



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

# **Péče o seniora v domácím prostředí**

Vypracovala: Jitka Trojáková

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph. D.

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

**Klíčová slova:** stáří a stárnutí - laický pečovatel - terénní sociální služby - kompenzační pomůcky - příspěvek na péči

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou péče o seniora v domácím prostředí. Cílem práce je zmapovat praktické zkušenosti pečujících osob, které se starají o seniora v domácím prostředí.

Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část je rozdělena do pěti podkapitol. První podkapitola se věnuje pojmům stáří a stárnutí. Jsou zde popsány potřeby ve stáří. Lidé všech věkových skupin mají stejné potřeby, avšak v každé životní etapě se některé potřeby dostávají do popředí. Dále je uveden přehled změn ve stáří. Tyto změny probíhají na úrovni biologické, psychické a sociální. Druhá podkapitola se zabývá seniorem a jeho rodinou. Je vysvětleno, proč je pro seniora rodina důležitá a jakou roli sehrává v jeho životě. Dále je vymezen pojem laický pečovatel, zejména, kdo může být pečovatelem a jaké musí mít předpoklady. Práce pokračuje vysvětlením principů péče o seniora v domácím prostředí, problémy, které jsou spojeny s péčí o seniora. Mezi tyto problémy patří finanční, tělesná, citová a sociální zátěž. Tato podkapitola končí tzv. péčí o pečovatele. Je nastíněno, co může pečující osoba udělat pro to, aby svou situaci zjednodušila. Třetí podkapitola přináší přehled nejčastěji používaných kompenzačních pomůcek v domácnosti. Následuje část věnující se legislativnímu opatření vztahující se k péči o seniora v domácím prostředí. Je vysvětleno, co je příspěvek na péči, kdo je jeho příjemcem, jak se posuzuje stupeň závislosti a jaká je jeho výše. Dále jsou objasněny pojmy příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na mobilitu. Poslední podkapitola udává přehled terénních sociálních služeb, které mohou pečující osoby pro seniory využívat.

V empirické části byl vymezen tento cíl práce: „Zmapovat praktické zkušenosti pečujících osob, které se starají o seniora v domácím prostředí.“ Hlavní výzkumná otázka zněla: „**Jaké faktory ovlivňují péči o seniora v domácím prostředí?**“

Hlavní výzkumná otázka byla dále rozdělena na čtyři dílčí výzkumné otázky: „Jak probíhá péče o seniora?“ „Jak vypadá den pečující osoby?“ „Co usnadňuje pečující osobě péči o seniora?“ „Jakou sociální pomoc využívá pečující osoba se seniorem?“

Pro zjišťování informací byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí metody dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor byl zvolen záměrným kvótním výběrem a tvořily ho čtyři osoby, které pečují o seniora v domácím prostředí. Kvótou pro výběr těchto osob byla doba péče o seniora minimálně 6 měsíců, senior měl přiznán příspěvek na péči minimálně ve II. stupni a pečující osoba byla ochotna spolupracovat na výzkumu.

Výzkum proběhl ve dvou etapách. Nejprve byl proveden předvýzkum a poté vlastní výzkum.

Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a doslovně přepsány. Získané informace byly zpracovány metodou vytváření trsů. Následně byla zpracovaná data pomocí společných prvků vyhodnocena. Výsledná data byla strukturována podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Výzkum přinesl odpovědi na stanovené otázky. Bylo zjištěno, že pečující osoby jsou rodinní příslušníci. Činností, které pečující osoby provádějí je celá řada. Od ošetrovatelských úkonů, přes zajišťování chodu domácnosti až k vyřizování úředních záležitostí. Dále se autorka zaměřila na lékařskou péči. Z výsledků vyplynulo, že praktického lékaře mají všichni senioři až na jednoho v místě trvalého bydliště a navštěvují ho s pečující osobou dle aktuálního zdravotního stavu. K odborným lékařům všechny pečující osoby se seniorem dojíždějí až 90 km. Další výzkumná otázka se týkala denního režimu pečovatele. Výzkum poukázal na skutečnost, že každý den pečující osoby je úplně stejný a veškeré činnosti se přizpůsobují potřebám seniora. Bylo zjištěno, že respondenti nemají téměř žádný volný čas pouze pro sebe. Další okruh otázek se týkal využívání kompenzačních pomůcek v domácnosti. Pečující osoby využívají při péči o seniora různé kompenzační pomůcky a většinu pomůcek si převážně samy zakoupily, některé zapůjčily. Další otázka měla za cíl zjistit, zda popř. jakou sociální pomoc pečující osoby při péči o seniora využívají. Tato část výzkumu ukázala, že pečující osoby nevyužívají žádných sociálních služeb, ale ví, že možnost

sociálních služeb existuje. O příspěvku na péči se respondenti dozvěděli od sociálních pracovníků, obvodního lékaře nebo od kolegyně. Tento příspěvek využívají různým způsobem. Nákup léků, služby pro seniora (masáž, pedikúra), nákup kompenzačních pomůcek. Ve dvou případech bylo zjištěno, že většinu příspěvku šetří. Všichni respondenti znají příspěvek na mobilitu, o příspěvku na zvláštní pomůcku ví pouze jeden respondent.

## **Abstract**

**Key words:** age and aging, carer, social services, support equipment, attendance allowance

This thesis deals with problems of taking care about elderly people in domestic surroundings. The work gives an account of experience of people who look after an elderly person in domestic surroundings.

The thesis consists of two parts. The first theoretical part is divided into five chapters. In Chapter One the concepts of old age and aging are explained. Next the needs of old age are discussed. People of all age groups have similar needs, nevertheless in different life periods different needs become more urgent. Then changes brought about by aging are summarized. Those changes occur on biological, mental and social levels. Chapter Two explains the importance and role of family in old people's lives. The concept of carer is specified, mainly who can become a carer and what conditions this person should meet. Next, principles of caring for elderly people at home and problems that might arise are discussed. Problems related to caring for an old relative are financial difficulties, physical strain, emotional stress and problems arising from the surroundings. In addition the care for the carer is discussed, what a caring person should do to make their situation easier. Chapter Three gives an overview of support equipment that can be used at home. Chapter Four deals with legal measures related to caring for an elderly relative at home and with the concept of attendance allowance - who is entitled to it, how the level of necessary support is assessed and how much the benefit is. Next equipment and mobility benefits are explained. Last chapter gives a summary of social services that carers can make use of.

The other empirical part of this thesis focuses on practical experience of people who care for an elderly person at home. The main question was 'What are the factors affecting the care for an elderly person at home?' This question consisted of four partial questions – What does caring for an elderly person include? What does a day of a caring

person look like? What makes caring easier? What social services do the carer and the elderly person use?

I choose the method of qualitative research for collecting data. I asked questions and used the technique of semi structured interview. The research group represented four people caring for an elderly relative at home. Each carer had been looking after the elderly relative for at least six months, each elderly person was receiving second level attendance benefit and each carer was willing to cooperate.

The research took place in two parts. Firstly I recorded all interviews and transcribed them.

The information I obtained was processed by the cluster method and then evaluated on the basis of common elements and lastly divided according the four partial research questions.

The research answered all the questions. The carers and elderly people were relatives. The carers provided all sort of activities – basic health treatment, household chores, handling official issues. Next I focused on health care. It has turned out that all the elderly people except one have a general practitioner in the place where they live and see them according to their current state of health in the accompaniment of the carer. To see a specialist, they usually have to travel about 90 kilometres. The next research question referred to the daily routine of the carer. The research has shown that each day of a carer is the same and that all activities are tailored to the needs of the elderly person. The carers do not have any free time for themselves. As for support equipment for homecare, the carers bought most of this equipment at their own expense or they borrowed it. The next question was whether and if so what social services do the carers use. The research has shown that the carers do not use any social services even though they know this possibility exists. The carers knew about attendance allowance from social workers, general practitioners or colleagues. They use this allowance in different ways – for buying medicine, services for the elderly person (massage, pedicure) or support equipment. In two cases the carers put the allowance money aside. All the respondents know about the mobility allowance, only one of them knows about the allowance for special aids.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne .....

.....

Jitka Trojáková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph. D., za cenné rady, informace a odbornou pomoc při zpracovávání práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumu.



## Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	13
1.1 Stárnutí a stáří.....	13
1.1.1 Potřeby seniorů .....	14
1.1.2 Změny ve stáří .....	17
1.2 Senior a rodina.....	24
1.2.1 Pečující osoba – laický pečovatel .....	25
1.2.2 Principy péče o seniora .....	26
1.2.3 Problémy spojené s péčí o seniora v domácím prostředí .....	26
1.2.4 Péče o pečovatele.....	28
1.3 Kompenzační pomůcky v domácnosti.....	30
1.4 Legislativní opatření.....	33
1.4.1 Příspěvek na péči .....	33
1.4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	35
1.4.3 Příspěvek na mobilitu .....	36
1.5 Terénní sociální služby pro seniory.....	37
1.5.1 Služby sociální péče .....	37
1.5.2 Služby sociální prevence .....	38
2 Cíl a výzkumné otázky.....	40
2.1 Cíl práce.....	40
2.2 Hlavní výzkumná otázka.....	40
2.2.1 Dílčí výzkumné otázky .....	40
3 Metodika.....	41
3.1 Strategie výzkumu.....	41
3.2 Popis výzkumného nástroje.....	41
3.3. Popis a výběr výzkumného souboru.....	42

3.4	Způsob zpracování dat.....	42
3.5	Předvýzkum.....	43
3.6	Časový harmonogram.....	43
4	Výsledky.....	45
4.1.	Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek.....	46
4.1.1	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1.....	46
4.1.2	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2 .....	49
4.1.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3 .....	51
4.1.4	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4 .....	53
5	Diskuse.....	56
6	Závěr.....	60
7	Seznam použitých zdrojů.....	63
8	Přílohy.....	68
8.1	Seznam příloh.....	68

## Úvod

Stáří a stárnutí je nevyhnutelnou součástí našich životů. Jako každé vývojové stádium života, i stáří s sebou přináší různé radosti i starosti. Senior ve stáří o něco přichází a jiné získává. S blížícím se stářím a ve stáří si člověk nejlépe uvědomuje, že základem spokojeného a plnohodnotného života je uspokojivé zdraví a pocit, že je mu stále někdo nablízku. Zdraví si do velké míry ovlivňujeme sami tím, jakým způsobem žijeme. Avšak některé zdravotní problémy a změny přicházejí, ať se snažíme dodržovat správný životní styl sebevíc.

Pokud se u člověka nemoc nebo nesoběstačnost vyskytne a neobejde se bez pomoci, měla by na řadu přijít pomoc z vnějšku. V ideálním případě by se do péče o seniora měla zapojit jeho rodina, přátelé a známí. Rodina člověku dává pocit, že někam patří, že ho má někdo rád. Tyto pocity jsou pro seniora velmi důležité. Naplňuje se jimi potřeba lásky a sounáležitosti. Starý člověk je velmi citlivý a vnímavý. Starému člověku by mělo být nasloucháno a kdo jiný než rodina by mu mohl tolik rozumět. Naslouchání a popovídání si není důležité jenom pro samotného seniora. Od seniora se toho můžeme spoustu naučit, jeho životní moudrost nezná mezí.

Avšak péče o seniora v domácím prostředí za pomoci rodiny není úplně jednoduchá. Přináší do rodin pečujících osob velké, často neřešitelné problémy. V dnešní době, potomci starších seniorů jsou stále v produktivním věku. Každý si z finančních důvodů nemůže dovolit opustit zaměstnání a začít pečovat o své rodiče. Také je zde problematika samotné péče. Péče o člověka, který je absolutně, anebo v mnoha ohledech odkázaný na pomoc jiného, je nesmírně namáhavá. Je kladena velká zátěž na fyzickou i psychickou stránku člověka. Pečovatel cítí za seniora obrovskou odpovědnost. Pečující osoba přichází o své zájmy a mívá pocit, že už nikam nepatří a na všechno je sama. Toto nejsou jediné problémy, které s péčí o seniora v domácím prostředí souvisejí. Na druhou stranu existují sociální služby a jiné formy pomoci, které mohou pečovateli situaci usnadnit. Otázkou je, zda pečující osoby o této formy pomoci vědí a zda o ni vůbec stojí.

Toto téma bakalářské práci si autorka zvolila z důvodu, že má zkušenost s péčí o seniora v domácím prostředí. Mohla porovnat život jiných pečujících rodin se svým. V mnoha ohledech se problematika péče shodovala s jejími zkušenostmi. Na seniory a pečující osoby je potřeba pohlížet s úctou a respektem, protože právě oni si ho zaslouží.

# Teoretická část

## 1 Současný stav

### 1.1 Stárnutí a stáří

*„Stáří a stárnutí jsou pojmy v současnosti často používané, spojené se závažnými osobními i společenskými důsledky, přesto však neujasněné a tím spíše pojednávané chybně – s mnohdy osudovými důsledky pro jednotlivce i pro společenství.“<sup>1</sup>*

Stárnutím se rozumí souhrn změn ve funkcích a struktuře organismu. Tyto změny se projevují poklesem výkonnosti jedince a zvýšenou zranitelností. Stárnutí je součet změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. Stárnutí lze označit jako přechodnou dobu mezi dospělostí a stářím.<sup>2</sup>

Každý člověk stárne od narození a každý stárne jiným způsobem. Proces stárnutí není pravidelný. Jsou fáze lidského života, ve kterých člověk stárne rychleji, a fáze života ve kterých pomaleji.<sup>3</sup>

Stářím označujeme pozdní fázi ontogeneze. Je projevem a důsledkem funkčních i morfologických změn, které probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou. Tyto změny vedou k typickému obrazu, který je označován jako stařecký fenotyp. Fenotyp je ovlivňován prostředím, životním stylem,

---

<sup>1</sup> ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 16.

