

Péče o seniory v domácím prostředí a sociální služby

Milena Sehnalová

Bakalářská práce



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Milena SEHNALOVÁ**
Osobní číslo: **H128055**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Péče o seniory v domácím prostředí a sociální služby**

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 společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- podpora a péče o seniory ve spolupráci s rodinou,
- pečovatelská služba v gerontologii v návaznosti s použitím asistivní technologie,
- problémové oblasti státní pečovatelské služby.

Součástí práce bude realizovaný výzkum, zaměřený na informovanost a na zjištění zájmu o sociální služby mimo pracovní dny.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Haškovcová, H. Fenomén stáří. 2. přeprac. vydání. Praha: Havlíček, Brain team, 2010.

Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008.

Kvalita života ve stáří. Praha: Ministerstvo práce a soc. věcí, 2008.

Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005.

Matoušek, O. Metody sociální práce. Praha: Portál, 2003.

Mühlpachr, P., Bargel, M., ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: IMS, 2011.

Pokorná, A. Komunikace se seniory. 1. vydání. Praha: Grada, 2010.

Řehulková, O., Řehulka, E., Blatný, M., Mareš, J. Kvalita života v souvislostech. Brno:

MSD. 2008.

Švancara, J. Psychologie stáří a stárnutí. 2. přeprac. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

Sociální služby. Tábor: APSS ČR, 2012, roč. XIV.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Zuzana Němcová, Ph.D.

Skupina managementu a ekonomiky


Datum zadání bakalářské práce:

11. listopadu 2013


Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 11. listopadu 2013


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




doc. PaedDr. Slavomír Laca, 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k preventivnímu 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit 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.

MILENA SEHNALOVÁ

Jméno, příjmení studenta

V Brně *M. H. Gofa*

M. H. Gofa

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, § 47a Změna ústí oborových prací

1) Vysoká škola nesvleče své vzniklé a jiné právní, bakalářské a rigorózní práce, a jejich předání obhajobě, včetně posouzení výsledků obhajoby, rozhodnutí o obhajobě a udělení bakalářského nebo rigorózního diplomu, bez souhlasu autora. Žadatel vstoupit stavem svého předání práce svého díla.

2) Univerzita vstoupí bakalářské a rigorózní práce autor díla nebo práce k obhajobě užití díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona. Pokud autor práce předá práci k obhajobě užití díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona, nelze výsledky práce použít ke komerčním účelům.

3) Ústí se zveřejnění práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

4) 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.

5) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, zejména učitel ze školou příslušné nebo nepřímé neziskovému nebo ziskovému prospěchu, k výuce nebo k jinému účelu díla vytvořené dílo nebo studium ke školním školním nebo učebním materiálům vyučujících z jeho předání učitelu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

6) 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.

7) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na využití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona. Pokud autor práce předá práci k obhajobě užití díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona, nelze výsledky práce použít ke komerčním účelům.

8) Není-li předáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout právo třetí osobě ke zveřejnění díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona.

9) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na využití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona. Pokud autor práce předá práci k obhajobě užití díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona, nelze výsledky práce použít ke komerčním účelům.

ABSTRAKT

V této bakalářské práci se zabývám, jak již vyplývá z názvu, péčí o seniory v domácím prostředí a sociálními službami. V teoretické části jsem zpracovala poznatky, které jsem získala studiem odborné literatury. První část je věnována stáří a změnám ve stáří. V další části se zmiňuji o rodinné péči a o mezigeneračních vztazích. Jak je možné upravit domácnost pro snadnější péči o seniora a využít zdravotnických pomůcek, rozpracovávám ve třetí části. Dále se věnuji moderní asistenční technologii. V závěru teoretické části upozorňuji na služby, které nabízí pečovatelská služba.

V praktické části jsem se zaměřila na využívání zdravotnických pomůcek, moderních asistenčních technologií a na zjišťování, zda služby městské pečovatelské služby časově vyhovují a zda nepotřebují rozšířit. Výzkum jsem prováděla mezi klienty městské pečovatelské služby.

KLÍČOVÁ SLOVA:

senior, stáří, rodina, zdravotnické pomůcky, moderní asistenční technologie, pečovatelská služba

ABSTRACT

In this Bachelor work I deal with elderly care in home surroundings and social services.

In the Theoretical part I worked with the knowledge gained by studying of professional literature. The first part focuses on the old age and their changes. In the other section I mention family care and intergenerational relationships.

In the third part I elaborate the possibility of home adjustment for easier elderly care, uses of medical devices and advanced assistance technology. In the end of the theoretical part I point out the services which elderly care centre offers.

The Practical part focuses on utilization of medical devices and advanced assistance technology as well as on suitable operating time and its possible extension.

The research was conducted among clients of municipal elderly care centre.

KEYWORDS:

senior, the old age, family, medical devices, advanced assistance technology, elderly care services.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Ing. Zuzaně Němcové Ph.D. za cenné rady, podněty, odborné vedení a vstřícnou pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Také děkuji mému manželovi Romanovi a dětem Denise a Moničce za trpělivost a podporu, kterou mi projevíli nejen při psaní této bakalářské práce, ale i po celou dobu bakalářského studia.

Poslední poděkování směřuji k respondentům, kteří věnovali čas k vyplnění dotazníků použitých ve výzkumu této práce.

Prohlášení

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ	13
1.1 RANÉ STÁRNUTÍ	13
1.2 POKROČILÉ STÁRNUTÍ	15
1.3 POZDNÍ STÁRNUTÍ	16
2 VÝZNAM RODINY PRO SENIORY	18
2.1 GENERAČNÍ VAZBY	18
2.2 RODINNÁ PÉČE	20
3 USNADNĚNÍ PÉČE.....	24
3.1 ÚPRAVA DOMÁCNOSTÍ	24
3.2 ZDRAVOTNICKÉ POMŮCKY	25
4 ASISTENČNÍ TECHNOLOGIE	28
4.1 NÁZEV, POPIS	28
4.2 SMLOUVA, POSKYTOVATEL	29
5 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	30
5.1 NABÍZEJÍCÍ SLUŽBY	30
5.2 STANDARDY KVALITY	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
1 METODOLOGIE.....	35
1.1 STANOVENÍ CÍLE	35
1.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ, METODIKA VÝZKUMU	35
1.3 VYMEZENÍ RESPONDENTŮ	36
1.4 VLASTNÍ VÝZKUM	36
1.5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	36
2 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....	54
2.1 VERIFIKACE, FALZIFIKACE HYPOTÉZ	54
2.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55
2.3 PROVÁZANOST SE SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKOU	56
ZÁVĚR	57
SEZNAM LITERATURY.....	58
SEZNAM GRAFŮ	60

ÚVOD

V současné společnosti dochází ke změnám ve struktuře populace. Populace stárne z důvodu změn demografické reprodukce, v charakteru se mění složka dětská a postreprodukční. Tyto změny se projevují zpomalením růstu mladších věkových skupin z důvodu snižující se plodnosti a porodnosti z jedné strany a ze strany druhé zvyšující se věkové hranice úmrtnosti z důvodu velkého pokroku v medicíně, ale i v jiných vědách. Vzniká tak celosvětový problém demografického stárnutí. Tento fenomén se netýká pouze České republiky, ale celé západní společnosti, protože demografické stárnutí společnosti pozorujeme ve všech vyspělých zemích.

Společnost se snaží na tento trend reagovat. Usiluje o zajištění kvalitního života seniorům odpovídajícího vývoji společnosti, aby lidé seniorské období života prožili plnohodnotně. Společnost se v současnosti odklání od péče poskytované v ústavních zařízeních a upřednostňuje péči o seniora v domácím prostředí. Zde nastupují terénní sociální služby provozované pečovatelskými službami. Jednou z nich je městská pečovatelská služba. Služby těchto organizací umožňují starým lidem co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí a tak zůstat součástí místního společenství. Snaží se zachovat jejich vlastní styl života. Podporují klientovu individualitu a aktuálně reagují na jeho potřeby. Usilují o oddálení nutnosti umístění seniora do ústavní péče.

Cílem mé bakalářské práce je analýza zájmu o terénní služby městské pečovatelské služby o víkendech se zaměřením na zdravotní pomůcky a moderní asistenční technologie, které usnadňují péči v domácím prostředí. Dílčím cílem je dále analýza zajištění péče o seniory mimo pracovní dny a hodiny městské pečovatelské služby. K naplnění těchto cílů je nutno akceptovat posloupnost dílčích cílů, které lze rozdělit do dvou fází, teoretické a praktické, přičemž obě fáze jsou velmi úzce propojeny.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí:

Teoretická část je strukturována do pěti kapitol. V prvních dvou kapitolách provedu rešerši odborné literatury, základních informací a poznatků o stáří, změnách ve stáří, o rodině a mezigeneračních vztazích. V dalších kapitolách poukážu na to, co všechno může pomoci s péčí o seniora v domácím prostředí, jak lze upravit domácnost. Upozorním na rizika spojená s bydlením seniorů. Popíši novou asistenční technologii, její funkčnost včetně zdravotních pomůcek. Poskytnu návod, jak si tyto pomůcky zajistit. Upozorním na služby městské pečovatelské služby.

Praktická část je strukturována do dvou kapitol. První kapitola obsahuje metodologii a stanovení cílů, popisují zde metodu výzkumu, vymezují respondenty. Výzkumná část bakalářské práce obsahuje provedení primárního výzkumu s cílem ověření nebo vyvrácení hypotéz a vyhodnocení průzkumu. Prezентují výsledky provedeného výzkumu. Druhá kapitola praktické části obsahuje doporučení pro praxi, pro rodiny a odborníky, kteří poskytují péči seniorům. Poukáží na provázanost sociální pedagogiky s tématem práce. Práce končí závěrem, kde shrnu celou bakalářskou práci.

Výzkum by měl přispět ke zkvalitnění a rozvoji služeb městské pečovatelské služby. Stále je co zlepšovat, hledat nové možnosti jak zajistit seniorům spokojené stáří.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ

Stárnutí není nemoc, ale nemocí může být provázeno. Jde o běžný vývoj organismu. Je to složitý proces, kdy vzniká mnoho změn v těle, které si člověk ani neuvědomuje. Nastávají tedy změny psychické, a to změna paměti, projevy onemocnění včetně duševních jako nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, zhoršená adaptace. Dále změny tělesné jako snížení výkonu a omezení pohybu. Nejde opomenout změny sociální jako změny společenského života, změny životního stylu, osamělost, také finanční problémy. Vzniklo mnoho členění a charakteristik stáří. V 60. letech minulého století stanovila WHO jako hraniční stáří věk 60 let. WHO pracuje s patnáctiletými cykly s touto klasifikací:

- rané stáří 60–74 let
- vlastní stáří 75–89 let (také pozdější nebo pokročilé stáří či senium)
- dlouhověkost nad 90 let (stařeckost nebo také pozdní stáří)

Průběh samotného stáří je ale velmi individuální a nerovnoměrný. U každého člověka probíhá jinak. U seniorů stejného chronologického věku může stáří probíhat rozdílně jak v psychických, fyzických, biologických, tak sociálních projevech.¹

Stárnutí urychlují nemoci, které nás postihly jak v dětství, tak i v pozdějším věku, kouření, požívání alkoholu, nesprávná životospráva i různé stresové a zátěžové životní situace.²

1.1 Rané stárnutí

Rané stáří, které můžeme také nazvat třetím věkem, je první periodou stáří. Je to změna středního věku na stáří. Hlavním signálem je odchod do důchodu, kdy se člověk stane seniorem. I v této době je mnoho úkolů, které by se měly splnit, aby se dobře přecházelo do čtvrtého věku, tedy pokročilého stáří, které se počítá od dovršení 75 let. Je důležité umět zestárnout, vyrovnat se a přijmout svůj život v kontinuitě. Smířit se se svým životem, nelitovat a nestydět se za rozhodnutí, které člověk v životě udělal. Vzít život takový, jaký byl, uvědomit si smysl, který měl a ještě bude mít, i když člověk s odchodem do důchodu ztrácí sociální prestiž. Do popředí se ještě dostává snaha pracovat, být činným, snaha

¹ NOHEJL, Tomáš. Seniori a pohybová aktivita. In. *Vemeste.cz* [online]. 16. 5. 2011 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita>

² LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

o seberealizaci a snaha věnovat se tomu, na co nebylo při zaměstnání čas. Jde zde o vysokou aktivitu v rodině jak v péči o rodiče, děti, tak o vnoučata.³

Dříve či později, je to samozřejmě dosti individuální, se začnou vyskytovat změny tělesné a psychické, mění se emocionalita a kognitivní funkce. Mění se také osobnostní vlastnosti, dochází ke změnám v socializaci, ve vztazích v manželství, k dětem, k vnukům a i k sourozencům.

Tělesné změny

Stárnutí mění vzhled člověka a právě tento ukazatel ovlivňuje sociální status. Člověk může ztrácet své typické rysy, tloustne či hubne, zešediví, zvrásčí se mu obličej, nemusí být zcela vzpřímen, může se shrbit. Vzhled starého člověka napoví, v jakém psychickém a somatickém stavu se senior právě nachází.

Psychické změny

Celkové zpomalení, problém s pamětí a vybavováním si různých situací, změny v chování, uvažování a prožívání patří do běžných projevů stáří. Může jít ale i o příznaky nějakého onemocnění, které se kvůli stáří obtížně diagnostikují.

Emocionální změny

Změny v emočním prožívání závisí na psychickém, somatickém a sociálním stavu seniora. Pokud senior netrpí vážnějšími chorobami, s rodinou či blízkými lidmi udržuje dobré vztahy, nechybí mu finanční prostředky, dostává se do emoční pohody a v tom případě ke změnám vůbec nemusí dojít, a když, tak do lepšího (pozitivnějšího) stavu.

Kognitivní změny

Ve stáří klesají poznávací schopnosti, které slouží k registrování, ukládání a využívání informací. Mimo jiné je to způsobeno zhoršením sluchu a zraku ve stáří, zhoršenou pamětí a schopností reálně uvažovat. Starší lidé bývají pomalejší, hůře se soustředí a zaměřují na potřebné podněty, slábne schopnost třídit informace na podstatné a nepodstatné. Obtížně se učí něčemu novému.

Dochází i ke změně intelektových schopností. Všechny procesy a změny jsou specificky individuální. Záleží na aktuálním zdraví, genetických předpokladech, duševní činnosti

³ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. s. 368. ISBN 978-802-4739-014.

a zkušenostech. Uchování paměti závisí na vzdělání a využívání paměti během života seniora.

