

Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory

Irena Pejšová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena PEJŠOVÁ**
Osobní číslo: **H118227**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu **IMS . " Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009)**. Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společensko vědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel pro konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na sociální služby pro jedince v seniorském věku, jejich druhy a formy,
- na stárnutí, stáří, kvalitu života v tomto období,
- na nabídku terénních sociálních služeb v daném regionu se zaměřením na pečovatelskou službu,
- na Standardy kvality sociálních služeb a jejich uplatnění v praxi.

Součástí práce bude dotazníkové šetření uskutečněné na konkrétní pečovatelské službě, zaměřené na nabídku služby, informovanost o službě a přínos služby na spokojenost života seniorů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha:Havlíček Brean Team, 2010.

Mühlpachr,P.Gerontopedagogika.Brno:IMS, 2009.

Pacovský ,V. O stárnutí a stáří. Praha:Avicenum,1990.

Rabušic, L. Česká společnost a senioři. Brno:MU ,1997.

Stuart Hamilton,I. Psychologie stárnutí. Praha:PORTÁL.1999.

Sýkorová, D. Autonomie ve stáří.PRAHA:Sociologické nakladatelství, 2007.

Tošnerová, T. Jak si vychutnat seniorská léta. Brno:Computer Press, 2009.

**Vadurová,H,Mühlpachr,P. Kvalita života.Brno:Masarykova univerzita v Brně,
Pedagogická fakulta, 2005.**

Další literatura bude obsažena v projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Plšková

Katedra pedagogiky a psychologie

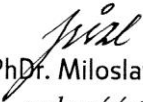
Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013

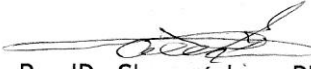
Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Láca, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

IRENA PEJŠOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 2. 5. 2014

Irena Pejšová
.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na sociální služby pro jedince v seniorském věku, jejich druhy, formy, na stárnutí, stáří a kvalitu života v tomto období. Dále je zaměřena na nabídku terénních sociálních služeb v regionu Telčsko, na Charitní pečovatelskou službu Telč a význam této služby na spokojenost života seniorů.

Klíčová slova:

Senior, stáří, stárnutí, sociální služba, sociální práce, pečovatelská služba, komunikace

ABSTRACT

Bachelor's thesis is focused on social services for individuals in the senior age, on the senior's types and the forms, on the ageing, on the old age and the quality of life in this period. It is also focused on the offer for field of social services in the region Telčsko, on Charity care service Telč and importance of this service on the satisfaction of senior life.

Keywords:

Senior, old age, ageing, social service, social work, care service, communication

Děkuji PhDr. Aleně Plškové za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a trpělivost při tvorbě bakalářské práce.

Děkuji své rodině a přátelům za podporu a pomoc během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB | 10 |
| 1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍ PÉČE | 10 |
| 1.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE, JEJICH DRUHY A FORMY | 14 |
| 1.3 RODINNÁ PÉČE O SENIORY..... | 17 |
| 1.4 TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PÉČI O SENIORY | 18 |
| 1.5 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V PÉČI O SENIORY | 19 |
| 1.6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO JEDINCE V SENIORSKÉM VĚKU V REGIONU TELČSKO | 19 |
| 2 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, KVALITA ŽIVOTA V TOMTO OBDOBÍ | 21 |
| 2.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ | 21 |
| 2.2 KALENDÁRNÍ STÁŘÍ..... | 22 |
| 2.3 BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ..... | 22 |
| 2.4 PSYCHICKÉ STÁRNUTÍ | 22 |
| 2.5 SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ | 23 |
| 2.6 KOMUNIKACE SE SENIORY..... | 23 |
| 3 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO JEDINCE V SENIORSKÉM VĚKU V REGIONU TELČSKO | 27 |
| 3.1 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V TELČI..... | 27 |
| 3.2 CHARITNÍ PEČOVATELSKÁ SLUŽBA TELČ | 29 |
| 3.3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PEČOVATELSKÉ SLUŽBY | 32 |
| 3.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB | 33 |
| 3.5 NÁVAZNOST PEČOVATELSKÉ SLUŽBY NA OŠETŘOVATELSKOU PÉČI | 34 |
| 4 AKTIVIZACE SENIORŮ | 36 |
| 4.1 PŘÍNOS AKTIVIZACE NA SPOKOJENOST SENIORŮ..... | 36 |
| 4.2 VZDĚLÁVACÍ, ZÁJMOVÉ, POHYBOVÉ AKTIVITY | 36 |
| 4.3 AKTIVIZACE SENIORŮ V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V TELČI | 38 |
| 5 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA | 40 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 42 |
| 6 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ | 43 |
| 6.1 VÝBĚR RESPONDENTŮ | 44 |
| 6.2 VLASTNÍ VÝZKUM | 45 |
| 6.3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU | 45 |
| ZÁVĚR | 66 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 68 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 71 |
| SEZNAM TABULEK | 72 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 73 |

ÚVOD

Každý člověk nemá to štěstí, že se jeho životní dráha vyvíjí tak, jak by si přál a aby závěr života mohl prožít v kruhu svých blízkých a v prostředí které má rád. Často nastává situace, kdy rodinní příslušníci nemohou zajistit potřebnou pomoc svým rodičům nebo blízkým v takovém rozsahu, jak by s ohledem na svůj věk nebo zdravotní postižení potřebovali. Právě v tomto případě je možné potřebným seniorům nebo lidem se zdravotním znevýhodněním pomoci sítí sociálních služeb, která nabízí různé druhy pomoci.

Jednou z forem této pomoci je pečovatelská služba. Tato služba je terénní formou sociální pomoci, která je uživatelům poskytována v přirozeném prostředí jejich domovů. Jedná se o službu, která svým uživatelům zajišťuje úkony, které jsou pro uživatele této služby již obtížné z důvodu dlouhodobé nemoci nebo stáří.

Smyslem a cílem pečovatelské služby je umožnit seniorům nebo osobám se zdravotním znevýhodněním, setrvat co nejdéle v jejich vlastním přirozeném prostředí a tím přispět k pocitu jejich pohody, bezpečí a spokojenosti.

Cílem mé bakalářské práce je potvrdit potřebnost a důležitost pečovatelské služby pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním prostřednictvím dotazníkového šetření na Charitní pečovatelské službě v Telči. Další součástí výzkumu je šetření týkající se kvality poskytované služby v návaznosti na Standardy kvality sociálních služeb na jmenované pečovatelské službě.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou, která je rozložena do pěti kapitol: I. Sít sociálních služeb, II. Stárnutí a stáří, kvalita života v tomto období, III. Terénní sociální služby pro jedince v seniorském věku v regionu Telčsko, IV. Aktivizace seniorů, V. Možnosti sociálního pedagoga. Praktická část je zaměřena na zjištění spokojenosti seniorů s poskytovanou sociální službou a její význam pro uživatele služby.

Vzhledem k demografickému vývoji lze předpokládat, že v oblasti péče o seniory bude docházet k trvalé poptávce po pečovatelské službě, rovněž tak i po dalších formách pomoci v péči o seniory. K uspokojení individuálních potřeb je nezbytné zajistit celý komplex služeb, který pečující rodina není vždy schopna zajistit. Prostřednictvím sociálních služeb je cíleně zlepšována kvalita života seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1 Historický vývoj sociální péče

Lze předpokládat, že péče o staré lidi byla tradičně nebo spíše praktikována v rámci rodiny. Starosti s touto péčí spojeny byly dlouhou dobu mimo horizont společenského dění. Pokud rodina na péči nestačila, nemohla nebo nechtěla pečovat, staří lidé byli vyčleněni na okraji lidského společenství. Osud těchto lidí byl velmi těžký, živořili v nedůstojných podmínkách, žebrali, potulovali se, umírali hladem, podchlazením a ve špíně. Péče o staré lidi měla především charitativní charakter. Nejdříve byla praktikována bohatými jedinci, světskými nebo církevními. Problém zajištění péče o staré lidi nebylo možné řešit výhradně jednorázovými milodary. Z tohoto důvodu byly již ve starověku zakládány chudobince, chorobince a starobince. Provoz i vedení byly zajišťovány kláštery, později pak městskými a obecními radami (Haškovcová, 1990, s. 159 -160).

Staří lidé byli ošetřováni ve špitálech, které byly většinou spojeny s kláštery, kostely nebo alespoň kaplemi. Sloužily jako útulky pro pocestné, kupce, tak i pro nemocné bez ohledu na jejich věk. Chorobince a starobince plnily především azylové funkce. Cílem charitativních snah bylo materiální zajištění nesoběstačných lidí. Péče o staré a nemocné lidi se odvíjela od ekonomických a politických možností dané společnosti a její kvalita se odvíjela od rozvoje lékařství a ošetrovatelství. Ve 14. a 15. století byly v Jugoslávii zakládány „domovy“ pro staré občany. V roce 1504 vychází v Anglii pravděpodobně první zákon, který se pokoušel řešit sociální problémy starých lidí. Tento zákon byl formulován jako ochranný. Královna Alžběta vydala první chudinské právo, které v podstatě platilo dalších 200 let.

Ve farnostech se vybíraly poplatky na podporu starých lidí, jejich výše byla určena. V průběhu 18. století vznikají v USA „farmy chudých“, dobročinné a veřejné domy.

V následujících dvou stoletích jsou po celé Evropě zakládány chudobince a starobince pro lépe situované občany a v Anglii pak např. „penzióny pro staré dámy a pány“.

V Čechách má tento vývoj podobnou historii. Od dob Josefa II. se podle tzv. farní chudinské ústavy rozvíjela péče o staré a to především podle chudinského práva. Podle domovského práva z roku 1863, včetně novelizací z let 1886 a 1896 byla domovská obec povinna se postarat o chudé k práci nezpůsobilé příslušníky, ale pouze tehdy pokud se jim nedostalo pomoci od dobročinných ústavů a nadací. Právo chudinské i domovské přejímalo

v nejnútnejší míře péči o ubohé, kteří byli dosud ponecháni na pospas rozmarům dobročinné péče, toto právo bylo velmi pokrokové. Moderní chudinská péče, byla sociální péčí, snažila se odstranit žebrotu, zavedením „poukázkové soustavy“ i odstranění almužnictví. Systém péče se postupně stával garantovaný (stát, města, obce) a tedy institucionalizovaný. Jsou budovány, chorobince, starobince, pastoušky a nemocnice pro chudé. Určité základní jistoty starým lidem poskytuje právě právo chudinské a domovské (Haškovcová, 1990, s. 161 -162).

V období první republiky dochází k rozmachu dobrovolné sociální péče. Sociální péče byla z části zajišťována veřejně právními institucemi, doplňována církevními a dobrovolnickými organizacemi. K významným dobrovolným spolkům na území Československa patřily, jak uvádí (Matoušek, 2007, s. 25) „*Společnost Československého červeného kříže, Organizace okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulóze*“.

V roce 1919 založila PhDr. Alice Masaryková Československý červený kříž, rovněž se zasloužila o vznik pečovatelské služby a ošetrovatelské domácí péče. A. Masaryková rozvíjela vzdělání sociálních pracovníků. V roce 1919 založila první Vyšší sociální školu v ČSR, ve které se připravovali v jednoročném studiu sociální pracovníci pro práci v terénu. Vzdělání v sociálně zdravotní oblasti přejímá později Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče v Praze (Horecký, Vítová a kol. 2010, s. 22).

Pečovatelská služba je na území Československé republiky provozována od roku 1920. Členky Československého červeného kříže docházely do domácností obyvatel a zde pomáhali s hygienou nebo vařením (Haškovcová 2010, s. 221-223).

Zvýšení kvality v sociální péči nastal nepochybně se vznikem samostatného československého státu. V roce 1919 byla ustanovena Správa pro otázky sociální péče, která organizačně spadala pod tehdejší ministerstvo sociálních věcí. Přestože převážná část starých lidí zůstává i nadále v péči rodin nebo v problematice péči tradičních chudobinců, docházelo k nepřehlédnutelnému rozvoji ústavní péče na kvalifikované nové úrovni. Unikátním počinem bylo v roce 1929 založení tzv. Masarykových domovů v Praze – Krči (dnešní Thomayerova nemocnice), původní název byl Zaopatřovací ústav v Krči. Masarykovy domovy byly na svou dobu výjimečným a kolosálním zařízením, které nemělo v Evropě obdoby. Objekt měl 21 budov, z tohoto počtu 5 bylo starobincem, 5 chudobincem vždy s 200 - 250 lůžky. Další budovy sloužily jako ozdravovny a zotavovny.

V jedné z nich byl i dětský chorobinec. V souvislosti s otevřením tohoto zařízení došlo ke zrušení četných malých ústavů na území Prahy.

V Masarykových domovech se nacházela i Klinika chorob ve stáří, byla první klinikou tohoto typu na světě, založil ji Rudolf Eiselt (Haškovcová, 2010, s. 197).

Od poloviny 30. let dochází k rozšiřování a prohlubování státních zásahů a větší odpovědnosti státu za sociální podmínky a životní situaci obyvatelstva. Stát se postupně stává hlavním a rozhodujícím subjektem sociální politiky. Sociální politika nabývá nové kvality a začíná se hovořit o moderní sociální politice.

Druhá světová válka přerušila funkční stav doposud vybudovaného sociálního systému. Pozvolna dochází k oživení sociální politiky. Začínají pomáhat charitativní organizace a spolky, včetně Československého červeného kříže, který opět působil v sociální a zdravotní oblasti. Rokem 1948 ztrácí samostatnost a nezávislost – je začleněn do Národní fronty (Horecký, Vítová a kol. 2010, s. 23).

V průběhu padesátých let 20. století dochází k zákonným změnám, které měly zajistit pomoc osobám starým, osobám se změněnou pracovní schopností, všem, kteří potřebují pomoc státu. V roce 1956 byl vydán 1. zákon o sociálním zabezpečení (zákon č.55/1956 Sb.).

V této době byly vybudovány zdravotnické a sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi byla rozdělena na péči zdravotní a sociální. Staří a nemocní lidé našli pomoc ve zdravotnictví, do domovů důchodců odcházeli staří, ale prakticky zdraví lidé. Určitý čas toto rozdělení vyhovovalo, ale později se však objevily četné obtíže takového pojetí péče. Ukázalo se, že pro nemocné a nesoběstačné lidi je třeba vybudovat ošetrovatelská lůžka, která by těmto lidem sloužila. V sociální oblasti docházelo také ke změnám, především pak v souvislosti s uvědomováním si individuálních lidských práv a s důrazem na intimitu. Staří lidé se nejdříve nebránili odejít do domova důchodců v době své plné soběstačnosti. Jakmile se však zkvalitnilo privátní bydlení a změnil se způsob života, lidé odmítali odejít do domova důchodců „brzy“ a byli a dosud jsou ochotni akceptovat ústavní péči pouze v případě, že nastane výrazné zhoršení jejich zdravotního stavu. Těmto požadavkům nebyl resort sociálních věcí schopen nejdříve dostát, a proto bylo nutno posílit jejich zdravotnickou kompetenci. V sociální oblasti byl kritizován segregovaný typ péče na lůžku (domovy důchodců), které bylo potřeba rozšířit o řadu dalších forem (domovy penzióny, domy s pečovatelskou službou, domovinky, domácí péče).

Ústavní péče měla a má řadu kladů, je vhodným řešením pro celou řadu lidí, ale nemůže však být řešením univerzálním. Převážná část péče by se měla odehrávat v rodinách nebo v ambulantních složkách zdravotního a sociálního systému (Haškovcová, 2002, s. 34).

V šedesátých letech 20. století se projevila poptávka po pečovatelské službě, která od roku 1968 byla v kompetenci odborů sociálního zabezpečení národních výborů. Toto období je význačné i větším zájmem o staré osoby, dochází k rozvoji geriatrické a gerontologie (Horecký, Vítová a kol. 2010, s. 24).

V sedmdesátých letech 20. století je sociální zabezpečení řízeno ministerstvem práce a sociálních věcí a částečně i ministerstvem spravedlnosti. Jsou zde již dána jasná pravidla za jakých podmínek a komu je pečovatelská služba zajišťována.

Pečovatelská služba se stává společensky významnou a důležitou (v této době jde v podstatě o jedinou terénní sociální službu). Naši právní úpravou nebyl ve druhé polovině 20. století poskytnut téměř žádný prostor pro rozvoj sociálních služeb. Preferována byla především ústavní péče, pečovatelská služba a poradenství. (Matoušek, 2007, s. 29).

V osmdesátých letech 20. století dochází k pozvolnému rozvoji sociální práce, fungovaly sociálně – právní školy. Postupně se rozvíjela i pečovatelská služba, vznikaly i domovinky. Zde trávili přes den svůj čas senioři, o které se starala a pečovala rodina, která však byla během dne v zaměstnání. Nadále probíhala výstavba domů s pečovatelskou službou (Vítová, 2010, s. 25- 26).

Hlavními trendy byly v devadesátých letech snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, tj. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči, a masivní nástup nestátních organizací (církvevních i necírkvevních) do sociální péče (Matoušek, 2007, s. 152).

K pokroku v oblasti sociálních služeb dochází zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách, který přinesl dlouho očekávané změny. Odpovědnost za poskytované sociální služby přešla ze státu na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb a došlo také k rozšíření spektra poskytovatelů těchto služeb. Dochází k nastavení nových pravidel. Sociální služby, včetně služby pečovatelské se zaměřují na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich práv a svobodné vůle, prevenci sociálního vyloučení. Ke změně dochází také ve financování služeb. Základ finančního zajištění péče by měl být tvořen příspěvkem na péči, který za splnění určitých zdravotních a sociálních podmínek může občan pobírat. Zákon č.108/2006 byl upraven ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony Zákonem č. 206/2009 Sb.

1.2 Služby sociální péče, jejich druhy a formy

Sociální služby jsou speciální činnosti, které pomáhají člověku řešit jeho nepříznivou životní situaci. Příčiny vzniku nepříznivé životní situace jsou různé, a proto také existuje celá škála druhů sociálních služeb. Je třeba si však uvědomit, že poskytnutí sociální služby nedokáže v plné míře odstranit příčiny. Poskytnutí sociální služby má člověku pomoci a podporovat jeho vlastní aktivitu, která povede k odstranění nepříznivé životní situace (Muselíková, Vaňková, Vodičková, Brno 2013, s. 137).