<sup>2</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 9 – 10.

<sup>3</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20.

zdravotním stavem, sociálně ekonomickými a psychickými vlivy včetně aspirace, sebehodnocení, přizpůsobení a přijetí určité role.<sup>4</sup>

Stáří je součástí našich životů. Otázkou bývá, jak a s kým stáří strávit a prožít. Medicína je schopná prodloužit životy lidem, kteří jsou velmi nemocní. V poslední době se často hovoří o kvalitě lidského života, ne pouze o jeho délce. Samostatnost člověka ve stáří, finanční zajištění a možnost spolurozhodovat o svém životě, přináší člověku vysokou hodnotu.<sup>5</sup>

Etapa stáří je další vývojovou etapou člověka. Může trvat 30 – 40 let. Trvá tedy stejnou dobu jako dospělost a mládí a je stejně důležitá. Stáří si zaslouží pozornost ne pouze ze strany seniora, ale je třeba zájmu pomáhajících profesí, státní sociální a zdravotní politiky.<sup>6</sup>

### 1.1.1 Potřeby seniorů

*„Senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Potřeba péče však není primárně spojena s věkem (ten sám o sobě není důvodem zvýšené potřeby péče), ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby.“<sup>7</sup>*

---

<sup>4</sup> KALVACH, Z., Z. ZADÁK., R. JIRÁK., H. ZAVÁZALOVÁ., P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 47.

<sup>5</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 11.

<sup>6</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 11.

<sup>7</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 38.

Ve stáří se mění některé potřeby člověka. Především potřeby biologické a psychické. Některé původní potřeby mají menší význam a do čela se dostávají zejména potřeby zaměřené na jistotu a bezpečí.<sup>8</sup>

*„Aby jedinec zvládnul náročné úkoly tohoto období, více se zaměřuje na sebe, na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Nenaplnění potřeb vede k frustraci, tedy ke zklamání, a mnohdy ke vzniku problémového chování.“<sup>9</sup>*

### **Fyziologické potřeby**

Mezi fyziologické potřeby je zahrnuto: výživa, dýchání, vylučování, pohyb, spánek, hygiena, správná tělesná teplota, zdraví, smích, pláč a fyzické kontakty. Neuspokojení těchto potřeb se projevuje v chování a jednání člověka.<sup>10</sup>

### **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Tato potřeba se často nazývá jako existenciální. Souvisí s existencí člověka a stává se předpokladem jeho bytí. Má významný vliv na orientaci člověka a přizpůsobování se změnám stavu a prostředí.<sup>11</sup>

Pichaud, Thareauová<sup>12</sup> uvádějí, že tato potřeba je vyjadřována třemi konkrétními potřebami. Za prvé, potřebou ekonomického zabezpečení. Jde především o vědomí člověka, že má dostatek financí na živobytí. Dále potřebou fyzického bezpečí, staří lidé často mívají strach z pádu a proto je důležité, aby získali pocit větší jistoty (chodítka, hole). A v neposlední řadě potřebou psychického bezpečí. Jde o pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený.

---

<sup>8</sup> HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. s. 11.

<sup>9</sup> Tamtéž. s. 11.

<sup>10</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. s. 37.

<sup>11</sup> CHLOUBOVÁ, H. *Psychosociální potřeby*. In *Rezidenční péče*. Praha 3/2005, s. 14 – 15.

<sup>12</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. s. 38.

Ve vyšším věku se tato potřeba dostává do popředí. Pocit jistoty a bezpečí je pro seniora velmi důležitý. Souvisí především s ubýváním kompetencí a strachem z možnosti dalšího zhoršení (úrazem, nemocí). Velmi významná je potřeba psychického bezpečí. Ta ve značné míře závisí na okolí, na poskytované péči i pocitu její dostupnosti.<sup>13</sup>

### **Potřeba sociálního kontaktu, lásky a sounáležitosti**

Tyto potřeby lze nazvat potřebami sociálními. Zahrnují potřebu lásky, potřebu informovanosti, potřebu být součástí skupiny, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut.<sup>14</sup>

Senioři potřebují kontakt se svým okolím. Staří lidé se proto setkávají hlavně se známými lidmi, s rodinou a na těchto vztazích bývají často závislí. Obava ze ztráty veškerých kontaktů je ve stáří velmi silná.<sup>15</sup>

### **Potřeba stimulace**

Vágnerová<sup>16</sup> uvádí, že tato potřeba bývá často snižena. Avšak někteří senioři trpí jejím nedostatkem. Většinou jde o důsledek omezení kompetencí, kontaktů. Nuda a bezcílnost vedou ke ztrátě motivace až k apatii. Senioři si proto často vytvářejí aktivity s vědomím, že při jejich neplnění by se jejich stav zhoršil.

### **Potřeba seberealizace a sebeaktualizace**

Náplní této potřeby je realizace svých schopností, záměrů. Člověk chce být tím, kým podle sebe může být. Nachází smysl svého života v rodině, v práci, v zájmu, ve víře.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 413.

<sup>14</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. s. 39.

<sup>15</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. s. 413.

<sup>16</sup> Tamtéž. s. 413.

<sup>17</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. s. 41.



Se stárnutím člověka se mění jak význam této potřeby, tak i způsob uspokojování. Odchod do penze prověřuje změnu této potřeby. Penzionovaný člověk se může cítit méněcenný a rezignuje. Někteří senioři tento problém kompenzují vyprávěním o minulém profesním životě a úspěších. V této situaci se potřeba realizace naplňuje alespoň ve vzpomínkách. Pocit bezvýznamnosti může vést k rezignaci, apatii a k pocitu méněcennosti. Postupná ztráta soběstačnosti je stresující. Seberealizace může vyhasínat, a to z důvodu, že staří lidé nemají potřebu si něco dokazovat a na své ambice již rezignovali.<sup>18</sup>

### **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje**

Dle Vágnerové<sup>19</sup> seniora provází strach z nemoci, samoty, ztráty soběstačnosti. Tyto obavy jsou velmi zatěžující. Na důležitosti nabývá nutnost zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Starší člověk by měl přijmout nevyhnutelnost stáří a vlastní smrti a měl by se těšit z existence zachovaných hodnot.

## **1.1.2 Změny ve stáří**

### **Biologické změny**

#### *Pohybový systém*

Ve stáří ubývá svalová hmota a snižuje se hustota kostí. Kostí se stávají lomivější, a proto často dochází ke zlomeninám. Typické osteoporotické zlomeniny jsou: zlomeniny obratlů, předloktí, krčku kyčelní kosti. Postava seniora se mění v důsledku převahy flexorů nad extenzory.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 458.

<sup>19</sup> Tamtéž. s. 458.

<sup>20</sup> HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B. a K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. : Gema, 2002. s. 16.

### *Kardiopulmonální systém*

Snižuje se funkce plic a hlesá vitální kapacita plic. Senior přijímá méně kyslíku, protože pohyby hrudníku jsou menší. Srdce přečerpává méně krve a tím se snižuje průtok krve v jiných orgánech. Snižuje se elasticita cév. Tepny se prodlužují, ale jsou méně pružné. Dochází k levostrannému srdečnímu selhávání při vyšší zátěži, protože levá komora má menší výkonnost. Srdeční výkonnost se zhoršuje a zapříčiňuje plicní dušnost.<sup>21</sup>

### *Trávicí systém*

U mnoha seniorů dochází ve stáří ke ztrátě chrupu. Snižuje se produkce slin a trávicích enzymů. Velmi často se objevuje stařecká cukrovka. Zpomalená motilita orgánů trávicí trubice vede k zácpě.<sup>22</sup>

### *Pohlavní orgány a vylučovací systém*

U žen končí menstruace a klesá děloha, u mužů se snižuje potence a zbytnuje prostata. Ledviny mají nižší očišťovací a koncentrační schopnost. Svalové svěrače močové trubice ubývají na síle. Inkontinence moči postihuje 15 – 30 % osob nad 60 let.<sup>23</sup>

### *Kožní systém*

Vzhled kůže se mění. Je suchá, svráštělá, tenká a vznikají na ní vrásky. Kožní napětí je sníženo. Objevují se pigmentové skvrny na částech těla, které nejsou kryté. Vlasy řídnu, šedivěji a vypadávají. Nehty rostou pomaleji a vznikají na nich rýhy.<sup>24</sup>

### *Nervový systém*

Stárnutí nervového systému se vyznačuje především poklesem počtu buněk, ke kterému se přidává i snížení výkonnosti zůstávajících buněk. Všeobecným

---

<sup>21</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 20.

<sup>22</sup> MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 22.

<sup>23</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 21.

<sup>24</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006. s. 22.

důsledkem je zhoršování energetického zásobování mozku. Dochází k úbytku neuronů centrální nervové soustavy a ke značnému poklesu výkonnosti zůstávajících neuronů.<sup>25</sup>

Ve stáří jsou časté poruchy spánku. Především insomnie. Jde o subjektivní pocit zhoršené kvality nebo délky spánku. Také se objevuje špatné usínání, časté noční buzení, nedostatečná hloubka spánku a probouzení se brzo ráno. Tyto problémy doprovází pocit nevyspání a únavy. Velmi závažnou poruchou je spánková inverze.<sup>26</sup>

### *Smyslové orgány*

V průběhu stáří dochází ke zpomalení a zhoršování smyslových funkcí. V oblasti vidění se zhoršuje schopnost zaostřovat na různé vzdálenosti, především do blízka. Zhoršuje se zraková ostrost a dochází k posunu ve vnímání barev. V oblasti sluchu dochází k postupné ztrátě schopnosti slyšet zvuky na všech kmitočtech.<sup>27</sup>

Ve stáří se zhoršuje i čich, hmat a chuť. Ubývají receptory, které umožňují vnímat polohu a pohyb těla, pocit síly, tlaku, chladu a tepla. Tyto skutečnosti mají za následek problém odhadnout vzdálenost, teplotu předmětů v prostoru a často vedou k úrazům.<sup>28</sup>

## **Psychické změny**

### *Změny poznávacích procesů*

#### *Změny aktivační úrovně*

Starší lidé bývají celkově pomalejší, prodlužují se jejich reakční časy. Rozhodování a zpracování informací trvá delší dobu. Staří lidé jsou unavitelnější, ale výhodou je, že jsou rozvážnější a trpělivější.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so stašími ludmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. s. 18.

<sup>26</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 23.

<sup>27</sup> PETŘKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 30.

<sup>28</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 22.

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětsví, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 451 – 452.

### *Změny pozornosti*

S věkem klesá pozornost, především se pozornost pomaleji přesouvá z jedné věci na druhou. Pokud starší člověk musí sledovat více jevů najednou, svou pozornost musí přesouvat a snadněji se dostavuje únava.<sup>30</sup>

### *Změny v oblasti orientace v prostředí*

Ve stáří se zhoršuje sluchová a zraková ostrost. Tyto potíže mohou ovlivňovat i ostatní poznávací procesy. Senior se musí více soustředit, aby dobře viděl a slyšel. Používá kompenzační pomůcky, které mu leckdy nepomáhají k orientaci bez problémů a stigmatizují ho. Tyto problémy sebou přináší únavu a s ní spojené emoční reakce jako je napětí, úzkost, ale i deprese. Díky tomu se staří lidé izolují od společnosti a rezignují na činnosti, které jsou pro ně obtížné. Toto chování vyústí v osamělost.<sup>31</sup>

### *Zhoršení paměti*

Zhoršuje se především paměť pro nové události. Minulé zážitky zůstávají v paměti dobře uchovány. Vzpomínky bývají obsahově i emočně zkresleny. Minulé je hodnoceno pozitivně. Z tohoto důvodu starý člověk někdy až nepochopitelně lpí na tom, čím byl, co měl. Jde o obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších generací.<sup>32</sup>

### *Změny intelektových funkcí*

Změny intelektových funkcí závisí na mnoha faktorech. Především na genetických dispozicích a dosaženém vzdělání. Úbytek intelektových schopností se může projevat tím, že starý člověk si uchovává dříve osvojené znalosti a způsoby uvažování. Čím více se člověk naučil v mládí, tím více se uplatní ve starším věku. Vlivem stáří dochází ke zpomalení výkonu, ale ne k horšímu výsledku. Činnost je prováděna déle, ale výsledek je stejný. Senior špatně chápe nové situace a hůře se čemukoliv novému učí. Pro starého člověka i pozitivní změna může znamenat zátěž. Je konzervativní, dává

---

<sup>30</sup> KRAMÁŘOVÁ, N. a J. TUČEK. Gerontopsychiatrie. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. s. 9.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 452.

