

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB OBYVATEL DOMU
S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VYŠEHRAD
V ČESKÉM KRUMLOVĚ**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Petr Klacek

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 3.

2010

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47, odst. b 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.

23.3.2010

.....
Petr Klacek

V první řadě bych chtěl poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové, za cenné rady a za trpělivost, kterou projevila při společných konzultacích. Můj druhý dík patří vedení DPS Vyšehrad za to, že mi bylo umožněno provádět v tomto domě s pečovatelskou službou sociální šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1.1 Stáří.....	7
1.1.1 Tělesná involuce	8
1.1.2 Duševní involuce	10
1.1.3 Stresové reakce	12
1.2 Potřeby lidí v období sénia	15
1.2.1 Základní životní potřeby	15
1.2.2 Fyziologické potřeby	17
1.2.3 Potřeba bezpečí	17
1.2.4 Sociální potřeby	18
1.2.5 Potřeba autonomie	19
1.2.6 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti.....	20
1.3 Péče o seniory	22
1.3.1 Priority a zásady pomoci.....	22
1.3.2 Role pomáhajícího při uspokojování potřeb druhých lidí	23
1.3.3 Spektrum pomoci.....	24
1.4 Pečovatelská služba	27
1.4.1 Dům s pečovatelskou službou.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
2.1 Cíl šetření a stanovení hypotéz	31
2.1.1 Cíl šetření.....	31
2.1.2 Stanovení a odůvodnění hypotéz	31
2.2 Popis terénu a výzkumného vzorku	34
2.2.1 Popis terénu.....	34
2.2.2 Popis výzkumného vzorku.....	35
2.3 Metody a techniky sběru dat.....	37
2.3.1 Metoda sběru dat.....	37
2.3.2 Technika sběru dat.....	37
2.4 Prezentace a interpretace výsledků	42
2.5 Verifikace Hypotéz	63
ZÁVĚR.....	65
Seznam použitých zdrojů.....	67
Seznam příloh	68

ÚVOD

Proč jsem se rozhodl zpracovat ve své bakalářské práci právě toto téma? Jedním z důvodů bylo to, že jsem se v prvním ročníku studia na Vyšší odborné škole sociální v Prachaticích rozhodl pro vykonávání odborné praxe v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově, kde jsem se blíže seznámil s prostředím, ve kterém někteří senioři žijí a tráví svůj volný čas. Zároveň jsem mohl poznávat specifika práce sociálního pracovníka v tomto zařízení.

Po konzultaci s ředitelkou Obecně prospěšné společnosti Domy s pečovatelskou službou jsem zvažoval, zda by mohlo být předmětem mého zkoumání poskytování pečovatelské služby v této instituci, a to v souvislosti s potřebami a přáními zde žijících seniorů. Tato práce by tak mohla přispět ke zkvalitňování poskytovaných služeb v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově, neboť v rámci zkoumání uvedeného jevu byl kladen důraz na vztah mezi pocíťovanými i uspokojovanými potřebami seniorů žijících v tomto domě s pečovatelskou službou.

Pro toto téma jsem se rozhodl také proto, že se již do popředí diskuzí dostal fenomén stárnoucí populace. Rodí se stále méně dětí, délka lidského života se neustále prodlužuje. Trend tohoto demografického vývoje mě nutně vede k názoru, že by se péče o seniory a poskytování služeb uspokojujících jejich základní životní potřeby měly stát předmětem zvýšeného zájmu naší společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1 STÁŘÍ

„V tomto století u nás přibývá gerontů rychleji než příslušníků jiných věkových skupin. Příčiny jsou dvě, jedna trvalá, druhá dočasná. První příčinou je prodlužování lidského věku: Větší procento lidí se dožívá šedesátky, sedmdesátky atd. Druhou příčinou je snižování porodnosti: mladých lidí přibývá minimálně, přírůstek přestane působit, až bude dětem z nynějších slabých ročníků 60 a více let, tedy až snížený porodnost doběhne - jako vlna - do senia.“¹

„Zvýšení procenta gerontů v populaci mění jejich životní podmínky a má tak vliv na biodromální vývoj každého z nás. Šedesátníci a sedmdesátníci se stávají silnou skupinou, která se chce společensky uplatnit, která má své nároky, svůj způsob života. Být příslušníkem takovéto silné skupiny je něco jiného než být – přehnaně řečeno – ojedinělým případem, výjimkou. A je to skupina, která má svou vlastní, jedinečnou historickou zkušenost, moudrost i pošetilost, naděje i strachy.“²

„Stárneme různým tempem. To je obecně známé, pokud jde o vzhled. Říká se například: „Je mu pětadesát, ale vypadá jako zachovalý čtyřicátník“. Podobně se to jeví biologovi, který zkoumá jednotlivé orgány. V tomto smyslu se mluví o biologickém věku, který se může značně rozcházet s chronologickým věkem. Gerontologové se už desítky let snaží vyjádřit nějakým souhrnným ukazatelem celkové biologické stáří (či mládí) organismu. Daří se to špatně: padesátník může mít mozek „pětaticetiletý“ a ledviny „sedmdesátileté“. Říkává se „Člověk je tak starý, jako je jeho cévní systém“, ale to neplatí obecně. Pacovský (cit. Říčan) mluví o funkčním věku, do kterého by se měla zahrnovat i duševní výkonnost a svěžest, práce schopnost a v pozdějším stáří i schopnost postarat se sám o sebe. Žádný souhrnný ukazatel však nedává dost dobrý

¹ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-124-7, s. 332 - 333.

² Tamtéž, s. 333.

smysl. Zřejmě bude třeba stanovit funkční věk vícedimenzionální, protože sám proces stárnutí je vícedimenzionální, nestejnoměrný.“³

„Má tedy vůbec smysl členit vývoj člověka po šedesátce ještě na další období. Ano: pro určitý pořádek ve vědecké práci, ve zdravotní a sociální péči o staré lidi a v různých kartotékách je užitečné dohodnout se na určitých věkových hranicích. Experti Světové zdravotnické organizace navrhli toto dělení: 45 – 60 let střední věk, 60 – 75 let rané stáří, 75 – 90 let pokročilý věk, vlastní stáří, 90 a více let vysoký věk, dlouhověkost.“⁴

Jiní autoři však vymezují jednotlivá stádia stáří jinými věkovými hranicemi. Například Hartl a Hartlová⁵ uvádějí, že Světová zdravotnická organizace doporučuje následující dělení: počínající stáří (60 – 74 let), vlastní stáří (75 – 89 let) a dlouhověkost (90 a více let).

“Člověk samozřejmě stárne nemocemi, ale ani tady není jednoznačný vztah. Někdo, kdo prodělává celý život řadu nemocí, stárne pomaleji než druhý, který je stále zdrav. Proces stárnutí je zřejmě do jisté míry nezávislý na zdraví a nemoci.”⁶

“Vedeme se stářím ústupové boje. Je třeba bránit každou pozici, ale také ji včas vyklidit, když už obrana nemá smysl. Stále je kam ustupovat, tj. nacházet si nové, uspokojující činnosti, na které stačíme.”⁷

1.1.1 Tělesná involuce

„Výraz „biologický věk“ poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Obecně je tento pojem užíván poměrně volně k vyjádření celkového stavu lidského organismu. Někdy se však užívá některých specifitějších určení biologického

³ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 317.

⁴ Tamtéž, s. 332.

⁵ Srov. HARTL, P. A HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X, s. 562.

⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 317.

⁷ Tamtéž, s. 319.

věku. Patří mezi ně anatomický věk (relativně obecný pojem vyjadřující stav kosterní soustavy, tělesné stavby apod.), karpální věk (stav zápěstních čili karpálních kůstek) a fyziologický věk (stav fyziologických procesů organismu, jako je například rychlost metabolismu)...⁸

„Pod pojmem „stárnutí“ se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a v endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů. Nejčastěji bývají popisovány různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Relativně přibývá vaziva místo funkčních tkání, v nervových buňkách mizí Nisslova tělíška, neurony odumírají a jsou nahrazovány gliovými buňkami. Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: je snížena odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod.“⁹

„Zhoršuje se smyslové vnímání. Asi u 90 % osob lze po 60. Roce jejich věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % je významně zhoršen sluch. To přináší s sebou ovšem pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezují se proto často i jejich možnosti rekreace (četba, naslouchání hudbě apod.). Kromě toho poruchy sensorické percepce často významně snižují dostupnost komunikace s druhými lidmi, což může být provázeno podezíravostí, nejistotou, úzkostí nebo hněvivostí. Zhoršení zrakového a sluchového vnímání však znamená rovněž vyšší riziko úrazů, zejména pokud člověk nepřizpůsobuje činnost svým aktuálním možnostem. Zlepšení zrakové a sluchové percepce brýlemi, sluchadly a jinými pomůckami může proto znamenat velkou pomoc v celkovém osobním přizpůsobení i ve společenském zařazení stárnoucího člověka.“¹⁰

⁸ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2, s. 22.

⁹ LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětského lékaře*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-201-0098-7, s. 176 - 177.

¹⁰ Tamtéž, s. 178.

„Smysly slouží mozku jako nástroje kontaktu s okolním prostředím, z čehož logicky vyplývá, že jakýkoliv úpadek smyslů přímo ovlivňuje funkci mozku. Stárnutím podmíněné zhoršování vnímání zbavuje mozek možnosti plně prožívat okolní svět. Bylo by však chybné předpokládat, že úpadek začíná až ve stáří. Tyto změny, stejně jako mnoho jiných degenerativních procesů tělesných orgánů, mají počátek v rané dospělosti.“¹¹

„Po šedesátce rychle stoupá počet gerontů, kteří jsou ve svých denních činnostech více či méně omezeni srdečními chorobami, chronickým zánětem kloubů, vysokým krevním tlakem, nemocemi páteře a nohou. Po sedmdesátce je častá tzv. polymorbidita, tj. současný výskyt více než jedné chronické nemoci. Častou příčinou nemoci a smrti je ve stáří úraz. Pouhé uklouznutí ve vaně může u osmdesátníka vést ke zlomenině, která se už nezhojí. – Tělo je méně odolné k infekcím (zvýšit opatrnost) a ke zhoubnému bujení. Ještě častěji se ovšem umírá na nemoci srdce a celé oběhové soustavy.“¹²

1.1.2 Duševní involuce

„Podobně jako u tělesného stárnutí, i v duševním vývoji těžko odlišujeme přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní choroby. Obojí změny vedou totiž podobným směrem. Kromě toho se v duševním stárnutí prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk nese a které determinují duševní involuci. Přesto se pokusíme odlišit stárnutí spíše normální a stárnutí spíše chorobné. Budeme přitom ve střehu proti předsudkům, které involuci zveličují.“¹³

¹¹ STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 27.

¹² ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, s. 334.

