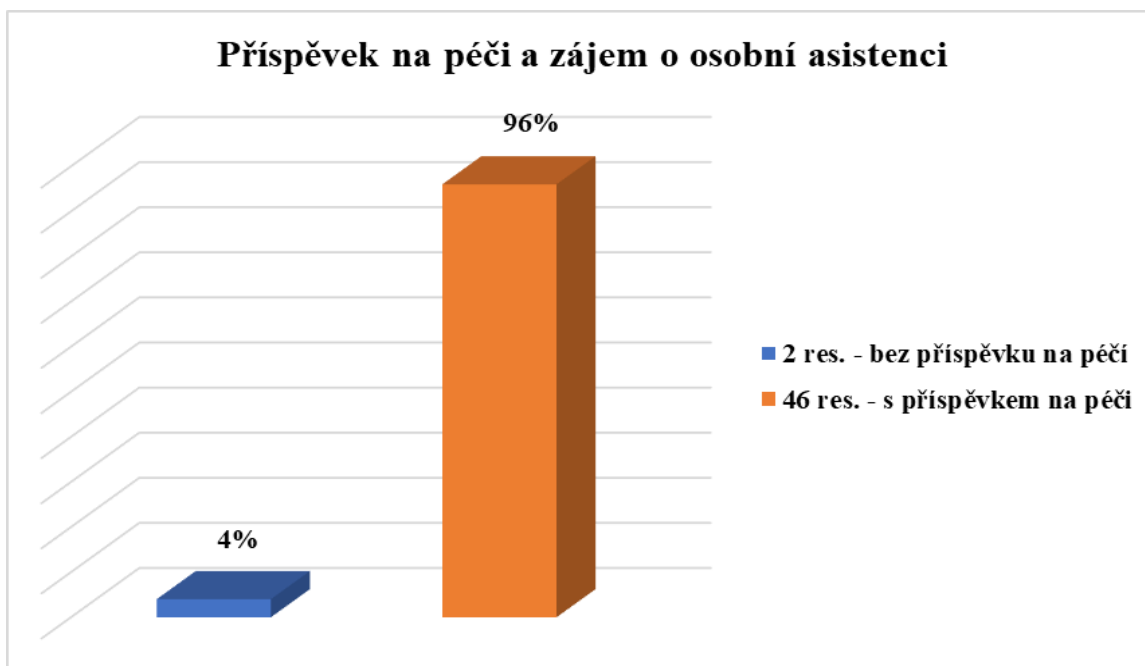
Příspěvek na péči pobírá 79 % respondentů (73 respondentů). Ze všech respondentů by mělo zájem o osobní asistenci 52 % (48 respondentů zvolilo odpovědi „ano“ a „spíše ano“).

Tab. 7 – Příspěvek na péči a zájem o osobní asistenci

Odpověď	Příspěvek na péči	Zájem o osobní asistenci
Ano	79 %	52 %
Ne	21 %	48 %
Celkem	100 %	100 %

Zdroj: Vlastní výzkum

Zájem o osobní asistenci u respondentů, které pobírají a nepobírají příspěvek na péči je zpracován v grafu (viz obr. 4). 4 % respondentů (2 respondenti) mají zájem o osobní asistenci a nepobírají příspěvek na péči. 96 % respondentů (46 respondentů) má zájem o osobní asistenci a pobírají příspěvek na péči.



Obr. 4 – Zájem o osobní asistenci a příspěvek na péči
Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí

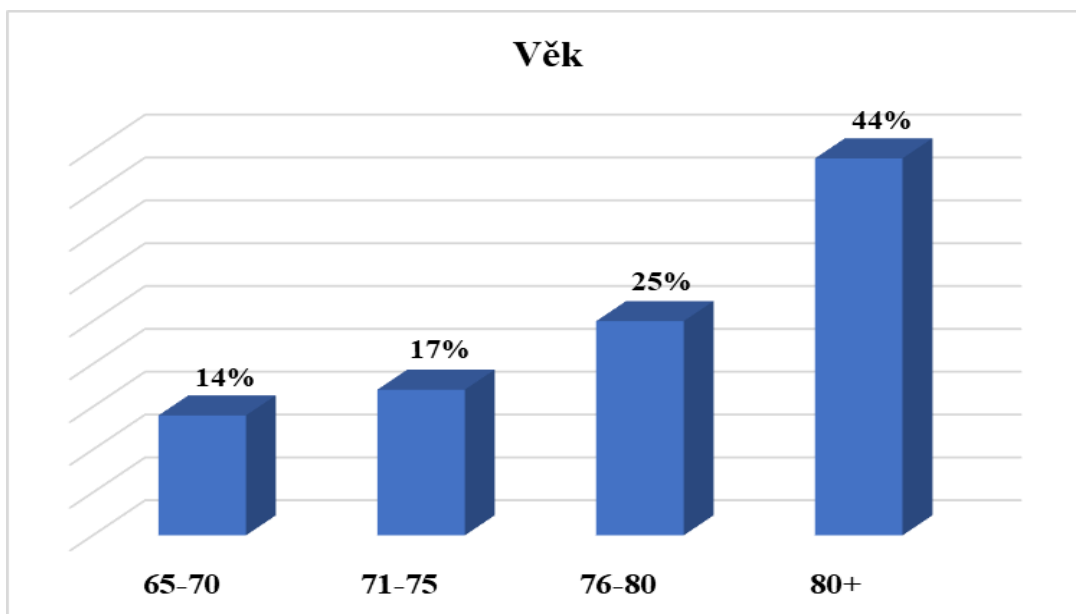
Většině respondentů pomáhá rodina jak s péčí o domácnost, tak i o jejich osobu. Ukazuje to na nezastupitelnou pomoc rodiny při péči o seniory. Nejvíce pomáhá rodina s úklidem, nákupem, doprovází respondenty k lékaři. Přesto by víc jak polovina respondentů využila osobní asistenci. Jedná se hlavně o společné trávení času a společenský kontakt formou povídání, předčítání, hraní her a doprovod za kulturou. V mnoha případech by měl osobní asistent dohled nad respondenty, kteří nemohou být sami. Pokud respondenti neměli rodinu nebo jim s péčí nepomáhala, využila by osobní asistenci také více jak polovina z nich. Příspěvek na péči pobírá většina respondentů, kteří by měli zájem o osobní asistenci.

4.5.3 Charakteristika respondentů

V této části uvedu věk, pohlaví, vzdělání respondentů a zdravotní stav respondentů.

Na otázku „Kolik je Vám let?“ byly uvedeny následující odpovědi:

Respondenty jsem graficky znázornila ve 4 věkových kategoriích (viz obr. 5). V době konání výzkumu bylo 14 % respondentů ve věku 65-70 let, 17 % respondentů bylo ve věku mezi 71-75 roky, 25 % bylo 76-80 let a 44 % respondentů bylo více než 80 let.



Obr. 5 – Věk respondentů
Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka zjišťovala pohlaví respondentů:

Dotazníky vyplnilo 78 % žen a 22 % mužů (viz tab. 7).

Tab. 8 – Pohlaví respondentů

Odpověď	(%)
Žena	78
Muž	22
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: „Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpověděli respondenti takto:

Nejvíce respondentů – 39 % má nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou, základní vzdělání má 33 % respondentů a 28 % je vyučeno. Vysokoškolské vzdělání neměl žádný respondent (viz tab. 9).

Tab. 9 – Vzdělání respondentů

Odpověď	(%)
Základní	33
Vyučen/a	28
Střední s maturitou	39
Vysokoškolské	0
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka „Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?“ přinesla následující odpovědi:

47 % odpovědělo, že svůj zdravotní stav hodnotí „spíše dobře“, 25 % respondentů se cítí „dobře“. 20 % respondentů zvolilo odpověď „spíše špatně“ a jen 8 % respondentů zvolilo odpověď „špatně“.