Změna osobnostních vlastností

Stáří může přinést změny ve vlastnostech osobnosti. Vznikají nové vlastnosti, které se v mládí u seniora neprojevovaly. Časté jsou změny v chování a spolehlivosti, klesá družnost, otevřenost, společenskost, pečlivost a přesnost. Během stárnutí se stává člověk vyrovnanějším, klidnějším a stabilnějším. Ubývá tvořivost, nápaditost a zvědavost. Starší lidé bývají egocentričtí, popudliví a podezřívají, ale také soucitní a důvěřiví.⁴

1.2 Pokročilé stárnutí

V této etapě stáří se někteří lidé zabývají převážně svými problémy, soustředují se sami na sebe. Události okolního světa jsou pro ně bezvýznamné. Život druhých lidí, i když jsou to rodinní příslušníci, je nezajímá. Toto může vést k problémům soužití jak v rodině, tak i v domovech pro seniory. Dominuje změna funkční zdatnosti, objevuje se polymorbidita a někdy i vážnější průběh nemocí. Člověk se stává více závislým na pomoci svých dětí, které již začínají samy stárnout. Pokud mezi rodiči a dětmi vznikla pozitivní pouta, děti uznají a akceptují úbytek sil a poskytnou pomoc a podporu.

Senior se musí stále přizpůsobovat. Ať už jde o přizpůsobování se změnám vlastního organismu, což jsou změny vnitřní, tak na změny vnější (sociálního postavení a prostředí, životního stylu, atd.). Adaptace na jakékoli změny probíhají u seniorů pomaleji. Je třeba v této etapě posilovat přizpůsobování. Dramatické změny můžou v pokročilém stáří ohrožovat seniora i na životě.

Ale existují i lidé v pokročilém stáří, kteří jsou stále plně soběstační, produktivní, pomáhají druhým, jsou aktivní a šťastní. Zachovávají si své zájmy, zajímají se o okolí a společnost, navazují nové vztahy a pomáhají při výchově dětí.

Současné studie „úspěšného stárnutí“ poukazují na potřebu udržení aktivity lidí v pokročilém věku. Jejich nečinnost vede k tělesným, psychickým a sociálním změnám.

Dále vzniká imobilizační syndrom (člověk ztrácí pohybové schopnosti, pokud se delší dobu nepohybuje, třeba díky nemoci). Pro aktivizaci seniorů vznikají různé programy jak

⁴ VÁGNEROVÁ, Marie, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.

preventivní, tak léčebné. Při aktivizaci se musí akceptovat individualita seniora, musí se nalézt určitý cíl a k tomuto cíli seniora motivovat.⁵

1.3 Pozdní stárnutí

Pozdní stáří nebo také dlouhověkost se počítá od 90 let. Dnes stoupá počet lidí, kteří se dožívají tohoto věku. Je to způsobeno dobrou kvalitou zdravotní péče, zvyšující se životní úrovní, prostředím, ve kterém senior žije a hlavně pohybem a zdatností seniora. Udržování zdraví a vitality je důležité pro možnost dožití se vyššího věku. Nepostradatelná pro dlouhověkost je i genetická dispozice. Je to základ tzv. primárního stárnutí. Až ze 30 % ovlivňují geny, jakého věku se dožijeme.

Čím jsme starší, tím větší roli to hraje. Dobré kořeny mají vliv za podmínek, pokud nás nepotká tragická smrt či si nebudeme poškozovat zdraví sami nerozvážným chováním. Zde mluvíme o sekundárně podmíněném stárnutí.

V této etapě snad všichni senioři trpí nějakým chronickým onemocněním. Není důležitá nemoc, kterou člověk trpí, ale stupeň tělesného postižení, které z této nemoci plyne. Zhoršení zdravotního stavu vede ke snížení soběstačnosti jak v péči o svoji osobu, tak o své okolí a může dojít až k závislosti na pomoci jiných lidí.

To, že dlouhověkost ovlivňuje nejvíce zdravý životní styl, dokazují i váleční veteráni, kterých je mezi 90letými větší procento. Právě jejich získaná zkušenost navádí ke zdravému způsobu života. Dodržování čtyř prostých pravidel životosprávy může prodloužit život. Jde o vyhýbání se kouření, umírněnou konzumaci alkoholu, přiměřené sportování a konzumaci ovoce a zeleniny.⁶

Ve srovnání s předchozími generacemi žijeme nejdéle. Na začátku roku 2014 evidovala Česká správa sociálního zabezpečení 1143 lidí, kteří se dožili sta let a více. Mezi nimi bylo 189 mužů a 954 žen. Po stých narozeninách obyvatelé ČR dostanou vyšší důchod, a to o 2000,- Kč. Zvýšení důchodu pro lidi nad sto let se zavedlo již v roce 1969, kdy století

⁵ LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Vývojová psychologie: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

⁶ Čtyři prostá pravidla životosprávy prý prodlouží život o 14 let. *Doktorka.cz* [online]. © 1999-2014 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/ctyri-prosta-pravidla-zivotospravy-pry-prodlouzi-zivot-o-14-let/>

senioři získali k důchodu 400,- Kč. V roce 1996 se tato částka zvedla na 600,- Kč, v roce 2001 na 1000,- Kč a v roce 2006 na 2000,- Kč.⁷

Jak jsem již psala výše, délka života je určena převážně geneticky. Odborníci tvrdí, že se člověk může z biologického hlediska dožít nejvíce 120–130 let. Snad je to dobře, že více už ne, protože člověk nemůže žít věčně, musí uvolnit místo pro naše děti a vnuky. Svět by přestal fungovat, kdyby byl plný starých lidí.⁸ Tím, že se zkvalitňuje život, roste i počet starých lidí. Z jedné strany je to úžasné, ale z druhé strany vzniká celospolečenský problém.

S věkem výrazně stoupá nesoběstačnost a závislost na pomoci druhých. A zde se začnou promítat dobré či špatné rodinné vazby. Pokud člověk, který ztrácí síly, zůstane i nadále v rodině, je to znak dobrých a pevných rodinných vztahů. Jestliže však je senior hned při zhoršení fyzického či psychického stavu umístěn do zdravotnického nebo sociálního resortu, značí to malou či úplnou nefunkčnost rodiny. Nechci nikomu křivdit, samozřejmě existují i rodiny, které by se chtěly starat, ale problém je v tom, moci se postarat, zvláště když jde o dlouhodobou péči. Jako překážky jsou uváděny problémy s bydlením (malé byty, ztráta soukromí), velká zaměstnanost žen a různé ekonomické důvody.⁹ A proto další kapitola pojednává o mezigeneračních vazbách a vztazích.

⁷ Stoletých a starších žije v Česku 656. *Novinky.cz* [online]. 3. 6. 2009 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/170375-stoletych-a-starsich-zije-v-cesku-656.html>

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Fenomén stáří: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. s. 25–26. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie: dospělost a stáří*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. s. 43. ISBN 80-701-3363-5.

2 VÝZNAM RODINY PRO SENIORY

2.1 Generační vazby

Rodina je stále základní společenská jednotka. Smyslem rodiny je sounáležitost s členy rodiny a citové uspokojení členů rodiny. Vícegenerační soužití počítá se staršími lidmi. Je důležitá i seniorská aktivita. Nejsou to jen příjemci péče, jsou to i předávající rodinné tradice, mentoringu, strážci významu, nositelé morálky, emocí, ale přináší i ekonomický prospěch. Též hlídají vnuky či pravnuky v čase prázdnin, nebo v době jejich nemocí. Starší člověk neposkytuje pomoc jen rodinám svých dětí, ale pomáhá svým starým rodičům. Tvoří se tímto takzvaná sendvičová generace. Také se hovoří o třígenerační triádě babička-matka-dítě. Zde jde o přenos vztahů. Jde o velký význam rodinných vztahů v komunikaci i v psychické podpoře. Ve vícegeneračních rodinách jde o poskytnutí podpory pečujícím ostatními členy rodiny. V poslední době je velmi moderní sestavování rodokmenu. Známe ho jako strom života. Dříve byl tento strom s menším počtem generací, ale byl košatý počtem dětí. Dnes je strom úzký, s větším počtem generací, ale s menším počtem členů. Mezi generacemi dochází ke kontaktům, komunikaci a učení. Dostávat se do života druhých generací a chápat jejich problémy a potřeby nám umožňuje mezigenerační učení.

Rodina je primárním místem socializace a edukace, poskytuje jistotu a bezpečí. Všichni členové rodiny bývají učitelé. Učení v rodině je celoživotní. Členové rodiny jsou jak učitelé, tak i učící se. Mezigenerační učení je tedy vzájemné, starší učí mladé a mladí staré, je tedy obousměrné. Učení může být vrstevnické, ale i mezigenerační. Vrstevnické učení si převážně neuvědomujeme. Je to mezi sourozenci nebo partnery. Zatímco mezigeneračnímu učení přikládáme větší váhu a tím je více vnímáme. Učení v rodině rozdělujeme na senzomotorické, verbálně kognitivní a sociální. Nejsilnější je sociální učení. Učení dále identifikujeme podle toho, od které generace se učíme. Základní rodina bývá zpravidla třígenerační. Nejprve upozorním na to, co učí vnoučata rodiče a prarodiče. Učení vnoučat se většinou zaměřuje na nové technologie a technické záležitosti, dále na informace o vývoji společnosti a jazykové gramotnosti, ale i běžné školní znalosti. V sociální oblasti pak k toleranci k menšinám, ke starším lidem, národnostním skupinám.¹⁰

¹⁰ RABUŠICOVÁ, M., L. KAMANOVÁ a K. PEVNÁ. *O Mezigeneračním učení*. Blansko: Masarykova univerzita, 2011. s. 115–124. ISBN 978-80-210-5750-0.

Celkově vnoučata umožňují nový náhled a pochopení dnešního světa. Vnoučata dodávají energii, pomáhají seniorům smířit se s tím, že život již z větší části mají prožitý a vyrovnávají se s konečností života. Také se stávají smyslem jejich života a přináší nový rozměr. Starší od mladších přijímají humor, lásku, radost ze života, optimismus, otevřenost, pozornost. Co učí rodiče své děti? Matka učí vařit, pečovat o rodinu a domácnost. Otec se více zaměřuje na učení k manuální práci, práci o dům a zahradu. Ekonomické hospodaření učí oba rodiče. Dále předávají vzorce chování a jednání. U těchto přenosů záleží na vztahu mezi rodiči a dětmi, na četnosti jejich vzájemných kontaktů. Předávají se zkušenosti, morálka, čtenářská gramotnost a různé volnočasové aktivity. Generace prarodičů předává rodinné rituály, tradice, příběhy, rodinnou historii a manuální dovednosti. Prarodiče posilují sebedůvěru a identitu vnoučat. Starší mladším odevzdávají hodnoty jako je úcta, skromnost, láska, víra, spravedlnost, slušnost, čestnost, poctivost, trpělivost, soudržnost, pracovitost a také lásku k přírodě, ke zvířatům a k lidem. Tohle vše se považuje také za základní funkce rodiny.

Pokud bych měla vysvětlit pojem generace, tak bych uvedla, že generace je skupina osob, které jsou spojeny časově podmíněným myšlením a chováním. Socializaci prožívají ve stejných historických a kulturních podmínkách. Můžeme určit trvání jedné generace na třicet let. Po třiceti letech se může rozfázovat i život. Prvních třicet let jsou roky učení, dalších třicet let je období kreativity a posledních třicet let můžeme brát jako stahování se do ústraní.¹¹

Vzniká tedy otázka, jaké by mělo být soužití a vztahy mezi starým člověkem a jeho dětmi, vnuky a pravnuky. Zda má být příliš blízké či jen blízké, jaké mají mít vzájemné výhody a jaké služby si navzájem poskytovat. Staří potřebují mladé a naopak mladí potřebují staré. Je důležité stále udržovat kontakt s dětmi, neodloučit se od nich, i když mají svoji rodinu. Pravidelně se s nimi stýkat a dělat si navzájem společnost. Vytvářet vztahy tak, aby odpovídaly potřebám té dané rodiny. Je třeba dodržovat dvě hlavní zásady, a to udržovat odstup a pěstovat blízkost. Udržovat odstup a dodržovat autonomii: jde o určení jasných pravidel, či jsou které věci, jak a kdy se budeme navštěvovat, o určitých věcech nebudeme mluvit a podobně. Autonomie a odstup je základem blízkosti. Tato blízkost je tolik žádaná v soužití dospělých s dětmi.

¹¹ BALOGOVÁ, Beáta, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Mezigenerační mosty: dospělost a stáří*. 1. vyd. S. l.: [s. n.], 2009. s. 72, 76, 85. ISBN 978-808-9392-087.

Je důležitý rovnocenný vztah v době, kdy jsou ještě rodiče pracovně činní, kdy mají společné zájmy a mají si s dětmi a vnoučaty co říci. Rodiče musí být pro své děti stále atraktivní, sebevzdělávat se a udržovat společenský život. Z druhé strany dětem naslouchat, vnímat jejich starosti, problémy a vyjadřovat soucítění. Musejí si být navzájem otevření. Pak může vzniknout blízkost, která bude potřebná v čase, kdy začnou rodiče ztrácet síly, budou na dětech citově závislejšími a bude třeba se o ně postarat.¹²

2.2 Rodinná péče

Populace stárne, do budoucna bude mezi námi více starých lidí, než je tomu doposud. V roce 2050 se bude podíl starých lidí pohybovat kolem 25 procent obyvatel. Stát nebude schopen se o tyto seniory postarat. Proto je a bude tak důležitá rodinná péče z hlediska osobního a citového přístupu, ale i z ekonomického hlediska. Rodinná péče je lepší jak pro seniora samého, tak pro společnost z hlediska financí, je totiž levnější. Domácí péče je důstojnější a svobodnější. Institucionální péče je chápána jako cizí. Společnost by se měla držet motto: „DĚTI VYCHOVAT A STARCE DOCHOVAT.“

Pokud bychom chtěli, aby se o nás někdo postaral, až budeme staří, sami teď musíme poskytnout péči nejbližším. Děti se učí nápodobou, když uvidí, že se staráme o starší generaci, můžeme tak očekávat, že se tak také jednou zachovají. Jak rodiče stárnou, role v pečování si navzájem vyměňují se svými dětmi. Přestávají zvládat každodenní úkoly, potřebují pomoc se stravou, s oblékáním, s hygienou, s dopravou k lékaři, s nákupy a se společenským životem. Proměna pečovatele na opečovávaného je někdy velmi dramatická. Senior si nechce přiznat tuto situaci. Nechce uvěřit, že ztratil síly postarat se sám o sebe. I pro druhou stranu je to často nepochopitelné, a tímto stavem je zaskočena.