¹³ Tamtéž, s. 337

„Duševní činnost starých lidí je především zpomalena. Máme pro to jednoduché vysvětlení: aktivita mozkových buněk je ve stáří pomalejší, což se projeví i na odpovídající duševní činnosti. Starým to „pomaleji zapaluje“. To je však až příliš jednoduché vysvětlení. Lze uvažovat také takto: Geront je ke své činnosti méně motivován, je na ní méně zainteresován, protože řady příjemností mladého věku tak jako tak nedosáhne. Už Cicero (cit. Říčan) postřehl: „Duševní síly zůstávají zachovány i v pokročilém věku, jen když zůstane zachován zájem a horlivost.“¹⁴

„Zhoršuje se paměť – především však paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. Kromě toho však bývají vzpomínky i obsahově a emočně zkresleny: minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí potom až nepochopitelně na tom, čím byl a co uměl, ať už je to postavení, majetek, zvyklosti nebo získané výsady. Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších, která však je z neporozumění hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost. I krátkodobá paměť je závislá na stanoveném problému: opakování čísel ve stejném pořadí zůstává například dlouho zachováno nebo klesá jen mírně, zatímco jejich reprodukce ve zpětném pořadí se zhoršuje výrazněji. Jiné metody měřící krátkodobou paměť vykazují zřetelnější deterioraci.“¹⁵

„Afektivní prožívání nabývá ve stáří zřejmě poněkud jiné kvality. Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy výrazně méně zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a na své problémy. Osud druhých lidí je jim často vzdálenější, jejich vlastní přecitlivělost může být naopak vystupňována až v převládající hypochondrii. ... Mnozí staří lidé jsou ve skutečnosti značně izolováni od druhých lidí pro svou nemoc, imobilitu, změněné bydliště, ale nemusí ještě svou samotu prožívat se zármutkem a s apatií. Na druhé straně jsou lidé, kteří žijí uprostřed mnoha lidí, s nimiž se stále stýkají, ale přesto strádají. Zvláště reakce na ovdovění bývá někdy velmi intenzivní a dlouho trvající – a vyžaduje podporu ze strany okolí.“¹⁶

¹⁴ ŘÍČAN, P. *Cestaži votem*, s. 337.

¹⁵ LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětského lékaře*, s. 178.

¹⁶ Tamtéž, s. 178.

Podle Bašteckého¹⁷ osobnost starých lidí velice často mění, a to v průběhu celého stáří. Tyto změny mohou dokonce mít takový rozsah, že si jich všimnou i lidé ze seniorova okolí, natož pak aby je přehlédli členové jeho rodiny.

„Mezi jedince ohrožené sníženou adaptabilitou patří především osoby vysokého věku, které žijí osaměle bez příbuzných nebo jejichž příbuzní jsou značně vzdáleni. Velkou roli hraje také nedostatek sociálních kontaktů s blízkým okolím, chronicky probíhající tělesné nebo duševní onemocnění a z toho vyplývající různá společenská omezení ...“¹⁸

Jak Langmeier¹⁹ uvádí, lze podle studie S. Reichardové z roku 1962 uvést pět strategií, jak se staří lidé vyrovnávají s problémy. Když je člověk stále aktivní, raduje se i přes nezadržitelné stárnutí ze života, rozvíjí dále své zájmy a nebojí se smrti, pak se jedná o strategii konstruktivní. Když je člověk spíše pasivní a spoléhá raději na ostatní než aby se sám pokusil o řešení, jedná se o strategii závislosti. Pokud člověk neustále vymýšlí a uskutečňuje všelijaké činnosti jenom proto, aby se nemusel zabývat starostmi a nemohl myslet na blížící se smrt, jedná se o strategii obrannou. Lidé, kteří jsou agresivní a ze svých nezdarů viní ostatní, nebo podle nich za vše mohou nepříznivé události, zastávají strategii hostility. Nakonec je tu strategie sebenenávisti. V tomto případě obrazejí staří lidé agresivitu vůči sobě, protože se trestají za to, že v životě selhali.

1.1.3 Stresové reakce

Každý z nás je v průběhu života vystaven situacím, kdy musíme zareagovat na nějakou nenadálou skutečnost nebo se musíme vypořádat s nastalým problémem.

¹⁷ Srov. BAŠTECKÝ, J. aj. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994, ISBN 80-7169-070-8.

¹⁸ Tamtéž, s. 187.

¹⁹ Srov. LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětského lékaře*, 1991.

Vzhledem k tomu, že jsme každý jiný, někoho vyvede daná situace z míry jen nepatrně nebo dokonce vůbec, ale slabší povaha se může z té stejné situace klidně zhroutit.

„U každého staršího člověka však tyto události vyvolávají téměř vždy stresovou reakci, vyžadující velkou zátěž adaptačních mechanismů s nebezpečím jejich přechodného nebo trvalého zhroucení.“²⁰

„Mezi jedince ohrožené sníženou adaptabilitou patří především osoby vysokého věku, které žijí osaměle bez příbuzných nebo jejichž příbuzní jsou značně vzdáleni. Velkou roli hraje také nedostatek sociálních kontaktů s blízkým okolím, chronicky probíhající tělesné nebo duševní onemocnění a z toho vyplývající různá společenská omezení ...“²¹

Podle Bašteckého aj.²² můžeme ke stresujícím faktorům vyskytujících se u starší generace zařadit některé životní situace, které vyžadují zvýšený nárok na adaptaci a aktivitu jedince. Jsou to především sociální změny v rodině a nejbližším okolí (např. odchod nebo smrt člena rodiny), ukončení pracovního poměru spojené s následnou neschopností navázat nové sociální kontakty, změna finanční situace, změny zdravotního stavu jedince nebo někoho v seniorově nejbližším okolí, změna bydliště a různé majetkoprávní změny.

Podle Venglářové²³ jsou reakce na změny ovlivněny osobností seniora, reakcemi seniorova okolí a možnostmi získávání pomoci v oblastech, které senior nezvládne bez pomoci. Podle toho pak nastupuje model adaptace na stáří: Za prvé je to konstruktivní přístup ke stáří. Podstatou tohoto přístupu je průběžná příprava aktivit, které můžeme později rozvinout, snaha o zdravý životní styl. Důležitá je širší síť přátel a známých, pěstování dobrých vztahů s rodinou. Druhým modelem je vytvoření závislosti na okolí,

²⁰ BAŠTECKÝ, J. aj., *Gerontopsychiatrie*, s. 195.

²¹ Tamtéž, s. 187.

²² Srov. BAŠTECKÝ, J. aj. *Gerontopsychiatrie*, 1994.

²³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80247-2170-5.

kdy se jedná především o rodinu nebo zdravotníka, kteří jsou manipulováni k častějším kontaktům. Někdy nemusí pomoci ani zvládnutí a senior pak může mít nepřátelský postoj. Tato hostilita pak bývá projevována vůči personálu, lidem v okolí, nebo třeba vůči ostatním klientům.

1.2 POTŘEBY LIDÍ V OBDOBÍ SÉNIA

Když někdo pomáhá staršímu člověku, musí věnovat pozornost všem potřebám daného jedince. Pomáhající by hlavně neměl při plánování konkrétních činností u svého klienta vycházet pouze ze svých představ o jeho potřebách, ale měl by si ověřit, zda se tyto jeho představy skutečně shodují se skutečnými přáními člověka, o kterého pečuje.²⁴

„Staří lidé potřebují v životě uspokojovat všechny potřeby stejně jako každý z nás. Nejsou důležité jen fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek...), ale také potřeby psychologického rázu (pocit bezpečí, udržování vztahů, nezávislost, smysl života). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou a psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné.“²⁵

1.2.1 Základní životní potřeby

„Základní životní potřeby jsou ty hmotné a duchovní statky a vztahy, které jsou pro život člověka ve společnosti jinými statky a vztahy nezastupitelné. Nelze je prostě ničím nahradit. I když jsou v některých společnostech (resp. společenstvích) některé z nich uspokojované, neznamená to, že nejsou základními potřebami. Příkladem může být vliv životních podmínek a zdravotní péče na rozdílnost hlavních příčin smrti ve vyspělých zemích (civilizační, zvl. kardiovaskulární choroby) a v zaostalých zemích (nemoci infekční a z malnutrice – podvýživy).“²⁶

„Potřeby elementární, vitální, jejichž uspokojování je nutné k udržení holé existence člověka ve společnosti jsou:

- potřeby metabolické: ovzduší, pitná voda, potrava,

²⁴Srov. PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*, Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3, s. 35.

²⁵Tamtéž, s. 41.

²⁶ARNOLDOVÁ, A., *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0875, s. 27.

- potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy a umožňující životně nutné potřeby, úkony a činnosti:
 - přibýtek, včetně nutného vybavení,
 - adekvátní mikroklima,
 - dostupnost zdrojů nutných životních potřeb a služeb včetně opatření proti úrazovému riziku,
 - ošacení,
 - určitý stupeň hygienických opatření,
 - zdravotní péče,
 - dostupnost lidské pomoci,
 - určité kvantum a kvalita informací, nutných k základní orientaci ve společnosti,
 - možnost přiměřené činnosti ve sféře fyzické a psychické.²⁷

„**Potřeby vyšší kategorie, humánní**, umožňující člověku uspokojovat důstojný a spokojený život. Humánní potřeby tvoří vše, co stojí nad potřebami vitálními, vše, co je navíc nad zajištěním holé existence. Tvoří je:

- kultura (včetně kvality a formy uspokojování vitálních potřeb),
- rekreace (ve smyslu tvorby poštovního zdraví, tedy víc než pouhá obnova tělesných a duševních sil),
- kladné mezilidské vztahy, jimiž se uskutečňuje uspokojení potřeb v rovině psychologické, citové i v rovině sociální,
- sociálně-právní ochrana.²⁸

Americký psycholog A. H. Maslow shrnul základní lidské potřeby a rozdělil je do pěti kategorií. Tyto kategorie následně uspořádal graficky do tvaru pyramidy.

²⁷ ARNOLDOVÁ, A., *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče.* s. 27 – 28.

²⁸ Tamtéž, s. 28.

1.2.2 Fyziologické potřeby

„Fyziologické potřeby jsou zcela základní. Neuspokojení jedné z nich se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Z toho důvodu jsou tyto potřeby na nejspodnějším stupni pyramidy.

- ✓ výživa (jídlo a pití),
- ✓ vylučování,
- ✓ dýchání,
- ✓ spánek, odpočinek,
- ✓ pohyb, chůze,
- ✓ hygiena (jako podmínka zdraví),
- ✓ správná teplota (s oblečením nebo bez něj),
- ✓ zdraví,
- ✓ tišení bolesti,
- ✓ smích, pláč (zde jako fyzická záležitost),
- ✓ fyzické kontakty.²⁹

„Pokud u někoho nejsou fyziologické potřeby alespoň částečně uspokojeny, není možné u něj postoupit k dalším stupňům potřeb. Fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto je úplně přirozené, že jejich uspokojení věnujeme nejvíc času.“³⁰

1.2.3 Potřeba bezpečí

Pro každého člověka je důležité, aby se cítil bezpečně. Hranice bezpečnosti se však nedá bezpečně stanovit, protože je u každého jedince odlišná. Někdo se může cítit v určité situaci v ohrožení, zatímco druhý člověk se za těch samých okolností bude cítit naprosto bezpečně.³¹

²⁹ PICHARD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 37.

³⁰ Tamtéž, s. 37.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 37.

Pichaud³² rozlišuje tři druhy potřeby bezpečí:

- ✓ Potřeba ekonomického zabezpečení – je důležité mít dostatek finančních prostředků k zajištění živobytí, aby se člověk nemusel obávat budoucnosti.
- ✓ Potřeba fyzického bezpečí – vzhledem k tomu, že starší lidé mívají potíže s pohybem, mohou posílit pocit jejich bezpečí různé kompenzační pomůcky nebo třeba rámě člena rodiny nebo jiné osoby.
- ✓ Potřeba psychického bezpečí – k tomu, aby měl člověk pocit jistoty a cítil se bezpečně mohou přispět určité časové orientační body dne.