Tab. 10 – Zdravotní stav respondentů

Odpověď	(%)
Dobře	25
Spíše dobře	47
Spíše špatně	20
Špatně	8
Celkem	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Shrnutí

Otázky na charakteristiku respondentů nám ukázaly, že nejvíce terénní pečovatelské služby využívají senioři ve věku nad 80 let a většinou ženy. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou. Respondenti se i přes vysoký věk cítí většinou dobře.

4.6 Ověřování hypotéz

V této části uvedu vyhodnocení hypotéz podle výsledků z dotazníkového šetření.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že osobní asistenci by chtělo využít více seniorů, kterým s domácností nepomáhá rodina, popř. ji nemají.

K vyhodnocení této hypotézy byly v dotazníkovém šetření použity odpovědi na otázku č. 4, která zjišťuje, zda rodina respondentům pomáhá s péčí a na otázku č. 6, která zjišťuje, zda by měli respondenti zájem o osobní asistenci.

Rodina nepomáhá nebo ji nemají 15 % respondentů. V této skupině má zájem o osobní asistenci 57 % respondentů.

Rodina pomáhá 85 % respondentů a z tohoto množství jich má zájem o osobní asistenci 51 %.

Výsledné hodnoty **potvrdily hypotézu č. 1.**

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že osobní asistenci využijí více senioři, kteří pobírají příspěvek na péči.

Otázka č. 2 zjišťovala, zda mají senioři příspěvek na péči. Odpověďmi na otázku č. 6 jsme zjistili, zda mají respondenti zájem o osobní asistenci.

Příspěvek na péči pobírá 79 % respondentů, zájem o osobní asistenci má 52 % respondentů. Z 52 % respondentů, kteří mají zájem o osobní asistenci, jich má příspěvek na péči 96 %. **Hypotéza č. 2 se potvrdila.**

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že většina seniorů bude mít zájem o rozšíření služeb o osobní asistenci.

S touto hypotézou souvisela otázka č. 6, která zjišťovala zájem o osobní asistenci. Odpověď „ano“ zvolilo 31 % respondentů, odpověď „spíše ano“ zvolilo 21 % respondentů. Dohromady by využilo osobní asistenci 52 % respondentů a **hypotéza č. 3 se potvrdila.**

4.7 Diskuze

Cílem výzkumu bylo zjistit dostatečnost služeb nabízených Charitou Horažďovice a potřebnost rozšíření služeb o osobní asistenci. Ze získaných dat bylo zjištěno, že i když je nabídka služeb, které poskytuje pečovatelská služba vnímána seniory jako dostačující, přesto by využili osobní asistenci. U pečovatelské služby využívají převážně dovoz obědů, úklid domácnosti a pomoc s hygienou. Jedná se tedy spíše o služby, které uspokojují základní biologické potřeby. Bez využití pečovatelské služby by bylo zajištění pravidelného stravování, běžný úklid a pomoc s hygienou pro rodinu velmi náročné a mnoho rodin by tuto péči nezvládlo. Pečovatelská služba patří mezi nejrozšířenější terénní sociální služby. Zajišťuje seniorům nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, které jim rodinní příslušníci nemohou poskytnout.⁵⁷

I když většině respondentů pomáhá rodina, při náročné péči o ty, kteří potřebují neustálý dohled, by tato služba rodině velmi ulevila. Osobní asistenci by senioři nejčastěji využili 2 h. – 4 h. týdně, v některých případech i 8 h. – 12 h. týdně. To je obzvláště v případě seniorů, kteří potřebují neustálý dohled. Rodiny pomáhají seniorům obzvláště při praktických činnostech, jako je úklid, doprovod k lékaři a nákup. Rodina

⁵⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 62-63.

