

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Jana Hybrantová

Studijní obor: SČHP

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2017

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.

Datum

.....

Poděkování

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady, připomínky, za metodické vedení práce a za trpělivost. Také bych chtěla poděkovat RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za cenné rady ohledně výzkumu.“

Obsah

Úvod	6
1 Stáří a stárnutí	8
1.1 Charakteristika stáří a stárnutí.....	8
1.2 Kategorie seniorů	10
1.3 Změny ve stáří.....	11
1.4 Změny v soběstačnosti	12
1.5 Adaptace ve stáří	13
1.6 Stárnutí společnosti	14
2 Potřeby seniorů	16
2.1 Definice pojmu	16
2.2 Dělení potřeb	17
2.3 Specifika naplňování potřeb seniorů	18
3 Terénní sociální práce	21
3.1 Sociální služby.....	21
3.1.1 Služby sociální péče.....	22
3.1.2 Terénní sociální služby	22
3.2 Příspěvek na péči	25
3.3 Spolupráce s rodinou	27
3.4 Terénní sociální služby na Blatensku	29
3.4.1 Oblastní charita Strakonice	31
3.4.2 Pečovatelská služba v Blatné	32
4 Výzkum	34
4.1 Cíl práce	34
4.2 Metodika výzkumného šetření	34

4.3	Sběr dat.....	35
4.4	Zpracování získaných údajů.....	35
4.5	Zjištěné výsledky dotazníkového šetření	36
4.5.1	Péče o seniory	36
4.5.2	Rodina.....	39
4.5.3	Charakteristika respondentů	42
4.6	Ověřování hypotéz	44
4.7	Diskuze.....	46
	Závěr	49
	Seznam použitých zdrojů	51
	Seznam příloh.....	56
	Přílohy	57
	Abstrakt	62
	Abstract.....	63

Úvod

Je úplně zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne.

Má takový smysl, jaký mu dáme.

Lucius Annaeus Seneca

Téma mé bakalářské práce jsem si nevybrala náhodou, příčina mého zájmu o tuto problematiku se prolíná celým svým studiem na Teologické fakultě.

Hlavním impulzem pro mne byly zážitky v osobním životě. Z rodinného prostředí mám zkušenost s denní péčí o nemocného člověka. To byl jeden z důležitých důvodů, proč jsem se pro odborné studium rozhodla. Jsem přesvědčena, že sociální práce a charita by mne naplňovaly daleko víc než mé současné povolání.

Ze statistik je jasné, že současná populace stárne velmi rychle a v souvislosti s tímto vývojem se stále více rozšiřují možnosti sociální péče. Přibývá lidí, zejména na venkově, kteří nemají dostatečné finanční prostředky na umístění v domovech pro seniory, které ostatně většinou ani nemají dostatečnou kapacitu a také nemají prostředky a možnosti na pravidelné dojíždění do centrálních stacionářů. Právě proto je terénní práce velmi důležitá a její význam v nedaleké budoucnosti nepochybně vzroste. Umožňuje lidem s omezenou soběstačností se o sebe postarat a žít podobným způsobem života, jako by omezení neměli. Podstatou je podpora v soběstačnosti a snaha pomoci částečně soběstačným seniorům, aby co nejdéle mohli zůstat v domácím prostředí.

Jak už jsem uvedla, určitou zkušenost se sociální prací na Blatensku už mám, navíc jsem ji rozšířila i během studia na Teologické fakultě. Proto chápu téma mé bakalářské práce jako výzvu k hlubšímu poznání sociálních podmínek a terénní práce v této oblasti.

Cílem bakalářské práce je zmapovat potřeby seniorů a jejich spokojenost s využíváním terénní sociální služby na Blatensku. Figurují zde dvě terénní služby, a to Oblastní charita Strakonice a Pečovatelská služba v Blatné. Práce je koncipována do čtyř kapitol, přičemž první tři kapitoly jsou teoretického charakteru. V první kapitole charakterizují stáří, stárnutí, změny ve stáří, změny v soběstačnosti a zmíním stárnutí společnosti. Na ni navazuje druhá kapitola věnovaná potřebám seniorů. V třetí kapitole popíši terénní sociální práci se seniory, příspěvek na péči, nezastupitelnou úlohu rodiny v péči o seniora a představím terénní sociální služby na Blatensku. Poslední kapitola

je věnována výzkumnému šetření prováděných terénních služeb se seniory na Blatensku. Kapitola obsahuje výsledky dotazníků seniorů, kteří využívají těchto služeb.

Při psaní závěrečné práce jsem vycházela z dostupné literatury a používala aktuální informace.

1 Stáří a stárnutí

1.1 Charakteristika stáří a stárnutí

Stáří neboli senium je přirozenou a poslední fází lidského života, kdežto stárnutí je přirozený, biologický a zákonitý proces v životě člověka.¹ Zpravidla se tím rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích v celém organismu. U každého člověka probíhá stárnutí jinak, někdo je na svůj věk neobvykle zdatný, ovšem jiný působí přestárlým dojemem. Oblast, kterou člověk může ovlivnit, spočívá v předchozím způsobu života, především v kvalitní výživě, sociální a spirituální aktivitě. Stárnutí samozřejmě ovlivňuje nadměra stresu.² Se stářím přichází moudrost, rozvaha, bohaté zkušenosti, ale i stinné stránky, které se projevují v podobě zdravotních potíží, zvýšené zranitelnosti, ubývání sil a menší soběstačnosti. Spokojeného stáří lze dosáhnout čistou a otevřenou myslí, poté člověk získává plnohodnotnou odměnu.³

Stáří se většinou rozlišuje na kalendářní, biologické a sociální. Může docházet k rozporům mezi kalendářním a biologickým, neboť biologické stáří není možné přesně stanovit. Kalendářní věk je dán datem narození člověka. Počátek kalendářního stáří se ve vyspělých zemích datuje od 65. roku.

Podle Světové zdravotnické organizace je periodizace lidského věku následující:

- 60-74 let, stárnutí, rané stáří, senescence.
- 75-89 let, vlastní stáří, kmetství, senium.
- 90 a více let, dlouhověkost, patriarchium.

Biologické stáří se projevuje u každého jedince individuálně a lze jej popsat jako rozsah involučních změn. Představuje biologické stárnutí organismu, kdy dochází k úbytku, poklesu a zpomalení většiny tělesných a duševních funkcí. Sociální stáří je spojováno se sociálními událostmi, s proměnou potřeb a sociálních rolí. Jedná se zejména o odchod do důchodu, ztrátu společenské prestiže, pokles příjmů a obavu ze ztráty soběstačnosti.⁴

¹ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 39.

² Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 25.

³ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*, s. 8.

⁴ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10-12.

Např. Kalvach popisuje stáří jako involuční úbytek potenciálu zdraví, spojený zákonitě se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.⁵ Stáří je etapou, kdy se život uzavírá v jeden celek. Stáří se vždy odvíjí od zdravotního stavu člověka jako projev a důsledek předchozího způsobu života podmíněný geneticky a ovlivněný životními podmínkami. Závisí na hodnotové orientaci, možnosti uplatnění, sociálním začlenění a na přijetí nejbližšími lidmi. Aby měl život člověka smysl, jsou za nejdůležitější považovány mezosobní vztahy. Jde o to, uvědomit si smysl a naplnění svého života. Pochopení života směřuje k subjektivnímu vyrovnání a uklidnění. Často může docházet k pocitu osamělosti a sociální izolaci. Ta vede člověka k zoufalství, k pocitům beznaděje a mnohdy i ke ztrátě smyslu.⁶ Stáří je tělesný, psychický, sociální a duchovní jev. Stáří se vyznačuje plasticitou související s prodlužující délkou života a velkou mírou individuality. Dnešní sedmdesátníci jsou tělesně a duševně stejně zdatní jako šedesátníci před 30 lety.⁷

Autoři zabývající se tématem stáří a stárnutí uvádějí mnoho teorií stárnutí. Nejčastěji se teorie rozdělují na teorie stochastické a teorie programového stárnutí. Stochastické teorie uvádějí, že význam stárnutí je spojen s náhodným opotřebením, poškozením organismu, kdy postupně dochází ke ztrátám dokonalého uspořádání. Teorie programového stárnutí zdůrazňují význam genetické informace pro ontogenezi, involuci i délku života.⁸ Lze konstatovat, že stárnutí je komplexní multifaktoriální děj s podílem genetických vlivů a faktorů zevního prostředí.⁹

Za hlavní vývojový úkol ve stáří je považována vlastní integrita, na které je potřeba neustále pracovat. Představuje čtyři stránky života:

- Poznat životní příběh, o co vlastně v životě šlo, pravdivost k sobě samému.
- Přijmout svůj život, smířit se s tím, co bylo a jak bylo. Uzavřít, odpustit a být připraven v míru odejít.
- Uvědomit si, kam člověk patří, kde má své kořeny, svůj domov, kam se může vrátit.

⁵ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7.

⁶ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*, s. 46-47.

⁷ Srov. GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, s. 11-12.

⁸ Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 22.

⁹ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*, s. 16.

- Naplno se otevřít tomu nejlepšímu, najít moudrost, s kterou se člověk nerodí, ale získává ji v průběhu života zkušenostmi, přemýšlením a pochopením životních hodnot.¹⁰

Už v úvodu jsem zdůvodnila, proč jsem si vybrala toto téma mé práce. Stáří je velmi důležité období lidského života. Je nositelem hodnot a obsahuje bohaté znalosti a zkušenosti.¹¹ V populaci stále více přibývá seniorů. Spousta z nich žije aktivně a plnohodnotně. Cestují, vzdělávají se, zajímají se o dění ve svém okolí, žijí společenským životem a pomáhají při výchově vnoučat. Další skupinou jsou senioři, kteří potřebují částečnou, nebo celkovou pomoc. Proto je důležité seniorský věk kategorizovat.

1.2 Kategorie seniorů

Za seniora lze označit člověka v celém průběhu senia bez ohledu na míru jeho soběstačnosti. Příbyl uvádí, že ve slovníku cizích slov je pojem senior uveden jako: starší ze dvou lidí stejného jména, nebo příslušník starší věkové kategorie, nebo člen sboru požívající zvláštní úcty.¹² Senioři se mezi sebou velmi odlišují, věkem, zdravotním stavem, soběstačností, funkční zdatností a mnoha dalšími okolnostmi. Seniorská populace je výrazně heterogenní. Celkově výrazně vzrůstá podíl aktivních seniorů. Lze rozlišit následující kategorie z hlediska funkční zdatnosti:

- Elitní – senioři, kteří bez ohledu na svůj věk, podávají extrémní výkony.
- Zdatní – mají dobrou tělesnou a duševní kondici.
- Nezávislí – zvládají běžně životní situace, ovšem je snižena odolnost a adaptabilita.
- Křehcí – jsou ohroženi výkyvy funkčního a zdravotního stavu, potřebují každodenní pomoc při náročnějších činnostech v podobě například pečovatelské služby.
- Závislí – mají nízký potenciál zdraví, potřebují podporu zdravotních a sociálních služeb.

¹⁰ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*, s. 283.

¹¹ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 10.

¹² Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 13.

- Zcela závislí – senioři zcela upoutaní na lůžko, s rozvinutým imobilizačním syndromem a s pokročilým stádiem demence, využívány jsou techniky bazální stimulace.
- Umírající – vyžadující paliativní péči, ať ústavní, nebo domácí.¹³

Pro účely mé práce se budu zabývat částečně soběstačnými seniory, kteří využívají terénní sociální službu. Potřebují pomoc při náročnějších situacích v jejich přirozeném prostředí.

1.3 Změny ve stáří

K nejvýraznějším změnám v lidském životě dochází právě v období stáří. Změny se projevují u každého člověka značně individuálními rozdíly a časově různorodě.