„Zvýšená potřeba emoční podpory odpovídá situaci: zvyšuje se vždycky, když se člověk cítí nějak ohrožen. Tento postoj se projevuje různým způsobem, např. větší tendencí starých lidí projevovat soucit a účast někomu jinému, zejména svým vrstevníkům. Je to jeden ze způsobů vyjádření potřeby generační solidarity. Starý člověk zároveň očekává obdobnou účast a citlivé chování vůči sobě. V této době dochází k větší fixaci na vlastní rodinu, na děti a vnuky. Starý člověk je nejistý, a proto potřebuje neustálé potvrzování existence citového vztahu a své pozice v rodině, který je pro něj důležitým zázemím.“³³

1.2.4 Sociální potřeby

„Potřeba informovanosti – mít informace o světě, ve kterém člověk žije, vědět, co se děje ve městě, ve čtvrti (zejména když už nemůže vycházet), mít zprávy o blízkých lidech... Bez těchto informací je člověk náhle odtržen od světa. Právě to se stává starým lidem, kteří nemají možnost být v kontaktu s vnějším světem. Velmi obtížně získávají nové zprávy...“³⁴

„Potřeba náležet k nějaké skupině – být členem nějaké skupiny, ať už jde o rodinu, skupinu přátel, klub... Problémy nastávají při přestěhování do jiného města nebo

³² Srov. PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 38.

³³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0, s. 458.

³⁴ PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 39.

neznámé čtvrti. Také tehdy, když už není možné zúčastňovat se setkávání vrstevníků nebo různých zájmových akcí, navštěvovat přátele (nebo rodinu), a oni se nemohou přijet podívat. Pocit, že člověk už nepřísluší k žádné skupině, je zvláště bolestný a zneklidňující a je obtížné se s ním vyrovnat.“³⁵

Nejdůležitější skupinou ohledně uspokojování této potřeby je bezesporu rodina, protože uvnitř této skupiny jsou zpravidla velmi silná citová pouta. Může tomu však být samozřejmě také jinak. V případě, že se daný jedinec z jakéhokoliv důvodu s rodinou nestýká, může pro něj být k uspokojování této potřeby mnohem důležitější např. přátelská skupina.

„Jedním z problémů, které přináší stáří, je osamělost, spojená se ztrátou mnoha sociálních kontaktů. Pocit osamělosti může být dán izolací od společnosti, ale i proměnou okolního světa, který se v důsledku toho jeví starému člověku cizí. Ve stáří se zvyšuje strach z opuštěnosti.“³⁶

„Potřeba lásky – mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého. Je velmi důležité, aby s člověkem druzí nebo alespoň jeden člověk počítal, protože to je smyslem života.“³⁷

„Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – mít možnost s někým mluvit, rozmlouvat, konverzovat, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky. Potřeby vztahů jsou u různých lidí různé. Někdo potřebuje hodně mluvit, jiný se spokojí s tím, že je s ostatními.“³⁸

1.2.5 Potřeba autonomie

„Autonomie je definována jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života. V tomto smyslu se

³⁵ PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 37.

³⁶ VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie*, s. 460.

³⁷ PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 77.

³⁸ Tamtéž, s. 39.

autonomii blíží ke svobodě. Jsme svobodní ve výběru, v rozhodování, v tom, že říkáme „já“. Opakem autonomie je heteronomie, která spočívá v tom, že člověk je kontrolován a veden ostatními ve všem, co se týká jeho života.“³⁹

„Jedná se o autonomii ve smyslu být svobodný, být sám sobě zákonem, rozhodovat se sám za sebe. Člověk může být fyzicky závislý a zároveň psychicky zcela autonomní. V kolektivu jsou přirozeně tendence potlačovat individuální svobody. Paul Paillat však naléhavě prohlašuje: „Svoboda má své místo i ve společenství více lidí. Nejvýznamnějším ukazatelem kvality života je pak skutečnost, jak velkou část autonomie v osobním životě sociální zařízení člověku ponechá. A to nelze počítat hadnicapy, které v každém případě člověku upírají svobodu, i když žije doma nebo u svých dětí. Tento díl autonomie není pouze otázkou čtverečních metrů nebo vyhrazeného prostoru, který má starý člověk například v domově důchodců k dispozici. Je to možnost znovu si tam vytvořit svůj vlastní svět. Je to také vážnost a úcta pro toho nebo tu, kteří psychicky těžce snášejí své postavení.“⁴⁰

1.2.6 Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti

„Člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života. Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou... Dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoliv věku, je to náš problém. V pokročilém věku je to však možná ještě závažnější, vždyť jek lze ještě „naplnit“ stáří?“⁴¹

Každý člověk chce zajisté v životě něčeho dosáhnout. Předpokládám, že u většiny lidí se bude jednat o společností uznávané nebo tolerované hodnoty. Bohužel se tato potřeba může projevat na druhé straně také negativně. Mám na mysli například mladého, nezaměstnaného člověka, který se pořád jenom někde potuluje. Takovýto jedinec si také chce něco dokázat nebo si něco dokázat. A protože není chopen ničeho

³⁹ PICAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 44.

⁴⁰ Tamtéž, s. 39.

⁴¹ Tamtéž, s. 41.

jiného, začne páchat trestnou činnost, stane se členem rasisticky motivované skupiny apod.

„Profesní role je jednou z významných možností seberealizace. Člověk se může hodnotit podle své práce, podle jejího přínosu pro společnost, který potvrzuje jeho osobní hodnotu. Práce, eventuelně sociální pozice, jež z ní vyplývá, představuje důležitou součást identity. Člověk, který ztratil svou profesní roli, se může cítit zbytečný a méněcenný. Důchodce je postaven do situace, kdy musí hledat nový způsob seberealizace a sebepotvrzení, což může být spojeno s nutností změnit i některé postoje a hodnotovou hierarchii.“⁴²

⁴² VÁGNEROVÁ, M., *Vývojová psychologie*, s. 469.

1.3 PÉČE O SENIORY

1.3.1 Priority a zásady pomoci

„Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů ... Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od těchto kodexů odvíjejí.“⁴³

„Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.“⁴⁴

„Pečovat o někoho znamená pomáhat nemocnému nebo zdravému jedinci v udržování jeho dobrého zdravotního stavu nebo usilovat o opětovné dosažení jeho úplného zdraví (či s ním být v posledních chvílích jeho života) vykonáním činností, kterých by se zhostil sám, kdyby k tomu měl sílu, vůli nebo kdyby měl potřebné znalosti. Tyto činnosti jsou vykonávány takovým způsobem, aby to dotyčnému člověku pomohlo co možná nejrychleji znovu nabýt nezávislosti.“⁴⁵

„Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.“⁴⁶

⁴³ Etický kodex sociálního pracovníka in MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2, s. 369.

⁴⁴ Tamtéž, s. 369.

⁴⁵ PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 64.

⁴⁶ MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X, s. 164.

1.3.2 Role pomáhajícího při uspokojování potřeb druhých lidí

„První úkol pomáhajícího by měl spočívat v tom, že zmapuje situaci starého člověka, pokud jde o jeho potřeby. Můžeme tak vyvodit pět základních stupňů soběstačnosti starého člověka, které by měly odpovídat pěti konkrétním způsobům jednání pomáhajícího:

1, Člověk může uspokojit své potřeby sám – v tomto případě si starší osoba všechno dělá sama a pomáhající nijak nezasahuje. Tato první situace je samozřejmě zdaleka nejspokojivější. Vždycky má pro nás větší cenu, když si můžeme poradit sami, než když se musíme spoléhat na cizí pomoc. ... Pomáhající má občas pokušení dělat všechno za druhé, protože má pocit, že starému člověku to jde pomalu nebo že to dělá špatně. Pokaždé si však pomáhající musí položit otázku: Co je pro tohoto starého člověka nejdůležitější?

2, Člověk nemůže sám uspokojit své fyziologické potřeby – v tomto případě za něj jedná pomáhající. Pomáhající se sice stará o zajištění fyziologických potřeb, ale další hierarchicky vyšší potřeby už dotyčná osoba může zvládnout sama. ... Vztah mezi pomáhajícím a starým člověkem se v takovém případě poněkud vychyluje z rovnovážné polohy a vzniká nebezpečí, že pomáhající dříve nebo později začne své moci zneužívat. ... Některým lidem však situace fyzické závislosti na druhých vyhovuje, nechávají si všechno udělat, hýčkat se, mateřsky o sebe pečovat ...

3, Člověk může zčásti uspokojit své fyziologické potřeby – v tomto případě pomáhající pomáhá v denních činnostech... V této situaci musí být pomáhající mimořádně vnímavý a zvažovat všechny možnosti a schopnosti dotyčné osoby. Je třeba dbát na to, abychom za starého člověka nevykonávali všechno, a naopak toho po něm nesmíme žádat příliš (takový člověk se tak může ocitnout v situaci, kdy určitý úkon nezvládne a je to pro něj ponižující). Je však také třeba sledovat stav dotyčné osoby, který se stále vyvíjí. Někdo může mít potíže s určitými úkony, ale také může některých schopností znovu nabýt.

4, Člověk může uspokojit své fyziologické potřeby, ale potřebuje být veden – zde pomáhající podněcuje, vede druhého... To je zejména případ lidí, kteří jsou zmateni, dezorientováni, nevědí přesně, co mají dělat... Tato situace je naprosto odlišná od situace předešlé, protože zde pomáhající dotyčné osobě pouze naznačuje, co má dělat.

5, Člověk už nemůže uspokojit své potřeby a ani nevypadá, že by byl schopen sám rozhodnout o tom, co potřebuje – v tomto případě musí pomáhající zajišťovat tělesné potřeby člověka a zároveň za něj rozhodovat. I nyní se však neukvapujeme a usilovně se snažíme o to, aby se dotyčná osoba nejprve sama pokusila vyjádřit. Je třeba se snažit, aby nebyla přerušena komunikace.“⁴⁷

Gilbert Leclerc na základě pozorování různých metod přístupů popsal následující typy pomáhajících:

- ✓ Pokud pomáhající snaží seniorovi vnutit svůj postoj a klade důraz především na nedostatky namísto jeho možností, jedná se o autoritativní typ.
- ✓ Druhým typem je typ manipulující. Ten sice seniora přímo nenutí, ale za účelem splnění svého cíle s ním manipuluje přičemž nerespektuje jeho svobodnou volbu. Přehlíží seniorovy potřeby a snaží se rozhodovat za něj.
- ✓ Když pomáhající za seniora dělá vše pod záštitou toho, že by pro něj mohla být daná činnost nebezpečná, jde o ochranný typ. Také v tomto případě je potlačována seniorova autonomie.
- ✓ Pokud pomáhající vnímá potřeby seniora a vychází při péči z jeho možností, jedná se o typ spolupracující. Pečovatel se však v tomto případě musí smířit s tím, že činnost bude probíhat déle a nebude odvedena ve stejné kvalitě.⁴⁸

1.3.3 Spektrum pomoci

„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.“⁴⁹

⁴⁷ PICHAUD, C. A THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*, s. 42 – 43.

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 47 - 48.

⁴⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 38.

„Formy poskytování sociálních služeb:

- (1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.
- (2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- (3) Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- (4) Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.⁵⁰

„Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- a) centra denních služeb,
- b) denní stacionáře,
- c) týdenní stacionáře,
- d) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- e) domovy pro seniory,
- f) domovy se zvláštním režimem,
- g) chráněné bydlení,
- h) azylové domy,
- i) domy na půl cesty,
- j) zařízení pro krizovou pomoc,
- k) nízkoprahová denní centra,
- l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- m) noclehárny,
- n) terapeutické komunity,
- o) sociální poradny,
- p) sociálně terapeutické dílny,
- q) centra sociálně rehabilitačních služeb,
- r) pracoviště rané péče,
- s) intervenční centra,

⁵⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33.

t) zařízení následné péče.“⁵¹

Pokud starý člověk potřebuje kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu péči jiné osoby a zůstává v rodině místo toho, aby využil ústavní péče, má nárok na Příspěvek na péči.

„Příspěvek na péči (dále jen "příspěvek") se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“⁵²

„Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.“⁵³

⁵¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 34, odst. 1.

⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 7, odst. 1.

⁵³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8.