Vztahy mezi rodiči a dětmi procházejí v průběhu života mnoha změnami. V dětství jde o závislost dítěte na rodičích, je zde citová vazba a potřeba pomoci dítěti. V pubertě a dospívání dochází k dočasné citové distanci. V době, kdy dítě má svoji rodinu, se obnovují vzájemné vazby zapojením prarodičů do péče o vnoučata. Rodiče, kteří se věnovali svým dětem a dávali jim lásku, něhu a pochopení se můžou dočkat na stáří dobrých pečovatelů v podobě svých dětí. Ranné vztahy rodič–dítě mají velký vliv na dobré fungování v dospělosti. Styl, jakým bylo dítě vychovááno, ovlivňuje ochotu a schopnost postarat se o své rodiče. Negativní raný vztah s rodiči ovlivní způsob, jak se dítě v jejich

¹² ŘÍČAN, Pavel, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Cesta životem: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 359–360, 390. ISBN 80-717-8829-5.

stárnoucím věku k nim zachová. Může se ukázat způsob chování, které převzalo od rodičů jako třeba týrání a zanedbávání, ale nyní v obráceném sledu. Zde se potvrzuje úsloví: „co člověk zasel, to sklízí“. K přebírání úkolů a k péči dochází průběžně a nenápadně v určitém časovém odstupu tak, že si to pečovateli ani nemusí uvědomovat.¹³

Ve vyspělé společnosti je nezbytná péče o staré lidi a stále roste potřeba této péče. Lidé žijí déle, dožívají se vyššího věku a potřebují pomoc. Tuto pomoc by měli hledat nejprve ve své vlastní rodině. Rodinná péče obsahuje vše, co starý člověk potřebuje, a to sociální, zdravotní, fyzickou a emocionální péči. Ale musím upozornit na některé skutečnosti, které brání zachovávání rodinné péče o staré lidi. Jde o universálnost a nezávaznost vztahů manželských i rodinných, svoboda a nezávislost jedince, snižující se počet dětí, velká rozvodovost, nízká sňatečnost, bezdětná manželství. To vše snižuje možnost postarat se o své stárnoucí příbuzné. Péče v jednotlivých rodinách je ovlivňována faktory, jako jsou hodnoty či normy daných rodin. Také okolnosti jako pracovní doba členů rodiny či dispozice bydlení determinují péči. Záleží, kde se domácnost s nesoběstačným seniorem nachází. Zda ve městě či malé obci. V obcích může být dostupnost sociálních služeb menší než ve městě. Zato na vesnicích může být více využíváno běžných sociálních vazeb. Kvalita péče je ovlivňována také vzděláním osob, kteří péči poskytují. Odborně vzdělaní pečující jsou lépe připraveni než ostatní, kteří nezbytné vědomosti či praktické dovednosti získávají, až když péči vykonávají.

Rodinní příslušníci, kteří se starají či chtějí starat o staré příbuzné, se musí leckdy zříci své kariéry, zaměstnání, vzdělání, peněz, určitých životních standardů, vztahů s přáteli i v rodině, volného času k odpočinku, k provozování nějakého sportu či koníčků, vzdát se třeba i dovolené. S využíváním služeb pečovatelských služeb tento výčet není tak veliký.

Péče má v dnešní společnosti více významů, a to pomáhání, poskytování praktické či manuální pomoci, poskytování citové podpory jiným-tato, péče je práce z lásky. Péči o seniory můžeme rozdělit na zdravotní, sociální a emocionální. Z jiného hlediska pak dle stupně naléhavosti a podle nároků, které se kladou na pečující osoby. Z tohoto hlediska jde o rozlišení péče na péči podpůrnou, neosobní a osobní.

¹³ BERTINI, Kristine, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. s. 190–195. ISBN 978-802-6204-787.

Péče zdravotní a sociální může být jak rodinná, tak institucionální. Akutní zdravotní péči zajišťují instituce (nemocnice), na doléčení a rehabilitaci bývá senior propuštěn do domácího ošetřování.

Stejně tak i sociální péče se může prolínat s rodinnou a institucionální péčí, jako jsou pečovatelské služby (terénní služby, krátkodobé pobyty, atd.). Ale i instituce může trvale nahradit rodinnou péči.

Emocionální péči však nejlépe zajistí rodina. Rodina je jednou z důležitých složek této péče a má bezpochybně velkou výhodu. I když se v institucionální péči rodina snaží dodat emocionální složku, jako vyslechnout seniora, být mu na blízku a být oporou, nelze ji na sto procent provádět z technických a provozních důvodů.

Dle naléhavosti je nejméně náročnou péčí podpůrná péče. Jde o finanční pomoc, doprovod seniora k lékaři nebo zajištění oprav v domácnosti. Tato pomoc může být zajišťována rodinou nepravidelně dle potřeby. Rodina a senior nemusí při této péči spolu bydlet. Je ale velmi důležitá a emocionální pro obě strany.

Druhý stupeň náročnosti péče je neosobní péče. Jde o péči o domácnost seniora jako vaření, úklid, praní. Tyto činnosti vyžadují pravidelnost a jsou časově náročnější.

Nejnáročnější třetí stupeň péče je péče osobní. Jde o intimní péči o seniora – osobní hygiena, toaleta, krmení, posazování atd. Tato péče je nevyhnutelná, pravidelná a velmi obětavá. Starý člověk je na této péči závislý, je na ni odkázán. V téhle chvíli nastupuje soudržnost rodiny, kdy ostatní členové podpoří psychicky pečující osobu, protože tato péče bývá někdy provázena beznadějí, bezmocí a osamělostí pečujících. V těchto situacích pomáhají terénní sociální služby, kdy tyto úkony převezmou a ulehčí tak rodině, nejvíce však pečujícímu, který se tak může částečně vrátit zpět ke svému životu.

Tři skupiny pečujících rodin pramení ze tří stupňů rozlišení péče podle potřeb a intenzity péče. Je tím myšlena podpůrná pomoc, neosobní a osobní péče. Každá z nich vykazuje odlišně dlouhý čas, který se věnuje seniorovi. Tento čas se prodlužuje s rostoucími nároky na péči. Každá rodina je individuální v počtu starajících se členů rodiny. Jsou rodiny, kde je jen jeden pečující, ale znám rodiny, kde si péči rozdělili (u maminky intimní záležitosti a úklidy zajišťuje dcera, údržbu domu a nákupy provádí syn). Samozřejmě tento stav je lepší a snadnější. Lépe se situace zvládá po psychické, sociální, tak i finanční stránce. Rodinu tato péče více stmeluje a posiluje se soudržnost rodiny. Rodina se snaží pečovat tak, jak to potřebuje senior. Pružně reaguje na potřeby seniorů a na potřeby péče kolem

nich. Pečovatel (rodina) si musí uvědomit situaci, ve které se potřebný senior nachází, uvědomit si jeho potřeby a přijmout zodpovědnost za péči kterou potřebnému nabídne. Dá se říci, že je to péče z lásky a nikdy ji nemůže nahradit péče jiná, třeba institucionální. Rodinná péče je protkaná generacemi a představuje tradiční péči o staré lidi. Institucionální péče je dnes určena těm, o které se nemá kdo postarat, nebo z různých závažných důvodů rodina o ně nemůže pečovat. Institucionální péče je finančně velmi nákladná.

Co vede člověka k rozhodnutí stát se pečovatelem? Hynek Jeřábek v knize *Mezigenerační solidarita v péči o seniory* uvádí výsledky jeho výzkumu. Pečující odpovídali: „rodiče mě také pomáhali, když potřeboval“, „chci si být jistý že je o ně postaráno“, „považuji to za samozřejmost, jsou to moji rodiče“, „patří to k životu“, „chci, aby zůstala doma, pokud to alespoň trochu jde“, „pomůže mi to po finanční stránce“ „je to přání partnera o postarání se o jeho rodiče“, „protože s otcem chci udržet dobrý vztah“, „rodina nebo lidé kolem by se divili, kdybych mu nepomohla.“ Z těchto důvodů se ukazuje oplácení rodičům, vrácení pomoci a péče, kterou dali rodiče dětem. Pečování je bráno jako povinnost či závazek vůči rodičům/partnerům, tato povinnost plyne z rodinného nebo příbuzenského pouta, které mezi členy rodiny existuje.

Rodina v moderní společnosti je naučena, že stát pomůže při zaopatřování starých lidí. Je to pozůstatek z minulého režimu, kdy rodina byla v mnoha funkcích nahrazována státem (jeho institucemi). Není to tak jednoznačné, existují i rodiny kde je pocit zodpovědnosti a spoléhání se na vlastní síly automatické.¹⁴

Péči bez altruismu nelze provádět, protože je prospěšná druhým, ne osobě, která ji vykonává. Péče vyžaduje sebeobětování. Jednoznačně nepřináší péče zisk ani žádné výhody. Co přináší pro pečujícího je uspokojení duchovního charakteru.

Aby se péče mohla uskutečňovat v domácím prostředí je třeba domácnost seniora upravit tak, aby se mohly provádět základní úkony kolem seniora. Pokud je mobilní, upravit prostředí co nejbezpečněji.

¹⁴ JEŘÁBEK, H., M. ŽUMÁKOVÁ a L. ČELEDOVÁ. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. s. 71–79, 81–83, 88, 90. ISBN 978-80-7419-117-6.

3 USNADNĚNÍ PÉČE

3.1 Úprava domácností

Snad každý člověk chce svůj život dožít v prostředí, které důvěrně zná, kde je zvyklý, a kde má své kamarády a známé. Bydlení na stáří musíme řešit dříve, než naše samotné stáří přijde. Než nás začnou opouštět síly a budeme mít v důchodovém věku nižší příjmy, které již nedovolí upravit si bydlení podle potřeb. Každá etapa života vyžaduje jinou úpravu bydlení. Nejprve zařizujeme dětský pokoj, pak studentský, následně v dospělosti upravujeme bydlení jako naše reprezentační. Je to naše vizitka, o člověku něco vypovídá. Stáří vyžaduje jiné požadavky na bydlení, než na jaké jsou lidé zvyklí v produktivním věku. Byt, ve kterém senior žije, velmi ovlivňuje jeho psychiku a zdravotní stav. Všichni stárnoucí mají potřebu kvalitního bydlení odpovídajícího dosažené životní úrovni a umožňující uspokojení potřeb moderního života. Jakmile se přiblíží stáří, měli bychom myslet na to, kde jej budeme žít. Musíme si uvědomit, jaké máme podmínky. Zda bydlíme v domku či bytu, zda máme schody, které již nemusíme zvládat, nebo zda si zvládneme zajistit své základní potřeby ve svém obydlí.

Člověk by měl projevit zodpovědnost v přípravě na své stáří. Tato příprava neobsahuje jen psychickou a fyzickou připravenost, ale i finanční. Jde o vytvoření finanční rezervy, která by byla k dispozici při řešení bytového problému.

Rizika, která mohou nastat, v souvislosti s bydlením jsou:

- riziko osamělosti
- riziko izolovanosti-sociální exkluze
- riziko pádů a úrazů
- riziko kriminality
- riziko chudoby
- riziko omezení či ztráty soběstačnosti
- riziko ztráty autonomie

Tato rizika způsobují změny jako poruchy mobility, stability, zraku, sluchu, svalové síly, ale i poznávacích schopností.

Aby se tato rizika odstraňovala a těmto rizikům se předcházelo, je třeba začít s úpravou bytu od nejjednoduššího, a to zajistit bezpečný pohyb a pobyt. Začít s bezbariérovými úpravami, a to odstranit prahy, malé koberečky a rohožky. Koberce mít položené

celoplošně od zdi ke zdi. Přípojné elektrické kabely mít rozvedené kolem zdi, nejlépe v lištách. V celé domácnosti zajistit dobré osvětlení, zvláště na schodištích. Dále je velmi důležité instalovat madla v koupelně a na WC, v chodbách. V koupelně nahradit vanu sprchovým koutem. Pokud to technické parametry nebo jiné důvody neumožňují, jsou dobré vanové zvedáky a sedačky na vanu. Neméně důležitá je i postel. Lůžko by mělo být vyšší než běžná postel a výborné je, když je vybaveno polohovacím roštem. Zajistit protiskluzové povrchy a bezpečné bytové dveře.¹⁵ Sporáky a jiné plynové spotřebiče nahradit elektrickými pokud možno a časovačem, který po určité době spotřebič sám vypne. Také koupě praktického vybavení bytu se dá předejít různým nepříjemným a životu ohrožujícím situacím. Čím více člověk ztrácí fyzické a psychické schopnosti, tím více se omezuje i jeho životní prostor. Obytný prostor začne sdružovat všechny funkce kromě hygieny. V jedné místnosti často bývá ložnice, kuchyňský kout a pobytové místo.¹⁶

Jak exteriér, tak interiér bytu by měl vyhovovat požadavkům na pohyb invalidního vozíku, pak je prostor dostatečný i pro osoby, které používají pomocné a kompenzační pomůcky. Běžné byty jsou pro většinu seniorů nevyhovující, neodpovídají jejich potřebám. Především pro seniory, kteří mají pohybové omezení či jiné fyzické a psychické problémy. Politická podpora a zájem měst a obcí o výstavbu bezbariérových bytů a sociálního bydlení je nedostatečná. A tak nezbyvá nic jiného, než upravovat bydlení konkrétním seniorům dle jejich aktuálních potřeb.

Bydlení by mělo být dostupné, neodlehlé, včleňující, garantující jistotu a bezpečí. Pohyb by měl být zajištěn i mimo byt pro umožnění nákupu či procházek a sociálního kontaktu s okolím. Takže upravujeme nejen byt či dům seniorů, ale i blízké okolí. I malé změny a výběr vhodných zdravotních pomůcek je rozhodující pro setrvání starého člověka co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.

3.2 Zdravotnické pomůcky

Další možnost, která se nám nabízí pro bezpečný a co nejdější pobyt ve svém bytě je využití zdravotních a kompenzačních pomůcek, které nám umožní samostatný pohyb a samostatně vykonávat své základní potřeby. Zdravotní pomůcky bývají plně hrazeny

¹⁵ MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-210-5029-7.

¹⁶ GROLLOVÁ, Eva. *Kde hledat pomoc v případě zhoršení soběstačnosti* [online]. Diakonie Českobratrské církve evangelické Praha. s. 57–61. 2009 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/O_bydlen__senior____bro_ura.pdf

pojišťovnami nebo s doplatkem ze strany klienta. Existují i pomůcky, které nejsou vůbec hrazeny pojišťovnou, jsou to pomůcky denní potřeby. Z kategorií jako jsou elektrické či mechanické vozíky, chodítka, toaletní židle, nadstavce na WC, zvedáky a jiné jsou vždy v základním provedení hrazeny plně zdravotní pojišťovnou. Nemělo by být rozhodující, u jaké pojišťovny je senior klientem. Zdravotní pomůcky se poskytují klientům všech zdravotních pojišťoven bez rozdílů. Zdravotní pomůcku předepisuje na poukaz odborný lékař – ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, internista nebo geriatr. Záleží na diagnóze, v některých případech může pomůcku předepsat i praktický lékař.

Jak postupovat při zajištění pomůcek? Je to velmi jednoduché. Pokud je senior či nějak hendikepovaný člověk schopný si přijít vybrat a vyzkoušet pomůcku přímo do prodejny, je to nejlepší a nejjednodušší způsob. Jakmile si pomůcku vybere, obrátí se na svého odborného ošetřujícího lékaře. Nahlásí číselný kód a název pomůcky. Tyto informace obdržel v prodejně při výběru. O vhodnosti a typu vybrané pomůcky rozhoduje lékař, ale z praxe vím, že většinou předepíše tu, kterou si klient vybral. Pomůcka musí klientovi vyhovovat a odpovídat jeho zdravotnímu stavu. Cenově by měla patřit mezi levnější varianty, aby zbytečně ekonomicky nezatížila zdravotní pojišťovnu. Pomůcka se předepisuje na poukaz, který schvaluje revizní lékař dané pojišťovny. Lékař, který poukaz vystavil, vyřídí sám toto schválení. Teprve po schválení je poukaz platný a pomůcka může být vyzvednuta v prodejně zdravotnických potřeb. Na jeden poukaz může být předepsána jen jedna pomůcka. Z katalogu zdravotnických pomůcek, který vydává společnost provozující prodej pomůcek je patrné, které pomůcky musí schválit revizní lékař. Jsou to mechanické vozíky, elektrické vozíky, doplňky k vozíkům – speciální systémy ovládání, chrániče kol, řemeny na stupačky, bezpečnostní pásy a různé opěrky. Dále kočárky pro postižené, polohovací lůžka plus matrace, antidekubitní programy, chodítka, elektrické zvedáky. Pomůcky, které neschvalují revizní lékaři pojišťoven, jsou polohovací stolky, berle, hole, koupelnové a WC programy (toaletní a sprchové židle a vozíky), nadstavce na WC, sedačky a stoličky do vany a sprchy, madla (pevná, sklopná, rohová), vanové zvedáky. Pomůcky pro překonání bariér nejsou hrazeny pojišťovnami, ale může se žádat o příspěvek na pomůcku na úřadu práce, nebo při špatné sociální a finanční situaci lze žádat o zaplacení celé ceny pomůcky (samozřejmě do výše určité částky stanovené zákonem). Jde o rampy, schodolezy, nájezdové rampy, schodišťové sedačky atd. Pomůcky denní potřeby nejsou vůbec hrazeny pojišťovnami a nelze na ně žádat příspěvek na úřadu práce. Jde o pomůcky, které usnadňují oblékání – oblékací hůl se lžicí na boty, zouvák na

boty, navlékač ponožek atd. Denní pomůcky pro osobní hygienu – mycí houby s ohýbatelnou rukojetí, kartáč na záda ohnutý, kartáč na chodidla, hřeben s prodlouženou rukojetí. Denní pomůcky do domácnosti-nůž s kolmou rukojetí, stolní stříhátko na nehty, podavač drobných předmětů, držák na klíče pro snadné zamykání, hrnek se dvěma držáky, hrnek s hubičkou, oválný talíř se šikmým dnem a zvýšeným okrajem. Dále pojišťovny nehradí mobilní koupací vanu, schůdky, sedací balóny a podložky.¹⁷

Senioři nebo hendikepovaní, kterým zdravotní stav neumožňuje provozovnu s pomůckami navštívit a vybrat si, mají možnost si nechat pomůcku, o kterou je zájem, dovézt a předvést přímo v bytě klienta.

Také lze si pomůcku jen vypůjčit. Prodejny zdravotnických pomůcek půjčují pomůcky. Výhody zapůjčení pomůcek: nepotřebujete potvrzení lékaře, cena zapůjčení je příznivá proti zakoupení pomůcky. Pokud je kompenzační pomůcka na prodejně je možné si ji ihned půjčit jak krátkodobě tak dlouhodobě. Úhrada za půjčení se platí na daný měsíc. Při neúplném měsíci se cena rozpočítává na dny zapůjčení pomůcek. Jen malý náhled na ceny za zapůjčení pomůcek v Kč: elektrická polohovací postel s matrací 650,- na měsíc, toaletní židle 100,- na měsíc, antidekubitní podložka 400,- na měsíc. Pomůcku na přání dovezou do místa bydliště, samozřejmě za poplatek.¹⁸

Existují i moderní asistenční technologie, které také pomáhají a zjednodušují péči o seniory.

¹⁷ ORTOSERVIS [online]. *Ortoservis: s námi zůstanete v pohybu. Katalog výrobků*. © 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: http://www.ortoservis.cz/down/ORTOSERVIS_katalog_2013.pdf

¹⁸ Pomůcky – pomadfm.cz. *Agentura domácí péče POMAD* [online]. © 2011-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://pomucky.pomadfm.cz/zdravotni-pomucky/>

4 ASISTENČNÍ TECHNOLOGIE

4.1 Název, popis

Asistenční technologii, na kterou chci poukázat, se nazývá SeniorInspect. Je to moderní podpora zdravého života ve vyšším věku, inovační projekt asistenční služby. Jde o podporu života v přirozeném domácím prostředí, umožňuje aktivní a dynamický život seniorů a navyšuje bezpečí a udržuje zdravý život co nejdéle.

Služba mobilní asistence SeniorInspect je určena osobám nad 65 let nebo osobám se zdravotním hendikepem. Toto zařízení posunuje a rozšiřuje péči spíše k prevenci. Jde o zachování aktivit seniorů a hendikepovaných, podpoření, ale i rozvíjení aktivit a snahu udržet co nejdéle seniora nebo zdravotně hendikepovaného v běžném životě. Služby jsou poskytovány tak, aby umožnily a podpořily spolupráci s rodinou a všech osob ze sociální sítě uživatele. SeniorInspect funguje i jako psychická podpora. Senior se nebojí být aktivní. Zařízení zajišťuje jistotu a klid.

Systém SeniorInspect má na jedné straně jednotku Personal Inspect – jde o zařízení, které má klient u sebe. Poskytuje maximální bezpečí, obsahuje všechny technologie umožňující komfortní poskytování služby. Tato snímací jednotka je podobná jednoduchému mobilnímu telefonu. Obsahuje jediné tlačítko, jehož stisknutím senior dává SOS signál, nebo může takto začít komunikovat s operátorem u asistenčního pultu. Zařízení i samo detekuje krizovou situaci klienta a automaticky pošle upozornění operátorovi. Jde o automatickou analýzu krizového stavu, který je snímán z těla seniora. Jednotka snímá pohybovou aktivitu klienta. Při vyvolání alarmu na dispečinku se určí poloha klienta a operátor se pokusí navázat kontakt s klientem přímo přes SeniorInspect a ověří, zda nejde o planý poplach. Podle situace, která právě nastala, zvolí operátor další optimální postup jako např. kontaktovat rodinu nebo rychlou záchrannou službu atd.

Na druhé straně je asistenční pult, kde je nepřetržitá služba 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Neustále se snímají všechny jednotky SeniorInspectu.

SeniorInspect má automatické funkce:

- automatická detekce krizových situací
- rozpoznání pádu
- bezpečnostní kontrola funkce systému GPS a GSM-lokalizace

Těmito funkcemi převyšuje jiné asistenční systémy. Tento systém je propracován do detailů. Zařízení tedy zabezpečuje plnou bezpečnost a kontroluje správné používání systému a jeho 24hodinovou funkčnost. Pro klienta má jednoduché jednotlačítkové ovládání. Funkce jsou nastavovány dálkově nebo automaticky dle požadavků klienta. SeniorInspect určuje polohu klienta pomocí GPS sítě a GSM sítě, která je dostupná i v místech bez signálu GPS, a to uvnitř v budovách či v lese.

Nyní je možné nově používat mobilní telefon Aligator či Doro pro poskytování základní služby nepřetržité asistence. Přes mobilní telefon nelze zajišťovat detekci pádu.¹⁹

4.2 Smlouva, poskytovatel

Služba SeniorInspect se provádí na základě dvou smluv, které uzavírá senior či hendikepovaný. Jedna se uzavírá se společností, která poskytuje klientovi technické zařízení Personal Inspect zajišťující komunikaci se serverem v rámci Centra tísňového signálu Městské policie Brno, v návaznosti na druhou smlouvu o poskytování zabezpečení centrem tísňového signálu uzavřenou mezi Statutárním městem Brnem a Městskou policií Brno.

Nejmenovaná společnost se ve smlouvě zavazuje poskytnout klientovi jeden kus zařízení, datový provoz SIM karty na zařízení, provoz datové linky na straně serveru CTS, analýzu funkčnosti zařízení a průběžnou optimalizaci bezpečnosti uživatelských parametrů zařízení. Cena za službu je sjednána na 299,- Kč měsíčně a zařízení je funkční jen na území České republiky.

Poskytovatel Statutární město Brno, Městská policie Brno se zavazuje zajistit pro klienta činnosti v rámci projektu Centra tísňového signálu. S každým klientem je ve smlouvě nastaven individuální asistenční plán, který přesně nastaví veškeré parametry systému. Tento plán obsahuje zdravotní údaje, osobní informace a pokyny pro asistenční podporu. Je nastaven postup, jak se má v krizových situacích postupovat.

Další službou, která podporuje seniory a hendikepované, aby setrvali ve svém přirozeném prostředí, je pečovatelská služba.

¹⁹ SeniorInspect – podrobné informace. *SeniorInspect – Mobilní služba pro dohled, asistence a pomoc seniorům* [online]. © 2010 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.seniorinspect.cz/cs/podrobne-informace.html>

5 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

5.1 Nabízející služby

Zřizovatelem nejmenované městské pečovatelské služby je statutární město Brno, poskytovatelem je úřad městské části. Odbor pečovatelské služby má registraci na krajském úřadě Jihomoravského kraje na vykonávání těchto služeb:

- terénní služby
- ambulantní služby
- pobytové služby

Terénní služby se poskytují v domácnosti příjemce, ve vymezeném čase, což je **v pracovní dny od 7:00 do 15:30 hod.** Domácností příjemce se rozumí i byt v domě s pečovatelskou službou. Základní činnosti, které poskytuje:

- pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy, nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění pomoci v domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Mimo tyto úkony lze provádět fakultativní úkony dle možností pečovatelské služby.

Terénní pečovatelská služba je určena:

- seniorům či osobám se sníženou soběstačností z důvodu nemoci, věku, osobám zdravotně postiženým, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby z důvodu jejich nepříznivého stavu.
- rodinám, ve kterých se narodily současně tři a více dětí

Cílem terénní pečovatelské služby je udržet seniory či osoby se sníženou soběstačností co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, kde si své potřeby zajistí s pomocí rodiny a pracovníků sociálních služeb. Podpora těchto osob v běžném způsobu života a udržet tak přiměřenou kvalitu života.

Ambulantní služby se poskytují v prostorách denního centra. Klienti do denního centra dochází nebo můžou být dovezeni. Denní centrum je dále děleno na:

- domovinku,
- jídelnu,
- hygienické středisko.

Domovinka je zaměřena na klienty se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení. Je určena pro klienty, kteří mají zájem o pobyt mezi svými vrstevníky, o které se rodina nemůže během dne postarat. Klienti jsou přiváženi a odváženi zpět domů. Zajištěna strava a aktivizace od 7:00 do 15:30 hod. od pondělí do pátku.

Činnosti na Domovince:

- pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím a svými vrstevníky,
- terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů o obstarávání osobních záležitostí.

Cílem je: poskytnout přiměřenou péči o vlastní osobu, pobyt mezi svými vrstevníky, zúčastnit se aktivizačních programů, zajištění dovozu a odvozu klienta do denního centra, postarat se o klienta, když rodina, která pečuje, je ve svém zaměstnání.

Jídelna – činnosti a cíle:

- podání oběda normální či dietní stravy docházejícím klientům,
- zajišťuje kontakt s vrstevníky,
- v časovém rozmezí od pondělí do pátku 11–14 hod.

Hygienické středisko – činnosti:

- pomoc při osobní hygieně klientům méně pohyblivým,
- poskytnutí masáže,
- poskytnutí odborného ošetření nohou-pro docházející klienty,
- odvoz a dovoz klienta.

Cílovou skupinou uživatelů ambulantních služeb jsou senioři a osoby s chronickým duševním kompenzovaným onemocněním.

Pobytové služby – odlehčovací služby: poskytují se služby osobám, které mají z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního postižení, o které je jinak postaráno v jejich

domácnosti rodinnými příslušníky či terénní pečovatelskou službou. Odlehčovací služby poskytují časově omezenou pobytovou službu v době, kdy rodina není schopna se postarat z důvodu rekonvalescence, dovolené či nemoci pečujícího. Také je možné klienta, který čeká na umístění do domova pro seniory, umístit na přechodnou dobu. Je také určen pro seniory na doléčení a pro ty, kteří již nemohou zůstat ve vlastním bytě a jejichž potřeby již nelze zajistit terénní pečovatelskou službou.

Cílem odlehčovacích služeb je zajistit ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, poskytnout individuální podporu a pomoc, udržet či zvýšit fyzické a psychické schopnosti uživatelů, aktivizovat a vzdělávat.

Cílová skupina uživatelů odlehčovacích služeb: služba je určena osobám s chronickým onemocněním, s chronickým duševním onemocněním, s tělesným, duševním, sluchovým, zrakovým a se zdravotním postižením a seniorům, kteří již nemůžou zůstat ve svém přirozeném prostředí sami. U všech klientů je nutná částečná pohyblivost a schopnost obsluhy.²⁰

5.2 Standardy kvality

Standardy jsou souborem kritérií a měřítek, jimiž je dána úroveň kvality poskytování sociálních služeb ze strany personální, provozní, a které upravují vztah v zabezpečení sociálních služeb mezi uživateli a poskytovateli.

Standardy vytvořily mechanismus v praxi, v poskytování sociálních služeb. Pokud tento mechanismus není naplňován, může být poskytovatel, který tyto služby provozuje, pokutován či mu může být odebrána registrace k poskytování sociálních služeb.

Informují i o tom jak, poskytovatel prokazuje, že postupuje dle zákona. Tudiž poskytovatel má povinnost dodržovat standardy kvality. Dále standardy mají zajišťovat takové podmínky v organizacích, aby poskytovaly kvalitní sociální služby, které odpovídají evropským standardům.

²⁰ Odlehčovací služby. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/169-odlehcovaci-sluzby/>

Terénní pečovatelská služba. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/167-terenni-pecovatelska-sluzba/>

Centrum denních služeb. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/168-centrum-dennich-sluzeb/>

Sociální činnost může být kontrolována jen u poskytovatelů, kteří jsou registrovaní a poskytují sociální službu podnikatelským způsobem. Kvalita sociálních služeb je kontrolována inspekcí, která se řídí a opírá o metodiku MPSV – zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, prováděcí vyhlášku č. 505/2006 Sb., zákon č. 552/1991 Sb. o státní kontrole, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Ze standardů kvality se věnují standardu č. 11: místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Podle druhu sociální služby, podle osob, kterým jsou služby poskytovány, a podle potřeb, které jsou službami uspokojovány, poskytovatel určí místo a dobu poskytování sociálních služeb.

Při posuzování, zda sociální služba je kvalitní, ukazuje, dostatečnost doby a místa poskytování sociální služby a dostatečnost vůči potřebám uživatelů služby.

Standard č. 11 určuje: místo a dobu poskytování sociální služby, stanovuje osoby, kterým je služba poskytována dle jejich potřeb, vychází se z potřeb cílové skupiny. Každá cílová skupina má jiný rozsah svých potřeb, jak v místě, čase, tak v druhu žádané sociální služby. Záleží, kde a kdy klienti službu potřebují.

Je samozřejmé, že terénní službu nemůže poskytovatel nabízet nepřetržitě, jako třeba pobytové služby. Organizace by měla stále prošetřovat, zda čas a místo poskytování služby jsou dostačující.²¹

²¹ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. s. 316. ISBN 978-802-6200-277.

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Metodologie

1.1 Stanovení cíle

Cílem průzkumu je zjistit, zda by klienti měli zájem o terénní služby pečovatelské služby, kdyby je rozšířila až do večerních hodin a do sobot a nedělí. Dále odhalit zda jsou senioři informováni o zdravotnických pomůckách a nových asistenčních technologiích.

Dílní otázky, které chci svým výzkumem zodpovědět, jsou:

- Kdo zajišťuje péči v domácnostech seniorů mimo pracovní dny a hodiny pečovatelské služby?
- Kdo informoval seniora o zdravotnických pomůckách, a jaké pomůcky se běžně objevují v domácnostech seniorů?

1.2 Stanovení hypotéz, metodika výzkumu

HYPOTÉZA 1: O terénní služby městské pečovatelské služby mimo pracovní dny a hodiny není zájem.

HYPOTÉZA 2: Senioři nejsou informováni o asistenčních technologiích a zdravotních pomůckách.

METODIKA VÝZKUMU: Ve svém průzkumu jsem použila metodu kvantitativního výzkumu se dvěma složenými hypotézami. Pro sběr potřebných informací k verifikaci či falzifikaci mých dvou vyslovených hypotéz jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní, dobrovolný a obsahoval patnáct otázek. Dotazník je ekonomický a rychlý způsob, jak získat potřebné informace od většího počtu respondentů. Musím upozornit na nevýhody, které vidím hlavně ve špatném porozumění otázek.

Dle doporučení Hynka Jeřábka v knize Úvod do sociologického výzkumu, Praha: Carolinum 1998, jsem sestavila dotazník. Uvědomila jsem si, co vlastně chci vědět. Připravila otázky, které jsem uspořádala do tematických bloků, seřadila od snadných neosobních, přes méně zajímavé až k citlivým a osobním dotazům. Zvolila polouzavřené (nabídnuté odpovědi s možností odpovědět i volně) a otevřené otázky (volné odpovědi). Snažila jsem se vyvarovat dvojitych otázek, chybných nabízejících odpovědí, vyhnout se otázkám, které zjišťují více věcí najednou, mlhavým otázkám, hypotetickým otázkám, zavádějícím otázkám a otázkám psaným v žargonu. V úvodu jsem oslovila respondenty a dopředu poděkovala za vyplnění dotazníku.

Dotazníkové šetření jsem provedla v prosinci 2013 a v lednu 2014. Šetření předcházela v listopadu 2013 pilotáž, kdy jsem rozdala mezi své příbuzné 10 dotazníků a zjišťovala, zda pokládané otázky jsou srozumitelné a jasné. Pilotáž ukázala, že otázky jsou dobře položeny, a že mi nabídnou konkrétní odpovědi. Po samotném šetření jsem dotazníky vyhodnotila a zpracovala pomocí grafů.

Konstrukce dotazníku musí korespondovat se záměry výzkumu. Dotazník nemá klást přehnané nároky na respondenta a nemá mít skrytou agendu. Má obsahovat takové otázky, na které respondent zná pravděpodobně odpověď. Dotazník má být zajímavý, atraktivní, srozumitelný a profesionální. Upraven tak, aby se dobře vyhodnocoval. Otázky mají být přímé, očíslované. Důležité je i podat návod, jak dotazník vyplnit a kam ho odevzdat. Ukázat, že je kryt autoritou nějaké instituce.

1.3 Vymezení respondentů

Výběrovým souborem byli respondenti z řad klientů městské pečovatelské služby ve věku 75–95 let. Zkoumaný vzorek měl velikost 129 respondentů. Výhoda byla v tom, že jsem oslovila více respondentů a tím získala celistvější názor na problém. Dotazník byl anonymní, protože jsem předpokládala větší upřímnost respondentů a tím i větší efektivitu šetření. Respondenti odpovídali na patnáct otázek polootevřených a otevřených.

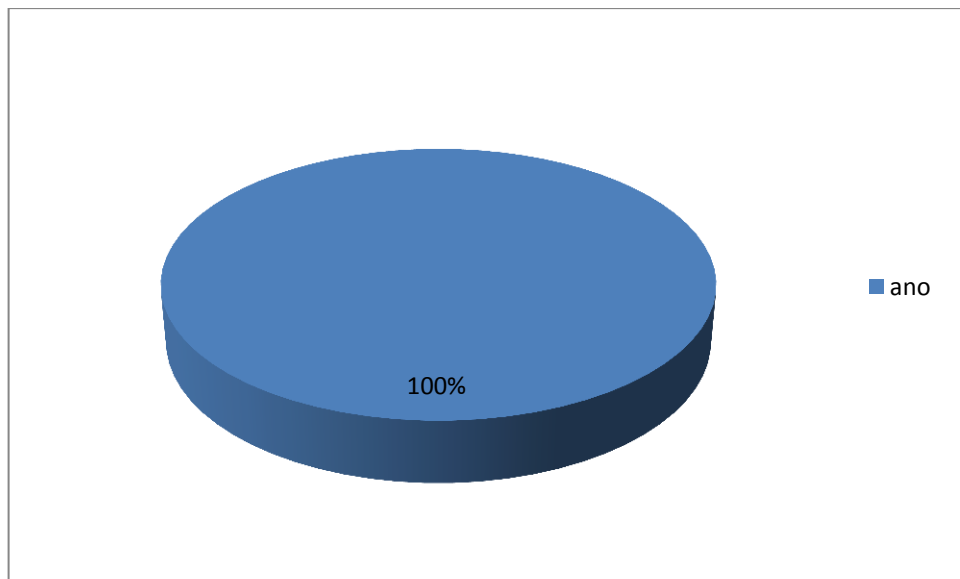
1.4 Vlastní výzkum

V bakalářské práci je proveden dotazníkový průzkum ve zkoumané oblasti městské pečovatelské služby. Dotazovaných respondentů bylo 129. Z celkového počtu byla návratnost 79 %, což je 102 dotazníků vyplněno. Žádný dotazník jsem nevyřadila.

1.5 Vyhodnocení dotazníků

Jelikož jsem z 93 % otázek v dotazníku použila otevřených položek, musela jsem získaná data zpracovat nejprve kvalitativně. Odpovědi jsem kategorizovala a poté kvantitativně zpracovala. Výsledky jsem zpracovala na počítači v programu Excel pomocí grafů.²²

²² GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 103–104. ISBN 80- 85931- 79-3.

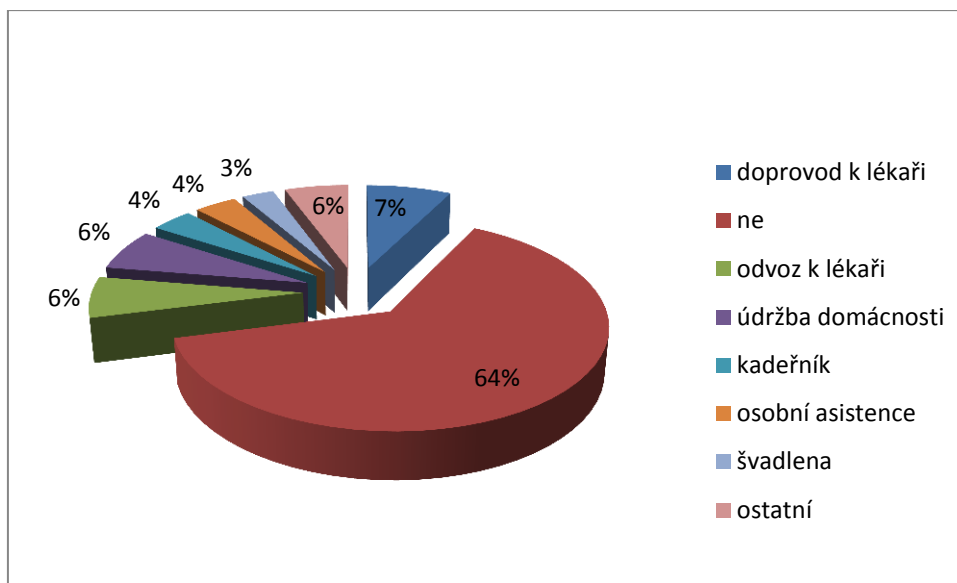
1. Jste spokojen/a se službami, které nabízí pečovatelská služba?

Graf č. 1 Jste spokojen/a se službami, které nabízí pečovatelská služba?

Otázka č. 1: Jste spokojen/a se službami, které nabízí pečovatelská služba?

Všichni odpověděli, že jsou se službami spokojeni. Vyplývá to, dle mého názoru, z množící se konkurence. Pokud klient není spokojen s našimi službami, jsme povinni pomoci najít řešení, jak uspokojit jeho potřeby a představy o konkrétní službě. Klientovi musíme pomoci najít i jiného poskytovatele, se kterým by byl klient spokojen, i za takových podmínek, že klient začne využívat služeb jiné pečovatelské služby.

2. Chybí vám nějaké služby v nabídce pečovatelské služby?



Graf č. 2 Chybí vám nějaké služby v nabídce pečovatelské služby?

Otázka č. 2: Chybí vám nějaké služby v nabídce pečovatelské služby?

64 % klientů z nabídky služeb nic nechybí

7 % klientů chybí doprovod k lékaři. Tato služba se ale provádí. Pečovatelská služba vykonává doprovody kamkoli je potřeba. Může být zahrnuta do úkonu zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, dále může být prováděna jako fakultativní úkon. Myslím si, že klienti si o tuto službu nepožádali nebo jsou nedostatečně informováni. Toto by mohlo být dalším tématem bakalářské práce s kvalitativním výzkumem s metodou rozhovoru o dostupnosti a informovanosti konkrétních úkonů.

7 % klientů chybí údržba domácností. Údržbu jako běžný úklid pečovatelská služba provádí, ale údržbu jako malé opravy v domácnosti nenabízí. Co ale nabízí, jsou kontakty na malé podnikatele a firmy, které tyto služby vykonávají – třeba „hodinový manžel.“

7 % klientů chybí odvoz k lékaři. Ano, odvoz k lékaři městská pečovatelská služba neposkytuje. Vlastní sice auta, která by tuto službu mohla vykonávat, ale v dopoledních hodinách se jimi rozváží klientům obědy. Muselo by být pořízeno další vozidlo, které by tyto služby mohlo zajišťovat. Vzhledem k ekonomické stránce pečovatelské služby a celého státního rozpočtu toto zakoupení nového vozidla není možné.

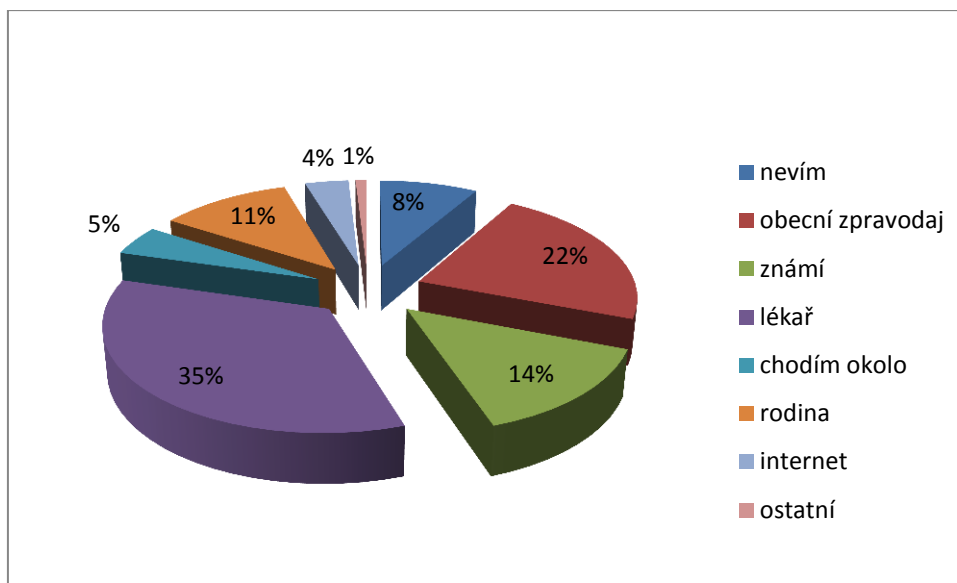
4 % klientů chybí osobní asistence. Celodenní asistenci pečovatelská služba neposkytuje. Provádí jen tzv. dohledy, ve kterých se klient aktivizuje. Služba je v rozmezí 2–3 hodin denně.

4 % klientů chybí kadeřník. Pečovatelská služba zajišťuje jen stříhání vlasů. Speciální úkony, jako je trvalá, melír atd., neposkytuje. Zprostředkovává kontakty na kadeřnice, které tyto služby zajišťují.

3 % klientů chybí švadlena. Ano, tato činnost se neposkytuje.

4 % klientů se nevyjádřila, co konkrétně jim v nabídce chybí, napsali jen, že něco chybí. A dále v této skupině jsou klienti, kterým chybí rehabilitace, mytí oken a jeden klient chce rozšířit pobytové služby. Tato skupina je označena jako ostatní.

3. Kde jste se dozvěděl/a o službách pečovatelské služby?



Graf č. 3 Kde jste se dozvěděl/a o službách pečovatelské služby?

Otázka č. 3: Kde jste se dozvěděl/a o službách pečovatelské služby?

35 % klientů získalo informace o městské pečovatelské službě od jejich ošetřujících lékařů.

22 % klientů získalo informace z obecního zpravodaje, kde byl článek, upoutávka nebo reklama na městskou pečovatelskou službu. Tento zpravodaj vydává Úřad městské části.

14 % klientů odpovědělo, že informace o městské pečovatelské službě jim poskytli jejich známí.

11 % klientů poskytla informace rodina.

8 % klientů si již nevzpomíná, kde se o službách dozvěděli.

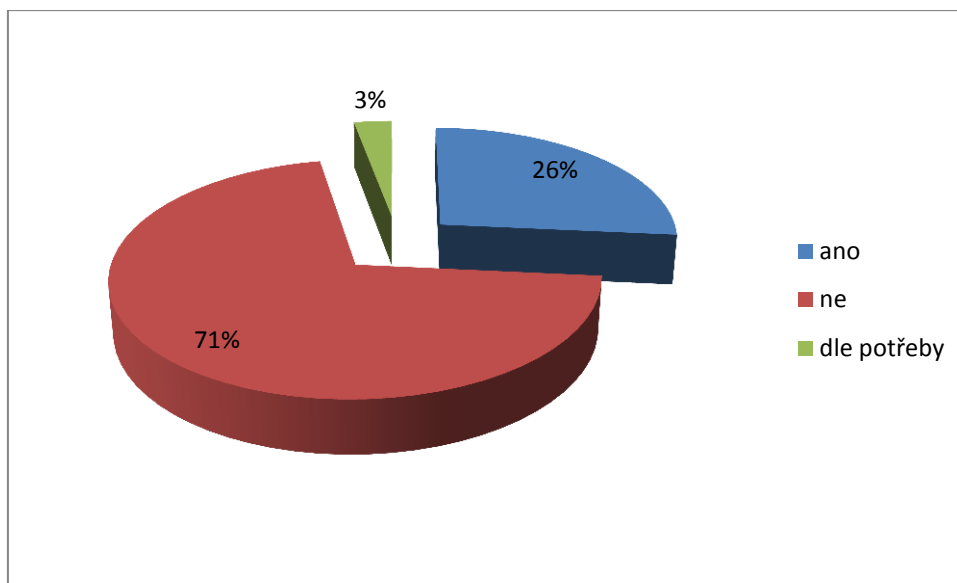
5 % klientů chodí okolo střediska městské pečovatelské služby.

4 % klientů využila informace z internetu.

1 % klientů poskytla informace pedikérka.

Z odpovědí vyplývá, že nejvíce informací poskytují ošetřující lékaři, kteří tak aktuálně reagují třeba na zhoršení zdravotního stavu. Druhou nejčastější formou poskytování informací byl obecní zpravodaj a doporučení od známých, kteří již se službami měli zkušenosti.

4. Měl/a byste zájem o pečovatelské terénní služby o víkendech?



Graf č. 4 Měl/a byste zájem o pečovatelské terénní služby o víkendech?

Otázka č. 4: Měl/a byste zájem o pečovatelské terénní služby o víkendech?

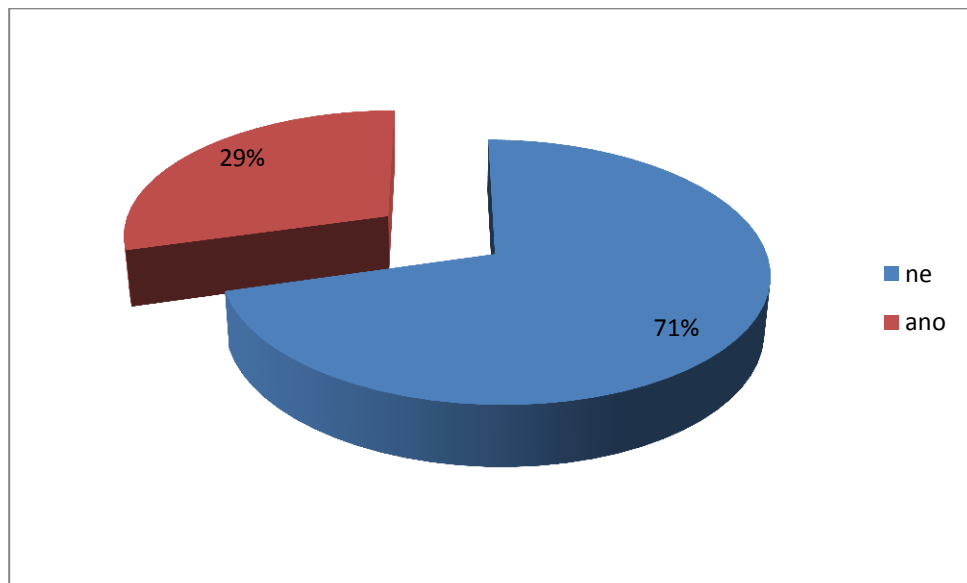
71 % klientů odpovědělo, že o terénní služby o víkendech zájem nemají.

26 % klientů odpovědělo, že by zájem měli.

3 % klientů odpověděla, že by zájem měli dle potřeby. Pokud by zrovna potřebovali nějakou službu o víkendech, obrátili by se na městskou pečovatelskou službu.

Tyto odpovědi téměř na 100 % potvrzují moji první hypotézu, že o terénní služby pečovatelské služby o víkendech není zájem. Z doplňujících otázek se ukázalo, že klienti mají obavy, že pokud by si zajistili služby i o sobotách a nedělích, rodina by tak přestala pečovat úplně a kontakt s nimi by byl jen telefonický.

5. Využíváte ještě jiných služeb, jiných poskytovatelů, kromě naší pečovatelské služby?



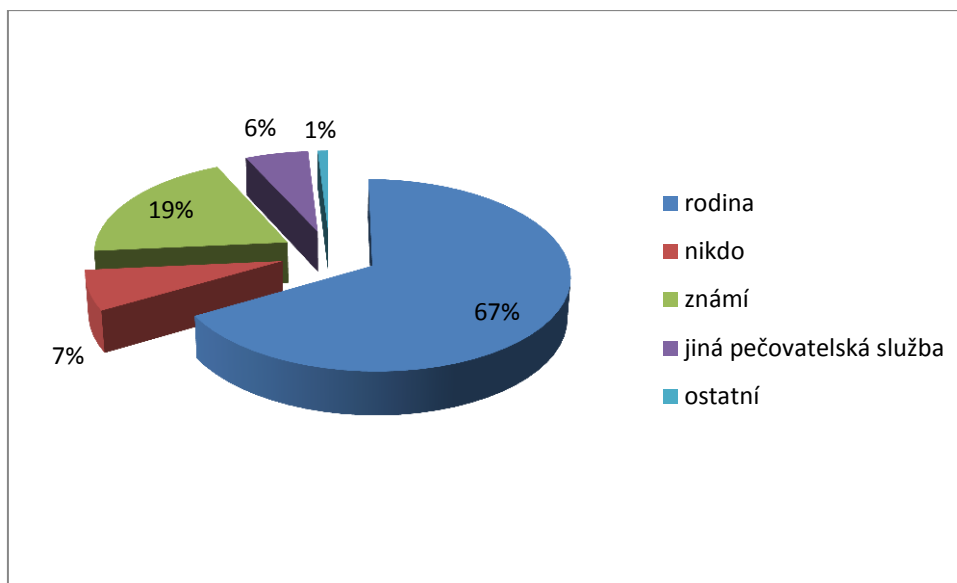
Graf č. 5 Využíváte ještě jiných služeb, jiných poskytovatelů, kromě naší pečovatelské služby?

Otázka č. 5: Využíváte ještě jiných služeb, jiných poskytovatelů, kromě naší pečovatelské služby?

71 % klientů odpovědělo, že služby, jiných poskytovatelů nevyužívají

29 % klientů odpovědělo, že využívají služby ještě jiných poskytovatelů.

Z vlastních zkušeností vím, že jde nejčastěji o služby poskytované v pozdních odpoledních a večerních hodinách a o víkendech, kdy městská pečovatelská služba již nemá pracovní dobu.

6. Kdo vám pomáhá v domácnosti a v péči o vás kromě naší pečovatelské služby?

Graf č. 6 Kdo vám pomáhá v domácnosti a v péči o vás kromě naší pečovatelské služby?

Otázka č. 6: Kdo vám pomáhá v domácnosti a v péči o vás kromě naší pečovatelské služby?

67 % klientů pomáhá v domácnosti a v péči o svoji osobu rodina.

20 % klientů pomáhají známí a sousedé.

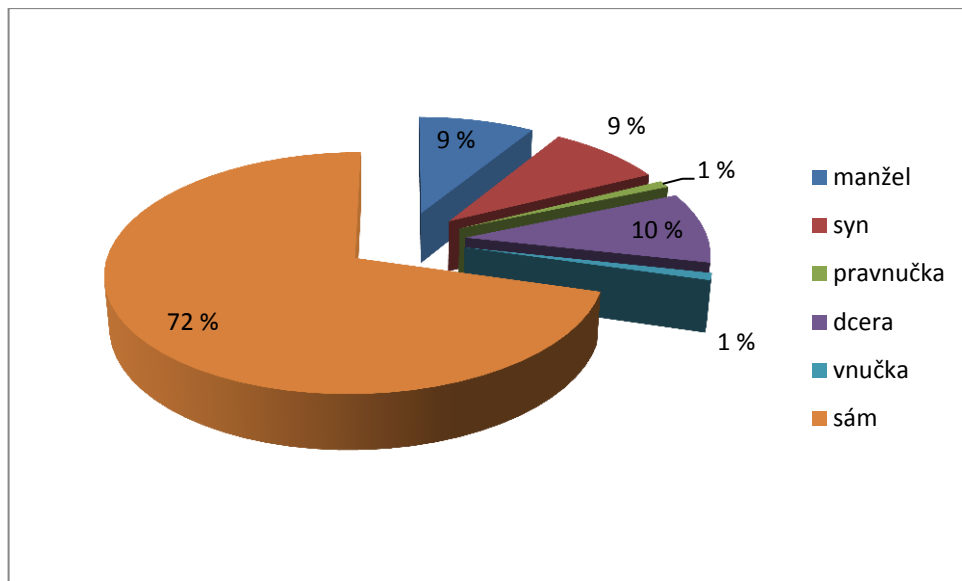
7 % klientů kromě městské pečovatelské služby již nikdo nepomáhá.

6 % klientů pomáhá jiná instituce, jiná pečovatelská služba.

Z odpovědí vyplývá, že v péči o seniory v domácím prostředí je potřeba sdílené péči. Jde o spolupráci a propojení péče rodinné a institucionální. V posledních letech je tato spolupráce stále častější.

I taková sousedská výpomoc není zanedbatelná. Ve výzkumu se ukazuje jako 20 %, což v dnešní uspěchané době, kdy každý žije jako individualista, je pěkný ukazatel, že ještě žijí lidé, kterým není lhostejná společnost.

7. V domácnosti žijete sám/a, nebo s nějakým členem rodiny?



Graf č. 7 V domácnosti žijete sám/sama, nebo s nějakým členem rodiny?

Otázka č. 7: V domácnosti žijete sám/sama, nebo s nějakým členem rodiny?

70 % klientů žije v domácnosti samo.

10 % klientů žije ve společné domácnosti s dcerou.

9 % klientů žije s manželem nebo manželkou.

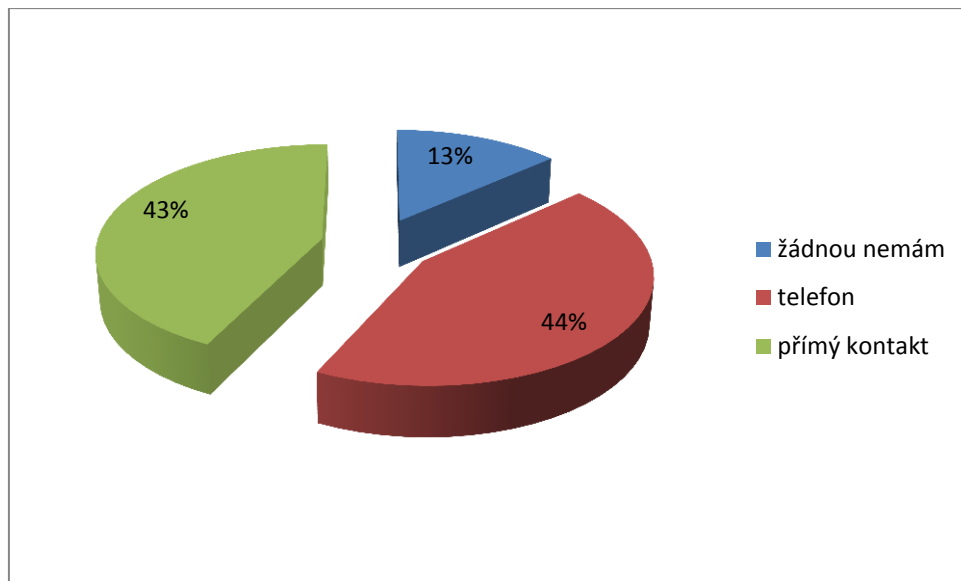
9 % klientů žije ve společné domácnosti se synem.

1 % klientů žije ve společné domácnosti s vnoučaty.

1 % klientů žije ve společné domácnosti s pravnučaty.

Převaha odpovědí, že klienti žijí sami, ukazuje, že žít single je doménou i seniorů. Těžko se sžívají s mladými. Pokud to alespoň trochu jde, chtějí dožít ve svém prostředí, které si celý život budovali. Jestliže to ale zdravotní nebo psychický stav nedovoluje, spíše žijí s dcerami, které často přebírají vedení domácnosti dle vzoru své matky. Rodičům to může připomínat svoji domácnost.

8. Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou?



Graf č. 8 Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou?

Otázka č. 8: Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou?

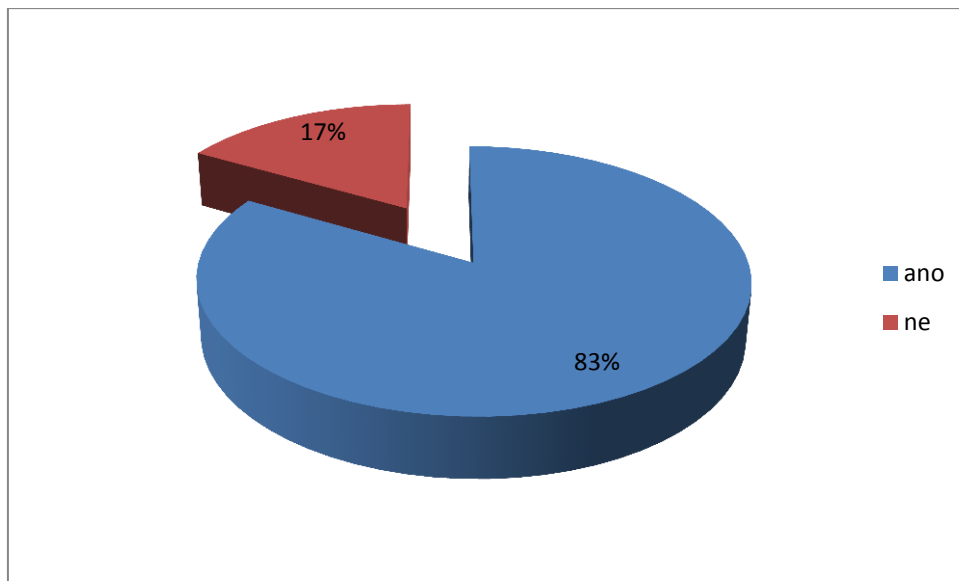
44 % klientů je v kontaktu s rodinou telefonicky.

43 % klientů je v přímém (osobním) kontaktu s rodinou.

13 % klientů uvádí že, žádnou rodinu nemá.

Kontakt s těmi nejbližšími a udržování dobrých rodinných vztahů je velmi důležité pro všechny věkové kategorie. Z odpovědí vyplývá, že telefonické kontakty jsou v rovnováze s osobními kontakty, což na udržení rodinných vztahů jistě není ideální. Ale kontakt to určitý je, alespoň pro ujištění se, že je vše v pořádku.

9. Používáte nějaké zdravotní pomůcky?



Graf č. 9 Používáte nějaké zdravotní pomůcky?

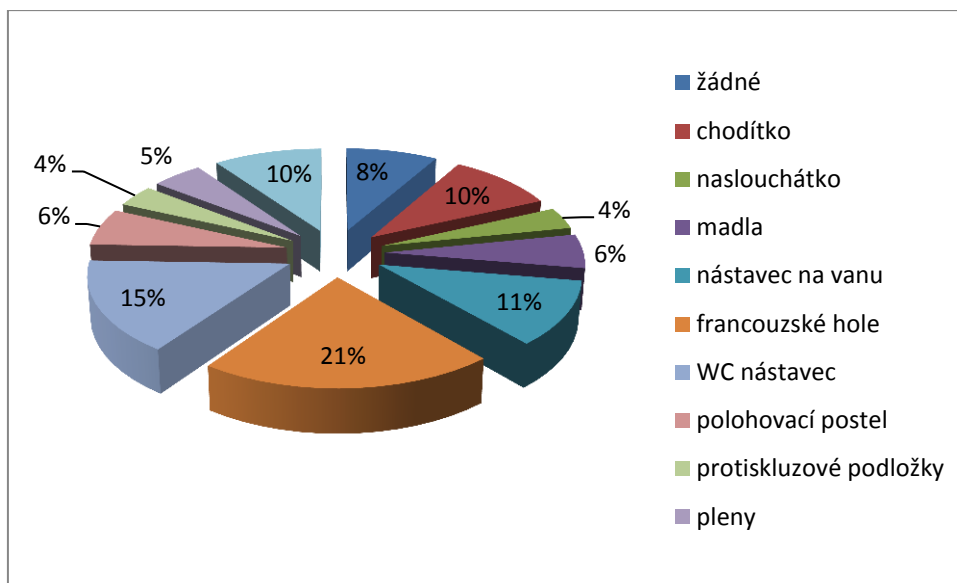
Otázka č. 9: Používáte nějaké zdravotní pomůcky?

83 % klientů používá zdravotní pomůcky.

17 % klientů žádné zdravotní pomůcky nepoužívá.

Z odpovědí vyplývá, že převážná většina klientů používá zdravotní pomůcky.

10. Jaké zdravotní pomůcky používáte?



Graf č. 10 Jaké zdravotní pomůcky používáte?

Otázka č. 10: Jaké zdravotní pomůcky používáte?

21 % klientů používá francouzské hole.

16 % klientů používá nástavec na WC

10 % klientů používá chodítka.

9 % klientů používá nástavce na vany.

8 % klientů žádné pomůcky nepoužívá

6 % klientů používá madla.

6 % klientů používá polohovací postel.

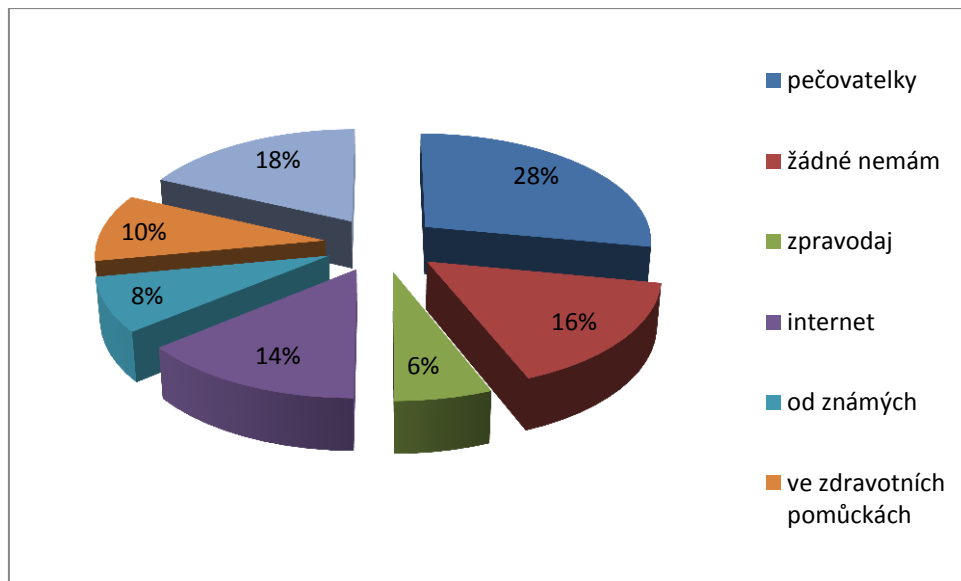
5 % klientů používá pleny.

4 % klientů používá protiskluzové podložky.

4 % klientů používá naslouchátko

11 % klientů náleží do skupiny, která je označena jako ostatní. V této skupině jsou zastoupeny pomůcky jako inhalátory, cvičné pedály a také speciální lupy. Tyto pomůcky jsou specifické a pomáhají při konkrétních nemocech. Tyto odpovědi ukazují, že se v domácnostech používá velká škála zdravotních pomůcek, které usnadňují a zajišťují základní potřeby seniorů.

11. Kde jste se dozvěděl/a o zdravotnických pomůckách?



Graf č. 11 Kde jste se dozvěděl/a o zdravotnických pomůckách?

Otázka č. 11: Kde jste se dozvěděl/a o zdravotních pomůckách?

50 % klientů se dozvědělo o zdravotních pomůckách v nemocnici od lékařů a od praktických lékařů.

14 % klientů se o pomůckách dozvědělo od pečovatelek, které jim pomáhají zajišťovat základní potřeby.

13 % klientů žádné pomůcky nemá.

6 % klientů získalo informace o zdravotních pomůckách z časopisů (katalogů).

7 % klientů si našlo informace na internetu.

4 % klientů si již nepamatuje, kde získali první informace o pomůckách.

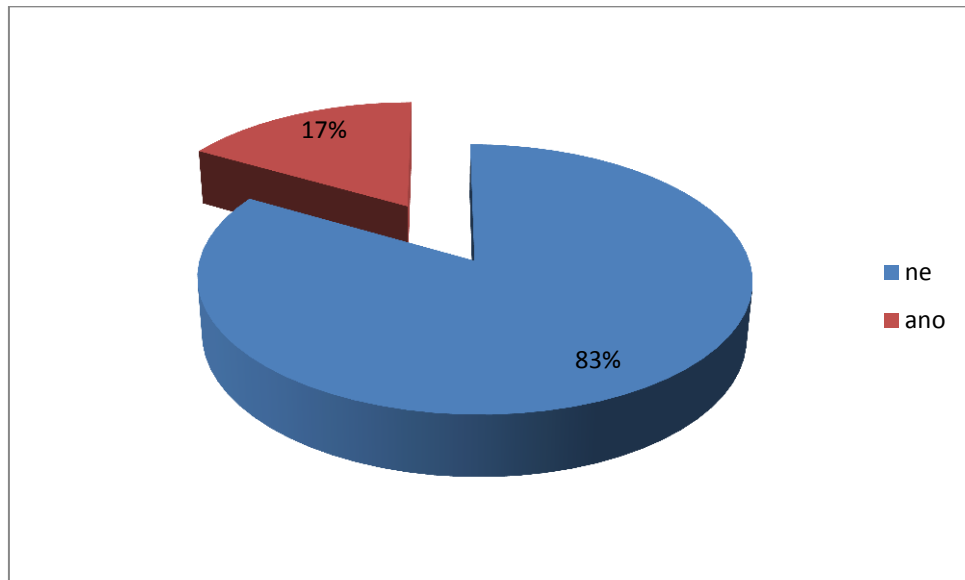
3 % klientů uvádějí, že se o pomůckách dozvěděli od známých.

3 % klientů byla informována v obchodech se zdravotními pomůckami.

Odpovědi na tuto otázku ukazují, že informovanost o zdravotních pomůckách je z více stran. Nejčastěji od lékařů, což je pochopitelné. Vzhledem ke zdravotním problémům a nedostatečností různých funkcí jsou to právě oni, kteří mohou předepsat a doporučit nejvhodnější pomůcku. Druhá část druhé hypotézy, že senioři nejsou dostatečně informováni o zdravotních pomůckách, se mi nepotvrdila. Dokazují to i odpovědi na

předešlou otázku, jaké pomůcky používáte. Velký výčet pomůcek, které se vyskytují v domácnostech, hovoří za své.

12. Používáte nějaké moderní technologie, které vám umožňují zůstat co nejdéle v domácím prostředí?



Graf č. 12 Používáte nějaké moderní technologie, které vám umožňují zůstat co nejdéle v domácím prostředí?

Otázka č. 12: Používáte nějaké moderní technologie, které vám umožňují zůstat co nejdéle v domácím prostředí?

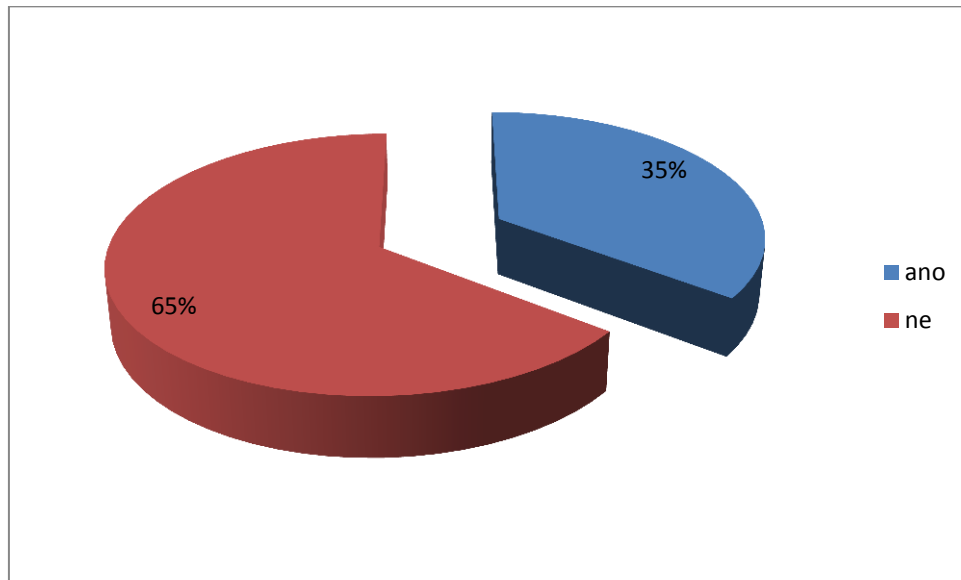
83 % klientů odpověděla, že nepoužívají žádné moderní technologie.

17 % klientů uvádí, že využívají moderních technologií.

Z těchto odpovědí vyplývá, že dnešní moderní svět a technologie se dostatečně nedostávají mezi seniory, kterým by to velmi ulehčilo a prodloužilo pobyt ve svém domácím prostředí.

První část druhé hypotézy, že senioři nejsou dostatečně informováni o moderních technologiích, se mi potvrdila.

13. Slyšel/a jste o službě, kterou vykonává pro seniory městská policie (SeniorInspect)?



Graf č. 13 Slyšela jste o službě, kterou vykonává pro seniory městská policie (SeniorInspect)?

Otázka č. 13: Slyšela jste o službě, kterou vykonává městská policie (SeniorInspect)?

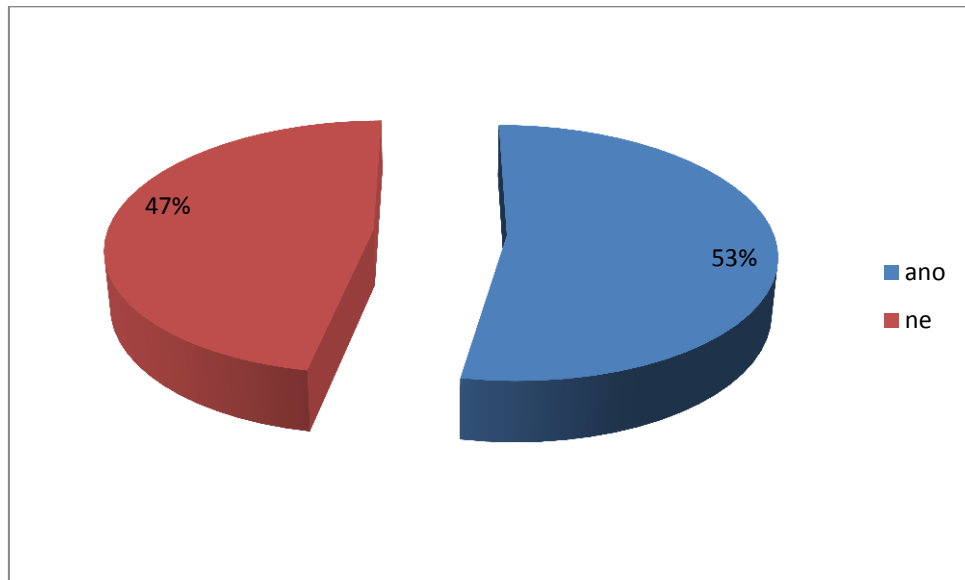
65 % klientů nezná takovou službu, kterou by vykonávala městská policie.

35 % klientů o téhle službě slyšelo.

Odpovědi ukazují na malou informovanost o této službě, která je velmi dokonalá a propracovaná. Je to smutné, že se tato služba více nepropaguje a nevyužívá.

Opět tyto odpovědi ukazují, že se mi první část druhé hypotézy potvrdila, když jsem vyslovila, že senioři nejsou dostatečně informováni o moderních technologiích, týká se to i SeniorInspect (je to moderní technologie).

