



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Život uživatelů v domech s pečovatelskou službou a v  
domácím prostředí**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Hana Jirsová

**Vedoucí práce:** Konečná Hana, doc. PhDr. Ing. Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Život uživatelů v domech s pečovatelskou službou* a v domácím prostředí jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

*podpis*

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné poděkování své vedoucí práce, paní doc. PhDr. Ing. Hana KONEČNÁ, Ph.D, za odborné vedení a přístup, kterého si vážím a díky kterému dostala má diplomová práce svou konečnou podobu.

Zvláštní poděkování patří všem mým blízkým, kteří mě podporovali celou dobu studia i při psaní diplomové práce.

Velké poděkování pak patří mému dvojčeti, mé sestře, která mi dodala motivaci a sílu pokračovat dál ve chvíli, kdy jsem chtěla psaní diplomové práce vzdát z důvodu karanténních opatření a nedostatku účastníků výzkumu.

Poděkování patří i všem účastníkům výzkumu, kteří se nebáli schůzky, nebo se telefonicky spojit v nelehké době.

# **Život uživatelů v domech s pečovatelskou službou a v domácím prostředí**

## **Abstrakt**

Cílem diplomové práce je zmapovat subjektivní důvody uživatelů pro stěhování do domova s pečovatelskou službou.

Teoretická část je zaměřena na sociální práci se seniory, legislativní rámec pečovatelské služby a nabídku pomoci pro seniory. Jedna kapitola je věnována potřebám ve stáří. Část práce je věnována správné komunikaci se staršími. Konec teoretické části je věnován důležitému významu rodiny v péči o seniora a změnám domova.

V diplomové práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výzkum byl terénní. Metodou získávání dat byl polostrukturovaný rozhovor. Data byla zpracována pomocí kvalitativní obsahové analýzy a tvorbou biografii účastníků výzkumu.

Výzkumu se účastnily tři skupiny informantů z celého Jihočeského kraje. První skupinu tvořili senioři, kteří žijí v domácím prostředí a využívají terénní pečovatelské služby. Druhou skupinu tvořili senioři, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou. Do výzkumu byla zahrnuta i třetí skupina – zaměstnanci v pečovatelské oblasti.

Jako nejčastější důvod stěhování se do DPS účastníci uváděli zhoršení zdravotního stavu, bolesti pohybového aparátu, časté bolesti a pády. Dalším často zmiňovaným byl i strach, že se o sebe již nedokážou postarat sami z důvodu snížené soběstačnosti. Většina dotázaných seniorů se spoléhala na pomoc rodiny a přátel. Mezi často zmiňovaným důvodem bylo i úmrtí manžela. Dalším důvodem byla i neochota, nebo nemožnost rodiny pokračovat v péči. Z pohledu zaměstnanců může být důvodem řešení bytového a existenčního problému.

Pouze jedna seniorka byla velice nespokojená s bydlením v DPS.

Výsledky práce mohou posloužit jako zpětná vazba a informační materiál pro zaměstnance pečovatelské služby.

**Klíčová slova**

Senior; potřeby ve stáří; nepříznivá sociální situace; sociální práce se seniory; dům s pečovatelskou službou; pečovatelská služba

# **The live of users in nursing homes and in the home environment**

## **Abstract**

The aim of this diploma thesis is to track the subjective reasons clients move to a nursing home.

The theoretical part is focused on social work with the elderly, the legislative framework of the care service and the offer of assistance for the elderly. One of the chapters is devoted to the needs of old age. Part of the work is devoted to proper communication with the elderly. The end of the theoretical part is devoted to the importance of one's family in the care of the elderly and changes of one's home (moving).

A qualitative research strategy was used in the diploma thesis. The research was a field research. The method of data collection was a semi-structured interview. The data were processed using qualitative content analysis and the creation of biographies of research participants.

Three groups of respondents from the entire South Bohemian Region took part in the research. The first group consisted of elderly people who live in a home environment and use Home health care. The second group consisted of elderly people who live in a nursing home. The research also included a third group - employees in the care area.

The most common reasons for moving to a nursing home were deteriorating health, musculoskeletal pain, frequent pain and falls. Another often mentioned reason was the fear that they could no longer take care of themselves due to reduced self-sufficiency. Most of the elderly people interviewed relied on the help of family and friends. Among the often mentioned reasons was the death of one's spouse and the fact that the family no longer wants or isn't able to take care of them. From the point of view of employees, the reason may also be the solution of a housing and financial problem.

Only one respondent was strongly dissatisfied with living in a nursing home.

The results of the research can serve as feedback and information material for employees of care service.

**Key words**

Elderly person; needs in old age; unfavourable social situation; social work with the elderly; nursing home; care service

## Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav .....	12
1.1 Sociální práce se seniory .....	12
1.2 Legislativní rámec pečovatelské služby .....	12
1.3 Nepříznivá sociální situace .....	15
1.4 Diskriminační negativní vymezení cílové skupiny .....	16
1.5 Pestrá nabídka pomoci pro seniory .....	17
1.6 Zásady poskytování pečovatelské služby.....	22
1.7 Péče versus podpora v sociální práci .....	22
1.8 Kategorizace stáří.....	23
1.9 Demografická charakteristika stárnoucí populace .....	23
1.10 Fyzické, psychické a sociální potřeby ve stáří .....	25
1.10.1 Fyzické potřeby.....	25
1.10.2 Psychické potřeby .....	27
1.10.3 Sociální potřeby .....	27
1.11 Kvalitně poskytovaná sociální služba – Správná komunikace se staršími .....	29
1.11.1 Problémy ve verbální a neverbální komunikaci .....	29
1.11.2 Komunikační překážky v sociální práci.....	31
1.11.3 Problematické situace v komunikaci .....	33
1.11.4 Odmítání začít či pokračovat v komunikaci: .....	33
1.11.5 Stereotypní vracení se k jednomu tématu .....	34



1.11.6	Nevhodná a vulgární komunikace .....	34
1.12	Význam rodiny v péči o seniora.....	34
1.13	Změna domova.....	35
2	Cíl práce a výzkumné otázky .....	37
2.1	Cíl práce .....	37
2.2	Výzkumné otázky.....	37
3	Operacionalizace pojmů .....	38
4	Metodika.....	40
4.1	Použité výzkumné strategie.....	40
4.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	40
4.3	Popis výzkumného nástroje.....	42
4.4	Realizace a harmonogram výzkumu .....	43
4.5	Způsob zpracování dat .....	44
4.6	Etika výzkumu .....	45
5	Výsledky.....	46
5.1	Biografie.....	46
5.1.1	Uživatelé žijící v domácím prostředí .....	46
5.1.2	Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou .....	48
5.1.3	Zaměstnanci pečovatelské služby .....	52
5.2	Výzkumná otázka č. 1: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS? ..	56
5.2.1	Uživatelé žijící v domácím prostředí .....	56
5.2.2	Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou .....	57
5.2.3	Zaměstnanci pečovatelské služby .....	60

5.3	Výzkumná otázka č. 2 Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS. ....	63
5.3.1	Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou .....	63
5.3.2	Zaměstnanci pečovatelské služby .....	71
5.4	Souhrnné odpovědi na výzkumné otázky .....	73
	Diskuse.....	75
	Závěr .....	78
	Seznam použitých zdrojů.....	80
	Přílohy.....	85
	Seznam použitých zkratk .....	88

## Úvod

Starší lidé se potýkají se zvyšujícím se věkem s řadou onemocnění a změn. Může dojít ke snížení samostatnosti. Každý člověk je individuální bytostí a má jiné potřeby fyzické, psychické i sociální. Někteří starší lidé nevyužívají žádné služby až do konce života, někteří jsou závislí na odborné pomoci. U každého člověka se liší množství služeb, které potřebuje. Řada starších lidí se spoléhá na pomoc rodiny, která se však někdy nechce starat o svého staršího člena rodiny. Někteří senioři nemohou využít pomoci rodiny. Neměli děti, nebo manžel zemřel. Mnohdy se proto obracejí s žádostí o pomoc na kvalifikované odborníky, například na pečovatelskou službu. Mohou zůstat ve svém domácím prostředí, nebo se stanou příjemci ústavní péče, při které mohou vznikat nejrůznější překážky a konflikty. Při poskytování pečovatelské služby může docházet k narušení soukromí, ztrátě dosavadního způsobu života, ztrátě zájmů a přátel. Zvládnutí těchto úkolů je zásadní výzvou pro společnost. Poskytovaná péče by proto měla být poskytována kvalitně a odborně s lidským přístupem. Nabídka pomoci je v České republice velice široká a pestrá. Tato pomoc je zakotvena v příslušných zákonech a vyhláškách.

Starší lidé se mohou obrátit na pomoc sociálních služeb a organizací, které nabízejí pomoc, například ve formě pečovatelské služby, která je poskytována v domácím prostředí uživatele nebo v domech s pečovatelskou službou.

Téma diplomové práce jsem si zvolila sama na základě osobních zkušeností s touto cílovou skupinou. Chtěla jsem si tak rozšířit znalosti a pochopit prožívání a život uživatelů v domě s pečovatelskou službou jejich očima. Cílem diplomové práce bylo zmapovat subjektivní důvody uživatelů pro stěhování do domova s pečovatelskou službou.

# 1 Současný stav

## 1.1 Sociální práce se seniory

Pole působnosti sociální práce se seniory je pestré a široké. Je proto nutné jeho pevné ukotvení v zákoně. Zákon č. 108/2006 Sb. nám přesně vysvětluje rozdělení sociálních služeb na ambulantní, terénní a pobytové:

**Ambulantní sociální služby:** služby, do kterých osoba dochází, dochází do zařízení sociálních služeb, jejichž součástí není ubytování.

**Terénní sociální služby:** služby poskytované v přirozeném prostředí osoby, například pečovatelská služba.

**Pobytové sociální služby:** zařízení sociálních služeb, která nabízejí mimo jiné ubytování, například domov pro seniory.

Ke zkvalitnění poskytované péče pro starší jistě přispívá i kvalitnější vzdělání studentů a lepší pohled mladých lidí, kteří začínají pracovat se staršími. Tomu se věnovala finská studie autorů Salin et al. (2020). Výsledkem této studie bylo, že studenti finské univerzity v oboru gerontologie považují starší za osoby s vlastní osobností a mnoha zdroji, tato představa by se neměla změnit ani po ukončení studia a nástupu do pečovatelské oblasti. Důležité je proto přesunout výuku z učeben do skutečného prostředí péče o starší lidi, díky různým metodám, jako například přednášky odborníků, toto téma je pak přitažlivější a kvalita péče o seniory se zvyšuje nejen v ambulantních a terénních sociálních službách, ale také v pobytových sociálních službách pro starší (Salin et al., 2020).

## 1.2 Legislativní rámec pečovatelské služby

Pečovatelská služba je legislativně zakotvena. Tato kapitola je opisem paragrafů ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

§40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

*(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba*

*poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nám v §6 popisuje základní činnosti při poskytování pečovatelské služby:

a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. podávání jídla a pití,
2. oblékání, speciální pomůcky,
3. prostorová orientace,
4. přesun na lůžko nebo vozík,

b) osobní hygiena:

1. úkony osobní hygieny,
2. základní péče o vlasy a nehty,
3. použití WC,

c) strava:

1. zajištění stravy,
2. donáška jídla,
3. příprava jídla a pití,
4. příprava a podání jídla a pití;

d) zajištění chodu domácnosti:

1. běžný úklid a údržba domácnosti,
2. zajištění velkého úklidu domácnosti
3. donáška vody,
4. topení v kamnech
5. běžné nákupy a pochůzky,
6. velký nákup,
7. praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,
8. praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a doprovázení zpět,
2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, nám stanovuje maximální výši úhrady za poskytování pečovatelské služby ve výši 130 Kč na hodinu k zajištění úkonů, maximálně 170 Kč denně za stravu, ve které jsou zahrnuty minimálně tři hlavní jídla, z toho maximálně 75 Kč za oběd, maximálně 30 korun za donášku jídla, velký týdenní nákup, nákup ošacení a důležité vybavení domácnosti maximálně za 115 Kč, a maximálně 70 Kč za kilogram prádla a jeho žehlení, praní či drobné úpravy.

§75 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů říká: Pečovatelská služba se poskytuje bez úhrady rodinám, které mají současně tři a více dětí, které nejsou starší 4 let, dále se poskytuje odbojářům, také osobám, které prochází soudní rehabilitací nebo byly odsouzeny pro trestný čin, přičemž výkon vazby byl neoprávněný a trest odnětí svobody byl nejméně na dvanáct měsíců nebo méně, avšak ze zdravotních důvodů byl ukončen dříve. Dále pro osoby, které žily v táboře nucených prací nebo obdobných zařízeních nucených prací při délce pobytu dvanáct měsíců a více, dále pro pozůstalé manželům či manželkám starších 70 let. Těmto osobám je pečovatelská služba poskytována bez úhrady v rámci základních činností s výjimkou nákladů na stravu.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 88 odst. b, f, g jsou poskytovatelé povinni informovat zájemce o sociální službu o povinnostech, které mohou vyplynout z uzavřené smlouvy. Dále mají povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele. Mají také povinnost vést písemné individuální záznamy o průběhu služby a hodnotit její průběh. Dále mají povinnost vést evidenci žadatelů o sociální službu a uzavřít s osobou smlouvu, pokud nenastanou důvody, které brání uzavření smlouvy.

Mezi další povinnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří jednání se zájemcem, které nám názorně ukazuje Hauke et al. (2020):

1. Nejdříve dochází k jednání se zájemcem, zakázka je dojednána či nikoliv.

V případě, že nedojde k dojednání zakázky a následnému uzavření smlouvy, může pracovník nabídnout základní sociální poradenství a informovat uživatele o možném jiném řešení jeho nepříznivé sociální situace.

V případě, že je zakázka dojednána, dochází k uzavření smlouvy o poskytování služby.

2. Následně dochází k vytvoření individuálního plánu, na kterém se podílí i samotný uživatel.
3. Během průběhu může dojít k přehodnocení individuálního plánu nebo samotného průběhu sociální služby či osobních cílů.
4. Pokud dochází k naplnění osobních cílů, může dojít k ukončení smlouvy o poskytování sociální služby.
5. V případě nenaplnění osobních cílů spolupráce pokračuje.

### ***1.3 Nepříznivá sociální situace***

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pečovatelská služba povinna poskytovat pomoc především lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Tento zákon vysvětluje nepříznivý zdravotní stav následovně: uživatel se může dostat do nepříznivé zdravotní situace z důvodu oslabení či ztráty schopností z nejrůznějších důvodů, často z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, z důvodu vyššího věku. Dostává se tak do situace, ve které není schopen sám řešit svou situaci, potřebuje pomoc druhého člověka, například instituce, která mu opět dopomůže sociálně se začlenit a která ho bude chránit před případným sociálním vyloučením. Jak zákon dále vysvětluje, cílovou skupinou pečovatelské služby může být právě osoba, která není schopna své potřeby uspokojovat sama. K tomu potřebuje dopomoc sociální služby, která tyto potřeby dokáže uspokojit na základě fakultativních služeb. Dále je to osoba, která nemá vnitřní (vlastní schopnosti osoby a její dovednosti) ani vnější (rodina, přátelé, sousedé, veřejně dostupné zdroje) zdroje či obojí. Jinými slovy: cílovou skupinou se může stát osoba, která ztrácí schopnost žít sama doma bez pomoci druhé osoby. Cílovou skupinou jsou převážně senioři, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi, které potřebují pomoci k tomu, aby mohli zůstat ve svém domácím prostředí.

Hauke et al. (2020, s.13) radí pečovatelským službám položit si základní otázky, týkající se cílové skupiny: „*Kolik klientů by se bez dané sociální služby obešlo? Případně kolik by se jich bez vás neobešlo a muselo by do pobytového zařízení sociálních služeb?*“ Těmito otázkami můžeme stanovit, zda se osoby opravdu nachází v nepříznivé sociální

situaci a nejsou schopny uspokojit své potřeby náhradním způsobem, například za pomoci rodiny, kamarádů nebo jiných veřejně dostupných služeb.

#### ***1.4 Diskriminační negativní vymezení cílové skupiny***

Většina poskytovatelů sociálních služeb mají ve svých standardech kvality napsané jak pozitivní, tak negativní vymezení cílové skupiny (Hauke et al., 2020). Pozor by si však měli dát na tenkou hranici toho, kdo je cílovou skupinou a kdo již ne, tak, aby nedocházelo k diskriminaci určité skupiny osob (Hauke et al., 2020). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách připouští možnost, při které poskytovatel sociální služby není povinen uzavřít smlouvu se zájemcem a může ho odmítnout – viz § 91 odst. 3:

*„(3) Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud*

*a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*

*b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*

*c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*

*d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.“*

Poskytovatelé sociálních služeb do svých standardů kvality často udávají negativní vymezení cílové skupiny: osoby závislé na alkoholu, osoby s infekčním onemocněním, osoby, které ohrožují agresivním způsobem svoje zdraví a zdraví ostatních – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách však stanovuje podmínku, při které osoba musí být přijata do služby, pokud se nachází v nepříznivé sociální situaci, není schopna si své potřeby uspokojit sama a nemá zdroje k uspokojení svých potřeb. Mezi další negativně vymezené cílové skupiny patří osoby bez příjmu, u kterých je riziko, že nebudou mít na zaplacení poskytnuté služby a osoby s duševním onemocněním, například schizofrenií, či demencí. Jak autorka Hauke et al. (2020) dále zdůrazňuje, není problémem samotná nemoc či závislost uživatele (žadatele), ale jejich projevy. Z tohoto důvodu jsou při práci nastavená pravidla, práva a povinnosti jak pro zaměstnance, pracovníky sociálních služeb, tak jejich uživatele (Hauke et al., 2020).



Poskytovatel nemá právo odmítnout zájemce o poskytnutí sociální služby na základě negativního vymezení cílové skupiny u osob, která jsou v nepříznivé sociální situaci a jsou na úrovni osob se zdravotním nebo smyslovým postižením (zrakovým, sluchovým, duševním apod.) (Hauke et al., 2020). Jak autorka dále říká, pokud by k takovému postupu došlo, poskytovatel by nejspíš porušil zásady Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a dopustil se diskriminace.

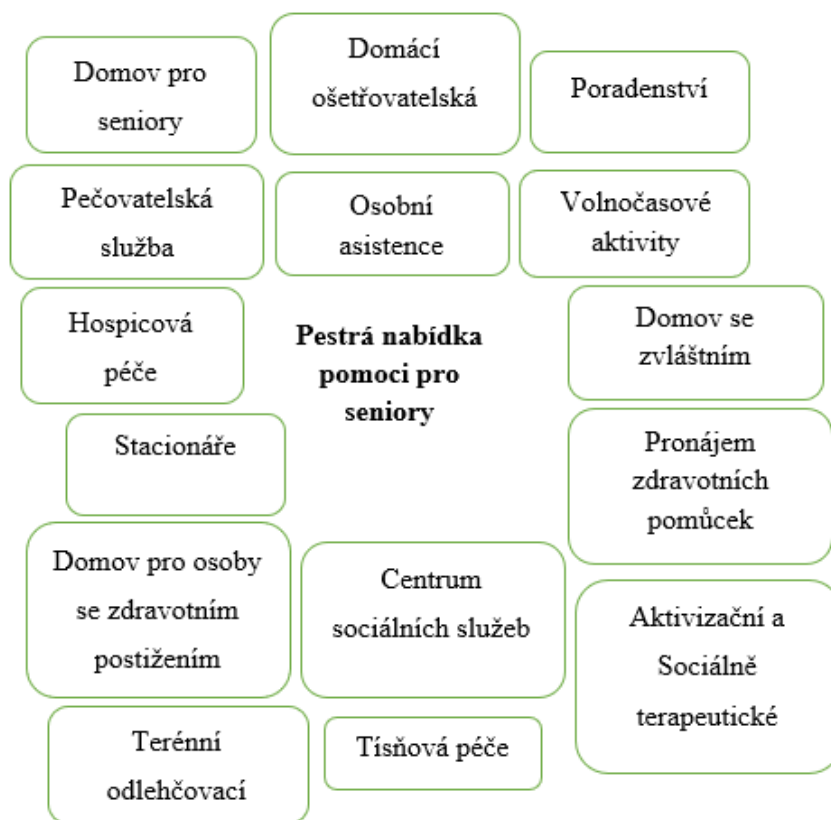
Statutární město České Budějovice na svých stránkách uvádí abecední seznam organizací poskytujících nejen sociální služby pro seniory. Ve své práci jmenuji jen některé z nich, jako například dobrovolnické centrum ADRA o.s., Agentura sester domácí péče IVAS, Česká maltézká pomoc o.p.s., Česká správa sociálního zabezpečení, Magistrát města, odbor sociálních věcí, Domovy pro seniory, Domy s pečovatelskou službou, Charita, Ledax, o.p.s., Červený kříž, a další.

Jak se dále dočítáme na stránkách statutárního města České Budějovice, naše město se soustředí především na nabízení pomoci pro seniory ve věku od 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu: věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění, stařecké demence, Alzheimerovy choroby, také z důvodu dalších typů demencí, svou pomoc nabízí i osobám zdravotně postiženým. Starší lidé často potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v oblasti poskytnutí ubytování, stravy, osobní hygieny, péče o vlastní osobu, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické dílny, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a uplatňování práv, zájmů, svobod a osobních záležitostí.

### ***1.5 Pestrá nabídka pomoci pro seniory***

Tato kapitola se věnuje nabídce sociálních služeb u nás pro seniory, která je velice pestrá a obsáhlá. Vyjmenuji proto ty nejzákladnější a nejčastější druhy pomoci.

Obrázek č. 1: Pole působnosti nejen sociálních služeb pro starší



Zdroj: vlastní

U nás v České republice je velká řada registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, kteří nabízejí velkou škálu pomoci. Mohli bychom ji rozdělit na péči v domácnosti uživatele, pobytovou péči, ambulantní péči, volnočasové aktivity a poradenství (Hauke et al., 2020).

#### 1. Pomoc v domácím prostředí uživatele (Hauke et al., 2020).

Do služeb v domácnosti patří pečovatelská služba. Jedná se o službu terénní v domácnosti uživatele, pomoc je určena především pro seniory a osoby, které mají sníženou soběstačnost a potřebují pomoc druhé fyzické osoby při zvládnutí běžných úkonů v péči o svou osobu a domácnost. Patří sem pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, nákupy, pomoc při zajištění stravy, doprovod k lékaři, aktivizace (Hauke et al., 2020).

Cílem je, aby člověk mohl zůstat ve svém prostředí co nejdéle je to možné, bez nutnosti odcházet do pobytové sociální služby (Burda, Šolcová, 2016).

Cílovou skupinou jsou nejčastěji dospělí od 18 do 64 let a senioři od 65 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění, zdravotního stavu a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, tuto péči jim nemůže zajistit rodina, nejbližší či jiná veřejně dostupná služba (Hauke et al., 2020).

Dále jsou cílovou skupinou děti do 18 let věku dítěte, rodiče či dítě (děti) se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jim nemůžou zajistit rodinní příslušníci ani jiné osoby.

**Osobní asistence** je terénní forma pomoci opět pro seniory. Cílovou skupinou jsou osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení. Osobní asistence je poskytována každý den v roce bez výjimky, přes den i přes noc podle potřeb uživatele na základě dohody. To je základní rozdíl oproti pečovatelské službě. Osobní asistent nabízí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, patří sem také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí (Ledax o.p.s, 2020).

Další důležitou pomocí je **domácí ošetrovatelská péče**, která směřuje nejen k pacientům, ale i rodinným příslušníkům a jejich blízkým, kteří potřebují odbornou zdravotní péči, tu zajišťují vzdělané zdravotní sestry s dlouholetou praxí. Domácí ošetrovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře zdarma pojišťovnou VZP – 111. Domácí zdravotní péče má mnoho výhod, mezi nejdůležitější patří zkrácení doby hospitalizace, život v domácím prostředí, rychlejší hojení ran, eliminace nozokomiálních a infekčních onemocnění, lepší psychický stav pacienta. Zdravotní sestra je schopna zajistit odběr biologického materiálů, měří fyziologické funkce jako je krevní tlak, puls, dech, hladina glykemie, aplikuje injekce, pečuje o klienty s katetry, pečuje o diabetiky, pomáhá s aplikací inzulínu, zajišťuje správnou edukaci pro diabetiky, převazuje rány, vředy, proleženiny, tržná poranění, ošetřuje stomie a katetry u mužů i žen, nabízí ošetrovatelskou rehabilitaci pacientů po CMP nebo po úraze (Tichý, © 2020).