1.4 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

„Pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnosti včetně domácnosti v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby, v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, v některých případech i mimo domácnost a zařízení.“⁵⁴

Pečovatelská služba by samozřejmě měla být poskytována v souladu se standardy kvality sociálních služeb, jejichž obsah nalezneme v Příloze č. 2 Vyhlášky 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách [viz. *příloha č. III*].

„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.“⁵⁵

„Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“⁵⁶

Pečovatelská služba je v určitých případech uvedených v § 75, odst. 2, Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytována bez úhrady. Podrobnější přehled úkonů pečovatelské služby je k nahlédnutí v příloze č. II.

⁵⁴ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*, s. 295.

⁵⁵ Zákon č. **108/2006 Sb.**, o sociálních službách, § 40, odst. 1.

⁵⁶ Zákon č. **108/2006 Sb.**, o sociálních službách, § 40, odst. 2.

1.4.1 Dům s pečovatelskou službou

Dům s pečovatelskou službou je zařízení ústavního typu, jehož hlavní náplní je poskytnutí ubytování a poskytování pečovatelské služby zde žijícím klientům. Ta zde bývá zajištěna pouze v pracovním týdnu a v pracovní době, nikoli však o víkendu. Obyvatelé domu s pečovatelskou službou mají s tímto zařízením uzavřenou nájemní smlouvu bez nároku na převod užívacího práva na další osobu. Kromě nájemní smlouvy mají uzavřenou také smlouvu o poskytování pečovatelské služby, ve které je určen rozsah poskytované služby.

„Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.“⁵⁷

Domovinka

„Zařízení pečovatelské služby pro denní pobyt starých občanů zřízená v rámci pečovatelské služby (tzv. domovinky) jsou určena pro staré a těžce zdravotně postižené občany, kteří potřebují pomoc pečovatelské služby. Do těchto zařízení jsou přijímáni občané s částečně omezenými fyzickými nebo psychickými schopnostmi, kteří však nebudou narušovat soužití v něm. Po přijetí občana do zařízení pro denní pobyt starých občanů se pečovatelská služba v jeho domácnosti poskytuje jen výjimečně, a to osamělým osobám.

⁵⁷ Vyhláška č. 505/2006 Sb., k provedení zákona o sociálních službách, § 36.

V zařízeních pro denní pobyt starých občanů se poskytuje stravování a péče v pracovních dnech a v pracovní době. Přijatým občanům se vytvářejí podmínky pro jejich zájmové činnosti. Také jsou zřizována střediska osobní hygieny, ve kterých se těmto lidem poskytuje hygienická péče; prádelny pečovatelské služby jsou určeny k praní prádla klientů pečovatelské služby.“⁵⁸

⁵⁸ Arnoldová, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*, s. 295 – 296.

PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL ŠETŘENÍ A STANOVENÍ HYPOTÉZ

2.1.1 Cíl šetření

Cílem následného šetření je zjistit, do jaké míry jsou naplňovány v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově (Vyšehrad 260) základní potřeby tamějších obyvatel. Dále je šetření zaměřeno na představy klientů o poskytování pečovatelské služby. V neposlední řadě je předmětem šetření míra účasti personálu na vyplňování volného času zde žijících seniorů.

2.1.2 Stanovení a odůvodnění hypotéz

Hypotéza č. 1 (dále jen H1)

H1 – Domnívám se, že služby nabízené ve sledovaném domě s pečovatelskou službou odpovídají potřebám zdejších obyvatel.

h1 – Služby splňují představy klientů o poskytování pečovatelských úkonů.

h2 – Vyhovující jsou i služby zaměřené na trávení volného času.

Odůvodnění H1:

Předně je nutné opakovaně podtrhnout, že uspokojování potřeb seniorů má mnohé obecné rysy uspokojování lidských potřeb vůbec. Je tedy podstatné uspokojování jak fyziologických, tak potřeb psychických a sociálních.

Pro účely této práce budou fyziologické potřeby (dle Arnoldové jde především o tzv. „elementární či vitální potřeby“⁵⁹) klientů spojovány přednostně s poskytováním pečovatelských úkonů [*k nim se váže H1-h1*], přičemž v Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově (Vyšehrad 260) jsou nabízeny následující úkony:

⁵⁹ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*, s. 27.

- ✓ celková koupel včetně umytí vlasů ve středisku osobní hygieny
- ✓ běžné úkony osobní hygieny, pomoc při oblékání, pomoc při přesunu na vozík nebo na lůžko
- ✓ jednoduché ošetrovatelské úkony
- ✓ donáška dobo dovoz oběda
- ✓ nákupy a nutné pochůzky
- ✓ práce spojené s udržováním domácnosti
- ✓ doprovod na vyšetření, ...
- ✓ praní drobného osobního prádla
- ✓ pedikúra
- ✓ průvodcovská služba pro nevidomé při vyřizování úředních záležitostí
- ✓ tlumočnická služba pro neslyšící při vyřizování úředních záležitostí
- ✓ praní velkého prádla ve středisku osobní hygieny včetně vyžehlení
- ✓ velký úklid bytu, úklid po malování, mytí oken apod.

K pokrytí jedné ze základních potřeb – „potřeby příbytku“⁶⁰ (v případě klientů pečovatelských domů ubytování se soustředěnou možností komplexnější péče v duchu pečovatelsství) slouží systém bydlení v domě s pečovatelskou službou. To vyplývá z uzavření nájemní smlouvy se zřizovatelem tohoto zařízení. Ačkoli tedy poskytování ubytovacích možností nepatří k samotným „úkonům“ pečovatelské služby, je základním jmenovatelem pobytu klientů v domě s pečovatelskou službou a tvoří jejich výchozí charakteristiku.

Uspokojování potřeb vyšší kategorie, tj. potřeb psychických a sociálních, bude sledováno v rámci souvisejícího předpokladu [H1-h2].

Ve sledovaném Domě s pečovatelskou službou v Českém Krumlově jsou pro oblast trávení volného času klientů nabízeny následující činnosti:

⁶⁰ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. Část – Sociální péče*, s. 27.

- ✓ kulturní a vzdělávací akce
- ✓ poznávací pěší a autobusová turistika
- ✓ kroužky zaměřené na zájmovou činnost (ruční práce, cvičení na židli)
- ✓ bohoslužby

Hypotéza č. 2 (dále jen H2)

H2 – Domnívám se, že čím jsou klienti starší, využívají více poskytovaných úkonů pečovatelské služby, zatímco ti mladší využívají více nabídky zaměřené na trávení jejich volného času.

Odůvodnění H2:

U seniorů lze sledovat buď konstruktivní strategii přístupu k životu, anebo strategii závislosti na druhých lidech. Druhá z uvedených strategií znamená spoléhat se více na své okolí než na vlastní síly, přináší ztrátu ambicí, přenášení povinností na blízké okolí a uchylování se do soukromí.⁶¹

Je známou skutečností, že v souvislosti s prodlužujícím se průměrným lidským věkem vzrůstá vitalita a aktivní potenciál mnohých seniorů. Těm, kterým v duchu shora zmíněné konstruktivní životní strategie nechybí ochota k nabízeným činnostem, je přednostně určena nabídka aktivit zaměřených na trávení volného času. V tomto ohledu lze předpokládat zřejmý vztah mezi chronologickým věkem a mírou aktivizace [H2]. Možná však, že potenciální i skutečná aktivizace seniorů souvisí spíše s mírou osobní vitality, zdravotním stavem, či dosavadním způsobem života. Uvedený předpoklad vyjádřený prostřednictvím H2 tak může být poměrně snadno vyvrácen. Pomocí této hypotézy bych se chtěl pokusit vyvrátit něco z mýtů o stáří – to, že stáří s sebou nutně přináší spíše pasivitu a nečinnost.

⁶¹ Srov. Langmeier, J. *Vývojová psychologie pro dětského lékaře*.

2.2 POPIS TERÉNU A VÝZKUMNÉHO VZORKU

2.2.1 Popis terénu

Sociální šetření bylo provedeno v Domě s pečovatelskou službou (Vyšehrad 260) v Českém Krumlově (dále jen DPS Vyšehrad). Jeho zřizovatelem je Obecně prospěšná společnost Domy s pečovatelskou službou (dále jen DPS o. p. s.), která byla založena Městem Český Krumlov v roce 1996 a od 1.1.1997 je jako samostatný právní subjekt zaměřena na péči o staré, invalidní a zdravotně postižené občany.

Prostory DPS Vyšehrad jsou rozmístěny ve čtyřech budovách, rozdělených na budovu A a komplex budov B (B₁, B₂, B₃). V budově A je kromě bytů umístěno centrum správy DPS o. p. s., dále pak zařízení zvané Domovinka, sloužící k ubytování občanů, kteří nechtějí být doma sami. Nachází se zde také klubovna, ve které se obyvatelé DPS Vyšehrad mohou scházet a která v době oběda slouží také jako jídelna, zařízení ordinace lékaře, který zde jedenkrát týdně zajišťuje základní lékařskou péči. V době jeho nepřítomnosti jsou zde prováděny masáže. V suterénu je situováno rehabilitační centrum, fitcentrum, koupelna pro obyvatele se sníženou mobilitou vybavená hydraulickým zvedákem usnadňujícím manipulaci s imobilním klientem, prádelna a pobočka městské knihovny, která je hojně navštěvována. Aby měli obyvatelé se sníženou mobilitou usnadněný přístup ke svým bytům, byl zde vystavěn také výtah. Dva prostory jsou pronajímány. Jeden jako kadeřnictví a druhý jako cukrárna.

V komplexu budov B jsou pouze byty, s výjimkou centrální budovy B₂, kde jsou také sklepy a bezbariérový výtah. Další dvě budovy jsou s touto centrální budovou v patrech spojeny propojovacími můstky, díky kterým je bezbariérovost zajištěna i v nich. Všechny čtyři budovy jsou zajištěné bezpečnostními koulemi a vybaveny zvonky, takže obyvatelé jsou zde v bezpečí.

V celém DPS Vyšehrad je 41 bytů. Jeden z nich je správcovský, ze zbylých 40ti je deset bytů o velikosti 1+1 a dalších třicet jsou garsoniéry. Tři byty jsou naprosto bezbariérové.

2.2.2 Popis výzkumného vzorku

Jelikož následné šetření bylo zaměřeno na uspokojování potřeb klientů v DPS Vyšehrad v Českém Krumlově, tvořili výzkumný vzorek pouze obyvatelé tohoto DPS. Z celkového počtu 43 obyvatel využívá úkonů PS pouze 20 klientů. Ostatní jsou natolik soběstační, že jich zatím využívat nemusejí. Řízený rozhovor byl proveden se 30ti respondenty. Nebyl proveden se všemi obyvateli, protože někteří z nich nebyli v době šetření zastiženi, jiní nebyli ochotni spolupracovat. Z provedených 30ti rozhovorů bylo 6 vedeno s muži a 24 se ženami.

Základní identifikační údaje respondentů jsou uvedeny v následujících tabulkách. Jsou jimi pohlaví, věk, doba strávená v DPS Vyšehrad a to, zda využívají PS.

Identifikační údaje respondentů

Tabulka č. 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví respondentů	Počet respondentů
Muži	6
Ženy	24
<i>Celkem</i>	30

Tabulka č. 2 – Rozdělení respondentů podle věku

Věk respondentů	Počet respondentů
70 – 74 let	5
75 – 79 let	13
80 – 84 let	11
85 – 89 let	1
<i>Celkem</i>	30

Tabulka č. 3 – Rozdělení respondentů podle doby pobytu v DPS

Doba pobytu v DPS	Počet respondentů
Do jednoho roku	3
1 – 2 roky	9
3 – 5 let	13
Více než 5 let	5
<i>Celkem</i>	30

Tabulka č. 4 – Rozdělení respondentů podle toho, zda využívají PS

Využívá respondent PS?	Počet respondentů
Ano	20
Ne	10
<i>Celkem</i>	30

2.3 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT

Ke zpracování výsledků praktické části této bakalářské práce bylo využito **kvantitativního výzkumu**. Výsledky byly zpracovány **matematicko-statistickou metodou**.