Pro účely zákona o č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou poskytovány ambulantní, pobytovou nebo terénní formou a zahrnují tři základní oblasti služeb:

Sociální poradenství

Základní sociální poradenství - je základní činností při poskytování všech druhů služeb, poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost vždy tuto službu zajistit.

Odborné poradenství – informace se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a obětí domácího násilí.

K odbornému poradenství patří i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost. Nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. K zajištění těchto služeb lze využít příspěvek na péči.

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob a nejsou způsobeny neschopností pečovat o sebe z důvodu věku či zdravotního stavu. Služby sociální prevence se zaměřují především na oblast tzv. sociálních jevů, např. kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek.

Zařízení sociálních služeb

- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Azylové domy
- Domy na půl cesty
- Zařízení pro krizovou pomoc
- Nízkoprahová centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Terapeutické komunity
- Sociální poradny
- Sociálně terapeutické dílny
- Centra sociálně rehabilitačních služeb
- Pracoviště rané péče
- Intervenční centra
- Zařízení následné péče

Zákon o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče:

Osobní asistence: je to terénní služba určená lidem se zdravotním postižením a seniorům. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.

Pečovatelská služba: terénní služba, která je poskytována převážně terénní formou. Je určena zejména lidem se zdravotním postižením, seniorům, ale i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají zvládnout péči o sebe a domácnost.

Tísňová péče: nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Prostřednictvím této komunikace, je možné zprostředkovat pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.

Průvodcovské a předčitatelské služby: určeny lidem, kteří mají sníženou schopnost komunikovat nebo se orientovat v prostoru. Především se týká osob se smyslovým postižením. Služby pomáhá při obstarávání osobních záležitostí.

Podpora samostatného bydlení: služba podobná pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností samostatně bydlet.

Odlehčovací (respitní) služby: zahrnují různou kombinaci různých činností péče, které umožňují pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Obvykle převezmou péči o člověka se sníženou soběstačností. Tato služba je většinou nabízena v rámci jiných služeb.

Centra denních služeb nebo centra osobní hygieny: Ambulantní služba, kterou mohou v průběhu dne pravidelně nebo občasně využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou, pomoci s vyřízením osobních záležitostí nebo nabídkou terapeutických činností.

Denní stacionáře: ambulantní služba, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zajišťována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů. Souběžně jsou zde nabízeny výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Týdenní stacionáře: pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou činnost jiné osoby. Pobyt je zabezpečován zpravidla po dobu pracovních dnů. Služba zajišťuje komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením: pobytová služba s celoročním provozem, zabezpečující osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc, komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již není možné zajistit pomoc v jejich přirozeném prostředí.

Domovy pro seniory: pobytová služba s celoročním provozem, která zabezpečuje seniorům se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pravidelnou pomoc, komplexní péči a současně nabízí aktivizační a terapeutické činnosti. Tato služba je určena těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí.

Domovy se zvláštním režimem: pobytová služba s celoročním provozem, s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Služby

jsou uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro osoby se zdravotním postižením nebo domova pro seniory.

Chráněné bydlení:

moderní typ pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby. Mají možnost žít v samostatném prostředí, které je fakticky shodné s běžným bytem.

Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče: (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny) poskytují se osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není možné v danou chvíli jim zabezpečit péči v domácím prostředí nebo v zařízení sociální péče.

Sociální služby jsou poskytovány na základě registrace – tzn. oprávnění k poskytování sociálních služeb. Rozhoduje o ní krajský úřad příslušný podle místa trvalého hlášení pobytu fyzické nebo právnické osoby.

Sociální službou je činnost, kterou zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Pokud je pomoc a podpora zabezpečována rodinnými příslušníky nebo jinou blízkou osobou, nepovažuje se tato pomoc za sociální službu. Sociální službu mohou poskytovat pouze ty subjekty, které získají oprávnění k jejich poskytování (Muselíková, Vaňková, Vodičková 2013, s. 137 - 141).

1.3 Rodinná péče o seniory

V minulosti, a to zejména na vesnicích bylo běžné soužití tří generací. Rodiče, děti i prarodiče měli společné bydliště a základním určením jejich vztahu byl systém společné a společenské produkce. Často se vzpomíná na tzv. mezigenerační výměnnou službu, která se týkala i péče o staré členy rodiny. Náruč trojgenerační rodiny nebyla pravidlem stejně tak, jako dnes není výjimkou dnešní osaměle žijící starý člověk, který nárokuje pomoc. Staří lidé se jistili pro případ nemoci, nemohoucnosti a to dohodou o výměnku. Pokud se ovšem produktivní člověk nemohl postarat o všechny, preferoval podle „klíče“ možností a ideálů své doby pouze někoho. Postupně zvítězily děti a jejich budoucnost (Haškovcová, 1990, s. 214 - 215).

Nesporným kladem výměnkářské praxe bylo to, že staří lidé bydleli odděleně, v separátní místnosti nebo chaloupce “naproti“, ale přesto se svými dětmi. Děti přejímaly do svého kodexu chování i jednání svých rodičů vůči prarodičům. Bezděčně se učily pečovat o staré, a to v dobrém i zlém. Z dnešního pohledu se jeví, že péče byla snazší, protože mezi dětmi a rodiči nestála bariéra velkých územních vzdáleností (Haškovcová, 1990, s. 216).

Pomoc starému člověku v rodině vyžaduje její velkou soudržnost, odhodlání, sílu, lásku a schopnost pečovat. To vše ovšem někdy nestačí a pečující k tomu všemu potřebuje ještě dostatek vhodných informací, pomůcek a v neposlední řadě i pomoc profesionálů, kteří se zabývají domácí péčí. Rodinnou péčí o starého člověka nejčastěji zajišťuje manželský partner, partnerka, děti nebo jejich partneři. Péče o seniory v rodině může být zajišťována formou profesionálních placených služeb zvenčí, které jsou vykonávány v domácím prostředí. Jedná se např. o zdravotní služby (home - care) nebo terénní pečovatelskou službu (Rodinná péče o seniory, 2014)

1.4 Terénní a ambulantní sociální služby v péči o seniory

Účelem terénních a ambulantních služeb je umožnit seniorům setrvat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, tzn. v prostředí, kde jsou rádi, kde mají své blízké nebo známé a kde se cítí dobře a bezpečně.

Prostřednictvím terénních služeb se zprostředkovává péče přímo u seniora v jeho domácnosti, služba se snaží zajistit účelnou pomoc uživateli i jeho pečující rodině. Ambulantní služby jsou seniorům poskytovány přímo v zařízeních pro tyto účely určené, senior do zařízení sám dochází nebo je do zařízení doprovázen nebo dopraven. Výběr služeb závisí na individuálních potřebách uživatelů a úhrada za poskytnuté úkony se řídí vyhláškou č.505/2006 Sb.

Tyto služby jsou zastoupeny dle zákona 108/2006 Sb.: Osobní asistencí (§39), Pečovatelskou službou (§40), Tísňovou péčí (§41), Průvodcovskými a předčitatelskými službami (§42), Odlehčovacími službami (§44), Centry denních služeb (§45), Denními stacionáři (§46), Sociálně aktivizačními službami pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66).

Poskytované úkony v jednotlivých druzích sociálních služeb jsou zastoupeny především v pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a domácnost, v sociálním poradenství, ve zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, v pomoci při

uplatňování práv a oprávněných zájmů, v sociálně terapeutické činnosti, v pomoci nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci (zákon č.108/2006 Sb.).

1.5 Pobytové sociální služby v péči o seniory

Domov je místem, kde je každý rád, senior není výjimkou – chtěl by a měl by, co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. V případě, že senior ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc, kterou mu již nemůže zajistit rodina nebo využívání některé formy sociální služby není dostačující, pak je třeba se postarat o seniory s péčí, kterou si zaslouží. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb je východiskem z nouze pro řadu lidí, kteří zůstali sami a jejich blízcí se o ně z nejrůznějších důvodů nemohou postarat (Haškovcová, 1990, s. 228-229).

V pobytových zařízeních pro seniory jsou zajišťovány následující služby: ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při péči o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Pomocí poskytnutých úkonů jsou uspokojovány základní potřeby uživatelů těchto služeb. Základní činnosti a finanční úhrada za služby je stanovena vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Pokud je to nezbytné, lze v péči o seniory využít Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (§52), služby těchto zařízení napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti, jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžka, ale potřebují pomoc druhé osoby, při každodenních úkonech a tato péče jim nemůže být poskytnuta doma.

1.6 Sociální služby pro jedince v seniorském věku v regionu Telčsko

Domov pro seniory Telč, Špitální 46, 588 56 Telč

Domov pro seniory Telč je registrovanou službou sociální péče dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění. Pobytová služba je poskytována seniorům denně a nepřetržitě na základě sepsané smlouvy o poskytované službě. Okamžitá maximální pobytová kapacita služby je 60 uživatelů. Pracovníci přímé péče zajišťují sociální služby péče v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Zdravotní péče je zajišťována denně a nepřetržitě profesionálním týmem registrovaných

zdravotních sester. Poskytnutá péče je hrazena uživatelem dle platné nabídky služeb a úhrady za služby (Domov pro seniory Telč, 2014).

Charitní pečovatelská služba Telč, Špitální 611,588 56 Telč

Charitní pečovatelská služba Telč je registrovanou službou sociální péče dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhláškou č. 505/2006 v platném znění. Pečovatelská služba je terénní a ambulantní službou, která poskytuje pečovatelskou službu v domácnostech uživatelů nebo ambulantní formou ve Středisku hygienických služeb. Pracovníci přímé péče zajišťují sociální služby péče v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Služba je poskytována v pracovní dny od 6.00 hod. do 15.30 hodin.

SDÍLENÍ o.p.s. Telč, Masarykova 330, 58856 Telč

o.p.s. SDÍLENÍ bylo v roce 2007 založeno jako občanské sdružení s posláním pomáhat lidem na sklonku života. Od roku 2013 se přeměnilo na obecně prospěšnou společnost, která poskytuje: domácí hospic, odlehčovací službu, poradnu, půjčovnu pomůcek (Sdílení o.p.s. Telč, 2014).

2 STÁRNUTÍ, STÁŘÍ, KVALITA ŽIVOTA V TOMTO OBDOBÍ

2.1 Změny ve stáří

Stáří je přirozený proces změn, který se vyznačuje variabilitou v typech a rychlosti. Tento proces vidíme v našem fyzickém zjevu, ve změnách energetického stavu, duševních schopností i společenském životě. Všechny tyto změny jsou většinou vnímány negativně, jako ztráty, které nás nutí vyrovnat se s novou skutečností a přijmout a ztotožnit se s novou rolí (Tošnerová, 2009, s. 14).

„Stárnutí je proces, který obecně vede k úbytku sil, ke zpomalení, až uhasnutí životních pochodů. Jeho zakončením je přirozená smrt“ (Tvaroh, 1983, s. 30).

Stáří i stárnutí jsou důsledkem dějů, které probíhají v lidském organismu. Především se jedná o změny v biochemických procesech, které v celém organismu začínají fungovat jinak než v mladším věku (Stáří a stárnutí, 2014).

V současné době je pro druhou polovinu lidského života nejčastěji používáno následující členění:

| | |
|-----------|------------------------------|
| 45-59 let | střední, neboli zralý věk |
| 60-74 let | vyšší věk, ranné stáří |
| 75-89 let | stařecký věk (senium), stáří |
| 90 a výše | dlohověkost |

Je třeba zmínit, že každý člověk stárne již od svého narození. Tento proces je diskontinuitní, tzn., že v některých etapách lidského života, člověk stárne rychleji, jindy naopak pomaleji (Haškovcová, 2010, s. 20-21).

Věda, která se zabývá stárnutím a stářím se nazývá gerontologie, je uznávanou vědeckou disciplínou. Její vývoj a následně její vznik byl nelehký. Termín gerontologie vznikl ve 30. letech minulého století (Haškovcová, 2010, s. 201-205).

1. Gerontologie teoretická – je tvořena teoretickým základem pro praktickou činnost kolem starého člověka. Systematizuje poznatky o hlavních mechanismech stárnutí. Vytváří hypotézy a teorie o stárnutí.
2. Gerontologie klinická – zabývá se stárnoucím a starým člověkem jako jedincem, jeho komplexním hodnocením a posuzováním ve zdraví, ale především v nemoci.

3. Gerontologie sociální (populační) – zaměřuje se na vzájemné vztahy mezi starou generací a společností jako celkem.
4. Gerontologie experimentální – gerontologie jako věda sbírá různé poznatky z jiných vědních disciplín a syntetizuje je ve prospěch starého člověka. Souběžně však vytváří i používá vlastní specifické metody poznávání. Aplikace těchto metod je podmínkou dalšího a úspěšného rozvoje vědy o stáří a stárnutí (Pacovský, 1990, s. 15).

2.2 Kalendářní stáří

Chronologický (kalendářní věk) je nejběžnějším měřítkem stárnutí. Je určen počtem dožitých let konkrétního jedince. Věkovou hranici nelze přesně ovlivnit, v současné době se posouvá, díky zlepšujícímu se funkčnímu a zdravotnímu stavu stárnoucí populace (Otová, 2006).

2.3 Biologické stárnutí

V průběhu života prochází lidské tělo různými etapami. Posledním ontogenetickým vývojem období člověka je stáří. Projevují se involuční změny v anatomických a funkčních schopnostech jedince, rovněž tak v jeho biologických, psychologických, sociálních, spirituálních potřebách (Haškovcová, 1990, s. 20-21). V tomto období dochází k vyššímu výskytu chorob, zhoršující se funkčnosti organismu, zhoršující se adaptabilitě (Kalvach 2004, s. 67).

K nejvýznamnějším chronickým onemocněním v populaci seniorů patří: kardiovaskulární nemoci, hypertenze, cévní mozkové příhody, chronická plicní obstrukce, onkologická onemocnění, artróza, osteoporéza, poruchy zraku, zhoršení sluchu, rovněž tak i problémy s duševním zdravím.

K viditelným projevům stárnutí patří typická atrofie a involuce orgánů, šedivění, vypadávání vlasů, vypadávání zubů, změny na kůži nebo zvyšování tělesné hmotnosti (Haškovcová, 1990, s. 416).

2.4 Psychické stárnutí

Lidé se v období středního a staršího věku zabývají otázkami, které se týkají naplnění života, bilancují, prožívají hluboké krize, ke kterým náleží nemoc, ztráta partnera, rozpad

rodiny. K dalším problémům kterým musí čelit, patří problémy generační, poruchy paměti, učení, snížená adaptabilita na okolí.

Psychické obtíže se mohou prohlubovat a přecházet k poruchám chování, vnímání a nálad, které registruje i okolí seniora (neklid, vztahovačnost, agrese, deprese). Tyto příznaky jsou označovány jako behaviorální (týkají se chování) a psychologické příznaky demence.

S věkem klesá vitalita a energie, zvolňuje se chůze, zmenšují se gesta, řeč starých lidí bývá pomalejší. Starému člověku trvá všechno déle, ale toto negativum je vyrovnáno systematičností, důkladností, důsledností (Stáří, psychologie, referáty, 2014).

V tomto období je za typickou změnu považována porucha paměti. Přestože toto není zcela přesně definováno, protože zapomnětlivost nepatří k výhradním rysům stárnoucího a starého člověka. Ve stáří dochází ke snižování vstřípivosti a vnímavosti, obě složky jsou důležitou součástí paměti, ale netvoří ji celou (Stáří, psychologie, referáty, 2014).

2.5 Sociální stárnutí

Odchodem do důchodu dochází ke změně životních zvyklostí. Lidé z důvodu např. ztráty partnera, rozvodu, začínají žít osaměle, což může případně i z důvodu částečné ztráty soběstačnosti vést k sociální izolaci. Ztráta sociálních kontaktů způsobuje jedinci značné obtíže, dochází ke snížení společenské autority a prestiže (Holmerová, 2002, s. 110). Dochází ke snížení finančních zdrojů, které omezují seniora v jeho kulturních a společenských aktivitách (Jarošová, 2006, s. 96).

Kvalita života v tomto období se odvíjí od řady faktorů. Jedním z nich je i aktivní příprava na stáří, která zmírňuje přechod z aktivního pracovního života do důchodu. Patří sem zdravý životní styl, podpora zdraví, výběr vhodných aktivit, kterými se vyplní volný čas. Důležitou roli pro zajištění psychické pohody hraje také materiální zajištění. Nesmírně důležité jsou však dobré mezilidské, přátelské vztahy a pozitivní vztah k životu.

2.6 Komunikace se seniory

Komunikace verbální

Člověk musí mít pocit sounáležitosti s ostatními, aby mohl existovat, potřebuje k tomu řeč, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal. Řeč sebou přináší i nebezpečí nepochopení, odsouzení, zklamání a zranění. Pokud si uvědomíme, jak složitý je proces komunikace, tak nás tento rozpor nemusí překvapit.

Při komunikaci se staršími lidmi je třeba dodržovat určitá pravidla. Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je nutné se zaměřit na celý komunikační proces. S člověkem se kterým komunikujeme, mluvíme pomalu, ale hlasitě, v krátkých větách, zřetelně artikulujeme, nepoužíváme odborné výrazy, ale hovorovou řeč. Starší člověk potřebuje delší dobu na to, aby sdělený obsah slyšel, porozuměl mu a vyjádřil slovy odpověď. Pokud je starý člověk unavený, obtížněji komunikuje. Ujistíme se, že nám rozuměl a pochopil to, co jsme chtěli sdělit. Zpomalené reakce jsou způsobeny celkovým zpomalením fungování organismu. Důležitá je rovněž vzdálenost při naslouchání. Je třeba být dostatečně daleko, abychom ponechali svobodný prostor, ale zároveň být dostatečně blízko, abychom seniora ubezpečili svou blízkostí (Pichaut, Thareaurová, 1998, s. 82-89).

Komunikace neverbální

Neverbální komunikace doplňuje verbální projev, většinu neverbálních signálů se člověk naučí již během dětství. Z neverbálních zpráv získáváme řadu informací o pocitech a postojích lidí. Neverbální chování je dobře viditelné, ale již hůře interpretovatelné. Mnohé signály lze vyložit několika možnými způsoby a proto je vhodné vyvarovat se předčasných závěrů.

