



Zdravotně
Sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou
službou**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
REHABILITACE

Autor: Bc. Irena Šimečková

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

České Budějovice 2016

Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou

Abstrakt

Problematika stáří a stárnutí je pro každého z nás čím dál aktuálnější téma. Mnoho seniorů ani nečekalo, že se tak vysokého věku dožije. Je pochopitelné, že starým lidem postupně ubývají síly a dojdou k závěru, že chtějí být umístěni do pobytového zařízení. Je třeba dodat, že rozhodnutí seniora musí být dobrovolné, určitě jej nelze vynutit. Jeho rodina a přátelé mu můžou být oporou.

V situaci, kdy je senior vcelku samostatný, avšak jeho zdravotní stav se zhoršuje a dá se očekávat, že bude potřebovat pomoc při zvládnání běžných úkonů, může si podat žádost o umístění do domova s pečovatelskou službou. Senioři pak s obcí, která vlastní domov s pečovatelskou službou uzavřou řádnou nájemní smlouvu a s pečovatelskou službou se domluví, jaké konkrétní úkony potřebují. Aby se senior lépe adaptoval v domově s pečovatelskou službou, může si vzít nábytek ze svého domova, obrázky či fotografie. Výhodou pro seniora může být, že v domově má známé a zná okolí. Mnohdy je v domově s pečovatelskou službou lepší dostupnost zdravotní péče, služeb a dopravy nežli v jeho předchozím bydlišti. Výhodou je i program, který domov s pečovatelskou službou pro seniory vytváří. Je samozřejmostí, že i senioři si mohou vytvořit svůj vlastní program.

I senioři se mohou seberealizovat. Mohou navštěvovat kluby pro seniory, vzdělávat se na univerzitách třetího věku, chodit do divadla, navštěvovat zajímavá místa či chodit na procházky.

Téma mé diplomové práce je Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou. Cílem práce je zmapovat faktory, které ovlivňují potřebu seberealizace seniorů v konkrétním domově s pečovatelskou službou. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: Jak senioři vnímají možnost seberealizace s podporou pečovatelské služby. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky. DV1: Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou. DV2: Jaké vztahy mají senioři s personálem domova s pečovatelskou službou. DV3: Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou. DV4: Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda

dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkum se uskutečnil v Domově s pečovatelskou službou v Tylově ulici v Českých Budějovicích. Pečovatelskou službu zde zajišťuje Ledax, o.p.s. Celkem bylo osloveno 8 seniorů, ale pouze 6 dotazovaných bylo ochotno se výzkumu zúčastnit. Výzkum probíhal ve dvou fázích, nejdříve byl proveden předvýzkum a následně proběhl vlastní výzkum.

Z výzkumu vyplynulo, že senioři se cítí bezpečně a znají svá práva. Senioři uváděli, že jsou spokojeni s pečovatelskou službou, na druhou stranu chtějí zůstat co nejdéle samostatní. Dotazovaní se shodli, že jejich zdravotní stav není ideální, ale snaží se vše brát s nadhledem. Mají strach z toho, že se stanou plně závislí na péči jiné osoby. Dále se velmi těžko vyrovnávají se ztrátou sousedů, se kterými navázali přátelství, toto uváděli senioři, kteří zde žijí více jak deset let, zároveň se shodli, že dříve zde byli sousedské vztahy lepší a pořádalo se mnohem více společenských akcí. Senioři, kteří jsou v domově kratší dobu uváděli, že sousedské vztahy jsou dobré. Všichni senioři jsou v pravidelném kontaktu se svou rodinou a známými. Preferují osobní návštěvu, ale když je nejhůř, tak si zavolají. Senioři se zúčastňují volnočasových aktivit, které pořádá domov s pečovatelskou službou a to zejména ženy. Z výzkumu dále vyplynulo, že by senioři uvítali více volnočasových aktivit. Během rozhovoru uvedli někteří z dotazovaných seniorů, že se pro ostatní snažili vymýšlet různé volnočasové aktivity, bohužel se to však nesešlo s úspěchem.

Na zodpovězení hlavní výzkumné otázky - Jak senioři vnímají možnost seberealizace s podporou pečovatelské služby? Mohu sdělit, že pro seniory je důležitá podpora pečovatelské služby jak při jejich každodenních záležitostech, tak i při volnočasových aktivitách. V případě že mají problém, část dotazovaných se shodla na tom, že je to právě pečovatelská služba, kam se obrátí pro radu.

Pečovatelská služba seniorům zprostředkuje určité aktivity. Z rozhovoru jsem zaznamenala, že by dotazovaní měli zájem o více aktivit. Zjistila jsem, že v minulosti si senioři psali kroniku. Obnovila bych tedy tuto tradici tím, že by byla vytvořena pozvánka na „*Náš domov s pečovatelskou službou v průběhu času*“, kterou podporuje pečovatelská služba. Senioři by kladli této skutečnosti mnohem větší váhu, než kdyby ji pořádal jejich soused.

Výsledky této práce budou předány sociálním pracovníkům a seniorům v Domově s pečovatelskou službou v Tylově ulici v Českých Budějovicích.

Klíčová slova

Senior; stáří; stárnutí; domov s pečovatelskou službou; seberealizace; pečovatelská služba; rodina; volný čas; sousedé; přátelé

Self-realization of Seniors in a Nursing Home

Abstract

The issue of age and aging is for each of us increasingly topical theme. Many seniors did not expect to live to such an old age. It is understandable that older people gradually decrease forces and concluded that they wish to be placed into the residence facilities. It should be added that senior decision must be voluntary, surely it cannot be enforced. His family and friends can be supportive them.

In a situation where a senior is quite independent, but his health is deteriorating and it is expected that she will need help in coping with common activities, you may submit an application for placement in a nursing home. Seniors and the municipalities that own nursing home conclude a proper tenancy agreement and a nursing proposes what specific steps they need. In order to better adapt the senior in a nursing home, he can take the furniture from his home, pictures or photographs. The advantage for the senior may be that there live his friends in the home and he knows its surroundings. Often it is in a nursing home better for access to health care services and transport than in his previous residence. Another advantage is the program that a nursing home for the elderly creates. It is self-evident that even seniors can create their own program.

Even seniors can find self-fulfillment. They attend clubs for the elderly, educated at the universities of the third age, going to the theatre, visiting places of interest or going for walks.

The topic of my thesis is Self-realization of Seniors in a Nursing Home. The aim is to map the factors that influence the fulfillment of seniors in a particular nursing home. It was established a major research question: How do seniors feel self-fulfillment with support for care services? To answer the main research questions were four research questions. DV1: What for seniors means a nursing home. DV2: What relationships have a senior and staff of the nursing home. DV3: What means for seniors in touch with family and friends and how they perceive other clients of nursing home. DV4: What leisure activities are seniors involved in a nursing home? It was used strategy to qualitative research method of questioning and semi-structured interview technique.

The research was conducted in a nursing home in Tyl Street in Czech Budweis. Nursing services are provided Ledax, o.p.s. There were addressed 8 seniors altogether, but only six of those surveyed were willing to participate in research. The research was conducted in two periods: the first was a partial and subsequently conducted their own research.

The research showed that seniors feel safe and know their rights. Seniors indicated that they are satisfied with the nursing home, on the other hand they want to remain independent as long as possible. Interviewees agreed that their health is not perfect but they are trying to take everything easy. They fear that they will become totally dependent on the care of others. Furthermore, it's very difficult to cope with the loss of neighbors, with whom they established friendships, reported that seniors who live here more than a decade. They also agreed that there were neighborly relations better organized before and used to have much more social events. Seniors who are at home a shorter period of time said that neighborly relations are good. All seniors are in regular contact with their family and friends. They prefer personal visit, but if there's the worst, they call their friends up. Seniors take part in leisure activities organized by the nursing home, especially women. The research also showed that seniors would welcome more leisure activities. During the interview some of elderly said that they tried to invent various leisure activities for the others, but – unfortunately- without success.

On answering the main research question - how older people perceive self-fulfillment with support for care services? I can say that for the elderly is an important support for care services both in their daily affairs and leisure activities. In case they have a problem, some of the respondents agreed that it is the care service where they turn for advice.

Care service conveys certain activities to seniors. I noticed from the interview that the interviewees were interested in more activities. I found that in the past, seniors have written chronicle. Therefore I renew this tradition that the invitation would have been created like "Our nursing home during the ages", supported for nursing services. Seniors should put this fact more weight than if it held their neighbor.

The results of this work will be handed over to social workers and seniors in nursing homes in Tyl Street in Czech Budweis.

Key words

Senior; Old age; Aging; Nursing home; Fulfillment; Care service; Family; Leisure;
Neighbours; Friends

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou*“ 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 diplomové 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 16.5.2016

.....

Bc. Irena Šimečková

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za pomoc, cenné rady, trpělivost, podněty a čas věnovaný této práci. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu během mého studia a Ledaxu, o.p.s. a za spolupráci při realizaci mého výzkumu.

Obsah

Úvod	13
1 Teoretická východiska	15
1.1 Senior, stáří, stárnutí	15
1.1.1 Aktivní stárnutí	16
1.1.2 Práva seniorů.....	18
1.2 Změny ve stáří	19
1.2.1 Psychické změny.....	19
1.2.2 Fyzické změny	20
1.2.3 Sociální změny.....	21
1.3 Potřeby seniorů	23
1.3.1 Motivační teorie A. H. Maslowa	24
1.3.2 Teorie potřeb M. Max-Neefa	25
1.4 Komunikace se seniory	26
1.5 Seberealizace u seniorů.....	27
1.5.1 Volnočasové aktivity	29
1.5.2 Rodina.....	32
1.6 Sociální služby.....	34
1.6.1 Pečovatelská služba	35
1.7 Pobytová zařízení pro seniory.....	36

1.7.1 Domov s pečovatelskou službou.....	38
1.7.2 Proces adaptace.....	39
1.8 Domov s pečovatelskou službou Tylova 11	40
1.8.1 Ledax	40
1.8.2 Pečovatelská služba Ledax	41
2 Cíl a výzkumné otázky	43
2.1 Cíl práce.....	43
2.2 Hlavní výzkumná otázka	43
2.2.1 Dílčí výzkumné otázky	43
3 Metodika	44
3.1 Popis výzkumného nástroje	44
3.2 Způsob výběru výzkumného souboru.....	45
3.3 Harmonogram výzkumu	46
3.4 Předvýzkum	47
3.5 Způsob zpracování dat.....	47
4 Výsledky a jejich interpretace	48
4.1 Identifikační údaje	48
4.2 Výsledky dat získaných z odpovědí na dílčí výzkumné otázky	49
4.2.1 Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou	49
4.2.2 Jaké vztahy mají senioři s personálem DPS	53

4.2.3 Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou.....	56
4.2.4 Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou.....	59
5 Diskuze.....	64
6 Závěr.....	70
7 Seznam použitých zdrojů.....	73
8 Přílohy.....	79
8.1 Seznam příloh.....	79
9 Seznam použitých zkratk.....	87

Úvod

Každý organismus stárne. Problematika stáří a stárnutí se pro každého z nás stává aktuálnější, věk obyvatel se stále prodlužuje a jsou zde i otázky, ohledně podpory seniora v jeho každodenních aktivitách a výběru vhodné sociální služby. Z tohoto důvodu jsem si vybrala diplomovou práci s tématem Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou. O této problematice jsem chtěla získat více informací, které uplatním jak ve svém osobním, tak i ve svém profesním životě.

V posledních letech se péče o staré lidi neustále vylepšuje. Seniorům je věnována pozornost při vytváření volnočasových aktivit a probíhá i vylepšování jejich domovů. V případě, že jsou senioři při obstarávání svých denních záležitostí v celku samostatní, ale potřebují určitou pomoc, mohou požádat o umístění do domova s pečovatelskou službou. Senioři mají zájem o domov s pečovatelskou službou, který má pěkné okolí, dobrou dopravní dostupnou, v blízkosti je zdravotnické středisko a je umístěn na místě, které dobře znají.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace, které pojednávají o seniorech, kteří žijí v domově s pečovatelskou službou a jejich seberealizaci. V teoretické části popisují obecně stárnutí a stáří, dále jsem se zaměřila na změny ve stáří, konkrétně jsem rozebrala změny fyzické, psychické a sociální. Dále jsem se zabývala potřebami seniorů a komunikací se seniory. Popsala jsem seberealizaci u seniorů a sociální služby pro seniory. Dále zde popisuje pobytové služby pro seniory a Domov s pečovatelskou službou v Tylově ulici v Českých Budějovicích, který jsem si vybrala pro svůj výzkum. Dále je zde popsána obecně prospěšná společnost Ledax, která právě v tomto DPS poskytuje své pečovatelské služby.

Praktická část diplomové práce popisuje stanovení cíle, hlavní výzkumné otázky a dílčí výzkumné otázky. Je zde popsáno, jakou metodou byla data sesbírána a kdo tvořil výzkumný soubor. Výzkumný soubor byl vybrán metodou kvótního záměrného výběru. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu.

Data jsou zpracována a prezentována a poté následuje diskuze nad tématem. V závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky výzkumu a navržena doporučení a konkrétní využití výsledků pro praxi.

1 Teoretická východiska

1.1 Senior, stáří, stárnutí

Dle Příbyla (2015) existuje okolo tří set definic vymezujících stárnutí a stáří, žádná z nich však není absolutně platná a definitivní, jak autor uvádí, stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí. Dvořáčková (2012) uvádí, že stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Autorka dále uvádí, že adaptační schopnost ve stáří je snížena, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychosociálním. Klevetová a Dlabalová (2008) píše ve své publikaci, že stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Dále doplňují, že stáří není konec života, teprve smrt přináší konec života.

Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008) většina starých lidí není připravena na úskali svého vyššího věku a sami nečekali, že se dožijí tak vysokého věku, a možná to nečekaly ani jejich děti. Nováková (2011) doplňuje, že stáří není nemoc, je to normální a nevyhnutelný stav ve vývoji člověka. Dále se autorka zmiňuje o tom, že stárnutí je proces, který začíná již od narození.

Dle Sýkorové (2007) medicínská a psychologická literatura zprostředkovává obraz stáří spojený se ztrátou síly, energie, s chronickými nemocemi, postupným oslabováním osobní kontroly a odpovědnosti a nakonec s inkontinencí, senilitou, ztrátou sebeúcty a důstojnosti. Příbyl (2015) píše, že mezi autory zabývajícími se problematikou stárnutí a stáří je shoda na faktu, že stáří (senium) je konečnou etapou života (vývojovým obdobím), zatímco stárnutí (senescence) je fyziologický proces a nikdo živý se mu nemůže vyhnout.

Sýkorová (2007) se zmiňuje o tom, že náboženství omezuje stáří na přípravu na posmrtný život, jejíž nedílnou součástí je utrpení a bída.

Klvetová a Dlabalová (2008) shrnují, že poprvé v historii lidstva existují v jednom časovém horizontu čtyři generace rodinných vztahů, které nemají ujasněné vzájemné role.

Kisvetrová a Valášková (2014) uvádí, že ve vyspělých zemích se zvyšuje podíl obyvatel, kteří se dožívají vysokého věku, a stárnutí populace se tak stává celosvětovým fenoménem. V české společnosti je stáří vnímáno spíše negativně, jako období spojené s bezmocností, nemocemi a smrtí (Štěpánková et al., 2014).

„V naší zemi (České republice) žije přes půldruhého milionu lidí starších 65 let. Demografické studie ukazují na pravděpodobný další vývoj. Ten naznačuje, že v roce 2050 budou tito lidé tvořit skoro jednu třetinu obyvatel naší země. Jen těch, kteří budou starší 80 let, bude u nás v nedaleké budoucnosti milion“ (Křivohlavý 2011, s. 27)!

Kotler a Keller (2006) shrnují, že je zde globální trend ke stárnutí populace.

Obecně můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti (Langmeier a Krejčířová, 2006). Naše společnost má na stárnutí spíše negativní pohled, chápe jej jako ztrátu mládí a pokles tělesných, kognitivních a sociálních funkcí (Ayers a Visser, 2011).

Dělení stáří podle WHO – World Health Organization:

období raného stáří: 60 – 74 let;

období vlastního (pravého) stáří: 75 – 89 let;

dlouhověkost: 90 a více let (Kelnarová a Matějková, 2010).

1.1.1 Aktivní stárnutí

Termín aktivní stárnutí byl přijat Světovou zdravotnickou organizací koncem 90. let (Dvořáčková, 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) prosazují koncepci „úspěšné

stárnutí“, kde se uvádí, že nárůst starší populace nemusí nutně znamenat zvýšení počtu osob závislých a nemocných, je-li společností dostatečně zajištěna prevence vzniku závislosti. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádí, že staří lidé dokáží život hodnotit z jiné perspektivy, s nadhledem a rozvahou.