2.3.1 Metoda sběru dat

Při sběru dat byla použita explorativní metoda. Jak uvádí Pelikán⁶², je výhodou této metody její dostupnost. Zároveň však Pelikán upozorňuje na to, že různým respondentům vyhovují různé formy dotazování. Zatímco někteří lidé upřednostňují ústní komunikaci, jiní preferují písemné vyjádření.

„Považujeme za důležité vzít v úvahu všechny okolnosti použití explorativní metody a z ní vyplývajících výzkumných technik proto, abychom zvažili, zda a za jakých podmínek zvolíme tento přístup a co od něj můžeme očekávat.“⁶³

2.3.2 Technika sběru dat

Technika sběru dat byla zvolena s ohledem na to, že šetření bylo prováděno s obyvateli DPS. K získání informací od starších občanů je mnohem vhodnější technika strukturovaného rozhovoru než pouhé rozdání dotazníků, neboť je zaručen osobní kontakt se seniory. Osobní kontakt může mít pro seniora i terapeutický účinek, který může vyústit v otevření jeho nitra. Dále je pak možno vedením strukturovaného rozhovoru získat přesnější informace, protože je možné se vyhnout neporozumění položené otázky.

⁶² Srov. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-7184-569-8, s. 103 – 104.

⁶³ Tamtéž, s. 104.

Popis schématu strukturovaného rozhovoru

Hypotéza č. 1 (dále jen H1)

H1 – Domnívám se, že služby nabízené ve sledovaném domě s pečovatelskou službou odpovídají potřebám zdejších obyvatel.

K této hypotéze se váží položky č. 4, 7, 8, 16.

Položka č. 4

Jaká je tady podle Vás nabídka služeb?

Položka č. 7

Odpovídá ubytování Vaším představám?

Položka č. 8

Jak jste spokojen(á) s odebíranou stravou?

Položka č. 16

Jak by podle Vás vypadal ideální dům s pečovatelskou službou?

Podhypotéza h1

h1 – Služby splňují představy klientů o poskytování pečovatelských úkonů.

K této podhypotéze se váží položky č. 5, 8, 15.

Položka č. 5

Jaký máte názor na rozsah nabízených úkonů pečovatelské služby?

Položka č. 8

Jak jste spokojen(á) s odebíranou stravou?

Položka č. 15

Jaká je podle Vás kvalita vykovávání úkonů pečovatelské služby?

Podhypotéza h2

h2 – Vyhovující jsou i služby zaměřené na trávení volného času.

Tuto podhypotézu sledují položky č. 10, 11, 12

Položka č. 10

Jak zde trávíte svůj volný čas?

Položka č. 11

Jak se podílí personál na vyplňování Vašeho volného času?

Položka č. 12

Jak Vám vyhovuje nabídka, kterou pro Vás připravuje personál, aby se postaral o Vaši zábavu?

Hypotéza č. 2 (dále jen H2)

H2 – Domnívám se, že čím jsou klienti starší, využívají více poskytovaných úkonů pečovatelské služby, zatímco ti mladší využívají více nabídky zaměřené na trávení jejich volného času.

Hypotéza č. 2 je sledována položkami č. 2, 3, 6, 9, 13, 14.

Položka č. 2

Kolik je Vám let?

Položka č. 3

Jak dlouho již žijete v tomto domě s pečovatelskou službou?

Položka č. 6

Jaké úkony pečovatelské služby využíváte?

Položka č. 9

Využíváte stejného množství úkonů pečovatelské služby jako dříve, nebo jich s přibývajícím věkem využíváte více?

Položka č. 13

Jak často využíváte úkonů poskytovaných v rámci pečovatelské služby?

Položka č. 14

Jak často využíváte aktivit, které jsou Vám nabízeny pro vyplnění volného času?

Ze shora uvedeného je patrné, že strukturovaný rozhovor vedený se 30 respondenty čítal 16 položek, které byly respondentovi kladeny otevřeně, aby neomezovaly jeho sdělení. Záznamový arch [viz. příloha č. I] však umožňoval některé z odpovědí zaznamenávat strukturovaněji, de facto polouzavřeně. Položka č. 1 není výše uvedena, neboť se jedná pouze o identifikační znak, který se neváže k žádné hypotéze a při osobním kontaktu s respondentem při vedení strukturovaného rozhovoru bylo možno vyplnit jej bez toho, abychom se ne něj dotazovali.

2.4 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

H1 – Domnívám se, že služby nabízené ve sledovaném domě s pečovatelskou službou odpovídají potřebám zdejších obyvatel.

Položka č. 4

Jaká je tu podle Vás nabídka služeb?

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena jako otevřená a váže se k H1. Sleduje, zda škála nabízených služeb odpovídá potřebám respondentů.

Tabulka č. 5

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Zcela vyhovující	24
Nemohu hodnotit	6
<i>Celkem</i>	30

Prezentace výsledků: 80 % respondentů uvedlo, že je s nabídkou služeb v DPS Vyšehrad naprosto spokojeno. 20 % klientů DPS Vyšehrad odpovědělo, že nabídku služeb nemohou hodnotit.

Interpretace výsledků: Z tabulky č. 5 je patrné, že převážná část respondentů je s nabídkou služeb v DPS Vyšehrad naprosto spokojená. Ačkoli z 30 dotazovaných 10 seniorů PS nevyužívá [viz. tabulka č. 4], 4 z nich uvedli, že jim nabídka vyhovuje. Zbývajících 6 klientů nevyužívajících nabídky PS uvedlo, že se o ní začnou zajímat v případě, že si sami nevystačí a budou potřebovat pomoc. Z tabulky č. 5 lze usoudit, že služby, které jsou v DPS Vyšehrad nabízeny, pokrývají potřeby tamějších obyvatel. Tato položka tedy potvrzuje výše uvedenou H1.

Položka č. 7

Odpovídá ubytování Vaším představám?

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena taktéž jako otevřená a váže se k H1. Zaměřuje se na jednu ze základních životních potřeb člověka, kterou je potřeba bydlení [viz. kapitola 1.2.1].

Tabulka č. 6

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Spokojen	30
Nespokojen	-
Celkem	30

Prezentace výsledků: 100 % respondentů odpovědělo na danou otázku, že s ubytováním v DPS jsou spokojeni.

Interpretace výsledků: Všichni dotazovaní na položenou otázku odpověděli, že bydlení v DPS jim naprosto vyhovuje, protože není drahé, velikost bytu jim stačí a základní vybavení bytu je v dobrém stavu. Více než polovina (18 respondentů) obyvatel dále uvedla, že jsou velice spokojeni se situováním DPS Vyšehrad. Vyzdvihovali zejména umístění na klidném místě, s krásným výhledem na město. A když se chtějí dostat do města, cesta jim nezabere více jak deset minut. Drobné výhrady k ubytování měli pouze dva respondenti. Jeden z nich si postěžoval na hluk od souseda, který je téměř hluchý a při sledování televize dává hlasitost naplno. Druhou připomínku měla paní, která by přivítala, kdyby na chodbě budovy bylo větší teplo. Je lichotivé, že bydlení v tomto DPS splňuje požadavky obyvatel koresponduje tak s naplňováním této základní životní potřeby. Z odpovědí respondentů na tuto otázku je patrné, že tato položka H1 potvrzuje.

Položka č. 8

Jak jste spokojen(a) s odebíranou stravou?

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena otevřeně a sleduje rovněž H1. Zaměřena je na další ze základních životních potřeb, metabolickou potřebu (Arnoldová, 2001), kterou je potrava.

Tabulka č. 7

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Stravu neodebírám	16
Naprosto spokojen(a)	11
Bez vážnějších výhrad	3
Nespokojen	-
Celkem	30

Prezentace výsledků: 53,3 % respondentů na otázku týkající se odebírané stravy odpovědělo, že ji neodebírají. Naprosto spokojeno je se stravou 36,7 % dotazovaných. Zbývajících 10 % respondentů nemá ke stravě žádných vážných výhrad. Žádný respondent neuvedl, že by byla strava špatná.

Interpretace výsledků: Respondenti, kteří odpověděli, že nemají ke stravě vážnějších výhrad svou odpověď dále specifikovali: „Občas je to horší, ale to je asi všude, kde se vaří hromadně“. Z toho, že z 20 klientů využívajících PS odebírá stravu pouze 14 obyvatel DPS Vyšehrad, vyplývá, že s odebíranou stravou je naprosto spokojeno 78,6 % seniorů a 21,4 % seniorů nemá ke stravě vážnějších výhrad. Lze tedy konstatovat, že tato metabolická potřeba je v DPS Vyšehrad uspokojována velmi dobře. To znamená, že H1 je touto položkou potvrzena.

Položka č. 16

Jak by podle Vás vypadal ideální dům s pečovatelskou službou?

Odůvodnění položky: Tato otázka sleduje H1 a byla položena otevřeně. Ačkoli otázka na první pohled nesouvisí s potřebami člověka, na které je H₁ zaměřena, může tuto hypotézu potvrdit, nebo naopak vyvrátit. Lze totiž předpokládat, že nejsou-li potřeby člověka v daném zařízení uspokojovány, promítne se toto do jeho představ o ideálním podobě uspokojování potřeb tak, že uvede více aspektů než člověk, jehož potřeby jsou konkrétním zařízením uspokojovány. Tato otázka byla respondentům položena také z toho důvodu, že vedení DPS Vyšehrad projevilo zájem o mé šetření a chtělo by odpovědi svých klientů využít jako námětů pro vylepšení činnosti.

Tabulka č. 8

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Ideální je to tady	30
Jiný ideál	-
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Prezentace výsledků: 100 % respondentů odpovědělo, že pro ně je ideálním DPS ten, ve kterém žijí.

Interpretace výsledků: Je velmi potěšující, že na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že ideální je pro ně DPS Vyšehrad. Nejvíce si senioři pochvalovali skvělý kolektiv pečovatelek a vhodné umístění DPS na klidném místě s krásným výhledem. Po doplňující a zároveň ověřující otázce, zda není přeci jen něco, co by vylepšili kdyby mohli, měli 4 z respondentů připomínku [viz. tabulka č. 8a]. Dva respondenti by uvítali telefonní automat na budově. Jedna respondentka uvedla, že spojovací můstky mezi budovami by měli být kryté, aby se cítila bezpečně i při jejich přecházení v zimě. Další by na světlo na chodbě napojila časový spínač, aby se nesvítilo celou noc když někdo zapomene zhasnout. Jelikož všichni respondenti považují za ideální DPS právě tento, lze

usuzovat, že uspokojování potřeb má vysokou úroveň a že tudíž i tato položka potvrzuje H1.

Tabulka č. 8a

Typ připomínky	Počet připomínek
Telefon na budově	2
Kryté spojovací můstky	1
Světla na chodbě	1
<i>Celkem</i>	4

H1 – Služby splňují představy o poskytování pečovatelských úkonů

Položka č. 5

Jaký máte názor na rozsah nabízených úkonů pečovatelské služby

Odůvodnění položky: Tato otázka sleduje h1 a byla položena otevřeně. Předmětem jejího zájmu je, zda je pro respondenty rozsah PS dostatečný.

Tabulka č. 9

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Pokývá mé potřeby	23
Mám drobnou připomínku	1
Je nedostačující	-
Nemohu soudit	6
<i>Celkem</i>	30

Prezentace výsledků: 76,7 % respondentů odpovědělo, že rozsah PS odpovídá jejich potřebám. 3,3 % dotazovaných mělo k rozsahu PS drobnou připomínku. 20 % uvedlo, že nemohou soudit, jaký rozsah PS je.