14. Máte upravenou domácnost pro snadnější pohyb a pro plnění svých základních potřeb?



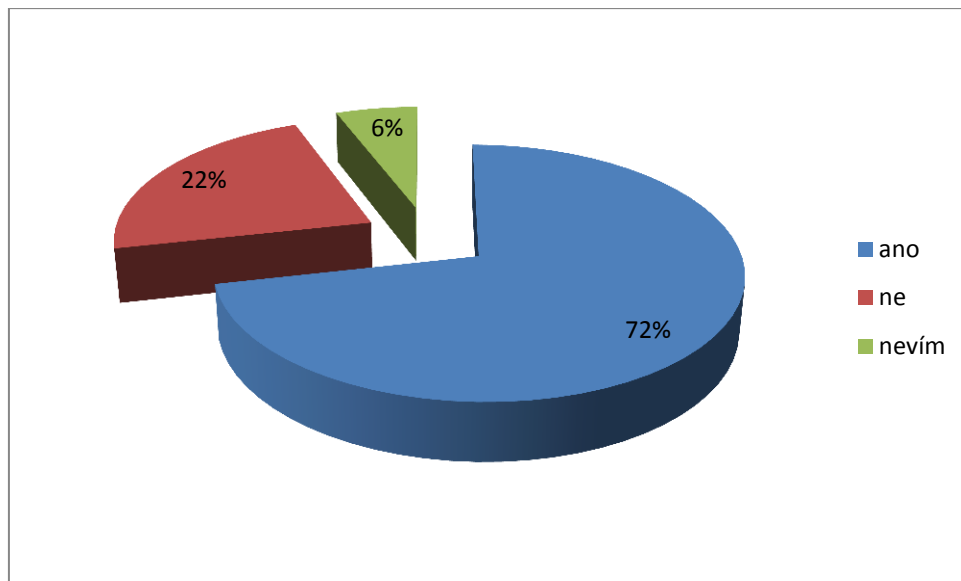
Graf č. 14 Máte upravenou domácnost pro snadnější pohyb a pro plnění svých základních potřeb?

Otázka č. 14: Máte upravenou domácnost pro snadnější pohyb a pro plnění svých základních potřeb?

53 % klientů mají upravenou domácnost pro snadnější pohyb a svoji obsluhu.

47 % klientů domácnost upravenou nemá.

Z odpovědí vyplývá, že polovina seniorů, kteří potřebují pomoc druhých, nemá upravenou domácnost pro snadnější pohyb a zajištění základních potřeb. Vyskytují se pak různé problémy a překážky, které musí pečující a pečovaný zdolávat. Pečující často musí improvizovat v úkonu, který provádí.

15. Využili byste dotazníku, jak jste spokojeni se službami pečovatelské služby?

Graf č. 15 Využili byste dotazníku, jak jste spokojeni se službami pečovatelské služby?

Otázka č. 15: Využili byste dotazníku, jak jste spokojeni se službami pečovatelské služby?

72 % klientů by ráda využila možnosti vyjádřit svoji spokojenost či nespokojenost formou anonymního dotazníku.

23 % klientů by tuto možnost nevyužila.

5 % klientů neví, zda by takový dotazník využili.

Velké procento seniorů má zájem dát najevo svoji spokojenost, což je dobře. Je to ukazatel kvality služeb, které pečovatelská služba poskytuje. Měl by to být pravidelný úkon instituce, poskytovat možnost vyjádřit se.

2 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

2.1 Verifikace, falzifikace hypotéz

Ze zpracovaných výsledků průzkumu vyplývá, že stávající klienti městské pečovatelské služby ze 72 % nemají zájem o terénní služby o víkendech. Potvrdila se mi tak první hypotéza, že o terénní služby městské pečovatelské služby mimo pracovní dny a hodiny není zájem. Z doplňujících otázek se ukázalo, že klienti mají obavy, že pokud by si zajistili služby i o sobotách a nedělích, rodina by tak přestala pečovat úplně a kontakt s nimi by byl jen telefonický. Z otázky č. 8 se ukázalo, že telefonické kontakty jsou v rovnováze s přímými kontakty, což není ideální, a uvědomují si to i senioři. Jako kontrola, že je vše v pořádku, je telefon dobrý pomocník, ale jako jediný kontakt s rodinou určitě ne!

Zdravotní pomůcky a moderní asistenční technologie SeniorInspect ulehčují péči o seniory v domácím prostředí a prodlužují tak možnost seniorům co nejdéle setrvat ve svém domácím prostředí. Průzkum ukázal, že informovanost o zdravotních pomůckách je dostatečná. Informace k seniorům přicházejí z více stran, což je výborné. Svědčí o tom i odpovědi na otázku č. 10. Výčet zdravotních pomůcek, které se objevují v domácnostech, je veliký.

Zato moderní asistenční technologie používá jen 17 % dotazovaných a 65 % dotazovaných o takové pomoci vůbec neslyšelo. Je to k politování, že se tato služba více nepropaguje a nevyužívá. Druhá vyslovená hypotéza, že senioři nejsou informováni o asistenčních technologiích a zdravotních pomůckách., se mi tedy částečně potvrdila a částečně nepotvrdila. Hypotéza, že senioři nejsou informováni o asistenčních technologiích, se potvrdila. Hypotéza, že senioři nejsou informováni o zdravotních pomůckách, se nepotvrdila.

Dále jsem vyslovila dílčí otázky.

První zněla: kdo zajišťuje péči v domácnostech seniorů mimo pracovní dny a hodiny městské pečovatelské služby?

Z otázek č. 5 a 6 vyplývá, že respondentům v domácnosti a v péči o jejich osobu pomáhá nejčastěji rodina. Také známí a sousedé jsou nezanedbatelná skupina, která pomáhá starší populaci v naší společnosti. Služby jiných institucí využívá jen 26 % klientů městské pečovatelské služby.

Druhá dílčí otázka: kdo informoval seniora o zdravotních pomůckách a jaké pomůcky se běžně v domácnostech seniorů objevují?

Z otázek č. 10 a 11 vyplývá, že nejvíce senioři používají z pomůcek francouzské hole, dále nadstavec na WC, nadstavce na vany a chodítka. Samozřejmě, že výčet pomůcek byl mnohem delší. Informace o pomůckách nejčastěji získávají od ošetřujících lékařů, což je pochopitelné. Vzhledem ke zdravotním problémům a nedostatečnosti, jsou to právě oni, kteří předepisují a doporučují pomůcku. Dále informace o pomůckách poskytují pečovatelky a zdravotní sestry, které s klientem denně přijdou do styku a znají potřeby klienta a jeho slabiny v možnostech tyto potřeby si zajistit. Vhodná pomůcka může učinit seniora samostatnějším.

2.2 Doporučení pro praxi

Tato práce může být přínosem široké veřejnosti, protože každý jednou přijde do období, kdy začne řešit péči o své blízké, nebo dokonce o vlastní osobu. V této práci se může člověk seznámit se službami městské pečovatelské služby. Dále s možnostmi nové asistenční technologie, jak funguje a jak je možné malými úpravami přizpůsobit domácnost, aby se senior mohl bez problémů pohybovat ve svém bytě.

Práce lze použít při školení sociálních pracovníků. Zjištěná data mohou ve své praxi využít jako podnět k dalšímu rozvoji těchto služeb.

Může být i přínosem pro odborníky, kteří poskytují služby SeniorInspectu, jak navýšit počet klientů, kteří by používali toto zařízení. Z výzkumu vyplývá, že je třeba větší reklama u ošetřujících lékařů, kteří dále informují seniory.

Dále může být návodem pro městskou pečovatelskou službu, jak a kam dát cílenou reklamu o nabízejících službách. Jde o informovanost přímo ošetřujících lékařů. Poskytnout lékařům seznam veškerých služeb a fakultativních úkonů, které vykonává pečovatelská služba. Odpovědi na otázku č. 2 napovídají služby, o které by mohla městská pečovatelská služba rozšířit nabízející služby, o které je mezi klienty zájem. Pokud to personální a finanční podmínky dovolí, měla by být nabídka služeb dostatečně zpestřena.

A v neposlední řadě může být přínosem v učení pracovníků v sociálních službách, jak zajistit klientům zdravotní pomůcky. Na koho se obrátit, jak postupovat, na jaké pomůcky má klient nárok atd. Vždyť je pomůcka i výhodou pro pracovníka, který vykonává péči. Ulehčuje výkon konkrétních úkonů.

2.3 Provázanost se sociální pedagogikou

Téma městské pečovatelské služby jako jedné z forem sociální péče o seniory má velmi úzkou souvislost se sociální pedagogikou, andragogikou a gerontopedagogikou. Také problém, který jsem v této bakalářské práci řešila, má s těmito obory velkou spojitost.

Vzdělávání a výchova se dříve zabývala jen dětmi. Nyní člověka provází celým životem, je vnímána jako biodromální. Zaměřuje se na dětskou, dospělou a seniorskou populaci.

Ať už jde o komunikaci mezi rodinou a seniorem a rodinou a institucí, která pomáhá v péči o seniora. Také komunikace seniora s pracovníkem v sociálních službách je spojena se sociální pedagogikou. Dále zapojení seniorů do běžného života. Umožnit seniorům běžný kontakt s prostředím. Zajišťování základních potřeb, ale i vyšších, dle Maslowova pyramidy, to vše v této práci lze najít.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice péče o seniory v domácím prostředí. Kdo a co může rodině ulehčit v nelehkém úkolu. V domácí péči musí vždy jít o sdílenou péči, což je péče společná – institucionální a rodinná. V této práci městská pečovatelská služba zastupovala instituci – sociální služby. Cílem práce bylo zjistit, zda by senioři měli zájem o terénní služby pečovatelské služby mimo pracovní hodiny a dny. Dále jestli jsou senioři dostatečně informováni o zdravotních pomůckách a asistenčních technologiích.

V této práci jsem využila poznatků ze své praxe, protože pracuji jako pracovnice v sociálních službách, práce v přímé péči na městské pečovatelské službě. Každý den pomáhám řešit problémy klientů této instituce, každý den zajišťuji základní potřeby klientů. Při těchto činnostech často musím improvizovat. Pozvedávat a ctít individualitu klienta a zajistit takovou péči, která je seniorovi „ušita na míru“. Často jsem ale omezena časovou dostupností našich služeb. Proto jsem vyslovila hypotézu, která pro mě byla klíčová. Hypotéza zněla: o terénní služby pečovatelské služby mimo pracovní dny a hodiny není zájem. Dle zkušeností jsem předpokládala, že se toto tvrzení nepotvrdí. Na základě vyhodnocení dotazníků se však potvrdilo toto tvrzení. Částečně se i potvrdila část druhé hypotézy, že senioři nejsou informováni o moderní asistenční technologii. Druhá část druhé hypotézy, že senioři nejsou informováni o zdravotních pomůckách, se nepotvrdila.

Výsledky průzkumu mi odpověděly i na dílčí otázky, které jsem si kladla. Byly to otázky: kdo zajišťuje péči v domácnostech seniorů mimo pracovní dny a hodiny pečovatelské služby a kdo informoval seniora o zdravotních pomůckách a jaké pomůcky se běžně objevují v domácnostech seniorů.

Dle mého očekávání nejčastěji zajišťuje péči mimo pečovatelskou službu rodina a informace o zdravotních pomůckách poskytuje ošetřující lékař.

SEZNAM LITERATURY

- [1] BALOGOVÁ, Beáta, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Mezigenerační mosty: dospělost a stáří*. 1. vyd. S. 1.: [s. n.], 2009. s. 72, 76, 85. ISBN 978-808-9392-087.
- [2] BERTINI, Kristine, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6204-787.
- [3] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-277.
- [4] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-014.
- [5] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-3.
- [6] GROLLOVÁ, Eva. *Kde hledat pomoc v případě zhoršení soběstačnosti* [online]. Diakonie Českobratrské církve evangelické Praha. s. 57–61. 2009 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/O_bydlen_senior___bro_ura.pdf
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie: dospělost a stáří*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3363-5.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Fenomén stáří: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [9] JEŘÁBEK, H., M. ŽUMÁKOVÁ a L. ČELEDVÁ. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory: souběžná péče o malé děti a seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
- [10] LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Vývojová psychologie: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [12] MŮHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [13] NOHEJL, Tomáš. *Senioři a pohybová aktivita*. In. *Vemeste.cz* [online]. 16. 5. 2011 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita>
- [14] RABUŠICOVÁ, M., L. KAMANOVÁ a K. PEVNÁ. *O Mezigeneračním učení*. Blansko: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5750-0.
- [15] ŘÍČAN, Pavel, Monika ŽUMÁROVÁ a Libuše ČELEDVÁ. *Cesta životem: dospělost a stáří*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-717-8829-5.

- [16] VÁGNEROVÁ, Marie, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [17] Pomůcky – pomadfm.cz. *Agentura domácí péče POMAD* [online]. © 2011-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://pomucky.pomadfm.cz/zdravotni-pomucky/>
- [18] Čtyři prostá pravidla živosprávy prý prodlouží život o 14 let. *Doktorka.cz* [online]. © 1999-2014 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/ctyri-prosta-pravidla-zivotospravy-pry-prodlouzi-zivot-o-14-let/>
- [19] Stoletých a starších žije v Česku 656. *Novinky.cz* [online]. 3. 6. 2009 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/170375-stoletych-a-starsich-zije-v-cesku-656.html>
- [20] Centrum denních služeb. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/168-centrum-dennich-sluzeb/>
- [21] Odlehčovací služby. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/169-odlehcovaci-sluzby/>
- [22] Terénní pečovatelská služba. *Oficiální stránky UMČ Žabovřesky* [online]. © 2001-2014 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.zabovresky.cz/clanek/167-terenni-pecovatelska-sluzba/>
- [23] Ortoservis s. r. o. [online]. *Ortoservis: s námi zůstanete v pohybu. Katalog výrobků*. © 2013 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: http://www.ortoservis.cz/down/ORTOSERVIS_katalog_2013.pdf
- [24] SeniorInspect – podrobné informace. *SeniorInspect – Mobilní služba pro dohled, asistenci a pomoc seniorům* [online]. © 2010 [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.seniorinspect.cz/cs/podrobne-informace.html>

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Jste spokojena se službami, které nabízí pečovatelská služba?
- Graf č. 2 Chybí vám nějaké služby v nabídce pečovatelské služby?
- Graf č. 3 Kde jste se dozvěděla o službách pečovatelské služby?
- Graf č. 4 Měl/a byste zájem o pečovatelské služby o víkendech?
- Graf č. 5 Využíváte ještě jiných služeb, jiných poskytovatelů, kromě naší pečovatelské služby?
- Graf č. 6 Kdo vám pomáhá v domácnosti a v péči o vás kromě pečovatelské služby?
- Graf č. 7 V domácnosti žijete sama, nebo s nějakým členem rodiny?
- Graf č. 8 Jakým způsobem jste v kontaktu s rodinou?
- Graf č. 9 Používáte nějaké zdravotní pomůcky?
- Graf č. 10 Jaké zdravotní pomůcky používáte?
- Graf č. 11 Kde jste se dozvěděla o zdravotních pomůckách?
- Graf č. 12 Používáte nějaké moderní technologie, které vám umožňují zůstat co nejdéle v domácím prostředí?
- Graf č. 13 Slyšela jste o službě, kterou vykonává pro seniory městská policie (SeniorInspect)?
- Graf č. 14 Máte upravenou domácnost pro snadnější pohyb a pro plnění svých základních potřeb?
- Graf č. 15 Využili byste dotazníku, jak jste spokojeni se službami pečovatelské služby?