má při péči nezastupitelnou roli a její důležitost a dobré vztahy a vzájemná pomoc jsou obzvláště ve stáří velmi důležité. Většině lidí je nejlépe doma, s rodinou. Domov a rodina nám dávají pocity bezpečí a jistoty, protože je to místo, které známe a cítíme se tam dobře.⁵⁸ Senioři by využili osobní asistenci převážně jako doprovod na procházky a za kulturou a na aktivizační činnosti, jako je trénování paměti, výtvarné činnosti, hraní deskových her apod. Zaujala je i možnost společného vaření a mnoho z nich si přeje někoho jen na popovídání si. Z toho vyplývá, že senioři neustále potřebují společenský kontakt a chtějí aktivně trávit volný čas tak, jak jim to jejich zdravotní stav dovolí. Jejich děti často ještě pracují, pomáhají s péčí o vnoučata nebo jsou sami již ve vyšším věku a mají také zdravotní problémy a nemají dostatek času nebo sil na to, aby rodičům vyplňovali a zpříjemňovali jejich volný čas. Mezi základní úkoly ošetřovatelů seniorů by mělo patřit to, aby je zapojovali do sítí sociálních vztahů a podporovali komunikaci, aby jim zlepšili život.⁵⁹

Do výzkumu jsem zařadila pouze seniory, kteří využívají pečovatelskou službu na více úkonů, než je dovážení obědů. Je tak u nich předpoklad, že jejich zdravotní stav je spíše horší a potřebují větší pomoc. Nárok na příspěvek na péči mají osoby, které mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a v důsledku toho potřebují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohly zvládat základní životní potřeby. Výše příspěvku je stanovena stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.⁶⁰ S tím souvisí to, že většina z nich pobírá příspěvek na péči nebo o něj bude žádat. Jak jsem již psala v teoretické části, sociální pracovnice samy oslovují klienty s tím, že pokud dosud příspěvek na péči nemají, zkusí o něj znovu zažádat.

Přesto, že většina uživatelů pobírá příspěvek na péči, hodnotí jejich zdravotní stav „spíše dobře“ a „dobře“. Na vnímání zdravotního stavu a celkově spokojenost člověka má vliv rodina. Rodina pomáhá většině seniorům ve výzkumu a je tak možné vysledovat korelaci mezi výsledky v odpovědích na tyto otázky. Pokud má senior možnost být s rodinou i ve vyšším věku, v mnoha případech se dožije vyššího věku v lepším zdravotním stavu a je více samostatný nebo mu to alespoň přináší do života více štěstí, a to je ničím nenahraditelné.⁶¹

⁵⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 62.

⁵⁹ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*, s. 9.

⁶⁰ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 75-76.

⁶¹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 46.

Výzkumu se zúčastnilo více žen než mužů, což odpovídá statistikám dožití vyššího věku u žen více než mužů. Při stárnutí dochází ke zvyšování počtu žen v populaci. Přibývají ženy, které ovdoví, jsou osamělé a patří mezi křehké seniory. Potřebují tak více podpůrných služeb. Ve věku 65+ je žen 60 % a nejedná se o příliš velký rozdíl v poměru k mužům, avšak ve věku 85+ je již 72 % žen a ve věku 100+ je dlouhodobě poměr žen proti mužům 4:1.⁶²

⁶² ČELADOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, Z. *Úvod do gerontologie*, s. 31.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je nabídka služeb organizace Charita Horažďovice dostatečná a jestli by byl mezi jejich klienty (seniory) zájem o rozšíření služeb o osobní asistenci. Jelikož je bakalářská práce zaměřena na terénní sociální práce se seniory, teoretická část se v první kapitole zabývala stářím, stárnutím a s tím spojenými tělesnými a psychickými změnami. Také v ní byly popsány potřeby seniorů a to, k jakým změnám u nich a v jejich uspokojování ve stáří dochází. Další kapitola zdůraznila důležitost pomoci rodiny při péči o seniory a její spolupráci s terénními sociálními službami. V následující kapitole pak byly popsány terénní sociální služby, které pomáhají seniorům, aby mohli zůstat co nejdéle soběstační v domácím prostředí. K tomu mohou senioři využívat příspěvek na péči, který je zde také zmíněn. V praktické části proběhl výzkum u seniorů, kteří využívají terénní služby Charity Horažďovice. Ke zjištění potřebných údajů byl použit dotazník a kvantitativní výzkum.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že senioři využívají pečovatelskou službu převážně na dovoz obědů, pomoc s nákupy a pomoc s hygienou. Osobní asistenci by využila většina z nich hlavně ke zvýšení sociálního kontaktu jako doprovod na procházky, za kulturou, společně strávený čas popovídám si, hraním her, předčítám knih nebo jako dohled, pokud se jedná o seniory, kteří nemohou být sami. Pozitivní je také zjištění, že většině seniorů pomáhá rodina, pokud ji mají. Senioři, kteří rodinu nemají nebo jim nepomáhá, by osobní asistenci využili ve větší míře než senioři, kterým rodina pomáhá. Příspěvek na péči pobírají téměř všichni senioři, kteří by měli zájem o osobní asistenci, což ukazuje na důležitost tohoto příspěvku a jeho využití v praxi. Cíl bakalářské práce se podařilo naplnit, o osobní asistenci je u seniorů zájem.