Interpretace výsledků: Více než tři čtvrtiny respondentů je s rozsahem PS naprosto spokojeno. Jedna dotazovaná uvedla, že je spokojená, ale uvítala by častější návštěvu lékaře. Čtyři obyvatelé DPS Vyšehrad, kteří PS nevyužívají (stejně jako u položky č 4) uvedli, že jim rozsah PS zcela vyhovuje. To, že rozsah PS pokrývá potřeby zdejších obyvatel koresponduje zajisté s jejich představami o poskytování PS a tudíž je h1 touto položkou potvrzena.

Položka č. 8

Jak jste spokojen(a) s odebíranou stravou?

Odůvodnění položky: Tato otevřeně položená otázka ověřuje již H1, ale váže se také k h1, protože donáška nebo rozvážka obědů je jedním z úkonů PS [viz. příloha č. II].

Tabulka č. 7

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Stravu neodebírám	16
Naprosto spokojen(a)	11
Bez vážnějších výhrad	3
Nespokojen(a)	-
Celkem	30

Prezentace výsledků: 53,3 % respondentů na otázku týkající se odebírané stravy odpovědělo, že ji neodebírají. Naprosto spokojeno je se stravou 36,7 % dotazovaných. Zbývajících 10 % respondentů nemá ke stravě žádných vážných výhrad. Žádný respondent neuvedl, že by byla strava špatná.

Interpretace výsledků: Respondenti, kteří odpověděli, že nemají ke stravě vážnějších výhrad svou odpověď dále specifikovali: „Občas je to horší, ale to je asi všude, kde se vaří hromadně“. Z toho, že z 20 klientů využívajících PS odebírá stravu pouze 14 obyvatel DPS Vyšehrad, vyplývá, že s odebíranou stravou je naprosto spokojeno 78,6 % seniorů a 21,4 % seniorů nemá ke stravě vážnějších výhrad. Kvalita stravy tedy odpovídá představám seniorů o poskytování PS a lze tedy tvrdit, že tato položka potvrzuje také h1.

Položka č. 15

Jaká je podle Vás kvalita vykonávání PS?

Odůvodnění položky: Jde o otevřenou otázku ověřující h1, protože kvalita je hlavním činitelem při hodnocení vykonávaných služeb.

Tabulka č. 10

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Velmi kvalitní	23
Dobrá	5
Špatná	-
Nemohu soudit	2
Celkem	30

Prezentace výsledků: Z tabulky č. 10 vyplývá, že pro 76,7 % respondentů je poskytovaná PS velmi kvalitní. Podle dalších 16,7 % je kvalita úkonů PS dobrá, 6,6% respondentů uvedlo, že kvalitu PS nemůže posoudit. Za špatnou neoznačil kvalitu byť jen jediný klient.

Interpretace výsledků: Je potěšující, že ačkoli PS nevyužívá 10 respondentů [viz. tabulka č. 4], pouze 2 z nich odpověděli, že kvalitu vykonávání PS nemohou posoudit. Zbývajících 8 klientů nevyužívajících PS totiž uvedlo, že sice PS sami nevyužívají, ale

z výpovědí svých sousedů ví, že tato je vykonávána kvalitně. Jejich odpovědi tedy lze využít jako ověření odpovědi respondentů na tuto otázku. Chválí-li si totiž obyvatelé DPS Vyšehrad vykonávané úkony mezi sebou, znamená to, že jsou zřejmě prováděny opravdu kvalitně. Tím se snižuje pravděpodobnost toho, že by respondenti odpovídali [viz tabulka č. 10] záměrně kladně, aby nepoškodili danou organizaci. Protože 100 % klientů, kteří PS využívají, je s kvalitou poskytování PS spokojeno, h1 je touto položkou potvrzena.

H2 – Vyhovující jsou i služby zaměřené na trávení volného času.

Položka č. 10

Jak zde trávíte svůj volný čas?

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena polouzavřeně a váže se k h2. Sleduje totiž, zda klienti DPS Vyšehrad využívají nabídky zaměřené na trávení jejich volného času a do jaké míry jim tato vyhovuje.

Tabulka č. 11

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Nejvíce času trávím doma	12
Hodně navštěvuji přátele	4
Využívám nabídky DPS	7
Trávím čas jinak	7
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Prezentace výsledků: Z tabulky č. 11 vyplývá, že 40 % respondentů tráví nejvíce svého času doma, přičemž tabulka č. 11a blíže specifikuje jejich činnosti. 13,4 % respondentů tráví svůj volný čas převážně návštěvou svých přátel, 23,3 % dotazovaných využívá nabídky DPS Vyšehrad a 23,3 % respondent tráví svůj volný čas jinak [viz. tabulka č. 11b].

Tabulka č. 11a (blíže specifikuje možnosti trávení volného času doma)

Druh činnosti	Počet odpovědí
Sledování TV	7
Luštění křížovek	5
Ruční práce	2
Návštěva dětí	1
Čtení	5
Celkem	20

Tabulka č. 11b (blíže specifikuje jiné možnosti trávení volného času)

Druh činnosti	Počet odpovědí
Práce na zahradě	4
Kulturní akce	1
Procházky	7
Celkem	12

Interpretace výsledků: Respondenti měli možnost uvést dvě z možností prezentovaných v tabulce č. 11, která však zaznamenává pouze možnost, jíž přiřkládají dotazovaní největší význam. 12 dotazovaných uvedlo, že většinu času tráví nejraději doma, ale v tabulce č. 11a, která blíže specifikuje druhy jejich činnosti, je zaznamenáno 20 odpovědí. To proto, že jednotliví respondenti uváděli i více druhů činnosti než pouze jeden. Nejfrekventovanější činností seniorů doma je sledování televize, dále pak čtení a luštění křížovek. Dvě dotazované se věnují ručním pracem a jeden respondent tráví většinu času doma, protože ho pravidelně navštěvují jeho děti. Větší část respondentů však tráví svůj volný čas aktivně. Buď využívají nabídky DPS Vyšehrad, navštěvují své přátele, nebo tráví čas jinak. Jak je patrné z tabulky č. 11b, jsou to převážně procházky, dále pak práce na zahradě a návštěva kulturních akcí. Také v této tabulce je zaznamenán větší počet odpovědí než je tomu u odpovídající možnosti v tabulce č. 11 a to ze stejného důvodu jako v případě tabulky č. 11a.

Tabulka č. 12

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Nejvíce času trávím doma	16
Hodně navštěvuji přátele	11
Využívám nabídky DPS	16
Trávím čas jinak	17
<i>Celkem</i>	<i>60</i>

Prezentace výsledků: 26,7 % respondentů tráví nejvíce svého volného času doma. Jejich činnosti blíže specifikuje tabulka č. 12a. 18,3 % hlavně navštěvuje přátele, nabídky DPS Vyšehrad využívá 26,7 % dotazovaných a 28,3 % respondentů tráví svůj volný čas jinak [viz. tabulka č. 12b].

Tabulka č. 12a (blíže specifikuje možnosti trávení volného času doma)

Druh činnosti	Počet odpovědí
Sledování TV	10
Luštění křížovek	7
Poslouchání rádia	4
Ruční práce	4
Návštěva dětí	1
Návštěvy přátel	2
Hraní karet	3
Čtení	8
<i>Celkem</i>	<i>39</i>

Tabulka č. 12b (blíže specifikuje jiné možnosti trávení volného času)

Druh činnosti	Počet odpovědí
Práce na zahradě	6
Kulturní akce	2
Vedení cvičení	1
Procházky	11
<i>Celkem</i>	<i>20</i>

Interpretace výsledků: Protože se způsob trávení volného času může měnit den ode dne, mohli respondenti uvést po položení této otázky dvě možnosti, aby byla představa o trávení jejich volného času objektivnější. Tabulka č. 12 zaznamenává počet všech odpovědí respondentů, proto je celkový počet odpovědí 60, ačkoli respondentů je pouze 30. V tabulkách 12a a 12b je počet odpovědí vyšší než u odpovídajících položek v tabulce č. 12, protože jednotliví respondenti uváděli více druhů činnosti než jeden. Nejčastějšími činnostmi, které dělají dotazovaní doma jsou sledování televizoru, čtení a luštění křížovek. Dále jde o poslouchání rádia, ruční práce, karetní hry a návštěvy přátel nebo dětí. Téměř tři čtvrtiny dotazovaných však tráví svůj volný čas převážně aktivně. Jedná se hlavně o návštěvy přátel, procházky nebo práci na zahradě. Zhruba jedna čtvrtina respondentů také pro vyplnění svého volného času hodně využívá nabídky DPS Vyšehrad. Tato položka sice h₂ nepotvrzuje, ale ani zcela nevyvrací. Uvádí-li totiž 16 klientů, že využívání nabídky sledovaného DPS je jednou z hlavních náplní trávení jejich volného času, lze usuzovat, že tato nabídka koresponduje s jejich představami.

Položka č. 11

Jak se podílí personál na vyplňování Vašeho volného času?

Odůvodnění položky: Tato otázka ověřující h₂ byla položena otevřeně. Sleduje, zda se personál DPS Vyšehrad zajímá o volný čas svých obyvatel a do jaké míry se snaží uspokojit jejich sociální potřeby [viz. kapitola 1.2.4].

Tabulka č. 13

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Podílí se hodně	23
Občas něco připraví	7
Téměř se nepodílí	-
<i>Celkem</i>	30

Prezentace výsledků: 76,7 % respondentů odpovědělo, že personál se opravdu hodně snaží vyplnit jejich volný čas. 23,3 % dotazovaných uvedlo, že pro ně občas uspořádají nějakou akci. Na nečinnost personálu v tomto ohledu si nestěžoval žádný klient.

Interpretace výsledků: Velice příjemné zjištění je, že zhruba tři čtvrtiny respondentů jsou s činností personálu ohledně vyplňování jejich volného času naprosto spokojeni. Zbývající dotazovaní na doplnění uvedli, že jsou s aktivitou personálu spokojeni, neboť jim počet nabízených akcí vyhovuje. Možná tedy konstatovat, že h2 je touto položkou zcela jistě potvrzena.

Položka č. 12

Jak Vám vyhovuje nabídka, kterou pro Vás připravuje personál, aby se postaral o Vaši zábavu?

Odůvodnění položky: Tato otázka byla položena otevřeně a váže se k h2. Sleduje, zda nabídka DPS Vyšehrad zaměřená na trávení volného času tamějších obyvatel odpovídá představám klientů sledovaného DPS.

Tabulka č. 14

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Nabídka je skvělá	7
Nabídka je dobrá	19
Nabídka mi nevyhovuje	1
Nabídku nesleduji	3
<i>Celkem</i>	30

Prezentace výsledků: 23,3 % respondentů uvedlo, že nabídka DPS Vyšehrad na vyplnění jejich volného času je skvělá, dalších 63,3 % odpovědělo, že nabídka je dobrá. 3,4 % dotazovaných uvedlo, že jim nabídka nevyhovuje. 10 % respondentů uvedlo, že tuto nabídku nemohou posoudit, protože ji nesledují.