Při neverbální komunikaci sledujeme neverbální projevy v oblasti hlavy a v oblasti obličeje, tyto projevy mají největší význam. Dále si všímáme pohybů rukou, paží a naposledy pozice těla a nohou. Neverbální komunikaci členíme na několik druhů:

- Gestika: záměrné pohyby rukou, nohou, hlavy. Mimo zamýšlená gesta používáme i gesta, která si neuvědomujeme.
- Haptika: představuje doteky - formální, neformální, přátelské, intimní. U haptiky rozlišujeme doteková pásma: společenské, profesionální, zdvořilostní (paže, ruce), pásmo osobní, přátelské (paže, ramena, obličej, vlasy, pásmo intimní, erotické. Důležitou roli na pracovišti hrají formální a přátelské doteky. Nejčastěji používaným dotekem je podání ruky a přátelské poplácání.
- Chromenika: způsob jakým vyjadřujeme, strukturujeme a užíváme čas ve vztahu k druhým lidem. Pokud rádi komunikujeme, hovor protahujeme, nebo naopak co nejrychleji sdělíme, co chceme. Chromenika se týká rovněž vzájemné komunikační vyváženosti.

- Kinezika: představuje spontánní pohyby různých částí těla. Specifické pohyby má každý člověk, podle těchto pohybů se dá poznat už na dálku. Součástí neverbální komunikace jsou i nepřátelské postoje např. zkřížené ruce před hrudníkem.
- Mimika: je nejvýraznějším sdělovačem emocí, představuje pohyby svalů v obličeji. Vyjadřuje, co prožíváme, jaký máme vztah ke sdělení a k objektu, o kterém mluvíme. Mimika vyjadřuje také okamžitý psychický stav, ale i stálý emoční výraz, který může být pro jedince charakteristický. Celý obličej reaguje mimicky, ale přesto jsou rozlišovány dvě obličejové zóny – čelo, nos, oči a dolní polovina obličeje se rty. Při prožitku jednotlivých emocí, se každá z těchto zón projevuje odlišným způsobem.

Z obličeje lze vyčíst osm základních dimenzí: radost x smutek, štěstí x neštěstí, překvapení x splněné očekávání, klid x rozčilení, spokojenost x nespokojenost, zájem x nezáměr, strach x pocit jistoty.

Reakce na komunikaci jsou doprovázeny fyziologickými změnami (bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, snížený krevní tlak, změna frekvence dýchání). Tyto změny se obtížně dají ovlivnit vlastní vůlí, lze je rozpoznat o vědomě (zčervenání, zblednutí, třes rukou).

- Pohledy očí mají v komunikaci velmi důležitý význam. Oči jsou našim sdělovačem, ale i přijímačem.
- Posturika: držení těla, jeho napětí, uvolnění, náklon apod. Z postoje těl lze usoudit a vyčíst jaký je vzájemný vztah osob, které spolu komunikují.
- Proxemika: vzdálenost při komunikaci dvou lidí. Jednotlivé vzdálenosti jsou rozděleny na intimní vzdálenost (od úplného dotyku do půl metru), osobní vzdálenost (od půl metru do dvou metrů), skupinová vzdálenost (od jednoho metru do deseti metrů), veřejná vzdálenost (od dvou metrů do sto metrů). Každý potřebuje k tomu, aby se cítil dobře určitý prostor. Čím jsou nám lidé sympatičtější, tím více jim dovolíme, aby nám byli blíže.
- Teritorium: každý člověk má své teritorium, svůj prostor. Tento prostor hájíme tím, že některé lidi respektujeme, jiné odmítáme, přehlízíme. Pokud vstoupíme do osobního prostoru jiné osoby, může reagovat agresivně (Tajemství neverbální komunikace, 2014).

Doporučení pro neverbální komunikaci obecně:

- Efektivní posouzení potřeby neverbální komunikace (např. respektování teritoriality, potřeby haptického kontaktu), potřebu ověřujeme verbálně.
- Zvolení odpovídající míry neverbálních projevů s ohledem na gestiku a mimiku; nadměrná gestikulace může druhou osobu zastrašit a působit agresivně; omezená mimika a gestika působí chladně a odměřeně.
- Vhodné sjednotit verbální i neverbální projevy (snaha o kongruenci).
- Využívat efektivně pozitivní potenciál gestiky - popisná gesta, příkazová, ukazovací gesta.
- Vyvarovat se potenciálně rizikových gest v interkulturním kontextu
- Pokud si nejsme jisti významem neverbálního projevu druhé osoby, je potřeba si jej ověřit slovně
- Nesoudit druhé na první pohled dle primárního neverbálního projevu, ale pokusit se o zjištění dalších podrobností, přestože první dojem tvoří 60% celkového dojmu na druhou osobu (Pokorná, 2010, s. 32)

3 TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO JEDINCE V SENIORSKÉM VĚKU V REGIONU TELČSKO

3.1 Vývoj sociálních služeb v Telči

Jak již bylo výše zmíněno terénní sociální služby v regionu Telčsko, jsou zastoupeny Charitní pečovatelskou službou Telč a o.p.s. Sdílení.

Historie o.p.s. Sdílení se váže k nedávné minulosti a je zmíněna v předchozí kapitole.

Sociální službou s dlouholetou a historickou tradicí na území města Telče a jeho správního obvodu je právě pečovatelská služba. Její historický vývoj je shodný s vývojem sociálních služeb na území Čech.

S praktickým zánikem třígenerační rodiny, vznikaly nové iniciativy, které by péči o staré, nemocné a opuštěné lidi zajišťovaly. Po velkém zbídačení, které přinesla první světová válka, ujímá se této služby dobrovolnými pracovníky Československý červený kříž (1920). Vznikaly také organizace církevní a soukromé, které pomáhaly zvládnout velký nárůst potřebných.

V Telči byl 11.11.1934 založen charitativní spolek „Ludmila“. Tento spolek zahájil jednání s kongregací Těšitelek B. S. J., sester chudobných nemocných v Rajhradě. Již dvacátéhošedmého prosince 1934 zahájily tři sestry svoji činnost. Brzy se však ukázalo, že tento počet nestačí a jejich počet byl navýšen na šest. Posláním sester Těšitelek bylo ošetřování nemocných, na prvním místě chudobných jen v rodinách. Kromě ošetřování podporovaly takové rodiny i hmotně. Všechny práce pro zmírnění lidského utrpení a bolesti konaly bezplatně, bez rozdílu stavu a vyznání. Prostředky k tomu získávaly od své organizace a dary od dobrodinců, jak v penězích i naturáliích. Svoji činnost vyvíjely až do roku 1950, kdy byly řády rozpuštěny.

Výnosem ministerstva zdravotnictví z 8.5.1950 byla sjednocena zdravotní a ošetřovatelská služba. V září 1952 byla převedena pod Ústavu národního zdraví. Od roku 1958 pečovatelskou službu metodicky řídil a vedl Státní úřad sociálního zabezpečení a prováděly ji sociální odbory národních výborů. V roce 1966 byly v Jihomoravském kraji přijaty první „placené“ pečovatelky.

V Telči první „placená“ pečovatelka nastoupila v roce 1969 a o tři roky později (1972) nastoupila další pečovatelka. Práce těchto pečovatelek byla nelehká, pro výkon své

činnosti neměly vyhrazeny žádné prostory. Byly zaměstnankyněmi Okresního ústavu sociálních služeb v Jihlavě. Mnohem později v roce 1981 bylo v obecním domě ve Špitální ulici č. 246, zřízeno středisko osobní hygieny. Ve středisku se poskytovaly koupele, pedikúry, praní prádla. Středisko sloužilo jako materiálně technické zázemí také pro rozvoz obědů a pracovníkům pečovatelské služby. Tou dobou měla pečovatelská služba již automobil pro zajištění dovážky obědů a svozu pečovaných do střediska osobní hygieny (Kronika Domu s pečovatelskou službou Telč).

Okresní ústav sociálních služeb zajišťoval pečovatelskou službu na celém území okresu Jihlava. Všele pečovatelské služby stála vrchní sestra, která metodicky vedla a řídila tři okrskové sestry a tým pečovatelek. Jedna z okrskových sester zajišťovala s týmem pečovatelek pečovatelskou službu na území města Jihlavy, druhá okrsková sestra společně se svým týmem zajišťovala péči v severní části okresu a jižní část okresu byla zajišťována okrskovou sestrou, která zodpovídala za zajištění pečovatelské služby v této části okresu, kam spadala i Třešť a Telč.

Okrsková sestra společně se svým pracovním týmem měla zázemí již ve výše zmíněném středisku osobní hygieny, další středisko osobní hygieny bylo zřízeno v nedaleké Třešti. Zde pracovaly dvě pečovatelky, které zajišťovaly pečovatelskou službu ve městě. Okrskové sestry spolupracovaly aktivně se starosty obecních úřadů při vyhledávání „dobrovolných pečovatelek“. Jednalo se především o „mladodůchodkyně“ nebo ženy na rodičovské dovolené, které byly ochotny v rámci sousedské výpomoci zajistit svým sousedům některé úkony, které pro tyto občany byly již obtížné (zajištění nákupu, donáška oběda, donáška uhlí, dřeva, úklid domácnosti). Díky těmto ženám „dobrovolným pečovatelkám“ byla pečovatelská služba zajištěna potřebným občanům na celém území okresu. Dobrovolné pečovatelky dostávaly za svoji práci na základě výkazu o vykonané práci odměnu, která byla vyplácena Okresním ústavem sociálních služeb, tudíž žádným způsobem nezatěžovala obecní rozpočty obcí, jejímž obyvatelům byla poskytována. Pečovatelská služba měla nesmírný význam pro samotné občany, kterým byla poskytována. Díky této službě mohla řada občanů setrvat ve svých domovech, ve svém přirozeném prostředí, v blízkosti svých blízkých a známých a lidé se nemuseli stěhovat do Domovů důchodců nebo byl odchod do tohoto zařízení na určitou dobu alespoň oddálen.

Po transformaci Okresního ústavu sociálních služeb přešla od roku 1992 pečovatelská služba, která byla poskytována na území města Telče a správního obvodu města pod město Telč a řízena byla sociálním odborem města Telče. V této době město Telč usilovalo

o vybudování domu s pečovatelskou službou. V následujícím roce se městu podařilo získat státní dotaci na výstavbu nového domu s pečovatelskou službou s celkovou kapacitou 33 bytů, společenským sálem a technickým zázemím pro provoz pečovatelské služby. Na jaře roku 1996 byla stavba domu dokončena a do domu se začali stěhovat i první obyvatelé.

Na základě smlouvy Města Telč s Oblastní charitou Jihlava, která projevila zájem o provozování nového domu s pečovatelskou službou a souběžně i provozování terénní pečovatelské služby, byla od 1.10.1996 pověřena řízením a poskytováním pečovatelské služby na území města Telče právě Oblastní charita Jihlava.

3.2 Charitní pečovatelská služba Telč

Charitní pečovatelská služba Telč (dále CHPS) je jedním z řady projektů Oblastní charity Jihlava, která je součástí Diecézní charity Brno. Oblastní charita Jihlava je církevní právnická osoba, která je v současné době jednou z největších neziskových organizací, která poskytuje sociálně zdravotní péči na Jihlavsku.

K činnostem Oblastní charity Jihlava náleží mimo péče o seniory také Charitní ošetrovatelská služba, podpora lidí se zdravotním postižením, péče o nevyléčitelně nemocné, podpora rodin, podpora života menšin, prevence rizikového chování, dobrovolnická činnost, podpora lidí znevýhodněných na trhu práce.

Poslání Oblastní charity Jihlava:

„Oblastní charita Jihlava je profesionální organizace, která poskytuje pomoc a podporu potřebným lidem a jejich okolí. Pracovníci i dobrovolníci kladou důraz na lidskou důstojnost a duchovní hodnotu každého člověka. Usilují o změnu postojů lidí vedoucí ke zvyšování společenské soudržnosti“ (Diecézní charita Brno, 2012, s. 3).

„Úspěch organizace nevzniká přes noc, vytváří se dlouhou, trpělivou prací, je založen na stovkách, tisících opakujících se drobných úkonů, na kterých se podílejí všichni pracovníci. Je velmi křehký a stačí několik málo chyb, aby se rozplynul“ (Novotný, 2012, s. 2)

Charitní pečovatelská služba Telč je poskytována terénní formou v domácnostech uživatelů v domě s pečovatelskou službou, tak i v domácnostech uživatelů v terénu. Ambulantní forma péče je poskytována ve středisku osobní hygieny, které se nachází v domě s pečovatelskou službou a jsou zde poskytovány koupele, pedikúry a praní prádla. Ambulantní formu péče využívají i uživatelé obcí ze správního obvodu města Telče.

(Šimerka, 2010, s. 427) uvádí *“Pečovatelská služba je podle mého názoru sociální službou první linie“*. Prostřednictvím kvalitně a rychle poskytnuté pomoci mohou uživatelé setrvat ve svém přirozeném prostředí a podržet si co nejvíce ze svého původního životního standardu (Šimerka, 2010, s. 427).

Ze své dlouholeté praxe při práci se seniory vím, jak je pro ně velmi obtížné a těžké smířit se a vyrovnat se skutečností, že řadu věcí již sami nezvládají, tak jak by bylo potřeba a jsou nuceni řešit svoji situaci odchodem do Domova pro seniory. Schůdnějším řešením pro řadu z nich je získání bytu a v domě s pečovatelskou službou (DPS).

Přestěhování do domu s pečovatelskou službou je pro seniora také značně náročné. Z praxe však vím, že se senioři daleko snadněji vyrovnají s přestěhováním do DPS, než s přestěhováním do Domova pro seniory. Je však nutné dobře vyhodnotit, zda senior v domě s pečovatelskou službou vše zvládne. Získání bytu v domě s pečovatelskou službou je částečně podmíněno alespoň částečnou soběstačností seniora – musí být schopen postarat se sám o sebe mimo provozní hodiny pečovatelské služby a o víkendech. Nespornou výhodou bydlení v domech s pečovatelskou službou je zachování vlastního soukromí, zvyklostí, samostatnosti a autonomie.

Prostřednictvím pečovatelské služby jsou uživatelům služby poskytovány úkony v souladu s prováděcí vyhláškou MPSV ČR č. 505/2006 Sb.

K základní činností poskytovaných pečovatelskou službou náleží:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

K fakultativním činnostem poskytovaných pečovatelskou službou náleží:

- Doprava
- Zápůjčka kompenzačních a rehabilitačních pomůcek

Pečovatelská služba je poskytována v pracovní dny v čase od 6.00 hod. do 15.30 hod. na základě smlouvy mezi poskytovatelem služby a uživatelem služby. Pro zahájení služby a následné uzavření smlouvy je nezbytný souhlas zájemce o službu. Poskytované služby vychází z konkrétních potřeb uživatele, jedná se o služby, jejichž zajištěním jsou uživateli

služby poskytnuty úkony, které si již nedokáže zajistit sám. Služba se uživateli přizpůsobuje pomocí v zajištění jeho potřeb, ale zároveň se snaží o udržení uživateli samostatnosti a soběstačnosti.

V případě potřeby nebo krátkodobého zhoršení zdravotního stavu je možné pečovatelskou službu uživateli zajistit i mimo provozní hodiny.

Zásady poskytované služby:

- Zachování důstojnosti a dodržování práv uživatelů – personál si je vědom své povinnosti respektovat vůli, důstojnost, soukromí. Jedná s uživatelem s respektem ke všem jeho lidským právům
- Respektování rozhodnutí uživatelů – uživatelé služby žijí svým způsobem života, sami si rozhodují, které služby jsou pro ně důležité a do jaké míry je budou využívat
- Individuální přístup – ke každému uživateli je přístupováno individuálně se snahou udržet jeho soběstačnost a podporovat jeho samostatnost.
- Podpora uživatele na nezávislosti na službě – služba se pružně přizpůsobuje potřebám uživatele, službu lze rozšířit, ale i zúžit, dle současného stavu a potřeb uživatele
- Rozvoj schopností a dovedností – uživatelé se mohou podle svých schopností a zájmů zapojit do aktivit a společenského života města, využívat veřejné služby, které ve městě jsou.
- Profesionalita – personál se pravidelně vzdělává a ví, jak s uživatelem pracovat, aby zjistil jeho potřeby a přání.
- Služba je poskytována v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. a s ním souvisejících prováděcích předpisech.

Finanční zabezpečení Charitní pečovatelské služby je závislé na dotaci MPSV, Kraje Vysočina, dotace Města Telče, příspěvky sponzorů a na vlastních příjmech za poskytnuté pečovatelské služby.

„Pojetí pečovatelské služby se významně změnilo přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách“ (Průša a kolektiv 2010, s. 56).

Zavedním nové sociální dávky – příspěvku na péči, byl vytvořen nový zdroj pro financování sociálních služeb. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Zákon rovněž stanovuje i podmínky nároku na příspěvek na péči, včetně stupňů závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a podmínky při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti, za pomoci hodnotící škály při schopnosti zvládat určité úkony.

Jedná se o účelovou dávku, určenou výhradně k zajištění sociálních služeb, které uživatel podle stupně závislosti potřebuje. Tento příspěvek je vyplácen přímo uživateli služby, příspěvek by neměl být vnímán jako příjem uživatele, ale k obstarání základních, tedy zpoplatněných sociálních služeb (Čámský a kolektiv, 2010, s. 103).

V Česku se rozlišují čtyři stupně závislosti: závislost prvního stupně (lehká závislost), závislost druhého stupně (středně těžká závislost), závislost třetího stupně (těžká závislost) a závislost čtvrtého stupně (úplná závislost). Čím vyšší stupeň závislosti, tím vyšší příspěvek. Příspěvek je dále vyšší u dětí do 18 let. Základní výše příspěvku může být zvýšena o 2 000 Kč v případě splnění zákonných podmínek (např. u zdravotně postižených dětí předškolního věku – ve věku 4 až 7 let ve III. nebo IV. stupni závislosti (Zákon č. 108/2006 Sb.).

V souvislosti s přiznáváním, čerpáním a využíváním příspěvku na péči je třeba však konstatovat, že stávající parametry systému jsou nevyhovující.

Příspěvek na péči hodně často jejich příjemci považují za přilepšení k důchodu a finanční přilepšení pro příbuzné, přestože ti se na zajištění péče o své blízké žádným způsobem nepodílí nebo zcela minimálně.

3.3 Personální zajištění pečovatelské služby

Personální zajištění Charitní pečovatelské služby je zabezpečeno pětičlenným týmem pracovníků v sociálních službách, přičemž je jeden úvazek kumulovaný (0,5 pracovník v sociálních službách) a (0,5 řidič, domovník), dále jednou sociální pracovnící (0,05 úvazku), která metodicky vede pracovní tým.