Zdravotní stav u seniorů je velmi proměnlivý. Ti, kteří osobní asistenci nepotřebují dnes, ji mohou potřebovat zítra. Je však také možné, že v budoucnu starší nebo více nemocní senioři zemřou, Charita Horažďovice bude mít více mladších nebo zdravějších klientů, kteří budou potřebovat jen zajištění stravy a o osobní asistenci zájem nebude. Se stále se zvyšujícím se věkem odchodu do důchodu se ale bude snižovat čas, kdy mohou dospělé děti pečovat o staré rodiče a bude nutné rozšiřovat nabídku terénních sociálních služeb, aby pokryla co nejvíce seniorů, kteří díky této pomoci mohou zůstat

děle v domácím prostředí. Dá se tedy předpokládat, že poptávka po terénních sociálních službách, jako je pečovatelská služba a osobní asistence, se bude neustále zvyšovat.

Z tématu a výzkumu bakalářské práce vyplynulo, jak důležitá je v životě seniorů rodina a terénní sociální práce.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i., 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.

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

GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Jihočeská univerzita: JU v ČB. Zemědělská fakulta, 1999. ISBN 80-7040-364-0.

GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HEGEY, L. *Príprava na starnutie*. In *Obohacovanie života starších ľudí edukatívnymi aktivitami: zborník zo seminára s medzinárodnou účasťou konaného pri príležitosti Európskeho roka starších ľudí a solidarity medzi generáciami 1993*, Čornaničová, R., Bratislava: NOC. ISBN 80-7121-068-4.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-247-4139-0.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

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

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

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

NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostravská univerzita v Ostravě. 2005. ISBN neuvedeno.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a Principal, 2004. ISBN 80-85947-81-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2008. ISBN 978-80246-1318-5.

Seznam elektronických zdrojů

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zákon o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, [cit. 2023-11-02]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Příspěvek na péči* [online]. Praha: MPSV, [cit. 2023-09-01]. Dostupné na WWW: <<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>>.

Charita Horažďovice. *Kdo jsme* [online]. Horažďovice: Charita Horažďovice, [cit. 2023-26-02]. Dostupné na WWW: <<https://horazdovice.charita.cz/kdo-jsme/>>.

Charita Horažďovice. *Kdo jsme. Dokumenty charitní pečovatelské služby. Informační leták k tisku* [online]. Horažďovice: Charita Horažďovice, [cit. 2023-26-02]. Dostupné na WWW: <<https://horazdovice.charita.cz/kdo-jsme/dokumenty/>>.

Charita Horažďovice. *Jak pomáháme* [online]. Horažďovice, Charita Horažďovice, [cit. 2023-27-02]. Dostupné na WWW: <<https://horazdovice.charita.cz/jak-pomahame/pecovatelska-sluzba/>>.

Seznam příloh

Příloha I

Dotazník

Přílohy

Příloha I. Dotazník

Dobrý den, vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Anna Míčková a studuji obor Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění dotazníku do mé bakalářské práce, která se jmenuje: Terénní sociální práce se seniory.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné, anonymní a získané údaje budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Odpovědi zvolené v dotazníku, prosím, zakroužkujte. Pokud je v otázce napsáno „prosím uveďte“, vyplňte odpověď vlastními slovy.

Vyplněný dotazník vložte, prosím, do přiložené obálky, zalepte ji a odevzdejte pečovatelské službě.