Stejně jako domácí zdravotní péče, tak i **hospicová péče** je terénní služba poskytována nepřetržitě každý den v domácím prostředí uživatele. Zaměřuje se především na uživatele propuštěné z nemocnice, uživatele s akutním či chronickým onemocněním, se zdravotním postižením či uživatele v termálním stádiu života. Péče o uživatele je multidisciplinární, vedle zdravotní odborné pomoci je nabízena také pomoc sociální,

psychologicko a duchovní, v multidisciplinárním týmu můžete najít nejen zdravotní sestru, ale i sociálního pracovníka, lékaře, pečovatelku, psychologa, duchovního a řadu dobrovolníků (Burda, Šolcová, 2016).

**Na terénní odlehčovací službu** se obracejí osoby, které dlouhodobě pečují o osobu blízkou nepřetržitě a potřebují si zajistit osobní záležitosti, nebo potřebují odpočinek. Terénní odlehčovací služba je velice individuální, přizpůsobená potřebám uživatele s různou časovou dotací v domácím prostředí uživatele (Burda, Šolcová, 2016).

Vedle těchto terénních forem pomoci poskytovatelé také nabízí zapůjčení a **pronájem zdravotních pomůcek** určených pro osoby, které mají poranění, jsou nemocní a jsou nuceni používat dočasně či trvale určitou zdravotní či kompenzační pomůcku, jako jsou lůžka, antidekubitní matrace, chodítka, vozíky, berle, hole, polohovací pomůcky a další (Ledax o.p.s, 2020).

### 1. Pobytová péče

Vedle pomoci v domácím prostředí uživatele nabízí poskytovatelé pomoc ve formě **center sociálních služeb**, která se nachází i zde poblíž Českých Budějovic. Jedná se o centrum sociálních služeb EMAUSY Dobrá voda, které nabízí pomoc ve formě sociální služby – **domov pro seniory** a **domov se zvláštním režimem**. Domov pro seniory nabízí pomoc ve formě pobytové služby – **domov pro osoby se sníženou soběstačností** především z důvodu vysokého věku. Domov se zvláštním režimem je adaptován na osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, také osoby se stařeckou, Alzheimerovou chorobou a dalšími typy demence (Burda, Šolcová, 2016).

Domov pro seniory bývá často nazýván domovem důchodců (Burda, Šolcová, 2016). Staršímu bychom měli nabídnout veškeré možné způsoby podpory v jeho přirozeném prostředí, až poté by měla být realizována možnost pobytové služby domov pro seniory (Burda, Šolcová, 2016).

### 2. Ambulantní péče

Dalším typem pomoci pro starší osoby může být **denní stacionář**. Jedná se o ambulantní službu pro osoby, které chtějí zůstat ve své komunitě aktivní a jejich pečující rodina potřebuje větší podporu z důvodu zaměstnaneckého vytížení, péče o dalšího člena rodiny a jiným pracovním činnostem. Denní stacionář nejčastěji nabízí provozní dobu od pondělí

do pátku v různé časové dotaci podle možností a dostupnosti služby a potřeb uživatele (Ledax o.p.s, 2020).

### 3. Volnočasové aktivity

Nezastupitelnou roli v životě seniora můžou mít **volnočasové aktivity**, například ve formě komunitních center, která nabízejí řadu zájmových kroužků a různých aktivit, využívají pomoci dobrovolníků. Často se jedná o rukodělné činnosti jako je především u žen oblíbené pletení, dále tréninky paměti, přednášky a besedy, nejrůznější akce ve společnosti (Ledax o.p.s, 2020).

### 4. Poradenství

Nesmíme zapomenout na důležitou roli **bezplatného poradenství**, základního i odborného sociálního poradenství, které je přirozeně součástí sociální péče o starší. Senior má právo na komplexní informace, například prostřednictvím časopisů, počítačů, nebo personálu a dalších osob. Sociální pracovník by měl nabízet poradenství v oblasti správní a právní problematiky, nabízet vhodné sociální a další služby u poskytovatelů, nabízet informace z oblasti nejen sociální, ale i kulturní a společenské a také informace ohledně aktivního trávení volného času. Sociální pracovník dále nabízí informace směřující ke zlepšení nepříznivé sociální situace, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, poskytuje informace o dalších druzích sociálních služeb, o dávkách a návazných službách, poskytuje informace o základních právech a povinnostech a v neposlední řadě by se měl snažit o zvětšování podpory členů rodiny (Ledax o.p.s, 2020).

Na **tísňovou linku** mohou zavolat nejen senioři, osoby se zdravotním postižením, ale i další lidé, kteří se cítí být ohroženi na životě a potřebují pomoc (Burda, Šolcová, 2016). Tato podpora elektronickou cestou může mít charakter tlačítek SOS pověšených na krku, nebo prostřednictvím mikrofونů či reproduktorů v pokoji (Burda, Šolcová, 2016).

Nezastupitelnou roli u nás v České republice má **Ledax o.p.s.**, který vznikl v roce 2007, od toho roku se stal profesionálním a jedním z největších poskytovatelů sociálních služeb, zaměstnává řadu pracovníků, získal roly důvěryhodného zaměstnavatele a vytvořil řadu vztahů pro dlouhodobou spolupráci. Nabízí základní i odborné sociální poradenství seniorům, dále pobytové, ambulantní i terénní služby, další fakultativní služby, pořádá vzdělávací a společenské akce. Ledax o.p.s. při tom nezapomíná na zásady pečovatelské služby, kam patří lidská důstojnost, individuální přístup, naslouchání, vzájemná

spolupráce a zajištění odborné a kvalitní služby podle přání uživatele. Ledax spolupracuje s kraji, obcemi a dalšími institucemi. Organizuje a účastní se řady odborných konferencí, zaměřuje se také na vydavatelské a publikační činnosti. Pomoc nabízí nejen seniorům, ale i dlouhodobě nemocným, zdravotně postiženým, buď v domácím prostředí uživatele, v jeho domácnosti, nebo v pobytovém zařízení, či volnočasových klubech (Ledax o.p.s, 2020).

### ***1.6 Zásady poskytování pečovatelské služby***

Úkolem každé pečovatelské služby je řídit se základními zásadami při poskytování péče, které nám vysvětluje autorka Hauke et al. (2020). V práci jsou stanoveny čtyři základní:

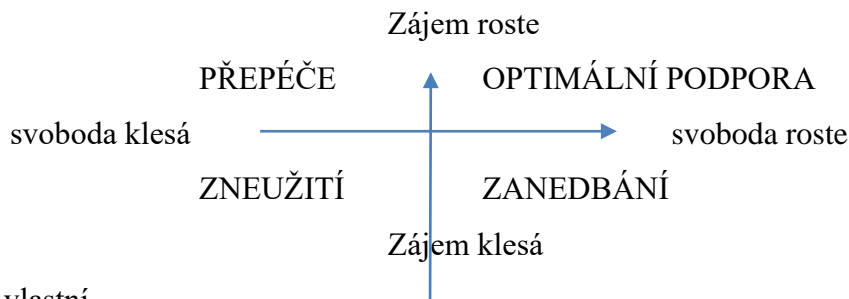
1. Poskytovatel respektuje jedinečnost každého uživatele, službu poskytuje bez znaků diskriminace. Přistupuje ke klientovi s respektem, s ohledem na jeho důstojnost, způsob života a příslušnosti k sociální skupině.
2. Poskytovatel se snaží nevytvářet závislost uživatele na konkrétní sociální službě, uživatel je aktivně zapojován do celého procesu poskytování sociální služby, využívá své vlastní zdroje a veřejné zdroje k vyřešení své nepříznivé sociální situace.
3. Poskytovatel se přizpůsobuje individuální potřebám uživatele na základě jeho možností, osobních cílů, společně s uživatelem průběžně hodnotí proces poskytování sociální služby.
4. Pomoc je poskytována odborně prostřednictvím proškolených zaměstnanců, které splňují kvalifikační požadavky a pravidelně se vzdělávají, přičemž naplňují standardy poskytované sociální služby.

### ***1.7 Péče versus podpora v sociální práci***

Abychom mohli nabídnout správnou pomoc druhému člověku, měli bychom si uvědomit rozdíl mezi pojmy péče a podpora, jak nám vysvětluje Hauke (2011). Péči vysvětluje jako pojem, kdy uživatel pasivně přijímá jednotlivé úkony pasivně, pečovatelka vykonává péči sama, například u pacienta, který není schopen vstát z lůžka, patří sem péče o domácnost, úklid, nákup, strava, výměna plen. Naproti tomu podporu vysvětluje autorka jako aktivní pomoc, kdy pouze nabídneme uživateli nezbytnou pomoc v oblastech, které sám nezvládá, ale nikoliv v celé její šíři, například menší nákup je uživatel schopen zvládnout sám, těžší nákup již zajistí pečovatelka. Jako sociální pracovníci bychom měli

uživatele motivovat k co možná největší míře samostatnosti a odpovědnosti ve svém životě, tím budeme snižovat jejich závislost na druhých, a především jejich závislost na sociálních službách Hauke (2011).

Obrázek č.2: Optimální podpora podle O'Briena



Zdroj: vlastní

Na obrázku číslo dva vidíme, že hranice mezi projevem zájmu o člověka a ponecháním mu svobodné vůle je tenká, v případě, že uživateli dáme příliš velkou svobodu může dojít k zanedbání, nebo v opačném případě při nedostatku svobody uživatele začíná být závislý na sociální službě. Může tak docházet ke zneužívání, pokud se spojí malý zájem s nedostatkem svobody (Hauke, 2011).

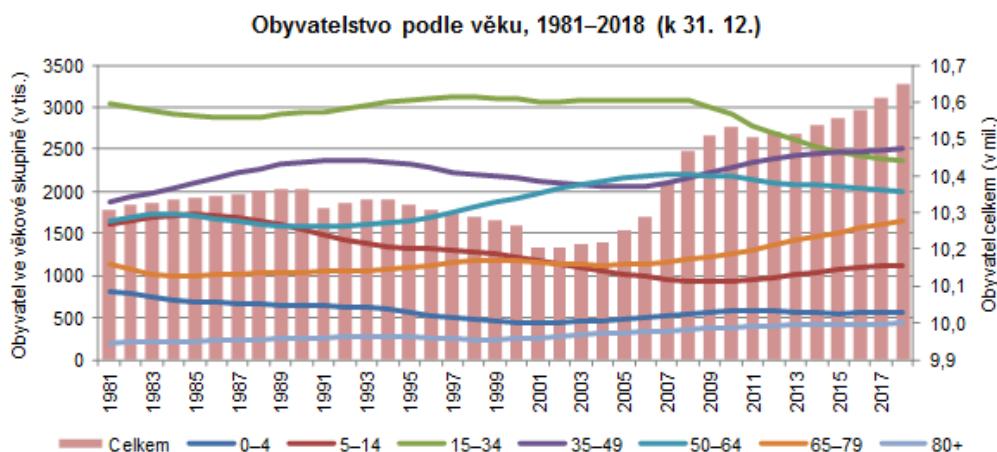
### 1.8 Kategorizace stáří

Kategorizace stáří se u různých autorů liší. Jak nám říkají Baková et al. (2015), je důležité rozdělení stáří do tří kategorií: rané stáří 60 až 70 let, stáří 70 až 89 let a dlouhověkost nad 90 let. Dále nám autoři vysvětlují pojmy biologický a kalendářní věk. Říčan (2014) popisuje dělení stáří stejně jako Světová zdravotnická organizace WHO do tří kategorií, liší se však věk: 60 až 74 vyšší věk nebo také rané stáří, 75 až 89 stařecký věk, 90 a více dlouhověkost. Kalendářní věk vzniká narozením člověk a nedívá se na individuální vlastnosti a zdraví člověka a končí smrtí. Oproti tomu biologický věk určuje změny organismu, celkovou kondici, výkon, patologie a nemoci orgánů, funkční stav organismu. Jak říká Pokorná (2010), biologický a kalendářní věk nemusí být stejný, biologický věk se neposuzuje samostatně, ale díváme se zároveň na kalendářní věk v závislosti na čase.

### 1.9 Demografická charakteristika stárnoucí populace

Jak se můžeme dočíst ze stránek Českého statistického úřadu, dále jen ČSÚ, populace ČR stárne od konce 80. let 20. století, v posledních desetiletích se nárůst počtu seniorů zrychluje, významně se zvyšuje počet obyvatel ve věku 85 a výše.

Obrázek č. 3: Obyvatelstvo podle věku, 1981–2018

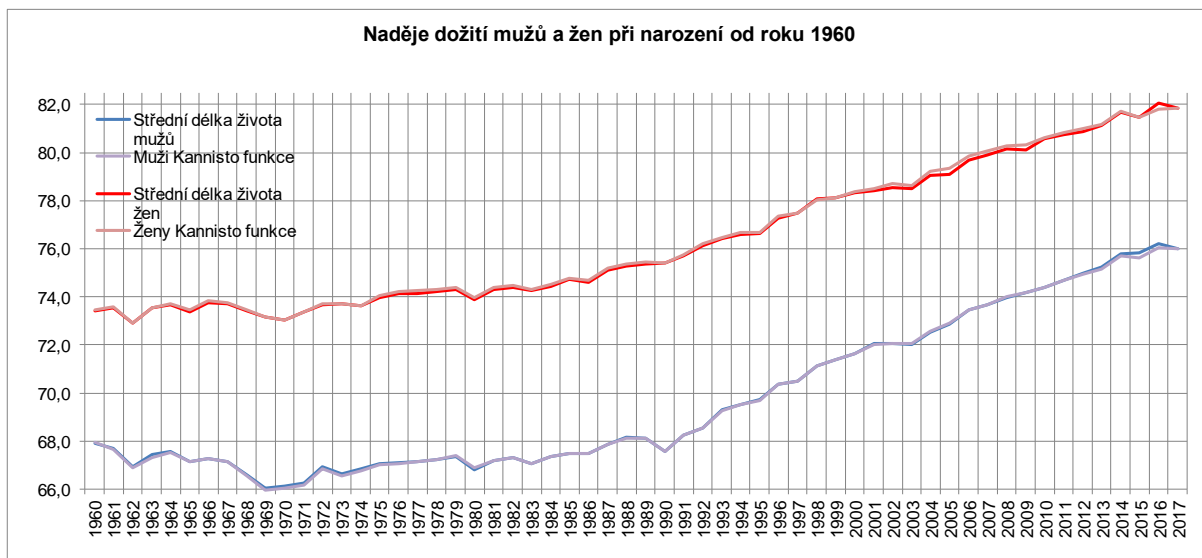


Zdroj: ČSÚ, Aktuální populační vývoj v kostce

Z grafu lze vyčíst, že populace naší republiky neustále roste, nejen díky počtu živě narozených dětí, ale i díky zahraničnímu stěhování.

Na konci roku 2018 zde bylo 15,9 % dětí do 15let, 64,5 % obyvatelé od 15 do 64 let, 19,6 % obyvatel pak tvořily osoby starší 64 let. Z grafu tak můžeme vyčíst, že počet obyvatel v produktivním věku klesá.

Obrázek č. 4: Naděje dožití mužů a žen při narození do roku 1960



Zdroj: ČSÚ, Obyvatelstvo – roční časové řady, online dokument Senioři a Zdraví – 2018

Český statistický úřad nám nabízí obrázek č. 2 Obyvatelstvo – roční časové řady. Z obrázku je patrné, že dožití neboli střední délka dožití při narození se od roku 1960 do roku 2017 neustále zvyšuje jak u mužů, tak u žen. Jak je patrné z obrázku, střední délka života se zvyšuje a snižuje v souvislosti s různými roky.



## ***1.10 Fyzické, psychické a sociální potřeby ve stáří***

Tato kapitola se zaměřuje na nejčastější lidské potřeby, jejichž priority se během života mění.

Mezi základní lidské potřeby ve stáří patří potřeba fyzického bezpečí, psychického bezpečí a zajištění sociálních potřeb, každý chce být respektován a touží po úctě u druhých lidí, mezi potřeby patří i ochota naslouchat (Příbyl, 2015). Komunikaci se budu věnovat ještě později. Mezi další potřeby patří také potřeba bydlení, potřeba autonomie, seberealizace, sebeúcty, duchovní potřeby, kam patří otázky typu, kdo jsem, kam směřuji a potřeba ekonomického zabezpečení (Příbyl, 2015). Potřeby biologické neboli fyzické, psychické a sociální spolu úzce souvisí.

### ***1.10.1 Fyzické potřeby***

Fyzické potřeby jsou základní potřebou každého z nás, patří sem potřeba pít, jíst vyprazdňovat se, dýchat, spát, pečovat o své tělo a zdraví (Příbyl, 2015). Jak autor dále uvádí, pokud nebudou tyto základní potřeby zajištěny vzniká stres, tělesné utrpení a deprese. Autor dále uvádí, že potřeba mobility, a to bez bolesti. V rámci svého bytu či domu, patří mezi tři prioritní potřeby seniorů. Stejně jako autor souhlasím s tím, že by používání postranic především v nemocnicích, léčebnách a domovech mělo být posuzováno individuálně (Příbyl, 2015).

Při posuzování fyzických potřeb narážíme na pojem **fenotyp**, označujeme tak tělesné projevy, změny, kterými prochází řada starších lidí (Holmerová, 2014b). Dochází ke změnám biologickým, tedy i smyslového vnímání, psychickým, dochází často ke změně osobnosti, všímáme si spíše negativních vlastností člověka, nesmíme zapomínat také na změny sociální, kdy člověk odchází do důchodu, často ztrácí nejen zaměstnání, ale i partnera, manžela i svou autonomii spojenou se soběstačností (Holmerová, 2014b).

Mahrová et al. (2008) nám uvádí základní aspekty biologického stárnutí, kam patří mezi základní:

1. Sluch – snižuje se kvalita sluchu, starší lidé hůře slyší vysoké tóny, vznikají velké bariéry při komunikaci, kterým se budu věnovat později;

2. Zrak – snižuje se pružnost oční čočky, vzniká řada onemocnění, šedý zákal, zelený zákal, špatný nitrooční tlak, dalekozrakost, krátkozrakost a další;
3. Hmat – snižuje se citlivost hmatových buněk, může též souviset se zvýšeným rizikem pádů;
4. Čich a chuť – mění se citlivost chuťových pohárků, senioři mohou být někdy až agresivní nebo lhostejní k nabízeným jídlům;
5. Kůže – dochází často k vysušování, ztrácí se pružnost, elasticita, vznikají vrásky, častější modřiny, dochází celkově ke zhoršení hojení ran;
6. Vlasy – ztrácí svůj pigment, šedivějí, získávají bílou barvu, dochází k jejich rychlejšímu vypadávání, naopak pomalejšímu růstu;
7. Motorika – dochází k úbytku svalové hmoty, zhoršení motoriky;
8. Kostí – jsou křehčí, lámou se;
9. Zpomaluje se celkové psychomotorické tempo;
10. Prodlužuje se čas reakce na podnět;
11. Zhoršuje se trávení, mohou vznikat problémy s udržováním tekutin, látek a jejich výměně;
12. Častá je vyšší únava a pomalost.

Tělesným změnám, které jsou spojeny se stárnutím, se více věnuji ve své bakalářské práci: Využití aktivizačních činností v domě pro seniory.

Jak se můžeme dočíst v online dokumentu *Senioři a zdraví – 2018*, který vydal Český statistický úřad, nečastější nemocí je vysoký krevní tlak, kterým trpí až 24 % celkové populace v ČR. Lidé nad 75 let trpí vysokým krevním tlakem až v 60 %.

Mezi další rozšířené nemoci, jak nám uvádí ČSÚ, patří artróza, alergie, cukrovka, 30 % lidí nad 75 let trpí v Česku inkontinencí. 5 % lidí z celkové populace trpí inkontinencí.

Za účelem aktivního stárnutí bylo provedeno mnoho intervenčních studií, které napomáhají udržet fyzickou, psychickou a sociální pohodu. Studie autorů Buedo-Guirado et al. (2020) se zaměřuje především na aktivní stárnutí a psychickou pohodu u institucionalizovaných starších lidí. Výsledkem této studie byl fakt, že po zavedení aktivizačních programů do domů s pečovatelskou službou se zlepšuje celková pohoda uživatelů, nejen v podpoře zmocnění, účasti na společenském životě, sociální otevřenosti, ale i na celkovém udržení vnímané pohody.

### ***1.10.2 Psychické potřeby***

Pocit jistoty, bezpečí je pro řadu seniorů nejdůležitější a nejvýznamnější (Příbyl, 2015). Autor na základě svých zkušeností tvrdí, že se jedná o dílčí potřeby, které dokreslují subjektivní hodnocení kvality života, nesmíme však zapomínat na to, že každý jsme originál a máme jiné dílčí potřeby.

U starších lidí může docházet k výkyvům nálady, mohou rychleji ztrácet trpělivost, zhoršuje se jejich sebehodnocení, kreativní schopnosti, zhoršuje se také vnímání, paměť, myšlení, uvažování, změny jsou v osobnosti člověka, mění se emoce, cíle a snahy člověka (Baková et al., 2015). S tím souhlasí i Čevela et al. (2014), který říká, že se změnou fyzické pohyblivosti vzniká vyšší riziko úrazů, následkem toho může být vyšší izolovanost člověka, ztráta dosavadních zájmů, starší člověk se začíná nudit a dochází k prohlubování duševních onemocnění, může si být nejistý sám sebou ale i svým okolím, převládá nedůvěra. Podle ČSÚ je deprese častým onemocněním, až 15 % lidí na Islandu trpí tímto onemocněním. V ČR trpí chronickou depresí 4 % lidí. Topinková (2005) definuje depresi jako stav patologického afektu, kdy převládá smutná nálada, ta má vliv na naše vnímání, emoce, poznávání, změny jsou psychické, somatické i behaviorální. Mezi velice časté projevy stáří patří demence, kterou Topinková (2005) charakterizuje jako syndrom, který zasahuje do řeči, myšlení, orientace, poznávání, učení, zhoršují se tak pracovní i společenské dovednosti uživatele. Poruchy se však musí vyskytovat nejméně šest měsíců v kuse (Topinková, 2005).

### ***1.10.3 Sociální potřeby***

Starší člověk odchází do důchodu a potkává se s řadou sociálních změn. Existují dvě teorie, jak nám vysvětluje Dvořáčková (2012). Jedna teorie říká, že by starší člověk měl zůstat co nejdéle v zaměstnání, být aktivní až do chvíle, kdy začne mít vážné zdravotní potíže. Druhá teorie však říká, že stárnoucí člověk se má připravit dříve na odchod do důchodu. Mělo by se tak jednat o vlastní rozhodnutí člověka, kdy nastoupí do důchodu. Čevela et al. (2014) nám vysvětluje, jak sociální a zdravotní stránka spolu úzce souvisí. Je důležité najít motivaci u starších lidí, aby pečovali o své zdraví, to je ovlivněno řadou sociálních oblastí jako je kultura v dané zemi, politika, ideologické hodnoty i zkušenosti. Vzájemný vztah mezi pečujícím a starším člověkem, především v domě s pečovatelskou službou je nezpochybnitelný, jak nám dokazuje studie autorů Hupkens et al. (2020). Výsledkem této studie bylo, že uživatelé očekávají normální kontakt a přiměřenou

fyzickou pomoc. Také to, že se pečovatelky zajímaly o pacienta jako o osobu a byly pozorné ke konkrétním a skrytým potřebám. Rovněž to, že všichni uživatelé měli zkušenosti jak s pozitivním, tak i negativním přístupem pečovatелů. Pomoc ze strany pečovatелů by měla být laskavá, kvalifikovaná, pomoc vzájemná z obou stran, uživatelé by měli cítit pocit bezpečí, měli by cítit smysl svého života.

Potřebu sociální opory pro starší potvrzuje i studie autorů Seddigh et al. (2020). V této studii byla zkoumána deprese a sociální opora u starších ve střediscích denní péče, v domácím prostředí a v domech s pečovatelskou službou. Díky sociální podpoře tak snížili hladinu úzkostí a depresí u starších, v této studii především ve střediscích denní péče, zejména díky účasti starších na denních a společenských aktivitách.

Jak nám uvádí Holmerová (2014a) u starších lidí dochází ke změně emocí a motivace. Autorka dále uvádí fakt, že zásadním způsobem se tak ovlivňuje soběstačnost a kvalita života seniorů. Ve vyšším věku se někdy objevuje syndrom deprese, který bývá často skrytý a komplexnější, uživatel si může stěžovat na bolest, poruchy paměti a zhoršené kognitivní schopnosti. Marková (2015) ve své knize uvádí, že u 40 % až 50 % pacientů, u kterých se vyskytne pokročilé stádium rakoviny, se objevuje závažná deprese. Jak autorka dále uvádí, začít by tak měla co nejdříve nefarmakologická léčba – duchovní, psychologická, terapeutická, ale i farmakologická léčba.

V geriatrii patří farmakoterapie, tedy vědní obor, zabývající se léčbou a péčí o starší lidi, mezi nejčastější způsob terapie ve vyšším věku, tuto terapii doprovází řada problémů spojených s procesem stárnutí, onemocnění, predispozic, předchozím zaměstnání a podobně (Zrubáková, 2016). Jak autorka dále uvádí, farmakoterapii komplikuje vyšší počet vedlejší nežádoucích účinků, především ve spojení s dalšími léčivy.

Téma farmakoterapie je velice obsáhlé, za zmínku by jistě stál multidisciplinární tým a jeho role v péči o seniora, zvyšující se pokles všeobecného přehledu specialistů z různých oborů, pochybení ze strany lékařského týmu, předepisování, výdej, administrativa a aplikace léků, také edukace a role seniora při výběru a užívání léků. Tato témata jsou jistě velice důležitá, ve své práci se však zaměřuji více na sociální úroveň v péči o seniora. Pokud by vás toto téma zajímalo a chtěli jste se více vzdělat, doporučuji knihu Farmakoterapie v geriatrii (Zrubáková, Krajčák, 2016).

## ***1.11 Kvalitně poskytovaná sociální služba – Správná komunikace se staršími***

### ***1.11.1 Problémy ve verbální a neverbální komunikaci***

Významnou část své diplomové práce věnuji správné komunikaci se staršími lidmi, především lidmi s demencí.

Na prvním místě by vždy měla být snaha domluvit se s daným uživatelem, pokud má narušené schopnosti, soustředit se na odstranění překážek a hledat společnou cestu pomocí opravdového zájmu a naslouchání (Venglářová, 2007).

Nováková (2008) nám vysvětluje pojem verbální komunikace. Verbální komunikace je dorozumívání se pomocí slov, patří sem zvuková komunikace, ústní a mluvená, ale i písemná, grafická. Pokorná (2010) charakterizuje verbální komunikaci jako používání nejen slov, ale i symbolů, znaků a kódů, díky čemuž si předáváme sdělení, myšlenky, zkušenosti, zážitky a to, jak vnímáme okolní svět. Jak nám autorka dále vysvětluje, lidé jsou ve verbální komunikaci ovlivněni svou minulostí, svými zkušenostmi, postoji, svou kulturou. Bohužel se často setkáváme s problémy spojenými s verbální komunikací, senior je špatně orientovaný, při komunikaci mu nerozumíme, nenacházíme hlubší smysl jeho vyjadřování, myšlenky seniora nejsou utříděny, ale rozházeny, není schopen se verbálně vyjádřit, někdy můžeme hledat pomoc v znakové řeči nebo dokonce cizím jazyce, kterému uživatel lépe rozumí (Nováková, 2008).

Pokorná (2010) nám udává sedmnáct důležitých doporučení, jak správně verbálně komunikovat:

1. mluvit přímo s osobou, která potřebuje péči, nikoliv s doprovodem nebo jinou osobou;
2. verbálně komunikovat v místě, kde se senior cítí dobře, bezpečně a má pocit jistoty;
3. určit si cíl komunikace a ten následovat, dojít k cíli;
4. vždy myslet na roli, kterou v dané chvíli zastávám – role naslouchajícího, poradce, kamaráda;
5. přizpůsobit komunikaci na úroveň druhé osoby, zohlednit její vzdělání, pohlaví, zájmy, zkušenosti, vyznání, hodnoty, nemoci, postižení;
6. využívat prvky aktivního naslouchání;

7. nepoužívat vulgarismy, ale v případě nutnosti zlehčit danou situaci, myšleno odlehčit uživateli, pokud by obsah sdělení byl pro něj nepřijatelný a těžko vstřebatelný;
8. vyvarovat se slov bez smyslu, neurčitých, prázdných, jako jsou slova ehm, hm, no, vlastně, jako, zároveň nepoužívat slova, jejichž význam neznáme;
9. dodržovat soulad mezi verbální a neverbální komunikací;
10. vždy si ověřovat, zda nám osoba rozumí, lepší je otázka, zda nám může zopakovat, co si z rozhovoru pamatuje než otázka, zda rozumí;
11. především u seniorů se ujistit, že nám dobře rozumí, nekřičet a nemluvit příliš hlasitě;
12. mluvit, pokud možno stále stejným tempem, nezahlcovat partnera;
13. vést seniory k pozitivnímu myšlení;
14. nebát se říct nevím, pokud neznám odpověď, nevymlouvat se;
15. neskákat do řeči, nechat druhého domluvit;
16. nebát se prozradit, pokud nerozumím tomu, co mi druhý říká;
17. vždy myslet na to, zda je nutné vše sdělit, v některých případech mohou mít slova negativní a nežádoucí dopad.

Zgola (2003) doporučuje, jak se správně chovat a komunikovat s člověkem s demencí:

1. snažit se nezačínat spor, vyhnout se domlouvám i ve chvíli, kdy se druhý člověk chová negativně a nervózně; snažit se přesunout pozornost člověka na činnost, kterou má rád a která ho uklidňuje, nebo na člověka, ve kterém má důvěru a pocit bezpečí;
2. mluvit pomalu a brát druhého člověka vážně;
3. používat řeč těla, pokud je to druhému příjemné, lehce se dotknout jeho ramene, ruky, podat ruku, pouze v případě, že máme svolení dané osoby;
4. chovat se k druhému s respektem, úctou, laskavě a přátelsky, být otevřený druhému, i ve chvílích, kdy jsme unavení, rozzlobení a řešení situace je neodkladné; snažit se nepřenášet stres a strach na druhého;
5. oslovovat druhé jejich jmény a ubezpečit se, že druhý má naši pozornost;
6. ujistit se, že druhý nám věnuje plnou pozornost, stejně tak i my jsme na konkrétní rozhovor plně soustředění a nic nás neruší, s čímž naprosto souhlasí autorka Hauke (2011).

Mnoho autorů se rozchází v názoru, zda je důležitější verbální či neverbální komunikace. Nováková (2008) nám v následujícím odstavci popisuje druhy neverbální komunikace, která obsahuje mnoho oblastí, jinak řečeno mimoslovní obsahy. Patří sem: gesta, doteky, pohyby, dále **mimika** – výraz tváře – na druhém člověku můžeme poznat zda má radost, strach, zájem o něco, jestli je spokojený, překvapený, zda se bojí nebo je šťastný; dále **gestika** – pohyby částí těla, která často doprovázejí verbální komunikaci; **oční kontakt**, **kinezika** – nejedná se pouze o pohyb části těla, ale i celého těla najednou, **proxemika** – díky proxemice můžeme odhalit postoj druhého člověka k nám díky rozdělení proxemických zón intimní, osobní, sociální a veřejnou, dále do neverbální komunikace patří **haptika** – komunikace pomocí hmatu, **posturologie** – řeč těla pomocí polohy a držení těla, **paralingvistika** – patří sem barva hlasu, jeho výška, síla a melodie, a v poslední řadě **úprava zevnějšku** – můžeme mnoho vyčíst z typu oblečení, které má člověk na sobě, typu účesu, často kosmetiky, auta, bydlení atd.

Pokorná (2010) nám navrhuje sedm doporučení pro neverbální komunikaci:

1. vždy se zamyslet, zda je nutné určitou neverbální komunikaci využít, například haptický kontakt není každému příjemný;
2. požívat optimální množství neverbálních projevů, nepoužívat příliš mnoho gestiky a mimiky, nepůsobit tak směšně, nezaujatě, či agresivně;
3. stejně tak používat ve spojení s verbální komunikací a snažit se o kongruenci;
4. využívat pozitivně gestiku – ukazovací gesta;
5. dát si pozor na odlišnosti mezi různými kulturami;
6. pozor na nedorozumění a interpersonální konflikty při nepochopení neverbální komunikace u komunikačního partnera, vždy si vše ověřovat;
7. neodsuzovat druhou osobu při první schůzce na první pohled, zjistit si o dané osobě více informací, doptávat se osoby, jejích blízkých a dalších pracovníků.

### ***1.11.2 Komunikační překážky v sociální práci***

Překážky v komunikaci mohou být jak na straně pracovníka, tak i seniora (Nováková, 2008). Autorka dále uvádí, že komunikace je ztížena často nejen vnějším, ale i vnitřním prostředím. Do **vnějšího** prostředí patří hluk, špatné světlo, nevyhovující teplota, vibrace, nedostačující vzdálenost mezi těmi, kdo hovoří, dále prostředí, které senior nezná a bojí

se v něm, cizí jazyk, ale i příliš nízký slabý hlas, nebo se při komunikaci nevědomě věnujeme ještě jiné další činnosti, což odvádí naši pozornost.

Naopak do **vnitřního** prostředí řadíme klienta (Nováková, 2008). Autorka sem řadí veškeré vlastnosti, schopnosti a dovednosti seniora, to jsou jeho hodnoty, postoje, zájmy, kultura, jazyk, životní styl, jeho motivace, úzkosti, zdraví, rozumová stránka, jeho zkušenosti, ale i sluchové, zrakové a pohybové postižení.

Velkou překážkou se často stává, pokud vstupujeme do rozhovoru s druhou osobou již s předem vytvořenými a často mylnými představami o této osobě (Venglářová, 2007). Autorka dále uvádí, že velkou překážkou může být i únava, stres nebo potřeba většího soustředění druhé osoby, nebo strach, že odejdeme dříve, než nám stihne říci celý obsah. Často se jedná i o nedorozumění, o čem s danou osobou chceme hovořit, proto je vždy důležité dát osobě dostatek času na rozmyšlení odpovědi.

Zgola (2013) nám ve své knize popisuje pokyny pro pečující a individuální reakce na problematické chování uživatele:

1. Vždy bychom se měli snažit udržet pozornost druhého díky očnímu kontaktu, snažit se vždy o přátelský a otevřený postoj.
2. Neměli bychom za každou cenu žádat vysvětlení chování a neklást příliš mnoho otázek.
3. Měli bychom se snažit co nejméně kritizovat a napomínat druhého.
4. Touha získat v situaci moc nad druhým nepřinese nic dobrého.
5. Měli bychom se snažit o to, aby druhý člověk neztratil svou osobnost a tvář, svoji úctu.
6. Snažme se chápat emoce a pocity druhého, potvrdit si jeho emoce, které má a co v danou chvíli prožívá.
7. Během problematického chování druhého se snažíme odvést jeho pozornost jinam.
8. Důležité je identifikovat důvod a spouštěč problematického chování, důležitá je i vlastní sebereflexe: jak jsem se v kritickou chvíli cítil, jak jsem zareagoval, významnou roli v tomto procesu reakce na problematické chování má týmová výpomoc a minimalizace podobných incidentů.

Lépe se nám komunikuje s uživatelem, který si k nám vybudoval již nějaký vztah, má k nám důvěru, nevidí nás poprvé, ví dopředu, na co se ho budeme ptát a co s informacemi



uděláme, naopak nebudeme naléhat a klást otázky, které jsou pro uživatele nepřijatelné a nechce nebo se stydí na ně odpovídat (Venglářová, 2007). Proto je důležité vytvořit si pevný a zdravý vztah, aby bylo možno mluvit i o tématech závažnějších a nepříjemných (Venglářová, 2007). Autorka nás dále uklidňuje a říká, že komunikační schopnosti nemá každý od narození, ale mohou se získat postupným tréninkem a vstupováním do nových situací.

### ***1.11.3 Problematické situace v komunikaci***

Jak nám uvádí Venglářová (2007), uživatel by měl mít opravdový pocit, že nám na něm záleží a chceme mu skutečně naslouchat, aby měl touhu se nám otevřít a díky tomu získal důvěru. Jak autorka dále uvádí, tomu můžeme přispět právě neverbální komunikací, sednout si blíže k uživateli, udržovat přiměřený kontakt, naklonit se k uživateli, pokud hovoří, pokládat vhodné otázky, využívat prvků aktivního naslouchání, reflektovat jeho myšlenky a parafrázovat. Snažit se v co největší míře pochopit uživatele, souhlasit s ním a respektovat jeho přání (Venglářová, 2007). Bohužel se setkáváme s celou řadou problematických situací. Jak nám uvádí Venglářová (2007) mezi nejčastější patří odmítání začít či pokračovat v komunikaci, stereotypní vracení se k jednomu tématu a velice častá nevhodná a vulgární komunikace,

Správná komunikace ze strany pečovatелů v domě s pečovatelskou službou k rezidentům, tedy starším lidem, žijícím v domě s pečovatelskou službou, může pomoci jako prevence nutriční nerovnováhy a nízkého příjmu potravy, jak zkoumali autoři Liu et al. (2020) ve své studii o příjmu potravy spojené s verbální interakcí mezi personálem domu s pečovatelskou službou a rezidenty s demencí. Cílem studie bylo 110 nahraných videozáznamů u padesátky lidí. Velký význam v této studii měla délka videonahrávky a druh jídla. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že pozitivní výroky personálu zvýší příjem tekutin i stravy u rezidentů.

### ***1.11.4 Odmítání začít či pokračovat v komunikaci:***

Tři nejčastější problematické situace nám vysvětluje autorka Venglářová (2007) následovně:

Nejtěžší je komunikaci začít především s někým, koho neznáme. Častou reakcí je pak neochota druhého. V takové chvíli je důležité si uvědomit důvody, které mohou k takovému kroku vést. Může se jednat o zásadní změnu v životě seniora, jako je ztráta dosavadního bydlení, smrt blízkého člověka, ztráta motivace, nemoc a zhoršení

zdravotního stavu, deprese, stres, osamělost a strach. Proto je důležité zvolit vhodné téma ke konverzaci (Venglářová, 2007). Nejčastěji se ptáme na bývalé zaměstnání, rodinu, rodiště, zájmy, volný čas, každodenní život a aktivity. Měli bychom respektovat autonomitu uživatele a vyhýbat se pro uživatele i pro nás nepříjemným tématům (Venglářová, 2007).

#### ***1.11.5 Stereotypní vracení se k jednomu tématu***

Při práci se seniory v zařízení bychom měli myslet na častý stereotyp, což může být důvodem seniorů vracení se stále ke stejnému tématu, nejčastěji ke zdravotnímu stavu, to může být zatěžující pro personál v zařízení. Proto je dobré nabídnout uživatelům dostatek volnočasových aktivit a v některých situacích odvádět pozornost od špatného zdravotního stavu Zgola (2013). Tím není myšleno přehlížet jeho zdravotní stav a neověřovat si skutečnost, ale pozitivně motivovat uživatele a nabízet jiná možná témata k rozhovorům (Venglářová, 2007).

#### ***1.11.6 Nevhodná a vulgární komunikace***

Měli bychom vždy myslet na to, zda uživatel trpí určitou formou demence, duševního onemocnění nebo akutní zátěže a vysokého stresu nebo naopak, pokud se jedná o vědomé vyvolávání konfliktů a problému ve skupině Zgola (2013). V takovém případě je důležité reagovat a nastavit hned od začátku pravidla a dodržovat je. Jak nám autorka uvádí, je důležité si s osobou promluvit mimo skupinu na vhodném místě, v soukromí, přizvat do rozhovoru personál, který daný uživatel respektuje a mluvit o konkrétních slovech. Neodmítat však uživatele jako takového, ale jeho vulgární a nevhodnou komunikaci (Venglářová, 2007).

#### ***1.12 Význam rodiny v péči o seniora***

Starší lidé se potýkají s řadou onemocnění, nedokážou se často postarat o svoji domácnost ani sami o sebe, jak jsem uvedla výše, vzniká potřeba pomoci druhé fyzické osoby, může tak vznikat fyzická závislost, či citová závislost na partnerovi, nebo dětech (Baková et al., 2015). Jak autorka dále uvádí, nezastupitelnou roli v péči o seniora má právě rodina. Proto se v této kapitole zaměřím na funkce rodiny a její význam pro staršího člověka. Práce s rodinou je významnou oblastí v sociální péči, problém jednoho člena rodiny se týká celé rodiny, rodina je základním kamenem celé společnosti, jejím nejdůležitějším úkolem je reprodukce člověka a jeho výchova po stránce nejen sociální, kulturní, ale i

mravní (Baková et al., 2015). Autoři uvádí i další funkce rodiny, jako je funkce ekonomická, výchovná, emocionální a psychohygienická, ochranná a socializační.

Rodina je především prevencí izolace a osamělosti staršího, pomáhá mu při jeho ztrátě soběstačnosti (Baková et al., 2015). Autorka nám uvádí tři důležité věci, které by rodina měla splňovat v péči. Jedna věc je, zda se rodina může postarat o staršího člověka, to znamená, zda mají potřebné podmínky pro jeho péči, kterou potřebuje, sem patří sociální, psychické, fyzické, časové, finanční i bytové podmínky. Druhou věcí je, zda rodina se svobodně rozhodne a chce o staršího pečovat. Třetí důležitou věcí je, zda je způsobilá k péči o staršího, zda rodina dokáže o druhého pečovat, nabídnout mu pomoc, vědět v jakém rozsahu a jakým způsobem pomoci. Jak autorka dále uvádí, stát by měl motivovat společnost k péči o staršího člena rodiny morálně, legislativně, ekonomicky a sociálně; ve společnosti by měl být dostatek sociálních služeb. Stát by měl mít snahu měnit myšlení celé společnosti, zvyšující se věk odchodu do důchodu a přibývajícím počtem seniorů se stává velkým problémem, proto by se mělo změnit obecné myšlení společnosti, potřebujeme lepší podmínky pro rodiny, které chtějí pečovat o své nejstarší členy rodiny.

Baková et al. (2015) nám ukazují dvě skupiny rodiny. V první skupině jsou rodinní příslušníci, kteří nemají zájem se o seniora starat, jejich cílem je, aby senior žil v ústavní péči. Cílem sociálních pracovníků jsou rozhovory s těmito rodinnými příslušníky, snahou může být změnit jejich myšlení, pochopit jejich rozhodnutí, zjistit příčiny takového jednání, častou příčinou mohou být bytové podmínky, těžká otázka se pak týká rozvedených rodičů. Druhou skupinou jsou rodinní příslušníci, kteří by chtěli, ale z nejrůznějších důvodů nemohou pečovat o staršího člena rodiny, taková rodina potřebuje dostatek informací, jak problém řešit. To dokazuje výzkum autorů Azizi et al. (2020), kteří zkoumali vliv podaných informací pro pečující členy rodiny na kvalitu poskytované péče. Jedna skupina získala běžné podprůměrné informace o zdravotním stavu pacienta. Druhá skupina byla průběžně informována o zdravotním stavu pacienta, vybavenosti zařízení, dalším postupu léčby. Tato skupina získávala kvalitní a aktuální informace. Kvalita poskytované péče se díky tomu zvyšuje a zkvalitňuje s vyšším příjmem informací Azizi et al. (2020).

### ***1.13 Změna domova***

Starší člověk se potýká s řadou onemocnění, s řadou biologických, psychických a sociálních změn, ztrácí některé dovednosti, schopnosti a přestává být schopen se sám o sebe postarat (Venglářová, 2007). V takovém případě mu musíme zajistit pomoc, pokud

se o staršího nedokáže postarat rodina, nastupuje pomoc například ve formě terénní služby, v dalším kroku pak musíme zajistit náhradní ubytování ve vhodném zařízení (Venglářová, 2007). Dále nám autorka vysvětluje, že v takovém případě je potřeba domluvit multidisciplinární šetření, v některých případech je nezbytné zamluvit další odborné vyšetření u dalších odborníků, zajistit léčbu či rehabilitaci. Neměli bychom zapomínat na představení těchto specialistů a celého týmu rodině staršího člověka i samotnému uživateli.

Řada studií se věnuje tématu vliv životního prostředí na různé aspekty duševního zdraví. K tomuto tématu přispěla i studie z iránského žurnálu, kterou zpracovali autoři Marsa et al. (2020). Ti se věnovali vlivu prostředí komunity, domů s pečovatelskou službou a rehabilitačních center na aspekty duševního zdraví starších lidí a jejich vztah k bydlení. Výzkumu se účastnilo přes 300 obyvatel, výzkum byl doplněn o osobní rozhovory s informanty. Rozdíly duševního zdraví starších lidí, žijících ve své domácí komunitě, byl významný oproti starším, kteří žijí v domech s pečovatelskou službou. Tato studie tedy potvrdila efektivní význam rodinných příslušníků, kteří pečují o starší a díky tomu se zvyšuje jejich duševní zdraví.

Sociální sítě, vztahy v komunitě přispívají k blahu starších lidí, pokud však starší lidé změni své domácí prostředí, ztratí své sociální sítě, například z důvodu úpadku zdraví, jejich pohoda může být zpochybněna. To dokazuje studie autorů Vos et al. (2020). Nejzávažnější změnou v životě staršího, jak vyplývá z této studie, je nemoc, nebo smrt partnera, člena rodiny, dále měnící se vztahy, nebo ztráta vztahů s dospívajícími dětmi, ztráta nejbližších osob, přátel, členů rodiny a pocit závislosti a stresu. V této studii můžeme vidět proces prožívání uživatele při ztrátě domova: v první fázi má uživatel povědomí o své sociální síti, která se náhle změni, v další fázi přichází překvapení, že sociální síť se skutečně změnila, došlo ke ztrátě nejbližších, v další fázi dochází k přijetí a přizpůsobení se novým okolnostem.

Podle výzkumu autorů Arnault et al. (2020) přítomnost partnera snižuje potřebu změnit svůj domov a přestěhovat se do domu s pečovatelskou službou o 40 % pro starší osoby ve věku 80 let. To neplatí pro osoby starší 84 let, které trpí omezeními v základních činnostech každodenního života, jejich kognitivní činnosti jsou omezené, v takovém případě je potřeba se přestěhovat o 5 % méně.

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem diplomové práce je zmapovat subjektivní důvody uživatelů pro stěhování do domova s pečovatelskou službou.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Na základě cíle práce byly stanoveny v diplomové práci dvě základní výzkumné otázky:

VO1: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS?

VO2: Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS?

Otázky se týkaly důvodů, proč se stěhují do DPS, ale také pocitů informantů v prvních týdnech jejich bydlení v DPS, týkaly se služeb, které informanti využívají v DPS, jaké vidí výhody a nevýhody bydlení v DPS. Otázky směřovaly také ke spokojenosti s vybavením a soukromím na pokojích, také s očekáváním a realitou.

### 3 Operacionalizace pojmů

**Domácí násilí:** chování, které je nasměrováno proti druhému s cílem poškodit druhého, může pocházet ze strany jednotlivce, pečující osoby, ale i celé instituce (Matoušek, 2016).

**Dům s pečovatelskou službou:** zařízení, poskytující sociální péči občanům ve starobním nebo plném invalidním důchodu. Rozsah i výši úhrad za jednotlivé výkony stanovuje zákon č. 108/2006Sb. v platném znění a vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění.

**Individuální plán:** výsledkem individuálního plánování je individuální plán písemně zpracovaný, jakým způsobem bude služba prováděna (Hauke, 2011).

**Individuální plánování:** proces, ve kterém dochází k jednání se zájemcem o službu (standard č. 3), sepsání smlouvy o poskytování pečovatelské služby (standard č. 4), vytvoření individuálního plánu a jeho hodnocení (standard č. 5), služby jsou individuální podle přání jednotlivého uživatele s cílem jeho maximální podpory samostatnosti a nezávislosti (Hauke, 2011).

**Klíčový pracovník:** pracovník nebo zaměstnanec organizace, často sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, který má roli koordinátora plánování péče a podpory konkrétního uživatele, s uživatelem dohromady vytváří individuální plán a hodnotí jej (Hauke, 2011).

**Nepříznivá sociální situace:** oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, postižení, potřebu řešit situaci sociálního začlenění a otázky sociálního vyloučení (Matoušek, 2016).

**Osobní cíl:** na základě potřeb uživatele, jeho možností, schopností, přání a možností poskytovatele, se stanovuje osobní cíl, který je zapsán v individuálním plánu; cíl je naplňován pomocí fakultativních a základních úkonů poskytovatele (Hauke, 2011).

**Pečovatelská služba:** sociální služba terénní, ambulantní či pobytová zaměřená na osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, také pro rodiny s dětmi vyžadující pomoc jiné fyzické osoby, pečovatelská služba může být poskytována v domácnosti uživatele, kam spadá i dům s pečovatelskou službou. Pečovatelská služba je poskytována v souladu s §40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a s §6 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů v základních úkonech i fakultativních úkonech (Nováková, 2008).

**Přirozené sociální prostředí:** místo, domácnost, které osoby sdílí s rodinou a dalšími blízkými osobami, místo, kde se osoby vzdělávají, pracují a provozují běžné sociální aktivity (Venglářová, 2007).

**Sociální služba:** řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, směřuje k zajištění pomoci a podpory osobám s cílem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení (Matoušek, 2016).

**Standardy kvality sociálních služeb:** nachází se ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, popisují samotnou sociální službu s cílem zapojení uživatele do běžného prostředí se zaměřením na podporu jeho samostatnosti a nezávislosti, jsou nástrojem pro zajištění kvality poskytování sociálních služeb (MPSV, 2020).

**Stárnutí:** je děj, při kterém dochází ke změnám organismu ve struktuře i funkcích, klesají schopnosti a výkonnost staršího člověka (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

**Stáří:** je konečná etapa našeho života, stáří můžeme rozdělit na rané od 60 do 74 let, vlastní stáří od 75 do 89 a dlouhověkost od 90 let výše (Hartl, Hartlová, 2010).

**Supervize:** je součástí odborné přípravy k práci, supervidovaný je pod vedením odborníka se zkušenostmi, supervize může být individuální, skupinová, párová, týmová, skupinová neboli balintovská (Hartl, Hartlová, 2010).

**Syndrom vyhoření:** jedná se o ztrátu profesionálního zájmu, osobního zájmu člověka v pomáhající profesi, prožívá pocity zklamání, ztrácí zájem o svou práci, zažívá každodenní stereotyp, rutinu, má pocity pouze přežívání. Syndrom vyhoření má následující proces: v první fázi je člověk plný motivace, chce pracovat, úspěch však nepřichází, stádium prvního stupně: pracovník nic nestíhá, je v časové chudobě a začíná ztrácet smysl své práce. V druhé fázi se pracovník nemůže zbavit pocitu, že nestíhá, ztrácí zájem, nadšení, přetrvává únava. Důležitá je proto psychohygienu a relaxace (Hartl, Hartlová, 2010).

**Uživatel:** osoba, která podepsala smlouvu o poskytování sociální služby, například o poskytování pečovatelské služby (Matoušek, 2016).

**Zátěž:** zátěž psychosociální: pracovník ztrácí pocit zdraví, zesiluje se pocit nejistoty, roste vnitřní napětí a ohrožení, pracovník ztrácí dovednost přizpůsobit se novým situacím, má pocit ohrožení v životě (Hartl, Hartlová, 2010).

**Život:** období od narození člověka po jeho smrt.

## 4 Metodika

### 4.1 Použité výzkumné strategie

Do teoretické části byla zahrnuta analýza a syntéza odborných a jiných zdrojů. Na základě stanoveného cíle a výzkumných otázek byla v diplomové práci zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výzkum byl prováděn terénní formou. Metodou získávání dat byly polostrukturované rozhovory.

### 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 7 uživatelů v domácím prostředí, kteří mají uzavřenou smlouvu s pečovatelskou službou, pečovatelka je pravidelně navštěvuje, 7 uživatelů, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou. Do výzkumu byla zahrnuta navíc i třetí skupina a to pracovníci – pečovatelky, sociální pracovnice a vedoucí sociální pracovnice, pracující v oblasti pečovatelské služby. K tomuto rozhodnutí došlo v období karanténních opatření z důvodu onemocnění COVID-19, při kterých nebylo možno se spojit s uživateli využívající pečovatelské služby.

Pro zachování anonymity jsou informanti označeni písmeny, uživatelé v domácím prostředí jako ID (informanti v domácím prostředí) a příslušným číslem, uživatelé v domě s pečovatelskou službou jako IP (informanti v domě s pečovatelskou službou) a příslušným číslem a pracovníci v pečovatelské oblasti jako PP a příslušným číslem.

Všichni informanti se pohybovali v oblasti pečovatelské služby v rámci Jihočeského kraje.

Cílem této diplomové práce není získat reprezentativní vzorek v celé populaci.

Předpokládaný počet informantů je velice obtížné určit dopředu, dalo by se říct až nemožné předem určit. Výzkum je ukončen ve chvíli, kdy je dosaženo nasycení, tzv. saturace, což znamená, že další odpovědi nepřinášejí nové informace k porozumění a pochopení dané problematiky (Disman, 2000). I přesto byl určen předběžný odhad potřebných informantů u každého výzkumného souboru.

Výběr byl v průběhu výzkumu průběžně upřesňován a doplňován.

Výzkumným souborem tedy byly tři skupiny osob:

1. Uživatelé žijící v domácím prostředí, kteří využívají pomoci pečovatelské služby
2. Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou



### 3. Zaměstnanci v pečovatelské službě

Původním plánem diplomové práce bylo zkoumat pouze dvě skupiny osob:

1. Uživatele využívající pečovatelské služby v domácím prostředí
2. Uživatele využívající pečovatelské služby v domě s pečovatelskou službou

Podmínkou uživatelů v domě s pečovatelskou službou byl důchodový věk a pobyt v domě s pečovatelskou službou delší jednoho měsíce. Odhad potřebných informantů byl okolo 15 uživatelů.

Podmínkou uživatelů ve svém vlastním domácím prostředí byl důchodový věk a již uzavřená smlouva s pečovatelskou službou. Odhad potřebných informantů byl okolo 6 uživatelů.

Bohužel v době karanténních opatření z důvodu virového onemocnění COVID-19, kdy byl výzkum pozastaven, bylo velice těžké se spojit s uživateli sociálních služeb a domluvit si s nimi osobní schůzky. Do výzkumu jsem proto zařadila i zájemce/žadatele o sociální službu s již podepsanou smlouvou a také uživatele v předdůchodovém věku, kteří mají kombinované postižení a žijí v domě s pečovatelskou službou. Z tohoto důvodu byl výzkum obohacen také o další zkoumanou skupinu, a to zaměstnanci pečovatelské služby – sociální pracovníci, vedoucí sociální pracovníci, pečovatelky a zdravotní sestra.

Informanti byli vybráni metodou sněhové koule, která patří v oblasti kvalitativních metod k jedné z velice častých metod. Jak vysvětluje Miovský (2006), tato metoda je postavena na účelovém výběru s kombinací s prostým náhodným výběrem. Jak autor dále potvrzuje, nejdříve proběhne výběr první vlny informantů, k čemuž dochází prostřednictvím institucí a osobnímu kontaktu výzkumníka. Tato fáze je nazývána fází nultou, při které získáme první vlnu informantů vhodných pro rozhovory. Při této fázi se můžeme řídit dalšími kritérii, jako jsou profesní, věkové nebo další určité znaky, které jsou nutné pro daný výzkum. Díky těmto informantům z první vlny získáváme doporučení na informanty druhé vlny. Tento proces se neustále opakuje až do chvíle saturace (Miovský, 2006).

Všichni byli seznámeni s dodržením anonymity údajů, jako jsou jejich identifikačních údaje: jméno, město či obec kde bydlí, název služby, kterou využívají, jména jejich nejbližších a přátel. Všichni účastníci výzkumu byli ujištěni, že údaje, které mi sdělí budou použity pouze a výhradně pro zpracování mé diplomové práce a nebudou poskytnuty další osobě bez jejich souhlasu.

### 4.3 *Popis výzkumného nástroje*

Kvalitativní výzkum je charakteristický především svou jedinečností a neopakovatelností (Miovský, 2006). Jak autor dále říká, zkoumáme fenomény ve společnosti na dané téma, které lidé vnímají velmi odlišně, z různých pohledů a kvalit. Jak autor vysvětluje, v psychologii je málo obecně platných pravidel a zákonitostí, které můžeme přiřadit každému fenoménu stejně, a to především v oblasti prožívání, hodnocení a motivace, které jsou závislé na čase, podmínkách daného místa a konstelaci osobnostních rysů člověka. Během výzkumu poznáváme proces, který se neustále mění v čase a málo kdy má lineární průběh. Jak autor Miovský (2006) na závěr shrnuje, kvalitativní metody stojí na principech jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti a procesuálnosti s přihlédnutím na dynamičnost.

Metodou získávání dat v této práci byl polostrukturovaný rozhovor, který autoři zmínění výše charakterizují jako rozhovor, interview, při kterém jsou dopředu stanoveny základní otázky, které mají charakter spíše okruhů, na které se chceme ptát. Tyto okruhy však při rozhovoru nebývají položeny ve stejném pořadí, tyto otázky se přizpůsobují dynamičnosti rozhovoru, jsou flexibilní, díky tomu můžeme z každého rozhovoru vytěžít maximum informací. Nejčastější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu je právě rozhovor, díky kterému zkoumáme členy konkrétního prostředí, zkoumáme specifickou sociální skupinu s cílem pochopit dané události (Švaříček, Šedová, 2007). Během rozhovoru se doptáváme na určité informace, necháme si vysvětlit některé odpovědi, ujišťujeme se, zda jsme dané téma správně pochopili.

Před každým rozhovorem proběhla přípravná část. Informanti dopředu věděli přibližný okruh otázek, na které budou dotázáni, znali název diplomové práce a její cíl, dopředu byli seznámeni s časovou náročností rozhovoru. Byli také seznámeni s etickými zásadami práce. Byl domluven den a přesný čas rozhovoru. Při každém rozhovoru došlo ke stručnému představení výzkumníka, věk, studující obor, volnočasové aktivity. V další fázi došlo k upevnění kontaktu. Byly kladeny jednoduché otázky na vytvoření přátelské a pozitivní atmosféry. Tato fáze přešla do fáze jádra rozhovoru. Na závěr rozhovoru došlo k poděkování a rozloučení.

19 rozhovorů proběhlo pomocí telefonních hovorů, které byly nahrány, přepsány do počítače a následně budou smazány. Pět rozhovorů proběhlo pomocí emailové komunikace, při které měl výzkumník možnost doptat se na některé z odpovědí. Jeden rozhovor byl veden osobně v domácím prostředí informanta.

V této diplomové práci byly otázky rozřazeny do třech oblastí, otázky pro uživatele v domácím prostředí, uživatele žijící v domě s pečovatelskou službou a pracovníky v pečovatelské oblasti. Otázky jsou přiloženy v práci jako příloha č. 1.

#### **4.4 Realizace a harmonogram výzkumu**

Výzkum probíhal od ledna 2020 do července 2020 v rámci Jihočeského kraje. Většina rozhovorů proběhla telefonicky (19), jeden rozhovor byl veden osobně v domácím prostředí informanta, zbylých pět rozhovorů proběhlo pomocí emailové korespondence. Rozhovory byly nahrány na telefonní zařízení a doslovně přepsány.

Realizace výzkumu je často stížená tím, že neexistuje jednotná všeobecná teorie, která by nás přesně vedla, jak má proces a harmonogram výzkumu vypadat (Hendl, Remr, 2017). Autoři dále uvádějí roli teoretické části v práci, ve které obecně platí, že teorie nám udává směr, jak se na danou problematiku dívat a jak o ní přemýšlet, teorie nás vede k významným výzkumným otázkám, teorie nás vede ke smyslu dat, získaných a zpracovaných ve výzkumné části, teorie pomáhá propojit výsledky a znalosti, které vytvoříme a také nám může pomoci pochopit návaznost na širší význam našich získaných dat.

V první fázi proběhl výběr výzkumného problému na základě vlastní každodenní zkušenosti autorky práce s dopomocí odborné literatury na začátku roku 2018. Autorka při výběru čerpala z vlastní zkušenosti ze svého domácího prostředí, ve kterém vyrůstala s prarodiči, kteří potřebovali pomoc druhé fyzické osoby, ale také ze zkušenosti z praxe z domu s pečovatelskou službou. V bakalářské práci se autorka věnovala podobné cílové skupině, avšak v jiné sociální službě. Téma bakalářské práce Využití aktivizačních činností v domově pro seniory tak může být doplňující informací k aktuálnímu diplomovému tématu.

Další fází byl proces analýzy literatury, kdy došlo k vyhodnocení dostupné literatury pomocí klíčových slov. Po zvolení výzkumného problému a analýze dostupné literatury proběhla formulace cíle a výzkumných otázek. Poté byl určen návrh plánu sběru dat, který byl později ovlivněn z důvodu karanténních opatření v období virového onemocnění COVID-19 a došlo k určitým kompromisům, které jsou vysvětleny výše. Dále proběhl návrh získání výběru, volba metody sběru a analýzy dat. Posléze proběhl vstup do terénu, který byl upraven právě z důvodu virového onemocnění COVID-19, při kterém byl ztížen přístup do organizací a přístup k informantům. Sběr dat proběhl v terénu. Bohužel pouze jeden rozhovor proběhl v domácím prostředí informanta. Získané rozhovory byly

nahrány do telefonního zařízení a následně přepsány do počítače, poté proběhla vždy jejich kontrola.

V další fázi proběhla analýza a interpretace dat s cílem informace redukovat, organizovat a kvalitně evidovat.

Předpokládaný přínos pro praxi: Výsledky práce mohou posloužit jako zpětná vazba a informační materiál pro zaměstnance pečovatelské služby.

#### **4.5 Způsob zpracování dat**

Polostrukturované rozhovory byly nahrány na telefonní zařízení a doslova přepsány do počítače. Stejně tak odpovědi získané emailovou korespondencí byly sjednoceny do jednoho dokumentu a doslovně zaznamenány. Odpovědi nebyly nijak změněny nebo zkráceny.

Data byla zpracována pomocí jednoduché kvalitativní obsahové analýzy, pomocí tvorby biografií. Jak nám vysvětluje autor Miovský (2006), obsahovou analýzu můžeme chápat jako široké spektrum dílčích metod a postupů, které nám dopomáhají k analýze jakéhokoliv textového souboru, kdy cílem je objasnit jeho význam a strukturu. Díky tomu může dojít k vytvoření konkrétních kategorií. Fáze aplikace obsahové analýzy uvádí Plichtová (1996) In Miovský (2006): výchozím bodem je identifikace dokumentu vhodného pro obsahovou analýzu, následuje definování základních jednotek a tvorba systému kategorií, ke kterým se řadí kódy. Systém kategorií vzniká postupně v průběhu analýzy. Kódováním tak označujeme tvorbu kategorií a k nim příslušící části textu.

V biografii zkoumáme pohled účastníka výzkumu na jeho život (Čermák, 2004). Biografie je vhodná, pokud chceme zachytit komplexnost určitého jevu, který je nepřehledný a chceme zachytit jeho vývoj z pohledu účastníka (Švaříček, Šedová, et al., 2007). Jak autoři dále uvádějí, získáváme tak životní příběhy účastníka z jeho vzpomínek v podání jeho určitých interpretací událostí.

Po nahrání a přepisu všech rozhovorů byla data zpracována pomocí kvalitativní obsahové analýzy, jak nám vysvětluje autorka Kutnohorská (2009), při zpracování dat dochází k zakódování všech rozhovorů a vytvoření seznamu kódů, ty jsou následně zařazeny do kategorií. Na základě kódování byly vytvořeny kategorie a příslušné subkategorie.

#### 4.6 *Etika výzkumu*

Etika výzkumu by se vždy měla opírat o následující etické principy, které jsou obecně uznávané a mají vliv na výzkum, jak se dočteme u autorů Hendl a Reml (2017). Na tyto principy bylo dbáno i v této diplomové práci.

1. Informanti musí vědět, že účast na výzkumu je dobrovolná a svobodná, musí vědět, že jejich odpovědi pro ně nebudou mít žádné negativní následky.
2. Informanti byli na začátku seznámení s možností rozhovor kdykoliv přerušit, ukončit, nejsou povinni odpovídat na každou otázku, problematické především u otázek příliš osobních, otázky bolestivé, citlivé, otázky ohledně financí a bezpečí.
3. Každý informant je poučen o anonymitě. Autorka slibuje svým informantům, že nikde v práci ani jinde neuvede jejich jména, místa bydliště, místa zaměstnání, nebo údaje, podle kterých by mohly být ostatními čtenáři, posluchači identifikováni. Díky tomu se vytváří prostor bezpečí, důvěry a otevřené pozitivní atmosféry.
4. Všichni byli seznámeni se záměrem výzkumu, také s důvodem získání informací, všichni věděli téma diplomové práce dopředu a věděli obecné oblasti otázek, na které byli později dotázáni.
5. Všichni souhlasili s nahráním rozhovorů – informanti při osobních i při telefonních rozhovorech.
6. Získaná data nebyla nijak upravena, v práci jsou odhaleny jak pozitivní, tak i negativní výsledky (Miovský, 2006).
7. Účastník byl informován o průběhu a okolnostech výzkumu (Kajanová, Dvořáčková, Stránský, 2017).
8. Autorka se snažila o nehodnotící postoje k účastníkům výzkumu, neovlivňovat svými doplňujícími otázkami odpovědi. Autorka se také snažila dát každému dostatek času si konkrétní otázku promyslet a odpovědět na ni.

## 5 Výsledky

K naplnění cíle byly zvoleny dvě výzkumné otázky.

### Výzkumná otázka č. 1

Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS?

### Výzkumná otázka č. 2

Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS?

Výsledky jsou řazeny do třech podkapitol: 1. Biografie, 2. Výzkumná otázka č. 1 a 3. Výzkumná otázka č. 2.

### 5.1 Biografie

#### 5.1.1 Uživatelé žijící v domácím prostředí

*Obrázek č. 5: Základní údaje první skupiny informantů, uživatelů, kteří žijí v domácím prostředí a využívají pomoci pečovatelské služby*

	POHLAVÍ	VĚK	VZDĚLÁNÍ
<b>ID Č.1</b>	Žena	81	Střední odborná škola spojařská bez maturity
<b>ID Č.2</b>	Žena	62	Základní vzdělání
<b>ID Č.3</b>	Žena	88	Základní, dvouletá večerní škola obchodní s výučním listem
<b>ID Č.4</b>	Žena	96	Základní vzdělání
<b>ID Č.5</b>	Žena	82	Základní vzdělání
<b>ID Č.6</b>	Muž	88	Učňovská škola s výučním listem automechanik
<b>ID Č.7</b>	Muž	87	Učňovská škola s výučním listem strojní zámečnick

Zdroj: Vlastní

Výzkumu se dobrovolně účastnilo sedm dobrovolníků. Jak je patrné z tabulky, pět žen a dva muži. Nejmladšímu bylo 62 let. Nejstarší senior se dožil 97 let. Bohužel tři senioři zemřeli v období ukončování výzkumu. Informanti v této skupině měli zastoupení napůl základního a středoškolského vzdělání. Zastoupen nebyl žádný člověk s vysokoškolským vzděláním. Délka pravidelných návštěv pečovatelské služby byla okolo 2 roků, výjimku tvořil ID č. 1 s délkou 6 roků a ID Č.3 s délkou 10 let. Jeden senior měl brzy nastoupit z nemocničního do domácího prostředí, již byla uzavřena smlouva o pečovatelské službě, bohužel tento senior zemřel.

**ID č. 1** oslaví v létě 82 narozeniny. Žije sama ve svém bytě. Dříve bydlela se svým synem. Ten se ale tento rok odstěhoval do svého nově postaveného domu. ID č. 1 má celý život ráda zvířata. Má ve svém bytě pejska, ráda plete, čte, poslouchá muziku, chodí na procházky, do kostela, do knihovny a do přírody. Moc ráda tráví čas se svou rodinou. ID č. 1 se vdávala ve svých 19 letech. Její těhotenství byla velice náročná, riziková. Těhotenství jí doktoři nedoporučovali. I přes to se jí narodila dcera a syn.

**ID č. 2** má 62 let. Žije sama v městském bytě. Po 21 letech manželství požádala o rozvod. Matka informantky se pokoušela o samovolný potrat. Po narození se dcery zřekla. Za život se několikrát stěhovala, kojenecký ústav, dětský domov. Jak sama říká, mnoho radosti v dětství neměla. Ve 31 letech se vdala, proto, aby mohla se svým přítelem, kamarádem, zůstat bydlet ve stejném domě. Ráda tráví čas mezi přáteli. Ráda navštěvuje restaurace, chodí na výlety. Jak sama říká, ráda se pere s kamarádem sousedem ze srandy.

**ID č. 3** oslavila 88 narozeniny. Bydlela na velkém zemědělském statku. Její manžel zemřel, proto se odstěhovala za svou dcerou a zetěm, kteří ji pomáhají. Bydlí teď na malé vesnici. Ráda luští křížovky, říká, že moc ráda jí. Ráda tráví čas na terase na sluníčku, ráda se stará o květiny, kterými zdobí celý dům, ráda chodí do města nakupovat. Dlouhou dobu byla zaměstnaná v zemědělství, poté na vrátnici a ve skladu v nemocnici, kde vydávala oblečení i pro doktora Ratha. Chodila do první a druhé třídy. Začala válka, proto do školy chodit přestala. Po válce pak nastoupila hned do šesté třídy. Společně s manželem vychovali dvě dcery a jednoho syna.

**ID č. 4** oslavila své poslední 96 narozeniny. Bydlela na statku u dcery. Jejich rodina získala dům po odsunu sudetských Němců v pohraničí, kam jejich rodina přišla z Ukrajiny. Jejich rodina je původem z Česka. Na Ukrajině žili tři generace. Děti se narodily na Ukrajině. V době, kdy bydlela na Ukrajině musela odejít na nucené práce do Berlína: *„A víte, že to vůbec nebylo špatný? Já na to období ráda vzpomínám. Měli jsme tam jídlo. Je pravda, že jsme se báli, aby se nám něco nestalo, ale to bylo zvláštní období ... Pracovali jsme tam, vyvíjeli jsme tam zbraně, na takovém pásu, jsme to tam montovali. Ale měli jsme tam jídlo, ubytování, musela jsem teda ale pracovat hodně a báli jsme se, aby na nás nespadla nějaká bomba. Byla to přece jenom válka.*

Po válce po roce 1945 se vrátili zpět do Česka vlakem: *„A v 1946 jsme se stěhovali do Čech, vzali jsme kluka, tátu s mámou, bratra s ženou, a s dvojčatama, ve vlaku jsme měli krávu, abysme měli nějaký živiny pro děti, abysme neumřeli hladem. Peněz moc nebylo, a jediná obživa, že jsme si podojili krávu. Jsme nevěděli, jestli něco dostaneme. Jeli jsme vlakem třeba tři dny, pak nebyly koleje, tak jsme byly týden ve vlaku. A to jsme nevěděli,*

*kam pojedeme, měli jsme jet do severních Čech, ale nakonec jsme skončili tady v jižních Čechách.*“ ID č. 4 měla dva syny a dvě dcery. Potom, co ji manžel zemřel a bydlela sama, musela se starat o topení a celý dům, proto se přestěhovala k dceři. ID č. 4 měla blízký vztah ke zvířatům, která se dlouhou dobu starala, krávy, králíci, prasata a zabíjačky. Ráda vzpomínala na poutě, kdy se sjela celá rodina. Zemřela doma.

**ID č. 5** se dožila 82 let. Rozhovor proběhl v domě, kdy byla v nemocnici a čekala na propuštění domů ihned, jak budou krevní testy v pořádku. Smlouva o pečovatelské službě již byla uzavřena a podepsána. Po propuštění domů se měla přestěhovat z drážního domu k synovi, který by se o ní staral. Celý život pracovala na dráze, bydlela u kolejí. Prodávala lístky. ID č. 5 vychovala tři děti. Zemřela v nemocnici.

**ID č. 6** oslavil 88. narozeniny. Bydlí v domě společně se svojí dcerou. Manželka zemřela velice mladá. ID č. 6 se využil automechanikem. Celý život pracoval jako řidič autobusu. Ještě před cévní mozkovou příhodou rád trávil čas na zahradě, pěstoval brambory, mrkev, petržel a jahody.

**ID č. 7** se dožil 87 let. Narodil se do zemědělského statku, kde byl celý život a kde také zemřel v kruhu nejbližší rodiny. Celý život se pohyboval v zemědělství. Už jako čtyřletého chlapce ho posadili na koně a on ho měl za úkol, dovést ho do vesnice. Vyučil se strojním zámečnickem, chvíli pracoval jako opravář v JZD. Po roce 1989 začal se zemědělstvím: „*Až se to v tom roce 1989 otočilo, komunisti ztratili tu moc, tak jsem si domů dovedl čtyři krávy. Kdybyste slyšela, jak mi doma nadávali. To bylo něco. Já krávy uvázel v maštali. Teleti jsem udělal kotec na dvoře, dal jsem mu tam slámu a začal jsem hospodařit. Prvně jsem dojel krávy rukama, to mi mladá ještě pomáhala. Tu to taky bavilo. Měla už dva malé kluky, ale přesto mi pomáhala. Tak jsme ty krávy podojili a měli jsme výborný mléko a tvaroh. Ale to víte, práce bylo moc. Celej život jsem pracoval s dobytkem. Ale dělat s dobytkem a v přírodě, to je veselá práce. To člověka vám tak naplní, když se ty telátka narodí a prasátka, to je radost.*“ Bydlel se svojí manželkou se společné domácnosti.