Za harmonogram a koordinaci denních činností, řízení celého pracovního týmu a kvality poskytované péče je zodpovědná vedoucí - koordinátorka pečovatelské služby. Za splnění konkrétních úkolů a jednotlivých činností, které vyplývají z obsahu smluv s jednotlivými

uživatelé služby jsou odpovědní konkrétní pracovníci, kteří zajišťují řádné poskytnutí péče, včetně administrativní agendy, která je s touto činností spojena.

Zákon stanovil předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách. Předpokladem pro výkon povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost (Matoušek a kolektiv, 2007, s. 47).

Zákon rovněž stanovil pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání v rozsahu 24 hodin ročně. V ČR je kladen velký důraz na úroveň vzdělávání pracovníků a na jejich celoživotní vzdělávání.

3.4 Standardy kvality sociálních služeb

Systematická pozornost je kvalitě poskytovaných služeb v ČR věnována přibližně od roku 2000. V současné době se standardy kvality poskytovaných služeb zaměřují na následující oblasti:

- Cíle a oblasti poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Individuální plánování průběhu sociálních služeb
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost sociální služby na další dostupné sociální zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesionální rozvoj pracovníků
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby

Každý poskytovatel sociální služby musí mít písemně zpracovaná jednotlivá kritéria. Kontrola kritérií a Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb jsou následně předmětem kontroly inspekce sociálních služeb. Zákonem je definována řada kvalifikačních podmínek pro pracovníky v oblasti sociálních služeb, které jsou předmětem registrace jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Výrazná pozornost je věnována kvalitě poskytovaných služeb, např. v pobytových zařízeních a je o to důraznější, že lidé, kteří přicházejí do těchto zařízení, odcházejí z důvěrného a známého prostředí do prostředí zcela nového. (Pruša, Horecký, 2012, s. 32-33).

3.5 Návaznost pečovatelské služby na ošetrovatelskou péči

Hlavní význam této péče spočívá v náhradě hospitalizace na lůžkovém oddělení. Obsahem této péče je kvalifikované ošetrovatelství, které je prováděno v domácím prostředí. Cílem je zachování a zlepšení soběstačnosti, zmírnění příznaků a zlepšení kvality života (Sýkorová, Chytil, 2004, s. 213)

Home – care je odborná zdravotní péče prováděná zdravotními sestrami. Tato služba bývá poměrně často kombinována s domácí laickou péčí home help. Péče je určena především těm pacientům, u kterých není nezbytně nutná nemocniční péče, ale pouze domácí laická péče by byla nedostačující. Tohoto systému využívají především dvě skupiny pacientů. Ti, kteří jsou propuštěni z nemocnice a je zde předpoklad, že doléčení i rekonvalescence může probíhat v domácím prostředí a dále potom ti, kteří jsou chronicky nemocní a vyžadují dlouhodobější péči, ale přitom není nutné, aby zůstávali nadále hospitalizováni.

System domáci péče je výhodný z řady důvodů. Senior může být doma ve svém přirozeném prostředí a se svými blízkými. Ve svém přirozeném prostředí se i rychleji uzdravuje. Pobyt v domácím prostředí má velký význam i pro zlepšení psychického stavu nemocného. V domácím prostředí může využívat pro zajištění potřebných úkonů pečovatelskou službu (Haškovcová, 2002, s. 46).

Běžnou praxí je spolupráce pečovatelské služby a sester domácí péče při zajištění komplexní péče o seniora v jeho domácím přirozeném prostředí. Obě služby se vzájemně doplňují a spolupracují při zajištění uživatelských zdravotních a sociálních potřeb.

Také v zahraničí bývají běžné koncepty domácí péče, která zahrnuje sociální i složky zdravotních služeb. Nabídka těchto služeb bývá často koordinována zdravotnickým

pracovníkem. V našem českém prostředí se při kvalitním zákoně o sociálních službách a zkušenostech s individuálním plánováním průběhu pečovatelské služby nabízí koncept domácí péče založený na poskytování škály sociálních služeb, doplněný o domácí ošetrovatelskou nebo i hospicovou péči. Praxe by potom byla taková, že sociální pracovník by mohl nabídnout ze škály sociálních a zdravotních služeb takové, které budou uživatele služby podporovat v řešení jeho nepříznivé zdravotní nebo sociální situace. Kombinaci takovýchto služeb již někteří poskytovatelé uživatelům nabízejí. Úspěšnost tohoto konceptu může být za podmínky kvalitní sociální práce a dodržování standardů kvality sociálních služeb. Takto koncipovaná nabídka služeb bývá ze strany uživatelů vítána a podporuje uživatele služby v řešení nepříznivé životní situace při setrvání v domácím prostředí (Vítová a kolektiv 2010, s. 37)

4 AKTIVIZACE SENIORŮ

4.1 Přínos aktivizace na spokojenost seniorů

Způsob péče o starého člověka může být různý. Je možné pouze poskytnout stanovenou péči, ale lze přidat empatii, pochopení a lidskost, vše za čím je skryta etika i odbornost sociální práce. Celý tento systém je propojen a od něj se odvíjí kvalita poskytované péče. Úkolem sociálních programů je uživatele aktivovat. Důležitá je znalost uživatele, uživatelovy životní historie, zájmová orientace, profesionální zaměření, rodinná struktura a ostatní souvislostí jeho života. Vychází z přirozených životních potřeb, které formují život v každém věku. Především v období stáří je důležité aktivizaci podporovat, neboť přináší značné hodnoty v oblasti prevence, správného životního stylu, integrace a život jako takový celkově zkvalitňuje (Vostrovská, Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby).

Psychologové konstatují, že člověk je tak starý, jak staře myslí. Stáří je funkcí duševního a tělesného stavu a nejenom počtu let života. Pokud žijeme v souladu s řádem bytí, nejdeme proti své přirozenosti a nesnažíme si hrát na někoho, kým nejsme, pak se nám podaří udržet svěžest mysli i těla. Člověk je relativně mladý, dokud je schopen se učit, snášet odlišné názory získávat nové zkušenosti a nechá se jimi i ovlivnit (Štilec, M. 2004, s. 13).

„A tak se nebojte stáří ani vy. Těšte se na dny svého stáří, radujte se z nich, ale pro svůj příští vysoký věk nezapomeňte něco udělat“ (Hovorka, J. Cesta do stáří, 1986. s. 12).

Není důvod opomíjet přijatelné formy vzdělávání u generace třetího věku. U starších občanů jde o potřebnou činnost přizpůsobenou jejich psychosomatickým možnostem. Převážně se jedná o cílenou činnost, která se jako vzdělávací aktivita nejeví a v tom tkví celý princip. Nalézt formu, která je pro uživatele zajímavá a přijatelná (Vostrovská, H. Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby).

4.2 Vzdělávací, zájmové, pohybové aktivity

K častým vzdělávacím aktivitám seniorů patří přednášky. Zde je možné využít i uživatele sociální služby, kteří takto mohou využít své dřívější pracovní a profesní zkušenosti. Velké oblibě se těší přednášky se zdravotnickou tematikou, které řeší problémy skupin i jednotlivců a je zde možné i individuální poradenství, dále potom videokazety

s přírodovědeckým a zeměpisným zaměřením. Zařízení sociální péče včetně Domů s pečovatelskou službou bývají většinou vybavena knihovnami, kde si senioři mohou zapůjčit knihy nebo časopisy.

K zájmovým aktivitám patří ruční práce, které se těší značné oblibě především u žen. Výrobky z činnosti v terapeutických dílnách je vhodné prezentovat na výstavkách nebo různých prodejních trzích. Zájmovou aktivitou především mužů je sport, i když většinou pouze v pasivní podobě. Pěstování květin, zeleniny nebo práce na zahrádce, přináší uživatelům služby radost a je balzámem i pro jejich duši (Vostrovská, Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby).

„Vítané je taky zapojování seniorů do volných aktivit žáků a mládeže (senioři vyučují cizí jazyky apod.)“ uvádí (Haškovcová, 2002, s. 21).

Formou aktivity v minulých letech byly Kluby důchodců v menších i velkých městech tato forma seniorské aktivity nadále přetrvává. Kluby důchodců jsou velmi aktivní, realizuje se zde především zájmová činnost, ale i cykly trénování paměti, pohybové aktivity, kulturní akce. Další významnou aktivitou seniorů jsou Univerzity třetího věku, jedná se o náročnou formu aktivity, kde je vyžadována účast na přednáškách, ale i důkladné studium, které je kontrolováno zkouškami (Haškovcová, 2002, s. 21).

Pro udržení či zlepšení sociálních kontaktů a sebeobsluhy je nezbytná pohybová aktivita. Pohybem dochází k prokrvení končetin a z pohledu psychiky také ke zlepšení nálady.

K pohybovým činnostem náleží chůze, vycházky, cvičení, které může mít formu individuální nebo skupinovou. Cvičení může být zaměřeno na protahování, dechové cvičení, relaxační cvičení, posilování prstů, končetin, míčové hry, jízda na rotopedu. Cvičení může být prováděno vleže, vsedě, dle možností a zdravotního stavu uživatele (Vostrovská, Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby).

Pohyb má pozitivní vliv na zvýšení odolnosti vůči zevním vlivům v každém věku a je zdrojem kladných psychických změn. Posiluje duševní zdraví, je regulátorem psychických zátěží, ovlivňuje fyzickou stránku člověka. Je prostředkem k sebevýchově, autoregulaci, ke zlepšení pocitu zdraví a kvality života (Matouš a kol., s. 32)

Velké oblibě se u seniorů těší také tanec. O rozvoj taneční terapie, které se spíše využívá v Domovech pro seniory, ale může být realizována i v domech s pečovatelskou službou se

zasloužil baletní mistr a bývalý sólista baletu Národního divadla Petr Valeta (Haškovcová, 2010, s. 180)

Přirozenou lidskou činností je poznávat nové, je dobré tuto potřebu podporovat i u osob v pozdějším věku, kteří již potřebují i pomoc. K dalším aktivizačním činnostem patří poznávací programy a kulturní programy - výlety do okolí našeho města, návštěvy výstav, pozvání umělců do zařízení, návštěva kina nebo divadla, programy uměleckých, základních a mateřských škol (Vostrovská, Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby).

4.3 Aktivizace seniorů v Domě s pečovatelskou službou v Telči

V Domě s pečovatelskou službou v Telči se v průběhu roku pořádají různé akce pro obyvatele DPS, kterých se mohou účastnit i uživatelé z terénu. V objektu DPS je multifunkční sál, který se využívá pro tyto účely. Mimo pečovatelské služby sál využívá pro své akce Měst Ú v Telči, ZUŠ nebo Kulturní klub. Pokud mají obyvatelé DPS zájem, mohou využít možnosti účastnit se všech akcí, i těch, které nejsou pořádány CHPS. V prostoru nad společenským sálem je velká a prostorná klubovna, kterou obyvatelé DPS využívají k setkávání a posezení. Tento prostor dvakrát týdně využívají „ženy z města“, které se zde schází na relaxační a rehabilitační cvičení, do kterého se aktivně zapojuje i několik obyvatelek DPS. Jedenkrát týdně se zde setkává další skupina žen ke cvičení jógy, sem rovněž dochází i několik seniorek z DPS. Myslím si, že právě možnost společné účasti seniorů z DPS a obyvatelek, které nejsou uživatelkami naší služby je velkým přínosem a obohacením života těchto seniorů. Tímto způsobem je podporováno jejich začlenění do společenského života. Ve spolupráci se základními školami a mateřskou školou je v průběhu roku uskutečněna řada dětských vystoupení, právě tato vystoupení jsou u seniorů ve velké oblibě. V uplynulých letech se podařilo zrealizovat i několik akcí, které byly společné s Domovem pro seniory v Telči nebo setkání uživatelů Pečovatelské služby z Třeště a uživatelů naší pečovatelské služby. Před několika měsíci se nám podařilo ve spolupráci s paní učitelkou ze základní školy obnovit činnost terapeutické dílny. Činnost terapeutické dílny je velmi rozmanitá: tvorba vánočních ozdob, vánočních a velikonočních dekorací, výroba obrázků za použití ubrouskové techniky, malba na sklo, výroba dekoračních předmětů z „papírového proutí“, práce s terakotou, pletení aj. Seniorky chodí do terapeutické dílny velmi rády. Výrobky jsou následně prodávány na různých trzích, které se ve městě v průběhu roku pořádají. Jedenkrát za dva týdny se pořádá na DPS

Kavárnička, posezení u kávy, čaje a volným programem nebo zde obyvatelé DPS získávají aktuální informace o volnočasových aktivitách, dále důležité informace, které je seniorům potřeba předat ze strany majitele objektu DPS nebo informace týkající se provozu pečovatelské služby. Je zde prostor i pro dotazy se strany obyvatel DPS.

5 MOŽNOSTI SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA

Sociální pedagogika představuje aplikované odvětví pedagogiky, které se zabývá výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže i dospělých. Podle Krause by se sociální pedagogika měla zabývat pouze problémy, které už neřeší žádné jiné odvětví pedagogiky. Tímto dospěl k dvěma oblastem, kterými jsou prevence a terapie. Působení sociálního pedagoga v oblasti výchovy, kde je hlavním faktorem působení na rozvoj osobnosti prostředí, lze chápat jako sociálně pedagogickou prevenci. Jedná se o rozbor aspektů, které působí v prostředí rodiny, vrstevnických skupin a společenských organizací (Sociální pedagogika, 2010).

Nejčastěji je jako zakladatel sociální pedagogiky uváděn P. Natorp (1854-1924), odvolává se na Platóna i Pestalozziho, označuje ho za původce úvah o sociální funkci výchovy. Z jeho pohledu se výchova jeví jako všemocná. Věří, že pod vlivem výchovy se bude celý svět postupně zdokonalovat a povede k lidské jednotě. Pojmu sociální pedagogika však použil jako první německý pedagog A. Disterweg (Kraus, Sýkora, 2009, s. 4)

Funkce sociálního pedagoga je integrační, týká se osob, které potřebují odbornou pomoc a podporu, osob které se nacházejí v krizových situacích, v psychickém, sociálním nebo psychosociálním ohrožení.

Sociální pedagog nachází své uplatnění při volnočasových aktivitách seniorů, v poradenství, prevenci, pomoci a podpoře při realizaci potřeb a cílů uživatelů služby. Jeho uplatnění a možnosti jsou široké. S uživatelem v rámci rozhovorů může navázat užší vztah, díky tomu uživatel snáze komunikuje, stává se otevřenější a může pracovníkovi sdělit problémy, se kterými si sám neví rady a které mu komplikují život. Sociální pedagog řídí a organizuje na profesionální úrovni výchovný proces, při kterém působí na děti, dospělé a seniory.

Pracovní činnosti sociálního pedagoga jsou široké, pestré, tvořivé, mají povahu:

- výchovného působení ve volném čase
- vytváření nabídky volnočasových aktivit
- poradenské činnosti na základě diagnostiky

- sociální analýzy problému a životní situace (prostředí) ve kterém se vychovávaný nachází
- jde o činnosti zaměřené na děti, mládež, dospělé a seniory
- činnosti organizátorské, manažerské, koncepční, výzkumné

Sociální práce je obor, který má k sociální pedagogice nejblíže. Je oborem, který v posledním desetiletí zaznamenal značný rozvoj. Je vymezován jako obor, který se zabývá činnostmi, kterými předcházíme nebo upravujeme problémy jedinců nebo skupin, které vznikají z konfliktů potřeb jedince a společenských institucí se záměrem zlepšovat kvalitu života. S růstem významu třetí – postproduktivní fáze v životě člověka a současné sociálně pedagogického vstupu do této životní etapy, narůstá souvislost sociální pedagogiky s anragogikou a gerontogogikou (Kraus, Sýkora, 2009, s. 14).

Vědomosti a poznatky získané studiem sociální pedagogiky mne obohatily a mohu je aplikovat v každodenní praxi při práci se seniory v oblasti poradenství, výchovného působení na uživatele služby, realizaci volnočasových aktivit i ve vlastní sociální práci s uživateli služby. Sociální pedagogika je mezioborově zaměřená, snaží se porozumět vztahům ve společnosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODY, CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ

K realizaci nestandardizovaného kvantitativního výzkumu na Charitní pečovatelské službě v Telči jsem zvolila metodu dotazníku, pro oslovení většího množství seniorů.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo prokázání významu pečovatelské služby a její přínos na spokojenost uživatelů služby.

Metody výzkumu:

- Kvantitativní výzkum
 - Pozorování
 - Měření
 - Experiment
 - Explorační metody:
 - Sociometrie
 - Rozhovor (interview)
 - Dotazník
 - Analýza produktů činnosti

Výsledkem uplatnění všech těchto metod jsou čísla, kvantitativní údaje, statistika, která slouží k deskripci (popisu). S tímto popisem je dále pracováno prostředky matematiky. Data jsou sčítána, vyjadřována v procentech, je vypočítáván jejich průměr, statistická významnost apod.

- Kvalitativní výzkum
 - Pozorování
 - Interview

Kvalitativní výzkum předpokládá sledování určitého jevu pozorováním nebo formou interview v různém prostředí a různých situacích. Výsledky těchto šetření nelze kvantifikovat (vyjádřit číselně), ale mohou být popsány (Radvan, Vavřík, 2009, s. 22).

Pro kvantitativní výzkum jsem zvolila metodu dotazníku, která je metodou pro zjišťování písemných výpovědí lidí. U velké části dotazníků jsou možné odpovědi předem dány a zkoumané osoby si vybírají z několika možných odpovědí. Předností této metody je její

ekonomičnost, v krátkém čase lze získat odpověď od většího množství dotázaných. Nevýhodou této metody je to, že nelze zjistit, zda všichni respondenti rozumí otázkám (Vízdal, 2009, s. 35-36).

Dílčí cíle

- Zjistit, zda je rozsah poskytovaných služeb dostačující
- Zjistit, zda jsou uspokojovány základní potřeby seniorů prostřednictvím poskytované služby
- Zjistit, jaké důvody vedou seniory k využívání pečovatelské služby
- Zjistit, zda se na péči o seniory podílí také rodinní příslušníci
- Zjistit, zda personál poskytuje sociální služby v souladu se Zákonem o sociálních službách č.108/ 2006 Sb. a v souladu se Standardy kvality sociálních služeb.