<sup>32</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 185.

přednost stereotypu před změnami. Změn se starý člověk obává. Má strach, že je nevládné. Má tendenci odmítat nové způsoby uvažování.<sup>33</sup>

### ***Změny regulačních procesů v období stáří***

#### *Změny emoční reaktivity a afektivního prožívání*

Starší lidé mohou mít větší sklon k úzkostem a depresím. Časté změny a výkyvy emočního ladění zhoršují kvalitu pozornosti, paměťových funkcí. Dále snižují rozumové schopnosti, omezují motivaci k aktivitě a tím celkovou adaptační rezervu starého člověka. Starý člověk se může cítit v nepohodě.<sup>34</sup>

Afektivní prožívání nabývá ve stáří jiné kvality. Snižuje se intenzita emocí a citové prožívání je méně bezprostřední. Starý člověk se okamžitě nenadchne pro nové věci, situace. Avšak spoustu situací dovede řešit klidněji a racionálněji. Velmi záleží na hodnotové orientaci každého člověka. Někdo vnímá dlouhý život jako příležitost k přehodnocení svého dosavadního života.<sup>35</sup>

#### *Změny vůle*

Volní procesy se mění tímto způsobem. Aktivní vůle bývá snížena. Staří lidé jsou nerozhodní, tvrdohlaví. Často hledají způsoby, jak své rozhodnutí uskutečnit. Naopak pasivní vůle je silnější než kdy jindy. Jde o stálost, vytrvalost a trpělivost.<sup>36</sup>

### ***Změny osobnosti ve stáří***

Ve stáří může dojít ke změnám osobnosti. Některé vlastnosti se zdůrazňují, mění se projevy chování a struktura celé osobnosti. Z introverta se může stát samotář. Tyto změny mohou být velmi výrazné a neodpovídají osobnosti daného člověka. Většinou jde o změny negativní, ale nelze je vždy takto hodnotit.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 453 – 456.

<sup>34</sup> Tamtéž. s. 456.

<sup>35</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 186 – 187.

<sup>36</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 456 – 457.

<sup>37</sup> Tamtéž. s. 458 – 459.

Přijímání a prožívání stáří závisí na osobnosti seniora, povahových rysech, na předchozím životě a životních zkušenostech. Každý senior prožívá při očekávání stáří různé pocity a na změny ve stáří reaguje jiným způsobem.<sup>38</sup>

Langmeier a Krejčíková<sup>39</sup>, Jarošová<sup>40</sup> a Klevetová a Dlabalová<sup>41</sup> rozlišují několik strategií vyrovnávání se s vlastním stářím:

**konstruktivní strategie** – člověk se vyrovnává s realitou vyššího věku. Je aktivní, má radost ze života, z pozitivních vztahů k blízkým, je pružný v myšlení, v práci, rozvíjí své zájmy. Akceptuje eventualitu smrti a přijímá ji bez většího strachu a zoufalství,

**strategie závislosti** – zde se objevuje sklon k pasivitě, senior se spoléhá více na druhé než na sebe. Uchyluje se do svého soukromí. Muži přenechávají odpovědnost ženě,

**obranná strategie** – typickým příkladem je profesně a společensky úspěšný člověk, který byl naprosto soběstačný. Bojí se závislosti a odmítá přijmout stáří. Do penze jde až pod nátlakem a svou společenskou roli si snaží co nejdéle udržet,

**strategie hostility** – tento člověk má sklon své nezdary dávat za vinu druhým lidem. Je agresivní a podezřívavý,

**strategie sebenenávisti** – senior obrací agresivitu vůči sobě samému. Je k sobě kritický, celý život bere jako selhání. Smrt je pro něho vysvobození z neuspokojivého života.

## Sociální změny

### *Odchod do penze*

Odchod do penze je jednou z nejvýznamnějších sociálních změn ve stáří a přináší s sebou spoustu nepříjemností. Hůře jej zvládají muži, kteří kromě zaměstnání nemají žádné zájmy. Tím, že odejdou do penze, se omezuje jejich sociální integrace

---

<sup>38</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. s. 28.

<sup>39</sup> LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. s. 189.

<sup>40</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006. s. 28 – 29.

<sup>41</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 31 – 33.

ve společenských a jiných aktivitách. Odchodem do důchodu se mění ekonomická situace seniorů. Přicházejí o vydělané peníze a nahrazuje je důchod, který bývá nižší.<sup>42</sup>

#### *Sociální izolace, neschopnost navázat kontakty*

Starý člověk touží po soukromí a pohodlí. Může se uzavřít do svého světa a není ochoten přijmout změny ve svém životě. Někdy se může stát, že zaujme nepřátelský postoj vůči sobě, okolí a celé společnosti. Není schopen navázat nové kontakty a tím vzniká sociální izolace.<sup>43</sup>

#### *Odchod dětí z domova*

Ztráta rodičovské role se nahrazuje rolí prarodiče. Manželé se ocitají sami a musí se snažit najít nový způsob života. Manželé se mohou sblížit, ale i naopak oddálit.<sup>44</sup>

#### *Ztráta životního partnera*

Starý člověk se musí smířovat jak se smrtí svých vrstevníků, tak i se smrtí svého nejbližšího – životního partnera. Toto vyrovnání usnadňuje přeorganizování života a stanovení nových cílů.<sup>45</sup>

#### *Narůstání závislosti seniora*

S postupujícím věkem klesají psychické a fyzické funkce seniora. Tím narůstá závislost seniora na okolí. Senior tuto závislost špatně nese. Závislost se může odrazit na seniorově psychickém i fyzickém stavu.<sup>46</sup>

---

<sup>42</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 22.

<sup>43</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 24.

<sup>44</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 14 – 15.

<sup>45</sup> Tamtéž.

<sup>46</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006. s. 31.

## 1.2 Senior a rodina

*„Každý člověk je rád doma. Senior není výjimkou – i on by chtěl a měl by co nejdéle zůstat ve svém domě či bytě. Tam, kde prožil své lásky i svá zklamání, své životní úspěchy i prohry. Tam, kde zapustil kořeny a kde ho těší pohled na každou obyčejnou věc, tam, kde vzpomínky žijí proto, že jsou tam předměty, které je evokují. Tam, kde může sám nebo se svým partnerem žít běžné a krásné dny bez strádání se svými prostými nadějemi a malými radostmi i při jistých obtížích, které s sebou stáří přináší.“<sup>47</sup>*

Rodina je jistotou a zázemím pro každého člověka bez rozdílu věku. Správně fungující rodina, pokud je senior nesoběstačný, může být zárukou pomoci psychické, fyzické i hmotné. Rodina přináší do života seniora nové aktivity a je referenčním rámcem starších lidí. Senioři si velmi cení dobře fungujících vztahu v rodině. Soužití rodin se seniory obohacuje mladší generace navíc nepoznanými zkušenostmi a pomáhá vytvářet sociální rovnováhu mezi generacemi.<sup>48</sup>

Rodina a bezpečné prostředí má pro seniora velký význam. V dnešní době ubývá mezigenerační soužití. Tím, že se uvolnily tradiční rodinné vazby, dochází k prohloubení názorů na svět, rodinu, hodnotový systém, společnost atd. mezi generacemi. Často vážne důvěrnější komunikace v rámci mezigenerační rodiny v důsledku citového oslabení.<sup>49</sup>

Zkušenosti a poznatky z minulosti považují za nejlepší způsob péče o seniory možnost setrvat v domácím prostředí. Toto setrvání by mělo být co nejdéle, za podpory a péče rodiny. Rodinné zázemí je důležitou součástí utvářející jistotu člověka ve stáří.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 285.

<sup>48</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 55.

<sup>49</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 82.

<sup>50</sup> JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Repronis, 2006. s. 41.



Problém přichází v situaci, kdy senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoci. V první řadě by měla pomoc seniorovi poskytnout rodina. Avšak tato volba může být snadná, komplikovaná a v některých případech nemožná.<sup>51</sup>

Úkolem pro společnost je motivovat rodinu legislativně, ekonomicky, morálně a sociálně. Dále by měla vytvořit dostatečné množství sociálních služeb, které rodině pomohou.<sup>52</sup>

### 1.2.1 Pečující osoba – laický pečovatel

*„Za laického pečovatele (rodinného poskytovatele péče) považujeme osobu, která na sebe bere primární odpovědnost za každodenní péči. Tyto osoby poskytují emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu.“<sup>53</sup>*

Osoba, pokud chce správně pečovat o seniora, musí splňovat určité předpoklady. Prvním předpokladem je „moci pečovat“. Tzn. mít fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční podmínky. Dále musí „chtít pečovat“. Mít dobrou vůli a snažit se stále hledat možnosti a řešení v určité situaci za pomoci všech členů rodiny. A v neposlední řadě „umět pečovat“. Pečovatel musí vědět, jak pomoci a znát rozsah poskytované pomoci.<sup>54</sup>

Avšak péče o starého a nemocného člověka je mnohdy velmi fyzicky i psychicky náročná. Pečující osoby potřebují pomoc institucí, ve formě morální, legislativní a ekonomické.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 285.

<sup>52</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 82 – 83.

<sup>53</sup> KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelství II. Učební text pro žáky oboru Sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Triton, 2011. s. 51.

<sup>54</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 82 – 83.

<sup>55</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 55.

### 1.2.2 Principy péče o seniora

Domácí péče se v detailech odlišuje podle povahy zdravotního stavu seniora, ale lze shrnout do několika principů. Prvním principem je **spokojenost pacienta**. Jde o subjektivní pocit seniora. Pokud je senior vážně nemocný, nelze usilovat o jeho absolutní štěstí. Ale pakliže trpí, znamená to, že péče o jeho osobu není správně vyladěna. Základem je komunikace se seniorem a naslouchání jeho přáním. Dále je důležitá **bezpečnost a jistota seniora**. Zajistit bezpečné prostředí, trvalou možnost kontaktu v případě náhlého zhoršení stavu a přiměřené sledování stavu. Dalším důležitým principem je **dodržování léčebného a rehabilitačního plánu a složitějších ošetrovatelských úkolů se zajištěním pravidelných kontrol**. Pečovatel má právo na trpělivé zacvičení od zdravotníků. Jde např. o ošetřování a prevenci chronických ran. Pečovatel musí zajistit **základní ošetrovatelské činnosti**. Jde např.: o příjem potravy a tekutin, zajištění kvalitního jídla, dohled na zkonsumované množství potravy, dopomoc při jídle. Dalším principem je **zajištění animace, nabídky aktivit, komunikace a smyslových podnětů**. Cílem je, aby mohl senior smysluplně trávit čas a stále rozvíjet své schopnosti. A v neposlední řadě **vypracování krizového scénáře**. Pokud se seniorův stav zhorší, je důležité mít vypracovaný krizový scénář. Součástí scénáře je včasné rozpoznání vznikajících komplikací. Tuto situaci by měli s pečujícím probrat zdravotníci a poskytnout jim doporučení. Při splnění těchto principů by nemělo dojít k ohrožení seniora ani k zanedbání péče.<sup>56</sup>

### 1.2.3 Problémy spojené s péčí o seniora v domácím prostředí

#### Tělesná zátěž

Pečování o seniora působí velkou fyzickou zátěž pro pečovatele. Jde jak o péči o domácnost (úklid, nákupy, příprava jídla), tak i o péči osobní. Osobní péče zahrnuje

---

<sup>56</sup> KALVACH, Z. *Pečujeme doma - příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008. s. 16 – 18.

kontrolu medikace, hygienu seniora. Pomoc při hygieně je složitější v situacích, kdy senior již není zcela při smyslech. Zátěž pro pečujícího přináší i inkontinence seniora, umělý vývod a koupání seniora. Časté zvedání, přemisťování osob, které mají omezenou pohyblivost je fyzicky náročné a může dojít k poranění pečovatele i seniora. Rovněž je důležité, aby pečovatel udržoval speciální zařízení (invalidní vozík, atd.).<sup>57</sup>

### **Finanční zátěž**

Pečující osoby mohou strádat po finanční stránce. Důvodem může být ztráta zaměstnání, popř. ztráta původního příjmu seniora a také zvýšené finanční nároky na péči o seniora.<sup>58</sup> Některé služby nemohou nebo neumí členové rodiny poskytovat. Je nutné posoudit, zda službu bude vykonávat někdo jiný a jak bude služba hrazena.<sup>59</sup>

### **Sociální zátěž**

Rodinní pečovatelé se stávají sociálně izolovanými. Ztrácejí kontakty s přáteli, méně často vycházejí z bytu.<sup>60</sup> Péče o seniora může probíhat až 24 hodin denně. Může se stát, že pečovatel nemá žádné volno, a proto se často cítí unavený. Výsledkem neustálé péče může být vztek a odpor k příjemci péče.<sup>61</sup>

### **Citová zátěž**

Ze všech uvedených problémů, které si pečující osoba nese, vyúsťuje ohromná citová zátěž. Pečovatel nemůže svobodně nakládat se svým časem, nese velikou zodpovědnost

---

<sup>57</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 12 .

<sup>58</sup> ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE. [online]. [cit. 2015-3-20]. Dostupné z WWW: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=652>

<sup>59</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 12 .

<sup>60</sup> ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE. [online]. [cit. 2015-3-20]. Dostupné z WWW: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=652>

<sup>61</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 13.

za seniora. To vše pečovatel vnímá jako zvýšenou závislost na seniorovi a ovlivňuje to citový vztah k němu. Pečující osoba může pociťovat hněv, odpor, ztrátu životní rovnováhy. U pečovatele se může objevit úzkost, pocit bezmoci a bezvýchodnosti situace. Někdy se objevuje i nevyslovená touha umístit seniora do nějakého zařízení nebo dokonce přání jeho smrti. Tato přání jsou následována pocitem viny.<sup>62</sup>

#### **1.2.4 Péče o pečovatele**

Lidé pečující o seniora prožívají různé pocity. Pocit uspokojení z možnosti pomáhat se střetává s pocity rozmrzelosti, ztráty duševní rovnováhy, ztráty soukromí a také s tím, že na vývoj událostí nemá pečující vliv. Je velmi těžké se smířit s tím, že příjemce péče slábne. Aby pečovatel zabránil fyzickému i psychickému vyčerpání, musí se o sebe starat, udržovat své zdraví a hledat způsoby, jak se s nelehkou situací vyrovnat.<sup>63</sup>

#### **Stanovení reálných cílů**

Péče o seniora se střetává s nároky na čas pečovatele. Je důležité, aby si poskytovatel péče stanovil reálné cíle a uvědomil si, co může a nemůže dělat. Měl by si uspořádat své priority a podle toho se zařídit. Do péče je možné zapojit i rodinu, přátele, sousedy.<sup>64</sup>

#### **Práva pečovatele**

Pečovatel má svá práva, např.: právo na dostatečný výcvik v pečovatelských dovednostech, na citovou podporu rozhodnutí poskytovat péči, na ochranu svých příjmů a finančního zabezpečení, na výpomoc v naléhavých případech, právo poskytovat péči doma, na dostupné a kulturně vhodné služby, na citlivou a podpůrnou reakci zaměstnavatele v případě neočekávaných nebo obtížně uspokojitelných potřeb péče.<sup>65</sup>

---

<sup>62</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?*

Praha: HESTIA, 1998. s. 14.