Velice Vám děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a čas na vyplnění dotazníku.

Anna Míčková

1) Jakou pomoc u pečovatelské služby využíváte?

	Ano	Ne
a) dovážení obědů	1	2
b) pomoc s nákupem	1	2
c) pomoc s hygienou	1	2
d) úklid domácnosti	1	2
e) doprovod k lékaři	1	2
f) pomoc při oblékání, svlékání	1	2
g) pomoc s přípravou jídla	1	2
h) doprovod na úřady	1	2
i) jiné služby (prosím uveďte jaké)		

2) Pobíráte příspěvek na péči?

Ano 1

Ne 2

3) Je pro Vás nabídka služeb dostačující?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

4) Pomáhá Vám rodina s péčí o domácnost a o Vaši osobu?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e) nemám rodinu

5) Pokud rodina pomáhá, s čím nejvíce?

	Ano	Ne
a) pomoc s úklidem	1	2
b) nakoupí mi	1	2
c) doprovodí mě k lékaři	1	2
d) pomoc s přípravou jídla	1	2
e) pomoc s hygienou	1	2
f) s čím ještě (prosím uveďte)		

6) Využil/a byste služeb osobní asistence, která by u Vás mohla být 1 h. a více?

a) ano

b) spíše ano

- c) spíše ne
 - d) ne
-

7) Kolik hodin týdně byste chtěl/a osobní asistenci využívat? hodin.

8) Jaké služby osobní asistence byste využíval/a?

	Ano	Ne
a) pomoc s nákupem	1	2
b) pomoc s přípravou stravy (společné vaření)	1	2
c) pomoc s úklidem (běžný úklid)	1	2
d) pomoc s osobní hygienou	1	2
e) čtení knih, novin apod.	1	2
f) doprovod na procházky, za kulturou	1	2
g) doprovod k lékaři	1	2
h) aktivizační služby (trénování paměti, výtvarné činnosti, hraní deskových her apod.)	1	2
i) jiné služby (prosím uveďte jaké)		

9) Kolik je Vám let?

- a) 65 - 70
 - b) 71 – 75
 - c) 76 - 80
 - d) nad 80
-

10) Jste: a) žena b) muž

11) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
 - b) vyučen/a
 - c) střední s maturitou
 - d) vysokoškolské
-

12) Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1) dobře | 2) spíše dobře |
| 3) spíše špatně | 4) špatně |

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Abstrakt

MÍČKOVÁ, A. *Terénní sociální práce se seniory*. České Budějovice, 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, potřeby seniorů, rodina, terénní sociální práce, pečovatelská služba, osobní asistence, příspěvek na péči.

Práce se zabývá terénní sociální prací se seniory. Teoretická část v první kapitole popisuje stáří, stárnutí, tělesné a psychické změny ve stáří a potřeby seniorů. Druhá kapitola se věnuje rodině seniora a její důležitosti při péči o něj ve spolupráci s terénními sociálními službami. Třetí kapitola se zabývá terénní sociální prací – pečovatelskou službou a osobní asistencí a příspěvkem na péči. Popisuje také terénní sociální služby organizace Charita Horažďovice.

Praktická část práce obsahuje výzkum, jehož cílem je zjistit dostatečnost služeb nabízených Charitou Horažďovice a potřebnost rozšíření služeb o osobní asistenci. Výzkum proběhl u klientů – seniorů Charity Horažďovice.

Abstract

Social fieldwork with the elderly.

Key words: old age, aging, needs of the elderly, family, social fieldwork, care service, personal assistance, care allowance.

The work deals with social fieldwork with the elderly. The teoretical part in the first chapter describes old age, aging, physical and psychological changes in old age and the needs of the elderly. The second chapter is devoted to the family of the elderly and its importance in caring for them in cooperation with field social services. The third capter deals with social fieldwork – care service and personal assistance and care allowance. It also describes the field social services of the organization Charita Horažďovice.

The practical part of the thesis contains research, the aim of which is determine the adequacy of the services offered by Charita Horažďovice and the need to expand the services by personal assistance. The research was conducted among the clients – elderly of Charita Horažďovice.