6.1 Výběr respondentů

Dotazníkové šetření bylo realizováno v lednu a únoru 2014 na Charitní pečovatelské službě v Telči, se sídlem na ul. Špitální 611, 588 56 Telč. Respondenty šetření bylo 105 stávajících uživatelů této sociální služby, kterými byli senioři nebo zdravotně znevýhodnění ve věkové kategorii 45-86 a více roků. Dotazníky byly sestaveny ze 17 výzkumných otázek. Otázky byly uzavřené, nabízející respondentům možnost odpovědi ze dvou a více odpovědí a otevřené s otevřeným zakončením nebo polozavřené. Většina respondentů dotazník vyplňovala sama, někteří respondenti požádali o pomoc rodinného příslušníka, případně se obrátili na svého klíčového pracovníka z Charitní pečovatelské služby. Před vlastním dotazníkovým šetřením jsem uskutečnila předvýzkum, kdy bylo 5 dotazníků rozdáno uživatelům pečovatelské služby v DPS, dalších pět dotazníků uživatelům služby v terénu a 5 dotazníků uživatelům, kteří využívají pečovatelskou službu ambulantní formou. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda uživatelé dobře rozumí otázkám v dotazníku. Na základě připomínky, která doporučovala větší typ písma, jsem stávající dotazník upravila a rozdala respondentům. Dotazníky odevzdalo všech 105 respondentů, všechny odevzdané dotazníky byly použitelné. Odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníku byly vyhodnoceny a výsledky zpracovány do tabulek, grafů a opatřeny komentářem.

Hypotézy

Hypotéza je předpoklad, ve kterém se na základě řady faktorů vytváří závěr o existenci objektu, závislosti nebo příčiny jevu, přičemž tento závěr nelze prohlásit za zcela dokázaný.

- Hypotéza 1 – rozsah poskytovaných služeb je dostačující
- Hypotéza 2 – základní potřeby uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou uspokojovány pomocí poskytované sociální služby
- Hypotéza 3 – k důvodům, které vedou k využívání pečovatelské služby, patří zhoršený zdravotní stav, zhoršení soběstačnosti, stáří, rodina nemůže pomoci
- Hypotéza 4 – na péči o seniory se podílí rodinní příslušníci
- Hypotéza 5 – personál CHPS Telč poskytuje pečovatelskou službu v souladu se Zákonem o sociálních službách č. 108/2006 a se Standardy kvality sociálních služeb

6.2 Vlastní výzkum

Vlastní výzkum se zaměřuje na potvrzení stanovených hypotéz, význam, důležitost a potřebnost pečovatelské služby na spokojenost uživatelů této služby. Odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníku byly vyhodnoceny, pro přehlednost výsledků jsem použila tabulky, kruhové grafy, které jsou doplněny komentářem k jednotlivým otázkám z dotazníku.

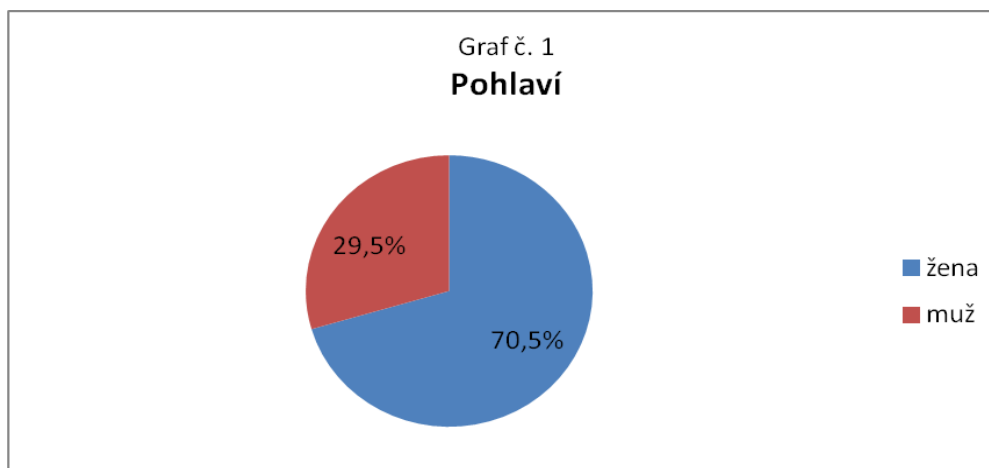
6.3 Analýza výsledků výzkumu

Dotazníky jsem rozdala 105 uživatelům pečovatelské služby, všechny dotazníky se vrátily zpět. Výsledky dotazníkového šetření jsem analyzovala a zpracovala do přehledu.

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1

| Pohlaví | | |
|----------------|-----|--------|
| žena | 74 | 70,5% |
| muž | 31 | 29,5% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

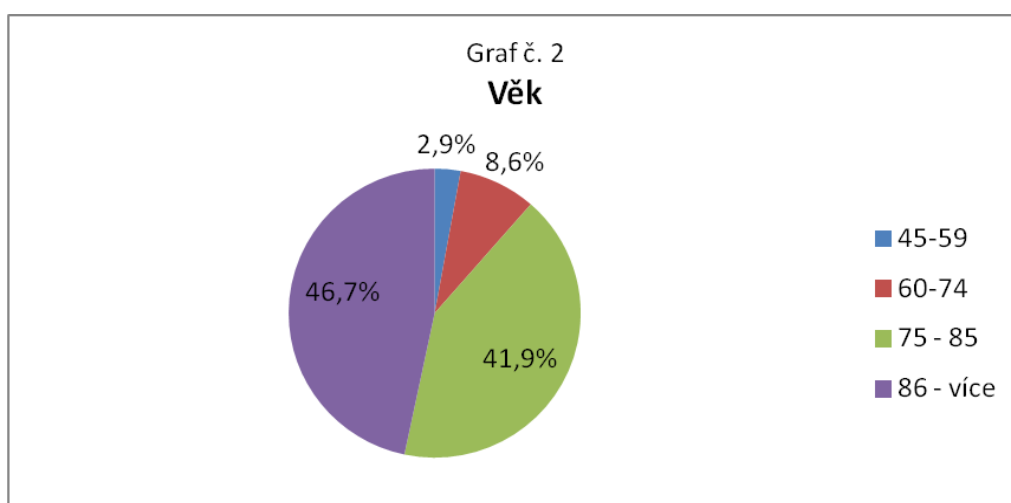


Tabulka a graf zobrazují počet žen a počet mužů, kteří využívají pečovatelskou službu. Z dotázaných 105 uživatelů Charitní pečovatelské služby v Telči je 74 žen, což odpovídá 70,5% celkového počtu příjemců pečovatelské služby a 31 mužů, kteří tvoří zbývajících 29,5%. Podle statistik se vyššího věku dožívají ženy, které většinou zůstávají bez partnera a pokud vše sami již nezvládnou, tak se obracejí o pomoc se zajištěním potřebných úkonů na pečovatelskou službu.

Otázka č.2: Věk

Tabulka č. 2

| Věk | | |
|-----------|-----|--------|
| 45-59 | 3 | 2,9% |
| 60-74 | 9 | 8,6% |
| 75 - 85 | 44 | 41,9% |
| 86 - více | 49 | 46,7% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

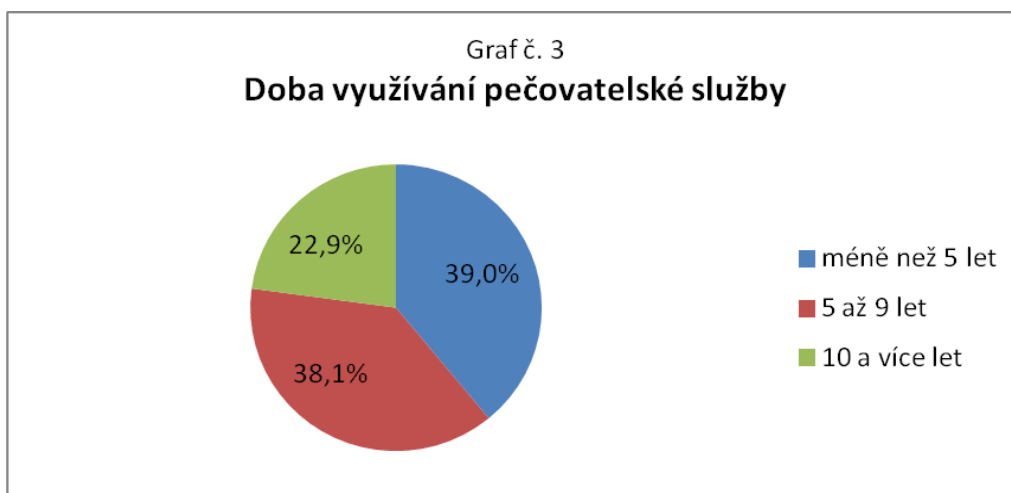


Z celkového počtu 105 uživatelů pečovatelské služby je věková kategorie 45-49 roků tvořena 3 uživateli, tj. 2,9% celkového počtu. Věková kategorie 60-74 roků je zastoupena 9 uživateli, tj. 8,6%, kategorii 75-85 let zastupuje 44 uživatelů, tj. 41,9%. 49 uživatelů tvoří nejpočetnější kategorii 86 a více roků, tj. 46,7%. Nejvíce osob, které využívají pečovatelskou službu, se nachází ve věkové skupině 86 a více roků.

Otázka č. 3: Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu?

Tabulka č. 3

| Doba využívání pečovatelské služby | | |
|------------------------------------|-----|--------|
| méně než 5 let | 41 | 39,0% |
| 5 až 9 let | 40 | 38,1% |
| 10 a více let | 24 | 22,9% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

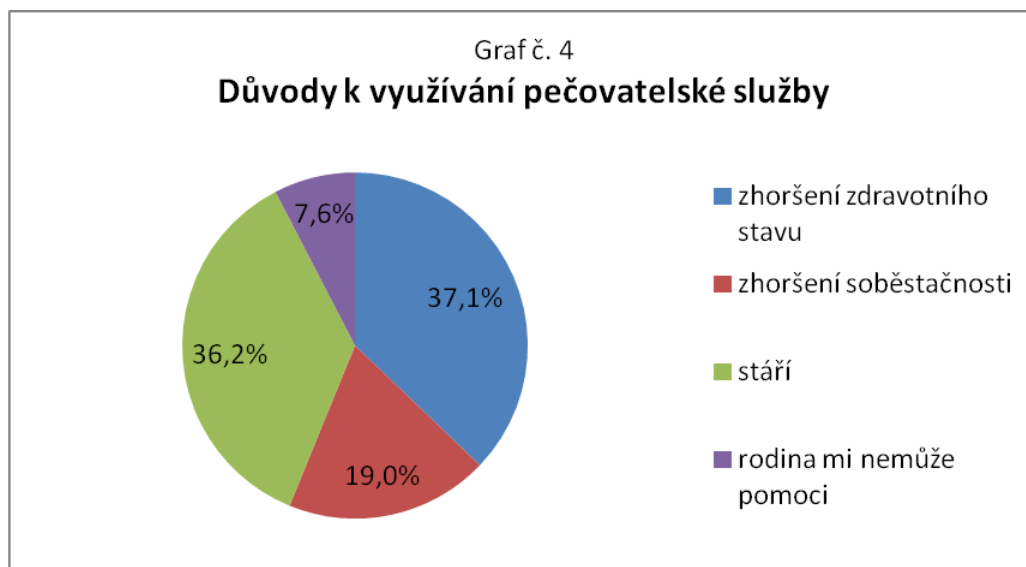


Ze 105 oslovených uživatelů pečovatelské služby využívá službu, méně než 5 let, 39,0%, tj. 41 dotázaných, v kategorii 5-9 let využívá službu 40 uživatelů, tj. 38,1% a v kategorii 10 a více let využívá službu 24 uživatelů tj. 22,9% z celkového počtu. Nejpočetnější skupinu uživatelů služby tvoří uživatelé, kteří využívají pečovatelskou službu méně jako 5 let.

Otázka č. 4: Důvody, které Vás vedly k využívání pečovatelské služby?

Tabulka č. 4

| Důvody k využívání pečovatelské služby | | |
|---|-----|--------|
| zhoršení zdravotního stavu | 39 | 37,1% |
| zhoršení soběstačnosti | 20 | 19,0% |
| stáří | 38 | 36,2% |
| rodina mi nemůže pomoci | 8 | 7,6% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

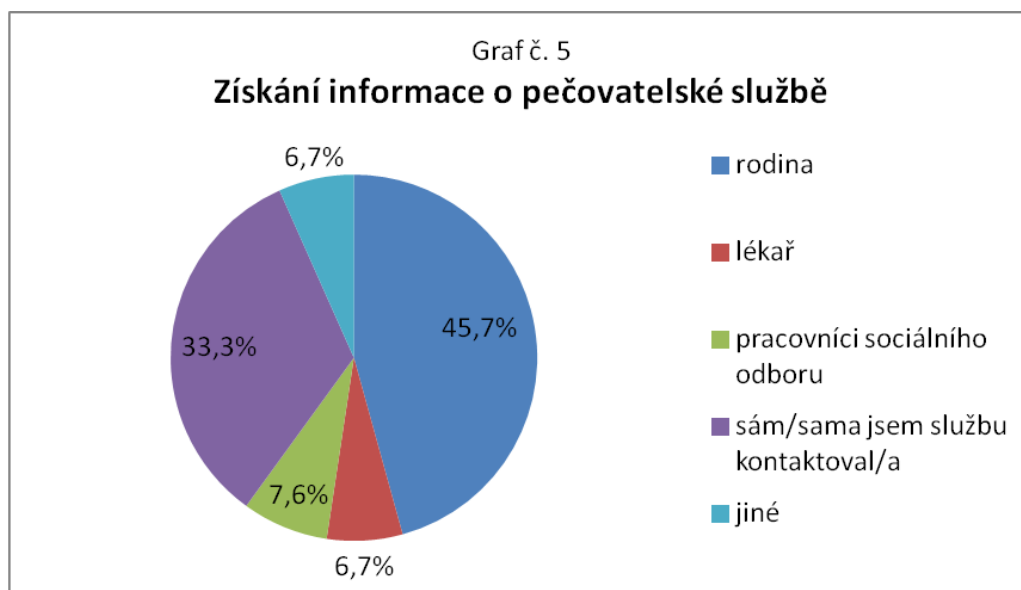


Z celkového počtu 105 respondentů uvedlo 39 dotázaných jako důvod využívání služby zhoršení zdravotního stavu, tj. 37,1% z celkového počtu respondentů. Využívání pečovatelské služby z důvodu zhoršení soběstačnosti uvádí 20 respondentů, tj. 19,0%, 38 respondentů uvádí využívání pečovatelské služby z důvodu stáří, tj. 36,2%, 8 respondentům se zajištěním péče nemůže pomoci rodina, tj. 7,6 %. Lze předpokládat, že k respondentům, kterým nepomáhá se zajištěním péče rodina patří ti respondenti, kteří žádnou blízkou rodinu, která by se o ně mohla postarat nemají nebo pokud mají, jsou její členové ještě zapojeni do pracovního procesu a na péči o blízké jim nezbyvá čas nebo oni sami mají zdravotní problémy, které jim neumožňují starat se o další členy své rodiny.

Otázka č. 5: Od koho jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě?

Tabulka č. 5

| Získání informace o pečovatelské službě | | |
|---|-----|--------|
| rodina | 48 | 45,7% |
| lékař | 7 | 6,7% |
| pracovníci sociálního odboru | 8 | 7,6% |
| sám/sama jsem službu kontaktoval/a | 35 | 33,3% |
| jiné | 7 | 6,7% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

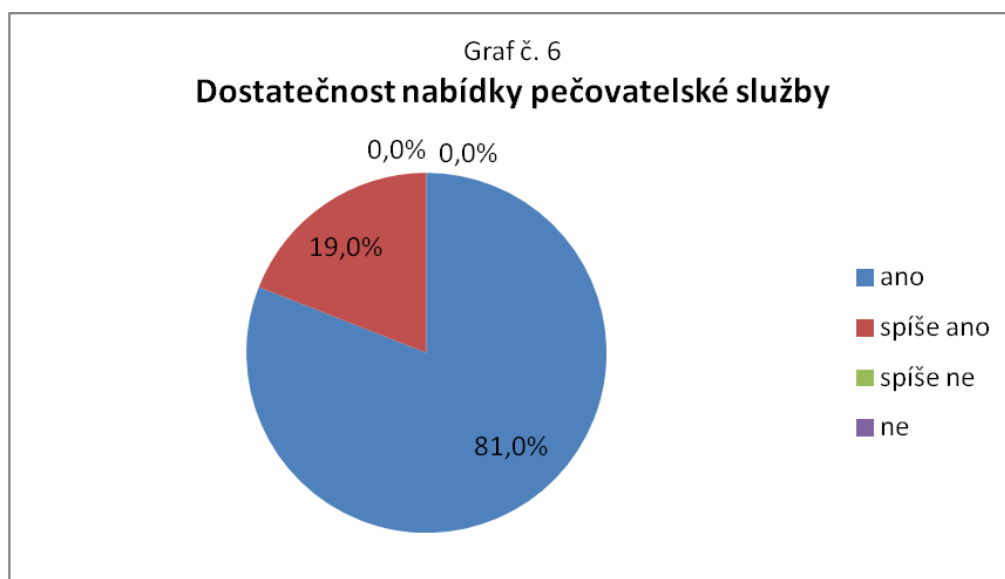


48 respondentů z celkového počtu 105 dotázaných uvádí, že o pečovatelské službě byli informováni prostřednictvím rodiny, tj. celkem 45,7%, 7 respondentů, tj. 6,7% se o pečovatelské službě dozvědělo od lékaře, dalších 8 respondentů, informaci o službě získalo prostřednictvím pracovníků sociálního odboru, tj. 7,6%, 35 osob kontaktovalo pečovatelskou službu samo, tj. 33,3% z celkového počtu a 6,7% respondentů, tj. 7 osob, se dozvědělo o pečovatelské službě jiným způsobem.

Otázka č. 6: Je pro Vás nabídka služby dostatečná?

Tabulka č. 6

| Dostatečnost nabídky pečovatelské služby | | |
|---|-----|--------|
| ano | 85 | 81,0% |
| spíše ano | 20 | 19,0% |
| spíše ne | 0 | 0,0% |
| ne | 0 | 0,0% |
| Celkem | 105 | 100,0% |



Z dotázaných 105 respondentů odpovědělo 85 dotázaných ano, tj. 81,0% osob, které považují pečovatelskou službu, kterou využívají za dostatečnou, 20 dotázaných odpovědělo spíše ano, tj. 19,0% z celkového počtu, otázku spíše ne nebo ne nezvolil žádný z respondentů.