Jak uvádí Vidovíková et. al., (2013) teorie aktivity a aktivního stárnutí se staly součástí významné proměny obrazu stárnutí, díky které jsou staří lidé vnímány jako jedinci aktivně ovlivňující podmínky svého života, ke kterým je nutné přistupovat na základě jejich práv, nikoliv již jen jako k pasivním příjemcům pomoci. Ve své publikaci píše Dvořáčková (2012), o konceptu aktivního stárnutí, který respektuje, že starší lidé nejsou homogenní skupinou a že tato rozmanitost s věkem stoupá a proto je velmi důležité s narůstajícím věkem obyvatel vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nejsamostatnější život. Kolibová et al. (2013) píše, že aktivní stárnutí by nemělo být jen cílem jednotlivce, ale hlavně cílem veřejné politiky, ta může přispívat k utváření prostředí, ve kterém senioři žijí, aby umožňovalo aktivní a zdravý způsob jejich života. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádějí, že výkonnost a schopnost seniorů dovolují žít aktivní způsobem života do vyššího věku. Dále autorky poznamenávají, že starý člověk je součástí společnosti, může přispět svými zkušenostmi, postojem a přijmout jiné pracovní a společenské role.

Jak uvádí Dvořáčková (2012) myšlenka aktivního stárnutí může být do budoucna řešením nejen pro celou společnost, ale i pro samotného seniora. Dále se zmiňuje o tom, že není nutností se ve vyšším věku vzdát aktivit, kterým se senior věnoval v mladších letech, pokud mu v tom nebrání nemoc či snížená soběstačnost. Štěpánková et al. (2014) doplňuje, že koncept aktivního stárnutí je v mnoha ohledech velmi užitečný. Dle Štěpánkové et al. (2014) přispívá k narušení stereotypního spojení stáří s nemohoucností a pasivitou. Stejně jako ostatní koncepty zdůrazňující aktivitu proměnil stárnoucí v očích vlád a tvůrců sociální politiky z pasivních příjemců pomoci v jedince individuálně odpovědné a formující podmínky svého života (Štěpánková et al., 2014). Na aktivní stárnutí a využití potenciálu starších osob je třeba pohlížet

z perspektivy udržitelné zaměstnanosti žen a mužů během celého jejich aktivního pracovního života (Čevela et al., 2014).

1.1.2 Práva seniorů

Malíková (2011) zdůrazňuje, že s lidskými právy se rodíme a máme je po celý život, ale protože morální aspekty nejsou ve společnosti na potřebné výši, vznikla řada dokumentů, která nám připomínají práva těchto skupin a garantuje je. Ochrana lidských práv seniorů a úroveň péče o ně se stává rok od roku závažnějším problémem (Čevela et al., 2014).

Čevela et al. (2014) uvádí, že ve srovnání se západními zeměmi, nemáme uspokojivý stav jak v péči o staré lidi (v rodinách, pečovatelských domech či domovech pro seniory), tak v zachování jejich lidských práv, která jsou zakotvena v Evropské chartě pacientů seniorů, v Evropské chartě pacientů postižených demencí, v Chartě práv a svobod starších občanů či v Chartě práv a povinností starších osob vyžadujících dlouhodobou péči a pomoc. Čevela et al. (2014) dále uvádí, že Evropská charta práv pacientů seniorů zaručuje kvalitní a dostupnou zdravotní a sociální péče. Evropská charta si dává za úkol následující úkoly: posilovat dobré zdraví a pohodu starého člověka a předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat, léčit pacienta v případě onemocnění, pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a nezávislý život aktivních a platných členů lidského společenství, zajistit kontinuitu mezi zdravotnickými a sociálními službami s cílem, aby starší občan zůstal co nejdéle ve svém domě a komunitě s tím, že hospitalizace či pobyt v instituci mu bude umožněn v případě, kde se stanou nezbytnými a garantovat, aby nedocházelo k diskriminaci z důvodu věku, pohlaví, náboženského přesvědčení, národnosti občana či místa, kde právě žije (Čevela et al., 2014; Evropská charta práv pacientů seniorů). Kromě toho se na seniory samozřejmě vztahují všechna příslušná ustanovení obsažená v Ústavě ČR a v Listině základních práv a svobod a v přijatých mezinárodních úmluvách a skutečné spektrum listin práv je podstatně širší (Malíková, 2011).

1.2 Změny ve stáří

Stáří přináší řadu změn tělesných, psychických i sociálních včetně zásadních událostí, jakými jsou odchod do starobního důchodu, osamostatnění dětí, ovdovění, pokles životní úrovně a společenské prestiže, pokles výkonnosti, nástup zdravotních problémů, případně ohrožení soběstačnosti (Čevela et al., 2014). Jak uvádí Venglářová (2007), každý člověk se rodí s určitými dispozicemi, a to jak bude reagovat na situace ve svém životě, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi, prostředím, ve kterém žije. Jak autorka dále uvádí, při přenesení do jiného prostředí se mohou jeho způsoby chování stát obtížnými.

Dle Čevely et al. (2014) je populace seniorů z hlediska zdravotního stavu heterogenní. Venglářová (2007) upozorňuje, že vždy je nutné odlišit problematické chování způsobené změnami ve stáří od duševních či somatických poruch.

Čevela et al. (2014) se zmiňuje o tom, že celá populace seniorů se vyznačuje vyšší celkovou morbiditou, především vysokým výskytem chronických a degenerativních nemocí, ale i vyšší incidencí akutních zhoršení a dekompenzací. Venglářová (2007) uvádí, že změn přichází v životě mnoho, lidé se liší ve schopnosti změny přijmout vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život ke své spokojenosti. Dále autorka píše, že adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Trvalejší následky nezvládnutých nebo nedostatečně kompenzovaných změn mohou v některých funkcích (hlavně kognitivních) nebo v některých složkách osobnosti přispět k narůstání interindividuálních rozdílů existujících už v období dospělosti (Štěpánková et al., 2014).

1.2.1 Psychické změny

Jak uvádí Venglářová (2007), psychické změny ve stáří bývají laicky označovány jako zhoršení povahy, do popření se dostávají negativní rysy osobnosti. Mnohé povahové rysy člověk ovládá, je k tomu veden prostředím, ve kterém se pohybuje

(Venglářová, 2007). Dle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) jsou psychické změny ve stáří podmíněny chorobnými změnami organismu, většinu starých lidí postihuje ateroskleróza, která se projevuje změnami v emočním prožívání, zhoršováním koncentrace, pozornosti, unavitelností, zhoršováním paměti. Autorky se dále zmiňují, že v rámci progresu onemocnění ztrácí staří lidé schopnost řešit problémy běžného života.

Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008) medicína stále podceňuje somatizaci psychických problémů a hledá potíže v tělesných orgánech, příliš nesleduje podrobnou psychosociální anamnézu. Autorky doplňují, že změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech - vnímání, pozornost, představy, myšlení. Mlýnková (2011) uvádí, že některé psychické pochody naopak zaznamenávají zlepšení, např. vytrvalost, trpělivost, schopnost úsudku, rozvaha. Jak autorka zdůrazňuje, nezměněná zůstává slovní zásoba, jazykové dovednosti, způsob vyjadřování myšlenek, intelekt. Jak dodává Klevetová a Dlabalová (2008) velká část seniorů je snadno citově zranitelná, má větší potřebu náklonnosti a očekává ohledy a porozumění.

Špatenková a Smékalová (2015) uvádějí, že paměť se mění ve většině případů z mechanické na logickou. Starší lidé si obtížnější osvojují učivo, které postrádá logické uspořádání a logickou strukturu (Špatenková a Smékalová, 2015).

Jak píše Venglářová (2007), ve stáří, jako projev špatného přizpůsobení se životním změnám, se někteří lidé ztotožňují s tímto postojem: „*Já už se snažit nemusím, nebudu se ovládat, ať se snaží druzí, já už jsem toho udělal dost*“ (Venglářová, 2007, s. 16).

1.2.2 Fyzické změny

Tělesné změny se týkají většiny orgánových soustav a jejich orgánů, nejvíce nápadné jsou na kůži nebo pohybovém systému, které zřetelně vidíme (Mlýnková, 2011). Jak uvádí Špatenková a Smékalová (2015) u zraku vystupuje do popředí změna zrakové ostrosti, příčinou je ztráta pružnosti čočky, dále dochází i ke změnám ve vnímání barev.

Jak uvádí autorky, pokud jde o sluchovou výkonnost, následuje pomalý, ale trvalý pokles, nejprve klesá slyšitelnost zvuku vysokých frekvencí, postupně může dojít i ke zhoršení rozlišování některých souhlásek (např. v,d,b).

Nováková (2011) dodává, že ve stáří je ohrožení zdraví častější než v produktivním věku. Jak se zmiňují Kisvetrová a Valášková (2014) u starších lidí je důležitá fyzická aktivita, která má velký význam v prevenci onemocnění, udržení nezávislosti a zlepšení kvality života. Jak uvádí Dvořáčková (2012), začínají se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty a člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. Fyzické změny, které jsou v lidském těle, ovlivňují náladu, postoj k životnímu prostředí, fyzickou kondici a určují místo seniorů v rodině a ve společnosti (Dziechciaz a Filip, 2014).

1.2.3 Sociální změny

Sociální změny ve stáří ukazují, jak člověk a společnost vnímá proces stárnutí (Dziechciaz a Filip, 2014).

Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006) problematika stáří se v současné západní společnosti stává stále závažnějším celospolečenským problémem, protože z hlediska demografického dochází postupně ke stárnutí populace. Autoři se dále zmiňují, že staří lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem ke svým, často draze zaplaceným, zkušenostem, ale i pro schopnost hodnocení společenských událostí ze širší perspektivy, než jak je dopřáno mladším.

Šramo (2012) píše, že velký zlom v životě stárnoucích lidí bývá odchod do důchodu, má to i svá negativa. Dále autor uvádí, že se tím mění identita, což těžko snášejí hlavně lidé s vyšším společenským postavením. Jak uvádí Dvořáčková (2012) člověk se stává sociálně i mentálně starým dnem, kdy je jeho status změněn z ekonomicky aktivního na důchodce. Odchod do důchodu znamená hledání další aktivity, která má vyplnit vzniklý prostor (Mahrová, 2008). Dle Mlýnkové (2011), mnozí senioři stále pracují

až do vyššího věku a realizují se v zaměstnání nebo si zvelebují domov či zahrádku. Autorka se zmiňuje, že senioři dohánějí to, co nestihli v době ekonomické aktivity. Jiní senioři se účastní akcí klubů seniorů nebo kulturních akcí, které jsou pro ně pořádány jinou organizací, mají v oblibě výlety apod., a někteří senioři si dokonce stěžují na nedostatek času a stýskají si, že by na uskutečnění svých plánů potřebovali ještě dalších 20 let čilého mentálního a fyzického života (Mlýnková, 2011). Brand (© 2000) k tomu dodává, že většina seniorů se na odchod do důchodu těší a bere jej pozitivně, očekávají větší množství volného času a zároveň jsou rádi, za menší odpovědnost – děti již mají odrostlé a nemusí se trápit tím, jak vyřešit rozličné úkoly ve své práci. Jak uvádí Hauke (2014), mnozí senioři tento hendikep vyvažují vyprávěním o svých minulých profesních dovednostech a úspěších.

„V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů“ (Dvořáčková, 2012, s. 14).

Jak uvádí Mahrová a Venglářová et al. (2008), další podstatnou změnou bývá zpravidla úmrtí partnera. Mahrová a Venglářová et al. (2008) píše, že samo úmrtí partnera je těžkým zásahem do psychiky. Partner zemřelý či zemřelého je zdravotně ohrožen v ročním období po smrti partnera či partnerky a známé je i to, že ztráta silného emocionálního vztahu může vést až ke smrti (Mahrová a Venglářová et al., 2008). Dvořáčková (2012) k tomu dodává, že s přibývajícím věkem člověk zjišťuje, že vše pomíjí, ubývá očekávání a přibývá pocitu marnosti. Stáří přibližuje k smrti (Dvořáčková, 2012). Jak uvádí Kopecká (2011), staří lidé už nemají tak velkou potřebu smrt popírat a častěji o ní hovoří a uvažují. Dále autorka uvádí, že lidé si nejčastěji přejí zemřít ve spánku, rychle a bezbolestně.

1.3 Potřeby seniorů

Dvořáčková (2012) uvádí, že senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Dle Hauke (2014) ve stáří dochází k proměně některých potřeb, zejména pak potřeb biologických a psychických. Problematika potřeb ve vyšším věku je motivována dvěma otázkami: zaprvé, jaké potřeby má starší člověk a zdali se tyto liší od jeho potřeb v předchozích životních fázích, a zadruhé, jak, kdo a kdy dané potřeby ve vyšším věku uspokojuje (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).

Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí, že v souvislosti s vymezením potřeb u seniorů se jeví jako významné uvést koncept sociálního fungování. Autorky dále píší, že sociální fungování je proces, uskutečňující se na základě interakcí mezi nároky jedince a nároky prostředí, ve kterém jedinec žije. Tam, kde je porušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností člověka tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Dvořáčková (2012) uvádí, že potřeba péče však není primárně spojena s věkem ale je spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které omezují člověka v jeho schopnosti uspokojovat své každodenní potřeby. Dle Čevely (2014) je zdraví vysokou, nikoli nejvyšší hodnotou lidského života, tou je existenciální smysl, naplněnost související se sebeúctou a seberealizací, se zastáváním obvyklých sociálních rolí. Jak autor dodává, proto se také za obecnou (nejvyšší, základní) lidskou potřebu nepovažuje „být zdrav“, nýbrž být pozitivně akceptován jako jedinečná lidská bytost.

Jak uvádí Hauke (2014), některé původní potřeby ztrácejí na významu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Pokud chce jedinec zvládnout náročné úkoly tohoto období, je důležité se zaměřit na sebe, na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických ale i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti (Hauke, 2014).

„V souvislosti s potřebou bezpečí hovoříme o potřebě fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení. Někdy se snažíme seniorům pomáhat, ale naše snahy

mohou vést k přílišnému ochraňování a k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí“ (Dvořáčková, 2012, s. 39).

Dle Hauke (2014), nenaplnění potřeb vede k frustraci, tedy ke zklamání, a mnohdy ke vzniku problémového chování. Jak uvádí Chloupková (2013) máme-li shrnout, jaké jsou potřeby seniorů, lze konstatovat, že potřeby se nemění, mění se pouze důležitost odvislá od specifických faktorů provázejících stáří a stejně tak tyto faktory ovlivňují samotnou kvalitu života seniorů. Dostatečným způsobem uspokojovat své životní potřeby je člověku vlastní v každém věku a své potřeby si zajistí sám nebo je závislý na pomoci druhých (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Pokud tedy senior zvládá dobře své sociální fungování a společenské role, které zastává, měl by docílit i naplnění svých potřeb, které jsou nezbytné pro jeho další život (Dvořáčková, 2012).

1.3.1 Motivační teorie A. H. Maslowa

Příbyl (2015) se ve své publikaci zmiňuje o Abrahamu Haroldu Maslowovi (1908-1970), autoru Motivační teorie, americkém psychologu, jednomu ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii, představiteli nejznámější a nejvlivnější motivační teorie.

Dvořáčková (2012) uvádí, že Maslow člení základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Dále autorka píše, že tento systém bývá často ilustrován ve formě pyramidy, v jejímž základě jsou potřeby fyziologické, výše se nachází potřeba bezpečí, (vzájemné) lásky, sounáležitosti a přijetí, nad nimi můžeme uvést potřebu uznání (potřeba nezávislosti, svobody, síly, sebejistoty tváří v tvář světu a požadavek prestiže, respektu ze strany jiných lidí, uznání a pozornosti). Směrem k vrcholu pomyslné pyramidy se dále nachází potřeba seberealizace a na vrcholu najdeme kognitivní potřeby vědět/znát a rozumět/pochopit (Dvořáčková, 2012).

Sám Maslow, zejména ke konci své kariéry, od rigidní představy hierarchie zrazuje (Příbyl, 2015). Pro některé jedince může být potřeba sebeúcty významnější než láska

(Příbyl, 2015).

A.H. Maslow se domnívá, že v člověku jsou dvě základní a protikladné tendence, progresivní (další růst, rozvoj) a regresivní (setrvačnost, strach ze ztráty bezpečí a jistoty, upnutí se na již dosažené), (Vymětal, 2014). Lidská bytost volí růst, pokud je subjektivně v bezpečí a cítí se vnitřně volná (Vymětal, 2010).