<sup>63</sup> Tamtéž. s. 17 – 18.

<sup>64</sup> Tamtéž. s. 18.

<sup>65</sup> Tamtéž. s. 19.

### **Jak pomoci sám sobě, komunikace s rodinou a přáteli**

Jde o uvědomění si svých pocitů. Všechny pocity jsou legitimní. I ty, které člověka znepokojují, jako je např. hněv, duševní nerovnováha, smutek. Rozpoznáním a přijetím citů se pečovatel přibližuje k vyřešení problému viny a stresu. Pečovatel by měl vyjadřovat své emoce členům rodiny, přátelům, a pokud je třeba profesionálům. Návštěvy rodiny mohou zbavit pečujícího pocitu osamělosti.<sup>66</sup>

### **Svépomocné skupiny pečovatelů**

Svépomocné skupiny přináší velmi účinnou psychosociální pomoc. Ve svépomocných skupinách bývají zapojeni různí odborníci – vedoucí skupiny, konzultanti, lektoři či jako účastníci. Cílem svépomocných skupin je zmírnit pocit odcizení a izolace členů skupiny pečujících. Pozitivní účinek na členy přináší sdílení zkušeností, výměna informací a uvolnění nahromaděných emocí v podpůrné a chápající atmosféře. V ČR fungují např. tyto svépomocné skupiny pečovatelů. Čaj o páté – pro pečující rodiny o osoby s demencí. Setkání probíhají od pěti hodin jednou za čtrnáct dní ve čtvrtek v Gerontocentru v Kobylicích.<sup>67</sup> Dále svépomocná skupina rodičů a pečovatelů lidí s duševním onemocněním ANIMA VIVA o.s. Tato organizace působí na území Moravskoslezského kraje a nabízí např. sociální poradenství, pracovní rehabilitaci, přípravu k zaměstnání, náplň volného času.<sup>68</sup>

### **Náhradní zdroje pomoci – odlehčovací služby**

Odlehčovací služby zajišťují pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Jde o služby terénní, ambulantní nebo pobytové. Jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. O tyto osoby je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 20 - 21.

<sup>67</sup> UMÍRÁNÍ. Svépomocné skupiny. [online]. [cit. 2015-1-1]. Dostupné z WWW: <http://www.umirani.cz/svepomocne-skupiny.html>

<sup>68</sup> ANIMA VIVA, O. S. [online]. [cit. 2015-1-1]. Dostupné z <http://www.animaviva.cz/onas.php>

<sup>69</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-2-26]. Dostupné z WWW: [http://mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

### **Péče o vlastní zdraví a podpora vlastního sebevědomí**

Zdravotní stav pečující osoby ovlivňuje celkový pohled na svět a schopnost vyrovnat se s životem. Péče o zdraví zahrnuje: jíst kvalitní stravu vícekrát denně, mít dostatek tělesného pohybu, mít dostatek spánku, najít si a využít volný čas a relaxovat. Pečovatel by měl pokračovat s aktivitami a sociálními kontakty mimo domov. Samozřejmě není snadné naplánovat tyto činnosti, ale prospěch z toho je veliký. Pečovatelé to poskytují sílu a energii při péči o seniora.<sup>70</sup>

### **Vyhýbání se destruktivnímu chování**

Někteří lidé řeší stresové situace destruktivním chováním. S cílem zamaskovat nesnáze začnou pít alkohol, brát drogy místo toho, aby otevřeně vyjadřovali své emoce. Destruktivní chování problém neřeší a škodí zdraví.<sup>71</sup>

## **1.3 Kompenzační pomůcky v domácnosti**

Kompenzační pomůcky jsou prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují disabilitu člověka při některých konkrétních činnostech. Člověk je používá individuálně, aby jejich pomocí zvládl běžné denní činnosti a potřeby v různých životních situacích.<sup>72</sup>

### **Pomůcky pro chůzi**

Zajišťují stabilitu člověka, šetří klouby dolních končetin, při jejich ochrnutí přenášejí aktivitu na horní končetiny. Také plně nebo částečně odlehčují jednu dolní končetinu. Do této skupiny patří: chodítka, vícebodová opěrka a hole, berle.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Praha: HESTIA, 1998. s. 22.

<sup>71</sup> Tamtéž. s. 25.

<sup>72</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. s. 137.

<sup>73</sup> Tamtéž. s. 139.

### *Chodítka*

Chodítka je pomůcka určená k chůzi uživatelům, kteří z důvodu nestability stoje nemohou používat berle (podpažní, francouzské, vícebodové). Chodítka se využívají k prvotnímu nácviku chůze po operacích, úrazech nebo cévních mozkových příhodách. Existuje více druhů chodítek. Vždy jde o duralovou konstrukci ve tvaru „kozičky“ se čtyřbodovou nebo tříbodovou oporou.<sup>74</sup>

### *Vícebodová opěrka*

Může se jednat o hůl, která se v dolní části rozděluje do čtyř paprsků, anebo může mít čtyři nohy po celé své délce. Zajišťuje stabilitu uživatele.<sup>75</sup>

### *Hole a berle*

Hole a berle využívají lidé s poruchou rovnováhy, slabostí jedné nebo obou dolních končetin a ti, kteří jednu dolní končetinu nemohou zatěžovat plnou vahou.<sup>76</sup> Existují vycházkové hole, o které se senior opírá dlaní. Dále francouzské hole, kde se opírá dlaň a současně objímkou o předloktí pod loktem a podpažní berle. Při jejich použití se celé tělo opírá o vrchol berlí v podpaží. Používají se dvě berle.<sup>77</sup>

## **Antidekubitní pomůcky**

Antidekubitní pomůcky jsou určeny k prevenci a léčbě proleženin. Odlehčují zatížení postižených oblastí, snižují tlak na kůži a zabraňují vzniku otlaků. Antidekubitní pomůcky jsou vhodné pro dlouhodobě ležící osoby, imobilní, s poruchou prokrvení. Mezi tyto pomůcky patří různé matrace, podložky, speciální návlekové botičky.<sup>78</sup>

---

<sup>74</sup> CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:

<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

<sup>75</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. s. 139.

<sup>76</sup> MISCONIOVÁ, B. *Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče*. Praha: Asociace domácí péče, s. 118.

<sup>77</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. s. 139.

<sup>78</sup> CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:

<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

### **Polohovací lůžka**

Polohovací lůžka jsou určena uživatelům se sníženou možností pohybu, mající problém s posazením se z lehu do sedu, hůře vstávají nebo jsou dlouhodobě upoutáni na lůžko. Polohovací lůžka jsou pojízdná, výškově nastavitelná, s polohováním trupu a dolních končetin. Tyto funkce usnadňují manipulaci s uživateli. Polohovací lůžka dávají samotným uživatelům možnost využít vlastní potenciál při zvládnání běžných denních činností např. oblékání, obouvání, příjem potravy, četba, práce s počítačem.<sup>79</sup>

### **Toaletní křesla**

Toaletní křesla využívá široké spektrum uživatelů, kteří z jakéhokoliv důvodu nemohou použít standardní WC. Většinou jde o různé typy židlí s příslušným otvorem, opatřené loketními opěrkami a krytem na sedák. Existuje celá řada toaletních křesel: pevná toaletní křesla, skládací, pojízdná, sprchovací a toaletní židle.<sup>80</sup>

### **Vozíky**

Vozík je běžnou pomůckou, ale také symbolem člověka s postižením.<sup>81</sup> Vozíky jsou různě vybavená a technicky provedená kolečková křesla. Jejich úkolem je zvýšit komfort uživatele a zlepšit jeho soběstačnost. Mohou sloužit pro přesun uživatele nebo pro celodenní užívání.<sup>82</sup> Invalidní vozíky lze rozdělit na mechanické a elektrické. Mechanické vozíky jsou běžně dostupné vozíky určené pro osoby s nemožnou nebo omezenou chůzí. Vozík je ovládán silou samotného uživatele. Elektrické vozíky se předepisují v případech, že osoba není schopna pohánět vozík vlastní silou.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:

<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

<sup>80</sup> Tamtéž.

<sup>81</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. s. 140.

<sup>82</sup> CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:

<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

<sup>83</sup> VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. s. 140.



## **Jídelní stolky a desky**

Jídelní stůl a deska k lůžku se používají především jako doplněk pro uživatele upoutané na lůžko. Využívají se tam, kde uživatelův zdravotní stav neumožňuje používat standardní jídelní nebo pracovní stůl. Usnadňuje běžné úkony na lůžku, výrazně usnadňuje manipulaci s uživatelem a zvyšuje jeho soběstačnost.<sup>84</sup>

## **Příslušenství do koupelen**

Mezi příslušenství patří např. sedačka na vanu, sedačka do sprchy, madla, schůdky k vaně. Sedačka na vanu se pokládá přes horní okraj vany a sedací plocha je umístěna na úrovni horního okraje vany nebo lze zavěsit na horní okraj vany. Sedačka napomáhá méně pohyblivým uživatelům vykonat osobní hygienu. Sedačky do sprchy jsou výškově nastavitelné, mívají opěrky rukou pro lepší vstávání, zádovou opěrku nebo hygienický výhřez. Madla usnadňují pohyb a slouží jako opora na toaletě a v koupelně. Většinou jsou madla protiskluzová. Schůdky k vaně jsou určeny k překonání velkého kroku z podlahy přes okraj vany. Existují jednoschůdky nebo dvojschůdky. Schůdky mohou být výškově nastavitelné. Některé mají madlo k přidržení.<sup>85</sup>

## **1.4 Legislativní opatření**

### **1.4.1 Příspěvek na péči**

*„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel*

---

<sup>84</sup> CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:

<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

<sup>85</sup> Tamtéž.

*sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.*<sup>86</sup>

### **Příjemce příspěvku**

Příjemcem příspěvku je zpravidla osoba, které byl přiznán příspěvek. Vzhledem k tomu, že nárok na příspěvek vzniká i nezletilým dětem nebo osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům, je namísto nich příjemcem příspěvku jejich zákonný zástupce. Zákonným zástupcem osoby, která byla zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezena, je soudem ustanovený opatrovník.<sup>87</sup>

### **Posuzování stupně závislosti**

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí zvládání těchto základní životních potřeb: orientace, mobilita, stravování, komunikace, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Funkční schopnosti se hodnotí podle zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby s využíváním dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby.<sup>88</sup>

*„Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:*

*stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*

*stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,*

*stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*

---

<sup>86</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

<sup>87</sup> KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2012: komentář, právní předpisy*. Vyd. 4. Olomouc: ANAG, 2012. s. 46.

<sup>88</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 76 – 77.

*stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“<sup>89</sup>*

### **Výše příspěvku**

Výše příspěvku na péči osobám starším 18 let činí za kalendářní měsíc:

800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),

4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).<sup>90</sup>

#### **1.4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku**

##### **Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku**

Nárok má osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo osoba s těžkým sluchovým či zrakovým postižením. Tyto vady či postižení mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zdravotní stav osoby nesmí vylučovat přiznání tohoto příspěvku. Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav trvá nebo má trvat déle než 1 rok.<sup>91</sup>

##### **Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku**

Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 24 000 Kč.<sup>92</sup>

Pokud je pomůcka v ceně nižší než 24 000 Kč, příspěvek na zvláštní pomůcku se poskytne osobě, která má příjem nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Spoluúčast osoby činí 10 %

---

<sup>89</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

<sup>90</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

<sup>91</sup> ČESKO. Zákon č. 329/2011 ze dne 13. 10. 2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

<sup>92</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>

z předpokládané nebo zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Pokud je pomůcka v ceně vyšší než 24 000 Kč, spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Pakliže osoba nemá finanční prostředky ke spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce určí nižší míru spoluúčasti (min. 1000 Kč).<sup>93</sup>

Výše příspěvku na motorové vozidlo se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku činí 200 000 Kč.<sup>94</sup>

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku je 350 000 Kč. V případě příspěvku na pořízení schodišťové plošiny 400 000 Kč. Součet vyplacených příspěvků nesmí přesáhnout částku 800 000 Kč v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích nebo 850 000 Kč, pokud byl poskytnut příspěvek na pořízení schodišťové plošiny.<sup>95</sup>

### **1.4.3 Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je nároková opakující se dávka, kterou upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Výše této dávky je 400 Kč měsíčně a vyplácí se zpětně. Může být vyplácená jednou za 3 kalendářní měsíce, za které náležela. Je určena osobě starší 1 roku vlastníci průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, a která se v kalendářním měsíci opakovaně za úhradu dopravuje nebo je dopravována. Této osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách, avšak z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou pobytové sociální služby poskytovány. Příspěvek na mobilitu nenáleží osobě za kalendářní měsíc, jestliže po celý tento kalendářní měsíc je hospitalizovaná.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> ČESKO. Zákon č. 329/2011 ze dne 13. 10. 2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

<sup>94</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>

<sup>95</sup> Tamtéž.