Otázka č. 7: Které úkony z uvedené tabulky v současné době využíváte?

Tabulka č. 7

| Využívané úkony z nabídky pečovatelské služby | | |
|---|----|-------|
| pomoc a podpora při podávání jídla a pití | 1 | 1,0% |
| pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek | 3 | 2,9% |
| pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostředí | 11 | 10,5% |
| pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík | 1 | 1,0% |
| pomoc při úkonech osobní hygieny - koupel | 17 | 16,2% |
| pomoc při úkonech osobní hygieny - ranní nebo večerní toaleta | 1 | 1,0% |
| pomoc při základní péči o nehty nebo vlasy | 5 | 4,8% |
| pomoc při použití WC | 0 | 0,0% |
| dovoz nebo donáška oběda | 86 | 81,9% |
| pomoc při přípravě jídla a pití | 4 | 3,8% |
| příprava a podávání jídla a pití | 2 | 1,9% |
| běžný denní úklid a údržba domácnosti | 6 | 5,7% |
| týdenní úklid | 18 | 17,1% |
| odnesení odpadků | 7 | 6,7% |
| pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti | 4 | 3,8% |
| pochůzky a donáška léků | 25 | 23,8% |
| běžný nákup | 35 | 33,3% |
| nákup z více obchodů a nákupy nad 15kg | 8 | 7,6% |
| velký nákup, například týdenní nákup | 3 | 2,9% |
| mimořádný nákup např. ošacení, nezbytné vybavení domácnosti | 2 | 1,9% |
| praní a žehlení prádla | 28 | 26,7% |
| doprovázení dospělých k lékaři, do střediska osobní hygieny, na aktivizační programy, na instituce poskytující veřejné služby | 3 | 2,9% |
| doprava uživatele do SOH, k lékaři, na úřady, poštu | 11 | 10,5% |
| pedikúra | 22 | 21,0% |
| zapůjčení kompenzační pomůcky | 0 | 0,0% |

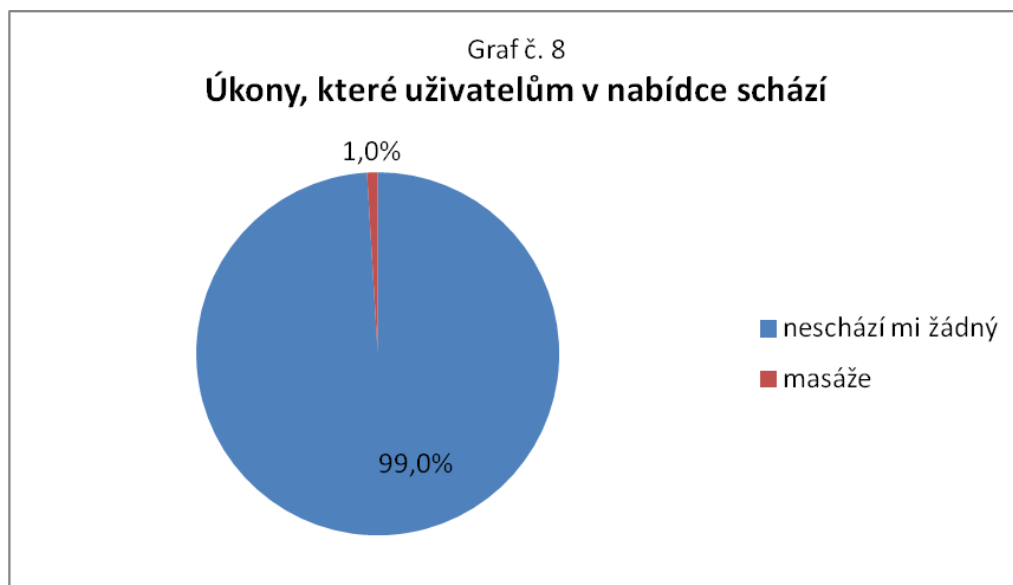
Pro vyhodnocení otázky číslo 7, byla použita pouze tabulka s přehledem poskytovaných úkonů na pečovatelské službě s procentuálním přehledem využitelnosti jednotlivých úkonů. Na první místo v poskytovaných službách se řadí dovážka obědů. Ze 105 oslovených respondentů využívá 81,9%, tj. 86 osob tuto službu. Lze předpokládat, že zajištěním dovážky obědů mají uživatelé služby výrazně redukován starost o zajištění nákupů, protože tím, že mají zajištěný teplý oběd, nepotřebují zajišťovat suroviny na jeho přípravu a četnost nákupů je tak snížena. Druhou službou s největší četností využitelnosti

je zajištění běžných nákupů, tuto službu využívá 33,3% dotázaných, tj. 35 osob. Zajištění služby donáška léků a pochůzky, kterou využívá 25 dotázaných z celkového počtu, tj. 23,8% je třetí službou s největší četností. K důvodům, které vedou k nejčastějšímu využívání výše zmíněných služeb může být zhoršená mobilita uživatelů, která jim nedovolí, aby si tyto úkony zajistili sami. V době výzkumného šetření využíval pouze jeden uživatel službu podpora a podávání jídla a pití, zapůjčení kompenzační pomůcky nevyužíval žádný uživatel služby.

Otázka č. 8: Které úkony Vám v nabídce služby schází?

Tabulka č. 8

| Úkony, které uživatelům v nabídce schází | | |
|--|-----|--------|
| neschází mi žádný | 104 | 99,0% |
| masáže | 1 | 1,0% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

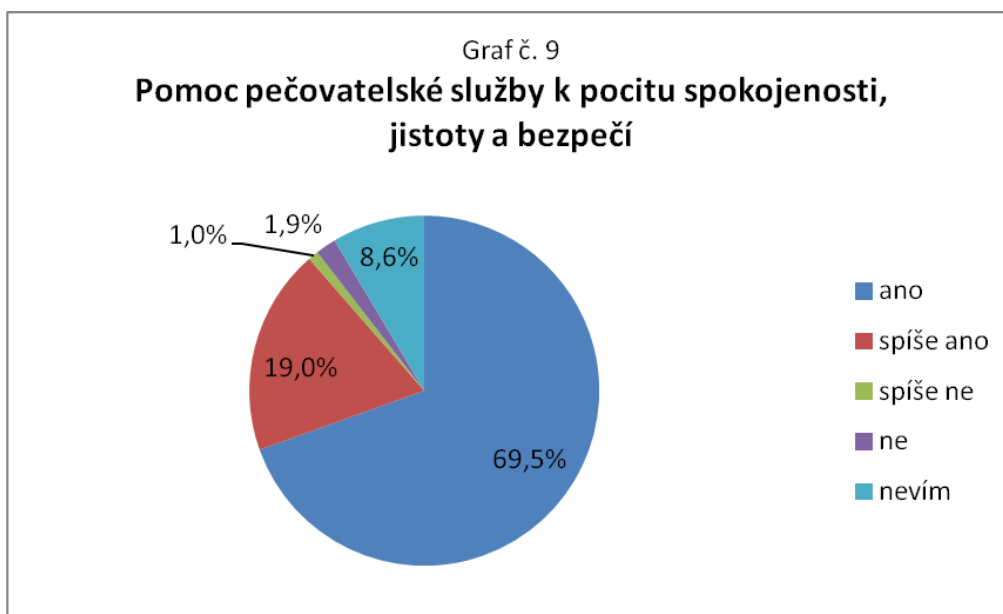


Ze 105 dotázaných respondentů odpovědělo 104 respondentů, tj. 99,0% neschází mi žádný úkon, pouze jeden respondent uvedl, že v nabídce služby schází masáže, tj. 1,0%. Tento úkon nepatří k základním úkonům, které jsou pečovatelskou službou poskytovány. Tato služba by mohla být poskytován pouze kvalifikovaným pracovníkem. Musela by být poskytována v prostoru, který by splňoval podmínky pro poskytování této služby včetně schváleného provozního a hygienického řádu.

Otázka č. 9: Pomáhá Vám pečovatelská služba k pocitu spokojenosti, jistoty a bezpečí?

Tabulka č. 9

| Pomoc pečovatelské služby k pocitu spokojenosti, jistoty a bezpečí | | |
|---|-----|--------|
| ano | 73 | 69,5% |
| spíše ano | 20 | 19,0% |
| spíše ne | 1 | 1,0% |
| ne | 2 | 1,9% |
| nevím | 9 | 8,6% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

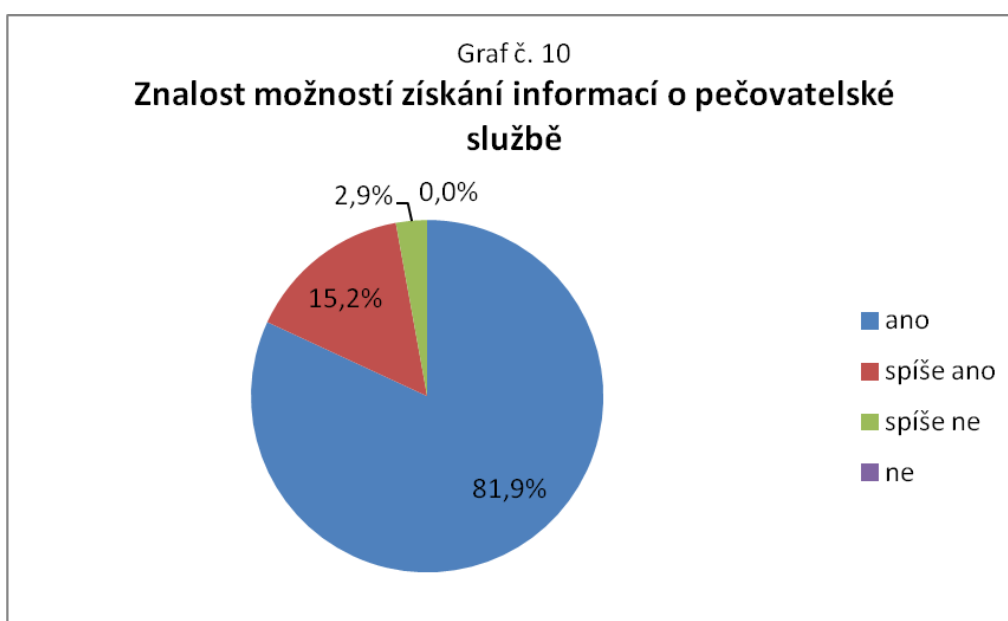


Z dotázaných 105 respondentů služby odpovědělo 73 respondentů, tj. 69,5% ano, otázku spíše ano zvolilo 20 respondentů, tj. 19,0%, odpověď spíše ne zvolil 1 respondent, tj. 1%, otázku spíše ne zvolil 1 respondent, otázku ne, zvolili 2 respondenti, tj. 1,9% a odpověď nevím označilo 9 respondentů, tj. 8,6%. Lze předpokládat, že v kategorii respondentů, kteří uvedli odpověď ano a je zastoupena největším počtem respondentů, je převážná většina těch, kteří bydlí samostatně a kontakt s pracovníky pečovatelské služby je pro ně zárukou a jistotou, že za nimi někdo přijde a pokud by bylo třeba, nezůstanou bez pomoci pečovatelské služby.

Otázka č. 10: Víte, kde můžete získat informace o pečovatelské službě a na koho se obrátit?

Tabulka č. 10

| Znalost možností získání informací o pečovatelské službě | | |
|--|-----|--------|
| ano | 86 | 81,9% |
| spíše ano | 16 | 15,2% |
| spíše ne | 3 | 2,9% |
| ne | 0 | 0,0% |
| Celkem | 105 | 100,0% |



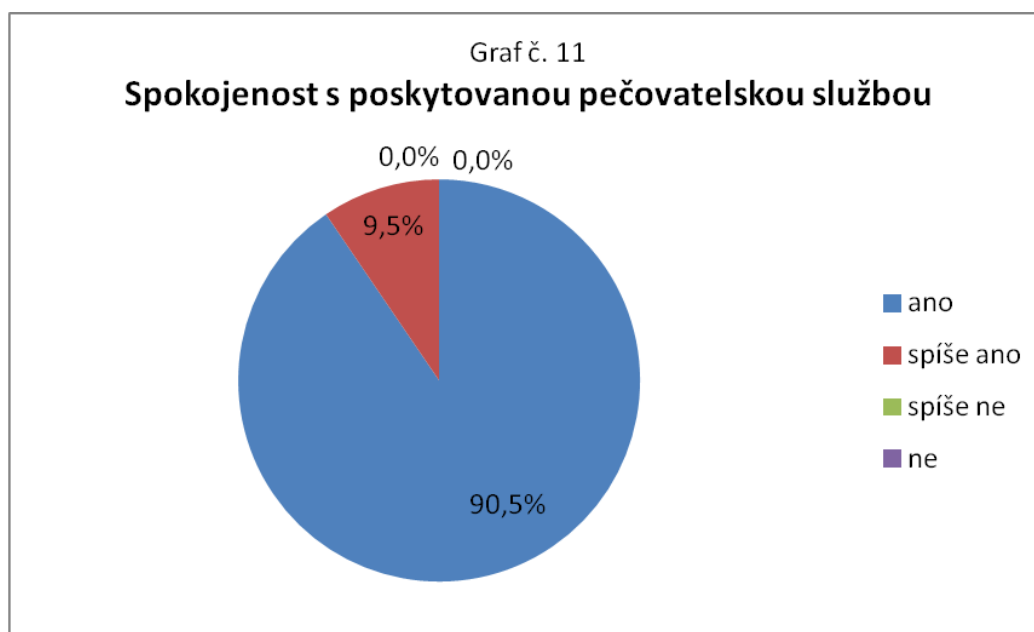
Z celkového počtu 105 respondentů odpovědělo ano 90,5% tj., 95 osob, na otázku spíše ano odpovědělo 9,5 % respondentů, tj. 10 dotázaných. Otázku spíše ne zvolili 3 uživatelé služby, tj. 2,9% a otázku ne nezvolil žádný z dotázaných respondentů. Z uvedených odpovědí vyplývá, že celkem 97,1% uživatelů ví na koho a kam se obrátit při získání informací o pečovatelské službě. Informace o pečovatelské službě, dalších službách nebo informace o možnosti získání příspěvku na péči apod. jsou uživatelům služby poskytovány jednak ústně při prvním kontaktu se zájemcem o službu a později jsou uživatelům služby předány v písemné podobě, při setkání koordinátora pečovatelské služby s uživatelem služby. Vedoucí služby (koordinátor) navštíví uživatele služby jednak za účelem šetření a podpisu smlouvy u uživatele doma. Smlouva je ve dvojím vyhotovení, jedna smlouva zůstává uživateli, druhá je založena do spisu uživatele v kanceláři CHPS Telč. Při návštěvě pracovníka služby obdrží uživatel „manuálek“, kde jsou uvedena všechna kontaktní telefonní čísla na pracovníky služby, postup při stížnostech na pracovníky pečovatelské

služby nebo nespokojenost s poskytováním pečovatelské služby ze strany uživatele a řada dalších informací o pečovatelské službě (provozní doba). Součástí informačního materiálu je rovněž aktuální úhradovník za poskytované pečovatelské služby.

Otázka č. 11: Jste spokojený/á s poskytovanou pečovatelskou službou?

Tabulka č. 11

| Spokojenost s poskytovanou pečovatelskou službou | | |
|---|-----|--------|
| ano | 95 | 90,5% |
| spíše ano | 10 | 9,5% |
| spíše ne | 0 | 0,0% |
| ne | 0 | 0,0% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

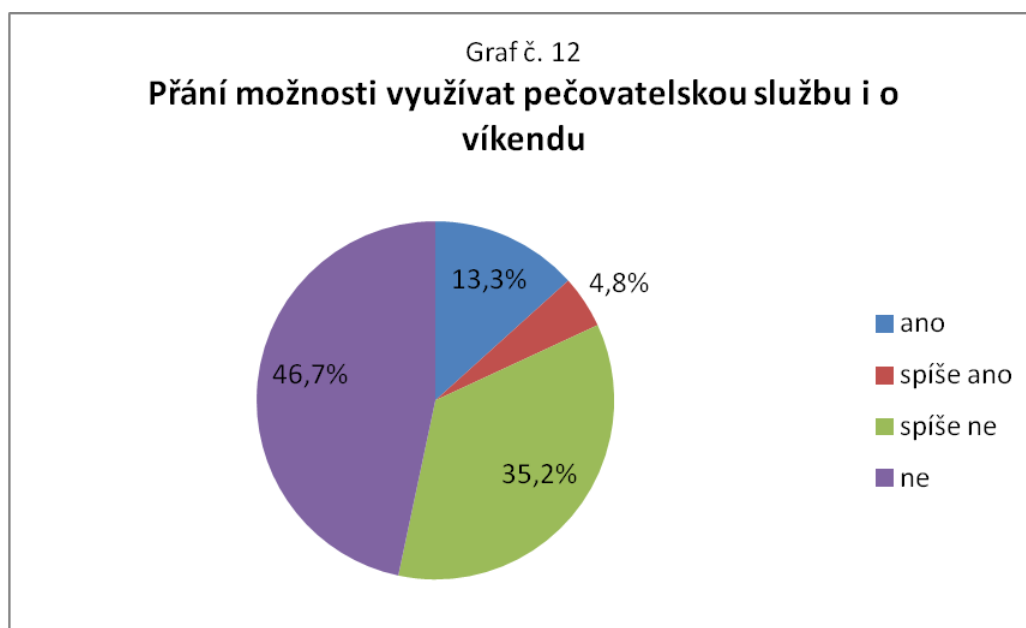


Ze 105 respondentů odpovědělo 95 ano, tj. 90,5%, na otázku spíše ano odpovědělo z celkového počtu 10 dotázaných, tj., 9,5%. Otázky spíše ne a ne nebyly označeny žádným respondentem. Z uvedených odpovědí vyplývá, že uživatelé jsou s poskytovanou službou spokojeni a že služba plní svůj účel.

Otázka č. 12: Využíval/a byste pečovatelskou službu i o víkendu?