Interpretace výsledků: Téměř jedna čtvrtina respondentů na danou otázku odpověděla, že nabídka zaměřená na trávení jejich volného času je pro ně zcela vyhovující. Tito respondenti nabídku DPS Vyšehrad preferují před jinými možnostmi trávení volného času [viz. tabulka č. 11]. Více než polovina dotazovaných uvedla, že nabídka sledovaného DPS je dobrá. 4 z těchto dotazovaných tak odpověděli, ačkoli této nabídky sami nevyužívají. Respondentka, která odpověděla, že jí nabídka moc nevyhovuje na doplnění uvedla, že je spíše samotárka a tudíž nemá sklony vyhledávat společnost ostatních obyvatel. Dotazovaní, kteří uvedli, že nabídku nesledují, zdůvodnili svou odpověď tím, že mají dostatek svých aktivit. Vzhledem k tomu, že tři čtvrtiny respondentů jsou s nabídkou DPS Vyšehrad spokojeny, lze prohlásit, že tato položka h2 potvrzuje.

H2 – Domnívám se, že čím jsou klienti starší, využívají více poskytovaných úkonů pečovatelské služby, zatímco ti mladší využívají více nabídky zaměřené na trávení jejich volného času.

Položka č. 2

Kolik je Vám let?

Odůvodnění položky: Tato otázka je uzavřená. Váže se k H2, protože věk je hlavní proměnnou v této hypotéze.

Tabulka č. 15

Věk respondentů	Počet respondentů
70 – 74 let	5
75 – 79 let	13
80 – 84 let	11
85 – 89 let	1
Celkem	30

Prezentace výsledků: Ve věku 70 – 74 let je 16,7 % respondentů, ve věku 75 – 79 let 43,3 % , ve věku 80 – 84 let 36,7 % a ve věku 85 – 89 let jsou 3,3 % respondentů.

Interpretace výsledků: Pouze pět respondentů je mladších než 75 let. Vzhledem k tomu, že v celém DPS Vyšehrad je ubytováno 43 seniorů a 25 respondentů je starších než 75 let, lze s naprostou jistotou tvrdit, že nadpoloviční většina všech obyvatel sledovaného DPS je starší 75 let. I kdyby totiž všichni klienti tohoto DPS, se kterými nebylo šetření provedeno, byli mladší (což je značně nepravděpodobné), pořád by bylo respondentů, kteří uvedli, že jsou starší než 75 let, více.

Položka č. 3

Jak dlouho jste již v tomto domě s pečovatelskou službou?

Odůvodnění položky: Tato uzavřená otázka sleduje H2. Doba strávená v DPS Vyšehrad totiž může být chápána jako synonymum ke slovu stárnutí, tudíž se také jedná o proměnnou dané hypotézy.

Tabulka č. 16

Doba pobytu v DPS	Počet respondentů
Do jednoho roku	3
1 – 2 roky	9
3 – 5 let	13
Více než 5 let	5
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Prezentace výsledků: Z tabulky č. 16 vyplývá, že 10 % respondentů žije v DPS Vyšehrad méně než jeden rok. 30 % respondentů zde žije jeden nebo dva roky, 43,3 % tři až pět let a 16,7 % žije ve sledovaném DPS více než 5 let.

Interpretace výsledků: Jak je z tabulky č. 16 patrné, více než polovina respondentů žije ve sledovaném DPS déle než 3 roky. Lze se domnívat, že za tuto dobu již získali

určitou představu o fungování této instituce a že je jejich hodnocení podloženo zkušenostmi, které za dobu pobytu v tomto zařízení získali. Proto lze usuzovat, že jsou jejich výpovědi reálným obrazem skutečnosti.

Položka č. 6

Jaké úkony pečovatelské služby využíváte?

Odůvodnění položky: Tato otázka je otevřená a ověřuje H2. Cílem dané otázky je zjistit, jak velký je rozsah úkonů PS, kterých jednotliví respondenti využívají.

Tabulka č. 17

Druh úkonu PS	Počet odpovědí
Obědy	14
Nákupy	13
Nutné pochůzky	12
Úklid	8
Praní a žehlení prádla	10
Pedikúra	8
Koupání v hyg. středisku	6
Ošetření	3
Mytí oken	6
<i>Celkem</i>	<i>30</i>

Prezentace výsledků: Z tabulky č. 17 vyplývá, že 17,5 % respondentů odebírá obědy, 16,5 % využívá možnosti nákupů, možnosti nutných pochůzek využívá 15 %. 12,5 % dotazovaných si nechává prát prádlo, 10 % využívá možnosti nechat si uklidit, stejně tak 10 % využívá možnosti nechat si udělat pedikúru. 7,5 % respondentů využívá možnosti koupání v hygienickém středisku DPS Vyšehrad, rovněž 7,5 % si nechává umýt okna a 3,7% dotazovaných využívá ošetrovatelských úkonů.

Interpretace výsledků: Nejfrekventovanějšími využívanými úkony PS jsou odebírání stravy, nákupy, nutné pochůzky a praní a žehlení prádla. Nutnými pochůzkami se rozumí např. vyzvednutí léků, nakoupení hygienických potřeb, které klientovi náhle dojdou apod. Pro doplnění údajů z tabulky č. 17 je nutné dodat následující. 4 klienti pouze odebírají obědy, 8 klientů odebírá obědy a zároveň využívá některých služeb PS, 6 klientů pouze využívá služeb PS a 2 klienti mají plný rozsah PS.

Položka č. 9

Využíváte stejného množství úkonů pečovatelské služby jako dříve, nebo jich s přibývajícím věkem využíváte více?

Odůvodnění položky: Tato otázka je otevřená a ověřuje H2. Sleduje totiž, zda respondenti využívají s postupem času více úkonů PS, či nikoli.

Tabulka č. 18

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Pořád stejně	16
Občas více	4
Nevyužívám žádné	10
Celkem	30

Prezentace výsledků: 53,4 % respondentů na tuto otázku odpovědělo, že využívají pořád stejné množství úkonů PS jako dříve. 13,3 % dotazovaných uvedlo, že občas využívají více úkonů PS než jindy a 33,3 % nevyužívá úkonů PS vůbec.

Interpretace výsledků: Z tabulky č. 18 vyplývá, že převážná část respondentů s přibývajícím věkem zatím neztrácí schopnost vykonávat činnosti bez cizí pomoci. Ti, kteří na položenou otázku odpověděli, že občas využívají více úkonů, dále svou výpověď upřesnili tím, že pokud vyvstanou nějaké zdravotní problémy, které by je omezovaly ve schopnosti udělat si něco sám, zažádají o rozšíření PS.

Položka č. 13

Jak často využíváte úkonů poskytovaných v rámci pečovatelské služby?

Odůvodnění položky: Jedná se o otevřenou otázku, která se váže k H2. Zjišťuje, jaká je četnost využívání úkonů PS.

Tabulka č. 19a (specifikuje, jak často respondent odebírá stravu)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Odebírám denně	14
Celkem	14

Interpretace výsledků: Z klientů DPS Vyšehrad, kteří odebírají stravu, využívá této služby celých 100 %, přičemž všichni obědy odebírají každý všední den. O víkendu tato služba poskytována není.

Tabulka č. 19b (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti nákupů)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x týdně	2
1x za 14 dní	4
Podle potřeby	7
Celkem	13

Interpretace výsledků: Nákupů využívá necelých 53,8 % klientů, kteří tuto službu požadují, podle potřeby, ne pravidelně. V pravidelném intervalu 1x týdně využívá této služby 30,8 % klientů a 1x za 14 dní je to 15,4 %.

Tabulka č. 19c (specifikuje, jak často respondenti využívají nutných pochůzek)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x týdně	2
1x za 14 dní	2
Podle potřeby	8
Celkem	12

Interpretace výsledků: Také v případě nutných pochůzek využívá převážná část klientů využívajících této služby, dle potřeby a ne v pravidelných intervalech. To ostatně vyplývá z povahy tohoto úkonu.

Tabulka č. 19d (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti úklidu)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x týdně	3
1x za 14 dní	3
Podle potřeby	2
Celkem	8

Interpretace výsledků: V případě úklidu preferují obyvatelé využívající této služby, pravidelné vykonávání tohoto úkonu PS.

Tabulka č. 19e (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti praní a žehlení)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x týdně	1
1x za 14 dní	3
Podle potřeby	6
Celkem	10

Interpretace výsledků: V případě praní a žehlení prádla dává většina klientů využívajících této služby, přednost vykonávání této činnosti podle potřeby. Tři čtvrtiny z nich preferujících pravidelné vykonávání tohoto úkonu PS ho využívá jedenkrát za dva týdny.

Tabulka č. 19f (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti pedikúry)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x za 14 dní	3
Podle potřeby	5
Celkem	8

Interpretace výsledků: Pedikúru podstupuje většina klientů využívajících této služby, podle potřeby.

Tabulka č. 19g (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti koupání)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x týdně	3
1x za 14 dní	2
Podle potřeby	1
Celkem	6

Interpretace výsledků: Polovina klientů využívajících této služby, jí využívá pravidelně jedenkrát týdně, další jedna třetina jedenkrát za dva týdny.

Tabulka č. 19h (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti ošetření)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Podle potřeby	3
Celkem	3

Interpretace výsledků: Všichni klienti využívající tuto službu shodně uvedli, že nikdy nemohou předem vědět, kdy budou ošetrovatelský úkon potřebovat a proto jej nevyužívají pravidelně. Potřebují-li ošetřit, poprosí některou z přítomných pečovatelek a ta jim potřebný úkon poskytne.

Tabulka č. 19i (specifikuje, jak často respondenti využívají možnosti mytí oken)

Typ odpovědi	Počet odpovědí
1x za 2 měsíce	2
1x za 3 měsíce	4
Celkem	6

Interpretace výsledků: Všichni klienti využívající tohoto úkonu PS se shodli na tom, že okna nemusí být pravidelně a často mytá, a proto jim stačí, když je tento úkon proveden po delším časovém intervalu.

Položka č. 14

Jak často využíváte aktivit, které jsou Vám nabízeny pro vyplnění volného času?

Odůvodnění položky: Jde otevřenou otázkou, která se váže k H2. Zkoumá, jaká je četnost využívání nabídky sledovaného DPS jednotlivými klienty.

Tabulka č. 20

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Pokaždé, když něco je	7
1x týdně	9
1x za 14 dní	5
1x za měsíc	3
Neúčastním se	6
Celkem	30

Prezentace výsledků: 23,3 % respondentů se účastní každé akce. 30 % dotazovaných se aktivit zaměřených na vyplnění jejich volného času účastní 1x týdně, 16,7 % 1x za 14 dní, 10 % 1x za měsíc a 20 % respondentů se žádných z nabízených akcí neúčastní.

Interpretace výsledků: Největší počet respondentů využívá nabídky DPS Vyšehrad zaměřené na vyplnění volného času tamních obyvatel jedenkrát týdně. Jde především o kroužek cvičení, kroužek ručních prací nebo o bohoslužbu. Odpovědi dotazovaných, že se účastní každé uspořádané akce, lze považovat také za ověření pravdivosti dopovědi na položku č. 10. Odpovídali tak totiž ti samí obyvatelé sledovaného DPS, kteří uvedli, že využívají k vyplnění svého volného času nejvíce nabídky tohoto zařízení. [viz. tabulka č. 11]. Respondenti, kteří se účastní aktivit zaměřených na trávení jejich volného času méně často, upřednostňují společná posezení s harmonikou v tamní klubovně.

Interpretace výsledků v souvislostech:

Jelikož je H2 založena na intervenujících proměnných, je nutné konfrontovat výsledky jednotlivých položek mezi sebou – v souvislostech. Proto nebylo možné v předchozích interpretacích, vztahujících se k jednotlivým položkám, určit, zda tyto danou hypotézu potvrzují, nebo naopak vyvracejí.

Po důkladné vyhodnocení, kdy se nejdříve u každého respondenta zvlášť musely porovnávat spolu související položky v korespondenci se zněním stanovené hypotézy a teprve posléze mohlo být přistoupeno k sumarizaci celkového výsledku, lze konstatovat, že H2 potvrzena nebyla.