<sup>96</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-2-23]. Dostupné z WWW: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>

## 1.5 Terénní sociální služby pro seniory

*„Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“<sup>97</sup>*

### 1.5.1 Služby sociální péče

*„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. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“<sup>98</sup>*

#### **Osobní asistence**

Terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení a osoba vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je poskytována v průběhu celého dne i noci v přirozeném sociálním prostředí.<sup>99</sup>

#### **Pečovatelská služba**

Terénní služba poskytovaná seniorům a těžce zdravotně postiženým občanům, kteří z důvodu zdravotního stavu, věku, ztráty soběstačnosti nemohou obstarat domácnost a další životní potřeby. Jejich zdravotní stav je natolik nepříznivý, že potřebují ošetření jinou osobou. Cílem služby je zajistit základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný život v domácnosti a snažit se o oddálení umístění do ústavní péče.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

<sup>98</sup> Tamtéž.

<sup>99</sup> KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. s. 73 – 86.

<sup>100</sup> HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. s. 62 - 63

### **Tísňová péče**

Terénní služba, která poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, které mají sníženou soběstačnost a sníženou schopnost péče o svou osobu. Tyto osoby jsou vystaveny náhlému zhoršení jejich zdravotního stavu.<sup>101</sup>

### **Průvodcovské a předčitatelské služby**

Jde o terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, které mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace snížené schopnosti. Cílem je pomoci, aby si osoba mohla osobně vyřídit vlastní záležitosti.<sup>102</sup>

### **Odlehčovací služby**

Jde o služby ambulantní, terénní, ale i pobytové. Jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Běžně o ně pečuje rodina nebo jiná osoba v jejich domácnosti. Cílem je umožnit pečující osobě odpočinek. Služba je přechodná.<sup>103</sup>

## **1.5.2 Služby sociální prevence**

*„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“<sup>104</sup>*

---

<sup>101</sup> KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. s. 73 – 86.

<sup>102</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-2-1]. Dostupné z WWW:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

<sup>103</sup> KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. s. 73 – 86.

<sup>104</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

### **Telefonická krizová pomoc**

Terénní služba, která je poskytována na přechodnou dobu osobám v situaci ohrožení zdraví, života nebo ve složité situaci, kterou nemohou řešit vlastními silami. <sup>105</sup>

### **Tlumočnické služby**

Terénní či ambulantní služba poskytována osobám, které mají poruchu komunikace kvůli smyslovému postižení, a zamezuje jim běžnou komunikaci s okolím. <sup>106</sup>

### **Krizová pomoc**

Terénní, ambulantní i pobytová služba. Je poskytována osobám nacházející se v situaci ohrožení zdraví nebo života. Přechodně nemohou svoji situaci řešit vlastními silami. <sup>107</sup>

### **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Jde o ambulantní nebo terénní služby, které jsou poskytovány osobám důchodového věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. <sup>108</sup>

### **Sociální rehabilitace**

Terénní, ambulantní i pobytová služba. Jde o soubor činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. <sup>109</sup>

---

<sup>105</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

<sup>106</sup> KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG, 2007. s. 73 – 86.

<sup>107</sup> MPSV. [online]. [cit. 2015-2-1]. Dostupné z WWW:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

<sup>108</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

<sup>109</sup> Tamtéž.

# **Empirická část**

## **2 Cíl a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zmapovat praktické zkušenosti pečujících osob, které se starají o seniora v domácím prostředí.

### **2.2 Hlavní výzkumná otázka**

S ohledem na cíl práce byla stanovena tato hlavní výzkumná otázka: „Jaké faktory ovlivňují péči o seniora v domácím prostředí?“

#### **2.2.1 Dílčí výzkumné otázky**

Vzhledem k cíli práce a hlavní výzkumné otázce byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

- 1) „Jak probíhá péče o seniora?“
- 2) „Jak vypadá den pečující osoby?“
- 3) „Co usnadňuje pečující osobě péči o seniora?“
- 4) „Jakou sociální pomoc využívá pečující osoba se seniorem?“



## 3 Metodika

### 3.1 Strategie výzkumu

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Jako metoda pro získání dat byla vybrána metoda dotazování a zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru.

*„Kvalitativní přístup je přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli zkoumání.“<sup>110</sup>*

### 3.2 Popis výzkumného nástroje

Výzkum byl proveden metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastější podobou metody interview, protože dovede řešit nevýhody nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje technickou přípravu. Vytváříme si schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma zahrnuje okruhy otázek, na které se budeme účastníka ptát. Pořadí těchto otázek je možné zaměňovat. Je možné klást doplňující otázky a rozpracovat téma do takové hloubky, která je užitečná vzhledem k cílům a výzkumným otázkám.<sup>111</sup>

Pro techniku polostrukturovaného rozhovoru byly předem vytvořeny čtyři dílčí výzkumné otázky, které zahrnovaly konkrétní otázky. První dílčí výzkumná otázka se týkala péče o seniora, druhá se zabývala pečující osobou, třetí byla zaměřena

---

<sup>110</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18.

<sup>111</sup> Tamtéž. s. 159 – 160.

na kompenzační pomůcky v domácnosti a poslední zjišťovala, zda a jakou sociální pomoc senior a pečující osoba využívá.

Rozhovory probíhaly v domácnostech pečujících osob (respondenti). Respondenti si stanovili čas, který pro ně byl nejvhodnější. Byli seznámeni s tématem výzkumu, přibližnou délkou rozhovoru, a také s možností neodpovídat na otázky, které jsou jim nepříjemné. Autorka respondenty ujistila, že rozhovor je anonymní. Všichni respondenti podepsali předložený informovaný souhlas.

### **3.3. Popis a výběr výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl zvolen záměrným kvótním výběrem, technikou sněhové koule.

Záměrný výběr je takový, kdy jsou vybráni účastníci výzkumu dle určitých vlastností resp. kritérií. Vybrány jsou pouze ty osoby, které splňují daná kritéria a zároveň jsou ochotné se do výzkumu zapojit.<sup>112</sup>

Výzkumný soubor tvořily čtyři osoby, které pečují o seniora v domácím prostředí. Šlo o tři ženy a jednoho muže. Kvótou pro výběr byla doba péče o seniora minimálně 6 měsíců, senior měl přiznán příspěvek na péči minimálně ve II. stupni a pečující osoba byla ochotna spolupracovat na výzkumu.

### **3.4 Způsob zpracování dat**

Při zpracování získaných dat byla použita metoda vytváření trsů. Tato metoda obvykle slouží k seskupení a konceptualizování určitých výroků do skupin. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Tímto způsobem vznikají obecnější a zformované kategorie. Jejich zařazení do dané

---

<sup>112</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 135.

skupiny je spojováno s určitými znaky, které se opakují nebo mají určité charakteristické uspořádání atd.<sup>113</sup>

Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány. Následně byla získaná data rozdělena do skupin a vyhodnocena. Výsledné údaje byly zpracovány podle cíle práce a jednotlivých výzkumných otázek.

### **3.5 Předvýzkum**

Předvýzkum byl proveden po zpracování teoretické části práce ještě před zahájením výzkumu. Pro předvýzkum byl osloven respondent, pečující osoba, která splňovala kritéria daná pro samotný výzkum. Z důvodu nesrozumitelnosti byly některé otázky upraveny. Rozhovor trval 20 minut.

### **3.6 Časový harmonogram**

Pro zpracování bakalářské práce byl stanoven časový harmonogram, podle kterého byla práce postupně vypracována.

V první fázi proběhla rešerže odborné literatury, sepsána teoretická část a stanoveny výzkumné otázky. Další fáze se týkala metodologie. Byla zvolena strategie výzkumu, vytvořen výzkumný nástroj a zvolen způsob zpracování získaných dat. Ve třetí fázi byl proveden samotný výzkum a následovala analýza získaných dat. V poslední fázi došlo k interpretaci výsledků.

V tabulce č. 1 je zpracován časový harmonogram.

---

<sup>113</sup> MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 221.

**Tabulka č. 1 – Časový harmonogram**

<b>Fáze</b>	<b>Činnost</b>	<b>Časový úsek</b>
<b>1. fáze</b>	Rešerže odborné literatury, sepsání teoretické části práce, stanovení výzkumných otázek	Říjen 2014 - prosinec 2014
<b>2. fáze</b>	Vypracování metodologie, strategie výzkumu, popis výzkumného nástroje a výzkumného souboru, způsob zpracování dat	Prosinec 2014 - leden 2015
<b>3. fáze</b>	Provedení výzkumu, analýza získaných dat	Únor 2015 - březen 2015
<b>4. fáze</b>	Interpretace výsledků	Duben 2015 - květen 2015

## 4 Výsledky

V této výzkumné části bakalářské práce jsou vyhodnocena data kvalitativního výzkumu, která byla získána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Výsledky jsou předloženy podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

Získaná data jsou vyhodnocena a zpracována metodou trsů. Data jsou vybrána na základě podobnosti výroků respondentů. Tyto výroky jsou zařazeny do skupin tak, aby odpovídaly na jednotlivé dílčí otázky.

V tabulce č. 2 jsou uvedeny základní informace o respondentech, kteří se výzkumu účastnili.

**Tabulka č. 2 – Základní informace o respondentech výzkumu**

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Doba péče</b>
<b>Respondent 1</b>	žena	53 let	v domácnosti	2 roky
<b>Respondent 2</b>	muž	81 let	starobní důchodce	3,5 roky
<b>Respondent 3</b>	žena	56 let	pomocná síla v kuchyni	6 let
<b>Respondent 4</b>	žena	58 let	OSVČ	2 roky

Zdroj: Vlastní výzkum

Pečující osoby jsou ve třech případech ženy v produktivním věku. Dvě z těchto žen jsou zaměstnané nebo podnikají, jedna je v domácnosti. V jednom případě je pečovatelem muž ve starobním důchodu. Průměrný věk respondentů je 62 let. Dva z respondentů pečují o svou matku, dva o svého manžela/ku. Senioři, o které je pečováno, jsou příjemci příspěvku na péči ve stupni IV. ve třech případech, ve stupni III. v jednom případě. Průměrná doba péče je 3, 25 roku.

## 4.1. Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek

### 4.1.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

První dílčí výzkumná otázka zní: „**Jak probíhá péče o seniora?**“ Tato otázka byla operacionalizována do tří okruhů otázek: **1)** S čím pomáhá pečující osoba seniorovi? **2)** Jak často je navštěvován lékař a jaká je jeho vzdálenost od bydliště seniora? **3)** Kdo pomáhá s péčí o seniora?

První otázka zněla: „S jakými činnostmi potřebuje senior pomoci?“ Respondenti se shodli na těchto činnostech: pomoc při osobní hygieně, pomoc při chůzi, pomoc při stravování, vyřizování úředních záležitostí, péče o domácnost. *„Naprosto se vším, protože maminka má ochrnuté ruce a potravu přijímá přes PEG. Konkrétně jí pomáhám s hygienou, oblékáním, podáváním potravy pomocí PEGU a také jí podávám léky.“*

Další upřesňující otázka byla: „Jaká činnost z poskytované péče vám činí největší problémy?“ Na tuto otázku odpovídali respondenti různě. Jedna respondentka označila jako nejproblematictější činnost koupání seniorky, kvůli strachu z pádu a úrazu a také vyřizování úředních záležitostí. *„Také je problém s vyřizováním na úřadech. Mamka neumí číst ani psát, pouze jsme jí naučili se podepsat.“* Další dotazovaná odpověděla, že nejsložitější je péče během noci. *„Problematická je péče během noci. Mám neustále pocit, že musím být v pohotovosti. Bojím se, aby maminka nespadla, pokud by chtěla vstát, protože i orientaci má špatnou.“* Jedna pečující osoba pociťuje problém při ranních činnostech jako je vstávání, hygiena, snídaně. A poslední respondentka má největší problém s přemístováním seniora.

Na otázku „Co byste uvítal/a ke zjednodušení této činnosti?“ se odpovědi rozcházely. Jedna z respondentek by uvítala celkovou úpravu koupelny, druhá by chtěla častější zapojení rodiny do péče, třetí nic nechce, protože si vždy poradí a poslední by si přála pečovatelku v domácnosti, ale senior s tím nesouhlasí. *„Pečovatelku. Měla bych méně starostí, ale manžel nechce, aby se o něho staral někdo cizí.“*

Následovala otázka: „Jakým způsobem se do péče zapojuje jiná osoba než vy?“ Bylo zjištěno, že do péče se nějakým způsobem zapojuje rodina. V jednom případě se

rodina zapojuje o víkendech, v dalším případě je respondentka vystřídána členem rodiny alespoň občas na odpoledne. Ve dvou případech určité činnosti pravidelně vykovává člen rodiny. „*Pomáhá mi rodina. Já nevařím, vařila manželka. Jídlo nám každý den nosí moje dcera, která bydlí vedle. Také nám někdy nakupuje. Když potřebuji jít nakoupit nebo k doktorovi, tak se o babičku postará jedna z dcer nebo vnučka. Dcera nebo vnučka také chodí babičku každý večer koupat. Také sem skoro každý víkend jezdí druhá dcera z Prahy, takže o víkendech mi pomáhá. Vaří, uklízí a pomáhá s babičkou. Takhle to u nás funguje.*“

Další otázky se týkaly návštěv lékaře. První z těchto otázek byla: „Jaká je vzdálenost z vašeho bydliště k lékaři?“ Odpovědi se shodovaly v těchto skutečnostech: ve třech případech se obvodní lékař nachází v místě bydliště, v jednom 10 km od bydliště. „*Lékaře máme ve městě, ale když potřebuju, tak mu zavolám a přijde se na babičku podívat.*“ Ke specializovaným lékařům všichni dojíždějí až do 90 km.