Změny jsou: fyzické, psychické a sociální.¹⁴

Všechny změny spolu souvisí a vzájemně se ovlivňují. Jsou podmíněny genetickými dispozicemi a životním stylem jedince.¹⁵

Fyzické změny se vyznačují zejména v oblasti pohybového aparátu, dochází k výrazně pomalejším pohybům, ubývání svalové hmoty, kosti jsou křehčí a snadno se lámou. Význačným jevem je atrofie, zasahuje všechny orgány a tkáně. V kardiovaskulárním systému se snižuje výkonnost srdce, elasticita cév. Dochází k zhoršování funkcí v trávicím traktu, vylučovacím, dýchacím, reprodukčním a nervovém systému. Dochází ke ztenčování pokožky, ke srašťování a k pigmentaci. Smyslové poruchy tvoří velkou oblast změn, snižuje se zraková ostrost, schopnost rozlišit barvy, obtíže v adaptaci na světlo a tmu. Dochází k úbytku čichových a chuťových smyslů.¹⁶ Zhoršuje se sluch a přehlížení tohoto problému zapříčiní u mnoha jedinců sociální izolaci. Poruchou sluchu jsou ve větší míře postiženi muži.¹⁷

Z nejnápadnějších psychických změn je postupné slábnutí paměti. Zatímco dlouhodobá paměť zůstává zachována, nové poznatky jsou rychle zapomenuty. Říčan uvádí, že učení v mládí se podobá rytí do kamene, zatímco učení ve stáří

¹³ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 14.

¹⁴ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 175.

¹⁵ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 20.

¹⁶ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 176.

¹⁷ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 23.

připomíná psaní prstem do písku.¹⁸ Klesá schopnost adaptace na nové situace a podmínky, neboť člověk je zvyklý na své stereotypy. Senioři mají zvýšenou citlivost na podněty z okolí. Posouvají žebříček svých hodnot a potřeb. Patrné jsou změny v poznávacích schopnostech a dochází ke sníženému sebehodnocení.¹⁹ Též trpí zvýšenou únavou, dochází k poruchám spánku a k rozmrzelosti. Staří lidé bilancují svůj život, což je normální a přirozené. Hodně vzpomínají a vracejí se k důležitým okamžikům prožitého života, ať byly prožité v dobrém, i ve zlém. Přemýšlejí, zda neměli jednat jinak, relativizují svá předchozí rozhodnutí. Někdy jsou spokojeni se svým životem, někdy jsou nespokojeni s prožitým životem. Žijí více ve svém vlastním světě, odvracejí se od nynějších problémů světa.²⁰ Traumatizující zásadní změnou je ztráta životního partnera. Někteří jedinci se s touto ztrátou nikdy nedokážou smířit, což může vést k urychlení jejich vlastní smrti. Pro jedince je to velice bolestivé a cítí se bezmocně, jakmile odejde člověk, který žil po jeho boku půl století a mnohdy i déle. Prožívá pocit nenahraditelné ztráty, beznaděje, prázdnoty, samoty a opuštění.²¹

Jednou z podstatných sociálních změn je odchod do starobního důchodu, který může mít pro člověka jak pozitivní, tak často i negativní dopad. Zanikají dlouhodobé pracovní vztahy a často i přátelství, mění se finanční situace. Senioři často rezignují, ztrácí smysl života a vůli k životu. Vzniká závislost na pomoci druhých, která ale není pravidlem. Mnozí senioři žijí aktivním životem, zajišťují běžné domácí povinnosti, pečují o domácnost, věnují se svým koníčkům, vnoučatům, rodině.²² *„Žít smysluplně znamená dělat to, co je vnímáno a rozpoznáváno jako hodnotné.“*²³

1.4 Změny v soběstačnosti

Právě hodnotným a smysluplným způsobem života by měli zdraví senioři usilovat o soběstačnost. Umět se o sebe sám postarat – sebeobsluha je důležitý cíl, i když to někdy jde pomaleji, namáhavěji a s pomocí druhých, uvádí Haškovcová.²⁴ Ztráta soběstačnosti může nastat buď postupně, nebo náhle, jako důsledek prodělané nemoci.

¹⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*, s. 283.

¹⁹ Srov. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 176.

²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 101-102.

²¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 25.

²² Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 26.

²³ ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 43.

²⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*, s. 149.

Vždy je spojena s významnými a někdy zcela zásadními změnami v životě osoby, která péči potřebuje, ale také v životě lidí v blízkém okolí.²⁵

Za soběstačnost se považuje schopnost uspokojovat základní potřeby. Je determinována funkční zdatností organismu společně s potřebnými dovednostmi a znalostmi. Obavy z pádů a zhoršené vnímání vede seniory k pocitu strachu, bezmoci až závislosti na kompenzačních pomůckách a pomoci druhých lidí. Ztrátu soběstačnosti mnohem hůře snášejí dominantní jedinci.²⁶

Změny v soběstačnosti jsou nejčastěji způsobené geriatrickými syndromy, chronickým onemocněním, ale především multimorbiditou, která je ve stáří častá. Jedná se o komplexní změny funkčního stavu. Senioři s dlouhodobě omezenou soběstačností potřebují služby dlouhodobé péče. S ohledem na již zmíněné demografické změny v současné době potřeba dlouhodobé péče narůstá. Holmerová odkazuje na materiály Evropské komise, kde je zdůrazněn význam řešení dlouhodobé péče v Evropské unii a jejich jednotlivých zemích. Mezi cesty, jakými je možné do určité míry limitovat narůstající náklady na dlouhodobou péči, patří podpora zdraví a soběstačnosti ve vyšším věku, a také podpora co nejdelšího setrvání v přirozeném prostředí i ve stavu omezené soběstačnosti se zajištěním adekvátních služeb.²⁷ Ke zlepšení péče o seniory se sníženou soběstačností výrazně přispěl příspěvek na péči, kterému se budu věnovat v jedné z následujících kapitol.

1.5 Adaptace ve stáří

Jak jsem již uvedla, stáří představuje v životě člověka velké změny. Je důležité na ně přivyknout, přijmout je a adaptovat se. Adaptace člověka závisí na jeho osobnosti, způsobu dosavadního života, aktivitách a zkušenostech. V souvislosti se stářím bývá nejčastěji uváděno pět způsobů adaptace, které se mohou kombinovat a jsou vždy individuální:

- Konstruktivní způsob – senioři jsou aktivní, mají pozitivní postoj k životu, aktivně tráví volný čas, pečují o tělesnou i duševní stránku.

²⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Chci zůstat doma*, s. 4.

²⁶ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 53.

²⁷ Srov. HOLMEROVÁ, I. Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči. *Sociální služby*, červen-červenec 2016, s. 47.

- Obranný postoj – senioři se nemohou smířit se stárnutím, odmítají pomoc, tají sníženou schopnost sebepečce. Převážně se jedná o velmi aktivní osoby.
- Závislost – vyznačuje se více u pasivních jedinců, kteří po celý život spoléhali na druhé a nechávali se vést. I v tomto období života očekávají totéž.
- Nepřátelský postoj – senioři se vyznačují agresivitou, zlostí, mrzutostí, nespokojeností a svalováním viny na druhé. Často žijí osaměle.
- Sebenenávisť – projevuje se lítostí, pesimismem, nenaplněním a promarněním svého života, zlobu mohou obracet proti sobě.²⁸

Čeledová uvádí, že lidem je v dnešní době umožněno stárnout aktivně a zdravě žít v komunitě, kde dlouhodobě žijí, kde jsou zvyklí. Světová zdravotnická organizace (WHO) proto podporuje programy existenciální gramotnosti. Prolomením překonaných stereotypů dochází k podpoře starších a znevýhodněných lidí. Respektuje se jejich rozhodnutí s ohledem na měnící se potřeby. Chrání se jejich zranitelná křehkost, podporuje se participace ve všech oblastech společenského života, čímž je úspěšně ovlivněna kvalita života seniorů v městském a mimoměstském prostředí a je to předpokladem jejich funkčního zdraví. Je vhodné vytvářet podmínky pro důstojnost, sounáležitost a seberealizaci. V období těžkých ztrát, např. ztráty celoživotního partnera, poskytnou krizovou intervenci, pomohou překonat zoufalství, zachovat osobní integritu a podpořit vůli ke smyslu. Vůle ke smyslu života patří ke gerontologickým a humanistickým prioritám.²⁹

1.6 Stárnutí společnosti

Naše populace bezesporu celkově stárne. Výrazně narůstají zejména počty seniorů ve věkové kategorii 85 let a více. V nadcházející podkapitole bych chtěla více přiblížit tuto problematiku. Podle dlouhodobých prognóz bude stárnutí obyvatel nadále narůstat. U této skupiny osob většinou dochází ke zhoršení zdravotního stavu, což sebou přináší dopady pro společnost. V této souvislosti se mluví o sociálním problému, zejména ve spojitosti s důchodovým systémem, s nárůstem nákladů na sociální zabezpečení, zdravotní péči a zajištění dostatečné nabídky sociálních služeb. V současnosti tvoří

²⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 17.

²⁹ Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 43-44.

senioři nad 65 let jednu sedminu všech obyvatel, ale do roku 2050 budou podle dlouhodobých prognóz tvořit až jednu třetinu.³⁰

Na základě provedené prognózy populačního vývoje České republiky je zřejmé, že seniorů bude nejvíce po roce 2040, kdy do důchodového věku bude přicházet silná populace ročníků narozených kolem roku 1970. Stabilizace nastane až po roce 2070. Stárnutí obyvatelstva ovšem není lineární proces, jeho průběh se mění a bude se měnit a nebude se neustále navyšovat. Prudký nárůst stárnutí lze předpokládat do roku 2040, kdy se průměrný věk obyvatel zvýší o 7 let. V letech 2040-2065 by mělo dojít k navýšení průměrného věku pouze o 2 roky.³¹

Český statistický úřad vypracoval v roce 2003 projekci obyvatelstva České republiky, kde je stanoven horizont do roku 2050. Základními výsledky projekce je výrazné demografické stárnutí, snížení počtu obyvatel České republiky, počet osob starších 65 let bude intenzivně přibývat a počet dětí naopak ubývat.³² Populační stárnutí se předpokládá nejen v rozvinutých evropských zemích, ale dotýká se celého světa. Světová zdravotnická organizace hovoří o celosvětovém nárůstu seniorů.³³ Z výše uvedeného vyplývá nezbytnost věnovat stále větší pozornost rozvoji a podpoře sociálních služeb se zachováním důstojných podmínek v péči o seniory především v domácím prostředí.³⁴

³⁰ Srov. Demografie. Prognózy a projekce. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050*. [online]. Dostupné z WWW: <http://demografie.info/?cz_prognozyprojekcecr>.

³¹ Srov. TOMEŠ, I. Širší sociální souvislosti stárnutí obyvatelstva - mýty a skutečnosti. *Fórum sociální politiky*, [online]. 2015, č. 9, s. 151. Dostupné z WWW: <http://www.vupsv.cz/sites/file/forum_socialni_politiky/FSP-2015-spec.pdf>.

³² Srov. Demografie. Analýza: *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. [online]. Dostupné z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=34>.

³³ Srov. PETROVÁ KAFKOVÁ, M. *Šedivější hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*, s. 14.

³⁴ Srov. HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*, s. 20.

2 Potřeby seniorů

2.1 Definice pojmu

Během lidského života dochází k neustálému uspokojování potřeb. Nad některými potřebami, především fyziologickými, se člověk leckdy ani nezamýšlí. Ovšem v nemoci a hlavně ve stáří některé potřeby nabývají na významu, některé potřeby mohou být utlumeny.

Potřeba je obecně projev něčeho, co chybí. Potřeba je stav organismu a je charakterizován dynamickou silou. Vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu, uvádí Příbyl.³⁵

Potřeby jsou základním motivem k udržení rovnováhy uvnitř organismu, ale i mezi člověkem a prostředím. Potřeba člověka směřuje, posouvá ho k jiným lidem, předmětům a činnostem. Uspokojování potřeb je značně individuální. Projevuje se u každého člověka jinak, v průběhu života a v průběhu stárnutí se mění priority jednotlivých potřeb. Dle holistického přístupu jsou lidské potřeby členěny následovně:

- Biologické potřeby – vše, co si naše tělo žádá - potrava a tekutiny, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb.
- Psychologické potřeby – bezpečí, jistota, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře.
- Sociální potřeby – člověk je tvor společenský, touží po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat, potřebuje lásku – milovat a být milován.
- Duchovní potřeby – potřeba smyslu života, potřeba odpuštění, přijmout i dát odpuštění. Omyl však nastává, pokud se mnoho lidí z řad zdravotníků i sociálních pracovníků domnívá, že tyto potřeby mají pouze věřící lidé.³⁶

³⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 31.