1.3.2 Teorie potřeb M. Max-Neefa

Dvořáčková (2012) ve své publikaci píše o Manfredu Max-Neefovi, chilském ekonomovi zabývajícím se především otázkami chudoby, který argumentoval tím, že lidské potřeby jsou nehierarchické, ontologicky univerzální a neměnné ve své povaze. Max-Neefova teorie potřeb - Model rozvoje lidské škály klasifikuje lidské potřeby jako nemnohé, konečné a určité, navíc konstantní ve všech lidských kulturách a historických časových periodách (Dvořáčková, 2012). Co se ale dle autora v čase a mezi kulturami mění, jsou způsoby, jakými jsou tyto potřeby naplňovány, jako základní lidské potřeby klasifikuje bytí, ochranu, city/lásku, porozumění, participaci, rekreaci, kreaci/tvoření a svobodu (Dvořáčková, 2012). Oproti tradiční motivační teorii však s výjimkou základních potřeb bytí/existence a přežití nejsou potřeby nikterak hierarchizovány, ale jsou v procesu svého uspokojování charakterizovány simultaneitou, vzájemnou komplementaritou a kompromisy (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008).

Max Neef jako základní lidské potřeby klasifikuje bytí (subsistence), ochranu, city/lásku (affection), porozumění, participaci, rekreaci (ve smyslu volného času, odpočinku, času na reflexi), kreaci/tvoření a svobodu (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008). Potřeby jsou pak definovány v existenciálních kategoriích: bytí, vlastnictví, děláni a interakce (Dvořáčková, 2012). Formy uspokojení těchto potřeb mohou nabývat různých podob a získávat také přidané charakteristiky, které mohou být i rušivé či zničující, pseudouspokojující, inhibující, jednodimenzionální či uspokojující multidimenzionální potřeby (Dvořáčková, 2012).

1.4 Komunikace se seniory

Jak uvádí Pichaud a Thereauová (1998), při komunikaci se starými lidmi musíme učinit určitá opatření, senior, zvláště pokud je unavený, velmi pomalu komunikuje. Potřebuje tedy delší dobu na to, aby sdělenou informaci slyšel a porozuměl ji, našel na ni odpověď a vyjádřil ji slovy (Pichaud a Thereauová, 1998). Schuler a Oster (2008) doporučují nechat si od seniora popsat průběh dne a shodují se s názorem Pichauda a Thereauové (1998), že je třeba, aby otázky byly pro starého člověka dobře srozumitelné. Jak uvádí Malíková (2011), komunikace je ovlivněna mnoha faktory, které mohou být podle druhu situace a okolností velmi pestré a rozdílné. Ovlivňující faktory mohou být - prostředí, doba, momentální stav a osobní situace účastníků rozhovoru, jejich ochota ke komunikaci, předchozí zkušenosti a mnoho dalších (Malíková, 2011). Neměnnou hodnotou však nadále zůstává základní struktura komunikačního procesu a její rozdělení na verbální a neverbální komunikaci (Pokorná, 2010).

Verbální komunikace je slovní výměna a sdělování informací při ústním projevu a je ovlivněna mnoha okolnostmi, např. věkem, vzděláním, výchovou, konkrétní situací, prostředím či předchozími zkušenostmi (Malíková, 2011). Pokorná (2010) uvádí, že neverbální komunikace neboli komunikace beze slov – viděná, mimoslovní, je vývojově starší a existovala dávno předtím, než se vyvinula řeč. Nejjednodušeji je v odborné literatuře vymezována jako řeč těla (Pokorná, 2010).

Jak uvádí Hrozenková a Dvořáčková (2013) rituál pozdravení a oslovení má v rozhovoru zásadní význam, je důležité vědět jak senior dříve žil a na jaké oslovení byl zvyklý. Dále je důležité vzájemné vymezení rolí již na začátku komunikačního vztahu a určení zodpovědnosti pro konkrétní cíle péče (Hrozenková a Dvořáčková, 2013). Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry je jeden z dalších předpokladů úspěšné komunikace se seniorem (Hrozenková a Dvořáčková, 2013). Jak uvádí Pokorná (2010) přizpůsobí-li sdělující komunikační styl schopnostem a dovednostem naslouchajícího, zvýší se pravděpodobnost porozumění a omezí se možnost nesprávného pochopení.

Jak uvádí Venglářová (2007) známkou profesionality je naučit se znát a používat slova a termíny, kterým senior rozumí a přijímá je. Volba správného přístupu a vhodné komunikace podstatně ovlivňuje vnitřní prožívání klientů a rozhoduje zásadním způsobem o jejich spokojenosti či nespokojenosti (Malíková, 2011). Malíková (2011) dodává, že je nutné pamatovat na skutečnost, že většina seniorů je věřících a mnoho z nich zažilo vykáni rodičům a nebylo běžné používání vulgarizmů. Na druhou stranu jak upozorňuje Venglářová (2007), můžeme být zaskočení tím, kdy člověk v úctyhodném stáří používá nadávky a překračuje společenské hranice.

1.5 Seberealizace u seniorů

Seberealizací či sebeaktualizací (anglicky sefl-realization, self-actualization) je pojem spjatý s humanistickou psychologií a teorií motivace (Wikisofia, © 2013). Seberealizaci je možné chápat jako proces, při kterém dochází k plnému využívání potenciálu jedince (jeho schopností a vloh), a při němž je tento potenciál ještě navyšován (Wikisofia, © 2013). Termín seberealizace do humanistické psychologie zavedl především A. H. Maslow a dále využíval Carl. R. Rogers (Wikisofia, © 2013).

Senioři by měli: mít možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji svých schopností, mít přístup ke vzdělávacím, kulturním, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti (MPSV, © 2005). Potřeba seberealizace souvisí ve stáří se zachováním určité míry svobody, rozhodováním o svých vlastních věcech, soběstačnosti a nezávislosti na druhé osobě (Hauke, 2014).

S postupujícím věkem se mění význam této potřeby a mění se i způsoby jejího uspokojování (Hauke, 2014). Jak uvádí Čevela et al. (2014), charakteristickým rysem změn životního stylu po penzionování je vyrovnání poměru osobnostní seberealizace (vzdělávání, zapojení do univerzit třetího věku, kultura, cestování, sportovní aktivity – turistika, lyžování). Řada seniorů, zvláště žen, oceňuje, že konečně mají čas na sebe

a na své zájmy (Čevela et al., 2014). Jak dodává Klevetová a Dlabalová (2009), lidské snažení a seberealizace je zakódováno v našich základních potřebách. Autorky dále píší, že ve stáří síly ubývají, člověk se zklamán, že již nedokáže pracovat jako dříve. Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že na počátku stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vstupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy méně zaujaty událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a své problémy (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Dle Hauke (2014) potřeba seberealizace souvisí ve stáří se zachováním určité míry svobody, rozhodováním o svých vlastních věcech, soběstačnosti a nezávislosti na druhé osobě. Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008) je důležité si v každém věku udržovat sociální vazby a získávat si nová přátelství, to především umožní láska k sobě samému – přijímat se takový, jaký jsem, sám sebe obdarovávat pocity radosti a naučit se pokud možno se vyhýbat emočně vypjatým situacím.

Dle Hauke (2014) k sebeúctě přispívá uznání a ocenění od ostatních lidí, tím je potřeba seberealizace rovněž naplňována. Jak uvádí Klevetová a Dlabalová (2008), plánovat příjemné a prospěšné činnosti a učit se přijmout prožitek daného okamžiku.

Hauke (2014) se ve své publikace zmiňuje o tom, že je důležitý i pocit užitečnosti, kdy senior má jasně vymezené místo a roli v rodině. Někdy může potřeba seberealizace dokonce vyhasínat, což souvisí s tím, že mnozí starší lidé necítí potřebu si cokoli dokazovat, neboť na většinu svých ambicí již rezignovali (Hauke, 2014). Malíková (2011) dodává, že seberealizace je úzce svázána s naší spiritualitou – hledáním sebe sama, smyslu života. Souvisí hodně s osobnostním růstem člověka a jeho duchovním vývojem (Malíková, 2011). Hudáková a Majerníková dodávají, že nejsilnější emoční podpora u starých lidí spočívá v konání dobra pro jiné, právě tyto skutky je naplňují pocitem užitečnosti a smysluplnosti života (2013)

1.5.1 Volnočasové aktivity

Holczerová a Dvořáčková (2013) uvádějí, že volný čas je možné chápat jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil, je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. Sak a Kolesárová (2012) uvádějí, že disponibilita dělicí volný čas od času pracovního se stává charakteristikou seniora. Rozšíří se objem času, o němž senior rozhoduje sám, a také rozsah věcí a jevů, o nichž rozhoduje svobodně pouze sám, se rozšiřuje v míře vysoce přesahující jeho celoživotní zkušenosti (Sak a Kolesárová, 2012).

Volnočasové aktivity jsou často podporovány u jednotlivců s depresivními příznaky, ale jen málo studií porovnává účinky různých typů volnočasových aktivit na snížení depresivních příznaků (Poelke et al., 2015).

Pod pojem volnočasové aktivity se běžně zahrnuje odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání i časové ztráty s těmito činnostmi spojené (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Jak uvádí Kolibová et al. (2013), zdravotní a psychický stav klientů je stěžejní při přípravě a provádění veškerých aktivit v domovech. Náplní většiny aktivizačních programů je vhodné a účelné vyplnění volného času uživatelů s ohledem na možnosti a schopnosti klientů (Kolibová et al., 2013). Na jejich provádění se podílejí sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a terapeuti (Kolibová et al., 2013). Autoři dále doplňují, že aktivity se zaměřují na udržení pozornosti a verbální projev, v rámci těchto činností jsou pořádány různé olympiády v dovednostních disciplínách, které vedou ke zvýšení soutěživosti mezi uživateli. Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková (2013), aktivita, a to nejen ve stáří mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka. Aktivita, psychická i fyzická, zpomaluje procesy stárnutí, je pravdou, že starý člověk má právo na odpočinek (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Jak autorky dodávají, nesmí, propadnou nečinnosti.

Systematické prosazování myšlenky celoživotního učení a vzdělávání úzce souvisí se vznikem nové disciplíny – geragogiky (Špatenkové a Smékalová, 2015). Jak uvádí Dvořáčková (2012), konec 20. století je v rozvinutých zemích charakterizován růstem počtu seniorů, kteří vedou kvalitní život i v tomto pozdním věku, z tohoto vyplývá požadavek této skupiny obyvatel na další sociální a kulturní rozvoj v zájmu udržení fyzické, a hlavně intelektuální formy co nejdéle. Jako odpověď na tyto potřeby byla v roce 1973 v Toulous ve Francii založena první univerzita třetího věku (Dvořáčková, 2012). Špatenková a Smékalová (2015) uvádějí, že edukace seniorů však vyžaduje specifické postupy a jejich efektivní vzdělávání musí respektovat geragogické požadavky. Geragogiku můžeme vymezit jako výchovu ke stáří a ve stáří (Špatenková a Smékalová, 2015).

Ergoterapie

Jak uvádí Pfeiffer et al. (2014), ergoterapie je důležitou součástí rehabilitace, prostupuje všemi prostředky a fázemi rehabilitace, má své místo ve zdravotnické tak i sociální oblasti. Cílem ergoterapie je zachovat nebo navrátit schopnosti, které jsou pro člověka důležité (Pfeiffer et al., 2014). K navrácení těchto schopností užívá ergoterapie smysluplné činnosti a zaměstnávání člověka (Pfeiffer et al. 2014).

Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková (2013), zvolené činnosti zohledňují osobní, sociální, kulturní a ekonomické potřeby osoby, její aktuální funkční stav, věk, pohlaví a také podmínky prostředí, ve kterém se nacházejí.

Je několik oblastí, kterým se ergoterapeut ve své praxi s klienty věnuje: soběstačnost, evaluaci bytu a bezbariérovost, motoriku a funkci horních končetin, kognitivní funkce, ergodiagnostiku, program dne a volnočasové aktivity (Pfeiffer, 2014). Ergoterapeuté se snaží o zaškolení seniorů ve využívání nových technologií a netradičních technik a postupů včetně práce s počítači (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Trénování paměti

Jak uvádí Formánková a Motlová (2010) trénink paměti je kombinací kognitivního tréninku a relaxujících psychomotorických cvičení, ale zároveň plní funkci platformy sociálního kontaktu se stejně motivovanými vrstevníky. Cvičení či trénování paměti probíhá zejména v domovech pro seniory jako volnočasová aktivita, ale též při ambulantní domácí péči a pečujícími rodinnými příslušníky (Formánková a Motlová, 2010). Jak doplňují Holczerová a Dvořáčková (2013) techniky trénování jsou vždy voleny k schopnostem a možnostem seniorů, zejména při skupinových aktivitách lze používat různé slovní hry (slovní kopaná, slovní hříčky, doplňování chybějících slov ve známých písních či pranostikách, poznávání zvuků, promítání starých filmů, vědomostní kvízy).

Reminiscenční terapie

Jak uvádí Mlýnková (2011) reminiscence představuje vybavování událostí ze života. Při reminiscenční terapii se využívají vzpomínky seniora na uplynulé události. Malíková (2011) doplňuje, že reminiscenční terapie je efektivní a přínosná především u klientů, kteří mají ještě zachované některé kognitivní funkce a jsou schopni si alespoň částečně vybavit svoji minulost a své zážitky. Holczerová a Dvořáčková (2013) rozlišují reminiscenční terapie na obecnou a specifickou.

Obecná reminiscence je předem naplánována a jsou při ní využívány různé reminiscenční pomůcky, které slouží pro stimulaci vzpomínek na různá témata (Holczrová a Dvořáčková, 2013). Dále autorky píší, že se využívá materiálů, které se dají lehce získat. Specifická reminiscence označuje cíleně vybrané a přesné užití specifických pomůcek, jsou využívány předměty a materiály, které buď senior vlastní, nebo které se bezprostředně týkají účastníků skupiny, se kterou se pracuje (Holczrová a Dvořáčková, 2013). Specifická reminiscence je obzvlášť vhodná při práci se seniory s demencí, depresí či poruchami chování (Holczrová a Dvořáčková, 2013). Toto potvrzují i Špatenková a Bolomská (2011) které uvádí, že nejčastěji bývá reminiscenční

terapie vymezována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání a příjemné minulé události. Autorky uvádějí, že impulsem k navození vzpomínání mohou být staré fotografie, filmy, hudební nahrávky apod.

1.5.2 Rodina

Jak uvádí Hrozenská a Dvořáčková (2013), rodina je nejstarší základní jednotka lidského společenství, jeho organickou součástí je i starší člověk. Možnost bytí s rodinou v této závěrečné etapě lidského života je nenahraditelná a v mnohých případech umožňuje staršímu člověku dožít se delšího věku, přinejmenším mu však přináší šťastnější prožití každodenního života (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dvořáčková (2012) dodává, že se ve způsobu života současného modelu rodiny promítá mnoho změn v oblasti právní, společenské, ekonomické i kulturní.

Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), síla vztahu k blízkým lidem se ve stáří většinou nijak významně nemění a význam rodiny s věkem naopak stoupá. Četnost kontaktů prarodičů s rodinami jejich dětí se u jednotlivých rodin velmi liší a optimální je zřejmě jejich střední míra (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Jak píše Klevelandová a Dlabalová (2008) je mnoho rodin, které žijí se svými rodiči nebo s rodičem ovdovělým. Jak uvádí Nešporová a Svobodová a Vidovičová (2008) v české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální, resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají. Rodina by měla splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena, nejpodstatnějším z nich jsou tyto: moci pečovat, chtít pečovat, umět pečovat (Holčerová a Dvořáčková, 2013).

Co se týká manželství starších lidí, bývají většinou někde uprostřed štěstím a neštěstím, tedy s příměsí lásky i odcizení, hádek i smíření (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Společně strávená léta jsou manželi bilancována a zhodnocována, vzpomíná se na věci a zážitky příjemné i ty nepříjemné (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Ženy obvykle uvádějí větší investici do svých sociálních vztahů než muži a zajišťují soudržnost mezi generacemi plánováním rodinných událostí, nabízením pomoci a udržováním spojení (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). V současné době se hovoří o tzv. krizi otců (Klevetová a Dlabalová, 2008). Po předání odpovědnosti za výchovu dětí ženám a odstoupení od postavení hlavní autority v rodině začali být muži, vzhledem ke zvyšujícímu se pracovnímu uplatnění žen, nahraditelní i jako živitelé rodiny, na druhou stranu se ale současní muži více angažují ve výchově a péči o dítě (Klevetová a Dlabalová, 2008).

Pro mnohé starší lidí je to právě rodina, která jim dává pocit, že ještě stále je jejich existence potřebná a žádaná (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům a starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhají rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péči nezvládla (Matoušek, 2005). Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla udělat (Matoušek, 2005). Pro současného seniora měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí (Klevetová a Dlabalová, 2008). Autorky dále uvádějí, že v moderní rodině ubývá mezigeneračního soužití a společného sdílení rodinných vazeb.