Ukázalo se, že míra závislosti seniorů na cizí pomoci při uspokojování jejich potřeb, či při vykonávání určitých činností není ani tak spjata s věkem člověka, jako spíše s mírou osobní vitality. Stejně tak je tomu podle všeho v důchodovém věku i s trávením volného času.

2.5 VERIFIKACE HYPOTÉZ

H1 - Domnívám se, že služby nabízené ve sledovaném domě s pečovatelskou službou odpovídají potřebám zdejších obyvatel.

Tabulka č. 21

Položka	Potvrzuje/nepotvrzuje
č. 4	+
č. 7	+
č. 8	+
č. 16	+

Legenda: + označuje potvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru
- Označuje nepotvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru

Z tabulky č. 21 vyplývá, že hypotéza H1 byla **potvrzena na 100 %**.

h1 – Služby splňují představy klientů o poskytování pečovatelských úkonů

Tabulka č. 22

Položka	Potvrzuje/nepotvrzuje
č. 5	+
č. 8	+
č. 15	+

Legenda: + označuje potvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru
- Označuje nepotvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru

Z tabulky č. 22 vyplývá, že podhypotéza h1 byla **potvrzena na 100 %**.

h2 – Vyhovující jsou i služby zaměřené na trávení volného času

Tabulka č. 23

Položka	Potvrzuje/nepotvrzuje
č. 10	-
č. 11	+
č. 12	+

Legenda: + označuje potvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru
- Označuje nepotvrzení hypotézy danou položkou strukturovaného rozhovoru

Z tabulky č. 23 vyplývá, že podhypotéza h2 byla **potvrzena na 66 %**.

H2 – Domnívám se, že čím jsou klienti starší, využívají více poskytovaných úkonů pečovatelské služby, zatímco ti mladší využívají více nabídky zaměřené na trávení jejich volného času.

Tato hypotéza se **nepotvrdila** [viz. *Interpretace výsledků v souvislostech*].

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce, kterou jste právě dočetli, bylo zjistit a přiblížit, do jaké míry a na jaké úrovni jsou uspokojovány potřeby seniorů v Domě s pečovatelskou službou (dále jen DPS) Vyšehrad v Českém Krumlově. Toto téma je mi blízké, neboť jsem v daném zařízení v průběhu studia na Vyšší odborné škole sociální v Prachaticích vykonával průběžnou i souvislou praxi a měl jsem možnost poznat tam specifika práce sociálního pracovníka při práci se seniory. Dalším důvodem bylo to, že si uvědomuji, že běh života je neúprosný a i já se jednou stanu seniorem.

Předložená práce je koncipována ve dvou částech, a to části teoretické a části praktické. Teorie zahrnuje práci s odbornými texty jednotlivých erudovaných autorů, kteří se v rámci své odbornosti zabývají problematikou stáří. V teoretické části jsem se zaměřil na témata týkající se stáří jako takového, zejména pak na potřeby seniorů. Protože jsem však do své bakalářské práce chtěl přispět také něčím vlastním, než jen prací s odbornou literaturou, zkoumal jsem v návaznosti na teoretickou část uspokojování potřeb seniorů v konkrétním zařízení, a to v DPS Vyšehrad v Českém Krumlově. Sběr dat jsem prováděl technikou strukturovaného rozhovoru s obyvateli tohoto zařízení, který probíhal ve velmi příjemné a přátelské atmosféře. Za to jistě vděčím do značné míry vedení této instituce, které své klienty na rozhovor se mnou připravilo a bylo mi tím velice nápomocno. Částečně možná také tomu, že si mě část respondentů pamatovala z dob mého působení v tomto DPS na praxi.

V praktické části jsem si stanovil dvě hypotézy, z nichž se po následném ověřování první hypotéza potvrdila, zatímco druhá nikoli. Potvrzení H1 je potěšující, protože ukazuje, že daná instituce plnohodnotně uspokojuje požadavky a potřeby svých klientů. Ačkoli H2 se nepotvrdila, přesto z jejího ověřování můžeme vytěžit zajímavé informace o souvislostech věku a uspokojování potřeb seniorů. Výsledky zjištěné v rámci

ověřování H2 totiž ne vždy potvrzují informace o způsobu života ve stáří, prezentované v teoretické části této práce.

Proto bych pro další zkoumání navrhol zaměřit se více na oblast kvality doposud prožitého života, zdravotního stavu od narození po současnost, prožitých stresových a zátěžových situací, jakož i na adaptabilitu konkrétního jedince ve vztahu ke změně prostředí.

Při zpracovávání této práce jsem změnil názor na některé předsudky, týkající se života v DPS. Uvědomil jsem si, že jsou-li danou institucí dobře a kvalitně uspokojovány potřeby seniora, jak je tomu v případě tohoto konkrétního DPS, může člověk prožít své stáří aktivně a radostně i v DPS.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. část – Sociální péče.* Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004, ISBN 80-246-0875-8.

BAŠTECKÝ, J. aj. *Gerontopsychiatrie.* Praha: Grada Avicenum, 1994, ISBN 80-7169-070-8.

HARTL, P. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X.

LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře.* Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-201-0098-7.

MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce.* Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. aj. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů.* Praha: Karolinum, 1998, ISBN 80-7184-569-8.

PICHAUD, C. a THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem.* Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-124-7.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-274-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory.* Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-5.

Ostatní zdroje

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

Vyhláška č. **505/2006 Sb.**, k provedení zákona o sociálních službách, v platném znění.

Seznam příloh

Příloha č. I. – Záznamový arch strukturovaného rozhovoru

Příloha č. II. – Přehled úkonů pečovatelské služby

Příloha č. III. – Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha č. I

1. Muž
Žena
2. Kolik je Vám let?
3. Jak dlouho již žijete v tomto DPS?
4. Jaká je tady podle Vás nabídka služeb?
 - zcela vyhovující
 - dobrá

 - špatná
 - nemohu soudit
5. Jaký máte názor na rozsah nabízených úkonů pečovatelské služby?
 - pokrývá potřeby
 - drobná připomínka

 - nedostačující
 - nemohu soudit
6. Jaké úkony pečovatelské služby využíváte?
7. Odpovídá ubytování Vaším představám?
 - spokojen
 - nespokojen
8. Jak jste spokojen(a) s odebíranou stravou?
 - neodebírám
 - naprosto spokojen
 - bez vážnějších výhrad

 - nespokojen

Příloha č. I

9. Využíváte stejného množství úkonů pečovatelské služby jako dříve, nebo jich s přibývajícím věkem využíváte více?
10. Jak zde trávíte svůj volný čas?
- doma

 - navštěvuji přátele
 - využívám nabídky DPS
 - jinak
11. Jak se podílí personál na vyplňování Vašeho volného času?
- hodně
 - občas něco uspořádají
 - skoro vůbec
12. Jak Vám vyhovuje nabídka, kterou pro Vás připravuje personál, aby se postaral o Vaši zábavu?
- skvělá
 - dobrá
 - moc mi nevyhovuje
 - nabídku nesleduji
13. Jak často využíváte úkonů poskytovaných v rámci pečovatelské služby?
14. Jak často využíváte aktivit, které jsou Vám nabízeny pro vyplnění volného času?
15. Jaká je podle Vás kvalita vykonávání úkonů pečovatelské služby?
16. Jak by podle Vás vypadal ideální dům s pečovatelskou službou?

Příloha č. II

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

§ 6

Pečovatelská služba

- (1) Základní činnosti při poskytování pečovatelské služby se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:
- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
 2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
 - b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
 2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 3. pomoc při použití WC,
 - c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
 1. zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
 2. dovoz nebo donáška jídla,
 3. pomoc při přípravě jídla a pití,
 4. příprava a podání jídla a pití;tato základní činnost může být zajišťována jen v rozsahu úkonů podle bodů 3 a 4,
 - d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. běžný úklid a údržba domácnosti,
 2. údržba domácích spotřebičů,
 3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezonního úklidu, úklidu po malování,
 4. donáška vody,
 5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení,
 6. běžné nákupy a pochůzky,
 7. velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti,
 8. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
 9. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,
 2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.
- (2) Maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby činí
- a) 100 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a) a b), písm. c) bodech 3 a 4 a písm. d) bodech 1 až 6 a písm. e); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,
 - b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 1
 1. 150 Kč denně za poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,
 2. 75 Kč za oběd,včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,
 - c) 20 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 2,
 - d) 100 Kč za úkon uvedený v odstavci 1 písm. d) bodě 7,
 - e) 50 Kč za kilogram prádla za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d) bodech 8 a 9.

Příloha č. III

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

Příloha 2

Obsah standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla ne pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano

Příloha č. III

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby; ano

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. ne

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium Zásadní

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje; ano

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy; ne

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby; ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium Zásadní

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje; ano

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby; ano

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle; ano

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance; ano

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám. ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium Zásadní

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahližení ano

Příloha č. III

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

- do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých ne osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;
- c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování ne dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb;	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano

Příloha č. III

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

- | | |
|---|----|
| b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; | ne |
| ----- | |
| c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje; | ne |
| ----- | |
| d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. | ne |

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.
10. Profesní rozvoj zaměstnanců

- | Kritérium | Zásadní |
|--|---------|
| a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; | ne |
| ----- | |
| b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje. | ne |
| ----- | |
| c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje | ne |
| ----- | |
| d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje | ne |
| ----- | |
| e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. | ne |

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

- | Kritérium | Zásadní |
|--|---------|
| Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb. | ne |

12. Informovanost o poskytované sociální službě

- | Kritérium | Zásadní |
|--|---------|
| Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena. | ne |

Příloha č. III

Seznam paragrafů a text 505/2006 Sb. - poslední stav textu

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.	ne

Abstrakt

KLACEK, P. *Uspokojování potřeb obyvatel domu s pečovatelskou službou.* České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Šimečková.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, potřeby, uspokojování, péče, pomoc, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou, nabídka, volný čas

Předmětem této práce je uspokojování potřeb seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou Vyšehrad v Českém Krumlově. Práce zkoumá nabídku pečovatelské služby a nabídku služeb zaměřených na zájmy obyvatel této instituce.

Teoretická část se skládá z obecných informací týkajících se stáří a stárnutí člověka. Dalšími aspekty, kterými se tato práce zabývá jsou potřeby seniorů v období stárnutí, péče o seniory a pečovatelská služba sama o sobě.

V návaznosti na teoretickou část se praktická část zabývá výlučně pečovatelskou službou v konkrétním zařízení a vztahem mezi věkem a potřebností pomoci v rámci lidských potřeb. Na základě výzkumu je možné říci, že když jsou potřeby člověka naplňovány na tak vysoké úrovni jako je tomu v případě Domu s pečovatelskou službou Vyšehrad v Českém Krumlově, mohou důchodci strávit i v domě s pečovatelskou službou radostné chvíle.

Abstract

Satisfying needs of people living in the House with community care Service.

Key words: the old age, aging, needs, satisfying, care, help, community care service, House with community care service, supply, leisure time

The prime object of this work is to find out the level of satisfying seniors' needs in the House with community care service Vyšehrad in Český Krumlov. The work is engaged in supply of community care service and supply of services with a view to the interests of inhabitants of this institution.

The theoretical part consists of common informatik regarding the old age and aging of a person. Other aspects on which this work is engaged in are needs of seniors in the period of senility, care about seniors and community care service itself.

In link-up further to the theoretical part the practical one is engaged in exclusively to community care service in concrete institution and to the relationship between age and needs of help within the frame of human needs. On the base of the research it is possible to say, that if needs of a person are completing on high level as it is in the case of the House with community care service Vyšehrad in Český Krumlov, retired people can spend joyful time in the House with community care service, too.