Upřesňující otázka vztahující se k lékařské péči zněla: „Jak často potřebujete se seniorem navštívit lékaře?“ Ve všech případech došlo ke shodě v tom, že obvodní lékař je navštěvován dle aktuálního zdravotního stavu a specialisté převážně jednou za půl roku. Jedna seniorka dojíždí na dialýzu třikrát týdně.

Poslední otázka související s první dílčí výzkumnou otázkou byla: „Jakým způsobem se k lékaři dopravujete?“ Ve dvou případech jsou dotazované osoby řidiči, a tudíž seniora dopravují svým autem. V jednom případě je senior přepravován členem rodiny a sanitním vozem. Poslední senior je přepravován výhradně sanitním vozem.

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1**

Bylo zjištěno, že pečující osoby provádí různé činnosti při péči o seniora. Od dopomoci a pomoci při osobní hygieně, přes vyřizování úředních záležitostí až po péči o domácnost. Některé činnosti jsou pro ně náročné. Jde o péči během noci, péči po ránu a přemísťování seniora. Všem respondentům pomáhá při péči o seniora nějakým způsobem rodina. Návštěvy obvodního lékaře probíhají dle aktuálního zdravotního stavu seniora a tři ze čtyř respondentů mají obvodního lékaře v místě bydliště.

K odborným lékařům všichni dojíždějí až 90 km. Dopravují se buď s pečující osobou nebo členem rodiny automobilem nebo sanitním vozem.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 1. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

**Různorodá péče s dopomocí rodiny** – respondenti vyjmenovali spoustu činností, se kterými potřebuje senior pomoci. Při některých těchto činnostech nebo v určité době se do péče zapojuje některý člen rodiny.

**Vzdálená odborná péče** – všichni respondenti bydlí v menších obcích. Vzdálenost k odborným lékařům je až 90 km z místa bydliště.

**Tabulka č. 3 - Závěr první dílčí výzkumné otázky**

	<b>Respondent 1</b>	<b>Respondent 2</b>	<b>Respondent 3</b>	<b>Respondent 4</b>
<b>S čím pomáhá pečující osoba seniorovi?</b>	S podáváním stravy přes PEG, hygienou, oblékáním, podáváním léků	S chůzí popř. pohyb na vozíku, krmením, oblékáním, hygienou, podáváním léků	S nákupem, úklidem, vařením, praním, žehlením, s večerním koupáním, s vyřizováním úředních záležitostí	S hygienou, přesunem z místa na místo (imobilní), oblékáním
<b>Jak často je navštěvován lékař a jaká je jeho vzdálenost od bydliště seniora?</b>	Praktický lékař dle aktuální potřeby v místě bydliště, odborní lékaři jednou za tři měsíce - až 70 km	Praktický lékař navštěvuje seniorku v místě bydliště dle aktuální potřeby, odborní lékaři jednou za tři měsíce - až 20 km	Praktický lékař dle aktuální potřeby - 10 km, třikrát týdně dialýza - 30 km, odborní lékaři jednou za tři měsíce - až 90 km	Praktický lékař navštěvuje seniora v místě bydliště dle aktuální potřeby, odborní lékaři jednou za měsíc - až 70 km
<b>Kdo pomáhá s péčí o seniora?</b>	Příležitostně sestry	Pravidelně dvě dcery a vnučka	Příležitostně sourozenci	Pravidelně matka seniora

Zdroj: Vlastní výzkum



#### 4.1.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí výzkumná otázka je: „**Jak vypadá den pečující osoby?**“ Pomocí této otázky se autorka snažila zjistit, co musí během celého dne pečující osoba vykonat. Je operacionalizovaná do dvou okruhů. **1)** Jak probíhá obvyklý den pečující osoby? **2)** Jak nakládá pečující osoba s volným časem?

„Jaký je váš denní režim?“ U všech respondentů se denní režim shoduje v tom, že každý den je naprosto stejný a předmětem všeho dění je senior. „*Každý den je stejný*“, „*Pořád je to stejné*.“ Ve dvou případech respondentky chodí do práce, ale než do práce odejdou, starají se o seniora, to samé platí i po návratu z práce.

Dále následovala otázka „Jak zvládáte péči o seniora?“ Dvě dotazované osoby odpověděly, že celkem dobře, snaží se, aby jim to vyhovovalo. Ostatní respondenti vyjádřili, že jsou unavení a vyčerpaní. „*Zatím docela dobře, i když se dost často cítím unavená a vyčerpaná. Hlavně po noci, která nebyla klidná. Stává se dost často, že maminka vyžaduje pomoc až třikrát za noc.*“

První otázka týkající se volného času zněla: „Kolik času vám zbývá pouze pro sebe?“ Na tuto otázku odpověděli tři respondenti stejně. Čas pro sebe jim nezbývá téměř žádný, ale vyslovili, že jim to nevádí. „*Nepotřebuju čas pro sebe, co bych dělal. Ale jak již jsem řekl, když si potřebuju něco zařídit, domluvím se s rodinou.*“ Dvě respondentky upozornily na skutečnost, že chodí do práce a jsou za to rády. „*Jsem ráda, že můžu chodit do práce mezi lidi.*“

Upřesňující otázka k volnému času: „Jakým způsobem trávíte tento volný čas?“ Zde byly odpovědi různé. Procházky, luštění křížovek, koukání na televizi, odpočinek, navštěvování přátel.

#### Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

Byla zjištěna skutečnost, že pečující osoby prožívají každý den úplně stejně. Jejich aktuální životní styl je plně přizpůsoben péči o seniora. Dva respondenti ze čtyř jsou z péče velmi unavení a vyčerpaní. Dva z nich péči zvládají zatím dobře. Volný čas pro

sebe jim nezbyvá téměř žádný, a pokud je alespoň chvilka, tráví ho různým způsobem. Procházky, návštěva přátel atd.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 2. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:  
**Stejný denní režim** – všichni respondenti uvedli, že každý den je úplně stejný. Vše je podřízeno péči o seniora.

**Nedostatek volného času** – respondentům nezbyvá pro sebe téměř žádný volný čas.

**Tabulka č. 4 – Závěr druhé dílčí výzkumné otázky**

	<b>Respondent 1</b>	<b>Respondent 2</b>	<b>Respondent 3</b>	<b>Respondent 4</b>
<b>Jak probíhá obvyklý den pečující osoby?</b>	Každý den je stejný. Ráno snídaně, poté hygiena, vaření pro rodinu, úklid, nákup, procházka se seniorkou, večerní hygiena. Každé tři hodiny krmení seniorky přes PEG, poslední v devět večer	Každý den je stejný. Ráno nákup, příprava snídaně, ranní hygiena seniorky, oblékání seniorky, pomoc při snídani, společný odpočinek na zahradě, pomoc při obědvání, společný odpočinek u televize, poté hygiena seniorky, pomoc při večeři, sledování televize, uložení seniorky ke spánku	Každý den je stejný. Příprava snídaně, dohled nad snídání, odchod do zaměstnání, donáška oběda seniorce, dohled nad stravováním, návrat z práce k seniorce, společná procházka, návrat domů, příprava večeře, společné sledování televize, večerní koupání seniorky, odchod domů	Každý den je stejný. Snídaně, odchod do zaměstnání, po návratu z práce péče o seniora, vyměňování hygienických potřeb, přesouvání seniora, polohování seniora, péče o rodinu, večerní hygiena seniora, ukládání seniora ke spánku, v noci polohování
<b>Jak nakládá pečující osoba s volným časem?</b>	Volný čas téměř žádný, popř. odpočinek, spánek, návštěva přátel a rodiny, procházka	Nijak, žádný volný čas nemá	Málo volného času, luštění křížovek, procházky se psem	Nijak, žádný volný čas nemá

Zdroj: Vlastní výzkum

### 4.1.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3

Třetí výzkumná otázka se zabývá kompenzačními pomůckami využívanými při péči o seniora v domácnosti. „**Co usnadňuje pečující osobě péči o seniora?**“ Tato otázka je operacionalizována do tohoto okruhu 1) Jaké pomůcky jsou v domácnosti používány?

„Co všechno používáte při péči o seniora? Vyjmenujte.“ Ve třech případech respondenti uvedli polohovací postel. Všechny dotazované osoby mají v koupelně madla, sedačku na vanu nebo ve sprchovém koutě. Dva respondenti používají při péči o seniora kolečkové křeslo mechanické a elektrické a toaletní křeslo.

Druhá otázka zněla: „Kdo vám tyto pomůcky doporučil?“ Tři respondenti odpověděli, že nikdo. „*Nikdo nám nic nedoporučoval, všechny jsme si pořídili a zjistili sami s rodinou.*“ Jedna respondentka řekla, že jí velmi pomohli a poradili v nemocnici.

Upřesňující otázka vztahující se k předchozí: „Kde jste tyto pomůcky sehnal/a?“ Dvě pečující osoby si zapůjčily polohovací postel v půjčovně kompenzačních pomůcek. V jednom případě byl elektrický vozík vyroben na míru pro seniora. Ostatní respondenti nakupovali pomůcky v prodejně zdravotnických potřeb.

Další otázka týkající se pomůcek v domácnosti byla: „Kdo vám poradil jak tyto pomůcky používat?“ Všichni respondenti se shodli, že na způsobu použití konkrétních pomůcek přišli sami. „*Nikdo nám neradil, naučil jsem se to sám.*“

Následovala otázka: „Jaké pomůcky byste ještě uvítal/a?“ Zde byly odpovědi respondentů různé. Chodítka, kolečkové křeslo, polohovací postel s hrazdou.

### Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

Pomocí třetí výzkumné otázky bylo zjištěno, jaké pomůcky využívají pečovatelé při péči o seniora. Jde o polohovací postele, vozíky, různá madla v domácnosti a uvítali by i jiné pomůcky. O těchto pomůckách se ve třech případech dozvěděli sami, v jednom případě v nemocnici. Nikdo je neučil, jak pomůcky používat, zjistili si to sami. Některé pomůcky si pečující osoby zapůjčily, jiné zakoupily.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 3. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

**Kompenzační pomůcky** – pečující osoby používají při péči o seniora v domácnosti různé pomůcky, které jim usnadňují péči. Rády by si pořídily i jiné kompenzační pomůcky.

**Prodejna a půjčovna kompenzačních pomůcek** – respondenti si pořídili kompenzační pomůcky buď v prodejně anebo v půjčovně kompenzačních pomůcek.

**Vlastní nápad** – ve třech případech se respondenti o pomůčkách a jejich použití dozvěděli sami bez pomoci z venčí.

**Tabulka č. 5 – Závěr třetí dílčí výzkumné otázky**

	<b>Respondent 1</b>	<b>Respondent 2</b>	<b>Respondent 3</b>	<b>Respondent 4</b>
<b>Jaké pomůcky jsou v domácnosti používány a kde byly pořízeny?</b>	Polohovací postel s hrazdou, trojnožka ve sprše, úchytová madla. Pomůcky byly pořízeny v půjčovně kompenzačních pomůcek nebo zakoupeny v prodejně zdravotnických potřeb	Mechanický vozík, masážní vana na nohy, toaletní křeslo, sedačka do sprchového kouta, úchytová madla. Pomůcky byly zapůjčené od přátel nebo zakoupené v prodejně zdravotnických potřeb	Úchytová madla, stolička k vaně, sedačka na vanu, francouzské hole, polohovací postel. Pomůcky byly zakoupeny v prodejně zdravotnických potřeb	Elektrický vozík, nájezdová plošina, polohovací postel, toaletní křeslo, sedačka ve sprchovém koutě, úchytová madla. Na některé pomůcky byl přiznán příspěvek, jiné byly zakoupeny v prodejně zdravotnických potřeb
<b>Jak se o nich pečující osoba dozvěděla a kdo jí naučil pomůcku používat?</b>	V nemocnici nebo na ně přišla sama, nikdo ji neučil je používat	O pomůčkách se dozvěděla sama, nikdo ji neučil je používat.	O pomůčkách se dozvěděla sama, s holemi se seniorka naučila chodit v nemocnici	O pomůčkách se dozvěděla v nemocnici, s elektrickým vozíkem je naučil rehabilitační pracovník

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 4.1.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Poslední dílčí výzkumná otázka zní: „**Jakou sociální pomoc využívá pečující osoba se seniorem?**“ Tato otázka byla operacionalizována do dvou okruhů otázek. **1)** Jaké sociální služby jsou využívány a jaká je o nich informovanost? **2)** Jaká je informovanost o příspěvcích?

První otázka týkající se sociálních služeb byla: „Využíváte nějakou sociální službu?“ Všichni respondenti odpověděli, že nevyužívají žádnou sociální službu.