Tabulka č. 12a

| Přání možnosti využívat pečovatelskou službu i o víkendu | | |
|--|-----|--------|
| ano | 14 | 13,3% |
| spíše ano | 5 | 4,8% |
| spíše ne | 37 | 35,2% |
| ne | 49 | 46,7% |
| Celkem | 105 | 100,0% |



Z celkového počtu 105 respondentů, odpovědělo 13,3%, tj. 14 osob, že by využívali pečovatelskou službu i o víkendu, odpověď spíše ano zvolilo 4,8% respondentů, tj. 5 osob, odpověď spíše ne, byla zvolena 35,2% respondenty, tj. 37 osob, 46,7% by pečovatelskou službu o víkendu nevyužívalo.

Tabulka č. 12b

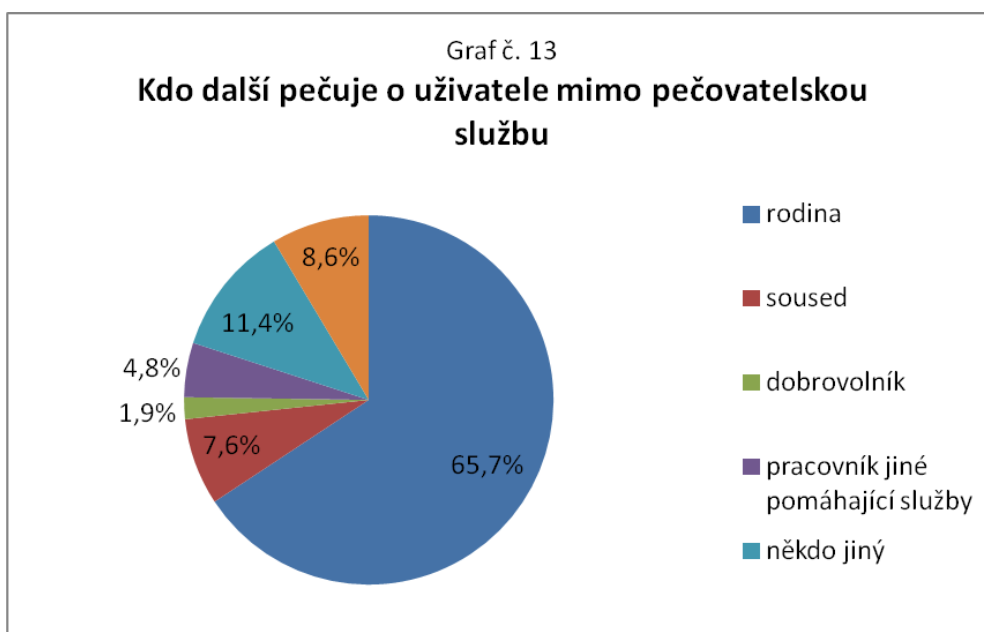
| Pokud ano, úkony vypište | | |
|--|----|-------|
| dovoz nebo donáška oběda | 11 | 10,5% |
| pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostředí | 1 | 1,0% |
| Doprovod | 2 | 1,9% |
| Celkem | 14 | 13,3% |

Z celkového počtu 105 respondentů odpovědělo 14 osob tj. 13,3%, že by využívali pečovatelskou službu o víkendu: 10 osob, tj. 10,5% by využilo dovážku oběda, 1 osoba, tj. 1,%, by využila pomoci při prostorové orientaci a samostatném pohybu ve vnitřním prostředí a 2 osoby, tj. 1,9% by využilo doprovodu.

Otázky č. 13: Kdo další o Vás pečuje mimo pečovatelskou službu?

Tabulka č. 13

| Kdo další pečuje o uživatele mimo pečovatelskou službu | | |
|---|-----|--------|
| rodina | 69 | 65,7% |
| soused | 8 | 7,6% |
| dobrovolník | 2 | 1,9% |
| pracovník jiné pomáhající služby | 5 | 4,8% |
| někdo jiný | 12 | 11,4% |
| nikdo | 9 | 8,6% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

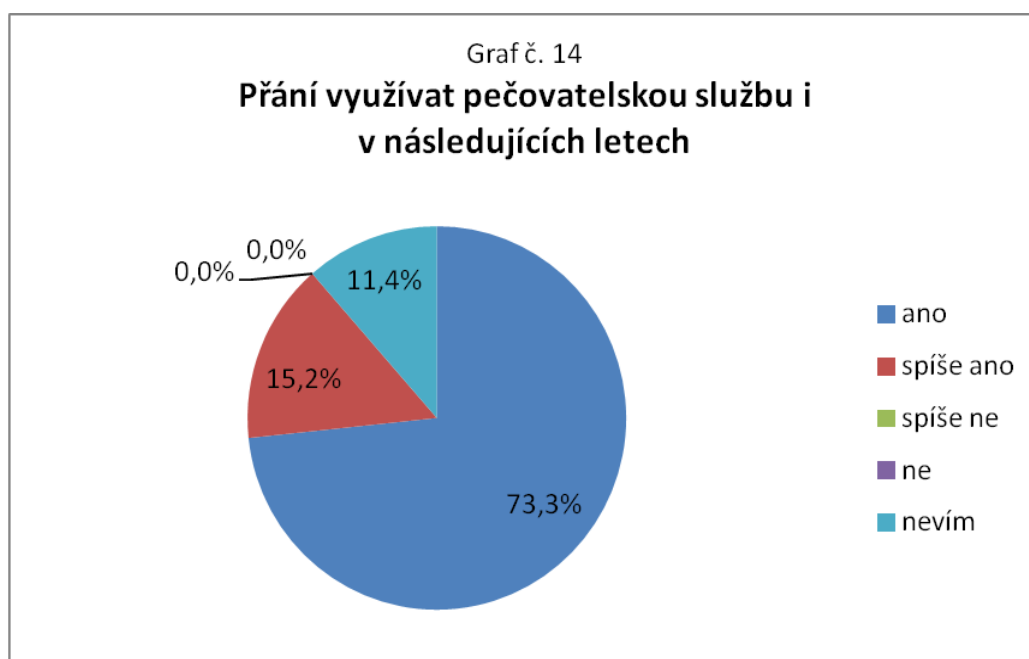


Nejvyšší procento 65,7% ze 105 respondentů, tj. 69 dotázaných uvedlo, že mimo pečovatelskou službu o ně pečuje jejich rodina, 7,6%, tj. 8 dotázaných uvedlo, že využívají pomoci souseda, 2 respondenti tj. 1,9% využívá pomoci dobrovolníka, 4,8%, tj. 5 osob využívá mimo pečovatelské služby pomoc jiné pomáhající služby, o 11,4%, tj. o 12 osob se mimo pečovatelskou službu stará někdo další a 9 osob, tj. 8,6% nevyžívá pomoc nikoho dalšího.

Otázka č. 14: Budete pečovatelskou službu využívat i v následujících letech?

Tabulka č. 14

| Přání využívat pečovatelskou službu i v následujících letech | | |
|--|-----|--------|
| ano | 77 | 73,3% |
| spíše ano | 16 | 15,2% |
| spíše ne | 0 | 0,0% |
| ne | 0 | 0,0% |
| nevím | 12 | 11,5% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

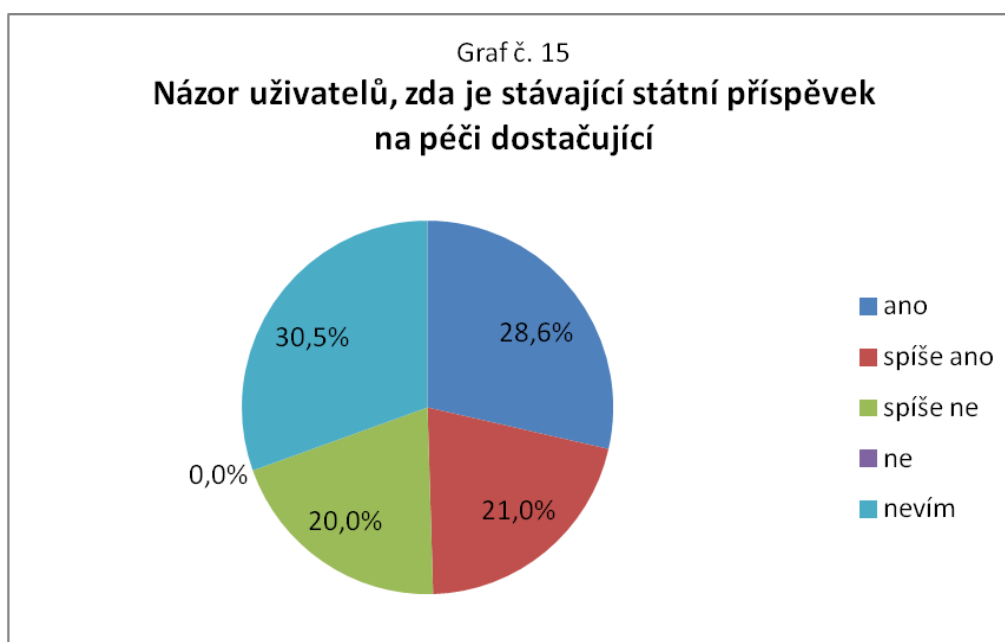


Z celkového počtu 105 respondentů zvolilo odpověď ano 73,3% osob, tj. 77 dotázaných, odpověď spíše ano, zvolilo 15,2% respondentů, tj. 16 dotázaných, odpověď nevím zvolilo 11,5% respondentů, tj. 12 dotázaných. Odpovědi spíše ne a ne nezvolil žádný respondent. Lze tedy předpokládat, že 88,5% z celkového počtu dotázaných bude pečovatelskou službu využívat i v následujících letech. 12 dotázaných z celkového počtu, kteří tvoří 11,5% neví, zda službu budou využívat. Je možné předpokládat, že budou v budoucnosti plně zabezpečeni rodinou nebo zvažují odchod do Domova pro seniory, kde je zabezpečena nepřetržitá péče nebo v současné době využívají pečovatelskou službu z důvodu přechodného zhoršení zdravotního stavu a po jeho zlepšení budou opět plně soběstační a službu nebudou využívat.

Otázka č. 15: Myslíte si, že je stávající příspěvek na péči dostačující?

Tabulka č. 15

| Názor uživatelů, zda je stávající státní příspěvek na péči dostačující | | |
|---|-----|--------|
| ano | 30 | 28,6% |
| spíše ano | 22 | 21,0% |
| spíše ne | 21 | 20,0% |
| ne | 0 | 0,0% |
| nevím | 32 | 30,5% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

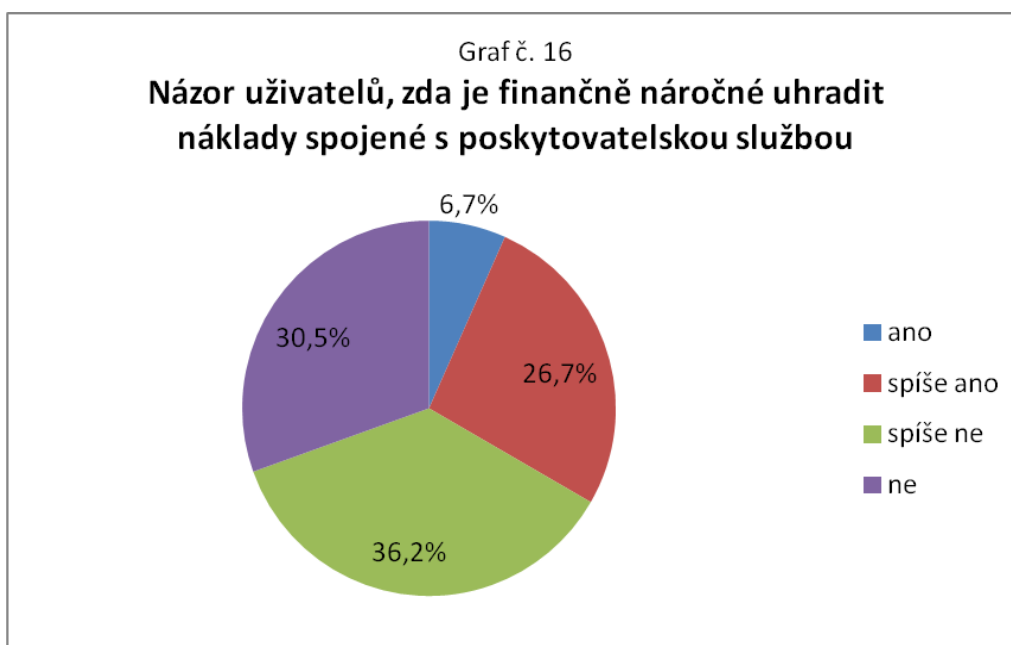


Z celkového počtu 105 respondentů odpovědělo 0,0% dotázaných ne, dalších 30,5%, tj. 32 respondentů zvolilo odpověď nevím, odpověď ano zvolilo 28,6%, tj. 30 osob, spíše ne odpovědělo 20,0% dotázaných, tj. 21, spíše ano odpovědělo 21% respondentů a 28,6% respondentů zvolilo odpověď ano, tj. 30 osob. V běžné praxi poměrně často slyším od uživatelů služby, že by odebírali více úkonů, ale bojí se, že by pro ně bylo obtížné poskytnutou službu uhradit. Značná část zájemců o službu neví o existenci příspěvku na péči, jakým způsobem a kde je možné o tento příspěvek požádat.

Otázka č. 16: Je pro Vás finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovanou službou?

Tabulka č. 16

| Názor uživatelů, zda je finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovatelskou službou | | |
|--|-----|--------|
| ano | 7 | 6,7% |
| spíše ano | 28 | 26,7% |
| spíše ne | 38 | 36,2% |
| ne | 32 | 30,5% |
| Celkem | 105 | 100,0% |

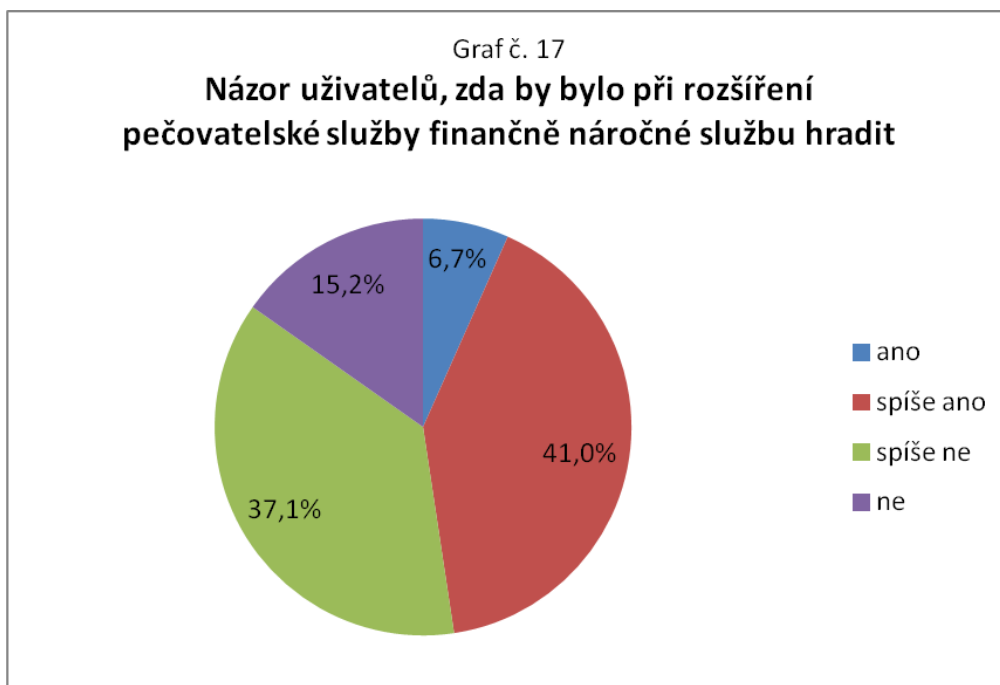


Z celkového počtu 105 respondentů zvolilo odpověď ano 7 dotázaných, tj. 6,7%. Lze předpokládat, že takto odpověděli uživatelé služby, kterým je služba poskytována ve větším rozsahu a úhrada za ni je tedy vyšší. V případě, že uživatel není příjemcem příspěvku na péči, může být úhrada péče velkým výdajem z jeho rozpočtu. 26,7% respondentů odpovědělo spíše ano, tj. 28 dotázaných, i v tomto případě může být důvod obdobný jako při volně odpovědi ano. Odpověď spíše ne zvolilo 36,2%, tj. 38 dotázaných. Pro 32 respondentů tj. 30,5% není finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovanou službou.

Otázka č. 17: Pokud byste uvažoval /a o rozšíření pečovatelské služby bylo by pro Vás finančně náročné službu uhradit?

Tabulka č. 17

| Názor uživatelů, zda by bylo při rozšíření pečovatelské služby finančně náročné službu hradit | | |
|--|-----|--------|
| ano | 7 | 6,7% |
| spíše ano | 43 | 41,0% |
| spíše ne | 39 | 37,1% |
| ne | 16 | 15,2% |
| Celkem | 105 | 100,0% |



Z celkového počtu 105 respondentů uvedlo 7 dotázaných odpověď ano, tj. 6,7%, spíše ano uvedlo 43 respondentů, tj. 41,0%, odpověď spíše ne zvolilo 39 dotázaných, tj. 37,1%, zbývajících 16 osob uvedlo, že by pro ně bylo finančně náročné službu hradit tj. 15,2% respondentů. Téměř 48% respondentů uvedlo, že rozšíření pečovatelské služby by pro ně znamenalo značné finanční zatížení. Zbývajících necelých 52 % respondentů předpokládá, že by pro ně v případě potřeby navýšení pečovatelské služby nebyl problém službu uhradit. Z uvedených výsledků lze usoudit, že finanční zajištění seniorů a osob, které potřebují pomoc pracovníků pomáhajících organizací je nedostačující. Velká část populace seniorů netuší, že mají možnost požádat o příspěvek na péči, který je určen právě

osobám, které potřebují pomoc pomáhajících služeb. Faktem je, že řada příjemců příspěvku na péči považuje tento příspěvek za přilepšení k důchodu nebo příspěvek dávají příbuzným, kteří péči o své blízké zajistí nedostatečně nebo vůbec.