„Životní moudrost a dobře míněné rady starších osob nejsou přijímány tak jako dříve, a tak ubývá sociální prestiž starých, zejména ve vyspělých zemích. Starý člověk má však zkušenosti ze vzájemných vztahů, může přispět vytvářením životních souvislostí mezi přijímanými informacemi, v to je síla jeho vkladu“ (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 82).

V případě, že rodina již nezvládá péči o seniora v domácím prostředí a toto si přizná, musí učinit konečné rozhodnutí a nalézt vhodné řešení a vyhovující místo (Pichaud a Thareauová, 1998). Autoři dále uvádějí, že rodina potřebuje pomoc hlavně v případě, že svého rodiče umísťuje do ústavního zařízení a má pocit viny, nezbaví-li se tohoto

pocitu, snadno se přemění v agresivitu vůči zaměstnancům v zařízení, kde je jejich rodič umístěn (Pichaud a Thareauová, 1998).

1.6 Sociální služby

Jak uvádí Holczerová a Dvořáčková (2013) sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Jak píše Nováková (2011) sociální služby zajišťují konkrétní pomoc v péči člověka o sebe sami, v zajištění stravování a ubytování, v zajištění chodu domácnosti, v pomoci s výchovou v poskytování informací, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v pomoci při prosazování zájmů a práv. Hrozenská a Dvořáčková (2013) uvádějí, že sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu. Sociální služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění, jedná se zejména o nestátní neziskové organizace, jež nabízejí široké spektrum služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Holczerová a Dvořáčková (2013) jako další významné poskytovatele sociálních služeb uvádějí obce a kraje, které dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení.

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby pobytové, ambulantní nebo terénní (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí pobytovými službami služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Jak píše Hrozenská a Dvořáčková

(2013) výběr konkrétní služby je daný mírou závislosti, resp. mírou soběstačnosti seniora a jeho aktuálním zdravotním stavem.

Základem práce se seniory by mělo být vytvoření vztahu založeného na vzájemné důvěře a toleranci (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že klient má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení např. demence, duševní postižení (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Je především třeba znát potřeby rizikových starých osob a nabídnout jim služby, které na individuální rovině pomohou řešit jejich náročnou životní situaci, ať už vzniknou ze zdravotních, sociálních či ekonomických důvodů (Matoušek, 2005). Jak autor uvádí, potřeba sociální práce se starými lidmi se objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory. Matoušek (2005) dodává, že sociální práce se soustřeďuje do oblasti péči o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti.

Kolibová (2013) uvádí, že klíčovou úlohou psychiky je adaptace. Autorka dodává, že ten, kdo se dokáže adaptovat na změny, dokáže si uchovat i duševní zdraví.

1.6.1 Pečovatelská služba

Jak uvádí Mlýnková (2011), pečovatelská služba poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí. Sociální služby jsou placené a zahrnují ošetrovatelské úkony (Mlýnková, 2011).

Hlavním cílem pečovatelských služeb je zajistit zejména základní životní potřeby klientů, podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech, zachovat kontakt se sociálním prostředím a oddálit nutnost umístění do ústavní péče (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Jak dodává Nováková (2011), pečovatelská služba je provázána se zdravotními službami, zejména primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí.

Dle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje služba tyto základní činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnuté podmínky pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Dále Mlýnková (2011) uvádí, že pečovatelská služba zřizuje střediska osobní hygieny, prádelny, zajišťuje a rozváží obědy svým klientům.

1.7 Pobytové zařízení pro seniory

Jak se uvádí Robinson, Saisan a White (2016) stárnutí s sebou přináší mnoho změn, je důležité plánovat své budoucí bydlení, je samozřejmě pochopitelné, že každý senior je jiný a konečná volba zůstává a něm. Při rozhodování do jakého zařízení má být senior umístěn je důležité vzít v úvahu potřeby, které má nyní, ale také ty, které mohou být v budoucnu (Robinson, Saisan a White, 2016). Kombinace pečovatelské služby a pobytové zařízení je zajišťována v domovech s pečovatelskou službou, jejich zřizováním se racionalizuje poskytování pečovatelské služby soustředěním příjemcům v jednom místě a současně se řeší často nevyhovující bydlení seniorů či těžce zdravotně postižených osob (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Typickým pobytovým zařízením pro seniory, jsou domovy pro seniory, zde se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické situací (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Domovy pro seniory poskytují dle § 49 zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto služby: ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů

a při obstarávání osobních záležitostí. Dalším zařízením pro seniory mohou být domovy se zvláštním režimem. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dle § 48 zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Další službou, která je zaměřena na seniory, jsou sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Zde se poskytují pobytové služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajišťováno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Jak uvádí Kolibová et al. (2013), zdravotní a psychický stav klientů je stěžejní při přípravě a provádění veškerých aktivit v domovech. Náplní většiny aktivizačních programů je vhodné a účelné vyplnění volného času uživatelů s ohledem na možnosti a schopnosti klientů (Kolibová et al., 2013). Na jejich provádění se podílejí sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a terapeuti (Kolibová et al, 2013). Autoři doplňují, že aktivity se zaměřují na udržení pozornosti a verbální projev, v rámci těchto činností jsou pořádány různé olympiády v dovednostních disciplínách, které vedou ke zvýšení soutěživosti mezi uživateli.

Zájem o rodinu ze strany instituce, respekt k jejím pocitům a starostem, zájem o jejího blízkého a dostatečná informovanost o jeho životě a změnách, jež u něho nastávají, pomáhají rodině vyrovnat se se skutečností, že sama péče nezvládla, a udržet její zájem

a spolupráce, rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla udělat (Matoušek, 2005).

1.7.1 Domov s pečovatelskou službou

Kolibová et al. (2012) uvádí, že podmínkou k přijetí je dostatečná soběstačnost klienta – seniora, jehož stav nevyžaduje pravidelnou celodenní péči. Na stránkách MPSV (© 2015) se píše, že dům s pečovatelskou službou není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), ale jedná se o byty ve vlastnictví obce, o nichž také sama obec rozhoduje.

Jak píše Kolibová et al. (2012) na tyto byty jsou vedeny dlouhé pořadníky z důvodu nedostatečné kapacity. Na webových stránkách MPSV (© 2015) se dále uvádí, že tyto byty jsou přidělovány na základě předem stanových kritérií jednotlivých žadatelům o tento druh bydlení, s nimiž pak uzavírá běžnou nájemní smlouvu, pro uzavírání smluv k bytům v domech s pečovatelskou službou nejsou stanovena žádná speciální pravidla. Kalvanach et al. (2011) uvádí, že součástí domů bývá např. společná jídelna, knihovna, společenská místnost a v některých případech i ambulantní služba sloužící nejen pro obyvatele DPS, ale také pro lidi z okolí – denní stacionář, centrum denních služeb. Zajištění terénní péče respektive pečovatelské služby v celodenním rozsahu, umožňuje setrvání seniorů relativně dlouhou dobu v jejich přirozeném prostředí za využití terénních služeb sociálních (pečovatelská služba) i zdravotních (domácí péče), (Kalvanach et al., 2011).

Na stránkách MPSV (© 2015) je dále uvedeno, že uzavírání nájemních smluv k bytům jako takovým se řídí obecnou úpravou nájmu bytu podle občanského zákoníku. Byty v DPS, jsou byty v domech zvláštního určení podle ustanovení § 2300 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, pojem bytů v domech zvláštního určení definován není (MPSV, © 2015).

1.7.2 Proces adaptace

Seniorská populace je velmi heterogenní. I mezi dlouhověkými lidmi je většina soběstačných, žijících v domácím prostředí (Kalvanach et al., 2011). V situaci, kdy není možný návrat pacienta do jeho přirozeného sociálního prostředí, se hledá možnost jiného řešení, jímž je nejčastěji přijetí do vhodného zařízení sociální péče (Matoušek, 2005). Ideální by bylo, pokud by si mohl senior nebo jeho rodina vybrat z pestré nabídky zařízení různého zaměření (Venglářová, 2007).

Důležité je kvalitní přijetí seniora, je výhodné aby šlo o změnu plánovou, k níž dochází na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, když je připraven na tento způsob řešení své životní situace (Matoušek, 2005). Dále autor uvádí, že proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu třeba věnovat maximální pozornost. Je třeba, aby nový obyvatel dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů, aby získal členství v různých skupinách, aby si vybavil, individualizoval, přisvojil svůj prostor, aby dostal příležitost vykonávat aktivity, jež mu připadají smysluplné (Matoušek, 2005). Je důležité, aby senior pracoval s pracovníkem pečovatelské služby, pracovník musí zjistit, jaké služby senior vyžaduje (Hauke, 2014). Zároveň je potřeba aby měl dostatečnou emocionální podporu své rodiny či přátel v době přechodu a adaptace v novém prostředí (Kalvanach et al., 2008).

Jak dodává Venglářová (2007), místo kde senior žije, je nutné zařídit tak, aby asociovalo domov a to například známé předměty, vůně či rozložení nábytku v prostoru. Přijetí seniora do zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy a každý se s touto změnou vyrovnává jinak a odlišně ji také toleruje (Malíková, 2011).

1.8 Domov s pečovatelskou službou Tylova 11

Jak je uvedeno na webových stránkách města České Budějovice, kapacita tohoto domova je 82 bytů (© 2015). Zařízení se nachází na břehu řeky Malše, v okolí jsou možné velice příjemné procházky přírodou (c-budejovice, © 2015). V objektu je i klub důchodců, určený pro setkávání seniorů, společenské a kulturní aktivity (c-budejovice, © 2015). V DPS v Tylově ulici je celkem 82 bytů (c-budejovice, © 2015).

Pečovatelská služba je k dispozici od pondělí do pátku od 7 do 18 hod., a o víkendech a státních svátcích od 7 do 15 hod. (Ledax.cz, © 2007).

1.8.1 Ledax

Jak je uvedeno na webových stránkách společnosti Ledax (© 2007), tak vznikla v roce 2007 a po celou dobu svého působení, klade důraz na naplňování svého poslání. Posláním společnost Ledax o.p.s. je být partnerem na cestě důstojným a aktivním životem těm, kteří v důsledku své věku, onemocnění či zdravotního postižení potřebují a uvítají pomoc či podporu druhého člověka (Ledax.cz, © 2007). V současné době je poskytována především pečovatelská služba v 68 obcích kraje a tím se stává Ledax o.p.s. největším poskytovatelem této služby v Jihočeském kraji (Ledax.cz, © 2007).

Služby Ledaxu mohou využít senioři, dlouhodobě nemocní a zdravotně postižení (Ledax.cz, © 2007). Jak uvádí Ledax na svých webových stránkách, klienti mohou využít služby jak v oblasti bydlení, zdravotní péče, sociálních služeb či pronájmu zdravotnických pomůcek (Ledax.cz, © 2007).

Ledax o.p.s. je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb – pečovatelské služby a osobní asistence (Ledax.cz, © 2007). Poskytované služby: pečovatelská služba, osobní asistence, domácí ošetřovatelská a hospicová péče, pronájem zdravotnických pomůcek (Ledax.cz, © 2007).

1.8.2 Pečovatelská služba Ledax

Pečovatelskou službu poskytuje Ledax celkem v sedmi střediscích – České Budějovice, Dačice, Jindřichův Hradec, Prachatice, Trhové Sviny, Třeboň a Týn nad Vltavou (Ledax.cz, © 2007). Jak je dále na webových stránkách uvedeno, posláním pečovatelské služby je kvalitně poskytovat pomoc, podporu a péči osobám se sníženou soběstačností, zejména seniorům, při každodenních činnostech. Služba se snaží o zachování důstojného života uživatelů v jejich vlastních domácnostech (Ledax.cz, © 2007).

Pečovatelská služba poskytuje pomoc například s osobní hygienou, úklidem domácnosti, nákupy, stravováním a zprostředkovává kontakt se společenským prostředím formou doprovodů k lékaři, na instituce poskytující veřejné služby atd. (Ledax.cz, © 2007). Všechny činnosti pečovatelské služby a jejich ceny jsou uvedeny v Sazebníku činností a úkonů, který je uveden v příloze č. 1 (Ledax.cz, © 2007).

Hlavním cílem Pečovatelské služby Ledax je, aby uživatel byl spokojený s poskytovanou sociální službou a zachoval si dosavadní způsob svého života (Ledax.cz, © 2007). **Dílní cíle jsou:** poskytovat pečovatelskou službu v souladu se Standardy kvality sociálních služeb a s pravidly společnosti; poskytovat službu na základě přání a potřeb uživatele - poskytovaná služba vychází z individuálních potřeb uživatele; podporovat uživatele v udržení aktivního života - služba motivuje uživatele k zvládnutí různých činností (Ledax.cz, © 2007).

Zásady pečovatelské služby Ledax:

lidská důstojnost - pracovníci dbají na zachování lidské důstojnosti uživatelů, respektují jejich přání, jednají s nimi v úctě a respektu, chrání jejich práva;

individuální přístup - pracovníci přistupují ke každému uživateli, jako k jedinečné osobnosti, která má své zájmy, potřeby a přání;

naslouchání - pracovníci vyslechnou přání uživatelů, která mohou zkvalitnit poskytování této služby;

vzájemná spolupráce - pracovníci uživatele motivují ke spolupráci, podporují je ve společném výkonu prováděné činnosti;

odbornost / kvalita - služba je zajištěna kvalifikovaným personálem, který jedná dle přání uživatele, zákonů a vnitřních předpisů, uživatelé jsou průběžně dotazováni na spokojenost, náměty a podněty ke zlepšení poskytované služby (Ledax.cz, © 2007).

2 Cíl a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce bylo zmapovat faktory, které ovlivňují potřebu seberealizace seniorů v konkrétním domově s pečovatelskou službou.

2.2 Hlavní výzkumná otázka

S ohledem na výši stanovený cíl diplomové práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

Jak senioři vnímají možnost seberealizace s podporou pečovatelské služby?

2.2.1 Dílčí výzkumné otázky

K hlavní výzkumné otázce byly stanoveny tyto dílčí výzkumné otázky:

DV1: Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou?

DV2: Jaké vztahy mají senioři s personálem domova s pečovatelskou službou?

DV3: Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou?

DV4: Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou?

3 Metodika

Vlastní výzkum práce probíhal ve dvou fázích. Nejdříve byl proveden předvýzkum a poté následoval vlastní výzkum práce.

Byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Jež charakterizuje Hendl (2005) jako hledání porozumění založeném na různých metodologických tradicích zkoumáním daného sociálního nebo lidského problému. Hendl (2005) dále doplňuje, že výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.

3.1 Popis výzkumného nástroje

Data byla získána metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Jak uvádí Miovský (2006) v polostrukturovaném rozhovoru si vytváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné. Autor píše, že toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát, máme definované tzv. jádro interview. Dále uvádí, že tak máme určitý stupeň jistoty, že všechna tato témata budou skutečně probrána, vnějšímu prostředí obvykle přikládáme vyšší váhu. Využíváme-li kreativně možnost volné, přirozené a nenucené komunikace v místech, která rozhovor umožňují, účastníka tím motivujeme a využijeme jeho zájmu následně v místech s vyšší mírou strukturace (Miovský, 2006).

Pro dosažení cíle byl uplatněn rozhovor podle návodu. Hendl (2005) uvádí, že návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci rozhovoru probrat. Dále autor uvádí, že je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém a tazateli, pak zůstává i volnost přizpůsobovat informace podle situace.

Struktura rozhovoru byla sestavena na základě pěti dílčích výzkumných otázek. Otázky

byly definovány srozumitelně a jednoznačně. Pomocí těchto otázek byl vytvořen scénář pro rozhovor podle návodu, který je uveden v příloze č. 2.

3.2 Způsob výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí kvótového záměrného výběru.

Chráška (2007) popisuje postup tak, že se zvolí určité kontrolní znaky, podle nichž se výběr orientuje. Výzkumný soubor tvořilo 6 klientů z DPS, kteří byli ochotni spolupracovat na výzkumu. Kvótou pro výběr byl komunikující klient domova s pečovatelskou službou, muž nebo žena ve věku od 65 let do 90 let, kteří byli ochotni spolupracovat a komunikovat a kteří měli sjednané úkony pečovatelské služby. Celkem bylo osloveno 8 uživatelů, kteří splňovali kvótové podmínky, avšak 6 bylo ochotno se výzkumu účastnit.

Ke spolupráci komunikujícího krom osobnosti výzkumníka mělo přispět i prostředí, kde se výzkum odehrával. Ten se odehrával ve společenské místnosti, kam senioři přicházeli na předem domluvený čas. Potřebné informace byly získány během jedné návštěvy a celý rozhovor trval 30 minut.

Před začátkem každého rozhovoru byl získán písemný souhlas od komunikujícího a před začátkem každého rozhovoru byl, vyžádám souhlas s tím, že je vše nahráno na diktafon. Informovaný souhlas je k dispozici v příloze č. 3. Miovský (2006) uvádí, že zvukový záznam představuje pro výzkumníka velkou podporu a pomoc, poznámky si dělá výhradně pro své potřeby. Dále autor uvádí, že zvukový záznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova, tedy sílu hlasu, délku pomlky či různé doprovodné zvuky a záznam je zcela neustranný a autentický. Nahrané rozhovory jsou k dispozici v archivu autorky diplomové práce.

3.3 Harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše literatury (červenec až srpen 2015) na dané téma. Od září do prosince 2015 byla vytvořena osnova práce, která byla doplněna teoretickou částí a metodologií diplomové práce. A následně proběhl rozhovor se sociálními pracovníky DPS, o tom kde bude probíhat výzkum práce. Konkrétně se jednalo o DPS v Českých Budějovicích (ul. Tylova 11) a DPS ve Větrní. Poté byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor, který byl na začátku ledna 2016 otestován pomocí předvýzkumu.

Ve druhé fázi v únoru 2016 proběhl vlastní sběr dat. Ten se uskutečnil v DPS v Českých Budějovicích (ul. Tylova 11).

Ve třetí fázi tj. od března do dubna 2016 proběhla interpretace získaných dat a konečná úprava diplomové práce. Časový harmonogram je znázorněn v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 Časový harmonogram

Fáze	Období realizace	Činnosti na diplomové práci
1. fáze	Červen – srpen 2015	Rešerše literatury
	Září – prosinec 2015	Osnova práva, sepsání teoretické části, vypracování metodologie, vyhledávání vhodného DPS
	Leden 2016	Navržení rozhovoru dle návodu, předvýzkum a otestování rozhovoru
2. fáze	Únor 2016	Vlastní výzkum
3. fáze	Březen – duben 2015	Interpretace získaných dat a úprava diplomové práce

Zdroj: Vlastní výzkum

3.4 Předvýzkum

V lednu 2016, tj. měsíc před samotným výzkumem jsem ověřila vhodnost zvoleného výzkumu. Jak uvádí Miovský (2006) v rámci předvýzkumu si ověříme, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat.

V rámci předvýzkumu jsem oslovila paní z jiného domova s pečovatelskou službou, které splňovala podmínky výzkumu. Tato studie měla ověřit, zda jsou otázky srozumitelné, dobře pochopitelné a ověření časového limitu k zodpovězení všech otázek. Odpovědi této paní mi poskytli cenné informace ke konečné úpravě rozhovoru podle návodu.

3.5 Způsob zpracování dat

Miovský (2006) uvádí, že metoda vytváření trsů slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů. Dále autor dodává, že tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním“ (Miovský, 2006). Čermák a Štěpaníková (1998) píší, že základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnání agregaci dat a má dimenzi určité hierarchizace, neboť v ní prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější.

Celý rozhovor byl zaznamenán na diktafon a poté byl doslovně přepsán. Přepsané rozhovory byly zakódovány a kódy rozděleny do obecnějších kategorií.

4 Výsledky a jejich interpretace

V této části práce jsem charakterizovala dotazované, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, a následně jsem tato data prezentovala. Data byla získána kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru s předem vytvořenými otázkami.

Cílem bylo získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku: Jak senioři vnímají možnost seberealizace s podporou pečovatelské služby? Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky. Ty se staly hlavní pro vytvoření scénáře rozhovoru s respondenty. Rozhovory byly doslovně přepsány a analyzovány metodou trsů. Za každou dílčí výzkumnou otázkou následují výsledky, ve kterých jsou shrnuta data k dané dílčí výzkumné otázce. Jména použítá v této práci jsou fiktivní. Přímé citace dotazovaných jsou ponechány autentické, bez jazykové korekce.

4.1 Identifikační údaje

Identifikační údaje se týkají všech dotazovaných ve výzkumu, jedná se o souhrnné údaje, které ukazují celkové údaje o výzkumném souboru. V tabulce č. 2, je zobrazen přehled dotazovaných, jejich věk, rodinný stav a délka pobytu v DPS.

Tabulka č. 2 Údaje o dotazovaných

Jméno	Věk	Rodinný stav	Délka pobytu v DPS (v letech)
Agáta	84	rozvedená	17
Beáta	75	vdova	6
Cecilie	89	vdova	17
Dagmar	80	vdova	4
Eliška	79	vdaná	6
František	83	ženatý	6

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Výsledky dat získaných z odpovědí na dílčí výzkumné otázky

V následujících kapitolách jsou zobrazeny výsledky na jednotlivé dílčí výzkumné otázky.

4.2.1 Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají příchodu do DPS, běžného dne v DPS, zdravotního stavu seniorů, bezpečí a práv seniorů.

Jako důvod příchodu do DPS uváděli dotazovaní zdravotní stav a potřebu předělat či prodat byt kde žili. Dotazovaní dále uváděli, že se mohli vrátit i do předělaného bytu, ale nechtěli, případně uváděli, že jsou celkem samostatní, takže do domova pro seniory nechtěli, ale zároveň se jejich zdravotní stav zhoršoval a chtěli, aby o ně bylo postaráno. Dotazovaní si žádost o byt v DPS podali sami nebo za pomoci svých dětí. K tomuto jedna z dotazovaných sdělila: *„No, tak já jsem bydlela tady v Suchým Vrbném, no a potom jsem měla různé potíže i se srdíčkem, takhle jo, tak jsem si zažádala tedy o*

ten byt na sociálce tedy.“ Výzkum dále odhalil, že v době příchodu do DPS dotazovaní nikoho neznali, ale zaujalo je pěkné prostředí a dobrá dopravní dostupnost, blízkost zdravotnického zařízení a obchodů. Jedna z dotazovaných k tomuto uvedla: *„Neměla jsem žádné známé, ale mě se tady hned líbilo. To prostředí. To okolí, že je tady ta voda a to. Mě se tady líbí.“* Někteří z dotazovaných uvedli, že znají velmi dobře okolí DPS, protože zde bydleli, proto byli rádi, když se naskytla možnost bytu v DPS. Výzkum odhalil, že nejkratší délka pobytu u dotazovaných je 4 roky, naopak nejdelší je 17 let. Na dotazovaných bylo znát, že jsou velmi smutni, když mluví o tom, jak vidí umírat své známé v DPS. Jedna z dotazovaných mi řekla: *„A je to smutný protože, co jsem tady, teď to bude 17 roků, takže za těch 17 roků jenom na našem poschodí, já bydlím ve třetím, tak jenom na našem poschodí zemřelo, 24 lidí.“*

Někteří dotazovaní uváděli, že jsou v určitém věku a s tím souvisí i mnohé zdravotní problémy. Jeden z dotazovaných k tomuto uvedl: *„Zatím se cítím dobře po zdravotní stránce. Protože musím koukat taky kolik je mi let, jak jsem starej, že jo.“* Jak mi sdělila jedna z dotazovaných, nerada mluví o svém zdravotním stavu se sousedy. Další z dotazovaných k tomu uvedl, že jakmile začne mluvit o tom, že se cítí špatně, přidávají se i o ostatní sousedé a jen si stěžují na svůj špatný zdravotní stav. Naproti tomu jedna z dotazovaných si stěžovala na svůj špatný zdravotní stav a celkovou bolest po celou dobu našeho rozhovoru. Jedna dotazovaná se přiznala, že se obává pouze jedné věci: *„Já se jenom bojím, abych dlouho neležela. Protože, když tady potom jsou a když se leží dlouho, lepší vdejt tak nějak. Je normální, že přicházíme a odcházíme.“* Ostatní dotazovaní mi potvrdili, že nechtějí být *„ty ležáci“*. Pokud dotazované něco bolí, řeší to tím, že si vezmou prášek nebo vyhledají lékařskou pomoc, někteří se obracejí na svou rodinu nebo na pečovatelskou službu. Záleží na tom, jak dlouho bolest u dotazovaných přetrvává. U dotazovaných se vyskytuje roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, hypertenze, diabetes melitus, glaukom a různé operace srdce, kolene či kyčlí. V případě, pěkného počasí, a když se dotazovaní cítí dobře, vyražejí na procházky, dokonce někteří z dotazovaných přiznali, že příležitostně jezdí na kole nebo chodí plavat. K tomuto jedna z dotazovaných uvedla: *„Někdy dojdu až ke Špačkům, když je sucho, když není žádná kalamita.“* Část dotazovaných seniorů využívá kompenzační pomůcky. Jak mi

jedna z dotazových řekla, ven se dostane díky tomu, že je v DPS výtah a má k dispozici kompenzační pomůcku - chodítko.

Z výzkumu vyplynulo, že někteří z dotazovaných začínají svůj den krátkou rozcvičkou. Většinou si pak udělají snídani a trochu poklidí. Někteří z dotazovaných si oběd připravují sami, jiní si jej nechají donést od pečovatelské služby. Všichni dotazovaní si přinesli něco ze svého domova, ať už se jednalo o postel, malou televizi, gauč, obrázky či skříň a díky těmto věcem se zde i lépe zabydleli. Jedna z dotazovaných, která si přinesla většinu věcí ze svého domova, až na skříň v předsíni k tomu uvedla: *„Takže jsem se cítila ihned jakoby dobře. Možná v tom novém by to bylo dopadlo třeba i jinak.“* Další dotazovaný k tomu řekl: *„Z našeho domova jsme si přinesli malou televizi.“* Jedna z dotazových uvádí, že má velmi ráda zvířata a proto má kocoura, ostatní dotazovaní zvířata nemají. Samozřejmě záleží na tom, jaký vztah mají ke zvířatům. Někteří z dotazovaných se přiznali k tomu, že se jim nelíbí, když jejich sousedé mají nějaké zvíře. Co se týká finanční stránky, dotazovaní uváděli, že s financemi vycházejí. Ovšem jedna z dotazovaných mi sdělila, že s financemi ji pomáhá rodina. Další dotazovaná uvedla, že pomáhá s financemi dětem. *„Já bych ušetřila, ale když ten syn se rozváděl a mladá mu nadělala dluhy, no tak jsem mu dala peníze. Tři děti má se synem. Ted' má další dítě. Syn byl bez peněz, přeci ho nenechám hladý, ne?“* Jedna dotazovaná mi přímo sdělila, že v současné době vychází se svými financemi velmi dobře: *„Já říkám, že jsem se tak nikdy v životě neměla, tak jak se mám ted'.“*

Dotazovaní znají svá práva v DPS a při příchodu s nimi byly seznámeni. V DPS se cítí bezpečně. Jak sami přiznali, žádné bezpečnostní prvky (např. bezpečnější zámek) v DPS nejsou. Jedna z respondentek uvedla, že jí a jejímu sousedovi vykradli byt během oslavy narozenin jejich sousedky. Zloděj nebyl nikdy dopaden, vše bylo oznámeno na policii. Dotazovaná k tomu řekla: *„Mě vykradli byt tedy, mojí vinou skoro, jo. Člověk si myslí, vždyť jsem tady vedle a nic se nemůže stát. Jako, že by se nikdy něco ztratilo. Já ani nevím, jak to bylo. Jestli šel někdo na návštěvu, aby využil té situace.“*

Tabulka č. 3 Závěr 1. dílčí výzkumné otázky

Jméno	Důvod příchodu do DPS	Zdravotní omezení	Kompenzační pomůcky	Finanční situace	Cítíte se v DPS bezpečně
Agáta	odstěhovala se po domluvě s majitelkou bytu	onemocnění pohybového ústrojí	ne	s financemi nevystačí, pomáhá jí rodina	ano
Beáta	přestavba baráku, paní se již nechtěla vrátit, špatný zdravotní stav	onemocnění pohybového ústrojí	ano (chodítka)	s financemi vystačí, pomáhá své rodině	ano
Cecílie	špatný zdravotní stav	onemocnění pohybového ústrojí, smyslová porucha	ne	s financemi vystačí	ano
Dagmar	špatný zdravotní stav	onemocnění pohybového ústrojí, smyslová porucha	ano (berle)	s financemi vystačí	ano
Eliška	odstěhovala se po domluvě se synem	smyslová porucha	ne	s financemi vystačí	ano
František	odstěhoval se po domluvě se synem	smyslová porucha	ne	s financemi vystačí	ano

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí 1. dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu 1. dílčí výzkumné otázky vyplynuly následující kategorie:

Aktuální zdravotní stav – při rozhodování o svých denních činnostech jsou senioři ovlivňováni svým aktuálním zdravotním stavem. Chtějí zůstat co nejdéle soběstační a být co nejméně závislí na svém okolí. Mnozí přiznali, že se obávají toho, že skončí v léčebně pro dlouhodobě nemocné, nebudou schopni vnímat a budou zcela závislí na svém okolí.

Potřeba mít u sebe věci ze své minulosti – senioři si mnohem lépe zvykají na nové prostředí v případě, že mají u sebe věci ze své minulosti. Ať se jedná o různé fotografie, obrazy či nábytek.

Bezpečí a jistota – pro seniory je důležité, aby se cítili bezpečně. Aby měli jistotu, že se jim včas dostane rychlé pomoci z jejich okolí. Ale jak sami přiznávají, žádné bezpečnostní prvky (např. zámek či řetízek na dveřích) nemají, protože se domnívají, že se nic nemůže stát.

Finanční stránka – i přesto, že pro seniory představuje odchod do důchodu mnohdy značné zhoršení finanční situace, tak mají jistotu stálého měsíčního příjmu. Někteří dokonce ještě pomáhají své rodině a blízkým. Ovšem na druhou stranou jsou zde senioři, kterým musí pomáhat jejich rodina s financemi.

Pravidelní pohyb – i přes různá zdravotní omezení senioři vědí, že je třeba pravidelný pohyb. Snaží se proto chodit na procházky, zacvičit si ráno a někteří jezdí na kole. Jak sami přiznávají, cítí se mnohem lépe a dokonce i lépe spí.

Stach ze ztráty blízkých – dotazovaní jež jsou v DPS delší dobu vyjadřovali obavu, ze ztráty svých sousedů, zároveň se více báli i o zdraví své rodiny.

Bolest – seniory ovlivňuje v jejich každodenních aktivitách. Aby bolest utlumili, berou si senioři různé tišící léky. S bolestí se mnohdy dostavuje i špatná nálada.

Znamé okolí – senioři uváděli, že okolí DPS znají velmi dobře. Někteří z dotazovaných uváděli, že zde bydleli se svou rodinou a navštěvovali blízké hřiště. Proto byly velmi rádi za DPS, který se zde nachází.

4.2.2 Jaké vztahy mají senioři s personálem DPS

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají hodnocení personálů a vztahu s personálem DPS.

Dotazovaní se shodli, že personálu důvěřují a v případě jakýchkoliv problémů se na něj obrazejí. K tomuto jedna z dotazovaných uvedla: *„Já jsem spokojená. Mě chodí nakupovat ta paní, tak já jsem jako spokojená. Já si nemůžu stěžovat.“* Dotazovaní poukazovali na to, že je důležité, jak se k nim personál chová. Když je k nim slušný, tak oni se budou též chovat slušně.

Dotazovaní se shodli, že se snaží co nejvíce záležitostí obstarat sami. Ovšem v určitých chvílích se obrazejí na pečovatelskou službu. Nechávací si uklidit (jedná se zejména o velký úklid např. umýt okna, pověsit záclony), nakoupit a donést obědy. Jedna z dotazovaných uvedla: *„Jo, jsou hodný děvčata. No. Jsou milý, jo. Dělají všechno, no co člověk potřebuje. Rozváží obědy a starají se, který ty senioři nechtějí do toho zařízení, ne. Je taky koupou a uklízí a donáší ty obědy. Takže oni mají taky dost tý práce.“* Dotazovaní vědí o tom, že mohou požádat pečovatelskou službu i o odvoz například k lékaři. Ale jak uvádí, v okolí je dobrá dopravní dostupnost městské hromadné dopravy. Na druhou stranu mi dotazovaní přiznali, že pečlivě zvažují, o jakou konkrétní službu požádají, vzhledem k tomu, že za každý úkon musejí platit. Jak jsem zjistila, dotazovaní znají ceny za jednotlivé úkony velmi dobře. Ovšem dotazovaní, co jsou v DPS delší dobu se trochu pozastavovali nad tím, zda by se neměli někomu z pečovatelské služby hlásit každý den, svoji přítomnost v DPS, vzhledem k tomu, že dříve to takto fungovalo. Mluvila jsem s dotazovanými o tom, zda ví, co přesně pro ně znamená pečovatelská služba Ledax. Shodli se v tom, že jsou rádi, že tato služba je pro ně k dispozici.

Někteří z dotazovaných uvedli, že pomáhají personálu DPS při organizování společenských akcí např. udělají jednohubky či chlebíčky, připraví kávu nebo čaj. Samozřejmostí je, že za zajištění dostanou odpovídající finance. Z rozhovoru bylo patrné, že dotazovaní jsou rádi, že můžou s touto aktivitou pomoci.

Tabulka č. 4 Závěr 2. dílčí výzkumné otázky

Jméno	Důvěřujete personálu DPS	Jaké služby využíváte	Jak byste ohodnotila přístup personálu	Pomáháte personálu DPS s organizováním společenských akcí
Agáta	ano	úklid, společenské akce v DPS	spokojená	ano
Beáta	ano	nákup, společenské akce v DPS	spokojená	ne
Cecílie	ano	úklid, pedikúra, společenské akce v DPS	spokojená	příležitostně
Dagmar	ano	donáška obědů, společenské akce v DPS	spokojená	ne
Eliška	ano	donáška obědů, společenské akce v DPS	spokojená	ne
František	ano	donáška obědů, společenské akce v DPS	spokojený	ne

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí 2. dílčí výzkumné otázky

Z výzkumu 2. dílčí výzkumné otázky vyplynuly následující kategorie:

Soběstačnost – pro seniory je důležitý, aby byly soběstační. Nechtějí být někomu na obtíž, ale když pomoc potřebují, dokáží si o ni říct.

Důvěra – pracovníci pečovatelské služby musejí nejdříve získat důvěru svých klientů. V případě, že se tak nestane, nastává velký problém. Jak pro samotné pracovníky DPS, tak i pro seniory, kteří se na ně již nebudou obracet s žádostí o pomoc.

Pomoc druhým – v případě, že to seniorům jejich zdravotní stav dovolí, rádi pomůžou druhým. Ať dobrou radou, tak například přípravou drobného občerstvení. Zároveň ocení, když se jim za takovou pomoc, dostane pochvaly. Protože každý chce být oceněn.

4.2.3 Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají kontaktu s rodinou, sousedy a známými a dále rituálů, které dodržují.

Dotazovaní uváděli, že jsou v pravidelném kontaktu se svou rodinou. Vídají se osobně nebo si zatelefonují alespoň jedenkrát do týdne. Někteří z dotazovaných uváděli, že si navzájem volají se svými dětmi každý den. Jedna z dotazovaných uvedla, že rodinu má až na Moravě. Vzhledem k tak velké vzdálenosti preferuje komunikaci po telefonu. Ostatní dotazovaní mají rodinu v Českých Budějovicích nebo v okolí. Jedna z dotazovaných uvedla: *„Dcera ta každéj tejden, ta přijde ke mně a ještě volá vždycky, jo. Mami jak je? A vnučky taky.“* Pro dotazované je důležitý kontakt s rodinou. S dotazovanými jsem narazila též na zdravotní stav jejich dětí. Jedna z dotazovaných uvedla, že se bojí o svou dceru. *„Děti mám dvě, synovi bude 18.3. šedesát a dceři je 52 s tou mám horší problémy. Protože ta mi, měla mozkovou příhodu a je na jednu stranu nepohyblivá.“* Všichni z dotazovaných vnímají zhoršující se zdravotní stav svých dětí mnohem hůře než ten svůj. Dotazovaní uváděli, že si pro ně jejich rodina například přijede na svátky či Vánoce, které tráví společně. Jak uvedla jedna z dotazovaných, je pro ni velmi důležité, že rodina při sobě stojí a navzájem se na sebe všichni mohou spolehnout. Další dotazovaná uvedla, že by se mohla o ni postarat dcera, ale nechce ji být na obtíž, protože ví, že má hodně práce s rodiči manžela, o které se stará.

Dotazovaní uváděli, že jsou v kontaktu se svými přáteli, kteří jsou mimo DPS. Jeden z dotazových uvedl, že je pro něj důležitý, být v kontaktu se svými přáteli: *„Se známýma jsme v kontaktu, skoro stále. Dyžtak si zavoláme třeba telefonem, když je nám třeba smutno, si zavoláme telefonem a pak je to v pořádku.“* Jak dotazovaní uváděli, své přátele potkali například při volnočasových aktivitách, v nemocnici, dříve byli sousedé či se znají z práce. Dotazovaní se navštěvují navzájem se svými přáteli. Samozřejmě záleží na zdravotním stavu dotazovaných a jejich přátel.

Jak jsem se dozvěděla od dotazových, žádný zvyk při přijímání nového souseda nemají. Od jedné z dotazovaných jsem se ovšem dozvěděla, že jakmile zjistí, že je v DPS nový uživatel, jde ho ihned přivítat a vezme si jejich telefonní číslo, aby mohla kontaktovat nejbližší v případě, že by se něco stalo. Ostatní dotazovaní se shodli na tom, že nového souseda přivítají na chodbě. Zde se zároveň i představí a obvykle si začnou ihned tykat. Co se týká vztahů a rituálů se sousedy, tak odpovědi dotazovaných se značně lišili. Někteří uváděli, že se sejdou na chodbě se svými sousedy. *„Ale si dáváme jako večer tak od půl páté do těch šesti hodin, si na chodbě lecoc řekneme. To si normálně, ty naše zážitky povídáme.“* Na druhou stranu někteří dotazovaní uváděli, že se pozdraví se svými sousedy, ale nevyhledávají je. Zejména dotazovaní, co jsou v DPS delší dobu uvádějí, že dříve si lépe rozuměli. Jak mi řekla jedna z dotazovaných: *„Ze začátku, tehda, tak taky tu udělali třeba jako schůze a bylo tu víc těch klubů, jo, tak jsme se tu sešli a pokecali s děvčaty ze zařízení, které mohly. Jenže to nějak tak odpadá. Nevím, čím to je tedy.“* Je třeba dodat, že záleží, na jakém patře dotazovaný je. Například dotazovaní z druhého patra uváděli odlišné odpovědi než dotazovaní z patra třetího. Dále jsem se dozvěděla, že dříve měl DPS i svou kroniku. V současné době v této kronice nikdo nepokračuje. Dotazovaní doufají, že se vztahy zlepší a budou se více scházet, hrát různé společenské hry či oslavovat svátky či narozeniny. Jedna z dotazovaných k tomu dodala: *„Bylo to i takový přátelštější, jo. Kdyžto teď už nějak ne.“* Z rozhovorů jsem zaznamenala, že je patrné, že si zde sousedi navzájem pomáhají, dokáží se navzájem podpořit a dokonce pořádají i oslavy. *„Mám sousedku, ta mi vynáší koš. Protože těžko jdu, tak vždycky si dám koš ven, a když si vzpamatuji, že ho vynesu, tak koš mi mezitím odejde.“* Jak uváděli dotazovaní, doufají, že vztahy v DPS zlepší, alespoň tak, jaké to bývalo dříve. Jeden z dotazovaných uvedl, že záleží na tom, jak se k němu sousedé chovají. Je zde tedy důležitá samotná osobnost každého seniora v DPS. Respondent mi sdělil toto: *„S dobrejma susedama se rád scházím. Když jsme se seznámili v dobrém, jo, tak prostě každé den se scházíme a vyprávíme si o svém životě. Co jsme zažili, když jsme byli mladí.“*

V případě, že by dotazovaní měli nějaký problém, každý by se s ním obracel na někoho jiného. Někteří na pečovatelskou službu, další na svou rodinu a známé a jiní by se jej

snažili řešit sami. Jak řekla jedna z dotazovaných, když se u ní objeví vážnější problém, stejně v tu chvíli nikdo není k dispozici a ona jej musí řešit vlastními silami.

Tabulka č. 5 Závěr 3. výzkumné otázky

Jméno	Vztahy s rodinou a přáteli	S kým se vídá	Způsob kontaktu	Vztahy se sousedy v DPS	V případě, že se objeví problém, na koho se obrátíte
Agáta	vynikající	syn, dcera, vnoučata, kamarádky	osobní návštěva, telefon	dříve to bylo lepší	rodina
Beáta	vynikající	děti, vnoučata, kamarádky	osobní návštěva, telefon	jde to	rodina
Cecílie	dobré	děti, vnoučata, kamarádky	osobní návštěva, telefon	dříve to bylo lepší	nejvíce důvěřuje sama sobě
Dagmar	dobré	děti, vnoučata, kamarádky	osobní návštěva, telefon	spokojena	pečovatelská služba
Eliška	dobré	děti, vnoučata, přátelé	osobní návštěva, telefon	spokojena	pečovatelská služba, přátelé, rodina
František	dobré	děti, vnoučata, přátelé	osobní návštěva, telefon	spokojen	pečovatelská služba, přátelé, rodina

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí 3. výzkumné otázky

Z výzkumu 3. dílčí výzkumní otázky vyplynuly následující kategorie:

Podpora rodiny – pro seniora je důležité, když s ním jeho rodina sdílí svou radost i smutek. Senioři chtějí, aby mezi sebou měli děti dobré vztahy a navzájem si pomáhaly. Zároveň mají o svou rodinu velký strach, bojí se o zdraví svých blízkých kolikrát více, než o své vlastní. Se svou rodinou jsou v pravidelném kontaktu.

Kontakt se známými – senioři potřebují kontakt i se svými vrstevníky, které znají ze své práce, z různých volnočasových aktivit nebo byli sousedé. Navzájem se navštěvují a jak mnozí uváděli, když mají určitý problém, vezmou telefon a jejich známý za nimi ihned přijede.

Sousedé v DPS – dotazovaní uváděli, že i přes komplikované vztahy se svými sousedy, se vždy najde alespoň jeden, který se stane jejich dobrým přítelem a kterému se mohou svěřit.

Zvyky v DPS – dotazovaní nemají, žádný zvyk při přijímání nového souseda. Avšak v určitých bodech se senioři shodli. A to, že dvakrát do roka mají pravidelné besídky (na Vánoce a Mezinárodní den žen) a dále někteří uváděli, že pořádají pravidelná setkání na chodbě se svými sousedy a pořádají narozeninové oslavy.

Technické vybavení – všichni dotazovaní mají mobilní telefon. Shodli se, že díky němu můžou být v kontaktu se svou rodinou a známými a v případě potřeby si mohou zavolat pomoc. Z rozhovoru jsem zaznamenala, že dotazovaní nemají PC, neschází jim a nechtějí jej. Všichni dotazovaní mají doma televizi.

4.2.4 Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou

V této dílčí výzkumné otázce jsou zahrnuty informace, které se týkají volnočasových aktivit, které senioři měli před příchodem do DPS a které mají nyní.

Dotazovaní vědí, kde najdou seznam volnočasových aktivit, kterých se můžou v DPS účastnit. Seznam těchto aktivit je k dispozici na nástěnce a dále se šíří mezi obyvateli DPS. V poslední době dotazované zaujal jeden seminář – felinoterapie, canisterapie a terapie za pomoci malých zvířat (králík). Jedna z dotazovaných k tomu řekla: „*Tady mě zaujalo, jak tu byla ta paní s těma psama, byl tu pes, pak tu měla kočku a králíčka. Tak to mě zaujalo.*“ Jak dotazovaná poznamenala, sama má kocoura a ke všem zvířatům má velmi vřelý vztah. Dokonce i jedné z dotazovaných, která zvířata nemá ráda, přišla

tato akce zajímavá. Dotazovaní se shodli, že by přivítali, více volnočasových aktivit. Například by se jim líbil seminář o cestování. Jednu z dotazových velmi zaujal výlet na Temelín. Ti, co se mohou dobře hýbat, by přivítali výlet mimo DPS. Dotazovaní, kterým pohyb činí obtíže, budou rádi za zajímavou přednášku v prostorách DPS. Jak jsem byla upozorněna, rozhodně nestojí o aktivity, kde by museli cvičit. Dotazované ženy se shodli na tom, že docházejí na všechny akce, které pořádá DPS, tedy až na dotazovaného pána, který přiznal, že si vybírá, na co půjde. Jak poznamenala jedna z dotazovaných, mužů mají v DPS málo a některým akcím se raději vyhýbají. *„To tedy mezi ten babinec, když to tak řeknou, že radši nejdou, no. Že by je ženský utancovali.“*

V minulosti měli dotazovaní mnoho koníčků. Někteří z dotazovaných měli zároveň tento koníček jako práci. Jedna z dotazových ráda fotografovala a zároveň se tímto i živila. Dotazovaná měla spoustu fotografií, které věnovala muzeu, sdělila mi, že její fotografie byly k vidění na výstavě. Ptala jsem se této paní, zda byla na výstavu pozvána, ale sdělila mi – že žádné pozvání neobdržela. *„Tak jsem je nesla do muzea. Nejdříve měli pocit, že budu chtít asi za to peníze. Když jsem řeklo no ne, já se jenom nechci vyhodit. Takže mě poděkovali.“* Další z dotazovaných měl rád hudbu, a proto hrál s kapelou. I teď si se svou kapelou příležitostně zahraje. *„Otec byl muzikant, tak jsem brzy začal já hrát na harmoniku a potom na další hudební nástroje. A to hraju dodnes.“* Ostatní dotazovaní uváděli, že rádi tančili, pletli, luštili křížovky, sportovali a cestovali. Někteří z dotazovaných se věnují těmto aktivitám i nadále. Jak uvedli, volnočasové aktivity musí přizpůsobovat svému aktuálnímu zdravotnímu stavu. Další z dotazovaných mi během našeho rozhovoru řekla, že navštěvuje klub pro seniory. *„Já chodím ještě do klubu, jo. Mezi seniory a tam se zase povídá o něčem jiném, že jo. Je to teď kyň na Palačáku, jo. Je to každý pondělí, tedy a je to fajn.“* Jak dotazovaná během rozhovoru uvedla, cítí se tam velmi dobře a přijde i na jiné myšlenky. Dotazovaní si byli vědomi skutečnosti, že DPS je zřizován městem České Budějovice a že jim příležitostně město zajišťuje i různé společenské akce za pomoci pečovatelské služby.

Dotazovaní uváděli, že v současné době tráví svůj volný čas procházkami po okolí, navštěvují či jsou navštěvováni svou rodinou a známými, pletou, hrají karty, skládají puzzle, zahradničí a sledují televizi. Svůj volný čas mohou trávit ve společenské místnosti v DPS. Mají zde i různé hry. Ale jak přiznala jedna z dotazovaných, tak klienti DPS společenskou místnost plně nevyužívají. Dotazovaní jsou rádi, za krásné okolí DPS a dokonce ti více, pohyblivější se starají o malou zahrádku. Jak jedna z dotazovaných uvedla, velice ji mrzí, když ji někdo poničí. *„Já jsem říkala, když babiči špatně chodí, tak at' mají alespoň hezký podívání. Jo, já si je tady nechám.“* Někteří z dotazovaných se zmiňovali o různých rukodělných aktivitách, které se příležitostně pořádají. V DPS probíhalo trénování paměti, jak jsem se dozvěděla z rozhovoru se sociální pracovnící, bohužel o této aktivitě se žádný z dotazovaných nezmínil.

O tom, co se děje kolem nich mají přehled, jak z televize, tak i z četby denního tisku.

Během rozhovoru se senioři vraceli ke své minulosti, vyprávěli, čím se živili, kde bydleli, kam jezdili na výlety a jaké byly jejich děti, když byly malé. Z minulosti mi vyprávěli jen ty pozitivní zážitky, k negativním se nechtěli vracet. Přiznali, že se jim do rozhovoru moc nechtělo, nevěděli, co mají čekat, ale nakonec byli všichni spokojeni.

Tabulka č. 6 Závěr 4 výzkumné otázky

Jméno	Znáte program akcí v DPS	Chodíte na tyto akce	Koníčky v minulosti	Koníčky v současnosti	Jaké aktivity byste uvítali v DPS
Agáta	ano	ano	fotografování, volejbal, plavání, kolo	zahradkaření, příležitostně jízda na kole	turnaj v kartách
Beáta	ano	ano	cestování, zvířata	zvířata, sledování TV, procházky	seminář o cestování
Cecilie	ano	ano	cestování	klub pro seniory, výlety	taneční zábavu
Dagmar	ano	ano	pletení, výlety	sledování TV, procházky	seminář o cestování
Eliška	ano	ano	tanec, šití	tanec, sledování TV	muziku (dechovku)
František	ano	občas	rybaření, kapela	kapela, sledování TV	nevím

Zdroj: vlastní výzkum

Shrnutí 4. výzkumné otázky

Z výzkumu 4. dílčí výzkumné otázky vyplynuly následující kategorie:

Potřeba vztahů – senioři jsou rádi, když si můžou s někým popovídat, chtějí zjistit co je ve světě nového a potkat své známé. Samozřejmě jsou rádi, když se mohou podělit o své zážitky s okolím.

Informovanost – senioři jsou informováni na nástěnce o akcích, které DPS pro ně pořádá. Senioři se informují mezi sebou navzájem. Informace o aktuálním dění čerpají z televize a tisku. Senioři jsou rádi, že se během besedy, která se pořádá v DPS, dozví či vyzkouší nové věci.

Koníčky – senioři jsou rádi, když se mohou věnovat svým koníčkům. Samozřejmě je musí přizpůsobit věku a svému zdravotnímu stavu.

5 Diskuze

V této diplomové práci jsem se zaměřila na seniory a jejich potřebu seberealizace s pomocí pečovatelské služby.

Důležitou roli v této diplomové práci sehrál předvýzkum. Zde bylo ověřeno, zda budou otázky pro dotazované srozumitelné a byly jasně definovány otázky pro rozhovor pomocí návodu.

Byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu jako nejlepší cesta pro sběr a analýzu dat a to s ohledem na cílovou skupinu dotazovaných. Pro výzkumný soubor byla zvolena technika rozhovoru pomocí návodu, který byl použit u 6 dotazovaných. Ze začátku se dotazovaní obávali, nevěděli, co mají čekat, ale po určité chvíli se rozpovídali, a přiznali, že se jim tato spolupráce líbila.

Pro výzkumné závěry této práce byly stanoveny čtyři dílčí výzkumné otázky, ze kterých byly získány odpovědi pro tuto práci.

V rámci výzkumné části této práce byla sesbírána data od 6 seniorů v DPS v Tylově ulici v Českých Budějovicích. Výzkumný soubor byl vybrán na základně kvótního výběru a to, komunikující klient domova s pečovatelskou službou, muž nebo žena ve věku od 65 let do 90 let, kteří byli ochotni spolupracovat a komunikovat a kteří měli sjednané úkony pečovatelské služby. Z celkového počtu vybraných 8 seniorů v DPS bylo ochotno zúčastnit se výzkumu 6 seniorů, z toho 5 žen a 1 muž.

Seberealizace seniorů v DPS je v dnešní době aktuální téma. A to vzhledem ke skutečnosti, že lidský život se prodlužuje. Jak uvádí Vidovičová et al. (2013), stárnutí je klíčovým fenoménem 21. století. Klevetová a Dlabalová (2008) dodávají, že většina starých lidí ani nečekala, že se dožije tak vysokého věku s tímto názorem se ztotožňuje i Brandt (© 2000). Hüls Witt a Brinzanik (2010) chápou stárnutí jako informační proces. Seberealizace je proces, při kterém dochází k plnému využívání potenciálu jedince a tento potenciál je ještě navyšován (Wikisofia, © 2013). Čevela et al. (2014) se dále zmiňuje o tom, že řada seniorů oceňuje, že mají konečně čas na sebe a své zájmy. Sak

a Kolesárová (2012) k tomu doplňují, že senioři jsou pánem a tvůrcem obsahu svého času jako nikdo jiný ve společnosti. Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní mají zájem na tom, dále na sobě pracovat, ale velký vliv na tento proces má aktuální zdravotní stav dotazovaných. Z tohoto důvodu se rozhodli pro umístění do DPS, jsou si vědomi toho, že v případě problémů se mohou kdykoliv obrátit na pečovatelskou službu. Pečovatelská služba zajistí základní životní potřeby klientů a podporuje samostatný a nezávislý život v domácnostech (Hrozenková a Dvořáčková, 2013).

Diskuze k první výzkumné otázce: Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou?

Z výzkumu vyplývá, že dotazovaným se v DPS líbí a ihned si zde zvykli. Někteří ze seniorů si tento DPS vybrali účelně, protože v minulosti bydleli v lokalitě DPS, mají tedy v okolí známé. Špatenková a Smékalová (2015), zastávají názor, že změnu bydliště prožívají starší lidé jako zásadní vytržení z dosavadního životního stylu a Vidovičová et al. (2013), doplňuje, že staří lidé upřednostňují setrvání ve své čtvrti nebo sousedství. Je důležité, že dotazovaní měli podporu své rodiny a známých, jak uvádí Kalvanach et al. (2008). V době příchodu do DPS nikoho neznali, avšak okolí se jim moc líbilo. Tedy hlavně ta skutečnost, že mají blízko do obchodu, k lékařům a k dalším službám. Toto se shoduje s tvrzením Vidovičové et al. (2013), jenž uvádí, že vzhledem ke zmenšujícímu se žitému prostoru seniorů je dostupnost potřebných obchodů a služeb v blízkém okolí velmi důležitá.

Dotazovaní, kteří v DPS pobývají delší dobu, jsou nešťastní z toho, jak vidí umírat své sousedy, avšak jsou smířeni s tím, že jednou musí přijít smrt. Toto potvrzuje i Dvořáčková (2012), která uvádí, že zpřítomnit si a myslet na vlastní smrt nevede k destrukci vlastního života, ale že to dokonce život obohacuje. Kopecká (2011) doplňuje, že staří lidé se bojí závislosti, bezmocnosti, bolesti a dlouhodobého trvání tak nepříjemného stavu, toto se v mém výzkumu potvrdilo. Dotazovaní k tomuto uváděli, že nechtějí být plně závislí na svém okolí. Beránková (2014) ve svém výzkumu zjistila, že senioři mají strach ze smrti a zhoršení zdravotního stavu. V mém výzkumu se toto

potvrdilo jen částečně. Senioři uváděli, že se obávají zhoršení svého zdravotního stavu, avšak strach ze své smrti nemají.

Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní jsou se svým zdravotním stavem smíření, co se týká bolesti, tak k tomuto senioři zaujímali odlišný přístup. Jak uvádí LWW (2003), typický senior má mnohačetné zdravotní problémy, což dělá z hodnocení a léčby bolesti velmi komplexní proces. Šváb et al. (2008) k tomu dodává, že vnímání bolesti a reakce na ni jsou výsledkem složitých interakcí mnoha faktorů, a proto je velmi obtížné bolest definovat. Dotazovaní uváděli, že když je něco bolí, vezmou si prášek nebo popřípadě navštíví doktora a přičí se jim, když jejich sousedé neustále mluví o svém špatném zdravotním stavu.

Dotazovaní se shodli, že si přinesli „něco“ ze svého domova a díky těmto věcem, si lépe zvykli na DPS, toto se shoduje i s názorem Venglářové (2007) a Trousilové (2014). Finanční stránka u dotazovaných je rozličná. Část dotazovaných uváděla, že s penězi vystačí a snaží se pomoci své rodině a další část uváděla, že jim pomáhá rodina s financemi. Jak dodává Hrozenská a Dvořáčková (2013) peníze každému člověku umožňují být nezávislým a postarat se o sebe.

Dotazovaní uváděli, že znají svá práva v DPS a že se, zde cítí bezpečně. Když k nim zaměstnanci DPS vcházejí, tak zaklepají a jsou vždy domluveni na určitou hodinu. Toto se shoduje s Dvořáčkovou (2012), která uvádí, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí a touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. DPS má tuto problematiku ošetřenou ve Vnitřních pravidlech poskytování Pečovatelské služby Ledax o.p.s. (© 2007) Malíková dodává (2011), že jakákoliv činnost vykonávaná člověkem by měla být prováděna zcela přirozeně a synchronně s vnitřními morálními zásadami a principy, které v sobě máme zakotveny.

Diskuze k druhé výzkumné otázce: Jaké vztahy mají senioři s personálem domova s pečovatelskou službou?

Dotazovaní personálu pečovatelské služby důvěřují, zároveň zdůrazňovali, že velkou roli hraje i to, jak se k nim chová personál. Tyto zjištěné informace ve výzkumu

se shodují i s Hauke (2014), která poukazuje, že záleží na pracovníkovi a jeho připojení k seniorovi, jak velkou míru bezpečí, důvěry a respektu bude pociťovat. Špatenková a Smékalová (2015) k tomu dodávají, že důvěra je základem všech mezilidských vztahů. Jak zdůrazňují Wehner a Schwinghammer (2009) je třeba trpělivosti a vytrvalosti při práci se seniory. Dotazovaní senioři uváděli, že doufají, že si obstarají co nejvíce úkonů sami, toto se shoduje s Beránkovou (2014). Ale jak se přiznali, v případě že nebudou moci, obrátí se na pečovatelskou službu. Dále uváděli, že personál respektuje jejich soukromí.

Diskuze ke třetí výzkumné otázce: Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou?

Dotazovaní uváděli, že jsou v pravidelném kontaktu se svou rodinou. Vídají se osobně nebo si zatelefonují, alespoň jedenkrát do týdne. Toto se shoduje s tvrzením Langmeiera a Krejčířové (2006), jak dodává Hauke (2014), rodina je nedílnou součástí života seniora a může být obrovským zdrojem sociální, materiální i emocionální podpory, jsou-li vztahy dobré. Dotazovaní si vztahy v rodině chválili a byli velmi pyšní na své děti a vnoučata. Někteří z dotazovaných mluvili o špatném zdravotním stavu svých dětí, a mysleli i na tu nejhorší variantu. Jak uvádí Dvořáčková (2012), tam kde je velmi blízká citová vazba, stává se na dlouhou dobu pro pozůstalého vlastní život prázdným, protože ztrácí smysl.

Z výzkumu dále vyplynulo, že jsou dotazovaní v pravidelném kontaktu se svými známými. Vídají se osobně nebo si zatelefonují. Někteří z dotazovaných seniorů uváděli, že se vídají téměř denně. Ve výzkumu se potvrdilo, jak píše Špatenková a Smékalová (2015), že přátelé zaujímají v neformálních sociálních sítích seniorů významné postavení. Jak dodává Venglářová (2007), je důležité mít širší síť přátel a známých. Dotazovaní své přátele znají ze svého mládí, ale i ze současnosti. Dle Klevetové a Dlabalové (2008), noví přátelé i ve stáří přinášejí pocit pohody a těšení se na setkání s nimi.

Jako neuspokojivé hodnotili vztahy se svými sousedy dotazovaní, kteří žijí v DPS

přes deset let. Ostatní dotazovaní označili vztahy za dobré. Zdůrazňovali, že záleží na tom, jak se sousedé chovají k nim. Jak zdůrazňuje Vidovičové et al. (2013), senioři si všímají obměny obyvatel domů, ve kterých bydlí. Dvořáčková (2012), shrnuje, že člověk stárne ve své společnosti se svými přáteli, rodinou a sousedy. Tyto vzájemné vztahy soudržnosti, stejně tak jako mezigenerační vztahy jsou důležitými prvky aktivního stárnutí (Dvořáčková, 2012).

V případě, že by dotazovaní měli jakýkoliv problém, každý by se s řešením obracel na někoho jiného. Část dotazovaných seniorů by se obrátila na pečovatelskou službu, další část na svou rodinu či na známé a zbylí by se pokusili vše vyřešit sami. Senioři uváděli, že žádný rituál při přijímání nového souseda nemají. Pouze se s ním seznámí na chodbě. Někteří z dotazovaných se pravidelně setkávají na chodbě a popovídají si o tom, co dělali celý den. Z výzkumu vyplynulo, že záleží, na jakém patře senioři jsou. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že mají alespoň v jednom ze svých sousedů opravdového přítele. Jak uvádí Brzáková-Beksová (2013), významnou potřebu sociálních kontaktů uspokojuje starý člověk v kontaktu s vrstevníky, kteří mají stejné zkušenosti i potíže a s kterými si dokáže lépe porozumět.

Diskuze ke čtvrté výzkumné otázce: Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou?

Volný čas objasňují Holczerová a Dvořáčková (2013) jako opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil. Dotazovaní vědí, kde najdou seznam volnočasových aktivit v DPS. Je k dispozici na nástěnce a dále se šíří mezi obyvateli DPS. Dotazované dámy se shodly na tom, že besídky a semináře, které jsou pro ně pořádány, navštěvují rády a pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí, zúčastňují se všeho. Dotazovaný pán si ovšem vybírá, jakých konkrétních akcí se bude účastnit. Všichni dotazovaní by přivítali více volnočasových aktivit, ale každý trochu jiného zaměření. Někteří z dotazovaných by si rádi zatančili, avšak toto bude trochu obtížnější zrealizovat, vzhledem ke zdravotnímu stavu ostatních obyvatel, kteří striktně odmítají jakoukoliv pohybovou aktivitu. Kompromisem by mohlo být hudební odpoledne s poslechem hudby, nejlépe dechovky, s možností si zatančit. Rozhodně

k tomu není možné nikoho nutit. S tímto názorem se shoduje i Štěpánková et al. (2014).

Z výzkumu vyplynulo, že některým volnočasovým aktivitám, kterým se senioři věnovali ve svém mládí, se snaží věnovat i v současné době. Jak uvádí Štěpánková et al. (2014) na vývoji hodnot se spolupodílejí geneticky založené procesy zrání a svým způsobem i procesy intrapsychické, podporující stabilitu a odolnost systému hodnot. Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní by přivítali více volnočasových aktivit, například seminář o cestování či různé společenské hry. Někteří z dotazovaných uváděli, že navštěvují klub pro seniory. Dle Kopecké (2011) jsou velmi oblíbené sportovní, kulturní, turistické a společenské aktivity, které se pořádají celoročně. V minulosti se dotazovaní setkali v DPS s trénováním paměti a z rozhovorů jsem zaznamenala, že díky akcím, které jsou pořádány DPS si mohli vyzkoušet i reminiscenční terapii a ergoterapii. Jak uvádí Mlýnková (2011) při reminiscenční terapii se využívají vzpomínky seniora na uplynulé události. K ergoterapii uvádí Pfeiffer et al. (2014), že je důležitou součástí rehabilitace, prostupuje všemi prostředky a fázemi rehabilitace.

Dotazovaným seniorům pečovatelská služba pomáhá v jejich každodenních aktivitách. Senioři uvádějí, že chtějí zůstat co nejdéle samostatní, avšak přiznávají, že se jejich zdravotní stav zhoršuje a proto při některých úkonech potřebují podporu právě pečovatelské služby. Potřeba seberealizace je uspokojována tím, že senioři mohou docházet na volnočasové aktivity, které pořádá DPS nebo mohou mít i vlastní program, s tímto názorem se ztotožňuje i Trousilová (2014).

6 Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala seberealizací seniorů s pomocí pečovatelské služby. Pomocí kvalitativního výzkumu jsem hledala odpověď na cíl práce: Zmapovat faktory, které ovlivňují potřebu seberealizace seniorů v konkrétním domově s pečovatelskou službou.

Jak člověk stárne, stává se zkušenějším, ale zároveň mu ubývají síly. Senioři, kteří si zatím dokáží obstarat své záležitosti téměř sami, ale příležitostně potřebují dopomoc, mohou požádat o umístění do DPS. Ve výzkumu se zaměřuji na seniory v konkrétním domově s pečovatelskou službou a jejich seberealizaci s pomocí pečovatelské služby. Jedná se o DPS v Tylově ulici v Českých Budějovicích. Dle stanovených kritérií jsem si následně rozdělila dílčí výzkumné otázky.

DV1: Co pro seniory znamená domov s pečovatelskou službou?

Všichni senioři se vyjádřili, že jejich příchod do domova s pečovatelskou službou byl dobrovolný a jsou zde spokojeni. Jak mi na začátku rozhovoru přiznali, trochu se obávali, ale nakonec se všichni rozpovídali a uvedli, že to byla příjemně strávená chvíle. Ve vzorku mám zastoupeného jen jednoho muže, a to z důvodu, jak mi přiznala jedna z dotazovaných, ve zdejších DPS je málo mužů a moc se nechtějí zapojovat do zdejších aktivit. Všichni dotazovaní se shodli, že jsou s pečovatelskou službou spokojeni a jejich soukromí je respektováno. Dotazovaní se cítí v DPS bezpečně. Ovšem jedna z dotazovaných dam mi sdělila, že jí vykradli byt a přiznala, že nezavřela dveře. V tu chvíli mi prolétla hlavou myšlenka, že by nebylo marné, upozornit seniory na jejich bezpečnost. Uspořádat na toto téma nějaký seminář. Co se týká zdravotní stránky, tak všichni dotazovaní měli určité problémy, vše se snažili řešit s nadhledem. Tedy až na jednu paní, která zrovna v den, kdy se rozhovor odehrával, pociťovala velké bolesti. Je tedy možné, že odpověď na jednotlivé otázky je tímto ovlivněna. Dotazovaní uváděli, že díky věcem, které si přinesli ze svého domova se zde i lépe zabydleli.

DV2: Jaké vztahy mají senioři s personálem domova s pečovatelskou službou?

Senioři uváděli, že vztahy s pečovatelskou službou mají dobré. Když něco potřebují, nebojí se na ni obrátit. Personál se snaží svým klientům vyjít vstříc. Čehož jsem byla svědkem, jedné paní se udělalo nevolno a se sociální pracovníci svůj problém řešila.

DV3: Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou?

Všichni z dotazovaných jsou v pravidelném kontaktu se svou rodinou a známými. Je pochopitelné, že jsou jim milejší osobní návštěvy, ale když je jim smutno, tak jsou rádi i za telefonát. Ti, co jsou v DPS delší dobu, uváděli, že dříve k sobě měli sousedé blíž. Je pravdou, že za dobu 17 let – což byla nejdelší délka pobytu u dotazovaných, se zde vystřídalo mnoho seniorů a určitě zde vzniklo mnoho kamarádství. Mohlo se stát, že si se svým zemřelým sousedem opravdu vytvořili pevné pouto, těžko jej pak dokáže nahradit někdo jiný nebo je možné, že se lidé navzájem odcizili. Dokonce zde existovala i kronika, v současné době do kroniky nikdo nepíše. Určitě by nebylo od věci, kdyby se dala do společenské místnosti a každý by do ní něco napsal. Je pravdou, že některým seniorům dělá psaní problém, ale možná by se mohlo uspořádat setkání, kde by se jeden chopil psacích potřeb, a ostatní by diktovali. Tímto by se mohlo zavzpomínat i na předešlé seniory. Někteří z dotazovaných uvedli, že se pravidelně setkávají na chodbě a povídají si, co dělali v průběhu dne. Jak jsem později zjistila, záleží, na jakém patře bydlí.

DV4: Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou?

Někteří ze seniorů se dokonce snažili vyplnit volný čas ostatním různými společenskými hrami. Bohužel se to nesesetkalo s úspěchem. Podle toho co jsem se dozvěděla, větší váhu má pro seniory, když volnočasové aktivity pořádá magistrát města za pomoci pečovatelské služby. Je mi jasné, že pečovatelská služba má hodně práce, ale určitě by bylo dobré podpořit tyto iniciativní seniory. Dotazovaní uváděli, že některé volnočasové aktivity, které provozovali v mládí, vykonávají i v současné

době. Někteří z dotazovaných měli dokonce své zaměstnání zároveň jako svého koníčka. Dámy se shodly, že jim semináře či besídky, které pořádá DPS velmi líbí, avšak dotazovaný pán si vybírá, čeho se zúčastní. Toto mi potvrdilo domněnku jedné z dotazovaných senierek, které uvedla, že pánové volnočasové aktivity navštěvovat nechtějí.

Přínos této diplomové práce je pro obyvatele DPS a personál pečovatelské služby.

Je pochopitelné, že pečovatelská služba má plno práce. Samotní senioři uvádějí, že jsou spokojeni, ale uvítali by více volnočasových aktivit. Za zkoušku by určitě stálo, podpořit seniory, kteří by rádi vymysleli program pro ostatní. Tím by se mohli zlepšit i vztahy se sousedy. Proto bych doporučila posezení u kroniky, kde by se zavzpomínalo na předešlé obyvatele a zároveň by začala se psát nová kapitola tohoto domova. Nově příchozí obyvatel by získal přehled o dění v DPS.

Tato práce předkládá informace o seberealizaci seniorů v DPS. Díky této práci jsem si rozšířila svůj obzor. Výsledky této práce budou předány sociálním pracovníkům a seniorům v DPS. Výsledky by mohly posloužit ke spokojenosti seniorů v DPS.

7 Seznam použitých zdrojů

1. AYERS, S. and R. DE VISSER, 2011. *Psychology for Medicine*. 1st edition. Sage Publications Ltd. 552 p. ISBN-13 978-1412946919.
2. BERÁNKOVÁ, J., 2014. Hodnotový systém seniorů v Domově seniorů Jindřichův Hradec. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
3. BRAND, A.L., © 2000. Transition Issues for the Elderly and Their Families. In *www.ec-online.net*. [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.ec-online.net/knowledge/articles/brandttransitions.html>
4. BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 138 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
5. ČEVELA, R. et al., 2014. *Sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

Dostupný na: <http://www.ledax.cz/o-spolecnosti/>

Dostupný na: <http://www.ledax.cz/pecovatelska-sluzba/>
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. DZIEHCIAZ, M. and R. FILIP, 2014. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med*. [online]. [cit. 2016-01-02]. Dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25528930>
8. Evropská charta práv pacientů seniorů. [online]. [cit. 2015-11-02]. Dostupná z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/Charty_deklarace/Evropska_charta_pacientu.pdf
9. FORMÁNKOVÁ, P. a L. MOTLOVÁ, 2010. Přínos kurzů tréninku paměti v domovech pro seniory v okrese Strakonice z pohledu seniorů. *Kontakt*

[online]. 8(1), 307 – 314. [cit. 2015-12-29]. ISSN 1212-4117. Dostupné z:
[http://casopis-
zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423134525257512.pdf](http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423134525257512.pdf)

10. HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
11. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
12. HOLCZROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
13. HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
14. HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
15. HÜLSWITT, T. und R. BRINZANIK, 2010. *Werden wir ewig leben? Gespräche über die Zukunft von Mensch und Technologie*. 1. Auflage. Suhrkamp. 307 s. ISBN-13 978-3518260302.
16. CHLOUPKOVÁ, S., 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4678-4.
17. CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
18. KALVANACH, Z. et al., 2011. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.

19. KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 1 díl*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 168 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
20. KISVETROVÁ, H. a P. VALÁŠKOVÁ, 2014. Pravidelná pohybová aktivita českých a slovenských seniorů – pilotní studie. *Kontakt* [online]. 7(1), 249 – 255. [cit. 2015-12-29]. ISSN 1804-7144. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20141215141224446481.pdf>
21. KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. 1 vyd. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
22. KOLIBOVÁ, H. et al., 2012. *Společenská podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. 1. vyd. Slezská univerzita: Opava. 181 s. ISBN 978-80-7248-789-9.
23. KOLIBOVÁ, H. et al., 2013. *Kultura aktivního stárnutí*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 109 s. ISBN 978-80-7248-884-1.
24. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 200 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
25. KOTLER, P. and K. L. KELLER, 2006. *Marketing Management*. 12th edition. Prentice Hall. 816 p. ISBN-13 978-0131457577.
26. KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.
27. LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
28. LEDAX, © 2007. O společnosti. *Ledax* [online]. [cit. 2015-12-29].
29. LWW. 2003. *Pain Management made Incredibly Easy!* 2.nd edition. Springhouse Publishing Co, US. 352 p. ISBN-13: 978-1582552279.

30. MAHRONOVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ. et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
31. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 328 s. ISBN 978-247-3148-3.
32. MATOUŠEK, O. et al., 2005. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Portál: Praha. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
33. MĚSTO ČESKÉ BUDĚJVICE, © 2007. Domy s pečovatelskou službou (DPS.) *Město České Budějovice*: [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupný na: <http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pecce/socialni-pecce/stranky/domy-s-pecovatelskou-sluzbou-dps.aspx>
34. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
35. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
36. MPSV, © 2005. *MPSV* [online]. [cit. 2015-08-30]. Dostupný na: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>
37. NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vyd. Výzkumní ústav práce a sociálních věcí: Praha. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.
38. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2.díl*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 208 s. ISBN 978-80-247-3707-6.
39. PFEIFFER, J. et al., 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích. 176 s. ISBN 978-80-7394-461-2.
40. PICHAUD, C. a I. THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd.

Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

41. POELKE, G et al., 2015. Leisure activities and depressive symptoms in older adults with cognitive complaints. *In Psychogeriatr* [online]. [cit. 2015-12-29]. Dostupný na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26299193>
42. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
43. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
44. ROBINSON, L., J. SAISAN, M. S. W. and M. WHITE, 2016. Senior Housing Options. *In HelpGuide.org*. [online]. [cit. 2016-03-28]. Dostupné na: <http://www.helpguide.org/articles/senior-housing/senior-housing-options.htm>
45. SAK, P. a K. KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
46. SCHULER, M. und P. OSTER, 2008. *Geriatric von A bis Z. Der Praxis-Leitfaden*. 1. Auflage. Schattauer. 320 s. ISBN-13 978-3-7945-2523-2.
47. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: SLON. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
48. ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ, 2011. *Reminiscenční terapie*. 1. vyd. Galén: Praha. 112 s. ISBN 978-80-7262-711-0.
49. ŠPATENKOVÁ, N. a L. SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-9917-9.
50. ŠRAMO, J., 2012. *Příprava na stáří*. 1. vyd. Občanské sdružení Melius. Praha, 192 s. ISBN 978-80-87638-00-2.

51. ŠTĚPÁNKOVÁ, H. et al., 2014. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicínských a společenských věd*. 1. vyd. Karolinum: Praha. 278 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
52. ŠVÁB, J. et al., 2008. *Chirurgie vyššího věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5.
53. TROUSILOVÁ, I., 2014. *Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
54. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 96 s. ISBN 987-80-247-2170-5.
55. VIDOVIČOVÁ, L. et. al., 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. 1. vyd. Praha: SLON. 371 s. ISBN 978-80-7419-141-1.
56. VYMĚTAL, J., 2010. *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Grada Publishing: Praha. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
57. WEHNER, L. and Y. SCHWINGHAMMER, 2009. *Sensorische Aktivierung: Ein ganzheitliches Förderkonzept für hochbetagte und demente Menschen*. 1 Auflage. Springer. 168 s. ISBN-13 978-3211890332.
58. Wikisofia, © 2013. Česká republika: Seberealizace [online]. [cit. 2016-01-05]. ISSN 2336-5897. Dostupné z: <https://wikisofia.cz/index.php/Seberealizace>
59. ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.
60. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, 2006. [online]. MPSV. [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6195/zakon_108_2006.pdf

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Sazebník činností a úkonů pečovatelské služby Ledax o.p.s.

Příloha č. 2 Rozhovor pomocí návodu

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

Příloha č. 1 Sazebník činností a úkonů pečovatelské služby Ledax o.p.s.

**Sazebník činností a úkonů Pečovatelské služby Ledax o.p.s.
platný od 1. 1. 2013**

	Základní činnosti	Měrná jednotka	Úhrada (Kč)	Četnost
I.	Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu			
a)	Pomoc a podpora při podávání jídla a pití (například aktivní pomoc při jídle)	10 minut	20,-	
b)	Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	10 minut	20,-	
c)	Pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	15 minut	30,-	
d)	Pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	10 minut	20,-	
II.	Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu			
a)	Podpora či pomoc při běžných úkonech osobní hygieny	10 minut	20,-	
b)	Pomoc při základní péči o vlasy a nehty (například mytí, fénování vlasů, stříhání nehtů)	10 minut	20,-	
c)	Pomoc při použití WC	5 minut	10,-	
III.	Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy			
a)	Dovoz nebo donáška jídla	1 úkon/ 1 porce	25,-	
b)	Pomoc při přípravě jídla a pití	10 minut	20,-	
c)	Příprava a podání jídla a pití (například servírování stravy)	10 minut	20,-	
IV.	Pomoc při zajištění chodu domácnosti			
a)	Běžný úklid domácnosti prostředky uživatele	15 minut	30,-	
b)	Údržba domácích spotřebičů	10 minut	20,-	
c)	Pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti (například sezónního úklidu, úklidu po malování)	15 minut	30,-	
d)	Praní a žehlení prádla u poskytovatele	1 kg	60,-	
e)	Praní prádla u poskytovatele (osobního, ložního)	1 kg	40,-	
f)	Žehlení prádla u poskytovatele	1 kg	30,-	

	(osobního, ložního)			
g)	Donáška vody	10 minut	20,-	
h)	Topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva, údržba topných zařízení	15 minut	30,-	
i)	Nákup malý (nákup do 8 kg, v jednom obchodě)	15 minut	30,-	
j)	Nákup velký, nákup ošacení, nákup vybavení domácnosti, (například týdenní nákup potravin, v jednom obchodě)	1 úkon	110,-	
k)	Pochůzka, vyřízení osobních záležitostí bez přítomnosti uživatele (například pošta, lékař, platba ve vývařovně)	15 minut	30,-	
V.	Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím			
a)	Doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět (bez dopravy)	15 minut	30,-	

Fakultativní činnosti		Měrná jednotka	Úhrada (Kč)	Četnost
1.	Kopírování písemností	1 strana	2,-	
2.	Dohled nad uživatelem (například kontrola, povídání, dohled nad užitím léků)	15 minut	40,-	
3.	Doprava vozidlem poskytovatele	1 km	9,-	
4.	Telefonování na žádost uživatele v rámci ČR	1 minuta	6,-	
5.	Pedikúra	1 končetina	60,-	
6.	Úprava vlasů (například stříhání, barvení)	15 minut	35,-	
7.	Týdenní jídelníček	1ks	1,-	
8.	Zapůjčení jídlonosiče	1ks/měsíc	25,-	
9.	Přemývání jídlonosiče (silné znečištění jídlonosiče –	1 úkon	15,-	

	zaschlé zbytky jídla, apod.)			
10.	Úklid společných prostor domu	15 minut	30,-	
11.	Péče o domácí zvíře: nakrmení	5 minut	5,-	
12.	Péče o domácí zvíře: vyvenčení do 15 minut	15 minut	30,-	
13.	Zapojování do sociálních aktivit odpovídajících věku uživatele, (například procvičování paměti, jemné motoriky, předčítání, komunikace)	15 minut	30,-	
14.	Společenské a kulturní skupinové akce v prostorách DPS (například přednášky, procvičování paměti, hry)	1 akce	30,-	
15.	Doprovod uživatele za osobními záležitostmi, na nákup, procházky	15 minut	30,-	

Sazebník je sestaven v souladu s vyhláškou č.505/2006 Sb., v platném znění.

Souhlas s provedenými úkony stvrzuje uživatel podpisem na formuláři Výkazu úkonů. Vyúčtování poskytnutých úkonů bude uživateli předáno vždy do 15. dne následujícího měsíce.

Výše úhrad se stanovuje dle započaté časové jednotky, viz Sazebník.

Společnost Ledax o.p.s. Vám dále nabízí možnost využití dalších návazných služeb: pronájem zdravotnických pomůcek, osobní asistence, domácí ošetrovatelská a hospicová péče.

V případě dotazů k sazebníku nebo k návazným službám volejte: 725 514 834

Příloha č. 2 Rozhovor pomocí návodu

Údaje o klientovi DPS:

Pohlaví

Věk

Rodinný stav

Dílčí výzkumné otázky	Indikátory	Otázky k rozhovoru s klienty DPS
1.Co pro seniora znamená domov s pečovatelskou službou?	Potřeba bezpečí a jistoty Zdravotní stav Práva seniorů	Můžete mi říci něco o tom, jaký byl důvod Vašeho příchodu do DPS? Popište mi Vaše pocity při příchodu do DPS? Řekněte mi, jak dlouho žijete v DPS? Popište mi, jak se cítíte po zdravotní stránce? Povídejte mi o tom, jak vypadá Váš den v DPS? Řekněte mi, jak se cítíte se v DPS? Přinesl/a jste si něco z Vašeho domova? Povězte mi, jaká jsou Vaše práva v DPS? Řekněte mi, jak vycházíte s financemi, které máte k dispozici?
2.Jaké vztahy mají senioři	Vztahy s personálem Informace	Popište mi, jaké jsou Vaše vztahy

<p>s personálem domova s pečovatelskou službou?</p>		<p>s personálem?</p> <p>Řekněte mi, v jakých záležitostech jste odkázáni na pečovatelskou službu?</p> <p>Jak byste ohodnotil/a přístup personálu DPS?</p>
<p>3.Co pro seniory znamená kontakt s rodinou a známými a jak vnímají ostatní klienty domova s pečovatelskou službou?</p>	<p>Potřeba seberealizace</p> <p>Přátelé</p> <p>Sousedé</p> <p>Rodina</p>	<p>Řekněte mi, jaké vztahy máte se svými sousedy a ostatními uživateli DPS?</p> <p>Povězte mi, jak jste se seznámil se svými sousedy?</p> <p>Je pro Vás důležité mít přátele v DPS?</p> <p>Máte určité zvyky, které dodržujete?</p> <p>Jak přijímáte nového souseda?</p> <p>Řekněte mi, jste v kontaktu se svou rodinou a známými?</p> <p>Představte si situaci, že máte nějaký problém – na koho se obrátíte?</p>
<p>4.Jakých volnočasových aktivit se účastní senioři v domově s pečovatelskou službou?</p>	<p>Potřeba seberealizace</p> <p>Volný čas</p>	<p>Řekněte mi, znáte program akcí v DPS?</p> <p>Jakých volnočasových aktivit se účastníte v DPS?</p> <p>Jsou tyto aktivity propojené s tím, co jste dělal/a předtím?</p> <p>Schází Vám nějaké aktivity, které</p>

		byste rád/a měl/a v DPS
--	--	-------------------------

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu diplomové práce „Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou“.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s podmínkami a průběhem výzkumu, kterého si chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků této diplomové práce – Seberealizace seniorů v domově s pečovatelskou službou, studentky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulty, 2. RPN Ireny Šimečkové. Rozhovor bude nahrán na diktafon.

Byl/a jsem poučen/a o tom, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita a ve výsledcích výzkumu budu označen/a přidělením jména podle abecedy.

V dne

Podpis

9 Seznam použitých zkratek

DPS – domov pro seniory s pečovatelskou službou