³⁶ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 32.

2.2 Dělení potřeb

Představitel nejznámější motivační teorie, americký psycholog Abraham Harold Maslow, roztrídil a seřadil lidské potřeby do skupin. Předpokládal, že k uspokojení vyšších potřeb by měly být přednostně saturovány nižší potřeby. Postup od nižších úrovní k vyšším není ovšem automatický.³⁷ Člověk může ustrnout, poklesnout na nižší úroveň. Maslow dělí potřeby do dvou hlavních skupin. První z nich označuje jako potřeby nedostatku, D-potřeby, a druhé jako B-potřeby, které jsou spojené s bytím člověka. Člověk pocítuje úzkost, pokud nejsou naplněny D-potřeby. Při dostatečném naplnění nepocítuje nic. Při dostatečné saturaci B-potřeb má člověk nejen dobrý pocit, ale i rostoucí motivaci dosáhnout něčeho vyššího a v tom spočívá hlavní rozdíl. Systém potřeb bývá zobrazován ve formě pyramidy, ale Maslow později od rigidní představy hierarchie upouští. Potřeba sebeúcty může být pro některé jedince významnější než láska. Dodnes se hierarchie používá, ale je nutné vzít v úvahu Maslowův postřeh, že sebetranscendence nemusí být vždy podmíněna naplněním všech nižších potřeb.³⁸ Nyní uvedu pořadí potřeb od nejnižších k nejvyšším:

- Na prvním místě jsou biologické potřeby, které jsou nezbytné k zachování biologické existence a vynucují si přednost přede vším ostatním, jako je žízeň, kyslík, odpočinek, sexuální vyžití, uvolnění napětí, odstranění bolesti.
- Po uspokojení biologických potřeb nastupuje potřeba bezpečí, potřeba být zajištěn v pohodlí, v klidu.
- Po uspokojení těchto dvou potřeb přichází potřeba někam patřit, být zapojen, milovat a být milován.
- Další je potřeba úcty a sebeúcty, potřeba sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty a zdatnosti a respektu druhých.
- Pokud je člověk po všech stránkách sytý, bezpečný a šťastný, nastupují potřeby poznání, krásy a harmonie. Tvoří přechod k potřebě seberealizace, k potřebě naplnit svůj potenciál, mít smysluplné cíle.
- Na vrcholu je potřeba transcendence, přesahu sebe samého, spirituální potřeby, uvědomění si, že člověk je součástí lidstva, přírody a celého vesmíru.³⁹

³⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3, s. 190.

³⁸ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 34-35.

³⁹ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3, s. 188-190.



MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB

Zdroj: Wikisofia, Maslow A. H. *Hierarchie potřeb*. [online].⁴⁰

2.3 Specifika naplňování potřeb seniorů

V této podkapitole se budu věnovat potřebám částečně soběstačných seniorů dle pyramidy potřeb autora A. H. Maslowa. Popíši specifika naplňování jednotlivých okruhů potřeb. Tito senioři potřebují uspokojovat své potřeby jako ostatní populace.⁴¹ Dochází ovšem k určitým změnám v životních potřebách, mění se hodnotová orientace.⁴² Senioři potřebují mít pocit jistoty a bezpečí, důvěru, stabilitu a spolehlivost. Hrozenská uvádí, že pro seniory jsou nejdůležitější fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a sociální potřeby. Významné jsou hodnoty zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda.⁴³

Fyziologické potřeby jsou základní a důležité potřeby, které slouží k udržení života. Jejich neuspokojení se projeví na celkovém zdravotním stavu seniora. Mezi tyto potřeby se řadí potrava, voda, vzduch, vylučování, dýchání, odpočinek, čistota.⁴⁴ Se zhoršujícím se zdravotním stavem jsou prioritou pro některé seniory oblasti tělesných potřeb. Jde o potřebu výživy a vyprazdňování, dále vitální potřebu dýchání,

⁴⁰ Srov. Wikisofia, Maslow A. H. *Hierarchie potřeb*. [online].
Dostupné z WWW: <<https://wikisofia.cz/index.php/Motivace>>.

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

⁴² Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 48.

⁴³ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 120.

⁴⁴ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 47.

kardiovaskulární funkce a rovněž potřebu spánku. Naopak ostatní tělesné potřeby zůstávají v pozadí. Jedná se o hydrataci, aktivitu, hygienu a sexuální potřeby.⁴⁵ Jejich neuspokojení se projeví na celkovém zdravotním stavu seniora. Mlýnková uvádí, že někteří senioři upřednostňují chutně připravené jídlo. Podstatná je potřeba být bez bolesti a mít teplo a pohodlí. Často méně významná je hygienická péče a úprava zevnějšku. Samozřejmě rozsah a uspokojování potřeb se odvíjí u každého jedince jinak.⁴⁶

Potřeba bezpečí a jistoty se u seniorů zvyšuje s přicházející nemocí a úbytkem sil. Senior potřebuje někam patřit a cítí větší ohrožení, které souvisí s určitou formou závislosti na druhých. Rozlišují se tři stupně bezpečí. Potřeba ekonomického zajištění, kdy senioři potřebují mít pocit, že mají dostatek financí na živobytí. V opačném případě mohou trpět úzkostí a strachem z budoucnosti. K možnému naplňování potřeb slouží starobní důchody a příspěvek na péči. Potřeba fyzického bezpečí je spojena se soběstačností a často je spojena s obavou před pádem.⁴⁷ Mnozí staří lidé se těžko smiřují se závislostí na rodině a přítomností pečovatелů.⁴⁸ Ke zvýšení pocitu bezpečí přispívají kompenzační pomůcky a doprovod. Potřeba psychického bezpečí spočívá v pocitu jistoty, bezpečí, psychické blízkosti a pochopení.⁴⁹ Senior ke své spokojenosti potřebuje klid a důvěru ve své blízké. Má rád svůj řád ve svém prostředí.⁵⁰ K předcházení nejistoty je nutné seniorům uvádět, kdy bude pečovatelka docházet do rodiny.⁵¹ Kritériem dobře poskytované péče je sám senior a jeho spokojenost.⁵²

Potřeba sounáležitosti – senior potřebuje kontakt s druhými lidmi, mít možnost s někým mluvit, pocit blízkosti a sounáležitosti, že není sám. Tyto potřeby jsou individuální a může je naplnit rodina nebo pečovatelská služba. Jsou determinovány osobnostními, genetickými a věkovými dispozicemi. Často jsou senioři ohroženi sociální izolací spojenou s pocitem osamělosti. Kubalčíková uvádí, že pokud je senior dostatečně saturován sociálními kontakty, je to základ spokojeného stáří.⁵³

⁴⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 51.

⁴⁶ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 48.

⁴⁷ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 47.

⁴⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 49.

⁴⁹ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 47.

⁵⁰ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 53.

⁵¹ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 49.

⁵² Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 121.

⁵³ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 36.

Potřeba uznání a úcty – uznání sebe sama, potřeba autonomie. Senioři vnímají potřebu autonomie jako schopnost zvládat každodenní činnosti a možnost rozhodovat o svém životě. Za podstatné považují i potřeby uznání a užitečnosti.⁵⁴ Naplnit tyto potřeby mohou pečující vhodným přístupem, pochvalou, komunikačními či empatickými schopnostmi.⁵⁵ Autonomie je vícesložkovým konceptem, v němž vyniká fyzická a psychická soběstačnost. Uspokojení potřeby autonomie zvyšuje spokojenost částečně soběstačných seniorů.⁵⁶

Potřeba seberealizace – je poslední potřebou na vrcholu pyramidy a patří sem rozvoj činnosti a nalezení smyslu života.⁵⁷ Senioři hodnotí svůj život, bilancují a přemýšlí, zda splnili vše, co si kladli za cíl. Často nemají na mnohé otázky odpověď. Potřebují se svěřit, potřebují někoho, kdo naslouchá a kdo poskytne prostor, aby odpověď mohli nalézt sami v sobě.⁵⁸ Hlavním motivem lidské existence je hledání smyslu a smysluplnosti života. Stejně jako jiné potřeby, i tato může být saturována nebo frustrována.⁵⁹

Potřeby jsou výsledkem vzájemné interakce hodnot, odrážejí vztah člověka k prostředí. V průběhu stárnutí se mění potřeby i priority při jejich uspokojování. Saturace potřeb je ovlivněna řadou faktorů, jedná se o osobnost člověka, mezilidské vztahy, individualitu, psychické vlastnosti a aktuální zdravotní stav.⁶⁰ Potřeby seniorů se někdy redukuje na úroveň základního fyziologického a materiálního zajištění. Změny se projevují v zaměření potřeb, jedná se především o pokles stimulace, snížení potřeby učení, změny sociálního kontaktu, zvyšování potřeby jistoty a bezpečí, růstu deficitu u potřeby seberealizace, posilování otevřené budoucnosti a naděje.⁶¹

⁵⁴ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 48.

⁵⁵ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 82.

⁵⁶ Srov. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 29.

⁵⁷ Srov. ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*, s. 48.

⁵⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 50.

⁵⁹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L.. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 34.

⁶⁰ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 40.

⁶¹ Srov. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 27.

3 Terénní sociální práce

Jak jsem již výše uvedla, populace stárne a ve stárnoucí společnosti narůstá na významu poskytování sociálních služeb pro seniory. Otázkou je, jak zabezpečit seniorům kvalitní život ve stáří z hlediska důstojnosti, lidskosti, kulturního a společenského vyžití. Jednou z možností je optimální zajištění terénních sociálních služeb, které jsou považovány za nejvhodnější způsob poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí seniora. Je velmi důležité vytvářet dostatečnou nabídku těchto služeb, která bude podporovat částečně soběstačného seniora v jeho přirozeném prostředí s důrazem na individuální potřeby. Aby mohl i ne zcela soběstačný člověk žít doma, je nedílnou součástí péče též podpora rodiny. Na financování pomoci prostřednictvím sociálních služeb je určen příspěvek na péči.

3.1 Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány osobám, které nejsou schopny zvládnout plnohodnotný každodenní život bez podpory státu. Jednou z těchto ohrožených skupin jsou senioři.⁶² Sociální služby pro seniory stále více nabývají na významu vzhledem ke stárnutí obyvatelstva a nákladnosti sociální péče nejen v České republice, ale i v dalších vyspělých evropských zemích.

Sociální služby jsou neoddělitelnou součástí sociální politiky, kterou lze charakterizovat jako politiku zaměřenou na člověka přispívající k jeho všestrannému rozvoji, neustálému zlepšování jeho životních podmínek, kvality života, důstojnosti jedince, kultivace jeho osobnosti a prosperity společnosti jako celku.⁶³ Sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb nebo v přirozeném prostředí uživatelů těchto služeb.⁶⁴ Přirozené sociální prostředí je místo, kde se jednotlivci a jeho příbuzní běžně pohybují, sdílí domácnost a realizují běžné sociální aktivity.⁶⁵

⁶² Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 14.

⁶³ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 14.

⁶⁴ Srov. Slovník sociálního zabezpečení. MPSV Praha. *Sociální služba*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/socialni-sluzba.html>>.

⁶⁵ Srov. Slovník sociálního zabezpečení. MPSV Praha. *Přirozené sociální prostředí*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/prirozene-socialni-prostredi.html>>.

Sociální služby se řídí základním zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.⁶⁶ Podle tohoto zákona se sociální služby dělí na sociální poradenství, které má specifické postavení v celém systému a je součástí všech sociálních služeb, dále na služby sociální péče, jejichž cílem je zajistit základní životní potřeby jak v domácím prostředí, tak v zařízeních sociální péče. Služby sociální prevence zahrnují druhy služeb, jejichž cílem je napomáhat osobám ohroženým sociálním vyloučením předcházet a zabránovat před vznikem a působením negativních sociálních jevů.