Rozvíjející otázka k první otázce: „Jaké máte informace o sociálních službách?“ Ve třech případech bylo vysloveno, že pečující osoby ví o možnosti pečovatelské služby v domácnosti. Jedna respondentka zná pečovatelskou službu a odlehčovací služby. *„Vím, že pokud bych chtěla někam odjet třeba na týden, existuje služba, kde se o mého manžela než se vrátím, postarají.“*

„Kdo vás o těchto službách informoval?“ Dvě dotazované osoby znají pečovatelskou službu od přátel, jedna respondentka od sociální pracovníce z Úřadu práce a respondent od své dcery a také sociální pracovníce. *„Říká mi o tom dcera, že by mi to pomohlo. Když propouštěli babičku z nemocnice, tak sociální pracovníce o službách mluvila.“*

Otázka uzavírající tento okruh zněla: „Jakou jinou formu pomoci byste uvítal/a?“ Ve dvou případech nechtějí žádnou jinou pomoc. Jedna z respondentek by chtěla navštěvovat svépomocnou skupinu. *„Líbilo by se mi, kdybych se mohla setkávat s jinými pečovatelkami, popovídat si s nimi a získat tak nové zkušenosti.“* A poslední z respondentek odpověděla, že by ráda, aby za manželem chodila pečovatelka, ale manžel si to nepřeje.

Druhý okruh zahajovala otázka „Kdo vás informoval o příspěvku na péči?“ Dvě pečující osoby se o příspěvku na péči dozvěděly od sociální pracovníce v jednom případě v nemocnici, v druhém na Úřadu práce. Další respondentka udala, že od obvodního lékaře. A poslední se o příspěvku dozvěděla od kolegyně ze zaměstnání. *„Tři roky jsem o něm vůbec nevěděla a myslím si, že mamka na něj měla nárok po celou“*

*dobu. Lékař, ani nikdo jiný se o příspěvku nezmínil. Dozvěděla jsem se to až od nové kolegyně v práci, která ho zařizovala své matce.“*

„K jakému účelu je využíván příspěvek na péči?“ Dotazované osoby odpovídaly, že nakupují léky pro seniora, hygienické potřeby, platí za pedikúru, za půjčování polohovací postele atd. Dva respondenti se zmínili o tom, že se snaží šetřit. *„Nakupujeme hygienické potřeby, léky, zaplatil jsem z toho vozík, koupil jsem babičce nové křeslo, je vyšší, lépe se jí vstává. Jinak peníze šetříme.“*

Poslední otázka výzkumu zněla: „Co víte o příspěvku na mobilitu a na zvláštní pomůcku?“ Všichni čtyři respondenti znají a senior je příjemcem příspěvku na mobilitu. Příspěvek na zvláštní pomůcku zná pouze jeden respondent, ostatní vůbec neví, co to znamená.

#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4**

Poslední dílčí výzkumná otázka se zabývala sociálními službami a příspěvkem pro seniory. Bylo zjištěno, že žádná z dotazovaných osob nevyužívá sociálních služeb. Všechny osoby mají o některých sociálních službách informace, které získaly od přátel, od rodiny nebo od sociální pracovnice Úřadu práce. Jedna respondentka by uvítala pečovatelskou službu, avšak senior si to nepřeje. O příspěvku na péči se dva respondenti dozvěděli od sociální pracovnice, jedna od obvodního lékaře a poslední od své kolegyně. Tento příspěvek využívají k platbám za léky, na nákup hygienických potřeb a dva respondenti tento příspěvek šetří. Všechny dotazované osoby znají a senior je příjemcem příspěvku na mobilitu. Příspěvek na zvláštní pomůcku neznají tři z dotazovaných.

Vzhledem k získaným výsledkům vznikly pro 3. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:  
**Nevyužívání sociálních služeb** – bylo zjištěno, že ani jeden z dotazovaných nevyužívá sociálních služeb.

**Malá informovanost o sociálních službách** – pečující osoby ví, že existuje pečovatelská služba a odlehčovací služby, o jiných sociálních službách se nezmínilo.

**Malá informovanost o příspěvcích** – pečující osoby ví o příspěvku na péči, avšak nemají přesné informace o jeho využití. Příspěvek na mobilitu znají všichni. Příspěvek na zvláštní pomůcku převážně vůbec neznají, a tudíž ho nemohou využít.

**Tabulka č. 6 – Závěr čtvrté dílčí výzkumné otázky**

	<b>Respondent 1</b>	<b>Respondent 2</b>	<b>Respondent 3</b>	<b>Respondent 4</b>
<b>Jaké sociální služby jsou v domácnostech využívány a jaká je informovanost o těchto službách?</b>	Žádné nejsou využívány, ví o možnosti pečovatelské služby	Žádné nejsou využívány, ví o možnosti pečovatelské služby	Žádné nejsou využívány, ví o možnosti pečovatelské služby	Žádné nejsou využívány, ví o možnosti pečovatelské služby a odlehčovací služby
<b>Jaká je informovanost pečujících osob o příspěvcích pro pečující osoby a seniory?</b>	O příspěvku na mobilitu je informována a je využíván, o příspěvku na zvláštní pomůcku nemá žádné informace	O příspěvku na mobilitu je informována a je využíván, o příspěvku na zvláštní pomůcku nemá žádné informace	O příspěvku na mobilitu je informována a je využíván, o příspěvku na zvláštní pomůcku nemá žádné informace	O příspěvku na mobilitu je informována a je využíván, o příspěvku na zvláštní pomůcku je informována a je využíván

Zdroj: Vlastní výzkum

## 5 Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o seniora v domácím prostředí z pohledu pečujících osob.

Pečující osoba nebo také neformální pečovatel, dle Kroutilové - Novákové a Jandzíkové. Neformální pečovatel je osoba, která na sebe přebírá největší odpovědnost za každodenní péči o člověka se sníženou soběstačností. Neformální pečovatel poskytuje emoční, tělesnou, sociální a duchovní podporu. Nejčastěji jsou pečujícími rodinní příslušníci, kteří obvykle žijí ve společné domácnosti s osobou, o kterou pečují.<sup>114</sup> Tento fakt potvrzuje výzkum. Pečovatelé byli vždy rodinní příslušníci. Ve dvou případech pečovaly dcery, v jednom manželka a v jednom manžel. Tři ze čtyř respondentů žijí se seniorem ve společné domácnosti.

Haškovcová a jiní autoři se shodují na tom, že stáří je další vývojovou etapou člověka, která s sebou přináší mnoho změn. Tyto změny jsou různého charakteru a každý člověk stárne jiným tempem. Ve stáří může člověk prožít 30 – 40 let svého života, jde o velmi dlouhé období, které je svou délkou srovnatelné s produktivním věkem.<sup>115</sup> Avšak Venglářová zdůrazňuje, že délka života není to nejdůležitější. V dnešní době je medicína na takové úrovni, že dokáže lidský život prodlužovat na úkor jeho kvality. Podstatné je prožít lidský život kvalitně, pokud možno, umět o sobě rozhodovat a být co nejdéle soběstačný.<sup>116</sup> Kvalita života je určitý koncept toho, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti se životem.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> KROUTILOVÁ-NOVÁKOVÁ, R. a E. JANDZÍKOVÁ. *Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti*. In Fórum sociální politiky. Praha: VUPSV, 2/2012. s. 21.

<sup>115</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 20.

<sup>116</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 11.

<sup>117</sup> PETŘKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. s. 40.



Nastávají však situace, kdy člověk přestává zvládat činnosti každodenního života, stává se nesoběstačný, závislý a potřebuje pomoc někoho jiného. V ideálním případě by měl pomoci někdo z rodiny. Nejlépe ten, k němuž má senior důvěru a cítí se s ním bezpečně. Dvořáčková uvádí, že rodina přináší do života člověka jistotu v podobě fyzické, psychické a hmotné pomoci. Pokud rodina správně funguje, senior si toho velmi cení. Starý člověk přináší mladší generaci obohacující životní zkušenosti.<sup>118</sup> Hrozenská dodává, že síla mezigeneračního pouta, schopnosti a možnosti postarat se o seniora se výrazně projevuje právě v období stáří.<sup>119</sup> Na druhou stranu, rozhodnout se pečovat o seniora není jednoduché. Jde mnohdy o dlouhodobé, fyzicky i psychicky náročné poslání. Klevetová, Dlabalová upozorňují na to, že pečující osoba musí mít dobré fyzické a psychické předpoklady, dále musí být k péči motivována a musí vědět, jakým způsobem seniorovi pomoci bez toho, aby mu ublížila.<sup>120</sup>

Bakalářská práce si kladla za cíl zmapovat praktické zkušenosti pečujících osob. K naplnění tohoto cíle byl proveden polostrukturovaný rozhovor.

Bylo zjištěno, že pečující osoby musí zvládat spoustu různorodých činností. Jde o péči ošetrovatelskou, vyřizování úředních záležitostí, péči o domácnost atd. Většinou činí největší problémy ošetrovatelské úkony. Dle Kalvacha jádrem dlouhodobé péče o seniora jsou opatření: ošetrovatelská, kontrola a podpora výživy, rehabilitační, která zahrnuje např. nácvik chůze, odstraňování pohybových omezení, používání kompenzačních pomůcek, bezbariérovou úpravu prostředí. Dále jde o činnosti psychologické, komunikační, nabídku aktivit ke zpestření života, monitorovací (sledování zdravotního stavu seniora), sociální (nakupování, vaření, vedení domácnosti,

---

<sup>118</sup> DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 55.

<sup>119</sup> HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práca so stašími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. s. 28.

<sup>120</sup> KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 82 – 83.

vyřizování úředních záležitostí). V neposlední řadě opatření intervenční při komplikacích a krizích (při zánětech, při mimořádných událostech).<sup>121</sup>

Výzkum přinesl i odpověď na otázku, kdo se zapojuje do péče o seniora. Všem respondentům pomáhá při péči nějakým způsobem rodina. Pomoc o víkendu, pomoc při určitých činnostech či v době nepřítomnosti pečovatele. Haškovcová upozorňuje na to, že rodina se o seniora, zvláště pokud je nemocný, může postarat pouze do určité míry, za jistých možností a v jistém čase.<sup>122</sup> Pichaud a Thareauová uvádí, že všichni členové rodiny (syn, dcera, partner) nezaujímají k seniorovi stejnou pozici. Z geografického a sociálního hlediska nemají všichni stejnou možnost bydlet se seniorem či ho často navštěvovat. I z hlediska vztahového může být poměr každého člena rodiny ke starému člověku naprosto odlišný ať už kvůli věku či podle toho, co spolu prožili atd.<sup>123</sup>

Dále se autorka zaměřila na denní režim pečujících osob. Pečující prožívají každý den úplně stejně, veškeré činnosti jsou přizpůsobeny seniorovi. Holeksová uvádí, že péče o starého, nemocného člověka přináší do života pečovatele spoustu změn. S rostoucí nesoběstačností, se musí seniorovi více věnovat a vše se točí kolem seniora. Pečující osoba musí slevit ze svých nároků na nezávislost.<sup>124</sup> Někteří pečovatelé se cítí unavení, vyčerpaní a nemají téměř žádný volný čas pro sebe. Fyzickému a psychickému vyčerpání pečujících osob by mohlo zamezit využívání odlehčovací služby. „*Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.*“<sup>125</sup>

Matoušek upozorňuje na skutečnost, že pečující osoby jsou převážně ženy středního věku. Poskytování péče o seniora jim na jednu stranu přináší uspokojení, ale

---

<sup>121</sup> KALVACH, Z. *Pečujeme doma. Příručka pro laické pečující*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2009. s. 11 - 12.

<sup>122</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 286.

<sup>123</sup> PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. s. 69 – 70.

<sup>124</sup> HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Praha: Grada Publishing, 2002. s. 13.

<sup>125</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

také je může fyzicky i psychicky přetěžovat. Může omezovat možnost jejich pracovního uplatnění a způsobit ztrátu společenských kontaktů.<sup>126</sup> Tři ze čtyř respondentů byly ženy. Jedna z nich musela opustit zaměstnání a věnovat se péči o seniora. Dvě vyslovily, že jsou rády, že mohou být v práci mezi lidmi a tudíž zatím neztratily kontakt se společenským prostředím.

Respondenti používají při péči o seniora různé kompenzační pomůcky, o kterých se dozvěděli sami a sami je zakoupili či zapůjčili. Nikdo je neučil, jak je správně používat. Rádi by si pořídili i jiné pomůcky k usnadnění péče o seniora. Kompenzační pomůcka podporuje či nahrazuje ztracenou funkci nebo přispívá k podpoře funkčních schopností, zmírnění či kompenzaci postižení a zapojení člověka do běžného života, zajišťuje prevenci úrazů a zjednodušuje každodenní úkony.<sup>127</sup>

Výzkum poukázal na skutečnost, že pečující osoby nevyužívají žádné sociální služby. Jedna respondentka by je ráda využívala, ale manžel, senior, si to nepřeje. V ostatních případech na péči o seniora zatím stačí sám pečovatel. Respondenti mají informace pouze o osobní asistenci a odlehčovacích službách. Výsledky výzkumu poukazují na to, že informovanost o příspěvcích (na péči, na zvláštní pomůcku) je velmi nízká. Jedna respondentka se dozvěděla o příspěvku na péči až po třech letech péče od své kolegyně. Dále lidé nevědí, jakým způsobem využívat příspěvek na péči nebo ho vůbec nevyužívají a šetří. Problematika kontroly je popsána v zákoně č. 108/2006 Sb. *„Příjemce příspěvku je povinen na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci, a to způsobem, který osvědčí využití příspěvku, nebo dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládnání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, a to nejvýše 1 rok zpětně, anebo využitím platební funkce karty sociálních systémů.“*<sup>128</sup>

---

<sup>126</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

<sup>127</sup> ALFABET. [online]. [cit. 2015-3-10]. Dostupné z WWW: <http://www.alfabet.cz/index.php/pomucky-a-hracky/rehabilitacni-a-kompenzacni-pomucky>

<sup>128</sup> ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat praktické zkušenosti pečujících osob, které se starají o seniora v domácím prostředí.

K naplnění tohoto cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která měla poukázat na to, jaké faktory ovlivňují péči o seniora v domácím prostředí. Tato hlavní výzkumná otázka byla dále rozdělena na čtyři dílčí výzkumné otázky. Autorka prováděla kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pečujícími osobami o seniora v domácím prostředí.

Byla zjištěna celá řada úkonů, které musí pečující osoby seniorům poskytovat a popsány ty činnosti, které jsou pro ně problémové. Všem respondentům pomáhá s péčí o seniora nějakým způsobem rodina. Dále byla zmapována vzdálenost a četnost využívání lékařské péče určené seniorovi. Tři respondenti ze čtyř mají obvodního lékaře v místě bydliště, všichni ho vyhledávají dle aktuálního zdravotního stavu seniora. K odborným lékařům dopravuje seniora pečující osoba či člen rodiny vlastním vozem, nebo je senior dopravován sanitním vozem. Odborní lékaři jsou v okruhu 20 – 90 km.

Každý den všech pečovatelů probíhá naprosto stejně a je plně přizpůsoben potřebám seniora. Všechny dotazované osoby vyjádřily, že péči o seniora zvládají zatím dobře, ale dvě pečující osoby sdělily, že se často cítí velmi unavené a vyčerpané. Ve všech případech nemají téměř žádný volný čas, pokud se nějaký najde, tráví ho s rodinou, na procházce či odpočívají.

Pečující osoby využívají různé kompenzační pomůcky, které usnadňují péči o seniora. Byl zjištěn výčet kompenzačních pomůcek používaných v domácnosti. Tyto pomůcky byly většinou zakoupeny v prodejně zdravotnických potřeb nebo zapůjčeny v půjčovně kompenzačních pomůcek. O pomůckách se respondenti převážně dozvěděli sami a naučili se je používat bez rad jiných. Pouze dvě z dotazovaných osob uvedly, že chůzi s francouzskými holemi naučili seniorku v nemocnici, ovládání elektrického vozíku je naučil rehabilitační pracovník. Pečující osoby by uvítaly i jiné pomůcky k usnadnění péče o seniora.

Výzkum ukázal na skutečnost, že pečující osoby nevyužívají žádné sociální služby z důvodů, že senior si to nepřeje nebo zatím nechtějí. Všichni respondenti vědí o možnosti pečovatelské služby a jedna respondentka ví také o odlehčovacích službách. O těchto službách se dozvěděli od svých přátel, rodiny či od sociální pracovnice Úřadu práce. Dále byla zjišťována informovanost ohledně příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Dvě z dotazovaných osob se o příspěvku na péči dozvěděly od sociální pracovnice, jedna od obvodního lékaře a poslední se o něm dozvěděla až po třech letech péče od kolegyně ze zaměstnání. Vyjmenovali spoustu příkladů, na co je příspěvek využíván. Ve dvou případech autorka zjistila, že tento příspěvek šetří a tudíž ho téměř nevyužívají. Příspěvek na mobilitu všichni znají a je využíván. Příspěvek na zvláštní pomůcku zná a využívá pouze jeden respondent. Ostatní o něm nikdy neslyšeli.

Byly zjištěny faktory, které ovlivňují péči o seniora v domácím prostředí. Těchto faktorů je celá řada. Nevyužívání a nezájem o sociální služby, nízká informovanost o příspěvcích, málo volného času, únava, stejný denní režim, vzdálená odborná lékařská péče.

Některé z těchto faktorů je velmi těžké změnit (vzdálená odborná lékařská péče), avšak autorka se domnívá, že situaci pečovatелů by mohlo zjednodušit využívání sociálních služeb, zejména pečovatelské a odlehčovací služby. Pečující osoby by měly více volného času pro sebe, odpočinuly a odreagovaly by se od každodenních stereotypních činností. Otázkou zůstává, proč tyto sociální služby nevyužívají. Může jít o strach z odsouzení, že péči nezvládají, anebo jsou pro ně sociální služby finančně nedostupné či neví, co od takové služby očekávat?

Dále si autorka myslí, že by měla být větší osvěta o příspěvcích (na péči, na zvláštní pomůcku). Lidé nevědí k jakému účelu je určen příspěvek na péči, a tudíž ho téměř nevyužívají způsobem, jakým by měli. O příspěvku na zvláštní pomůcku ve většině případů neví vůbec nic. Větší informovanosti by mohly napomoci např. informační letáky na Úřadech práce, v čekárnách praktického lékaře nebo by se mohly zapojit neziskové organizace věnující se seniorské populaci.

Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že pečující osoby, které se starají o člena své rodiny, odvádějí práci, která si zaslouží obdiv a ocenění nás všech. Vztít na sebe tuto zodpovědnost jistě není jednoduché.

Práce je určena jak pro studenty, kteří se zabývají problematikou stáří, ale také pro širokou veřejnost k uvědomění si nelehké situace pečujících osob. Dále by mohla sloužit i samotným pečujícím osobám, jako pomůcka při orientaci v sociálních službách.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ALFABET. [online]. [cit. 2015-3-10]. Dostupné z WWW:

<http://www.alfabet.cz/index.php/pomucky-a-hracky/rehabilitacni-a-kompenzacni-pomucky>

ANIMA VIVA, O. S. [online]. [cit. 2015-1-1]. Dostupné z WWW:

<http://www.animaviva.cz/onas.php>

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách ve znění zákona č. 206/2009 Sb.

ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE. [online]. [cit. 2015-3-20]. Dostupné z WWW: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=652>

ČEVELA, R. ČELEDOVÁ, L. a Z. KALVACH. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87-109-19-9.

HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2014. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2002. 92 s. ISBN 80-247-0212-6.

HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ. a K. ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Gema, 2002. 110 s.

HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociální práce so stašími ludmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHARITA OSTRAVA. [online]. [cit. 2015-1-2]. Dostupné z WWW:  
<http://ostrava.caritas.cz/res/data/015/001771.pdf>

CHLOUBOVÁ, H. *Psychosociální potřeby*. In *Rezidenční péče*. Praha. 3/2005. 20 s. ISSN 1801-8726.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Repronis, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK., R. JIRÁK., H. ZAVÁZALOVÁ., P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.



KALVACH, Z. *Pečujeme doma. Příručka pro laické pečující.* Vyd. 1. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008. 94 s.

KALVACH, Z. *Pečujeme doma. Příručka pro laické pečující.* Vyd. 2. Brno: Moravskoslezský kruh, 2009. 86 s.

KALVACH, Z. a A. ONDEKROVÁ. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi.* Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

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

KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007: komentář, právní předpisy.* Vyd. 1. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

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

KRAMÁŘOVÁ, N. a J. TUČEK. *Gerontopsychiatrie.* Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005. 55 s. ISBN 80-7040-829-4.

KROUTILOVÁ-NOVÁKOVÁ, R. a E. JANDZÍKOVÁ. *Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti.* In Fórum sociální politiky. Praha: VUPSV, 2/2012. ISSN 1802-5854.

KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R. *Pečovatelsví II. Učební text pro žáky oboru Sociální péče – pečovatelská činnost.* Praha: Triton, 2011. 134 s. ISBN 978-80-7387-531-2.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie.* Vyd. 3. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-x.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

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

MISCONIOVÁ, B. *Stručný průvodce domácí péčí a adresář agentur domácí péče*. Praha: Asociace domácí péče, 270 s.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré osoby*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MPSV. [online]. [cit. 2015-2-23]. Dostupné z WWW:  
<http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>

MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW:  
<http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

MPSV. [online]. [cit. 2015-1-3]. Dostupné z WWW:  
<http://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>

PETŘKOVÁ, A. a R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika. Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 91 s. ISBN 80-244-0879-1

PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ. 1998. *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

TOŠNEROVÁ, T. *Průručka pečovatele – starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině a co dál?* Vyd. 1. Praha: HESTIA, 1998. 64 s.

UMÍRÁNÍ. Svépomocné skupiny. [online]. [cit. 2015-1-1]. Dostupné z WWW:  
<http://www.umirani.cz/svepomocne-skupiny.html>

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost a stáří.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 524 s. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Průručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha č. 1: Operacionalizace DVO1

Příloha č. 2: Operacionalizace DVO2

Příloha č. 3: Operacionalizace DVO3

Příloha č. 4: Operacionalizace DVO4

Příloha č. 5: Informovaný souhlas

Příloha č. 6: Scénář pro rozhovor

**Příloha č. 1: Operacionalizace DVO1**

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
<p><b>Jak probíhá péče o seniora?</b></p>	<p>S čím pomáhá pečující osoba seniorovi?</p>	<p>S jakými činnostmi potřebuje senior pomoci?</p>
		<p>Jaká činnost z poskytované péče vám činí největší problémy?</p>
		<p>Co byste uvítal/a ke zjednodušení této činnosti?</p>
	<p>Jak často je navštěvován lékař a jaká je jeho vzdálenost od bydliště seniora?</p>	<p>Jaká je vzdálenost z vašeho bydliště k lékaři?</p>
		<p>Jak často potřebujete se seniorem navštívit lékaře?</p>
		<p>Jakým způsobem se k lékaři dopravujete?</p>
	<p>Kdo pomáhá s péčí o seniora?</p>	<p>Jakým způsobem se do péče zapojuje jiná osoba než vy?</p>

## Příloha č. 2: Operacionalizace DVO2

<b>Dílčí výzkumná otázka</b>	<b>Operacionalizace otázek</b>	<b>Operacionalizované otázky</b>
<b>Jak vypadá den pečující osoby?</b>	Jak probíhá obvyklý den pečující osoby?	Jaký je váš denní režim?
		Jak zvládáte péči o seniora?
	Jak nakládá pečující osoba s volným časem?	Kolik času vám zbývá pouze pro sebe?
		Jakým způsobem trávíte tento volný čas?

### Příloha č. 3: Operacionalizace DVO3

<b>Dílčí výzkumná otázka</b>	<b>Operacionalizace otázek</b>	<b>Operacionalizované otázky</b>
<b>Co usnadňuje pečující osobě péči o seniora?</b>	Jaké pomůcky jsou v domácnosti používány?	Co všechno používáte při péči o seniora? Vyjmenujte.
		Kdo vám tyto pomůcky doporučil?
		Kde jste tyto pomůcky sehnal/a?
		Kdo vám poradil jak tyto pomůcky používat?
		Jaké pomůcky byste ještě uvítal/a?

**Příloha č. 4: Operacionalizace DVO4**

Dílčí výzkumná otázka	Operacionalizace otázek	Operacionalizované otázky
<p><b>Jakou sociální pomoc využívá pečující osoba se seniorem?</b></p>	<p>Jaké sociální služby jsou využívány a jaká je o nich informovanost?</p>	<p>Využíváte nějakou sociální službu?</p>
		<p>Jaké máte informace o sociálních službách?</p>
		<p>Kdo vás o těchto službách informoval?</p>
		<p>Jakou jinou formu pomoci byste uvítal/a?</p>
	<p>Jaká je informovanost o příspěvcích?</p>	<p>Kdo vás informoval o příspěvku na péči?</p>
		<p>K jakému účelu je využíván příspěvek na péči?</p>
		<p>Co víte o příspěvku na mobilitu a na zvláštní pomůcku?</p>



## **Příloha č. 5: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas**

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

**Student:** Jitka Trojáková

Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Péče o seniora v domácím prostředí“.

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

V.....dne.....

Podpis.....

## **Příloha č. 6: Scénář pro rozhovor**

### **První dílčí výzkumná otázka: Jak probíhá péče o seniora?**

- 1) Jaký je váš příbuzenský (jiný) vztah k seniorovi?
- 2) Jak dlouho o seniora pečujete?
- 3) S jakými činnostmi potřebuje senior pomoci?
- 4) Jaká činnost z poskytované péče vám činí největší problémy?
- 5) Co byste uvítal/a ke zjednodušení této činnosti?
- 6) Jakým způsobem se do péče zapojuje jiná osoba než vy?
- 7) Jaká je vzdálenost z vašeho bydliště k lékaři?
- 8) Jak často potřebujete se seniorem navštívit lékaře?
- 9) Jakým způsobem se k lékaři dopravujete?

### **Druhá dílčí výzkumná otázka: Jak vypadá den pečující osoby?**

- 10) Jaký je váš denní režim?
- 11) Kolik času vám zbývá pouze pro sebe?
- 12) Jakým způsobem trávíte tento volný čas?
- 13) Jak zvládáte péči o seniora?

### **Třetí dílčí výzkumná otázka: Co usnadňuje pečující osobě péči o seniora?**

- 14) Co všechno používáte při péči o seniora? Vyjmenujte.
- 15) Kdo vám tyto pomůcky doporučil?
- 16) Kde jste tyto pomůcky sehnal/a?
- 17) Kdo vám poradil, jak tyto pomůcky používat?
- 18) Jaké pomůcky byste ještě uvítal/a?

### **Čtvrtá dílčí výzkumná otázka: Jakou sociální pomoc využívá pečující osoba se seniorem?**

- 19) Využíváte nějakou sociální službu?
- 20) Jaké máte informace o jiných sociálních službách?

- 21) Kdo vás o této službě informoval?
- 22) Jakou jinou formu pomoci byste uvítal/a?
- 23) Kdo vás informoval o příspěvku na péči?
- 24) K jakému účelu je využíván příspěvek na péči?
- 25) Co víte o příspěvku na mobilitu a na zvláštní pomůcku?