### **5.1.2 Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou**

Jak je patrné z tabulky, sedm informantů žijících v domě s pečovatelskou službou poskytlo odpovědi týkající se jejich důvodu přestěhování do DPS a jejich hodnocení bydlení v DPS. Nejmladšímu informantovi bylo 55 let, nejstarší se dožil 99 let. Jednalo se o pět žen a dva muže s různou délkou pobytu v DPS. Nejkratší pobyt u jednoho



informanta trval dva roky, tři informanti strávili v DPS dobu delší jak 15 let. Vzdělání je podobné jako u předchozí skupiny informantů, základní a středoškolské vzdělání. Bohužel dva informanti zemřeli v období po ukončení našeho rozhovoru.

*Obrázek č. 6: Základní údaje druhé skupiny informantů, uživatelů, kteří žijí v domě s pečovatelskou službou*

	POHLAVÍ	VĚK	VZDĚLÁNÍ	DOBA POBYTU V DPS
IP Č.1	Žena	99	Základní vzdělání	19 let
IP Č.2	Muž	74	Středoškolské s maturitou	5 let
IP Č.3	Žena	79	Základní vzdělání	2 roky
IP Č.4	Muž	55	Základní vzdělání	9 a půl roku
IP Č.5	Žena	57	Středoškolské bez maturity	15 a půl roku
IP Č.6	Žena	82	Obchodní škola se závěrečnou zkouškou	4 roky
IP Č.7	Žena	90	Dvouletá škola pro ženská povolání	19 roků

Zdroj: Vlastní

**IP č. 1** oslavila své poslední 99 narozeniny. Při rozhovoru říká, že má moc ráda svoje vnoučata, pravnoučata, rodina za ní často jezdí. Má radost z toho, že má hodně pravnoučat. Říká, že se za ně modlí celou dobu. IP č. 1 moc ráda zpívá, ráda čte, luští křížovky. Víra je pro ni velice důležitá. IP č. 1 ráda vzpomíná na chvíle, kdy pomáhala organizovat akce ve sboru, kde chválili a zpívali. IP č. 1 mi popisuje její životní příběh a události, které ovlivnili její život. 17. listopadu v roce 1939, když jí bylo kolem 18 roků, pracovala v kuchyni na vysokoškolských kolejích v Českých Budějovicích. Popisuje mi den, kdy Gestapo vtrhlo do kampusu a všechno zavřelo. Moc milovala svého manžela, který byl celý život krejčí a ona mu vypomáhala. Teď bydlí sama v pečovatelském domě od svých 80 let, v DPS strávila již více jak 19 let. IP č. 1 při rozhovoru často zmiňuje, že hůře slyší, prodělala několik operací kyčlí, špatně se jí chodí, chodí s dopomocí francouzských holí. Často se jí zamotá hlava. Děti dospěly a odstěhovaly se. Manžel jí zemřel. Ona byla v bytě sama. Z důvodu horšího zdravotního stavu docházelo k úrazům a k častým pádům. Potřebovala větší pomoc. Proto nastoupila do DPS, aby měla pomoc na blízku kdykoliv bude potřebovat. Pochvaluje si, že díky tomu, že bydlí v DPS, ji častěji navštěvuje její rodina, která to má k ní teď blíže. Do DPS se přestěhoval i její syn

s manželkou. IP č. 1 si pochvaluje pomoc pečovatelek i bydlení. Říká, že jí pečovatelky pomáhají s úklidem, vozí jí obědy, pomáhají s hygienou, úklidem bytu a dalšími činnostmi. Informantka zemřela v červnu. Krátce po našem rozhovoru.

**IP č. 2** oslavil 74. narozeniny. Říká, že moc rád tráví čas s ostatními lidmi. Jeho život ovlivnila víra. Byl kazatelem ve sboru. Celý život se zajímá o historii Izraele a studium Bible. Také moc rád zpívá. Celá jeho rodina, i jeho dvě děti, jsou věřící a chodí do sboru. Celý život pracoval v pojišťovně. Nebylo pro něj jednoduché tuto práci získat. Kvůli víře bylo obtížné se dostat do vyšších pozic, v kanceláři však práci získal a udržel si ji. Na začátku svého pracovního života byl zaměstnán v zemědělství. V životě ho ovlivnila nemoc, byla mu diagnostikována rakovina, doktoři mu nedávali žádnou naději. IP č. 2 věří, že ho z nemoci uzdravil Bůh, jeho rodina se za něj hodně modlila. V DPS bydlí společně se svojí ženou, protože péči o dům již nezvládali. Přestěhovali se tak společně s manželkou z domu, z modlitebny, kde dlouhou dobu žili, jejich děti se nastěhovaly do modlitebny místo nich. Přestěhování se do DPS bylo pro IP č. 2 velice náročné, hlavně na začátku. Bylo mu velice smutno, rád si na začátku zanádal, dlouhou dobu si zvykal na život v DPS. Pečovatelky jim nosí obědy, větší nákupy, pomáhají s větším úklidem bytu, pomáhají také s prádlem a dalšími činnostmi. V DPS žije již pět let.

**IP č. 3** brzy oslaví 80. narozeniny. Mezi její velké zájmy patřila zahrada, na které trávila hodně času. Pracovala dlouhou dobu v kravině a na poli. Pěstovala brambory, spravovala pytle a další činnosti v zemědělství. Společně s manželem vychovala dvě dcery. V DPS žije již dva roky. Dříve bydlela v domě společně s dcerou a jejím vnukem. Říká, že společné soužití začalo být náročnější. Musela se také starat o topení. Tři roky čekala na schválení žádosti bydlet v DPS. Do DPS se přestěhovala z důvodu horšího zdravotního stavu. Hůře vidí, často ji bolí záda, chodí o francouzských holích. Prodělala gynekologické zákroky. Byla na operaci a ozařování. Pečovatelky ji pomáhají s obědy, praním prádla, úklidem a dalšími činnostmi.

**IP č. 4** oslavil 55. narozeniny. Moc rád poslouchá dechovku, účastní se společenských akcí, má rád Budějovický magazín, rád si přečte nové informace o autech. Rád si plánuje věci dopředu. Vystudoval základní školu speciální. Má starší sestru, kterou má moc rád. Maminka mu zemřela, tatínek je v pokročilém důchodovém věku. V DPS bydlí devět a půl roku. Pečovatelky mu pomáhají během celého dne. Ráno vstát, pomáhají s hygienou, se stravováním se, obléknout se, pomáhají s financemi, s úklidem celého bytu, s nákupy. S pečovatelkami má velice dobrý vztah. Jeho přáním je mít jednu pečovatelku, která by se o něj mohla starat a jezdit s ním na výlety. Rád by věděl, co si

za své peníze může pořídit a co se zaplatilo z peněz, které směřují DPS. Zda by měl finance na to, zaplatit si pečovatku pro sebe. Přestěhoval se do DPS kvůli zvyšujícímu se věku rodičů, kteří již nebyli schopni IP č. 4 pomáhat. Tím se ulevilo nejen rodičům, ale i jemu samotnému. Má pocit větší svobody. Říká, že tím získal větší vnitřní sílu.

**IP č. 5** oslavila 57. narozeniny. Ráda chodí mezi lidi, ráda se účastní hudebních akcí, na kterých vystupuje a doprovází svým zpěvem. Ráda chodí do keramické dílny, kde vytváří hrníčky, misky a další nádoby. Celý život pracovala v keramické dílně. V DPS bydlí už přes 15 let a s ubytováním i pečovatkami je moc spokojená. Jinam by se stěhovat nechtěla. Pochvaluje si kulturu, dechovku, harmoniku a časté akce pořádané v DPS. Před tím bydlela u rodičů. Pečovatelky jí pomáhají s prádlem, praním, s většími nákupy, s úklidem bytu, pravidelně ji připravují obědy. IP č. 5 má od svého narození těžké postižení zraku.

**IP č. 6** oslavila své poslední 82. narozeniny. Bohužel několik týdnů po rozhovoru zemřela v DPS. Celý život pracovala ve skladě potravin v nemocnici, vydávala potraviny do kuchyně, což ji moc bavilo. Ráda při rozhovoru vzpomínala na dobu, kdy nebyly počítače a veškeré vydané a přijímané suroviny sepisovala tužkou na papír. Přesně věděla, kolik zbývá rýže na skladě, kolik mouky, masa. Nerada vzpomínala na chladicí boxy pro maso, ze kterých ji bolela záda. S manželem nemohli mít vlastní děti, adoptovali si holčičku. Ta od nich v den jejích 18. narozenin utekla. Rodiče dlouhou dobu nevěděli, kam se přestěhovala. Rodiče moc často nenavštěvovala. IP č. 6 se však vždy těšila na návštěvu její dcery, své vnučky. Ta prý vždy přinesla kytičku a bonboniéru. IP č. 6 trávila hodně času s manželem na zahradě. Prodávali s manželem ovce, králíky, sazeničky za velice příznivou cenu. Poté co její manžel zemřel a její zdravotní stav se zhoršil, nebyla schopna se starat o dům a zahradu. Dům prodala a přestěhovala se do DPS. V DPS tráví čas ve svém bytě, ráda se dívá na televizi, odpočívá. Za důchod si zaplatí pomoc pečovatelek, které jí pomáhají se stravováním, hygienou, úklidem bytu a donáškou jídla.

**IP č. 7** oslavila svoje 90. narozeniny. Sama o sobě říká, že je aktivnější typ. Ráda jezdí na kole a tráví čas s lidmi, s přáteli ze sboru, kteří ji pomohlo v těžších dobách po rozvodu s manželem. Není to tak dlouho co ještě jezdila na kole, ale její zdravotní stav se zhoršil, zlomila si nohu, prodělala také operaci kyčle. Uzdravila se z rakoviny. Moc ráda chodí na zahrádku a pracuje venku. Ve svém mládí pracovala s dětmi v jeslích, ve školce. To se změnila ve chvíli, kdy se vdala za muže, který byl stavitelem. Komunisté ho považovali v té době za nepřítele kvůli jeho inteligenci a informantka nemohla práci dlouhou dobu sehnat. Potom co se jí narodila dcera často měnila práci, různé brigády, práce ve školce

jako výpomoc za letní dovolené, jako pečovatelka u starších lidí, nebo jako uklízečka na autobusovém nádraží. Přes devatenáct let bydlela v DPS. Poté se přestěhovala do bytu, kde bydlí již šest let. Protože nechtěla bydlet ve stejném městě, jako její bývalý manžel, odstěhovala se i se svým tatínkem do jiného města. Na úřadu práce hledala volné byty, pracovnice však její situaci nepochopily a velkou pomoc nenabídly. Během jednoho roku se pak nastěhovala do prázdného domu. Po šesti letech v roce 1989 majitelé chtěli svůj domek prázdný a informantka znovu musela řešit otázku bydlení. Proto se i se svým otcem nastěhovala do DPS.

### ***5.1.3 Zaměstnanci pečovatelské služby***

Rozhovorů se účastnilo celkem 11 žen, pracujících v pečovatelské oblasti. Nejmladší informance bylo 27 let, nejstarší pak 68 let. Doba trvání pracovního poměru pro pečovatelskou službu a doba praxe a zkušeností byla pestrá a velice různorodá, jedna pracovnice měla 20 let praxe v pečovatelské oblasti, na druhou stranu jedna informantka měla měsíc a půl zkušeností s prací jako pečovatelka pro Ledax. Měsíc a půl není moc dlouhá doba, přihlédla jsem však k jejímu vysokoškolskému vzdělání a zkušenostech. Zhruba polovina pracovnic v této skupině dosáhla vysokoškolského vzdělání jak v oborech bakalářských, tak magisterských, zhruba polovina dosáhla středoškolského vzdělání.

*Obrázek č.7: Základní údaje třetí skupiny informantů, osob, pracujících v pečovatelské oblasti – pracovníci*

**PRACOVNÍ POZICE  
V PEČOVATELSKÉ**

	<b>VĚK</b>	<b>OBLASTI</b>	<b>VZDĚLÁNÍ, KURZY</b>
<b>PP Č.1</b>	27	Všeobecná zdravotní sestra	Vysokoškolské
<b>PP Č.2</b>	48	Vedoucí sociální pracovnice v pečovatelské službě	Vyšší odborné sociální
<b>PP Č.3</b>	52	Pečovatelka	Středoškolské, kurz pracovníka v sociálních službách
<b>PP Č.4</b>	40	Vedoucí střediska pečovatelské služby, sociální pracovnice	Vysokoškolské
<b>PP Č.5</b>	68	Pečovatelka	Středoškolské
<b>PP Č.6</b>	38	Pečovatelka, poté sociální pracovnice, vedoucí střediska	Vysokoškolské
<b>PP Č.7</b>	38	Vedoucí sociální pracovnice v terénní pečovatelské službě	Vysokoškolské
<b>PP Č.8</b>	32	Pečovatelka, brigádnice	Vysokoškolské
<b>PP Č.9</b>	39	Pečovatelka	Středoškolské, kurz pracovníka v sociálních službách
<b>PP Č.10</b>	57	Pečovatelka	Vyučena prodavačka, kurz poštovní doručovatelka
<b>PP Č.11</b>	42	pečovatelka	Středoškolské (rodinné), kurz pracovníka v sociálních službách

Zdroj: Vlastní

Otázky směřovaly na pracovní zkušenosti pracovníků v pečovatelské oblasti. Ptala jsem se, z jejich pohledu a zkušeností, jaké si myslí, že jsou nejčastější důvody uživatelů pro stěhování do DPS. Náplň práce pečovatelek je především přímá obslužná péče. S uživateli v DPS jsou v přímém kontaktu. Proto mé otázky směřovaly i na oblast pečovatelské služby, jak vnímají pojmy jako dům s pečovatelskou službou, individuální

plán, klíčový pracovník či domácí zdravotní péče. Zda mají přehled o nabízených službách a zda vidí, v čem by se pečovatelská služba mohla zlepšit.

**PP č. 1** pracuje v pečovatelské oblasti jako zdravotní sestra. Svou práci má moc ráda. Neuvažovala o změně povolání. Říká, že se jí na své práci líbí vše a nic by neměnila.

**PP č. 2** pracuje na pracovní pozici jako vedoucí sociální pracovnice v pečovatelské službě. Dříve pracovala jako všeobecná zdravotní sestra u lůžka, jako administrativní pracovnice u sanitní služby, jako dispečerka, také jako zdravotní sestra, zkušenosti má i s pozicí vedoucí zdravotní sestry v pečovatelské službě. Sama o sobě říká, že má dostatek diplomacie a sociálního citění, nenechá se klienty zneužít. Její práce ji velice baví, má ráda kontakt s uživateli, cítí se být potřebná.

**PP č. 3** pracuje na pracovní pozici jako pečovatelka. Dříve pracovala jako cukrářka, ale vždycky toužila pomáhat lidem. Říká, že dospěla do věku, kdy si chce plnit svoje přání, proto vyhledala tuto příležitost. V práci je velice spokojená. Jinou práci by dělat nechtěla.

PP č. 3 říká: *„Já jsem v pekárně zažila hroznou dřinu, tady v pečováku je taky dřina, ale zažila jsem horší.“* Ráda vidí vděčnost lidí, jejich šťastné oči, vidí ihned výsledek své práce, má často zpětnou vazbu od uživatelů, kterým pravidelně pomáhá. Nejhorší je pro ni situace, kdy najde uživatele, který zemřel, ale říká, že s tím by pracovnice měla počítat měla. Ke své práci dodává: *„Tady člověk musí být trpělivý, nedá se něco řešit přes koleno, přes mrtvolu. Člověk musí mít jemnější povahu. Jsme tu takovej kolektiv, že to tu máme všechno nastejno.“*

**PP č. 4** pracuje jako vedoucí sociální pracovnice střediska pečovatelské služby. Před tím pracovala jako sociální pracovnice na odboru sociálních věcí na městském úřadě. Se svým aktuálním povoláním je velice spokojená. Říká: *„Je to náročná ale krásná práce. Každý den je jiný, nikdy se nenudíme. Prožíváme společně s klienty smutné i veselé chvíle. Je radost, když můžeme někomu pomoci cítit se spokojený.“*

**PP č. 5** pracuje na pozici pečovatelka. Vdala se velice brzy. V 16 měla první dceru, v době, kdy dokončovala první ročník zdravotní školy. Tuto školu nedodělala. Vychovala šest dětí. Dříve pracovala na pozici poštovní doručovatelky, kde pracovala 16 let. Poté nastoupila jako ošetřovatelka do Rakouska bez vzdělání, zkušeností, nebo kurzu. Jak sama říká, byla hozená do vody. Informace získávala samostudiem literatury a tvorbou vlastních poznámek.

**PP č. 6** začínala na pracovní pozici pečovatelky, poté pracovala jako sociální pracovnice, stala se vedoucí střediska. Pracovala na městském úřadě – odbor sociálních věcí – sociální pracovník pro osoby starší 18 let. V pečovatelské službě pracovala dva roky. Rok jako

sociální pracovnice a rok jako vedoucí. Je matkou dvou dětí, vedená jako OSVČ. S prací v pečovatelské službě byla velice spokojená, i když to pro ni byla velice náročná práce. Kvůli psychické i fyzické zátěži zvažovala změnu povolání, říká: „*Situace se vyřešila sama, graviditou a skončením pracovní smlouvy na dobu určitou.*“

**PP č. 7** je na pozici vedoucí sociální pracovnice v terénní pečovatelské službě. Také začínala na pracovní pozici pečovatelky. Chtěla pracovat se staršími lidmi. „*Mě to k nim vždycky táhlo. Já jsem chtěla jít na střední školu sociálně právní. Ale to mě rodiče nenechali. Proto jsem pak zběhla z vejšky a udělala jsem si kurz osobní asistence a nastoupila jsem jako pečovatelka.*“ Po 12 letech na pozici pečovatelky cítila potřebu změny, dodělala si vysokou školu a nastoupila na novou pracovní pozici sociální pracovnice. Jako pečovatelka byla v pobytové službě. Nyní se od února pohybuje v terénní službě.

**PP č. 8** byla na pracovní pozici pečovatelky. Nyní je na rodičovské dovolené. Na starost měla celkově kolem pěti uživatelů, za kterými jezdila k nim domů. Pomáhala jim s hygienou, léky, úklidem, polohovat, obléknout se, pomáhala také se stravováním a přípravou jídla. S některými uživateli pravidelně prováděla aktivizační činnosti sociální i fyzické. Rozvážela obědy.

**PP č. 9** je na pracovní pozici pečovatelka. Tuto práci má velice ráda. Neuvažuje o změně povolání. Vidí smysluplnost ve své práci. Říká: „*Líbí se mi pomáhat lidem, kteří to opravdu potřebují*“. Na této pracovní pozici by ráda zůstala až do důchodového věku. Dlouho dobu pracovala jako kuchařka. Poté nastoupila na mateřskou dovolenou.

**PP č. 10** je také na pracovní pozici pečovatelky. Je vyučena prodavačkou. Pracovala však dlouhou dobu jako skladnice. Tato práce byla pro ni fyzicky i psychicky hodně náročná. Přihlásila se proto na kurz poštovní doručovatelky a nastoupila na pracovní pozici doručovatelky. Jedním z jejích předchozích povolání byla i práce v zahradnictví. Se svojí aktuální pozicí je velice spokojená. Zaměstnání by měnit nechtěla.

**PP č. 11** je na pozici pečovatelky. Vystudovala střední školu rodinou. Pracovala jako servírka. Zkušenosti má také s pracovní pozicí laborantky. Hledala smysl svojí práce a rozhodla se pro životní změnu. Udělala si kurz pracovníka v sociálních službách a využila pracovní nabídky na pozici pečovatelky. V práci je nyní velice spokojená a měnit by ji nechtěla.

## 5.2 Výzkumná otázka č. 1: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS?

### 5.2.1 Uživatelé žijící v domácím prostředí

První zkoumanou skupinou byli uživatelé v domácím prostředí, kteří využívají pomoci pečovatelské služby. Celkem se výzkumu účastnilo sedm informantů.

Uživatelů, kteří žijí v domácím prostředí a chodí za nimi pečovatelka, jsem se ptala na otázku, zda uvažovali o přestěhování se do DPS. Co by se muselo změnit, aby se přestěhovali z domova do zařízení sociálních služeb. Jaké důvody by pro ně nastaly, aby se museli přestěhovat do DPS. Na základě odpovědí vznikly dvě kategorie.

#### Kategorie č. 1: Zhoršení zdravotního stavu

Nejčastějším důvodem, proč by se informanti v domácím prostředí přestěhovali do DPS byl zhoršený zdravotní stav a strach, že se o sebe již nedokážou postarat sami.

ID č. 1 odpovídá: „*Předtím, dokud jsem byla soběstačná, jsem nad tím neuvažovala, měla jsem naproti kamarádku, která za mnou občas zašla ..., když jsem na tom byla lépe, ale pak se to zhoršilo, bylo to horší, třeba s tou chůzí. Začaly problémy, to jsem dříve byla více soběstačná.*“ Dodává k tomu: „*To je div, že se melu a ještě chodím.*“ ID č. 1 říká, že si dovede představit bydlet v DPS. Tam by se přestěhovala v případě, že by se její zdravotní stav zhoršil, v noci má často strach, proto by ráda měla pomoc na blízku: „*Kdybych už třeba nezvládala třeba nákupy, v noci se mi udělá často špatně a potřebuju pomoc, často jsem sama, úzkost se často dostaví, to bych viděla, že by bylo lepší, kdybych byla jinde.*“

ID č. 3 popisuje, že se nachází v situaci, ve které by ji již do DPS nevzali, přestěhovat se do jiného zařízení by nechtěla. Ráda by dožila doma. Pokud by však její dcera péči již nezvládala, nestačila by pomoc pečovatelek, které pravidelně za uživatelkou dojíždí, byl by to důvod pro přestěhování se do zařízení: „*Já už do domova s pečovatelskou službou nemůžu. Já si spoustu věcí sama neudělám ... Dcera mě vždycky říká, dokud to se mnou zvládne tady, tak že mě nikam dávat nebude, a já bych chtěla dožít tady. Já bych nechtěla do domova pro seniory, ale když dcera nebude moct a nebude nikdo jinej, kdo by mi pomohl, tak by mi nezbylo nic jinýho.*“

Zhoršený zdravotní stav je důvodem, kvůli kterému by se ráda do DPS přestěhovala ID č. 5. Nechce zatěžovat svého syna, který ji s péčí pomáhá: „*... jo, kdyby syn nedělal drahoty. Oni za mnou budou muset chodit třikrát denně. Takhle by to měli po ruce ... Je to mezek. Vymyslel si to takhle, všechno vymejší.*“

#### Kategorie č. 2: Spoléhání se na rodinu



V některých případech senioři často spoléhají na pomoc rodiny a nepřemýšlí nad tím, že by se přestěhovali do DPS: „*Ne, to jsem nepřemýšlela. Já neřeším problém, dokud nenastane. Já jsem tu spokojená, tak to zatím neřeším.*“ ID č. 2. Stejně tak nad situací nepřemýšlela a spoléhá na pomoc rodiny ID č. 4: „*A to oni děti se mnou zvládnou. Oni říkali, že mě tam nedají.*“ Na pomoc rodiny spoléhá i ID č. 6. Do DPS by se stěhovat nechtěl. Na otázku, zda přemýšlel nad tím, že by se přestěhoval jinam odpovídá: „*A dej mi pokoj. Já nikam nechci. To bych radši umřel. To nechci.*“ Do DPS by se nechtěl nikdy stěhovat ani ID č. 7: „*Víte, já jsem zvyklej tady celý život. Já bych se už asi unudil. To já nevím, to já radši budu tady, zatím to jde, mladý zatopí. Uvidíme, ale radši bych byl tady, moc by se mi tam nechtělo.*“

### **5.2.2 Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou**

Druhou zkoumanou skupinou byli uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou. Celkem sedm informantů. Seniorů v této skupině jsem se ptala na důvody, kvůli kterým se přestěhovali do DPS.

Na základě odpovědí informantů a vytvořených kódů vzniklo pět kategorií.

#### Kategorie č. 1: Zhoršení zdravotního stavu

Nejčastějším důvodem, proč se dotazovaní senioři přestěhovali do DPS, byl zhoršený zdravotní stav a potřeba mít pomoc na blízku. „*Já neslyším. A nohy mě neslouží, ty kyčle mám zoperovaný. Měla jsem prso zoperovaný, ten vysoký tlak, občas se mi zamotá hlava ... abych měla pomoc blízko, kdybych něco potřebovala.*“ IP č. 1 dodává, proč se přestěhovala: „*... v bytě jsem byla sama, každou chvíli jsem padla. Říkali mi, že děti to za mnou budou mít blíž. Z bytu já za nima nedošla, ale takhle jo, já chodím o francouzských holích.*“

Z důvodu horšího zdravotního stavu se do DPS přestěhovala i IP č. 2: „*už nám na to síly nestačí. Já jsem pořád někde padal, manželku bolely záda, tak jsme si zažádali, ono to není taky hned, tak jsme si zažádali, až se uvolní místo, že bysme tam chtěli, a když tam to přišlo, že je tam místo, tak jsme byli rádi.*“

Ke zhoršení zdravotního stavu často dochází po onkologických onemocněních: „*Záda mě bolí. Špatně vidím. Nějakej ten tlak a srdíčko. Taky střeva špatný. Já jsem byla na ozařování a na operaci.*“ IP č. 3

Důvodem pro přestěhování se do DPS může být i přidružené postižení, jak popisuje IP č. 5: „*Léky neberu. Jsem tady, protože mi pečovatelky pomůžou s tím, co nemůžu si udělat*

*sama. Ale něco si taky udělám sama. Co neudělám, s tím mi pomůžou. O mém zdravotním stavu, jsem nevidomá, bolí mě záda často, jinak mě nic není.“*

### Kategorie č. 2: Samota, rodina nemůže nebo nechce pečovat, ztráta manžela

Se zvyšujícím se věkem vzniká řada onemocnění a potřeba větší pomoci. Seniori potřebují pomoc druhé fyzické osoby, nejčastěji od členů rodiny, přátel a kamarádů. O svoje rodiče se starají děti, ty však také přichází do důchodového věku a samy potřebují pomoci: „*Syn už taky potřebuje pomoc, a snacha, je jim už přes sedmdesát. Taky potřebujou pomoci, tak aby nemuseli všechno dělat. A nějaký nákupy, něco mi donesou naši, a něco si řeknu pečovatelce.*“ IP č. 1 k tomu dodává: „*Vždyť naši už si museli taky odpočinout. A já tady mám takhle pomoc a líbí se mi tu. Mám všechno, co potřebuju. Můžu jít ven, mám tu balkónek. Když si chci jít sednou ven, tak tu mám výtah, já bydlím vysoko. Dole máme taky nějakou zábavu, tak si tam jdu sednout. A když nechci tak zůstanu doma.*“

Častým důvodem pro odchod do DPS je rozvod nebo úmrtí manžela, manželky: „*Ten už právě nežije, proto jsem se ocitla tady v tom pečovatelském domě. Když jsme byli ještě spolu, tak to šlo, chudák, cukrovku měl, hluchej byl, počůrával se. Chodila k nám pečovatelka. Dvakrát denně mi s ním pomáhala. On byl takovej velkej. Já bych ho vůbec neunesla. já ho nikam dávat nechtěla, nechala jsem si ho doma. Kolikrát přišly koupat dvě. Pak umřel. Zůstala jsem sama, a těžko jsem to zvládala. To víte, barák, zahrada. Tak jsem to prodala a šla do pečovatelského domu.*“ IP č. 6

### Kategorie č. 3: Nemožná péče o dům

Do DPS se často stěhují i lidé, pro které je stávající bydlení z nejrůznějších důvodů nevyhovující. Musí topit pevnými palivy, což je velice fyzicky náročné. Nebo bydlí v patře v domě, kde není výtah, jak popisuje IP č. 3: „*Manžel ten zemřel. To už je dlouho, 20 let. Takže jak jsem zůstala sama v tom domě, tak to bylo všechno na mě, dříví, uhlí, tak jsem ráda, že jsem teď v tom pečováku.*“ V podobné situaci se ocitla i IP č. „*Protože jsem to už nezvládala. V baráku. Tam jsem si musela sama topit, sama chodit nakupovat a ty kolena mě tolik bolely. Abych stála u plotny a vařila si, to se mi nechtělo. A okna umejvat, to se mi vůbec nechtělo. My bydleli u silnice, ty byly pořád špinavý. Tak mě to tam všechno rozčilovalo, že to nezvládám, tak jsem šla radši sem. Mám se tady dobře, mám tu teplo, čisto, ale musím to zaplatit. Ale já to ráda dám.*“ IP č. 6

Senioři nemají dost sil na topení, ani na úklid domu: „že tady mám zimu, chtělo by to víc uklidit, a že druhý den jím pořád suchej chleba s jogurtem, že bych měla mít teplý jídlo, že bych se měla víc sprchovat. Vždyť já si ani tu halenku už nesundám. To mi musí někdo pomoci s tou sprchou.“ IP č. 5

Volný byt, nebo dům, pak často senioři přenechají svým dětem či rodinám „No velká zahrada, neměl jí kdo zpravovat. Pořád se muselo uklízet, na domě bylo hodně práce. Já už jsem to nezvládal. My jsme bydleli v modlitebně a tam musí být někdo, kdo se o to postará, tak se tam nastěhovaly děti a my jsme šli do pečovateláku. Máte to tady kousek, dokonce tu bydlí i maminka, tý bude už sto let. Tak jsme tu blízko, zajdem za ní, si popovídat, a ty pečovatelky nám pomůžou, jak nám, mě se ženou, tak naši mamince. Manželku pořád bolí záda, tak už toho taky moc nemůže.“ IP č. 2

#### Kategorie č. 4: Soužití v jednom domě náročné

Mezi dalšími důvody pro stěhování do DPS bývají i generační problémy s rodinnými příslušníky. Soužití v jednom bytě je pak psychicky tak neúnosné, že se senioři odstěhují do DPS: „Bydlela jsem před tím u rodičů, ... Přece jenom s rodičema jsem ráda, ale je lepší bydlet samostatně. Kvůli tomu jsem se přestěhovala. Je to super.“ IP č. 5

#### Kategorie č. 5: Chybějící byty

O ubytování v DPS by měla žádat osoba, která se nachází v nepříznivé životní situaci a není schopna svou situaci řešit samostatně. Jak vypovídá informantka č. 7, ubytování v DPS mohla získat i rozvedená osoba, která měla dostatek zdraví, schopností i dovedností bydlet sama, ale nenašla jiný volný byt po rozvodu s manželem. „Nechtěla jsem v tom stejném městě, kde byl manžel, takovej útěk z toho místa ... Jo. To byla taková situace, můj muž ode mě odešel, já jako rozvedená jsem byla s tatínkem a nechtěla jsem bydlet ve stejném městě, hledala jsem jiné místo a přišla jsem naivně do jiného města ... na úřadu se na mě paní koukali tak divně, ptali se: „no a bydlíte? No tak, když bydlíte, tak proč potřebujete něco jiného?“ „Nebyly byty tenkrát ... Proto jsem hledala ubytování, a to byly tady ty domovy důchodců.“ IP č. 7 potvrdila, že nepotřebovala přímo byt v DPS, ale neměla jinou možnost.

### 5.2.3 Zaměstnanci pečovatelské služby

Z důvodu karanténních opatření během šíření virového onemocnění COVID-19, bylo velice obtížně se spojit s uživateli, kteří využívají pomoci pečovatelské služby. Spojit se s nimi telefonicky, nebo pomocí moderních technologií, jako je Skype, WhatsApp, nebylo možné. Jak mi bylo sděleno nejen v organizacích, které poskytují pečovatelskou službu, ale především od rodinných příslušníků těchto uživatelů, většina uživatelů nemá k dispozici tablet, nebo počítač, nebo jej neumí používat. V několika případech organizace nedovolila rodině tablet uživateli předat, měli obavy z rozšíření onemocnění, které by se tímto krokem mohlo do zařízení předat. Proto k výzkumu byla přiřazena třetí výzkumná skupina, osoby, které pracují v pečovatelské službě.

Ze zkušeností pracovníků v pečovatelské službě, kteří byli ve výzkumu dotázáni, je nejčastějším důvodem stěhování do DPS zhoršený zdravotní stav, snížená samostatnost uživatele a chybějící nebo nedostatečná pomoc ze strany rodinných příslušníků.

Na základě odpovědí vznikly čtyři kategorie:

#### Kategorie č. 1 – Zhoršený zdravotní stav uživatele

Tato kategorie obsahuje dvě subkategorie, subkategorie I: snížená samostatnost uživatele a subkategorie II další důvody.

#### Subkategorie č. 1(a) – snížená samostatnost uživatele

Ze zkušeností informantů v této skupině (zaměstnanci pečovatelské služby) je v souvislosti se stěhováním do domu s pečovatelskou službou, nejčastějším důvodem zhoršení zdravotního stavu uživatele. Osm z jedenácti pracovníků zmiňuje právě zhoršení zdravotního stavu: „Ze zkušeností i z předchozího zaměstnání vím, že část lidí podává žádost ze zdravotních důvodů, z důvodu snížené soběstačnosti. Odhaduji 2/3 žadatelů (PP č.7). S tím souhlasí také PP č. 5 a dodává: „Pacient přišel domů z nemocnice. On tam je sám, představte si, 150 kilo, on se nepostaví, jenom posadí a jí. To abych za ním pořád jezdila a byla s ním. Minule se stalo, že spadnul, sanitář říkal, že se máme chránit. Myslel si, že mu budeme volat brzy záchranku, že klient spadnul a oni ho odvezou. Když tam ta pečovatelka nemůže být furt. Udělala jsem mu léky, do krabičky jsem mu dala jídlo na celý týden. Moje kolegyně mu to připraví. Vysvětlila mu to. Umyla nádobí, ale u něj nemůžete bejt, máte svůj plán, kolik máte lidí a u jednoho pacienta nemůžete zůstat 7 hodin v kuse. PP č. 1 pak dodává na otázku, proč se uživatel stěhuje: „Že už to nezvládá.

*Tak ta mobilita, bydlí doma sami. Rodina bydlí daleko. Nezvládají to, třeba aplikace inzulinu.*

#### Subkategorie č. 1(b) – další důvody

V některých situacích se do sociálních služeb mohou dostat lidé, kteří mají dostatek fyzického i psychického potenciálu se o sebe postarat, ale nemají dostatek financí na zajištění potřeby bydlet, nebo například finance na úklid společných prostor ve společné bytové jednotce, jak udává PP č. 7: „*V domovech pro seniory jsou i lidé, kteří by to doma zvládli sami, po fyzické stránce, ale ne po finanční. Takže otázka finanční. Mají finanční platby malé, když potřebují uklidit. Pokud uživatel bydlí ve společném paneláku, často už nezvládá úklid společných prostor, proto toto všechno je v domě s pečovatelskou službou všechno zajištěné.*“ To potvrzuje i PP č. 6: „*část lidí podává žádost ze zdravotních důvodů, z důvodu snížené soběstačnosti. Odhaduji 2/3 žadatelů. Poslední třetina tak řeší bytový či existenční problém, někteří tak řeší i bytovou otázku své rodiny - tzv. uvolní svůj byt "mladým".*

#### Kategorie č. 2 – Chybějící nebo nedostatečná pomoc ze strany rodinných příslušníků či pečovatelů

Nejčastější odpovědí, proč se lidé stěhují z domácího prostředí do domu s pečovatelskou službou, byla také chybějící nebo nedostatečná pomoc ze strany rodinných příslušníků. Osm z jedenácti pečovatelek si myslí, že rodina již náročnou péči nezvládá. Jak říká PP č. 7: „*Já si myslím, že nejčastějším důvodem je to, že rodina nezvládá tu péči, nebo ti rodinní příslušníci. Není to o tom, že by nechtěli svoje členy rodiny, ale péči už nezvládají. Ta péče je tak náročná. Většinou jdou teda do domova pro seniory.* S tím souhlasí i PP č. 8 a dodává, že důvodem je nejen zvýšená potřeba kvalitní zdravotnické péče, která je čím dál tím náročnější, ale také změna bydliště pečující osoby nebo její narůstající jiné povinnosti: „*Řekla bych zhoršení zdravotního stavu, nebo horší sebez péče, nebo pečující osoba se nemůže starat. Odstěhuje se, má svoje povinnosti.*“ Mezi často zmiňovaným důvodem stěhování se je smrt pečující osoby, nejčastěji manžela, manželky, nebo partnera „*Pečující osoba najednou není. Nebo úmrtí partnera, jsou zvyklí o sebe pečovat navzájem, jeden z nich zemře, najednou to už nejde.*“ PP č. 8.

Pokud jsou pečující osoby, především manželé, partneři, vystavování dlouhodobé zátěži, jejich zdravotní stav se začíná rychleji zhoršovat, jak dokládá PP č. 3: „*Tento klient se i těžko držel na vozíku, padal z vozíku a jeho manželka s ním už nemohla, večer on chtěl*

*chodit spát pozdě, a manželka to nezvládala psychicky a fyzicky, pomáhat mu s uložením. Hrozně jí bolely nohy. Občas jsem kvůli němu přišla i ve dvě ráno do práce, protože potřeboval pomoc. Měl třeba uzel na fáci a manželka ho nemohla rozvázat.“*

Důvod, kvůli kterému se musí uživatel přestěhovat na jiné místo, není většinou jenom jeden. Dochází ke zhoršení zdravotního, často i psychického stavu, zhoršuje se tak schopnost pečovat o svoji domácnost, rodinní příslušníci nejsou často ochotni nabídnout menší výpomoc v místě bydliště svého rodiče. To potvrzuje PP č. 5: *„Já si myslím ta rodina. No rodina. Říkají, máte málo málo málo dětí, které by se postarali o maminku, nebo o tatínka ... měli jsme jednu, syn bydlí kousek od ní, ve vesnici, já se jí ptám, proč jdete z domečku, ... ale proč by jí syn nemohl přijít. Mladí dnes nemají takovou úctu ke starším. Všechno to určitě není. Je to pro ně pohodlnější. ... Donáška jídla, postarání se o ně, když něco.“*

To doplňuje PP č. 8: *„Někdy se pečující už nechtějí starat o něho. Nebo mají přírůstek v rodině, nemůžou se starat o babičku, nebo někdy i zhoršení po psychické stránce, vzniká demence, nevím ale, jestli by to bylo úplně pro dům s pečovatelskou službou, nebo už specializované zařízení. Také někdy neshody v rodině.“*

### Kategorie č. 3 – Nedostatečné nebo chybějící bytové podmínky

Starší lidé ztrácejí své dovednosti a schopnosti, jejich zdravotní stav se zhoršuje, jak po fyzické, tak i psychické stránce. Pokud nemají dostatek pomoci od svých nejbližších, rodiny či přátel, samostatné bydlení pro ně začíná být obtížně, začínají řešit otázku svých možností uspokojit potřeby bezpečí a bydlení, mění se jejich bytové podmínky. To potvrzuje PP č. 4: *„Z důvodu zhoršení zdravotního stavu, snížené soběstačnosti přestane vyhovovat původní bydlení – bariérovost, špatná dopravní obslužnost, náročný způsob zásobování, složitá obsluha vytápění domu atd.“* Dále dodává: *„Potřeba bydlet blíže k potomkům apod.“* Uživatelé například nezvládají úklid společných prostor. *„Mají finanční platby malé, když potřebují uklidit. Pokud uživatel bydlí ve společném paneláku, často už nezvládá úklid společných prostor, proto toto všechno je v domě s pečovatelskou službou všechno zajištěné.“* Uvedla PP č. 7. Mnoho uživatelů bydlí v domě, ve kterém je kotel na dřevo nebo uhlí, obsluhu kotle již nezvládají, začíná být pro ně nebezpečná. Nemají finance na zainvestování plynového kotle. To potvrzuje PP č. 5: *„Nebo z důvodu, že musí topit, měli jsme jednu, syn bydlí kousek od ní, ve vesnici, já se jí ptám, proč jdete z domečku. Prej kvůli topení. To víte, to topení, chápu to, ale proč by jí syn nemohl přijít ... Je to pro ně pohodlnější. Nemusí se starat o topení.“*

Ze zkušenosti PP č. 1 by rodina ráda nabídla svou pomoc, ale bydlí daleko od svého osamělého rodiče.

#### Kategorie č. 4 – Zhoršující se psychický stav

U závažných progresivních onemocnění se uživatelé potýkají s velikou psychickou zátěží a často nenacházejí pochopení u personálu. Důvodem může být i postupné zhoršení zdravotního stavu uživatele. To potvrzuje PP č. 3. Tato pracovnice se starala o uživatele s progresivní nemocí. Ke zhoršujícímu zdravotnímu stavu se tak přidaly i psychické problémy, které časem narůstaly. Uživatel začal být agresivní a hrubý i na pracující personál. Tomuto uživateli byla diagnostikována svalová atrofie v dospělém věku. Pomoc mu dlouhodobě poskytovala jeho manželka, jejíž zdravotní stav se začal zhoršovat. Jak říká PP č. 3: *„Z dalších důvodů, byl tu jeden manžel klientky, s tím jsme měli problémy psychický, už jsme vypověděli službu, byl agresivní, sprostěj, plival na nás, dlouho jsme to snášeli, až to prostě nešlo.“*

Někteří uživatelé se obracejí na pečovatelskou službu nejenom kvůli svému zhoršenému fyzickému i psychickému stavu, potřebují naplnit i svou potřebu bezpečí a jistoty, že je tu pro ně někdo, kdo se o ně postará, na koho se mohou obrátit, to popisuje PP č. 10 jedním slovem *„pohoda“*.

### **5.3 Výzkumná otázka č. 2 Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS.**

#### **5.3.1 Uživatelé žijící v domě s pečovatelskou službou**

Otázky výzkumníka směřovaly na předchozí bydlení před přestěhováním se do DPS. Dalším okruhem byly otázky směřované na hodnocení bydlení v DPS, jak informanti vzpomínají na začátky bydlení v DPS. Další otázky směřovaly na výhody a nevýhody bydlení v DPS, jaký mají vztah k pečovatelkám a k uživatelům. Další otázky byly směřovány na očekávání a představy o DPS, na změnu zájmů a jak byli informanti informováni o možnosti nastoupit do DPS. Jedna otázka byla směřována i na zpětné zhodnocení rozhodnutí se přestěhovat do DPS.

Na základě odpovědí uživatelů, kteří žijí v DPS, vznikly čtyři kategorie.

#### Kategorie č. 1: Předchozí bydlení

**IP č. 1** bydlela v malém bytě v panelovém domě s manželem a dětmi, přestěhovali se do většího bytu, děti dospěli a odstěhovaly se do jiných měst. Manžel zemřel. Informantka č. 1 byt prodala a nastěhovala se do DPS.

**IP č. 2** bydlel s manželkou a dětmi v modlitebně. Děti se odstěhovaly a manželé již nezvládali péči o dům ani o velkou zahradu, proto se společně nastěhovali do DPS. Později se do domu nastěhovali děti. *„No velká zahrada, neměl jí kdo zpravovat. Pořád se muselo uklízet, na domě bylo hodně práce. Já už jsem to nezvládal. My jsme bydleli v modlitebně a tam musí být někdo, kdo se o to postará... Jo, s manželkou a dětma jsme bydleli v bytě, pak jsme se přestěhovali do domečku a byt jsme nechali dceři. V tom domečku jsme obdělávali zahradu. Moc let. Ale pak už nám na to nestačilo. Kytky nám zamořil plevel. A když se mělo hrabat listí, tak jsem si museli někoho najímat, tak jsme si řekli, že už nám na to síly nestačí.“*

**IP č. 3** bydlela s dcerou a manželem, později i s vnukem, v menším domě se zahradou. *„Já jsem měla domeček. A bydlela jsem tam s dcerou, ale pak vnuk neměl kde bydlet, tak přišel i vnuk, a pak už nás tam bylo moc, a já jsem tam měla zahradu. A starala jsem se o topení, to víte, na vsi, tady není žádnéj plyn, žádná elektrika, jako na topení, takže se musí uhlí, dříví. Tak jsem se na to vykašlala a zažádala jsem si, že půjdu do pečovateláku, však jsem na to čekala taky tři roky, než byl volnej.“*

**IP č. 4** stejně jako IP č. 5 bydleli dlouhou dobu u rodičů v domě. Se zhoršujícím se zdravotním stavem vznikla nutnost situaci začít řešit.

**IP č. 6** bydlela od narození ve větším rodinném domě s manželem a dcerou, kterou si adoptovali. Za domem byla rozlehlá zahrada. *„Jojo. Když jsem byla skoro v důchodu, tak si manžel vymyslel, že budeme mít zahradu, už za komunistů to tak chtěl. Měli jsme skleníky, a pařeniště, vždycky na jaře si k nám přišli lidi pro sazeničky. To víte, mi to měli levný. Za korunu jedna sazenička. To nikde nebylo. A manžela to tolik bavilo. No já mu musela se vším pomáhat... ale to znáte, klečíte celej den, plejete. Bolí vás z toho záda. Taky jsme dělali věnce na dušičky... Měli jsme ovce, králíky, dělali jsme seno. Dost jsem byla venku.“*

**IP č. 7** bydlela v domě společně s manželem, se kterým se rozvedla. Odstěhovala se pryč z města i se svým tatínkem. Pomocí úřadu práce hledala jiný byt. Do jednoho roku se nastěhovala do domku, který byl prázdný. Poté se přestěhovala do domu s pečovatelskou službou, kde byla 19 let. *„Tak to šlo rychle, že během jednoho roku jsem se s tatínkem stěhovala do domku, kterej byl tady ve městě prázdný. Kde jsme byly svými pány. Tam jsme bydleli šest roků, bylo to knop, protože to byl rok 1988, a rok 1989 byla revoluce a ty majitelé byli ve Švýcarsku a žádali, aby byla vilka, ten domek prázdej. Proto jsem hledala ubytování, a to byly tady ty domovy důchodců.“* Poté se IP č. 7 znovu přestěhovala



a našla si byt díky centru sociálních služeb. Díky tomu získala větší prostory na bydlení a levnější ubytování.

### Kategorie č. 2: Hodnocení bydlení v DPS

Informantka č. 1 bydlí sama, je spokojená s bydlením v DPS, popisuje mi svůj byt v DPS „*Ted' bydlím sama. Mám tam kuchyňskou linku, krásnou. Mám tam gauč, nějakou skříňku. Já toho moc nepotřebuju ... Mám dohromady kuchyňku a obývací pokoj s pokojíčkem. Ale zvlášť mám koupelnu a záchod, takovou malou chodbičku tam mám, tam mám vestavenou skříň, tam si to zavřu. Kuchyňku mám malou.*“

Stejně jako IP č. 1 je i IP č. 2 velice spokojen s bydlením v DPS. Informant č. 2 pokorně popisuje: „*Ale tady jsme docela soběstačný. Máme tu dva pokojíky. A každé máme svůj pokoj. Když chceme, když nechceme být spolu, když žena poslouchá a já si chci už v klidu číst. Čtení mě moc baví. To já jsem přečetl knížek, takovejch těch cestopisech.*“ IP č. 2. IP č. 3 si pochvaluje moderně zařízené bydlení, kde nemusí topit a o vše se pečovatelky postarají. Má díky tomu více času na rodinu. Podobně je spokojena i IP č. 5 je velice spokojena s bydlením v DPS a cítí velkou vděčnost za tuto možnost: „*A jsem tady hrozně spokojená. Líbí se mi tady.*“ Ke spokojenosti se přidává svou odpovědí i informantka č. 5, která říká: „*Jsem spokojená s bytem, s ubytováním. Taky že můžu být mezi lidma.*“ IP č. 5 je spokojená s ubytováním, je ráda, že může být mezi lidmi a už by se do své smrti stěhovat na jiné místo nechtěla: „*Takže jsem tu spokojená, a řeknu vám, že už bych se nepřestěhovala, práce bude nějaká pořád. Rodiče už tu brzy taky nebudou, ale pečovák tu bude pořád. Pro mě je to tu už jako domov.*“ Na otázku, zda má dostatek soukromí, odpovídá: „*Jo. To mám. Je dobrý, když chci, tak si něco pustím, co se mi líbí, kvintet, country, folk, nikdo mi do toho nekecá, to je dobrý, je to super.*“ V jedné věci se shodnout především IP č. 4 a IP č. 5, jsou vděční za to, že mohou trávit svůj volný čas mezi ostatními lidmi a nejsou doma sami. Nemusí se starat o své starší rodiče. Mají větší svobodu.

IP č. 6 byla nespokojená s bydlením v DPS a po dlouhých letech se odstěhovala.

### Subkategorie č. 2(a): Začátky bydlení, očekávání a představy o DPS

Na začátku bydlení byli všichni plní očekávání a představ o budoucím bydlení. Doba čekání na schválení možnosti bydlení v DPS se lišila. Všem trvalo různě dlouhou dobu, než si zvykli. Byla to veliká změna jejich životního stylu. Nové prostředí, nové prostory a lidé. Většina si pochvalovala pomoc od kamarádů, rodiny nebo přátel z církve. IP č. 1:

*„No musela jsem si zvyknout. Co jsem kam položila. Bylo to jiný. Děti mi hodně pomohly. Já bych to bez nich nevěděla. Děti říkaly, budeš to mít blíž, budeš tam mít pomoc. Kdybys potřebovala.“*

Většina byla vděčná za možnost mít kde bydlet, na začátku se však často potýkali se smutkem, nebo hlukem, na který nebyli předtím zvyklí. *„...a když tam to přišlo, že je tam místo, tak jsme byli rádi, že se tam můžeme odstěhovat. To víte, není to úplně vono, když jsme byli zvyklí v domečku. Mě je smutno. Ale ty síly už nejsou. Jako zanedával jsem si taky, hlavně na začátku. Musel jsem si na začátku zvykat. Není tady úplně ticho. Když si někdo pustí rádio nahlas, protože neslyší, no tak mě to budí. To víte no. Není to domek, kde jsme byli sami.“* IP č. 2.

Většina informantů měla na začátku bydlení obavy, jaké budou pečovatelky a spolubydlící. *„Zvykla jsem si, ale bylo to náročnější, jsem se obávala, jaký to bude. Jaký tady budou pečovatelky, jak to tady bude vypadat, ale pak jsem si zvykla hodně brzo. Byla jsem před tím zvyklá bydlet u rodičů, tak to bylo na začátku takový zvláštní, ale teď jsem sama a zvykla jsem si a kultura byla.“* IP č. 5.

IP č. 4 na začátku bydlení v DPS ocenil časovou nenáročnost pro pečovatelky, které nemusejí jezdit po domech, ale mají vše pod jednou střechou: *„Na pečovatelkách, v tom domě jsme chtěli, aby to bylo všechno pod jednou střechou, aby nemuseli zase časově od někud dojíždět, ten čas na dojíždění. Jde o ten čas, jsme to brali takhle, aby to bylo pod jednou střechou ... Jako očekávání! Spíš mi to zlepšilo moji vnitřní sílu, že já jsem uvěřil tomu, že to zvládnou. Takové ty nastartované začátky, než se člověk stabilizoval a než si to sedlo, nové vůně.“* IP č. 4

*„Já jsem netušila, že to bude všechno takový moderní, hezký, čistý, a že se o mě budou tak hezky starat. Celej život jsem se o sebe starala sama. Děti jsem pak neměla, byla sem sama s mužem, ten mi pak zemřel, tady je jistota, že když se s vámi něco stane, tak vám vždycky pomůžou. Služba ráno. Pomůžou a poradí.“* IP č. 6

Přestěhování se do DPS bylo velice náročné a těžké období, především pro IP č. 7, *„Bylo to horší, než jsem čekala. Jo. Protože najednou máte jednu místnost a v místnosti já vařím, je tam i můj tatínek, není to velká místnost, další místnost na spaní je nudle. Sevřenej pocit malýho prostoru.“* IP č. 7 byla velice nešťastná na začátku bydlení v DPS: *„To byl skok, otočení o 180 stupňů. V domku byla svoboda, měli jsme velký místnosti, zahradu, a tam dvě malý místnosti, to bylo hrozný. Opravdu. Ty byty byly mnohem menší. Člověk se najednou dostane z volnosti do sevření. Já měla starýho tatínka. Se kterým jsem bydlela v domku. Mě se tam vůbec nelíbilo. Bylo to špatný.“*

### Subkategorie č. 2 (b): Výhody bydlení v DPS

Nejčastěji zmiňovanou výhodou bydlení v DPS byla jistota a pomoc na blízku jak zdravotní, tak sociální. Informanti mají možnost aktivně využít svůj volný čas, navštěvovat kulturní a hudební akce a být mezi lidmi. „*Výhoda je to, že člověk má i zdravotní zázemí, když má člověk problém, máte po ruce sestru, která má službu, zařídí to, co člověk sám nemůže, má možnosti, jako ústav... Dělali se různé soutěže, kulturní akce. Byla tam knihovna. Objednávali na výročí akce pro důchodce, přišly děti, zpěváci.*“

IP č. 7. Radost z kulturních a hudebních akcí má i IP č. 5, zároveň dodává, že by těchto akcí mohlo být mnohem více. Velkou výhodou bydlení v DPS je pro tuto informantku ten, že začala mít více zájmů a koníčků, zároveň může trávit více času s přáteli: „*Máme tu občas kulturu, hraje nám tu dechovka, harmonika, to se mi strašně líbí, Hani ... Doma jsem neměla žádné koníčky, žádná kultura, a když jsem nastoupila sem, tak se mi to změnilo. Jako malá jsem měla hudebku, ale tady se mi to moc líbí, koncerty, doma toho tolik nebylo. Takže kultura hodně. S kamarádem tady kultura s Kájou, to je taky super.*“

IP č. 5

Velkou výhodou spatřují i v tom, že mohou trávit více času s rodinou díky tomu, že nemusí pečovat o svůj dům a zahradu: „*Jak jsem teď v pečováku, tak na sebe máme i více času.*“

IP č. 3

Jedna z otázek byla směřována i na pocit dostatku či nedostatku soukromí: „*K tomu soukromí, jelikož je to tady počítaný jako jednotlivý byty v uvozovkách, tak soukromí tu je, pokud si sem nepozvu kamarádku, je to na vás, jestli si někoho pozvete, jako povídání někdy slyšet je, ale soukromí tu je. Jsou to samostatné byty, takže soukromí tu je.*“ IP č. 4

„*Právě říkám, mám tu teplo stejný, čisto, uvaří mi. Když potřebuju, dovezou mi léky, když potřebuju vezmou auto, dovezou mě k doktorovi každou chvíli. Na diabetologii, já mám cukrovku, a na oční s očima a se srdíčkem, a k ortopedovi. To je skoro teď každéj tejden. Oni mě tam dovezou a jsem tomu teď ráda. Hodně mi pomáhají.*“ IP č. 6

dodává: „*Moc. Je to moc hezký, fakt pěkný, nový, čistý, praktický, hezky se to všechno otevírá.*“ IP č. 6.

Poté na otázku, zda má dostatek soukromí odpovídá: „*Mám. Ale musí si ho člověk vytvořit sám. Nenechat ženský, aby mi tam chodili. Já si zamknu a jsem sama. Nebo když nechci na tu klubovnu, tak se zavřu a jsem sama.*“

Informantka č. 7 nebyla vůbec spokojená s bydlením v DPS, přesto dokázala najít určité výhody této sociální služby: „*Výhoda je to, že člověk má i zdravotní zázemí, když má člověk problém, máte po ruce sestru, která má službu, zařídí to, co člověk sám nemůže,*

*má možnosti, jako ústav. “ IP č. 7 „Tady já mám svůj okruh přátel. To je důležitý. A tady vím, kde je doktor, kde co je.“*

### Subkategorie č. 2 (c): Nevýhody bydlení v DPS

Uživatelé v domech s pečovatelskou službou často ztrácejí soukromí. To potvrzují informanti v DPS. Informantka č. 7 často zmiňovala při rozhovoru slovo soukromí. Jako velikou nevýhodu viděla i menší prostory ve kterých bydlela. *„Nevím, jestli sem patří nevýhoda malého prostoru. Když máte pár kroků od linky k oknu, tak to je jak zvíře v kleci, když je hlavně špatný počasí. Člověk má rád soukromí, ticho. Mezi lidmi jsem se úplně nehrnula. Nevýhodu v nedostatku soukromí viděla i IP č. 6 a to především na začátku bydlení v DPS, než si dokázala nastavit hranice: „Dobrý, ale lezli mi na nervy sousedky, oni chtějí furt povídat, a chtěli za mnou furt chodit. Mě to teda vůbec nezajímalo, raději bych byla někde na zahrádce. Ale musíte si na to zvyknout a umět říct ne. Když si nechcete povídat, tak si nepovídat. Když je nechcete pustit, tak je nepustíte, udělám si tady svoje soukromí.“*

Nevýhodou může být i menší kontakt s rodinou, která začne spoléhat na sociální službu a přestává jezdit na návštěvy za svým příbuzným. S tím má zkušenost IP č. 7: *„Nevýhoda je toho, že rodina se spolehne na tu službu, že jejich člověk je tam umístěnej, že málo navštěvují lidi. Dřív, když byly důchody, tak bylo více návštěv. Myslím, že to potom zatrhli, ale to se stávalo. Takže malá návštěvnost.“* Velké nevýhody viděla tato informantka i v soukromí v DPS, měla pocit, že jsou jí některá práva omezování, měla zkušenost s tím, že pečovatelky zrušili zvonky u dveří i schránky. Pečovatelky pak mohly volně stupovat do bytů uživatelů, což se jí velice nelíbilo. *„Ale poslední léta, jak se to zvyšovalo, změnilo se to, udělali jednotný klíč, takže pečovatelky kdykoliv mohly otevřít a vejít, už žádné soukromí prakticky ... tady ty lidi jsou pořád pod dozorem, každý den se vytírá, vozí se snídaně, obědy, svačiny.“* Nevýhodu viděla i ve stále se zvyšujícím nájmu, její finance se začali zmenšovat: *„... nakonec se zvedal rok, co rok nájem, já jsem měla malej důchod a říkala jsem si, že když se to všechno odečtlo, zbylo mi 1500. to bylo málo, proto jsem si zažádala tady o byt, kdyby se uvolnilo, že bych se přestěhovala. Teď je nájemné tam 10 000. veškeré přídatky, které jsou na bezmocnost, tak jdou tam. To znamená, když někdo není schopný a bere šest, osm nebo dvanáct dokonce. Tak to jde všechno tam.“* IP č. 7 pak dodává, že bydlení v DPS je velice drahé nejen pro uživatele, ale i pro kraje a stát. Uvědomuje si, že bydlení v domácím prostředí je pro stát levnější. Byla by ráda, pokud by rodiny měly větší odpovědnost za své blízké a měly větší zájem.

IP č. 5 by uvítala více kulturních akcí: „*Kdyby bylo více kultury, třeba ta harmonika, více zpěvu, to bych brala víc. Ale třeba to jednou bude. Jednou za tři měsíce, to bych brala. Jinak nic. To bych nechala stejný.*“

#### Subkategorie č. 2 (d): Vztah k pečovatelkám

Všech sedm informantů má dobré zkušenosti s pečovatelkami, se kterými si vytvořili dobrý vztah. „*Jsou tady moc hodný.*“ IP č. 1. Pouze IP č. 3 má také negativní zkušenost s jednou pečovatelkou: „*Nemůžu si na ně stěžovat. Jsou to holky zlatý. Ta jedna je teda taková „fúrie“, ta nás tady postaví do lati. Ale dobrý. Když tady není, tak jsem ráda, ale ostatní jsou moc dobrý.*“ IP č. 3

„*Máme takovej ten dobrej dokonalej vztah, když sem přijde, když jsem připravenej, nejenom já, ale i především ostatní lidi, to já na nich poznám. Ale nežiju tu strachy. Vztah k nim mám dobrej. Lidi většinou po nich něco chtějí. Jdou sem poklízet. Takže ty pečovatelky jsou taky jenom lidi. Co můžu, si udělám sám. Přejedu si s vozejkem ode dveří k oknu. Snažím se dostat k oknu a udržet si sílu, kondici.*“ IP č. 4

„*Vycházím s nima dobře. Zaměstnanci jsou super. Jsem s nima spokojená, ... jsem spokojená se všema. Hodně si povídáme, jsou to hodný lidi.*“ IP č. 5

„*Zaměstnanci, ty jsou moc hodný. Hodný pečovatelky.*“ IP č. 6

#### Subkategorie č. 2 (e): Vztah k ostatním uživatelům

Vztahy mezi uživateli jsou velice různé. Záleží na povaze a sociálním dovednostem každého uživatele: „*Oni pomlouvají, koukají, jak je kdo oblečeněj, co dělá, jak dobře chodí. Co jinýho mají ty lidi dělat, když se člověk zaměstná, když čte, má přátele.*“ IP č. 7

Negativní zkušeností má IP č. 1: „*Tady na mě paní hudrovala stará, tý už jsem to odpustila. Ale jinak je mi dobře. Je to tady jinak tichý.*“

IP č. 5 uvedla, že se s většinou uživatelů nezná, stačí ji pár dobrých přátel: „*Já se tu znám s pár dalšíma babičkama, ty jsou moc hodný. Jinak se s nima moc nestýkáme. Další lidi neznám. Ale pár babiček znám.*“

IP č. 6 má pro svoje spolubydlící pochopení: „*No to víte, jako všude, někdo je zlej, protivnej. Někdo furt vlezlej, někdo hluchej a nedá se s ním bavit. Jsme už starý a každej má svoje mouchy.*“

### Kategorie č. 3: Informovanost o DPS

Informace o možnosti přestěhovat se do DPS nejčastěji získali od svých přátel, rodin, z časopisu, ale i od úřadu práce: „Ženský mi to tady řekly. Měla jsem tam známou, tady mám jednu známou. A čtu taky noviny.“ IP č. 3

„Jako kamarád to chtěl, já jsem to taky chtěl a on mi s tím pomáhal, i na záchodě mi pomáhal, i starosta tomu byl nakloněn. Oba dva jsme se o to začali zajímat, aby se tomu ulehčilo a díky bohu se to povedlo.“ IP č. 4

„To mi pomohl kamarád ... Ano, od něho jsem se to dozvěděla, ten mi to vlastně i zařídil. Ten mi hodně pomohl.“ IP č. 5

„Kamarádky, když za mnou chodily, mi to říkali.“ IP č. 6

### Kategorie č. 4: Zpětné hodnocení rozhodnutí se přestěhovat do DPS

„Jsem moc ráda, mám to tady malinký, hned uklizený, pomůžou mi tady ty pečovatelky.“ IP č. 1

Na otázku, zda by se informant č. 1 rozhodl jinak, odpovídá: „Nevím jak. Jak jinak? Pomoc jsme potřebovali, tady máme pomoc, je nám tady dobře. Musíme to zkousnout. Pomoc potřebujeme a děti nemůžou, ty tam nemají místo, tam už jsou vnuci, tam byste se nevešli.“

S rozhodnutím je velice spokojena IP č. č.: „Rozhodně, ano, Hani, udělala bych to stejně. Jsem tady a beru to tak, že bych tu chtěla zůstat. Rozhodla jsem se tak, že jsem tu na stálo Hani.“ K dobrému rozhodnutí se přidává i IP č. 6: „Šla bych hned, měla jsem jít dřív, kdybych to věděla. Když na to peníze člověk má, na tohle má člověk peníze vždycky, a když má kolem sebe ty hodný pečovatelky, neměla jsem váhat, měla jsem jít dřív.“

Jinou odpověď uvedla IP č. 7: „Ne. Nešla ... Jestli se to dá takhle nazvat, ale to podvědomí, když přijde člověk domů, rodina dohromady, je to domov, a tohle domov není. Je to dobrá věc, opravdu, ale je to náhrada a nikdy to nesplní účel domova. Pak je apatie. Nejhorší není choroba, ale samota. Proto v domovech důchodců se snaží, aby chodily návštěvy, dělají se akce, ale to je taky chvilkový. Pak přijde zase samota. Rodina má svoji funkci, a když není, nebo nemůže být tak funkční, tak je to smutný.“ IP č. 7

### 5.3.2 Zaměstnanci pečovatelské služby

Pracovnice v pečovatelské službě komentovaly bydlení uživatelů v DPS a celkové nastavení pečovatelské služby. Sdělovaly mi mnoho věcí, které se jim nelíbí a které by se měly změnit.

#### Kategorie č. 1 Hodnocení bydlení v DPS očima pracovníků

PP č. 6 hodnotí myšlenku bydlení v DPS: „*Líbí se mi myšlenka, kdy si PS zřizuje sama obec pro své občany, tak by to dle mého mělo být. Pokud je zřizovatelem komerční instituce – firma, jejíž cílem je zisk – zákonitě dochází k rozporům v tom, co je vlastně cílem poskytování PS.*“

Bydlení pro uživatele v DPS by mohlo být kvalitnější, pokud by byli zaměstnání i muži, jak říká PP č. 2: „*Potřebovali bychom zaměstnat mužské pokolení a řádně všem zaplatit za péči o lidi.*“

Dobrý pracovní kolektiv si pochvaluje PP č. 3, zároveň si stěžuje na finanční ohodnocení: „*Člověk nemůže mít všechno, že jo. Když má člověk hezkou práci, tak musí přimhouřit oko, že práce není tak dobře finančně ohodnocená, ale hlavně, že je v práci spokojenější. To je hlavní. Zažila jsem už hodně prací a člověk si váží toho, že je tu dobrý kolektiv.*“

Na pečovatelské službě by ráda změnila mnoho věcí PP č. 4: „*Je toho mnoho. Určitě bych lépe finančně ohodnotila práci pracovníků. Zvláště v uplynulých týdnech nouzového stavu předvedli úžasné výkony, za které by si zasloužili odměnu ze strany zaměstnavatele a celkově vyšší uznání od společnosti.*“

Při rozhovoru PP č. 5 často srovnává péči o starší v Rakousku a v České republice. V Rakousku získala větší zodpovědnost a kompetence: „*Musím říct, že v Rakousku se lépe rodina stará o svoje rodiče a mají lepší péči než u nás, mladí se koukají někam hodit a je to ... u nás jsme hodně pozadu. Měli bysme lépe se starat o starý lidi. Oni si to zaslouží, každé zestárne. V Rakousku jsme se střídali po 14 dnech. U paní doktorky, pan doktor mi dal, abych jí píchala morfioky.*“ PP č. 5 vidí nedostatky v pečovatelské službě, které by se mohly změnit. V některých situacích se styděla za pečovatelskou službu, ve které pracuje. Ve chvíli, kdy lékař přijel pro pacienta, který upadl a delší dobu nevycházel z bytu. PP č. 5 viděla, v jaké nepořádku jsou pomůcky pro uživatele, v jakém stavu je jeho domácnost „*... teď nám přivezli pacienty, sama jsem se styděla, dopoledne nepřišel, tak mě šéfka poprosila a jela jsem se tam podívat, přivezli ho sanitou... Hruža, na to já nejsem zvyklá. Kolegyně řekla, to mi jim nemůžeme zasahovat do soukromí. Ale když tam přijede saniták s pacientem a vidí to, co si řekne. Ta pečovatelská služba tam chodí, ale*

*to je strašný. To je i naše vizitka. Já přijdu, plínky hozený na zemi, přitom by se to mělo vyndat a naskládat na stůl, že? “ PP č. 5 vidí další věci, které by se mohli zlepšit: „Lepší kolektiv. Zručnější. Kdyby se někdo neurazil, když někdo řekne, tohle by se mohlo dělat lépe. Ne ne, oni mě to učili takhle. Když vidím, že pacienta zvedá špatně, jak se nemá, já jí to řeknu, a ona se urazí. To vás mrzí. Kolikrát lepší kolektiv. “ Zároveň by ocenila lepší finanční ohodnocení.*

PP č. 6 viděla hlavní problém ve vedení. Ráda by změnila přístup vedení, který byl zaměřen především na výkon pečovatele a jejich vytíženost, tento přístup by se měl změnit na přístup zaměřený na spokojenost, pomoc a podporu uživatele. „*Jako problém jsem vnímala přístup vedení společnosti – centralizace vedení, potažmo neznalost situace na vzdálenějších střediscích.*“ Také zmiňuje řešení pronajatého prostoru a technické vybavení, které neustále dokola řešila se zřizovatelem. Na otázku, co se jí líbí na pečovatelské službě odpovídá: „*Na PS jakožto myšlenka pomoci lidem, kteří to potřebují, se mi líbí vše. Je to smysluplné, inspirativní, potřebné. V dané lokalitě to má velký význam, především tam, kde není nebo nefunguje rodinná síť. Pečovatelky jsou bohyně, dřiči, byt jsem z mnoha úst slyšela, že jsou to "jen uklízečky.*“

PP č. 7 by na pečovatelské službě ráda změnila nadbytečnou administrativu: „*Jako opravdu, to je hroznej papírů, řekla bych někdy spoustu tabulek, čísel, nesmyslných ... když jede do terénu k uživateli a potřebujete po něm čtyři podpisy, tak si z vás dělají i někdy srandu, komu se upisují a tak. Jak jsou nedůvěřivý.*“ PP č. 7 vidí rozdíly mezi domovem pro seniory a pečovatelskou službou. „*Hlavně teď během koronaviru, jsme se bavili, že se pomoc soustředila především do domovů pro seniory, oni tam měli i lehčí podmínky. Pracovnice se tam u nich převlékly a hotovo, kdyžto naše pracovnice v domácím prostředí uživatele se musely převlékat někde u auta nebo za rohem.*“

PP č. 8 viděla velké rozdíly mezi pečovatelkami a jejich nadřízenými, vedoucí úseku, kde chyběl vzájemný respekt a týmová spolupráce: „*tam byly dvě, tři pečovatelky a jedna jejich nadřazená, vedoucí úseku, přišlo mi, že je mezi nima velký rozdíl, já jsem vedoucí a vy jste pečovatelky. Oni se vzájemně respektovali. Vedoucí tam nebylo dlouho. Snažila se tam zavést novoty a starší pečovatelky si do toho nechtěli nechat povídat.*“ Podle PP č. 8 by se mělo zlepšit finanční ohodnocení pečovatelek a lepší vybavení.

#### Kategorie č. 2 Nedostatky pečovatelské služby

Pracovnic v pečovatelské oblasti jsem se také ptala na to, jak vnímají pojmy v oblasti pečovatelské služby: dům s pečovatelskou službou, individuální plán, klíčový pracovník a domácí zdravotní péče. Porozumění těchto pojmů je důležité pro kvalitní poskytování



pečovatelských služeb. Vedoucí sociální pracovnice mi nejednou sdělily, že na takové otázky bych se ptát neměla, tyto pojmy pečovatelky neznají a nedokážou vysvětlit.

Pro PP č. 5 bylo těžké vysvětlit pojem individuální plán. Na otázku, zda slyšela někdy tento pojem odpovídá: „*To jsem neslyšela. Je to plán u každého člověka. Plán, co se u něho bude dělat.*“ Stejně tak pro PP č. 9, která krátce pojem vysvětluje a dál již nechtěla rozvádět jako: „*„Návod“, „klíč“ ke klientovi.*“ PP č. 10 vnímá pojem individuální plán jako: „*Popis člověka, o kterého se starám.*“ Podobně vnímá tento pojem i PP č. 11: „*Seznam informací o klientech, kteří od nás mají nějakou službu.*“

Pojem klíčový pracovník většina pracovníků zná a dokáže ho vysvětlit uživatelům. Pouze PP č. 5 říká, že tento pojem slyší poprvé a neví, co to znamená.

Pojem domácí zdravotní péče vnímá každý pracovník jinak. Tento pojem se často zaměňuje mezi zdravotnickou odbornou péčí od zdravotních sester a pomocí od pracovníků pečovatelské služby. PP č. 8 popisuje pojem domácí zdravotní péče následovně: „*Vnímám to jako službu sociální, pečující, zdravotní, může to být obojí, nebo trojí, v domácím prostředí klienta, který má nějaký znevýhodnění, například zdravotní, mohl by být v nemocnici, ale tam pro něj už tolik nemůžou udělat, je to tedy péče o klienta v domácím prostředí, ale do určité míry specifická, jde o člověka, který je starší, nemohoucí, nemocný, umírá, je to alternativa péče v domácím prostředí.*“

#### **5.4 Souhrnné odpovědi na výzkumné otázky**

VO č. 1: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS?

##### **1. Senioři v domácím prostředí**

Všichni informanti v domácím prostředí spoléhají na pomoc rodiny a nejbližších přátel. Rodiny je pravidelně navštěvují a pomáhají jim. Odpovědi na otázku, zda nad možným bydlením v DPS přemýšleli, byly různé. Někteří informanti mají přání dožít doma, do DPS nebo do jiného zařízení se stěhovat nechtějí. Naopak jedna informantka nechtěla zatěžovat svého syna, který pomoc nabízel a raději by se do DPS přestěhovala. Jedna informantka nad bydlením v DPS ještě vůbec nepřemýšlela, jak sama říká, problém neřeší, dokud nenastane. Důvody, kvůli kterým by se do DPS přestěhovali, viděli ve zhoršujícím se zdravotním stavu. Ve chvíli, kdy by nebyli schopni chůze, docházelo by k častým pádům a rodina by se již o ně starat nemohla.

## 2. Senioři v domě s pečovatelskou službou

Jako nejčastější důvod stěhování se do DPS senioři, žijící v DPS, uvedli zhoršení zdravotního stavu, bolesti pohybového aparátu, časté bolesti a pády. Dalším často zmiňovaným důvodem byl i strach, že se o sebe již nedokážou postarat sami z důvodu snížené soběstačnosti. Mezi zmiňovanými důvody byla i ztráta manžela a také fakt, že rodina se nechce, nebo se nemůže postarat. Jedna informantka se odstěhovala od bývalého manžela a hledala volný byt, který nemohla dlouhou dobu najít. Naskytl se jí možnost bydlení v DPS, kam se nastěhovala. Několik informantů již nezvládalo péči o dům, úklid, nákupy, péči o zahradu a vytápění domu v zimě.

## 3. Zaměstnanci v pečovatelské službě

Ze zkušeností zaměstnanců v pečovatelské službě vyplývá, že nejčastějším důvodem pro stěhování se do DPS je zdravotní stav. Jak udávají pracovnice, až 2/3 uživatelů se stěhují do DPS kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Podle pracovníků se pak 1/3 uživatelů stěhuje z důvodu řešení bytového či existenčního problému. Podle výpovědí pracovnic se stěhují do DPS i senioři, kteří jsou schopni se o sebe postarat po stránce fyzické, ale tíží je finanční situace. Nezvládají úklid společných prostor v domě s ostatními spolubydlícími a nemají dostatek financí zajistit tyto úklidy. Důvodem může být i uvolnění vlastního bytu mladším rodinným příslušníkům. Jako další důvod uvádějí pracovníci i složitou obsluhu vytápění domu pevnými palivy (uhlí, dřevo), náročný způsob zásobování, špatnou dopravní obslužnost a nevyhovující bytové podmínky – chybí bezbariérový přístup do domu. Jako příčinu pracovnice uvedly i zhoršující se zdravotní stav, kvůli kterému se přidávají k celkovému stavu uživatele i psychické problémy.

VO č. 2: Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS.

Většina účastníků výzkumu, seniorů, kteří žijí v DPS je spokojena s bydlením v DPS. Pouze jedna informantka byla velice nespokojená s bydlením v DPS a rozhodla se zařízení po dlouhých letech opustit. Ostatní informanti si chválí pomoc pečovatelek a celkové ubytování v DPS. Jedna informantka měla větší negativní zkušenost s pečovatelkou. Začátky bydlení v DPS byly pro všechny seniory velice náročné. Zmiňovali řadu výhod i nevýhod bydlení v DPS. Hovořili o vztahu s dalšími seniory v zařízení i o soukromí.

## Diskuse

Cílem diplomové práce bylo zmapovat subjektivní důvody uživatelů pro stěhování do domova s pečovatelskou službou. Ve výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS a jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS.

Nabídka pomoci prostřednictvím sociálních služeb ambulantních, terénních a pobytových je v České republice široká a pestrá. Starší lidé se potýkají s řadou onemocnění, zhoršujícím se zdravotním stavem, sníženou soběstačností a samotou. V takových případech se mohou obrátit na nejrůznější formy pomoci.

My, jako nově vystudovaní sociální pracovníci, bychom měli přispívat k lepší informovanosti o těchto sociálních službách mezi lidmi. Domnívám se, že odborně a kvalitně poskytovaná sociální služba, nejen pro seniory, začíná již při přípravě a studiu na školách. Kvalitnější vzdělávání sociálních pracovníků a jeho vliv na zkvalitnění poskytované péče dokazuje i studie autorů Salin et al. (2020), která proběhla na finské univerzitě. Studenti, kteří mají kvalitní a odborné vzdělání, považují seniory za užitečné členy společnosti s mnoha zdroji. Tato představa studentů se nemění ani po ukončení studia.

Každý z nás je individuální osobností. Máme jiné potřeby fyzické, psychické i sociální. Tyto potřeby se mění v průběhu našich životů. Potřeby se začínají měnit výrazněji v důchodovém věku. Senioři potřebují větší pomoc druhé osoby. Nejčastěji se spoléhají na pomoc rodiny. Nezpochybnitelný význam sociálních potřeb a sociální opory pro seniory potvrzuje i studie autorů Seddigh et al. (2020). Nejenom sociální opora ze strany rodiny, ale i ze strany sociálních služeb snižuje hladinu úzkosti a deprese jak u uživatelů v domácím prostředí, tak v domě s pečovatelskou službou.

Senioři odpovídali na otázky, týkající se jejich důvodů, proč se přestěhovali do DPS. Nejčastějším důvodem pro stěhování se do DPS podle jejich slov byl zhoršený zdravotní stav, který přispěl k jejich snížené samostatnosti a soběstačnosti.

Jako další důvod uvedli strach, že se o sebe již nedokážou postarat sami z důvodu snížené soběstačnosti.

Někteří účastníci výzkumu se přestěhovali do DPS, protože se rodina již nechtěla, nebo nemohla dále starat o svého příbuzného. Dlouhodobá péče začala být pro ně fyzicky i psychicky náročná. Důležitost fungujícího rodinného zázemí potvrzuje řada studií, která se věnuje tématu vliv životního prostředí na různé aspekty duševního zdraví. Autoři Marsa et al. (2020) vedli osobní rozhovory se staršími lidmi a věnovali se působení rodinného zázemí na duševní zdraví starších lidí a jejich vztah k bydlení. Seniori, žijící ve svém domácím prostředí, měli mnohem lepší duševní zdraví než seniori, žijící v domě s pečovatelskou službou.

Často se nám stává, že nemáme dostatek porozumění, pochopení a tolerance vůči starším lidem. Vidíme v první řadě jejich negativní vlastnosti. Nevidíme však důvody jejich chování, jejich zhoršující se zdravotní stav, řadu fyzických onemocnění, které přinášejí bolest. Vedle bolesti fyzické často vzniká i velká bolest psychická. Velikou bolestí může být i smrt manžela, jak účastníci výzkumu potvrdili. Rozvod či úmrtí partnera je častým důvodem stěhování se do DPS, což dokazuje i studie autorů Vos et al. (2020). Nejzávažnější změnou v životě staršího je nemoc, nebo smrt partnera, či ztráta člena rodiny, jak vyplývá z této studie. Podle výzkumu autorů Arnault et al. (2020) přítomnost partnera snižuje potřebu změnit svůj domov a přestěhovat se do domu s pečovatelskou službou o 40 % pro starší osoby ve věku 80 let.

Důvodem může být i nedostatek volných bytů.

Seniori, žijící v DPS odpovídali na otázky, jak jsou spokojeni s ubytováním v DPS. Jaké vidí výhody a nevýhody bydlení v DPS. Co by rádi změnili. Hodnotili i svoje postoje a pocity k zaměstnancům pečovatelské služby, které byly u všech informantů pozitivní s výjimkou jedné seniorky, která měla negativní zkušenosti s jednou pečovatelkou. Právě vztah mezi uživatelem a zaměstnancem pečovatelské služby je klíčový pro kvalitně poskytovanou sociální službu. Dokazuje to i výzkum autorů Liu et al. (2020), kteří zkoumali správnou komunikaci pečovatelek a jejich vliv na prevenci nízkého příjmu potravy. Z výzkumu vyplynulo, že se zvyšujícím se počtem laskavých, pozitivních a povzbuzujících slov pečovatelek se zvyšuje i množství přijatých tekutin a potravy, které mají vliv na správné fungování organismu a zdraví.

Odpovědi účastníků výzkumu mohly být ovlivněny aktuální situací v celé České republice, kdy došlo ke karanténním opatřením z důvodu virového onemocnění COVID-

19. Uživatelé cítili pocit větší samoty a opuštěnosti v době, kdy byli jen málo v kontaktu se svou rodinou. Především na začátku výzkumu bylo velice obtížné se sejit s účastníky výzkumu. Proto do zkoumaného souboru byla zahrnuta i třetí skupina: zaměstnanci v pečovatelské službě.

Cílem diplomové práce bylo zkoumat subjektivní důvody seniorů, kvůli kterým zvažovali přestěhování se do DPS, nebo se již přestěhovali. Pracovníci poskytli velice podobné důvody jako senioři. Zaměstnanci se mohou pouze pokusit pochopit prožívání a emoce při stěhování se do DPS. V době ukončování výzkumu došlo i k rozvolňování karanténních opatření a podařilo se mi spojit s uživateli sociálních služeb. I přes to jsem se rozhodla odpovědi zaměstnanců pečovatelské služby zahrnout do výsledků práce.

Z důvodu karanténních opatření a strachu informantů většina rozhovorů proběhla pomocí moderních technologií, především mobilního zařízení. Při takových rozhovorech si výzkumník nemůže všimnout emocí a postojů účastníka výzkumu. Při některých rozhovorech s účastníky výzkumu, především u seniorů, byla cítit nervozita a nejistota. Domnívám se, že při rozhovorech vedených osobně, v prostředí, ve kterém senioři žijí, by se odpovědi mohly lehce lišit.

## **Závěr**

Cílem diplomové práce bylo zmapovat subjektivní důvody uživatelů pro stěhování se do domova s pečovatelskou službou na základě dvou stanovených výzkumných otázek:

VO č. 1: Jaké udávají senioři důvody pro stěhování do DPS?

VO č. 2: Jak hodnotí bydlení v DPS uživatelé žijící v DPS.

Nedomnívám se, že by výsledky mé práce mohly sloužit k obecným závěrům na všechny seniory, žijící v domácím prostředí či v domě s pečovatelskou službou. Zkoumaná skupina nebyla reprezentativní. Přesto věřím, že výsledky práce mohou posloužit jako zpětná vazba a informační materiál pro zaměstnance pečovatelské služby a přispět tak ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Cíl diplomové práce byl úspěšně naplněn díky odpovědím účastníků výzkumu, seniorům v domě s pečovatelskou službou, kteří uvedli jejich subjektivní důvody, proč se přestěhovali do DPS a odpovědím seniorů, kteří žijí v domácím prostředí a zamýšleli se nad důvody, kvůli kterým by se přestěhovali.

Jako nejčastější důvod stěhování se do DPS účastníci uváděli zhoršení zdravotního stavu, bolesti pohybového aparátu, časté bolesti a pády. Dalším často zmiňovaným byl i strach, že se o sebe již nedokážou postarat sami z důvodu snížené soběstačnosti. Mezi často zmiňovaným důvodem bylo i úmrtí manžela a také fakt, že rodina se již nechce, nebo se nemůže postarat. Z pohledu zaměstnanců může být důvodem i řešení bytového a existenčního problému. Většina dotázaných seniorů se spoléhá na pomoc rodiny a přátel.

Jako vlastní přínos práce bych ráda zdůraznila důležitou součást života seniora, kterou naplňuje rodina, jak je patrné i z výsledků výzkumu. Rodina je důležitou součástí života seniora, rodina ovlivňuje lidskou zkušenost, dotváří lidskou osobnost, je první sociální skupinou, do které se rodíme, většina z nás si také přeje být součástí a na blízku své rodině. Chceme pomoc nabízet i přijímat, lásku rozdávat i darovat. Řada z nás si přeje doma i umírat, v kruhu svých nejbližších, s pocitem bezpečí a lásky. Především funkční rodina dokáže zajistit spokojenost a naplnění člověka, obzvláště v době, kdy nebudeme schopni se sami o sebe postarat. Péče o svého nejbližšího je velice náročná a zatěžující, v takových případech se nabízí pomoc ze strany pečovatelské služby.

Pouze jedna informantka byla velice nespokojená s bydlením v DPS a rozhodla se zařízení po dlouhých letech opustit. Ostatní informanti si chválí pomoc pečovatelek a celkové ubytování v DPS. Začátky bydlení v DPS byly pro všechny informanty velice náročné. Informanti zmiňovali řadu výhod i nevýhod bydlení v DPS. Hovořili o vztahu s dalšími seniory v zařízení i o soukromí.

Mým přáním je, abychom my sociální pracovníci přispívali ke zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb. Aby uživatelé mohly žít plnohodnotný život nejen v domácím prostředí, ale i v prostředí sociálních služeb, aby nacházeli při kontaktu s personálem lidský přístup a nepotkávali na chodbách pouze pracovnice, které se nezajímají o druhého člověka a za svou práci vidí pouze finanční ohodnocení. Všichni jednou zestárneme a budeme potřebovat pomoc druhého člověka nejen fyzickou, ale i psychickou.

## Seznam použitých zdrojů

1. ARNAULT, L., DARTIGUES, J.-F., HELMER, C., PERES, K., WITTEWER, J., 2020. Do partners of severely disabled elderly protect against nursing home entry? Evidence from a French cohort. *Journal of the Economics of Ageing*. Volume 15. DOI: 10.1016/j.jeoa.2019.100207.
2. AZIZI, A., KHATIBAN, M., MOLLAI, Z., MOHAMMADI, Y., 2020. Effect of Informational Support on Anxiety in Family Caregivers of Patients with Hemiplegic Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 29(9), Article number 105020. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105020.
3. BAKOVÁ, D., HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L., VAŇO, L., NESZMÉRY, Š., 2006. *Vnímání staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 256 s. ISBN 978-80-86798-57-8.
4. BUEDO-GUIRADO, C., RUBIO, L., DUMITRACHE, CG., ROMERO-CORONADO, J., 2020. Active aging program in nursing homes: Effects on psychological well-being and life satisfaction. *Psychosocial Intervention*. 29(1), 49-57. DOI: 10.5093/PI2019A18.
5. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
6. BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J., ET AL., *Domáci násilí – násilí na mužích a seniorech*. 2006. Praha: Triton. 109 s. ISBN 80-7254-914-6.
7. CONWAY, H., *Domáci násilí: příručka pro současné i potenciální oběti se zákonem č. 135/2006 Sb. platným od 1. ledna 2007*. 2007. Praha: Albatros. Albatros Plus. 160 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
8. ČERMÁK, I., 2004. Narativní myšlení y skutečnost. Československá psychologie. In: ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K., et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2007. Praha: Portál, s. 126–129. ISBN 978-80-7367-313-0.
9. ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI, © 2006. *Supervize. Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [cit. 2020-02-22]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-superviřuvze/>
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). 2020. *Aktuální populační vývoj v kostce* [online]. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>



11. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). 2018. *Senioři a zdraví – 2018*. [online]. [cit. 2020-03-07]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-v-datech-2018>
12. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 2014. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.
13. DISMAN, M., 2000. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. 3. vydání. In: KAJANOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2017. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
14. DUDOVÁ, R., *Postarat se ve stáří: rodina a zajištění péče o seniory*. 2015. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici se Sociologickým ústavem AV ČR. Sociologické aktuality. 200 s. ISBN 978-80-7419-182-4.
15. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. In: PACOVSKÝ, V., *O stárnutí a stáří*. 1990. Praha: Avicenum. s. 45–47. ISBN 80-201-0076-
16. FISCHER-EPE, M., 2006. *Koučování: zásady a techniky profesního doprovázení*. Praha: Portál. 187 s. ISBN 80-7367-140-9.
17. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
18. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, a.s. 136 s. ISBN: 978-80-247-3849-9.
19. HAUKE, M., JAROŠOVÁ, M., KAINRÁTHOVÁ, R., 2020. *Jak propojit teorii s praxí v pečovatelských službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 76 s. ISBN 978-80-88361-04-6.
20. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
21. HOLMEROVÁ, I., *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. 2014a. Praha: Grada Publishing. 177 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
22. HOLMEROVÁ, I., *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 2014b. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. 208 s. ISBN 978-80-204-3119-6.

23. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
24. HUPKENS, S., GOUMANS, M., DERKX, P., MACHIELSE, A., 2020. Nurse's attunement to patient's meaning in life – A qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. *BMC Nursing*. 19(1). Article number 41. DOI: 10.1186/s12912-020-00431-z.
25. KURUCOVÁ, R. 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 112 s. ISBN 978-80-247-5707-0.
26. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-802-4727-134.
27. LEDAX, © 2020. *Výroční zpráva společnosti Ledax o.p.s. za rok 2018*. [online] [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.ledax.cz/files/lx-rozcestnik/uploads/files/vyrocnizpravy/lx-vz-2018-verze8-komplet.pdf>
28. LIU, W., PERKHOUNKOVA, E., WILLIAMS, K., BATCHELOR, M., HEIN, M., 2020. Food intake is associated with verbal interactions between nursing home staff and residents with dementia: A secondary analysis of videotaped observations. *International Journal of Nursing Studies*. 109 (9), Article number 103654. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103654.
29. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
30. MARKOVÁ, A., *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2015. 2. aktualizované vydání. Praha: Cesta domů. 156 s. ISBN 978-80-905809-4-7.
31. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
32. MARSA, R., BAHMANI, B., BAREKATI, S., 2020. Demoralization syndrome in elderly people living in nursing homes, community-dwelling elderly people and those receiving day care services from rehabilitation centers. *Iranian Journal of Ageing*. 14(4), 436-449. DOI: 10.32598/sija.13.10.490.
33. MATOUŠEK, O., et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
34. MATOUŠEK, O., et al., 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

35. MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*. 2016. Vydání třetí. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
36. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCÍ, © 2020. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
37. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY, © 2020. *Neziskové organizace poskytující pomoc obětem domácího násilí*. [online]. [cit. 2020-06-26]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dokumenty-nasili-neziskove-organizace-poskytujici-pomoc-obetem-domaciho-nasili.aspx>
38. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 332 s. ISBN 80-247-1362-4. NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství I: učební text pro studenty oboru Sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Triton. 120 s. ISBN 978-80-7387-085-0.
39. PLICHTOVÁ, J., 1996. *Obsahová analýza a její možnosti využitia v psychologii*. In: MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada), s. 241. ISBN 80-247-1362-4.
40. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
41. PROMEDICUS, HOME, CARE, SERVICES, S.R.O. 2020. *Nejčastější dotazy* [online]. ProMedicus Home Care Services s.r.o., Heinemannova 2695/6, 160 00 Praha 6. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: <http://www.domacipece24.cz/caste-dotazy>
42. PŘIBYL, H., *Lidské potřeby ve stáří*. 2015. Praha: Maxdorf. Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
43. ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. In: MOJŽÍŠOVÁ, A., ed. *Sociální práce se seniory*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. s. 9. ISBN 978-80-7394-761-3.
44. SALIN, S., HAUTSALO, K., VANNI, K., SEITSAMO, S., YLI-KOIVISTO, L., 2020. Finnish nurse students' attitudes towards older adults and the teaching of gerontological nursing – A survey study. *Nurse Education Today*. Volume 88, Article number 104379. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104379.
45. SEDDIGH, M., HAZRATI, M., JOKAR, M., MANSOURI, A., BAZRAFSHAN, M. – R., RASTI, M., KAVI, E., 2020. A comparative study of perceived social support and depression among elderly members of senior day centers, elderly

- residents in nursing homes, and elderly living at home. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 25(2), 160–165. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_109\_18.
46. STATUTÁRNÍ MĚSTO ČESKÉ BUDĚJOVICE, © 2018. *Služby pro seniory* [online]. [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://www.c-budejovice.cz/sluzby-pro-seniory>
47. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
48. TICHÝ, O., © 2020. *Otázka týdne*. [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [cit 2020-06-05] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/domaci-pece-a-uhrada-pojistovnou>
49. TOMEŠ, I., DRAGOMIRECKÁ, E., SEDLÁROVÁ, K., VODÁČKOVÁ, D., 2015. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2941-4.
50. TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi*. 2005. Praha: Galén. 272 s. ISBN 80-7262-365-6.
51. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
52. VOS, WH., BOEKEL, LC., JANSSEN, MM., LEENDERS, RTAJ., LUIJKX, KG., 2020. Exploring the impact of social network change: Experiences of older adults ageing in place. *Health and Social Care in the Community*. 28(1), 116-126. DOI: 10.1111/hsc.12846.
53. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164. ISSN 1211-1244.
54. YOSHIMATSU, K., NAKATANI, H., 2020. Home Visiting Nurses' Job Stress and Error Incidents. *Home Health Care Management and Practice*. 32(2), 110-117. DOI: 10.1177/1084822319899392.
55. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.
56. ZGOLA, J, M., *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 2003. Praha: Grada. Psyché (Grada). 232 s. ISBN 80-247-0183-9.
57. ZRUBÁKOVÁ, K., KRAJČÍK, Š., 2016. *Farmakoterapie v geriatrici*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-5229-7.

## **Přílohy**

### **Příloha č. 1 Otázky pro tři skupiny informantů:**

#### Otázky pro uživatele žijící v domě s pečovatelskou službou:

1. Řekněte mi prosím něco o sobě.
2. Můžete mi prosím říct, kolik je vám let?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Můžete mi říct něco o vašem zdravotním stavu? Dávky (příliš osobní, příspěvek na péči?)
5. Jaké bylo vaše povolání? Ve kterém se vám nejvíce líbilo?
6. Kdy jste se přestěhoval/a do DPS?
7. Z jakého důvodu jste se přestěhoval/a?
8. Co na to říkali vaši nejbližší, rodina, přátelé? Podpořili vás v tomto rozhodnutí? Bylo to vaše rozhodnutí nebo někoho jiného?
9. Před tím, než jste se přestěhoval/a do DPS, žil/a jste sám/sama nebo s někým?
10. Jaké jste měl/a pocity v prvních týdnech bydlení v DPS?
11. Jak jste se dozvědělo o DPS, ve kterém žijete?
12. Jaké služby využíváte v DPS, které vám pomáhají v životě?
13. Jaké vidíte výhody bydlení v DPS, co se vám líbí?
14. Jaké vidíte nevýhody bydlení v DPS? Co byste chtěl/a změnit. Co se vám nelíbí, vadí vám, chybí vám tady?
15. Jak jste spokojen/s ubytováním v DPS? S vybavením vašeho pokoje a společných prostor?
16. Máte dostatek soukromí?
17. Před tím, než jste se odstěhoval/a do DPS jste měl/a nějaká očekávání, představy o tom, jaké to tam bude, byla realita stejná jako vaše očekávání?
18. Jaký vztah máte k zaměstnancům, k dalším uživatelům, co si myslíte o jejich chování?
19. Máte dostatek soukromí?
20. Jaké jste měl/a koníčky dříve? Jaké koníčky máte teď?
21. Kvůli přestěhování se do DPS – změnily se vaše koníčky, zájmy?
22. Změnil se způsob vašeho života?

23. Kdybyste se mohl/a znovu rozhodovat o přestěhování se do DPS, rozhodl/a byste se stejně, nebo byste situaci řešil/a jinak?

24. Napadá vás ještě něco k tomuto tématu, co tu ještě nezaznělo?

Otázky na uživatele v domácím prostředí:

1. Můžete mi prosím říct něco o sobě?
2. Můžete mi prosím říct, kolik je vám let?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Můžete mi říct něco o vašem zdravotním stavu?
5. Bydlíte sám/sama nebo s někým?
6. Můžete mi říct o místě, kde bydlíte?
7. Co bylo prvním impulzem pečovatelskou službu domluvit?
8. Jak vnímáte fakt, že za vámi chodí pečovatelka?
9. Jak to vnímá vaše okolí, že za vámi chodí pečovatelská služba?
10. Od kdy za vámi chodí pečovatelka? Jak často za vámi chodí pečovatelka?
11. Máte dostatek soukromí?
12. S čím vám pomáhá pečovatelka?
13. Uvažoval/a jste nad tím, že se přestěhujete do DPS?
14. Co by se změnilo, abyste se přestěhovala do DPS?
15. Napadá vás ještě něco k tomuto tématu, co tu ještě nezaznělo?

Otázky na zaměstnance:

1. Můžete mi říct něco o sobě?
2. Kolik je vám let?
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání, absolvovala jste nějaké kurzy?
4. Jaká byla vaše předchozí povolání?
5. Jaká je vaše pracovní pozice?
6. Jak jste spokojena s vaším aktuálním povoláním?
7. Jak hodnotíte svou činnost v DPS?
8. Uvažujete o změně povolání?
9. Můžete mi říct, co jsou to domy s pečovatelskou službou?
10. Pro koho je tato služba určena?
11. Jak je poskytována pečovatelská služba ve vašem DPS? Časově
12. Jaké služby poskytnete uživatelům? Hradí je pojišťovna?

13. Poskytujete i dopravu k lékaři? Může s uživatelem jet i pečovatelka jako doprovod?
14. Nabízíte i krátkodobé pečovatelské služby?
15. Nabízíte služby i o víkendech, svátcích a večerních hodinách?
16. Můžete mi říct, co jsou to individuální plány?
17. Kdo je to klíčový pracovník?
18. Můžete mi říct, jak vnímáte pojem domácí zdravotní péče?
19. Jaké jsou z vašeho pohledu a z vaší zkušenosti nečastější důvody stěhování uživatelů do DPS?
20. Jaké nečastější služby využívají uživatelé ve svém domácím prostředí?
21. Je něco, co byste změnila v pečovatelské službě, ve které působíte?
22. Co se vám na pečovatelské službě líbí?
23. Napadá vás ještě něco k tomuto tématu?

## **Seznam použitých zkratk**

CMP: Cévní mozková příhoda

ČSÚ: Český statistický úřad

DPS: Dům s pečovatelskou službou

I: Informant

JZD: Jednotné zemědělské družstvo

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

MVČR: Ministerstvo vnitra české republiky

OSVČ: Osoba samostatně výdělečně činná

TCA: Tricyklická antidepresiva

VZP: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

WHO: Světová zdravotnická organizace