Dále zákon rozlišuje sociální služby podle formy poskytování sociálních služeb. Dělí se na: pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové sociální služby jsou poskytované v zařízeních sociálních služeb, jedná se například o domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a azylové domy. Ambulantní sociální služby jsou poskytované osobám, které dochází nebo jsou doprovázeny do těchto zařízení. Jsou to například kontaktní centra, poradny, denní stacionáře. Terénní sociální služby se poskytují v přirozeném prostředí, kde osoba žije. Většinou se jedná o pečovatelské služby, služby osobní asistence a terénní programy.⁶⁷

3.1.1 Služby sociální péče

V § 38 uvedeného zákona je uvedeno, že služby sociální péče napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.⁶⁸ Důležité je přizpůsobit jednotlivé služby a pomoc individuálním potřebám seniorů tak, aby se zachovala důstojnost a lidská práva.⁶⁹

3.1.2 Terénní sociální služby

Ve Slovníku sociálního zabezpečení Ministerstva práce a sociálních věcí je uvedeno, že terénní sociální služba je sociální služba poskytovaná terénní formou, kdy ji uživatel může využít ve své domácnosti nebo v jakémkoli jiném prostředí, kde žije

⁶⁶ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 19.

⁶⁷ Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 73.

⁶⁸ Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 227.

⁶⁹ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 61.

nebo se běžně pohybuje. Terénní formou může být poskytováno 19 z celkového počtu 33 druhů sociálních služeb (z toho pět druhů sociálních služeb může být poskytováno výhradně terénní formou, 10 druhů služeb současně terénní a ambulantní formou a čtyři druhy všemi třemi formami poskytování sociálních služeb).⁷⁰

Specifikem terénní sociální práce je vyhledávání uživatelů sociálních služeb v jejich přirozeném prostředí. Návštěvy v domácnostech uživatelů poskytují příležitost ke spolupráci s rodinou. K základním principům terénních sociálních služeb patří:

- Dodržování práv uživatelů – sociální služba je poskytována s důrazem na respektování vůle, ochrany důstojnosti a soukromí.
- Zplnomocňování uživatelů.
- Práce v přirozeném prostředí uživatelů.
- Kontinuita a návaznost služeb.

Terénní sociální pracovník vykonává přímou práci s uživatelem, aktivity nutné pro realizaci a rozvoj sociální služby a aktivity ve prospěch vlastního profesního rozvoje.⁷¹

Základem sociální práce se seniory je vytvoření důvěry, pocitu bezpečí a jistoty. Sociální práce se seniory sebou nese určitá specifika. Postupně se zhoršující zdravotní stav přináší zvýšenou potřebu nejen zdravotní péče, ale též i sociálních služeb. Seniori se stávají závislími na pomoci okolí. Potřebují pomoc druhých a adekvátní sociální služby. Tato pomoc souvisí s úbytkem funkčních schopností a s postupnou ztrátou soběstačnosti. Smyslem sociální práce se seniory je pomoci starému člověku vyjít ven z kruhu „nezvládnutí“, uvádí Matoušek.⁷² Sociální práce má v péči o seniory se sníženou soběstačností klíčový význam. Kompetence sociálních pracovníků jsou cenným přínosem a nelze si bez nich představit kvalitní geriatrickou péči.⁷³

Kubalčíková uvádí, že podstata sociální práce se staršími klienty spočívá v posuzování potřeb klienta a v posuzování jeho situace. Dále v participativním přístupu při rozhodování o rozsahu, obsahu intervence a poskytování pomoci a péče. Přičemž za první a rozhodující krok v procesu intervence se pokládá posuzování

⁷⁰ Srov. Slovník sociálního zabezpečení. MPSV. Praha *Terénní sociální služba*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/terenni-socialni-sluzba.html>>.

⁷¹ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 14-15.

⁷² Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 163-164.

⁷³ Srov. HOLMEROVÁ I. Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči. *Sociální služby*, červen-červenec 2016, s. 49.

potřeb a posuzování životní situace klienta. Cílem je porozumět situaci klienta v kontextu prostředí, ve kterém žije. Při posuzování potřeb je podstatné, aby proces probíhal za aktivní účasti klienta, protože právě klient je nejlepší odborník na řešení vlastních potíží. Nikdo se nedokáže přesně vžít do jeho situace, vztahů a potřeb. Sociální práce se seniory vyžaduje dobrou profesní přípravu a individuální předpoklady vnímat klienta tak, aby mu nebylo upíráno právo rozhodovat o jeho soukromých záležitostech.⁷⁴ Seniorům částečně závislým na pomoci druhé osoby je třeba zajistit sociální služby, které jim umožní setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí. Řešení nabízí terénní služby typu pečovatelská služba, které senior může přijímat ve vlastní domácnosti.⁷⁵

„Terénní služby kombinované s domácí péčí jsou ideální způsob, jak seniorům zachovat důstojnost a soukromí.“⁷⁶

Terénní služby nabízejí komplexní a časově flexibilní pomoc podle aktuální situace klienta.⁷⁷ V současné době jsou poskytovány dva typy terénní formy služeb: pečovatelská služba a osobní asistence.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je nejrozšířenější terénní služba poskytovaná seniorům. V naší zemi má dlouholetou tradici. Hlavním cílem pečovatelské služby je zajištění základních životních potřeb a podpoření seniorů v jejich životě v přirozeném prostředí s důrazem na jejich individuální potřeby. Neméně důležité je zachování kontaktu se sociálním prostředím a oddálení umístění do pobytového zařízení.⁷⁸

Pečovatelská služba je terénní služba, která se řídí a je popsána v § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb. Poskytuje se osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob, v zařízeních sociálních služeb a obsahuje tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

⁷⁴ Srov. KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 107.

⁷⁵ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 62.

⁷⁶ DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*, s. 69.

⁷⁷ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 61.

⁷⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*, s. 63.

- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.⁷⁹

Osobní asistence

Dle § 39 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je osobní asistence terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. Součástí služby je základní sociální poradenství. Služba je vykonávána na základě aktuální potřeby uživatele a obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně.
- Pomoc při zajištění stravy.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁸⁰

Posláním osobní asistence je umožnit uživatelům služby vykonávat za pomoci osobního asistenta všechny běžné činnosti života, které by dělal sám, kdyby mu v tom nebránila zhoršená sociální či zdravotní situace.

3.2 Příspěvek na péči

Jednou z možných finančních forem pomoci státu v saturaci potřeb seniorů je příspěvek na péči. V této kapitole se budu věnovat smysluplnosti tohoto příspěvku. V souvislosti s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách byla koncipována sociální dávka, příspěvek na péči, který představuje podstatnou změnu ve financování sociálních služeb. Poskytování příspěvku na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále vyhláška č. 505/2006 Sb.⁸¹

⁷⁹ Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 228.

⁸⁰ Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 227.

⁸¹ Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R.. *Úvod do gerontologie*, s. 22.

Smyslem a podstatou příspěvku na péči je posílit soběstačnost osob a přispět na zajištění potřebné pomoci, především prostřednictvím sociálních služeb. Finanční prostředky mají sloužit k zajištění a možnosti nezbytné pomoci formou nákupu sociálních služeb. V případě částečně soběstačných seniorů v domácnosti se jedná o terénní služby. Příspěvek na péči je určen osobám, které jsou závislé na pomoci a podpoře jiné fyzické osoby. Z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu potřebuje osoba pomoc při zvládnutí základních životních potřeb. Pomoc nebo mimořádnou péči poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb. Většinou se jedná o kombinaci rodinné péče s profesionální službou. Hlavními pečujícími v rámci rodinné péče jsou vlastní děti, převážně dcery, dále manželé a manželky. Někteří senioři potřebují jen částečnou pomoc a podporu, kterou jim zajišťuje rodina. Nejčastěji se jedná o úkony spojené s běžnou péčí o domácnost, jako je úklid, vaření, praní, nákupy a cesta k lékaři. Z profesionálních služeb senioři využívají v rámci pečovatelské služby nejčastěji dovoz obědů, ošetřování, úklidové služby a dovoz nákupů.⁸²

V rámci novely zákona o sociálních službách došlo poprvé od jeho zavedení k navýšení o deset procent. Od 1. 8. 2016 se příspěvek na péči automaticky zvýšil osobám, které příspěvek pobírají dle přiznaného stupně závislosti.

Výše příspěvku činí od 1. 8. 2016 u osoby starší 18 let za kalendářní měsíc tyto částky:

- 880 Kč – I. stupeň – lehká závislost – osoba není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.
- 4 400 Kč - II. stupeň – středně těžká závislost – osoba není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.
- 8 800 Kč - III. - stupeň – těžká závislost – osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.
- 13 200 Kč - IV. Stupeň – úplná závislost – osoba není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.⁸³

Stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Při posuzování těchto stupňů se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání

⁸² Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČVELA, R.. *Úvod do gerontologie*, s. 78.

⁸³ Srov. MPSV Praha. *Od srpna se zvyšuje příspěvek na péči o deset procent*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/27462>> a Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8.

a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopností zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí s přihlédnutím k věku posuzované osoby.⁸⁴

Slovník sociálního zabezpečení Ministerstva práce a sociálních věcí uvádí, že příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje:

- Osoba blízká nebo jiná fyzická osoba.
- Poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb.
- Speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.⁸⁵

Cílem zavedení příspěvku na péči bylo:

- Svobodná volba výběru poskytovatele sociálních služeb, přechod od pasivního závislého pacientství k aktivnímu klientství.
- Zvýšená spoluúčast na řešení sociální situace.
- Zavedení deinstitucionalizace a individuální péče.⁸⁶

3.3 Spolupráce s rodinou

Rodina má nezastupitelnou funkci v péči o seniora a představuje pro něj významnou podporu a pomoc. Senior je ovšem ten, který rozhoduje, co potřebuje a s čím chce pomoci. Tam, kde už to částečně soběstačný senior ani rodina nezvládne, nastupuje terénní sociální služba. Podstatné je zmapovat, co zvládne senior sám, co zvládne rodina a co pro seniora může udělat terénní služba.

⁸⁴ Srov. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*, s. 208.

⁸⁵ Srov. Slovník sociálního zabezpečení. MPSV Praha. *Příspěvek na péči*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/prispevek-na-peci.html>>.

⁸⁶ Srov. PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*, s. 33.

Rodina je nejbližší a nejvlivnější prostředí, které podmiňuje formování, vnitřní prožívání a chování osobnosti člověka již od narození. Je to nejstarší základní společenská skupina, která je ovlivněna vztahy, funkcemi a činnostmi. Zajišťuje potřeby svých členů a společnosti jako celku. Základem je nukleární rodina dvou nebo více osob, které žijí v jedné domácnosti. Je tvořena příbuzenskými pouty.

Fungující rodina znamená pro každého člověka zázemí, pocit bezpečí, jistotu, vzájemnou pomoc a velký vliv má i na zdraví. Kurucová rozlišuje tyto funkce rodiny: biologickou, ekonomickou, výchovnou, emocionální, ochrannou.

V rodinách se stárnoucím člověkem se jeví jako nejdůležitější emocionální a ochranná funkce.⁸⁷ Podpora a pomoc ze strany rodiny je důležitá ve všech obdobích lidského života. Obzvláště ve stáří se člověk musí vyrovnat s přicházejícími změnami. Fungující rodina může zajistit potřebnou pomoc jak fyzickou, tak i psychickou. Za zcela přirozené se ve fungující rodině považuje úcta ke starším a zachování respektu. Jak jsem již uvedla, rodina má v péči o seniora nezastupitelné místo, mezi nejdůležitější patří tyto dvě funkce:

- Rodina je zdrojem informací – senior z důvodu zhoršené paměti nebo oslabení smyslů nemusí vždy pomáhající osoby dostatečně informovat, zde ho zastoupí rodina.
- Aktivní spoluúčast rodiny na péči o své staré rodiče – rodina poskytuje emocionální podporu, a tím se snižuje pocit závislosti na pomoci odborníků.⁸⁸

Péče o stárnoucího rodiče je pokládána za projev lásky vycházející z blízkých vztahů a citových pout. Pokud senior potřebuje pomoc, obrací se nejdříve na své blízké ve svém prostředí. Přirozené prostředí je příležitostí pro setkávání s lidmi, které známe. Je přínosem pro udržení kognitivních funkcí, jako je paměť, vnímání, ale především pocit užitečnosti a smysluplnosti.

Pro zajištění dobré péče ze strany rodiny je podstatné splnit několik předpokladů:

- Chtít pečovat – za přispění všech členů rodiny se snažit hledat možnosti a řešení v konkrétní situaci.
- Umět pečovat – vědět jak pomoci, znát rozsah poskytované pomoci.

⁸⁷ Srov. KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyлéčitelně nemocné*, s. 10-13.

⁸⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*, s. 42-43.

- Moci pečovat – mít zajištěné podmínky fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční.⁸⁹

Péče o osobu blízkou patří k nejnáročnějším životním úkolům v rodině. Jedná se o časově, fyzicky a psychicky náročnou roli, na kterou má negativní vliv dlouhodobý stres a společenská izolovanost. Záleží na tom, kdo z rodiny bude za péči odpovědný a jaké důsledky to má pro jeho další život. Negativně může být ovlivněn osobní život i profesní uplatnění. Emoční zátěž pečující osoby může mít následky jak psychické, tak i psychosomatické. Podpora neformální péče v rodině je poměrně nový fenomén. Souvisí s rozvojem sociálního státu a v současné době má tato podpora podobu příspěvku na péči. Sociální služby jsou a nadále budou mít nezastupitelnou roli v poskytování péče. Mezigenerační solidarita ve vyspělém sociálním státě funguje na úrovni celé společnosti a jejich generací. Příběhy pečujících rodin jsou příběhy obětavosti a lásky. Také ale přinášejí rizika a úskalí poskytování neformální rodinné péče.

Zajistit důstojné stárnutí není možné bez veřejné podpory reagující na různorodé životní situace.⁹⁰ Je velmi důležité vytvářet dostatečnou nabídku služeb, které rodinu doplní, případně nahradí, a podpoří tak život seniora v jeho přirozeném prostředí s důrazem na jeho individuální potřeby.⁹¹

3.4 Terénní sociální služby na Blatensku

Cílem mé práce je zmapovat potřeby seniorů a jejich spokojenost s využíváním terénní sociální služby na Blatensku, proto se v této kapitole zmíním o blatenském regionu a představím poskytované terénní sociální služby seniorům v této oblasti.

⁸⁹ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 15.

⁹⁰ Srov. DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*, s. 167.

⁹¹ Srov. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*, s. 20.



Mapka České republiky.
Zdroj: město Blatná.⁹²

Blatná je jihočeské město ležící v severozápadní části Jihočeského kraje, v okrese Strakonice. V Blatné vzniká z několika potoků řeka Lomnice. První písemná zmínka o Blatné je z roku 1235. Město je zasazeno do krajiny tvořené mírnými žulovými pahorky a hladinami překrásných rybníků. Jméno dostalo podle blat, mezi nimiž bylo založeno. V současné době je Blatná se svými více než 6000 obyvateli rychle se rozvíjejícím městem. Je správním, společenským, kulturním a sportovním centrem blatenského regionu a je zároveň obcí s rozšířenou působností a obcí s pověřeným obecním úřadem. Správní obvod této obce s rozšířenou působností tvoří 26 obcí.⁹³

Terénní sociální službu seniorům zajišťují v Blatné a okolí dvě organizace. Jedná se o Oblastní charitu Strakonice a Pečovatelskou službu v Blatné.

⁹² Srov. Oficiální stránky města Blatná. *O městě*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mesto-blatna.cz/volny-cas/informacni-centrum/historie-a-soucasnost-mesta/o-meste/>>.

⁹³ Srov. Oficiální stránky města Blatná. *O městě*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.mesto-blatna.cz/volny-cas/informacni-centrum/historie-a-soucasnost-mesta/o-meste/>>.

3.4.1 Oblastní charita Strakonice

Oblastní charita Strakonice (dále jen OCH) je samostatnou organizační jednotkou církve s vlastní právní subjektivitou. OCH Strakonice je profesionálním registrovaným poskytovatelem sociálních služeb podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

OCH Strakonice vznikla v březnu 1999. Dnes je organizací s 60 zaměstnanci a provozním ročním rozpočtem zhruba 15 000 000 Kč. Vytvořila propracovaný systém sociálních služeb, který je zaměřen především na seniory.

V současné době realizuje sedm projektů. Jejich propracovanost a propojenost poskytuje především seniorům nejrůznější způsoby péče, které v dané chvíli potřebují s ohledem na svůj věk, sociální situaci a se zaměřením na individuální potřeby. Charita je schopna zajistit péči o seniory od prvního kontaktu a nejmenší pomoci. Počínaje odborným sociálním poradenstvím, včetně zapůjčení kompenzačních pomůcek, přes pečovatelskou službu. Je to služba pouze úkonová, např. dovoz nebo donáška jídla, pomoc při péči o vlastní osobu, pomoc zajištění chodu domácnosti, doprovod k lékaři a osobní asistence v domácnostech. Zahrnuje službu hodinovou v rozsahu polodenní až celodenní péče, která vyžaduje aktivní spoluúčast klienta na všech činnostech, čímž rehabilituje jeho fyzické a psychické schopnosti.⁹⁴

Oblastní charita ve Strakonici realizuje Pečovatelskou službu v Blatné, která zahájila činnost dne 1. 1. 2008. Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase od pondělí do pátku od 7.00 do 17.00 hodin, v sobotu od 9.00 do 14.00 hodin v domácnostech osob na území města Blatná a v okolních obcích. Kapacita služby je 100 uživatelů. V jednom okamžiku lze službu poskytnout maximálně dvěma uživatelům současně. Ke službě jsou využívány dva automobily.

Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.

⁹⁴ Srov. Charita Strakonice. *Oblastní charita Strakonice*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://charita-strakonice.cz/o-nas/historie/>>.

- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení dospělých do školy, do školského zařízení, do zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět).

Posláním pečovatelské služby je pomoc při běžných činnostech osob se zdravotním omezením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Věkovou skupinu tvoří osoby od 18 let věku. Cílovou skupinu tvoří senioři a osoby se zdravotním a chronickým onemocněním.

Cíle pečovatelské služby jsou:

- Umožnit uživatelům zůstat co nejdéle v domácím prostředí.
- Podpora životního stylu.
- Poskytnout uživatelům podporu či pomoc dle individuální potřeby.

Mezi zásady pečovatelské služby se řadí zabránění sociálního vyloučení uživatelů a respektování uživatelů jako rovnocenných partnerů.⁹⁵

3.4.2 Pečovatelská služba v Blatné

Poskytovatelem Pečovatelské služby v Blatné je Domov pro seniory v Blatné a zřizovatelem je město Blatná. Domov pro seniory je řádným členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

Posláním Pečovatelské služby v Blatné je poskytovat terénní a ambulantní sociální službu uživatelům, kteří se ocitli v nelehké životní situaci. Podporuje své uživatele tak, aby mohli co nejdéle setrvat doma a žít kvalitní život v kruhu svých blízkých a přátel bez nutnosti trvalé podpory druhé osoby. Pomoc a podpora vychází z individuálních přání, potřeb a zvyklostí uživatelů, snaží se respektovat a zachovávat důstojnost a základní lidská práva uživatelů služby. Hlavním cílem služby je, aby uživatelé mohli setrvat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, aby mohli i nadále naplňovat svá přání a cíle, uchovávat své stávající schopnosti, zachovali si zvyklosti a sociální kontakty s okolím. Pomoc je zajišťována terénní formou v domácnostech uživatelů a ambulantní formou v Domově pro seniory, kde je nabízena uživatelům pečovatelské služby hygiena ve vyčleněné koupelně Domova pro seniory.

⁹⁵ Srov. Charitářček. *Oblastní charita Strakonice*. [online]. 2016, č. 18. Dostupné z WWW: <<http://charita-strakonice.cz/res/archive/015/002223.pdf?seek=1466754279>>.

Pečovatelská služba je určena seniorům, osobám s chronickým onemocněním, osobám s chronickým duševním onemocněním, osobám se zdravotním a tělesným postižením, osobám se sníženou soběstačností a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Kapacita pečovatelské služby je 130 uživatelů.

Služba je poskytována na území města Blatná a v jeho přilehlých osadách Blatenka, Čekanice, Drahenický Málkov, Hněvkov, Jindřichovice, Milčice, Řečice a Skaličany. Dále ve správním obvodu města Blatná, kam patří obce Bělčice, Bezdědovice, Bratronice, Březí, Buzice, Čečelovice, Hajany, Hornosín, Chlum, Chobot, Kadov, Kocelovice, Lažánky, Lažany, Lnáře, Lom, Mačkov, Myštice, Předmíř, Sedlice, Škvořetice, Tchořovice, Uzenice, Uzeničky, Záboří. Terénní služba je poskytována každý pracovní den od 6.30 do 19.00 hodin a v sobotu a v neděli, včetně svátků od 7.30 hodin do 13.30 hodin. Mezi základní činnosti patří: pomoc při zvládnutí běžných úkonů, péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění a přípravě stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Tyto základní úkony jsou vymezené dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a výše jejich úhrady je v souladu s prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb.⁹⁶

⁹⁶ Srov. Domov pro seniory Blatná. *Pečovatelská služba Domova pro seniory v Blatné*. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.domovblatna.cz/index.php?nid=3331&lid=cs&oid=3922936>>.

4 Výzkum

4.1 Cíl práce

Cílem výzkumu je zmapovat spokojenost seniorů s využíváním terénní služby na Blatensku a pomoc rodiny. Terénní služba v daném regionu je zajišťována Oblastní charitou ve Strakonících a Pečovatelskou službou v Blatné.

Uvedený cíl budu naplňovat a ověřovat prostřednictvím následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že více než 50 % seniorů využívá z terénní sociální služby na Blatensku pouze dovoz obědů.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že u více než 50 % seniorů se na pomoci v domácnosti podílí také rodina.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že s poskytovanou terénní službou je spokojeno více než 50 % seniorů.

4.2 Metodika výzkumného šetření

V této podkapitole popíšu výzkumné metody, kritéria respondentů, techniku sběru dat, zpracování a analýzu.

Volba výzkumné metody

Pro tuto práci a s ohledem na cíl jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu a techniku standardizované formy dotazníkového šetření. Dotazník je nejrozšířenější technika sociologického výzkumu.

Dotazník, který jsem vytvořila, je anonymní z důvodu citlivosti informací o osobě respondentů. Dotazník obsahuje 15 otázek, které jsou formulované jednoduchým a srozumitelným způsobem vzhledem k dotazované skupině respondentů. V dotazníku jsem použila 12 uzavřených otázek a 3 otázky polouzavřené. Uzavřené otázky se vyznačují předem připravenými odpověďmi, z nichž si respondent vybírá. Otázka

polouzavřená je kombinací otázky uzavřené a volné otázky. Dotazník obsahuje úvodní dopis, ve kterém respondentu seznamuji s důvodem svého výzkumu a vysvětluji pokyny k vyplnění a odevzdání.

Kritéria výběru respondentů

Pro výzkumné šetření jsem v dané oblasti vybírala respondenty dle následujících kritérií:

- Senioři, kteří využívají terénní sociální služby poskytované Oblastní charitou ve Strakonících a Pečovatelskou službou v Blatné.
- Respondenti, kteří jsou ochotni zúčastnit se výzkumného šetření.

Výběr respondentů

Ve spolupráci s organizacemi Oblastní charitou ve Strakonících a Pečovatelskou službou v Blatné byly rozdány dotazníky respondentům, kteří využívají terénní služby.

4.3 Sběr dat

Vlastní dotazníkové šetření bylo realizováno na základě ústní žádosti o povolení průzkumného šetření. Sběr dat probíhal v období září a říjen 2016. Dotazníky jsem osobně předala vedoucím dvou organizací. Součástí každého dotazníku byla přiložená obálka, do které respondenti vložili vyplněný dotazník, zalepili a odevzdali pečovatelské službě. Na domluveném termínu odevzdání jsem si vyplněné dotazníky osobně vyzvedla. Rozdáno bylo celkem 80 dotazníků a vyplněných se vrátilo celkem 65 dotazníků, přičemž 6 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu částečného vyplnění. Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 59 dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla 74 %.

4.4 Zpracování získaných údajů

K vyhodnocování získaných údajů byla použita aplikace Microsoft Word 2007 a Excel 2007. Jednotlivé výsledky z dotazníků byly zpracovány do tabulek a do grafu. Čísla jsou uváděna v procentech.

4.5 Zjištěné výsledky dotazníkového šetření

Zjištěné výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou rozděleny do třech podkapitol.

4.5.1 Péče o seniory

V této podkapitole představím následující otázky, které se týkají péče o seniory prostřednictvím pečovatelské služby, spokojenosti s poskytovanými službami, a dostačující nabídky služeb pro seniory.

Jedna z otázek zněla: Jakou pomoc Vám pečovatelská služba poskytuje? Můžete označit více odpovědí. Výsledky prezentuji v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – V čem pomáhá pečovatelská služba

Pomoc pečovatelské služby	(%)
Dovážení obědů	97
Doprava po městě	25
Nákupy, pochůzky po městě	25
Úklid v domácnosti	17
Příprava jídla v domácnosti	8
Pomoc s koupáním, s hygienou	7
Pomoc s oblékáním, svlékáním	7
Pomoc s pohybem (po bytě, přesednout na křeslo, doprovod na WC)	7
Jiné služby	5

Zdroj: vlastní výzkum. Celkový počet odpovědí překračuje 100 %, protože někteří respondenti uvedli více odpovědí.

Z výsledků vyplynulo, že nejvíce žádanou sociální službou je dovážení obědů u 97 % respondentů. Další častou pomocí pečovatelské služby seniorům je doprava po městě, dále nákupy a pochůzky po městě. Pomoc využívá 25 % respondentů. Úklid v domácnosti využívá 17 % respondentů. Pomoc s oblékáním požaduje 7 % respondentů, pomoc s koupáním 7 % respondentů, pomoc s pohybem po bytě 7 % respondentů. Odpověď jiné služby uvedlo 5 % respondentů, napsané odpovědi zněly: doprava a doprovod k lékaři a zpět, doprava do lékárny, odvoz do nemocnice, odvoz

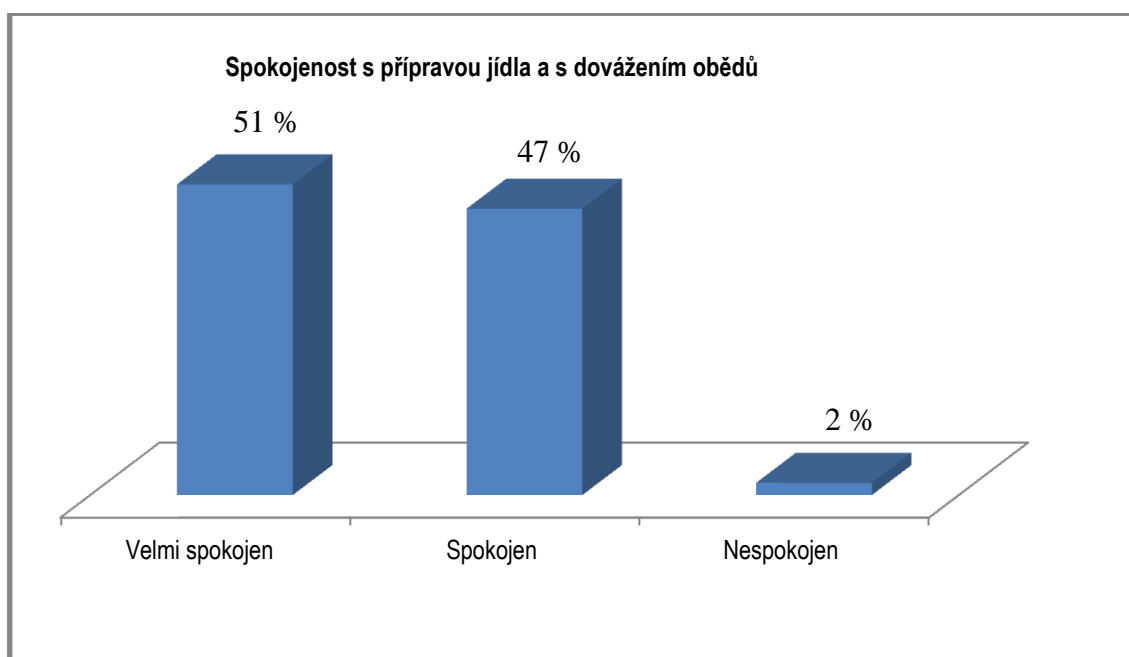
na poštu, žehlení a praní, pomoc na zahradě, úklid společných prostor v domě (schody, chodba), společnost v domácnosti, rozmrazování mrazáku a lednice.

Další otázka zjišťovala spokojenost s poskytovanými sociálními službami, pomoc s koupáním, s hygienou, pomoc s oblékáním, svlékáním. Poskytované sociální služby nevyužívá 83 % respondentů. Sociální služby využívá 17 % respondentů. S poskytovanými službami je velmi spokojeno 70 % respondentů. Variantu spokojen označilo 30 % respondentů. Nikdo z respondentů nevedl, že je s poskytovanou službou nespokojen či velmi nespokojen.

Jiná otázka sledovala spokojenost s poskytovanými sociálními službami, pomoc s pohybem po bytě, přesehnout na křeslo, doprovodit na WC. Poskytované sociální služby nevyužívá 93 % respondentů. Sociální služby využívá pouze 7 % respondentů. S poskytovanou službou je velmi spokojeno 100 % respondentů. Nikdo nevedl, že je s poskytovanou službou spokojen, nespokojen a velmi nespokojen.

Spokojenost s poskytovanými sociálními službami, s přípravou jídla v domácnosti, s dovážením obědů prezentuji v grafu č. 1.

Graf č. 1 – Spokojenost s přípravou jídla a s dovážením obědů



Zdroj: vlastní výzkum.

Graf ukazuje viditelnou spokojenost s touto poskytovanou sociální službou, velmi spokojeno je 51 % respondentů a spokojeno 47 % respondentů. Variantu nespokojen označily 2 % seniorů. Žádný z respondentů neoznačil variantu velmi nespokojen.

Další otázka se zabývala spokojeností s poskytovanými sociálními službami, s nákupy, s pochůzkami po městě, s úklidem v domácnosti, s dopravou po městě. Poskytované sociální služby nevyužívá 59 % respondentů. Sociální služby využívá 41 % respondentů. Dle výsledků respondentů, kteří využívají tyto služby, je velmi spokojeno 75 % respondentů a spokojeno 25 % respondentů. Žádný z respondentů neoznačil, že je s poskytovanou službou nespokojen a ani velmi nespokojen.

Další otázka ověřovala, zda je nabídka služeb pro seniory dostačující. Výsledky prezentuji v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 – Dostačující nabídka služeb

Odpovědi	(%)
Ano	88
Spíše ano	7
Spíše ne, co Vám chybí	5
Ne, co Vám chybí	0
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Na otázku, zda je pro seniory nabídka služeb dostačující, uvedlo 88 % respondentů odpověď ano. Varianta spíše ano byla označena u 7 % respondentů. Variantu spíše ne uvedlo 5 % respondentů. Žádný respondent neuvedl variantu ne.

Shrnutí

Otázky týkající se péče o seniory prostřednictvím sociálních služeb ukázaly, že nejvíce žádanou službou je dovážení obědů, neboť zajištění stravy pro seniory se sníženou soběstačností je obtížné. Problém představuje nákup potravin a vaření čerstvé stravy. Dále částečně soběstační senioři využívají dopravu po městě, nákupy, pochůzky

po městě a nejméně úklid v domácnosti. Z otázky týkající se dostatečné nabídky služeb vyplynulo, že senioři na Blatensku považují nabídku sociálních služeb za dostačující. Otázky spokojenosti ukázaly velmi pozitivní výsledky. Jednoznačně z výsledků vyplynulo, že na Blatensku jsou celkově s poskytovanými službami senioři spokojeni a velmi spokojeni.

4.5.2 Rodina

V této podkapitole uvedu výsledky otázek, které se týkají pomoci rodiny a mají vliv na uspokojování potřeb částečně soběstačných seniorů v jejich každodenním životě. Představím výsledky ohledně pobírání příspěvku na péči.

Jedna z otázek zněla: Pomáhá Vám rodina ve Vaší domácnosti? Výsledky prezentuji v tabulce č. 3

Tabulka č. 3 – Pomáhá Vám rodina?

Odpovědi	(%)
Ano	68
Spíše ano	12
Spíše ne	10
Ne	8
Nemám rodinu	2
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Nejvíce respondentů uvádí, že jim rodina pomáhá 68 %. Spíše ano uvádí 12 % respondentů. Spíše ne označilo 10 % respondentů. Odpověď ne označilo 8 % respondentů. Varianta – nemám rodinu byla označena u 2 % respondentů.

Ti, kterým rodina pomáhá, odpověděli na následující otázku: **Pokud rodina pomáhá, s čím nejčastěji?** Výsledky prezentuji v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 – Pomoc rodiny

Odpovědi	(%)
Uklidí	69
Nakoupí mi	59
Odvezou k lékaři	47
Uvaří	29
S čím ještě	3

Zdroj: vlastní výzkum. Počet odpovědí překračuje 100 %, protože někteří respondenti uvedli více odpovědí.

Tato otázka navazuje na předchozí a snaží se zjistit, s čím nejčastěji rodina pomáhá. 69% respondentů uvedlo, že jim rodina nejčastěji pomáhá s úklidem. Další nejčastější pomoci jsou nákupy, 59 % osob. Další častou pomocí je odvoz seniorů k lékaři, označilo 47 % respondentů. Nejméně rodina pomáhá s vařením, odpovědělo 29 % respondentů. Další uváděnou pomocí je doprava na kontroly k lékaři do Prahy a jiná další pomoc při zajištění fungující domácnosti.

Důležitost v denním životě seniorů, kteří využívají terénní služby na Blatensku, prezentuji v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 – Důležitost v denním životě

Odpovědi	Ano (%)	Ne (%)
Být po fyzické stránce soběstačná/ soběstačný	92	8
Mít si s kým promluvit	76	24
Mít dobré vztahy s rodinou	75	25
Potřeba být užitečná/ užitečný	47	53

Zdroj: vlastní výzkum. Počet odpovědí překračuje 100 %, protože někteří respondenti uvedli více odpovědí.

Pro nejvíce respondentů 92% je důležité být po fyzické stránce soběstačný/ soběstačná a mít si s kým promluvit 76 %. Za důležité považují senioři mít dobré vztahy s rodinou 75 %. Nejméně byla označována varianta potřeba být užitečná/ užitečný, uvedlo 47 % respondentů.

Kolik seniorů pobírá **příspěvek na péči**, prezentuji v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6 – Příspěvek na péči

Příspěvek na péči	(%)
Ne	63
Ano	37
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Prostřednictvím druhé otázky jsem zjišťovala, kolik respondentů pobírá příspěvek na péči. V době uskutečněného výzkumu nepobíralo příspěvek na péči 63 % respondentů a 37% respondentů příspěvek na péči pobíralo.

Shrnutí

Otázky týkající se rodiny ukázaly zejména nezastupitelnou pomoc rodiny částečně soběstačným seniorům. Nejčastěji rodina pomáhá s úklidem a nejméně pomáhá s vařením. S tím úzce souvisí nejvíce využívaná sociální služba dovážení obědů. Pro seniory je velice důležitá potřeba fyzické soběstačnosti. Otázky ohledně příspěvku na péči ukázaly, že více než polovina seniorů nepobírá příspěvek na péči.

4.5.3 Charakteristika respondentů

Věkové složení prezentuji v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7 – Věkové složení uživatelů

Věk	(%)
65-70 let	17
71-75 let	12
76-80 let	13
nad 80 let	58
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

V době uskutečněného šetření bylo 17 % respondentů ve věkovém rozmezí 65-70 let, dalších 12 % respondentů ve věku 71-75 let, dále ve věku od 76-80 let 13 % respondentů a 58 % respondentů nad 80 let.

Pohlaví respondentů, kteří se zúčastnili průzkumu, prezentuji v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8 – Pohlaví

Pohlaví	(%)
Žena	68
Muž	32
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Z celkového počtu respondentů využívá terénní sociální služby 68 % žen a 32 % mužů.

Další otázka byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Výsledky prezentuji v tabulce č. 9.

Tabulka č. 9 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	(%)
Základní	41
Střední s maturitou	29
Vyučen/ a	27
Vysokoškolské	3
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že nejvíce respondentů má základní vzdělání 41 %, dalších 29 % respondentů má středoškolské vzdělání, 27 % respondentů je vyučeno a vysokoškolské vzdělání mají 3 % respondentů.

Jak se zdravotně cítí senioři na Blatensku prezentuji v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10 – Zdravotní stav

Odpovědi	(%)
Spíše dobře	49
Spíše špatně	27
Dobře	17
Špatně	7
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Nejvíce respondenti odpovídali na tuto otázku odpovědí: spíše dobře 49 %, dále 27 % respondentů hodnotilo odpovědí spíše špatně a dobře se cítí 17 % respondentů a 7 % se zdravotně cítí špatně.

Další otázka byla zaměřena na bydliště respondentů. Výsledky prezentuji v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11 – Bydliště respondentů

Bydliště	(%)
Z Blatné	66
Z obce v obvodu Blatné	32
Z osady Blatné	2
Celkem	100

Zdroj: vlastní výzkum.

Bydliště v Blatné má 66 % respondentů, z obce v obvodu Blatné je 32 % respondentů a z osady Blatná jsou 2 % respondentů.

Shrnutí

Otázky charakteristiky respondentů ukázaly zejména to, že nejvíce respondentů, kteří využívají využívající pomoc pečovatelské služby, je ve věku nad 80 let a převažují ženy. Otázka na nejvyšší dosažené vzdělání ukázala, že nejvíce byla označena varianta základní vzdělání. Z otázky ohledně zdravotního stavu vyplynulo, že senioři na Blatensku se cítí spíše dobře.

4.6 Ověřování hypotéz

Otázka č. 1 - se vztahuje k hypotéze č. 1.

Otázka č. 3, 4, 10 - se vztahuje k hypotéze č. 2.

Otázka č. 5, 6, 7, 8 - se vztahuje k hypotéze č. 3.

Ostatní otázky vyjadřují skutečnost dané problematiky.

Cíl:

Zmapovat spokojenost seniorů s využíváním terénní služby na Blatensku a pomoc rodiny.

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že více než 50 % seniorů využívá z terénní sociální služby na Blatensku pouze dovoz obědů.

Otázka č. 1 se vztahuje k hypotéze č. 1.

Otázkou č. 1 jsem zjistila, že 97 % respondentů využívá sociální služby k dovážení obědů. Z výše uvedeného vyplývá, že **odpovědi potvrdily hypotézu č. 1.**

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že u více než 50 % seniorů se na pomoci v domácnosti podílí také rodina.

Otázka č. 3, 4, 10 - se vztahuje k hypotéze č. 2.

Otázkou č. 3 jsem zjistila, že rodina pomáhá seniorům v jejich domácnosti v 68 %. Dále respondenti uvedli odpovědi spíše ano - 12 %, spíše ne označilo 10 % respondentů. Odpověď ne označilo 8 % respondentů. Rodinu nemá 2 % respondentů. Zjištěné **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 2.**

Otázka č. 4 přispěla ke zjištění, že pokud rodina pomáhá, jedná se nejčastěji o úklid, uvedlo to 69 % respondentů. Dále se jedná o pomoc při nakupování u 59 % respondentů a odvoz k lékaři uvedlo 47 % respondentů. Z uvedeného vyplývá, že **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 2.**

Otázkou č. 10 jsem ověřila, že pro seniory je důležité mít dobré vztahy s rodinou. Kladné odpovědi byly uvedeny u 75 % respondentů. Ze získaných poznatků vyplývá, že **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 2.**

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že s poskytovanou terénní službou je spokojeno více než 50 % seniorů.

Otázka č. 5, 6, 7, 8 - se vztahuje k hypotéze č. 3.

Otázkou č. 5 jsem zjistila spokojenost s poskytovanými sociálními službami, s pomocí s koupáním, s hygienou, s pomocí s oblékáním, svlékáním. Tuto službu využívá pouze 17 % respondentů. Velmi spokojeno bylo 70 % respondentů. Variantu spokojen označilo 30 % respondentů. Z uvedeného vyplývá, že většina seniorů, kteří službu využívají, je velmi spokojena. Zjištěné **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 3.**

Otázkou č. 6 jsem zjistila spokojenost s poskytovanými sociálními službami, s pomocí s pohybem po bytě, s přesednutím na křeslo, doprovodem na WC. Tuto službu využívá pouze 7 % respondentů. S poskytovanou službou je velmi spokojeno 100 % respondentů. Z uvedeného vyplývá, že všichni senioři využívající službu jsou velmi spokojeni. Zjištěné **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 3.**

Otázkou č. 7 jsem zjistila spokojenost s poskytovanými sociálními službami, s přípravou jídla v domácnosti, s dovážením obědů. Služba je poskytována všem dotazovaným respondentům. Velmi spokojeno je 51 % respondentů a 47 % respondentů je spokojeno. Z uvedeného mohu konstatovat, že **odpovědi potvrdily hypotézu č. 3.**

Otázkou č. 8 jsem zjistila spokojenost s poskytovanými sociálními službami, s nákupy, s pochůzkami po městě, s úklidem v domácnosti, s dopravou po městě. Služba je využívána 41 % respondentů. Sociální služby využívá 41 % respondentů. Dle výsledků respondentů, kteří využívají tyto služby, je velmi spokojeno 75 % respondentů a spokojeno 25 % respondentů. I v tomto případě mohu uvést, že **odpovědi potvrdily hypotézu č. 3.**

4.7 Diskuze

Po vyhodnocení výzkumného šetření uvádím shrnutí výsledků a srovnání s informacemi ze zdrojů, ze kterých jsem čerpala v teoretické části. Ze získaných poznatků plyne, že otázky týkající se spokojenosti využívaných služeb vykazují velmi pozitivní výsledky. Při zjišťování, zda seniorům pomáhá rodina, bylo zjištěno, že rodina hraje nezastupitelnou roli v pomoci částečně soběstačným seniorům. Kontakt se svojí rodinou a se svými blízkými je pro každého důležitý a ovlivňuje spokojenost seniora. Tyto výsledky se shodují s tím, co je uvedeno v literatuře. Ta uvádí, že rodina je pro seniory nejvýznamnější prioritou. Senioři chtějí setrvat ve svém prostředí, zároveň však nechtějí být rodině na obtíž. Zpravidla to závisí na tom, zda rodina chce, může a umí o seniora pečovat s pomocí terénní služby.⁹⁷ Bočková uvádí, že kvalitní péče o seniory v přirozeném prostředí může být zajištěna při zapojení rodiny a seniorů do plánování péče. Je postavena na vzájemné komunikaci, spolupráci a provázanosti profesionálních

⁹⁷ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 85-86.

služeb a neformálních pečujících. Profesionální pečující disponují odbornými znalostmi a zkušenostmi, zatímco neformální pečovatelé mají se seniory obvykle vytvořený vztah založený na důvěře. Rodiny jsou cenným zdrojem informací a sociálním pracovníkům mohou pomoci k navázání vztahu se seniorem. Navzájem se mohou od sebe učit a obohatit se tak, aby seniorovi byla poskytnuta kvalitní péče, která povede k znovuoobnovení plnohodnotného života seniora.⁹⁸ Bez silné podpory rodinné péče nebude možné do budoucna péči o seniory zajistit.⁹⁹

S tím souvisí další zjištění, že nejvíce využívaná sociální služba je dovážení obědů. Rodina tuto pomoc z pochopitelných důvodů často nezvládne a nedokáže ji poskytnout. Tomu odpovídá nejčastěji zajišťovaná služba, tedy dovoz jídla jako biologické potřeby. Pro částečně soběstačné seniory je příprava stravy složitá, ať se to týká nákupu potravin, nebo samotného vaření každý den. Co možná nejpestřejší a výživné jídlo je dle Pichauda účinnou zbraní a dobrou prevencí proti hlavním nemocem ve stáří, neboť strava má nesmírný vliv na zdravotní stav. Jídlo není jen zdroj živin, pro mnoho starých lidí je skutečným potěšením, které dokáže ovlivnit jejich psychiku. Citový dosah jídla má kořeny v naší nejdávnější minulosti.¹⁰⁰

Z výzkumu vyplynulo, že za důležitou potřebu senioři považují mít dobré vztahy s rodinou. Největší společenský význam pro kvalitní život seniorů má zdravá, silná a soběstačná rodina.¹⁰¹ Rodina je pro seniory důležitou potřebou i v případech, kdy nejsou se svými dospělými dětmi a vnoučaty v každodenním kontaktu, neboť současná rodina často žije samostatně.¹⁰² Dále výzkum ukázal, že pro seniory je velice důležitá potřeba fyzické soběstačnosti. Soběstačnost je schopnost uspokojovat běžné potřeby.¹⁰³ Jedná se o schopnost seniora samostatně žít, fungovat ve svém prostředí a je podmíněna zdravotním stavem. Soběstačnost má pro seniora význam jak ve vztahu k sobě samému, tak i jako zdroj určité sebeúcty.¹⁰⁴ Potřebu být fyzicky soběstačný uvedlo 92 % dotazovaných respondentů. Senioři s oslabenou soběstačností jsou často ohroženi

⁹⁸ Srov. BOČKOVÁ, L. Předpoklady pro kvalitní péči o seniory v domácím prostředí. *Sešit sociální práce*, [online], 2015, č. 1., s. 20. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/23238/1ssp.pdf>>.

⁹⁹ Srov. KUBALČIKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 44.

¹⁰⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 100-106.

¹⁰¹ Srov. KUBALČIKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 144.

¹⁰² Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 63.

¹⁰³ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 22.

¹⁰⁴ Srov. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*, s. 46.

pocitem, že nejsou schopni naplňovat život a stávají se obtížnými pro své nejbližší okolí.¹⁰⁵

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že nabídka terénních služeb na Blatensku je dostačující. Autorka Libuše Čeledřová a kolektiv uvádí, že vzhledem k demografickému vývoji je nezbytné zajišťovat přirozený nárůst poptávky po sociálních službách a maximálně podporovat terénní sociální služby se zajištěním podpory seniorů v jejich přirozeném prostředí.¹⁰⁶

Výzkumem bylo prokázáno, že příspěvek na péči pobírá pouze 37 % respondentů. Nárok na příspěvek na péči má senior, který z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v daném rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.¹⁰⁷ Z uvedeného vyplývá, že částečně soběstační senioři na Blatensku, kteří využívají terénní sociální služby převážně k dovožce obědů, ve velké míře nepobírají příspěvek na péči. S tím úzce souvisí i otázka zdravotního stavu, která byla často respondenty označována, že se cítí spíše dobře.

Věková struktura uživatelů, se kterými byl výzkum veden, odpovídá cílové skupině seniorů v převážném zastoupení žen. Dle statistik přibývá v průběhu stárnutí v seniorské populaci žen ovdovělých a osamělých s vyšší mírou křehkosti a s vyšší potřebou podpůrných služeb.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDŘOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*, s. 125.

¹⁰⁶ Srov. ČELEDŘOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 145.

¹⁰⁷ Srov. ČELEDŘOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 28.

¹⁰⁸ Srov. ČELEDŘOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 31.

Závěr

V bakalářské práci jsem se věnovala tématu Terénní sociální práce se seniory. Toto téma je v dnešní společnosti aktuální. Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat potřeby seniorů a jejich spokojenost s využíváním terénní sociální služby na Blatensku. V teoretické části jsem představila stáří, stárnutí, změny ve stáří a změny v soběstačnosti. V dalších kapitolách jsem se věnovala potřebám seniorů, dále jsem představila terénní sociální služby jako významnou pomoc částečně soběstačným seniorům zůstat v domácím prostředí co nejdéle. Po teoretické části následovala výzkumná část. Výzkumným souborem byli klienti dvou zařízení poskytující terénní sociální služby na Blatensku. Ke zjištění potřebných informací jsem použila kvantitativní formu výzkumu a pro sběr dat jsem využila dotazník.

Z výsledků jednoznačně vyplynulo, že na Blatensku jsou s poskytovanými službami senioři celkově spokojeni. Výzkum ukázal, že senioři, kteří využívající terénní služby na Blatensku, potřebují poskytnout pomoc převážně v dovozu obědů a s touto službou jsou spokojeni. Velkou roli zde hraje rodina, která ve většině případů pomáhá a pro seniory je důležité mít dobré rodinné vztahy. Výzkum potvrdil, že nejdůležitější je pro seniory potřeba fyzické soběstačnosti s vědomím, že s přibývajícím věkem ubývá mobilita a senioři se již neobejdou bez pomoci druhých. Fyzická soběstačnost přispívá k saturaci potřeby fyzického bezpečí.

Díky této práci a realizaci výzkumu jsem zjistila potřebnost a nutnost terénních sociálních služeb. Zajistit seniorům vhodnou pomoc, která jim umožní nadále zůstat v domácím prostředí a pokud možno zachovat dosavadní životní standard. Stáří a stárnutí je zcela individuální, odvíjí se od osobnosti člověka a celého prožitého života. Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem, důvěrou a odborností ze strany všech pečujících pracovníků. Středem poskytované péče je vždy senior, jeho individuální potřeby, právo volby a osobní svobody. On si určuje, jaké služby bude využívat. Je brán jako odborník na svůj život, je proto nutné neustále zjišťovat jeho přání a umožnit, aby mohl svůj život žít pokud možno jako dříve.

Závěrem mohu konstatovat, že se cíl podařil naplnit. Cílem výzkumu bylo zmapovat spokojenost seniorů s využíváním terénní služby na Blatensku a pomoc rodiny. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že s poskytovanými službami v obou

organizací na Blatensku je vysoká míra seniorů spokojena. Rozdíly mezi organizacemi nebyly zjištěny. Z výše uvedeného plyne, že obě organizace, Oblastní charita ve Strakoniciích a Pečovatelská služba v Blatné, jsou v poskytování terénních služeb pro seniory ve zkoumané oblasti na vysoké úrovni. Jde o to umožnit seniorům zůstat ve svém přirozeném prostředí, na něž jsou zvyklí a kde se cítí doma. Při tom je důležité brát ohledy na důstojnost seniorů a podpoření rodin v jejich pečovatelském úsilí. Poskytování terénních sociálních služeb však nejvíce závisí na lidskosti a odbornosti pracovníků v sociálních službách.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

ČELEDOVÁ, L., KALVACH Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

ČEVELA, R., KALVACH Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

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

GRUSS, P. (ed.). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ L. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

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

KOLEKTIV AUTORŮ *Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 978-80-906320-0-4.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

KUBALČÍKOVÁ, K. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7864-2.

KURUCOVÁ, R. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.

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

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

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

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3708-9.

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

PETROVÁ KAFKOVÁ, M. *Šedivějící hodnoty?: aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.

PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Přeložil A. KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.

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

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

ŽUMÁROVÁ, M. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-8089295-43-2.

Seznam elektronických zdrojů

BOČKOVÁ, L. Předpoklady pro kvalitní péči o seniory v domácím prostředí. *Sešit sociální práce*, [online]. 2015, č. 1., s. 20. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/23238/1ssp.pdf>>.

Demografie. Analýza: *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ*. [online]. [cit. 2016-10-22].

Dostupné z WWW: <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=34>.

Demografie. Prognózy a projekce. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050*. [online]. 2004-2014, [cit. 2016-10-22].

Dostupné z WWW: <http://demografie.info/?cz_prognozyprojekcecr=>>.

Domov pro seniory Blatná. *Pečovatelská služba Domova pro seniory v Blatné*. [online]. [cit. 2016-10-18]. Dostupné z WWW:

<<http://www.domovblatna.cz/index.php?nid=3331&lid=cs&oid=3922936>>.

Charita Strakonice. *Oblastní charita Strakonice*. [online]. Strakonice. [cit. 2016-10-24].

Dostupné z WWW: <<http://charita-strakonice.cz/o-nas/historie/>>.

Charitářček. *Oblastní charita Strakonice*. [online]. 2016, č. 18. [cit. 2016-10-24].

Dostupné z WWW:

<<http://charita-strakonice.cz/res/archive/015/002223.pdf?seek=1466754279>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha. *Od srpna se zvyšuje příspěvek na péči o deset procent*. [online]. Poslední aktualizace: 2. 8. 2016, [cit. 2016-08-10].

Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/27462>>.

Oficiální stránky města Blatná. *O městě*. [online]. 2016, [cit. 2016-11-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.mesto-blatna.cz/volny-cas/informacni-centrum/historie-a-soucasnost-mesta/o-meste/>>.

Slovník sociálního zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha. *Přirozené sociální prostředí*. [online]. 2016, [cit. 2016-09-21]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/prirozene-socialni-prostredi.html>>.

Slovník sociálního zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha. *Příspěvek na péči*. [online]. 2016, [cit. 2016-09-21]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/prispevek-na-peci.html>>.

Slovník sociálního zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha. *Sociální služba*. [online]. 2016, [cit. 2016-10-09]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/socialni-sluzba.html>>.

Slovník sociálního zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí Praha. *Terénní sociální služba*. [online]. 2016, [cit. 2016-10-14]. Dostupné z WWW: <<http://slovník.mpsv.cz/terenni-socialni-sluzba.html>>.

TOMEŠ, I. Širší sociální souvislosti stárnutí obyvatelstva - mýty a skutečnosti. *Fórum sociální politiky*, [online]. 2015, č. 9 [cit. 2016-09-17]. Dostupné z WWW: <http://www.vupsv.cz/sites/file/forum_socialni_politiky/FSP-2015-spec.pdf>.

Wikisofia, Maslow A. H. *Hierarchie potřeb* [online], [cit. 2016-08-28]. Dostupné z WWW: <<https://wikisofia.cz/index.php/Motivace>>.

Jiné zdroje

HOLMEROVÁ IVA, Soběstačnost a její posuzování v kontextu naší legislativy a praxe zejména s ohledem na příspěvek na péči. *Sociální služby*, červen-červenec 2016. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR. ISSN 1803-7348.

Seznam příloh

Příloha I	Dotazník
Příloha II	Počet dotazníků

Přílohy

Příloha I. Dotazník

Dobrý den vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jana Hybrantová a studuji Teologickou fakultu na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, obor Sociální a charitativní práce.

Dovoluji si Vás tímto požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, který se týká mé bakalářské práce s názvem: Terénní sociální práce se seniory.

Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. V otázce, kde je uvedeno „prosím uveďte“, napište odpověď vlastními slovy.

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

Předem Vám velice děkuji za Vaši spolupráci, ochotu, čas a pomoc.

Hybrantová Jana

1. Jakou pomoc Vám pečovatelská služba poskytuje, můžete označit více odpovědí:

	Ano	Ne
a) pomoc s koupáním, s hygienou	1	2
b) pomoc s oblékáním, svlékáním	1	2
c) pomoc s pohybem (po bytě, přesednout na křeslo, doprovodit na WC)	1	2
d) příprava jídla v domácnosti	1	2
e) dovážení obědů	1	2
f) nákupy, pochůzky po městě	1	2
g) úklid v domácnosti	1	2

- h) doprava po městě 1 2
- i) jiné služby, jaké (prosím uveďte)
-

2. Pobíráte příspěvek na péči:

Ano 1

Ne 2

3. Pomáhá Vám rodina ve vaší domácnosti?

- 1) ano
 - 2) spíše ano
 - 3) spíše ne
 - 4) ne
 - 5) nemám rodinu
-

4. Pokud rodina pomáhá, s čím nejčastěji?

	Ano	Ne
a) nakoupí mi	1	2
b) uvaří	1	2
c) uklidí	1	2
d) odvezou k lékaři	1	2
e) s čím ještě (prosím uveďte)		

5. Jak jste spokojen/a s poskytovanými sociálními službami, pomoc s koupáním, s hygienou, pomoc s oblékáním, svlékáním:

- 1) velmi spokojen 2) spokojen
- 3) nespokojen 4) velmi nespokojen 5) službu nevyužívám
-

6. Jak jste spokojen/a s poskytovanými sociálními službami, pomoc s pohybem po bytě, přesehnout na křeslo, doprovodit na WC:

- 1) velmi spokojen 2) spokojen
3) nespokojen 4) velmi nespokojen 5) službu nevyužívám
-

7. Jak jste spokojen/a s poskytovanými sociálními službami, s přípravou jídla v domácnosti, s dovážením obědů:

- 1) velmi spokojen 2) spokojen
3) nespokojen 4) velmi nespokojen 5) službu nevyužívám
-

8. Jak jste spokojen/a s poskytovanými sociálními službami, s nákupy, pochůzky po městě, úklid v domácnosti, doprava po městě:

- 1) velmi spokojen 2) spokojen
3) nespokojen 4) velmi nespokojen 5) službu nevyužívám
-

9. Je pro Vás nabídka služeb dostačující:

- 1) ano 2) spíše ano
3) spíše ne, co Vám chybí (prosím uveďte)
4) ne, co Vám chybí (prosím uveďte)
-

Příloha II.

Počet dotazníků

Organizace	Rozdáno (ks)	Vráceno (ks)	Vyřazeno (ks)	Zahrnuto do výzkumu (ks)
Oblastní charita Strakonice	40	35	6	29
Pečovatelská služba v Blatné	40	30	0	30
Celkem	80	65	6	59

Zdroj: vlastní

Abstrakt

HYBRANTOVÁ, J. *Terénní sociální práce se seniory*. České Budějovice 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, potřeby ve stáří, rodina, terénní sociální služby pro seniory, pečovatelská služba.

Práce je zaměřena na terénní sociální práci se seniory. První kapitola charakterizuje stáří, stárnutí, změny ve stáří, změny v soběstačnosti a stárnutí společnosti. Na ni navazuje druhá kapitola věnovaná potřebám seniorů. Třetí kapitola obsahuje terénní sociální práci se seniory, příspěvek na péči, nezastupitelnou úlohu rodiny v péči o seniora a terénní sociální služby na Blatensku. Po teoretické části následuje výzkumný proces, který má za cíl zmapovat spokojenost seniorů s využíváním terénní služby na Blatensku a pomoc rodiny. Výzkumným souborem jsou dvě zařízení poskytující terénní sociální služby v dané oblasti. Jedná se o Oblastní charitu ve Strakoncích a Pečovatelskou službu.

Abstract

HYBRANTOVÁ, J. *Social fieldwork with seniors*. České Budějovice 2017. Bachelor Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of practice. Supervisor: Mgr. Helena Machulová.

Keywords: age, aging, senior, needs in old age, family, field social services for the elderly, care service.

The thesis is focused on the field social work with elderly people. The first chapter describes old age, aging, changes in old age, changes in self-sufficiency and aging of society. The second chapter is devoted to the needs of seniors. The third chapter contains social work with seniors, care allowance, irreplaceable role of the family in the care of a senior and field social services in Blatná region.

The theoretical part is followed by a research process whose aim is to chart the seniors satisfaction with the use of services in the region and also the help of their families.

There are two facilities providing the social service in the certain area in the research group. One of them is the Regional Charity of Strakonice and the other one is the Care Service Organisation.