Na základě analýzy výsledků výzkumu lze potvrdit stanovené hypotézy:

➤ **Hypotéza 1** – rozsah poskytovaných služeb je dostačující

K hypotéze 1 se vztahují odpovědi z dotazníku na otázku č. 6. Ze 105 respondentů považuje rozsah poskytovaných služeb za dostačující 80 respondentů, dalších 25 respondentů zvolilo odpověď spíše ano. Déle se k hypotéze č. 2 vztahuje odpověď na otázku č. 8, kdy pouze 1 respondent ze 105 osob uvádí, že v nabídce služeb postrádá masáže. Rovněž z tabulky č. 7 vyplývá, že mimo zápůjčky kompenzačních pomůcek jsou využívány všechny služby, které pečovatelská služba uživatelům nabízí. **Hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

➤ **Hypotéza 2** – základní potřeby uživatelů Charitní pečovatelské služby jsou uspokojovány pomocí poskytované sociální služby

K hypotéze 2 se vztahuje vyhodnocení odpovědi na otázku z dotazníku č. 6. Z těchto odpovědí je zřejmé, že prostřednictvím poskytované pečovatelské služby jsou uspokojovány základní potřeby uživatelů služby. 104 respondentů ze 105, potvrdilo odpověďmi na otázku č.8, že v nabídce služby žádný úkon neschází. Spokojenost s poskytovanou sociální službou vyjádřilo v odpovědích na otázku č. 11 95 osob ze 105, 10 respondentů zvolilo otázku spíše ano. Lze předpokládat, že pokud je uživatel se službou spokojený, jsou uspokojeny všechny jeho požadavky a potřeby. **Hypotéza 2 byla potvrzena.**

➤ **Hypotéza 3** – důvody, které vedou k využívání pečovatelské služby, jsou zhoršený zdravotní stav, zhoršení soběstačnosti, stáří, rodina nemůže pomoci.

39 respondentů uvádí v odpovědích na otázku č. 4, že důvodem, který je vedl k využívání služby, bylo zhoršení jejich zdravotního stavu, 20 respondentů uvedlo jako důvod využívání služby zhoršení soběstačnosti, 38 respondentů uvedlo jako důvod pro využívání sociální služby stáří a 8 respondentů uvádí, že se nemohou spoléhat na pomoc rodiny. **Hypotéza 3 byla potvrzena.**

➤ **Hypotéza 4** – na péči o seniory se podílí rodinní příslušníci

Na otázku č. 13 odpovědělo 105 respondentů následovně: rodina 69 osob, další variantu odpověď souseď zvolilo 8 respondentů, dobrovolník 2 respondenti, 5 osob uvedlo, že mimo CHPS využívají službu další pomáhající profese, 12 respondentů uvádí, že s péčí pomáhá někdo jiný a 9 respondentů udává, že o ně mimo pečovatelskou službu nepečuje nikdo další. **Hypotéza 4 byla potvrzena.**

➤ **Hypotéza 5** – personál CHPS Telč poskytuje pečovatelskou službu v souladu se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a se Standardy kvality sociálních služeb

Charitní pečovatelská služba Telč je registrovanou službou, která zajišťuje pečovatelskou službu svým uživatelům v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. a vyhláškou č. 505/2006 Sb. na základě smlouvy s uživatelem. Všichni pracovníci splňují podmínky kvalifikace pracovníků v sociálních službách. Pečovatelská služba nabízí uživatelům služby úkony, které jsou stanoveny vyhláškou č. 505/2006 Sb. Při uzavírání smlouvy jsou uživatelé informováni o sociální službě, kterou využívají. V průběhu péče při nastavení individuálních plánů a následném vyhodnocování těchto plánů je poskytováno sociální poradenství a případně i informace o navazujících službách. O veškerém aktuálním dění, které souvisí s poskytovanou službou, jsou uživatelé předem vyrozuměni písemně formou informačních letáčků (uživatelé v terénu) nebo informacemi uvedenými na nástěnce v Domě s pečovatelskou službou. Informace o Charitní pečovatelské službě Telč a dalších projektech Oblastní charity Jihlava jsou uvedeny na webových stránkách: www.jihlava.charita.cz. **Hypotéza 5 byla potvrzena.**

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretickou část tvoří pět kapitol, které se zaměřují na sociální služby, stárnutí, stáří, kvalitu života v tomto období, komunikaci se seniory, terénní sociální služby pro jedince v seniorském věku v regionu Telčsko, aktivizaci seniorů, možnosti sociálního pedagoga.

Praktická část je zaměřena na metody, cíle výzkumu a stanovení hypotéz, dále na analýzu a prezentaci výsledků výzkumného šetření, včetně potvrzení stanovených hypotéz.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a potvrdit význam a potřebnost pečovatelské služby prostřednictvím výzkumného šetření na Charitní pečovatelské službě v Telči a dále prokázat spokojenost uživatelů s pečovatelskou službou.

Charitní pečovatelská služba Telč poskytuje seniorům služby, které jim umožní setrvat ve vlastním prostředí. Snahou služby je podpora jejich důstojného života, prostřednictvím zajištění odborné pečovatelské služby ve vymezeném čase, s ohledem na soběstačnost uživatele.

Jsem ráda, že o výsledky výzkumného šetření se zajímá vedení Oblastní charity Jihlava. Zpětnou vazbou ze strany vedení OCHJ, je zájem o názor klientů na poskytované služby. S výsledky výzkumného šetření budou seznámeni také zástupci města Telče. Část práce bude použita jako podklad pro Hodnotící zprávu Charitní pečovatelské služby v rámci hodnocení jednotlivých služeb OCHJ.

V průběhu tvorby mé práce jsem se seznámila s množstvím odborných zdrojů, zaměřujících se na sociální služby, sociální práci a zdravotnictví. Získala jsem řadu informací, které mohu využít ve své profesi při sociální práci se seniory.

Závěrem si dovoluji vyslovit osobní poznání, ke kterému jsem dospěla při své práci v sociální oblasti. V současné době jsou v sociálních službách dána "nová" pravidla, která jsou jednotná pro všechny služby. Standardy, individuální plány, vše je spojeno s administrativní činností, která někdy zcela paradoxně ubírá pečujícímu personálu možnost trávit více času s uživateli služby. I v časech, kdy nebylo nutné psát individuální plány, provádět jejich revize, provádět pravidelné měsíční hodnocení o uživatelích služby, účastnit se supervizí, pečovatelská služba fungovala a dovoluji si tvrdit, že fungovala velmi dobře. Profesní tým pracovníků byl doplněn řadou dobrovolných pečovatelek, které zajišťovaly pečovatelskou službu na vesnicích nebo vypomáhaly profesionálním

pracovníkům v terénu. Kvalitní spolupráce byla i s ošetřujícími lékaři, geriatrickými sestrami, zástupci obcí a sociálními odbory.

Stávající pravidla všichni respektují a snaží se je co nejlépe dodržovat a realizovat v praxi. Důležitá pro službu a její kvalitu je však osoba pracovníka sociální služby. Na tomto pracovníkovi závisí jakou prestiž poskytovaná služba bude mít. Pokud práci v sociální oblasti vykonává jenom proto, aby „měl práci“, na kvalitě poskytované péče se to dříve nebo později ukáže. Záleží na tom, jaký člověk je, pokud má práci kterou vykonává skutečně rád, projeví se to nejenom na kvalitě poskytované služby, ale i v přátelských a kvalitních vztazích pracovních týmů, které jsou schopny následně odvádět kvalitní práci ke spokojenosti svých klientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁMSKÝ, Pavel a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: RUDI, 2010. ISBN 978-80 904668 -0-7

DIECÉZNÍ CHARITA BRNO – OBLASTNÍ CHARITA JIHLAVA. *Výroční zpráva 2012*. 2012, JIPRINT s.r.o.

Domov pro seniory Telč: Základní charakteristika služby. *Domov pro seniory Telč* [online]. 2014 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: www.domovproseniorytelc.cz

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetřovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IDV PZ, 2002. 72s. ISBN 80-7013-363-5

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-8087109-19-9

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 416 s. ISBN 80-7338-158-2

HOLMEROVÁ, Iva a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002, 110s. ISBN 978-80-254-0179-8

HORECKÝ, Jiří. VÍTOVÁ, Marcela a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: RUDI, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-0-7

HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Praha: 1986, Práce.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861s. ISBN 80-247-0548-6

KRAUS, Blahoslav. SÝKORA, Petr. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií. 2009.

MATOUŠ, Miloš. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada Publishing. 2002, ISBN 80-247-0331-9

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, s. 184, ISBN 978-80-7376-310-9

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*, Praha: Portál, 2007, 312s. ISBN 978-80-7367-331-4

MUSELÍKOVÁ, Miroslava. VAŇKOVÁ, Zdeňka. VODIČKOVÁ, Miroslava. *Právo v sociální oblasti*. Brno: Institut mezioborových studií. 2013.

NOVOTNÝ, Michal. *Výroční zpráva Oblastní charita Jihlava 2012*. Jihlava: Jiprint s.r.o. 2012.

Oblastní charita Jihlava: pečovatelská služba [online]. 2014 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: www.jihlava.charita.cz

OTOVÁ, Berta a kol. *I. Základy biologie a genetiky, II. Vývoj růst člověka*. Praha: Karolinum. 2006. 156s. ISBN 978 -80-246-1100 -6

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. 2010. s. 160, ISBN 448185

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství 1990, 136 s.

PICHAUT Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. 1998. ISBN 80-7178-184-3

Psychologické aspekty stáří. *Psychologické aspekty stáří* [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://www.odmarutuj.cz/psychologie/stari>

PRUŠA, Ladislav a HORECKÝ, Jiří. *Poskytování služeb sociální péče v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: RUDI. 2012. ISBN 978-80-904668-3-8.

RADVAN, Eduard a KUČERA, Jiří. *O vědě a metodě*. Brno: Institut mezioborových studií 2011.

RADVAN, Eduard a VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií. 2009.

Rodinná péče o seniora. *Rodinná péče o seniora* [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15cz/clanek/sestra/rodina-pece-o-nesobestacneho-seniora-448185>

Sdílení o.p.s.Telč. *Sdílení o.p.s. Telč* [online]. 2014 [cit. 2014-03-27]. Dostupné z: <http://www.sdileni-telc.cz>

Sociální pedagogika. *Sociální pedagogika* [online]. 2014 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C%A11n%C%AD_pedagogika

SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA. *Www.esfcr.cz* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: granty.vsers.cz/socialnisluzby/wp-content...AD-pedagogika.pdf

Stárnutí. ERBEN, Karel. *Stáří a stárnutí z pohledu poznatků o vzniku civilizačních chorob* [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://doplnek.com/content/starnuti>

SÝKOROVÁ, Dana a CHYTIL, Oldřich. *Autonomie ve stáří*. Ostrava: Zdravotně sociální Fakulta. 2004, s. 324, ISBN 80-7326-026-3

ŠIMERKA, Petr a kolektiv. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: RUDI. 2012. ISBN 978-80-904668-0-7

ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. 2004. 136 s. ISBN 80- 7178-920 -8

Tajemství neverbální komunikace: <http://www.novesluzby.cz/zamestnani.211/tajemstvi-neverbalni-komunikace.20245.html> [online]. 2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: www.mdq.cz

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer press. 2009. ISBN 978-80-251-2104-7

TVAROH, František. *Všichni stárneme*. Praha: Avicenum. 1983.

VOSTROVSKÁ, Helena. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. Centrum sociální pomoci a služeb okresu Hradec Králové.

VÍZDAL, František. *Základy psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií. 2009.

Vyhláška č.505/2006: MPSV ČR. *Vyhláška č.505/2006* [online]. 2006 [cit. 2014-03-26].

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách: MPSV ČR [online]. 2006 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: www.mpsv.cz

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obr. č.1 Pohlaví | 46 |
| Obr. č. 2 Věk..... | 47 |
| Tab. č. 3 Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu? | 48 |
| Tab. č. 4 Důvody, které Vás vedou k využívání pečovatelské služby?..... | 49 |
| Obr. č. 5 Od koho jste se dozvěděl/a o pečovatelské službě ?..... | 50 |
| Obr. č. 6 Je pro Vás nabídka služby dostatečná? | 51 |
| Obr. č. 7 Které úkony z uvedené tabulky v současné době využíváte?..... | 52 |
| Obr. č. 8 Které úkony Vám v nabídce služby schází ? | 53 |
| Obr. č. 9 Pomáhá Vám pečovatelská služba k pocitu spokojenosti, klidu a bezpečí?..... | 54 |
| Obr. č. 10 Víte, kde můžete získat informace o pečovatelské službě a na koho se obrátit?55 | |
| Obr. č. 11 Jste spokojená/ý s poskytovanou pečovatelskou službou?..... | 56 |
| Obr. č. 12 a Využíval / a byste pečovatelskou službu i o víkendu?..... | 57 |
| Obr. č. 12 b Pokud ano jste odpověděl/a ano, vypište, který úkon byste využíval/a | 58 |
| Obr. č. 13 Kdo další o Vás pečuje mimo pečovatelskou službu?..... | 59 |
| Obr. č. 14 Budete pečovatelskou službu využívat i v budoucích letech?..... | 60 |
| Obr. č. 15 Myslíte si, že stávající státní příspěvek na péči je dostačující?..... | 61 |
| Obr.č. 16 Je pro Vás finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovanou pečovatelskou službou?..... | 62 |
| Obr. č. 17 Pokud byste uvažoval/a uvažovala o rozšíření pečovatelské služby bylo by pro Vás náročné službu uhradit?..... | 63 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tab. č.1 Pohlaví | 46 |
| Tab. č. 2 Věk | 47 |
| Tab. č. 3 Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu? | 48 |
| Tab. č. 4 Důvody, které Vás vedou k využívání pečovatelské služby?..... | 49 |
| Tab. č. 5 Kdo Vám pečovatelskou službu zprostředkoval?..... | 50 |
| Tab. č. 6 Je pro Vás nabídka služby dostatečná? | 51 |
| Tab. č. 7 Které úkony z uvedené tabulky v současné době využíváte?..... | 52 |
| Tab. č. 8 Které úkony Vám v nabídce služby schází ?..... | 53 |
| Tab. č. 9 Pomáhá Vám pečovatelská služba k pocitu spokojenosti, klidu a bezpečí?..... | 54 |
| Tab. č. 10 Víte, kde můžete získat informace o pečovatelské službě a na koho se obrátit?55 | |
| Tab. č. 11 Jste spokojená/ý s poskytovanou pečovatelskou službou? | 56 |
| Tab. č. 12 a Využíval / a byste pečovatelskou službu i o víkendu?..... | 57 |
| Tab. č. 12 b Pokud ano jste odpověděl/a ano, vypište, který úkon byste využíval/a | 58 |
| Tab. č. 13 Kdo další o Vás pečuje mimo pečovatelskou službu?..... | 59 |
| Tab. č. 14 Budete pečovatelskou službu využívat i v budoucích letech?..... | 60 |
| Tab. č. 15 Myslíte si, že stávající státní příspěvek na péči je dostačující?..... | 61 |
| Tab.č. 16 Je pro Vás finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovanou pečovatelskou službou?..... | 62 |
| Tab. č. 17 Pokud byste uvažoval/a uvažovala o rozšíření pečovatelské služby bylo by pro Vás náročné službu uhradit?..... | 63 |

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P1 DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Irena Pejšová, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku. Informace získané z dotazníku pro mne budou významným zdrojem informací pro moji bakalářskou práci na téma: „Pečovatelská služba jako jedna z forem sociální péče o seniory“.

Dotazník je anonymní. Odpovědi prosím označte křížkem. U otázek můžete odpovídat vlastními slovy nebo pomocí více odpovědí.

Za vyplnění dotazníku Vám děkuji.

Irena Pejšová

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Věk

- 45-59
- 60-74
- 75-85
- 86 a více

3. Jak dlouho využíváte pečovatelskou službu?

- méně než 5 let
- nad 5 let
- 10 a více let

4. Důvody, které Vás vedly k využívání pečovatelské služby?

- zhoršení zdravotního stavu
- zhoršení soběstačnosti
- stáří
- rodina mi nemůže pomoci

5. Kdo Vám pečovatelskou službu zprostředkoval?

- rodina
- lékař
- pracovníci sociálního odboru
- sám/sama jsem službu kontaktoval /kontaktovala
- jiné

6. Je pro Vás nabídka služby dostatečná?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

7. Které úkony z uvedené tabulky v současné době využíváte?

Označte křížkem.

| | |
|--|--|
| | pomoc a podpora při podávání jídla a pití |
| | pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek |
| | pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostředí |
| | pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík |
| | pomoc při úkonech osobní hygieny -koupel |
| | pomoc při úkonech osobní hygieny- ranní nebo večerní toaleta |
| | pomoc při základní péči o nehty nebo vlasy |
| | pomoc při použití WC |
| | dovoz nebo donáška oběda |
| | pomoc při přípravě jídla a pití |
| | příprava a podání jídla a pití |
| | běžný denní úklid a údržba domácnosti |
| | týdenní úklid |
| | odnesení odpadků |
| | pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti |
| | pochůzky a donáška léků |
| | běžný nákup |
| | nákup z více obchodů a nákupy nad 15 kg |
| | velký nákup, například týdenní nákup |
| | mimořádný nákup např. ošacení, nezbytné vybavení domácnosti |
| | praní a žehlení prádla |

| | |
|--|---|
| | doprovázení dospělých k lékaři, do střediska osobní hygieny, na aktivizační programy, na instituce poskytující veřejné služby |
| | doprava uživatele do SOH, k lékaři, na úřady, poštu |
| | pedikúra |
| | zapůjčení kompenzační pomůcky |

8. Které úkony Vám v nabídce služby schází?

Vypište:

9. Pomáhá Vám pečovatelská služba k pocitu spokojenosti, jistoty a bezpečí?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím
-

10. Víte, kde můžete získat informace o pečovatelské službě a na koho se obrátit?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

11. Jste spokojený s poskytovanou pečovatelskou službou?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

12. a) Využíval/ využívala byste pečovatelskou službu i o víkendu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

b) Pokud jste odpověděl/a odpověděla ano, vypište, který úkon byste využíval/ využívala:

.....

13. Kdo další o Vás pečuje mimo pečovatelskou službu?

- rodina
- soused
- dobrovolník
- pracovníci jiné pomáhající služby
- někdo jiný

14. Budete pečovatelskou službu využívat i v budoucích letech?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

15. Myslíte si, že je stávající státní příspěvek na péči dostačující?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- nevím

16. Je pro Vás finančně náročné uhradit náklady spojené s poskytovanou pečovatelskou službou?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17. Pokud byste uvažoval/ uvažovala o rozšíření pečovatelské služby, bylo by pro Vás finančně náročné službu uhradit?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne