

Zkušenosti seniorů a jejich rodinných příslušníků s tíšňovou péčí

Valentýna Čecháková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Valentýna Čecháková**
Osobní číslo: **H19361**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Zkušenosti seniorů a jejich rodinných příslušníků s tíšňovou péčí**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gerontologie, sociálních služeb pro seniory a tíšňové péče.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkových rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, 2018. Stárnout doma, v obci, v místě: sborník konference Institutu důstojného stárnutí. Praha: Diakonie ČCE. ISBN 9788087953334.
KOZLOVÁ, Lucie, 2005. Sociální služby. Praha: Triton. ISBN 8072546627.
ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum. ISBN 9788024619972.
ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Karolinum. ISBN 9788024643830.
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 9788073673130.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 19. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 16.4.2022

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

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků

konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o písy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předložená bakalářská se zabývá zkušenostmi seniorů, kteří žijí ve svém domácím prostředí, jejich rodinných příslušníků, a užíváním služby tísňové péče. Na problém je nahlíženo z perspektivy stáří, stárnutí a problémy s ním spojené. Zaměřuje se na to, jaké existují jiné sociální služby pro seniory, kteří žijí a chtějí nadále setrávat ve svém přirozeném domácím prostředí. Také se zabývá sociální službou tísňové péče, která je pro tuto bakalářskou práci zásadní. Je zde zmíněn i pojem telefonické krizové intervence. Text přináší odpovědi na otázku zkušeností seniorů a jejich rodinných příslušníků se sociální službou tísňová péče. Pro zodpovězení otázky bylo využito metoda kvalitativního výzkumného pojetí. Jako metodu sběru dat v rámci výzkumného šetření jsem využila polostrukturovaný rozhovor, a jako výzkumný design jsem zvolila metodu zakotvené teorie. Práce se také zaměřuje na poznání potřeb seniorů, kteří využívají vybranou službu tísňové péče. Zjistili jsme, jaký význam přisuzují uživatelé této služby a jejich rodinní příslušníci i službě Tísňové péče význam. Zhodnotili jsme potřebnost a možnosti využití této vybrané sociální služby a důležitost domácího prostředí pro seniory. Naše zjištění lze využít pro lepší přehled fungování sociální služby tísňové péče v praxi.

Klíčová slova: senioři, stáří, tísňová péče, sociální služby, klienti, domácí prostředí

ABSTRACT

The Presented Bachelor deals with the experiences of seniors who live in their home environment, their family members and the use of an emergency care service. The problem is viewed from the perspective of old age, ageing and the problems associated with it. It focuses on what other social services there are for the elderly who live and want to continue to stay in their natural home environment. She's also involved with The Emergency Assistance Social Service, which is essential to this bachelor's thesis. The notion of telephone crisis intervention is also mentioned. The text provides answers to the experience of the elderly and their family members in Emergency Assistance social services. A qualitative research approach was used to answer the question. As a method of data collection in the research investigation, I used a semi-structured conversation, and as a research design I chose the grounded theory method. The work also focuses on recognizing

the needs of seniors who use the chosen Emergency Assistance service. We have identified the importance attached by users of this service and their family members to the Emergency Assistance Service. We have assessed the need for and opportunities to use this selected social service and the importance of the home environment for the elderly. Our findings can be used for a better overview of the functioning of the Emergency Assistance social service in practice.

Keywords: seniors, old age, Emergency Assistance, social services, clients, home environment

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí své práce, Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za ochotu, vstřícnost, cenné rady a metodické vedení při zpracování této bakalářské práce. Respondentům a pracovníkům služby tísňové péče velmi děkuji za vstřícnost, trpělivost a jejich výpovědi, díky kterým jsem mohla tento výzkum uskutečnit. Také bych chtěla věnovat své díky všem mým blízkým, za podporu po celou dobu studia.

„Stárnutí je jako výstup na horu; trochu se zadýcháte, ale pohled na svět je mnohem lepší.“

Ingrid Bergman

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ A STÁRNUTÍ.....	13
1.2 DIMENZE STÁRNUTÍ.....	14
1.3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	16
1.4 SMYSLUPLNOST ŽIVOTA ČLOVĚKA VE STÁŘÍ.....	18
1.5 SOBĚSTAČNOST SENIORA.....	20
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	21
2.2 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	22
3 SLUŽBA TÍSŇOVÉ PÉČE.....	24
3.1 ZROD TÍSŇOVÉ PÉČE.....	24
3.2 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI TÍSŇOVÉ PÉČE.....	24
3.3 CÍLOVÁ SKUPINA TÍSŇOVÉ PÉČE.....	25
3.4 DRUHY TÍSŇOVÉ PÉČE.....	26
3.5 DIMENZE TÍSŇOVÉ PÉČE.....	27
4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE SE SENIORY.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	32
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE.....	32
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	32
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	33
5.5 METODA SBĚRU DAT.....	36
5.6 VÝZKUMNÝ DESIGN.....	36
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	39
6.1 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	61
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Má bakalářská práce se zaměřuje na problematiku sociální služby tísňová péče, kterou využívají senioři, kteří žijí ve svém domácím prostředí. Cílem této práce je poukázat na zkušenosti s využitím této sociální služby v praxi, především na to, jakým způsobem a jak tato služba ovlivňuje žití v domácím prostředí u klientů a jejich rodinných příslušníků.

Tísňová péče je určena především seniorům a lidem se sníženou soběstačností, a to v důsledku sociálního vyloučení nebo zhoršení zdravotního stavu. Je určena především těm lidem, kteří žijí osamoceně a v případě krizové nouzové situace např. pád, chronická nemoc apod., potřebují mít trvalou dostupnou pomoc v podobě distančního pohovoru, zvednutí ze země po pádu, první základní pomoc při zranění nebo i v některých případech zásah rychlé záchranné služby. Klíčový prvek tísňové péče je hlasová komunikace započatá po stisknutí tlačítka klientem, nebo systémovým vyhodnocením technických zařízení, který má klient této služby ve svém domově (Lorman, 2021).

Toto téma jsem si především vybrala z toho důvodu, jelikož dle mého názoru výzkumných prací na toto téma se zaměřením na zkušenosti s tísňovou péčí není mnoho, a já bych chtěla dát více do povědomí právě službu tísňové péče a její možnosti využití pro seniory, protože si myslím, že sociální služba tísňová péče může být velmi prospěšná nejen pro její uživatele, ale i pro rodinné příslušníky uživatelů. Především tím, že dává seniorovi možnost žít v jeho domácnosti, a to je dle mého názoru pro některé seniory velice důležité. Také si myslím, že díky této práci může tato sociální služba zjistit, jak ji vnímají její uživatelé a jejich rodinní příslušníci.

Teoretické problematice věnuji první čtyři kapitoly. První kapitola vymezuje pojmy stáří a stárnutí, přináší náhled na problémy, které se v seniorském věku objevují, také se zde objevuje otázky kvality a smysluplnosti života ve stáří. Ve druhé kapitole teoretické části se zaměřuji na druhy terénních sociálních služeb, které mohou využívat senioři, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí. V práci upřesňuji, kterým cílovým skupinám jsou jednotlivé formy a druhy sociálních služeb určeny, a jaký mají funkce pro seniory žijící v domácím prostředí. Jelikož sociálních služeb, které senioři smí využívat je opravdu mnoho a všechny druhy by nebylo možné do mé bakalářské práce popsat, zvolila jsem pouze terénní sociální služby, které mohou senioři využívat ve Zlínském kraji. Další teoretická kapitola je věnována právě sociální službě tísňová péče, se kterou jsem přímo spolupracovala v otázce

výzkumu v praktické části. Poslední kapitolu v teoretické části se zaměřím na telefonickou krizovou intervence se seniory.

V praktické části provedu výzkum zaměřený na zjištění, co seniorům žijícím v domácím prostředí přináší sociální služba Tísňové péče. Budu se věnovat metodologii výzkumu, definuji cíle výzkumu, stanovím výzkumné otázky, popíšu, jakým způsobem jsem volila informanty a jak probíhal sběr dat. Při výzkumu volím kvalitativní postup, sběr dat proběhne formou polostrukturovaných rozhovorů se seniory a jejich rodinnými příslušníky, kteří žijí v domácím prostředí a využívají služby tísňové péče. Jako metodu analýzy dat zvolím metodu zakotvené teorie, získaná data z výzkumu podrobím otevřenému, axiálnímu a selektivnímu kódování. Vyhodnocení a interpretace výsledků bude spolu s diskusí.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V úvodní kapitole jsem se rozhodla prvním místě vymezit termíny jako jsou: stáří, stárnutí, dimenze stárnutí, kvalita života seniorů, smysluplnost života člověka ve stáří a soběstačnost seniora. Podle mého názoru tyto pojmy souvisí s mou prací z toho důvodu, že se má bakalářská práce zaměřuje na věkovou skupinu seniorů, a senioři z velké části tvoří i můj výzkumný soubor. Tyto pojmy tedy neodmyslitelně souvisí s věkovou skupinou seniorů.

1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Stárnutí je neodvratný, celoživotní proces, na jehož konci je stáří. (Ondrušová, 2019)

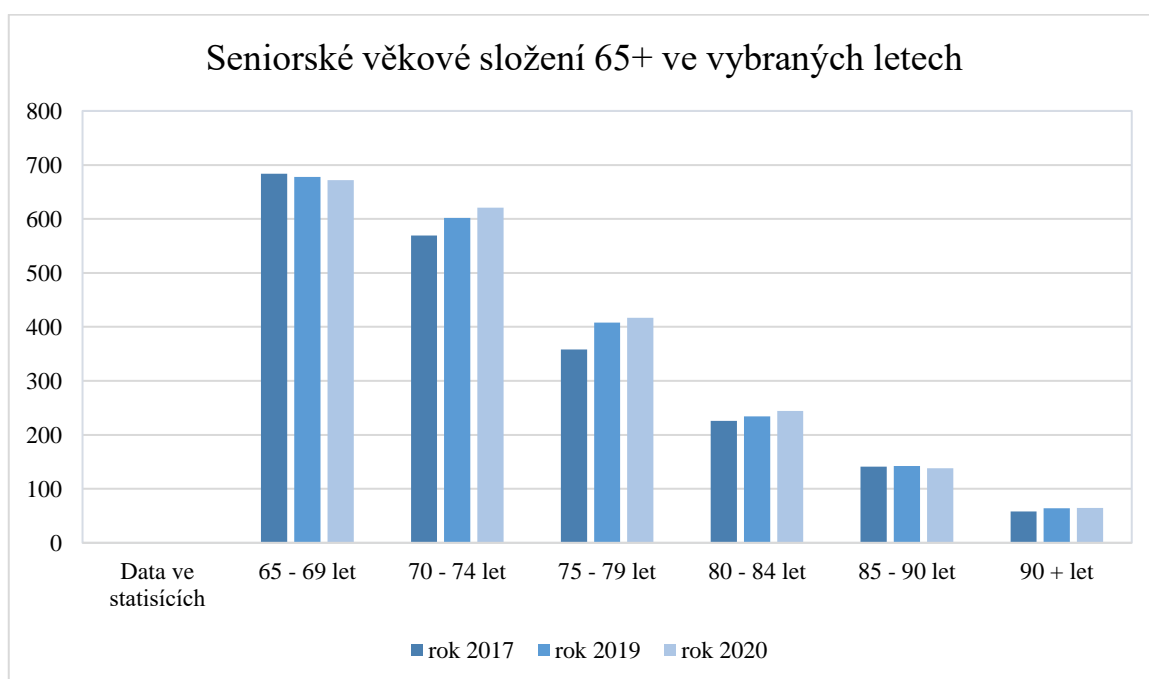
Pacovský a Heřmanová (in Žumárová, Balogová, 2009, s. 10) vystihují stárnutí a stáří jako: „*Specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým časovým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.*“

Biologické stárnutí se dá tedy považovat za obecnou zákonitost přírody – vše, co je živé, se přirozeně rozvíjí, ale stejně tak přirozeně postupem času slábne a umírá. Stáří tedy může působit jako sociální konstrukt, při kterém vyplývá, že přiznání statusu stáří (označení za starého) se může jevit jako neutrální zjištění, přitom ale toto zjištění může přinést pozitivní zvýhodnění (prioritní postavení, zmoudření, pozitivní diskriminace), nebo naopak v horším případě náznak diskriminačního vyloučení (pokles životní úrovně, ageismus, sociální vyloučení aj.) (Čevelová, 2016, str. 11). V momentální době existuje mnoho teorií a hypotéz o příčinách stárnutí. Jednou z nejznámějších je genetická teorie, která je založena na geneticky předem naprogramované délce života člověka. Pokud se rodiče dožijí vyššího věku, s pravděpodobností se dožijí vysokého věku i jejich děti (Mlýnková, 2011). Také se můžeme setkat ve spojitosti se stářím například s teorií imunologickou, která se věnuje kapacitou imunitního systému, které se s věkem přirozeně snižuje, a autoimunitní kapacitou která taky dle této teorii ke stárnutí patří (Fabris, 1991). Jako další teorii můžu zmínit ku příkladu teorii neuroendokrinní, která tvrdí, že základem stárnutí jsou změny spjaté se snížením produkce hormonů. (Fabris, 1991).

Stáří je všeobecné pojmenování následující fáze biologického vývoje jedince. Pojem stáří se považuje za závěrečnou vývojovou etapu, která završuje život fyzicky, psychicky, osobnostně a duchovně. Ve stáří se tedy jedince setkává zejména se zánikem vyvíjením, s ubýváním sil a vlastností biologické se pojí s vlastnostmi sociálními (Čevelová, 2016). Lidský věk můžeme rozlišovat podle různých úhlů pohledů. Nejčastěji se ve spojitosti

s lidským věkem můžeme setkat s pojmy jako biologický věk (Ptáček, 2010), kalendářní věk (Kalvach, 1997), psychologický věk, (Kalvach, 2005), funkční stav, nebo také postproduktivní věk (Ondrušová, 2019). **Kalendářní věk** se dá jednoznačně vymezit. Světová zdravotnická organizace (WHO), rozlišuje vyšší věk takto: **60–74 let** rané stáří, **75–85 vlastní stáří**, **90 let a více**: období dlouhověkosti. S ohledem na demografický vývoj a zlepšování aktivního stavu seniorů, je v současné době považován počátek stáří od 65 let, stáří se s ohledem na tento vývoj dělí následovně: **65 – 74 let**: mladší senioři, **75 – 84 let**: starší senioři, **85 let a více**: velmi staří senioři, dlouhověcí (Holmerová, 2003).

Obrázek 1 Seniorské věkové složení 65+ ve vybraných letech



(ČSÚ, 2021)

1.2 Dimenze stárnutí

Dle Ondrušové (2019) je biologické stárnutí především systém zanikání orgánových systémů a funkcí, zároveň je stárnutí nesynchronizovaný vývoj stárnutí jednotlivých orgánů, které ale chabnou rozdílnými způsoby. Další pojem spojený s procesem stárnutí je snížená schopnost, zpomalení psychomotorického vývoje a metamorfóza stárnoucího člověka ve více oblastech, a to, v **psychické, fyzické, sociální a spirituální**.

Typické tělesné změny se projevují v oblasti snížení výkonnosti všech funkcí, v postoji a v chůzi, dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Významné jsou i změny smyslového vnímání, jelikož dochází ke snížení sluchové a zrakové ostrosti, stejně tak klesá čich a chuť (Dvořáčková, 2012)

Psychická dimenze je založená na změně osobnostních rysů, kognitivních funkcí, na přijímání sebe samého a své reakce na vlastní stáří. Tato dimenze se také vztahuje na oblast mentálního zdraví jedince, na psychický stav jedince, který se mění důsledkem stárnutí. (Ondrušová, 2019). Psychický stav seniora se dá podle této dimenze ovlivnit zdravým životním stylem, správným sestavením a dodržováním režimu dne a správně zvolenou psychickou aktivitou, která může vést např. k duševní pohodě u jedince (Kalvach, 2004). Obecně platí, že jedince se dokáže hůře přizpůsobovat a v důsledku toho trvá na svých nastavených návycích a stereotypech (Hátlová, 2010). Senior nemusí dobře přijímat změny spojené s přibývajícím věkem a může se stát, že bude reagovat negativně, tzv. může být mrzutý, bez chuti do života, může vyhledávat samotu a žít v ústraní (Kubalčíková, 2015). Mezi psychické změny a projevy je také možné zařadit kognitivní funkci, jako je zhoršení paměti, vnímání či pozornosti (Mlýnková, 2011).

Fyzická dimenze reprezentuje biologickou oblast v období stárnutí jedince. Jedná se především o stárnutí organismu, se kterým se však váže i vnější změna člověka. Tyto vnější tělesné změny jako je ubývání elasticity pokožky, redukce vody v těle, souvisejí se všemi orgánovými soustavami (Pacovský, 1990). V období stáří dochází k poklesu správných funkcí vnitřních orgánů, ke změně imunitního systému a lidského metabolismu. Při stárnutí se jedinci setkávají s fyziologickými změnami zejména se zeslabením výkonnosti srdce, zeslabením síly kostí, s ochabnutím svalů aj. oslabením, které jde však v průběhu ovlivnit alespoň správnou životosprávou a aktivním životem (Ondrušová, 2019). **Sociální dimenze zahrnuje** především sociální začlenění stárnoucího jedince do společnosti, postoje jedince k jeho okolí, jeho chuť podílet se na a aktivitách v jeho blízkém okolí. Díky stárnutí dochází ke změnám vztahů nejen mezi rodinnými příslušníky, ale také mezi vrstevníky a kamarády jedince. S odchodem do penze se pojí i méně příjemné změny, jako je opuštění pracovního kolektivu, s kterým se může vázat i přerušování některých sociálních kontaktů. Také může u seniorském věku nastat přestěhování z místa bydliště, což může být pro jedince velkou psychickou zátěží, obzvláště zda se jeho odchod z bydliště pojí se ztrátou blízké osoby (partnerem, partnerky). Podle nejnovějších výzkumů (Kubalčíková, 2015), současní senioři dávají přednost zejména samostatnému životu v domácím prostředí, ale jsou rádi, pokud

jejich blízcí mají bydliště nedaleko (Ondrušová, 2019). Poslední, za to neméně důležitá dimenze stárnutí, kterou uvádí Ondrušová, 2019, je **dimenze spirituální**. U některých jedinců spiritualita tvoří důležitou součást života, což se však při stárnutí může změnit. Dříve věřící jedinec může v důsledku stáří zažívat krizi své víry. Pro mnoho seniorů je však účast na aktivitách organizovaných církví velmi důležitá, především možnost patřit do společenství církve. Spirituální potřeby jde nelehké odhadnout a vymežit, jelikož je náročné tyto potřeby měřit a u každého člověka jsou velmi individuální, a někdy se může stát, že se důležitost těchto potřeb zlehčuje (Vaníčková, 2002). Období pokročilého stáří může být náročné k vzhledem ke vzdálení vnější formy duchovního života. Několik autorů se také zaměřuje na pozitivní vliv víry především na překonávání složitostí, které se pojí se stárnutím a stářím. **Spiritualita** může být pro seniora přínosná zejména tím, že dokáže podpořit například chvíle smysluplnosti, smíření. Chvíle, které jsou spojeny se spiritualitou tedy mohou podpořit pocit pohody a vnitřní klid, tedy velmi důležité aspekty podporující kvalitní život člověka (Ondrušová, 2019).

1.3 Kvalita života seniorů

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová ;Mühlpachr, 2005, s.11). Dle (Dragomirecké in Tomeš, 2017) vnáší studium kvality života ve stáří do této problematiky hodnocení otázky, které tento mladý multidisciplinární obor neustále obohacuje a prohlubuje. Názory seniorů na faktory, které ovlivňují kvalitu jejich života často oponuje poznatkům o základní důležitost zdravotního stavu a materiálního zabezpečení, například se zdá, že dnešní mladší senioři považují naplnění základních biologických jako samozřejmé (Dragomirecká in Tomeš, 2017). Jelikož nárůst populace seniorů rychle stoupl, přemístil se výzkum kvality života ze zdravotnických zařízení do běžného života (Hudáková, 2013). Pro kvalitu života ve stáří jsou důležité zejména tyto oblasti: zdravotní stav a funkční schopnost seniora, pocit užitečnosti/neužitečnosti pro druhé lidi, síť sociálních vztahů, míra vnímané sociální opory, finanční situace a kvalita bydlení. (Payne., 2005).

Kvalita života je komplexní a průřezové téma; za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Existuje několik typů, které lze vyzkoušet a aplikovat pro lepší kvalitu stáří. V první řadě musí sám v sobě a svém okolí překonat a změnit dosavadní stereotypy v pohledu na stárnutí, stáří a seniory stejně jako předsudky o životě, postavení a významu seniorů ve společnosti (Zvoníková, 2012). Když opustíme od okruhů fyzického a duševního zdraví, objeví se nám ve spojitosti kvality života, nejen u seniorů stránka ekonomická. **Ekonomická nezávislost** může také jako jeden z faktorů ovlivnit kvalitu života u seniora. Pro předpoklad ekonomické nezávislosti u seniora a také zabezpečení plnohodnotného a kvalitního života ve stáří je mimo jiné také důležité a nepostradatelné hmotné zabezpečení. Hmotné zabezpečení si může jedinec zajistit odpovědným přístupem v životě a nepodceněním přípravy na stáří (Čeledová, 2016). **Pojem kvalita života** nebyl původně vědeckým pojmem, i když byl pravidelně zmiňován v několika ekonomických pracích. Do obecného povědomí vstoupil až v šedesátých letech 20. století jako výraz metaforický, který shrnoval sociálně-politické cíle (Vaňurová; Mühlpachr, 2005). Kvalita života se nedá zcela vymezit, jelikož je velmi subjektivní a individuální, každý člověk ji může hodnotit jinak, každý člověk může mít jinou představu kvalitního života. Kvalita života má velmi intenzivní charakter, v průběhu života, v různých životních se může aktuální pohled na kvalitní život odlišovat. (Hudáková, 2013). Ve spojitosti s přibýváním seniorů v naší společnosti, prodlužování průměrné věku dožití se kvalita života ve stáří stala velmi důležitým pojmem. Payne (2005) rozděluje kvalitu života do dvou dimenzí – objektivní a subjektivní. Lidská emocionalita a všeobecná spokojenost se životem je obsahem subjektivní dimenze. Zatímco objektivní kvalita života se týká fyzického zdraví, sociálního statusu, sociálních a materiálních podmínek života. Klade důraz na individuální hodnoty a výsady, spojuje spokojenost s hodnocením významu. Podle Slezera et al. (2004), můžeme kvalitu života charakterizovat jako hodnotově orientovanou, subjektivní, holistickou, obsahující objektivní měřítka, které souvisí s uspokojováním potřeb. Kvalita člověka má zajisté velký podíl na zdraví a vyrovnanost jedince v obyčejných činnostech, také kvalita života velmi ovlivňuje zdravotní stránku člověka, pocit klidu a pohody, ale také na sociální a hospodářské vlivy těchto podmínek (Hudáková, 2013).

1.4 Smysluplnost života člověka ve stáří

Hodnota smysluplnosti života patří k nejhlubším lidským spirituálním potřebám. Smysluplnost života se dá popsat tím, že má člověk pocit, že jeho život má smysl, když člověka jeho život naplňuje, dělá v životě to, co popuzuje za důležité (Křivohlavý, 2006). Smysluplnosti života můžeme rozumět jako uvědomování si souvislostí, účelu a důležitosti vlastní existence, se kterým se pojí vytváření a splnění smysluplných a hodnotných cílů, které jsou bezpochyby u každého člověka jiné, a po jejíž dosažení může následovat pocit spokojenosti a naplnění (Křivohlavý, 2006). Podobně jako v otázce kvality života jde v tomto tématu vyzorovat zájem o problematiku smysluplnosti života a seberealizace ve starším věku ve větší míře až v nynější době, a to především z důvodu prodlužování lidské délky života (Ondrušová, 2011). **Problematika smyslu života** nabývá v období staršího věku opakovaný význam k novým okolnostem života. Mnozí autoři poukazují na to, že udržet si pocit smyslu života je pro toto období jedním z hlavních vývojových cílů (Wong, 1998; Krause, 2012; Halama, 2015). V tomto období je přirozené zhoršení v oblasti fyzického zdraví, sociálního života (např. odstěhování dětí), pracovního života (např. odchod do důchodu) apod. K těmto změnám ve stáří se mohou přidat také životní situace, jako je např. ztráta životního partnera, svou roli sehrávají i existenciální aspekty jako blížící se smrt nebo kulturní aspekty, např. upřednostňování ekonomického výkonu, který je u staršího člověka stále více omezený (Čeledová, 2000). Životní smysluplnost neodmyslitelně zapadá do celoživotního procesu vývoje člověka po spirituální stránce, včetně v obhodu stárnutí, ale také při zvládání změn a těžších situací, se kterými se člověk může právě v seniorském věku setkat, možná ještě se složitějším přijímáním a zvládáním těchto situací (Křivohlavý, 2006). Ve stáří je velmi důležitým posláním především celistvost jako opak a obrana pro bezmoci a beznaději. Životní témata jako jsou: vypořádání se s minulostí a její přijímání, naplnění a smysluplné prožití života, potvrzení vlastní životní cesty a důležitosti účelu života, neodmyslitelně souvisí s životní integritou (Erikson, 1999). S otázkou **vlastní existence** se jedinci setkávají a mají snahu se srovnat nejvíce právě v období stáří, především proto, že se schopnost přizpůsobení snižuje, s čím se pojí náročnější vyrovnávání se s obtížemi, ztrátami, ale také často onemocněními, které se s touto životní etapou pojí a jsou pro ni bohužel takřka charakteristické rysy. Velký vliv může mít pro seniory také pocit, že jejich životní stav se zhoršuje, a díky přibývání věku, mohou mít strach z uvědomění blížící se smrti. Někteří senioři nevěnují tolik pozornosti těmto tématům spojené se smyslem života, což může být v některých případech stěžejní, jelikož právě pochopení a akceptování smyslu

a významu svého života přispívá k stavu životní zralosti a moudrosti. (Ondrušová, 2019). Dá se tedy konstatovat, že **smysluplnost života** je jeden z mnoha faktorů, který působí a souvisí s otázkou kvality života. Fakt, že smysluplnost života úzce souvisí a ovlivňuje fyzické i psychické zdraví, dokládají četné studie (Ondrušová, 2011).

Podle výsledků z výzkumů, kterou jsou zaměřeny právě na toto téma ukazují fakt, že **evidentní vliv na to, nakolik staří lidé prožívají život smysluplně mají následující specifika:** (Ondrušová, 2019)

- dobrý zdravotní stav
- pocit důležitosti, užitečnosti
- příznivé mezilidské vztahy
- potěšení a radost v životě
- udržování optimismu a naděje v budoucnost
- tvořivost
- služba druhým lidem
- aplikování duchovní složky života a zbožnost
- konstruktivní reminiscence

V tomhle výzkumu, který probíhal v České republice (2007-2008), dotazníkovým šetřením, se zúčastnilo 252 seniorů starších 75 let (jejich průběrný věk byl 82 let), zahrnoval seniory aktivní, soběstačné žijící v domácím prostředí, také se zúčastnili senioři, z domovů seniorů nebo pacienti z léčeben dlouhodobě nemocných a z nemocnic následné péče. Z výsledků výzkumů vyplynulo, že **hlavním předpověditelem nízké úrovně smysluplnosti života ve stáří je depresivita**. Jako další významné faktory byly z tohoto výzkumu vyzorovány: **věk lidí nad 85 let, nesoběstačnost**, u seniorů, který žili sami ve svém domově také **osamělost**. U mužů se také projevil jako významný faktor fakt, že neměli možnosti vykonávat odborné povolání, a tím nestihli **zrealizovat ve své původní profesi**. (Ondrušová, 2019). Faktory, které mají vliv na smysluplnost u seniorů, jako jsou: špatný zdravotní stav, věk, nesoběstačnost nelze již změnit, tak hlavní předpověditel a to depresivitu, jde úspěšně léčit. Ze studií a výzkumů tedy vyplynulo, že při práci se seniory je vhodné se zaměřit na podporu smysluplnosti života podle jejich jednotlivých potřeb, a u rizikových jedinců na diagnostiku a léčbu deprese (Ondrušová, 2011).

1.5 Soběstačnost seniora

„Soběstačnost je definována jako schopnost postarat se adekvátním způsobem o sebe a svou domácnost. Má složku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou.“ (Zavázalová, 2001)

Míru soběstačnosti ovlivňuje hned několik faktorů, jako jsou vážné nemoci, špatné podmínky pro bydlení, a další jiné rizikové faktory, se kterými se běžný senior ve stáří může setkat. Další problémy, které mají vliv na samostatnost a soběstačnost jedince můžou být také neshody v rodině, špatná komunikace a domluva s rodinou, neochota v poskytování pomoci z jejich strany. Také může dojít ke špatné dostupnosti sociálních a zdravotních služeb, což zvláště pro staršího člověka může být velice zásadní. Nízká míra soběstačnosti může vznikat zejména přirozeně s přibývajícím věkem, vyšší předpoklady k dřívější ztrátě soběstačnosti má ženská populace. Při ztrátě samostatnosti dochází postupem času ke shromažďování defektů, ke snížení funkčnosti lidských schopností, toto snížení se nejdříve objeví u seniora tak, že mu začne dělat problém vykonávat každodenní běžné činnosti, na které byl jedinec zvyklý a při další etapě ztráty soběstačnosti začíná člověku dělat problém jeho vlastní sebeobsluha.

Ztráta soběstačnosti je díky stáří častým strachem. Senioři se obávají, že budou muset být odkázáni na cizí pomoc, a že tak ztratí svoji nezávislost a soběstačnost, která pro ně může hrát zásadní roli v otázce kvality jejich života. (Zavázalová H., 2001) **Závislost** člověka na jiné osobě může přijít buď nenadále, a to například příčinou nečekaného onemocnění (cévní mozková příhoda), nebo různými úrazy, ke kterým bohužel díky zhoršené mobilitě může u senioru docházet častěji. Ke ztrátě závislosti může všem také dojít postupně časem, zejména zhoršujícím postupem onemocnění, jako je ztráta sluchu, zraku, Alzheimerovi choroby, demence a jiných onemocnění (Kubalčíková, 2015).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) definuje sociální služby jako činnosti, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tyto služby zahrnují: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence.

Sociální služby jsou poskytovány prioritně lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky, nebo zdravotně znevýhodnění. Cílem sociálních služeb je především zlepšit kvalitu života těmto jedincům, případně alespoň v nějaké míře snaha jedince začlenit do společnosti, cíl může být také společnost bránit před riziky, která se mohou pojit se znevýhodněnými jednotlivci. (Matoušek, 2007) Celý systém služeb si během několika uplynulých let prošel velikými změnami, v první řadě došlo k rapidnímu nárůstu množství všech sociálních služeb, tím pádem jsou zase tyto služby o něco více dostupnější, s tím se pojí nárůst a vybudování nových typů zařízení sociálních služeb. Také vznikly nové metody a formy pro sociální práci s lidmi (Kozlová, 2005). „*Základními a zásadními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.*“ (MPSZ, 2020). Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. **Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. **Terénními službami** se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb). Právě typy sociálních služeb s terénními formami se budou více zkoumat a zabývat, jelikož právě tyto sociální služby může senior žijící ve svém přirozeném prostředí využívat.

V následující kapitole se chci zaměřit na konkrétní sociální služby, které nabízí systém sociální pomoci těm seniorům, kteří se rozhodnou setrvat ve svém domácím prostředí i přes sníženou soběstačnost. Konkrétně jsem se rozhodla zaměřit na terénní sociální služby, které mohou senioři využívat ve Zlínském kraji.

Dle § 38 zákona č. 108/2006 Sb. mají všechny služby řazené mezi tzv. služby sociální péče společný obsah, a to „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ Také je zde dále upřesněno, že „*každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“ (Zákon č. 108/2006, Sb, § 38).

2.1 Terénní sociální služby

Mezi terénní sociální služby spadají takové služby, které může senior využívat ve svém přirozeném, domácím prostředí. Pracovníci terénní sociální služby docházejí za svým klientem domů a poskytují mu potřebnou intervenci a nasmlouvané úkony.

„Cílem služby bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů“ (Hrozenková; Dvořáčková, 2013, s. 61).

2.2 Pečovatelská služba

Jakou nejvíce využívanou terénní sociální službu mezi seniory se dá považovat pečovatelská služba. (Bicková, 2010). Zařízení pečovatelské služby seniorům nabízí komplexní péči. Cílem pečovatelské služby je klienta udržet co nejdéle v jeho domácím prostředí. Služba je vhodná pro osoby, které si samy nejsou schopny zajistit své základní životní potřeby. (Kozlová, 2005)

2.3 Osobní asistence

Osobní asistence funguje jako terénní služba určená člověku, který se ocitl v nepříznivé životní situaci z důvodu zdravotních problémů. Díky pomoci osobních asistentů tak může klient zvládat vykonávat úkony, kterých by sám bez dopomoci nebyl schopen vykonat. (Kozlová, 2005) Služba uživateli pomáhá při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (MPSV, 2020). Náplň práce sociálního asistenta je sestavena individuálně vůči klientovi (Kozlová, 2005).

2.4 Telefonická krizová pomoc

Služba telefonické krizové pomoci je terénní služba, kterou klient může využívat na přechodnou dobu, pokud se momentálně nachází v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nezvládá řešit sám a potřebuje odbornou pomoc. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 55)

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

a) telefonickou krizovou pomoc

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 55)

2.5 Tísňová péče

Na závěr terénních služeb vhodné pro seniory v domácím prostředí zmiňuji sociální službu tísňové péče, které se budu v této práci věnovat detailněji v následující kapitole. Jelikož ještě do prosince roku 2021 nebyla ve Zlínském kraji zřízena služba tísňové péče, mám velkou radost, že v lednu 2022 začala fungovat *Tísňová péče Dohled na dosah, z.s.* ve Valašském Meziříčí (Registr poskytovatelů soc. služeb, 2022), a já tak můžu zařadit tuto službu do této části zaměřené na terénní služby ve Zlínském kraji.

3 SLUŽBA TÍSŇOVÉ PÉČE

Třetí kapitolu, a dle mého asi nejdůležitější kapitolu teoretické části, jsem zaměřila právě na službu tísňové péče, jelikož právě na zkušenosti uživatelů této služby je zaměřena i má praktická část práce. Musím říct, že dle mého názoru tato služba nejspíš není ještě tak známá mezi veřejností jako jiné sociální služby, proto bohužel o této službě příliš informací nebylo. V této kapitole se zabývám tématy: zrod tísňové péče, základní činnost tísňové péče, cílová skupina a druhy a dimenze tísňové péče.

3.1 Zrod tísňové péče

Službě tísňové péče trvalo delší dobu, než se dostala do České republiky. Z počátku tato sociální služba začala fungovat nejprve v několika evropských zemích (V Německu, Rakousku, Dánsku, Francii, Anglii), např. pod názvem *Emergency Line*, nebo *Natfut telefon*. V České republice měla služby tísňové péče zrod roku 1992, kdy MgA. Jan Lorman, ředitel Gerontologického institutu, o. p.s., vypracoval projekt a za podpory Ministerstva zdravotnictví se zřídila služba tísňové péči i u nás. Několik let se pro tuto službu hledalo správné optimální technické řešení a vhodný model pro tuto službu. Trvalo 14 let, než se tato nová služba podařila prosadit i do českého zákona č. **108/2006 Sb., o sociálních službách**. Díky zavedení nového zákona vznikla možnost regulérní státní dotace. Vznik této dotace byl hlavní důvod, proč o tuto realizování této nové sociální služby stoupl zájem u dalších organizací. Již roku 2007 tísňovou péči zaznamenalo a zaregistrovalo 13 poboček. Naneštěstí, některé pobočky v dnešní době zanedbávají uživatelů, a tím služba místo zvyšování bezpečí u uživatelů, bezpečí snižuje (Lorman, 2021).

3.2 Základní činnosti tísňové péče

Dle Zákona č. 108/2006 Sb., § 41, je tísňová péče terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností **Mezi základní činnosti tísňové péče patří:** poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., § 41). Také zde spadají činnosti sociálního poradenství, výjezdy smluvně zajištěné dopravní zdravotní služby jen ve vybraných lokalitách, bezpečně uložené klíče od bytů uživatelů pro

potřeby řešení krizové situace jen v určitých lokalitách (ŽIVOT 90, 2011) Tísňová péče funguje pro lidi se sníženou soběstačností, pro osoby, které žijí samostatně, ale jsou kvůli věku, nemoci nebo postižení dlouhodobě vystaveny vysokému riziku ohrožení zdraví, nebo života (Schlanger, 2021). Služba funguje na základě 24hodinového spojení. Hlavním prvkem využití je hlasová komunikace, která započne při stisknutí tlačítka klientem, nebo přivolá pomoc dispečera při systémovém vyhodnocení signálů technických zařízení které jsou umístěny v jeho bytě. Dispečeri musí okamžitě vyhodnotit situaci a musí být připraveni na to, že člověk, který je v nouzi mluví, přerývavě, zmateně, jde mu těžko rozumět. Tísňová služba se služba dlouhodobé péče. Poskytovatelé služby se musí s klienty pravidelně telefonicky spojovat. Služba je terénní, tzn., že probíhá „na dálku“, z domova klienta (Lorman, 2021). Tísňová péče patří do jádra systému integrovaných podpůrných služeb. Již zmiňované tísňové tlačítko, které má klient na ruce, kterým alarmuje dispečink může fungovat i velmi daleko, třeba i na krajské a mezikrajské úrovni, odkud aktivuje místní aktéry (rodinu, sousedy, záchranou službu, městskou policii, hasiče). Při službě tísňové péče se dá polemizovat jako o příkladu nově utvářené zdravotně sociální primární péče „pro 3. tisíciletí“ (Diakonie ČCE, 2018).

Tabulka 1 Základní informace o tísňové péči

Druh sociální služby tísňová péče	Mobilní (terénní)v bytě i mimo byt uživatele
Forma poskytování služby	Terénní (v bytě uživatele, nebo mimo domov uživatele = venku)
Prostory, odkud je služba realizována	Domácnosti uživatelů tísňové péče, mimo domov uživatelů = ve venkovním prostředí, základna dispečinku tísňové péče

(ŽIVOT 90, 2011)

3.3 Cílová skupina tísňové péče

Cílovou skupinou TP jsou senioři, osoby se zdravotním postižením – senioři a osoby se zdravotním postižením v nepříznivé životní situaci, ohrožení zdravotními a sociálními riziky. TP je komplexní sociální služba, která nabízí nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, které jsou v důsledku snížení soběstačnosti vystaveny stálému, vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo schopností. Základním cílem služby je snížit zdravotní a sociální rizika starých nebo zdravotně postižených lidí a umožnit jim žít v jejich vlastním sociálním prostředí. Dispečink monitoruje uživatele služby v jeho bytě či venku, je s ním v

oboustranném spojení a v krizové situaci zabezpečuje zprostředkování okamžité odborné pomoci, kterou si uživatel přivolá pouhým stisknutím tísňového tlačítka. Tato služba je nepřetržitá 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. Existuje ve dvou variantách domácí a mobilní. Uživatel, který se octne v tísni, zmáčkne tlačítko, které u sebe neustále nosí. Tlačítko vyšle signální alarm na dispečink (Web Nadosah, 2022). Operátorky pracující v této sociální službě se s uživatelem spojí, komunikují s ním a zjistí povahu problému, podle které pak zorganizují pomoc kontaktují rodinu, záchrannou službu, policii atd. V některých organizacím mohou mít klienti uložené klíče od domova, v případě nouze nebo jakýkoliv komplikací je pak možné klíče vyzvednout a umožnit např. nenásilný vstup záchranné služby do bytu uživatele, když ten není schopen sám otevřít (ŽIVOT 90, 2011).

3.4 Druhy tísňové péče

V této kapitole bych se chtěla věnovat druhům tísňové péče, které tato služba nabízí. Každá konkrétní pobočka může nabízet trochu odlišné služby, ale základní rozdělení na druhy jsou: domácí tísňová péče a mobilní tísňová péče. Těmto druhům je tato kapitola věnována.

3.4.1 Domácí (statutární) tísňová péče

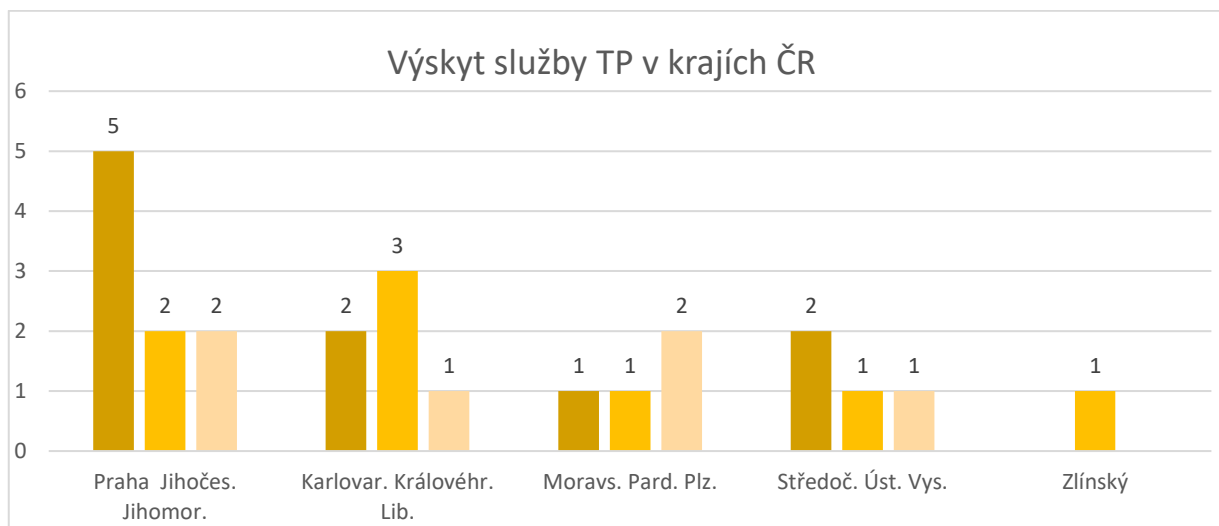
Tento druh tísňové péče je určen méně aktivním seniorům a zdravotně postiženým, kteří žijí ve svých domovech, kde tráví většinu svého času. Služba je navázána pevnou telefonní linku v bytě uživatele, nebo může být napojena přes GSM síť. Bezpečí uživatele významně doplňuje pohybové čidlo. To v případě delšího nepohybu v bytě (když uživatel upadne a nestihne zmáčknout tlačítko) upozorní dispečink. Pomocí domácí verze tísňové péče je možné uživateli zabezpečit jeho byt před vloupáním tlačítko funguje jako kódovací zařízení. Pokud uživatel byt opouští, jednoduše zakóduje. Pokud do něj přesto někdo vstoupí, zařízení vyšle alarm na dispečink. Mobilní tísňová péče Hodí se hlavně pro aktivní uživatele v seniorském věku nebo zdravotně postižené (ŽIVOT 90, 2011).

3.4.2 Mobilní (terénní) tísňová péče

Terénní péče je určena spíše aktivním uživatelům, který např. dokáže ovládat mobilní telefon a kteří se sami pohybují mimo své obydlí, kde však musí být dostatečný signál telefonního operátora. Přes SOS tlačítko, které je na zadní straně telefonu se může klient dovolat na dispečink, kde mu zprostředkují vhodnou pomoc (Web Nadosah, 2022).

Existuje také ve dvou variantách: buď krabička do kapsy a mobilní telefon pro seniory. Funguje po celé ČR všude tam, kde je pokrytí mobilních operátorů ať už doma, nebo venku. Varianta krabičky je vybavena automatickou detekcí nehybnosti. Tísňová péče má i chytré doplňky, které jsou zahrnuty v paušální platbě za službu (ŽIVOT 90, 2011).

Obrázek 2 Výskyt služby tísňové péče v krajích ČR



(Registr poskytovatelů soc. služeb, 2022)

3.5 Dimenze tísňové péče

Tísňová péče zatím jako jediná služba, která využívá asistivní technologii je definována zákonem o sociálních službách. Tísňová péče se stává měřítkem kvality sociálních služeb v několika dimenzích (Schlanger, 2021).

První dimenze hovoří o tom, že pokud se budou moct **nastavit pravidla** pro tísňovou péči tak, aby její služby skutečně zvyšovaly kvalitu života lidem, kteří služby využívají, dokážou správně nastavená pravidla vést k rozvoji kvalitních služeb, a tím také hodnotný život s touto asistencí. Perspektiva a vize této služby je velmi důležitá, jelikož bez ní nemá smysl řešit kvalitu služby, TP je totiž teprve na začátku debaty o standardech sociálních služeb. (Schlanger, 2021). **Dimenze druhá** pojednává především o **obsahu této služby**. Název *tísňová* služby může totiž představovat, že její využití je pouze ve chvíli nouze, tísně, zejména chvílích nebezpečných a životu ohrožujících. Účel této služby však není pouze spjatý s relativně ne tolik pravděpodobnou chvílí velkého ohrožení na životě. Obsahem této služby je především ten, že se snaží o odstranění jakékoliv tísně, která může plynout z minimálního, ale v některých případech možného rizika, ať už se tohle riziko týká jak

ohrožení na životě a zdraví, tak i z jiných hledisek, které mohou být vázané s pocitem nebezpečí. Mezi poskytovatelem a uživatelem tedy nevzniká vzájemná spolupráce pouze jen zmáčknutím „*nouzového*“ tlačítka, jejich spolupráce je mnohem intenzivněji založena na častějších způsobech komunikace. Míra a obsah této komunikace souvisí právě s riziky u klienta, nebo s jinými, pro klienta důležitými tématy, které chce aktuálně řešit. (Schlanger, 2021). Další a neméně důležitou dimenzí je **forma komunikace**. V této službě se můžeme setkat s několika druhy komunikací. Objevuje se zde komunikace, které je zrealizována jednoduchými i složitějšími technologiemi (zde patří například komunikace přes telefon, nebo sdělování na základě přenosu dat), také komunikace s velkou váhou a to komunikace osobní, která je uskutečněna osobními návštěvami v přirozeném prostředí klienta, a v neposlední řadě je velmi důležitý v této službě monitoring klienta (tento druh sdělování informací se týká polohy klienty, pohybových aktivit a také základních vitálních funkcí). **Čtvrtou**, další velmi důležitou dimenzi vytváří **osoby, které poskytují tuto sociální službu**. Tito pracovníci mají velmi důležitý úkol při poskytování jakékoliv sociální služby. Spojují vztah, který vzniká mezi klientem a poskytovatelem. Důvěra je velmi důležitá a zásadní vlastnost, která ale mezi poskytovatelem a klientem nevzniká automaticky, musí se na ni pracovat a rozvíjet ji. Je to podstatný prvek kvalitu života klienta, z hlediska soc služby nejspíš nejdůležitější. Velkou roli v pomoci při získávání důvěry mohou dočinit sociální pracovníci. Ve většině případech jsou to totiž především oni, co s klientem mají nejbližší vztah a jsou s nimi nejvíce v kontaktu. Kromě pracovníků v přímé péči mají důležitou roli, na kterou se nesmí zapomínat, také pracovníci v call centech, dispečeri. Především v tísňové péči jsou pro realizaci služby nejvíce zásadní (Schlanger, 2021). Poslední, **pátou** důležitou činností je **technologie**. Stejně jako se klient tísňové péče spoléhá na pečující osoby, poskytovatel péče se musí spolehnout na technologie, se kterými pracuje. Technologie pro sociální služby znamenají koncová zařízení, který zprostředkovává zjištění spojení, zařízení call centra nebo dispečinku, a další zařízení, které poskytují důležitá data. Pokud chceme budovat kvalitu ve všech dimenzích této služby, musíme stanovit hlavní podmínky a pravidla, díky kterým bude služba zrealizována a bude skutečně splňovat a naplňovat její vlastnosti. Tyto podmínky a pravidla právě tvoří standart sociální služby. Sociální služba je bez tohoto standardu těžko uchopitelná aktivita, u které nelze posuzovat její kvality (Schlanger, 2021).

4 TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE SE SENIORY

Jelikož služba tísňová péče, na které je nejvíce založena moje bakalářská velmi úzce souvisí a spolupracuje především s principem telefonického kontaktu, rozhodla jsem se v této podkapitole popsat službu telefonické krizové intervence, při kterém je také velmi důležitým prvkem vhodně zvolená komunikace s klientem přes telefon. Myslím si, že pojmy tísňové péče a telefonické krizové intervence spolu neodmyslitelně souvisí, proto jsem se rozhodla TKI věnovat kapitolu v mé práci. Podle mého názoru se soubory metod a technik telefonické krizové pomoci v telefonické krizové intervenci dají velmi vhodně použít na službu TP.

„Telefonická krizová pomoc je soubor metodik a technik krizové práce s klientem, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu s pracovištěm, které se deklaruje jako pracoviště krizové intervence.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 55).

Telefonická krizová intervence (TKI) má svoje výhody, ale také se s ní pojí několik omezení. U omezení můžeme mluvit například ve spojitosti s nepřítomností fyzického, vizuálního kontaktu (chybějí prvky neverbálního kontaktu) (Hanuš, 2006), také je zde možná nevýhoda v podobě přerušování telefonického kontaktu, s tím se pojí přítomnost časového stresu, protože i během kratšího časového úseku, který je vymezen pro komunikaci s osobou na druhé straně telefonní linky, je potřeba si vybudovat určité navázání kontaktu a alespoň malý stupeň důvěry, aby volající nebyl odrazen, nebo se nepolekal a telefon nezavěsil, dříve než dojde k nějakému závěru. Nevýhodou také může být nedostatečná zpětná vazba pro pracovníka TKI. (Špatenková, 2004) Jestliže TKI probíhá s věkovou skupinou seniorů, je zde možné omezení v podobě narušení komunikačních schopností, které může být způsobeno stářím a to: porucha sluchu, neurologické onemocnění, psychická onemocnění aj, (Minibergerová, L., 2006). Jelikož se jedná o komunikaci před telefonní linkou, je důležité, aby pracovník mluvil s klientem pomalu, nahlas, srozumitelně a svou mluvu přizpůsobil mluvě klienta. Telefonická krizová intervence je definována zákonem 108/2006 Sb. jako telefonická krizová pomoc. TKI má ovšem bezesporu **mnoho výhod**, a to především (nejen) pro cílovou skupinu seniorů. Výhody TKI jsou: (Špatenková, N., 2004)

- **okamžitá pomoc** (často nonstop služba)
- **bezbariérovost** (není třeba domluva termínu)
- **snadná dostupnost** (klient může volat téměř odkudkoli)
- **bezpečí a kontrola klienta** (může zůstat na místě, kde se cítí v bezpečí)

- **anonymita** (s tím může souviset větší otevřenost klienta)
- **nízké náklady** (Senior linka, Elpida, pro seniory zcela bezplatná služba)

Hlavní úkol TKI je hovořit o problému klienta, kvůli kterému na telefonní linku zavolał. Senioři telefonují na tuto linku důvěry kvůli krizím, obtížným životním situacím, které vznikají z více možných situací. Pracovník TKI využívá při hovoru s klientem techniku krizové intervence. TKI by měla seniorovi dopřát pocit klidu a bezpečí, vyslechnutí, vyjádření empatie, a především emocionální podporu. TKI chce nabídnout klientovi aktuální podporu k řešení klientova problému „tady a teď“ (Racková in Ondrušová, 2019). „*Pro stáří je charakteristické, že se ztráty a životní nahromadí, a staří lidé se pak stávají slabšími a zranitelnějšími.*“ (Pichaud, 1998 s. 26) Mnoho krizových situací ve stáří je způsobena především nějakou ztrátou. Krize má individuální charakter. Krizový stav je časově omezený. V krizové intervenci je hlavním těžištěm práce s klientem řešení jeho problému. Odborná práce v krizové intervenci je individuální ke každému člověku a jeho situaci. Krizová intervence musí obsáhnout celý klientův prostor ve smyslu jeho biopsychosociálně-duchovních složek (Vodáčková, 2002). Autorky Havránková a Schusterová uvádějí, že člověk ve stáří přichází o své přirozené zdroje podpory a pomoci – přichází o své vrstevníky, sourozence, životního partnera. Ztrácí své postavení a význam v zaměstnání, či dokonce i v rodině. Jeho tělo se opotřebovává a slábne. Dále rozdělují problematiku starých lidí dle nejrůznějších oblastí. Jedná se o osamělost, týrání a dále kupř. o témata bytových problémů, majetkových problémů, péče o bezmocného seniora, sebevražedných úvah, reakcí na dlouhodobou těžkou nemoc a umírání, ale i mezigeneračního soužití či rozvodu v seniorském věku (Havránková in Vodáčková, 2002).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Za účelem zjištění, jaké jsou zkušenosti uživatelů a jejich rodinných příslušníků se službou tísňové péče, jaké jsou potřeby seniorů, kteří využívají službu tísňové péče a jaký je přínos služby TP z pohledu uživatelů služby a jejich rodinných příslušníků TP, volím kvalitativní výzkumné pojetí. Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum na základě toho, že mi přijde tento sběr dat pro zjišťování zkušenosti se službou TP nejvhodnější. V našem výzkumu nás zajímá, jaké jsou zkušenosti a v jaké míře z pohledu uživatelů sociální služby a jejich rodinných příslušníků je sociální služba tísňové péče přínosná a využívaná. Dotazujeme se také, zda vnímají důležitost života v přirozeném prostředí, proč se rozhodli právě tuto službu využívat a jakým způsobem služby tísňovou péče využívají. Významný metodolog Creswell (1998, s. 12) definoval kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založen) na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*” V běžném případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky.

5.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem našeho výzkumu je prozkoumat a popsat zkušenosti seniorů a jejich rodinných příslušníků se sociální službou tísňová péče. Další cíl je poznat blíže potřeby seniorů, kteří využívají vybranou službu tísňové péče. Také chceme zjistit jaký význam přisuzují uživatelé této služby a jejich rodinní příslušníci přisuzují službě tísňové péče. Chceme zhodnotit potřebnost a možnosti využití této vybrané sociální služby.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky lze doplňovat a modifikovat během výzkumu, ale základní cíl výzkumu je nutné stanovit předem. Následně volíme metodologii a vymýšlíme výzkumný plán, sbíráme a analyzujeme data, docházíme k závěrům a doporučením. V určitých případech se kroky jako definice výzkumné otázky, volba metod, sběr dat a jejich analýza opakují a celý proces má iterativní charakter, na jehož konci stojí výzkumná zpráva o dosažených výsledcích (Hendl, 2005).

Hlavní výzkumná otázka

Jaké mají zkušenosti se službou tísňové péče uživatelé a jejich rodinní příslušníci?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jaké jsou potřeby seniorů, kteří využívají službu tísňové péče?
2. Jaký význam přisuzují tísňové péči uživatelé této služby a jejich rodinní příslušníci?
3. Jak jsou služby tísňové péče potřebné a využitelné?

5.3 Výzkumný soubor

Výběr mého výzkumného souboru byl předem stanovený, tvoří ho 6 respondentů. Výzkumný vzorek byl dostupný, se skládá ze čtyř uživatelů, kteří využívají sociální službu tísňové péče, z toho jsou dvě uživatelky ženy, a dva muži. Další respondenti se skládají ze dvou příbuzných uživatelů tísňové péče, obě ženy, jejichž rod. příslušníci jsou také ženy. Jelikož v České republice není mnoho sociálních služeb tísňové péče, zaměřila jsem se na tuto konkrétní službu, o které jsem nejvíce slyšela, a která má dle mého názoru nejvíce klientů v oblasti tísňové péče. Tato konkrétní služba tísňové péče se nachází v městě Praha. Respondenti byli z krajského města Praha a z Pardubického kraje. V mém výzkumu bylo pro mě složitější sehnat právě rod. příslušníky, především z toho důvodu, že rod. příslušníci se často nechtěli podílet na rozhovoru, nebo uživatelé nebyli s příslušníky v kontaktu, z toho důvodu utváří minoritní skupinu v mém výzkumu. V rozhovoru jsem měla připravených 11 otázek pro uživatele TP, a 12 otázek pro rod. příslušníky uživatelů TP. Všechny otázky v rozhovoru jsou otevřené.

5.3.1 Kritéria pro volbu respondentů – uživatelů tísňové péče

- respondent musí být v seniorském věku, tj. musí být nejméně 65 let starý (viz vymezení seniorského věku v teoretické části),
- respondent žije ve svém prostředí,
- respondent minimálně půl roku využívá služby tísňové služby,
- respondent má dostatečné kognitivní a vyjadřovací schopnosti, aby byl schopný porozumět mému rozhovoru a odpovídat v rozhovoru na kladené otázky,

5.3.2 Kritéria pro volbu respondentů – rodinných příslušníků uživatelů

- respondent musí mít příbuzenský vztah s uživatelem TP,
- respondent se musí s uživatelem TP stýkat osobně min. 1x za měsíc,
- respondentům rod. příslušník musí min. půl roku využívat služby tísňové péče,

5.3.3 Charakteristika respondentů

- Respondent č. 1

Paní L. J., 84 let, vdova, bydlí sama v pronájmu v garsonce ve 2. patře, službu tísňové péče využívá 4. rokem, vlastní statutární zařízení a náramek TP

- Respondent č. 2

Paní M. K., 74 let, vdova, je na invalidním vozíku, bydlí sama v pronajatém bytu 1+1, tuto konkrétní službu využívá 2 roky, vlastní statutární zařízení a náramek TP

- Respondent č. 3

Pan J. K. 83 let, vdovec, bydlí sám v bytě v 8. patře s výtahem, službu využívá 4. rokem, vlastní zařízení a náramek.

- Respondent č. 4

Pan M. J., 85 let, vdovec, bydlí s papouškem v pronajatém bytě, službu využívá 4. rokem, využívá zařízení a náramek.

- Respondent č. 5

Paní I. P., 45 let, klientka TP je její maminka, 77 let, využívá tísňovou péči, využívá služby 2 roky, bydlí sama v rodinném domečku na vesnici

- Respondent č. 6

Slečna B. N., 26 let, klientka TP je její babička, 85 let, využívá tísňovou péči 3 roky, klientka bydlí v s manželem, synem a snachou v rodinném domě

5.4 Průběh rozhovorů

Všechny rozhovory do mé bakalářské práce proběhly v začátku roku 2022. Po telefonické domluvě jsem se dostavila do sídliště sociální služby, kde jsem se s institucí a chodem této služby důkladně seznámila a kde mě pracovnice této služby seznámila s klienty a jejich rodinnými příslušníky, kteří poskytli souhlas k rozhovoru do mé bakalářské práce. Když jsem byla dostatečně obeznámena s dispečinkem Tísňové péče, a tím, jak probíhá telefonický kontakt s klienty, vyzkoušela jsem si sama s dohledem pracovníků volat klientům služby při každodenním obvolání, které je pro službu obvyklé. Po „zaučení“ jsem začala uskutečňovat s vybranými respondenty rozhovory. Vedoucí tísňové péče se nejprve spojil s vybranými klienty, u kterých si myslel, že by mohli s účastí na rozhovoru souhlasit. Když vybraní respondenti souhlasili, domluvil vedoucí služby se mnou, kdy bych mohla dojet do sídla dispečinku jejich služby tísňové péče a uskutečnit zde telefonicky rozhovory s klienty. Před zahájením rozhovoru jsem se nejprve osloveným respondentům představila, vysvětlila jim důvod rozhovoru a respondenti byli obeznámeni, k jakým účelům budou jejich výpovědi v rozhovoru použity. Vybraných respondentů jsem se zeptala, zda souhlasí s nahráváním hovoru a ujistila jsem je o anonymitě. V budově dispečinku TP probíhaly rozhovory pouze s jejich klienty. Rozhovory s respondenty rodinných příslušníků klientů jsem si zajišťovala sama, metodou sněhové koule, nejprve jsem získala kontakt na jednu respondentku, a díky ní jsem získala kontakt na respondentku druhou.

5.4.1 Způsob komunikace s respondenty

Aby byl způsob komunikace u všech respondentů stejný, rozhovory se všemi respondenty probíhaly telefonicky, z jejich domácího prostředí. Tento typ komunikace jsem zvolila záměrně, jelikož klienti jsou na hovory z této služby zvyklí, a zařízení ze kterého jsem volala důvěrně znají. Pro zachování diskrétnosti jsem se domluvila s pracovníky této služby, že mi vyhradí pro uskutečňování rozhovorů samostatnou místnost, aby nebyla naše komunikace nijak rušena, nebo přerušována. Rozhovory tedy probíhali v soukromí, pouze mezi výzkumníkem a respondentem. Délka nejkratšího rozhovoru byla 23 minut, délka nejdelšího byla 45 minut.

5.5 Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat v rámci výzkumného šetření jsem zvolila **polostrukurované rozhovory**. Základem této metody bylo sestavení otázek, které nám umožnili získání dat a my jsme tak mohli zkoumat podstatu daného jevu. V průběhu rozhovoru byly striktně dodržovány, došlo pouze k drobným úpravám v případě pořadí otázek. Důvodem výběru metody byl především cíl umožnit respondentům široký prostor pro jejich výpovědi. Dle Švaříčka a Šed'ové (2010) je rozhovor v kvalitativním výzkumu nejvíce využívanou metodou. Konkrétně polostrukurovaný rozhovor je složen z předem připravených otázek a realizujeme jej dotazováním účastníka badatelem. V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí si základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu, kde se něco děje (Hendl, 2005).

5.6 Výzkumný design

Jako výzkumný design jsem zvolila metodu zakotvené teorie. Dle Strausse A. a Corbinové J., (1999) je zakotvená teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se objeví to, co je v této oblasti významné. Jelikož reprezentuje realitu, měla by být také srozumitelná a smysluplná pro zkoumané osoby a osoby, které v této oblasti pracují. Pokud jsou údaje, na nichž je založena, srozumitelné a výstižné a interpretace jsou široké, měla by být teorie dostatečně pružná, aby se dala aplikovat na různé situace spojené se zkoumaným jevem. Také by nám měla poskytovat možnost ovlivňovat zkoumaný jev (Straus, 1999). Mým cílem v zakotvené teorii není vytvořit teorii novou, ale již rozvíjet teorii již danou. Jak již bylo zmiňováno výše, využiji rozhovor polostrukurovaný, který mi umožní jít v rozhovoru více do hloubky. Prvním krokem analýzy je metoda otevřeného kódování. Otevřené kódování probíhá tím způsobem, že jsem rozdělila pomocí barevného vyznačení data - slova, věty, odstavce. Z vyznačených celků jsem vytvořila kódy, které reprezentovali určitý jev. Kódy jsem poté

rozdělila do jednotlivých kategorií a subkategorií. U každé kategorie určíme její vlastnosti, které nám dle Švaříček a Šed'ová (2014) pomůže určit vztah mezi jednotlivými kódy. Další krokem při zakotvené teorii je kódování axiální. Při této formě kódování podle Strausse a Corbinové (1999) hledáme spojitost mezi subkategoriemi a kategoriemi a tím nám vzniká celistvý pohled na konkrétní zkoumaný jev. Dalším a posledním krokem je selektivní kódování. Při tomto kódování vzniká kategorie hlavní, která je nadřazená všem jiným kategoriím, a má spojitost mezi nimi. Úkolem hlavní kategorie je také vytvoření kostry zakotvené teorie, její základ je paradigmatický model, který vyjadřuje vztahy mezi kategoriemi. Tato teorie nám odpovídá na otázku: „*Jaká je motivace seniorů k setrvání v domácím prostředí?*”.

5.7 Otázky kladené v rozhovoru

Pro svůj polostrukturovaný rozhovor jsem měla nachystaných několik hlavních otázek. U uživatelů služby tísňové péče i u rod. příslušníků se otázky malinko lišily. Strukturu rozhovoru a otázek jsem průběžně přizpůsobovala aktuálnímu vývoji rozhovoru i individuálně dle potřeby respondenta. V průběhu rozhovorů se stalo, že na některé otázky respondenti odpověděli v průběhu jiné otázky, na zodpovězenou otázku jsem se tudíž neptala znovu. Také se stalo, že některé otázky byly zodpovězeny stručně, v takovém případě jsem se buď tázané otázce vrátila a zopakovala jsem ji. Když se stalo, že respondent otázce neporozuměl, zkusila jsem otázku jinak, srozumitelněji zformulovat. Musím konstatovat, že všichni respondenti v rozhovoru byli komunikativní, moje role tak často spočívala pouze v korigování myšlenek dotazovaných.

5.7.1 Hlavní okruhy otázek pro uživatele tísňové péče

1. Jaký je váš momentální zdravotní stav, máte nějaké obtíže? Jak tyto obtíže souvisí se službou, kterou využíváte?
2. V čem u sebe nejvíce vnímáte změnu s přibývajícím věkem?
3. Co pro vás znamená žít ve své vlastní domácnosti?
4. Kde a jak jste se dozvěděli o službě tísňové péče? Jak dlouho využíváte službu tísňové péče?
5. Proč jste se rozhodl/a využívat právě služby tísňové péče? Co byl hlavní důvod?.
6. Jaký druh tísňové péče využíváte, co vše tento druh služby přináší?

7. Využívala jste/ využíváte ještě nějaké jiné sociální služby? Pokud ano, jaké?
8. Využil/a jste již v minulosti pomoc tísňové péče? Co se vám stalo?
9. Jaký je pro vás hlavní přínos služby tísňové péče? Jakým způsobem, vám využívání tísňové péče změnilo kvalitu vašeho života?
10. Co si podle vás myslí o službách tísňové péče vaši rodinní příslušníci?
11. Jak by se podle vás měla služba proměnit, aby ještě lépe (nebo co nejlépe) odpovídala vašim potřebám?

5.7.2 Hlavní okruhy otázek pro rodinné příslušníky klientů tísňové péče

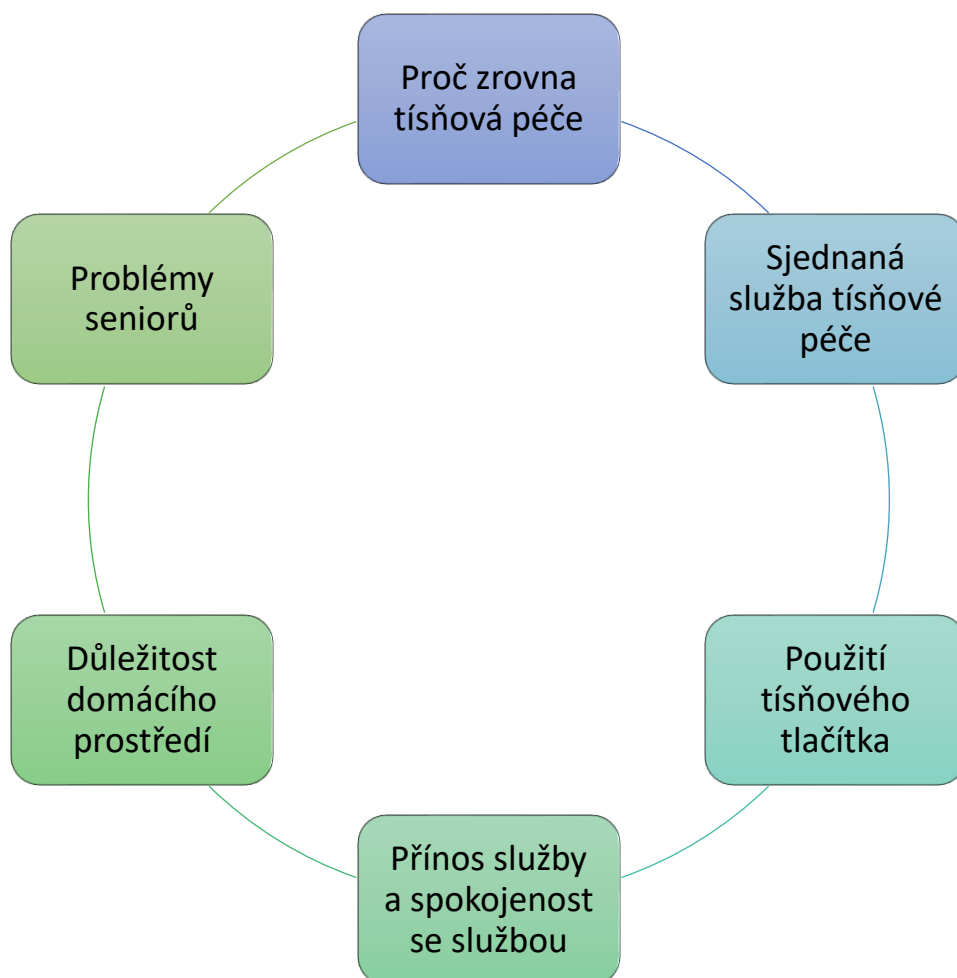
1. Jaký je momentální zdravotní stav vašeho blízkého? Má nějaké obtíže? Jak tyto obtíže souvisí se službou, kterou využívá?
2. S jakými těžkostmi se podle vás váš blízký setkáváte v rámci všedního dne?
3. Jak často se zhruba s vaším blízkým osobně/telefonicky stýkáte?
4. V čem nejvíce vnímáte změnu u vašeho blízkého s přibývajícím věkem?
5. Jak je podle vás pro vašeho rodinného příslušníka důležité žít v jeho domácnosti?
6. Kde a jak jste se dozvěděli o službě tísňové péče? Jak zhruba dlouho váš blízký tuto službu využívá?
7. Proč si myslíte, že se váš blízký rozhodl využívat právě služby tísňové péče? Co byl hlavní důvod?
8. Jaký je podle vás hlavní přínos služby tísňové péče?
9. Využil/a váš rod. příslušník již v minulosti pomoc tísňové péče? Co se mu stalo?
10. Jak ovlivňuje váš život skutečnost, že váš blízký využívá sociální službu TP?
11. Jak by se podle vás měla služba proměnit, aby ještě lépe (nebo co nejlépe) odpovídala vašim potřebám?
12. Co si podle vás myslí o TP vaši rodinní příslušníci, kteří tuto služby využívají?

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu bylo doplnit teoretickou část bakalářské práce o odpovědi na stanovené výzkumné otázky týkající se zkušeností a významu sociální služby tísňové péče pro seniory, kteří žijí ve svém domácím prostředí a jejich rodinné příslušníky. Poslední část závěrečné kapitoly výzkumu se věnuje zhodnocením provedeného výzkumu, diskusí získaných výsledků a provázanosti zkoumané oblasti se sociální pedagogikou.

6.1 Interpretace získaných dat

Provedením analýzy otevřeného kódování a následné strukturace dat, jsem získala 36 kódů, které jsem určila a rozdělila **do šesti hlavních kategorií.**



Obrázek 3 Kategorie vyvozené z výzkumu

6.1.1 Proč zrovna tísňová péče

Tato první kategorie zahrnuje především důvody, proč se respondenti rozhodli právě pro sociální službu tísňové péče. Ve výzkumu jsem vyvodila, že dva nejčastější a největší důvody, které byly ve většině případech rozhodující pro využití tísňové péče byly zhoršení zdravotního stavu seniora, a z důvodu ovdovění. Nutno zmínit, že téma ovdovění se týkalo 5 z 6 respondentů.

Kategorie obsahuje kódy: důvody služby, fyzický a psychický stav, ovdovění, změny ve stáří, zhoršení zdraví, obavy rodiny

Respondenti, kteří začali využívat službu tísňové péče, měli tedy ve většině případech podobné důvody, jeden z hlavních důvodů byl ten, že se jim **zhoršil zdravotní stav**. **R-4** byl soběstačný do té doby, než ho v 81 letech postihla zlomenina krčku, kdy se jeho stav tak zhoršil, že částečně skončil na invalidním vozíku. S potřebou invalidního vozíku nebo minimálně holí, se jeho soběstačnost zhoršila. „*Jsem po zlomenině krčku, tři roky, takže jsem skončil na vozíku, v dětství jsem měl dětskou obrnu, která se mi teď taky ozývá a ty svaly začínají ochabovat, jako chodím i s holema, ale ten vozík používám častěji*“. **R-4** je však pořád natolik soběstačný, aby se o sebe dokázal postarat. Také pro **R-2**, která je již 15 let trvale upoutána na invalidním vozíku, byla služba tísňové péče nutností. „*Víte já jsem si před patnácti lety zlomila nohu v práci, v koleně, a právě jsem si zlomila tu nohu která byla víc nosná, víte vždycky máte nohu, která je více postižená a druhá víc a já už jsem nedokázala normálně chodit*“. **R-5** zmiňuje za důvod zřízení služby pro její maminku fakt, že si zabouchla dveře na toaletě, a nemohla se odtud dostat. Situaci ale naštěstí po dvou hodinách zachránila sousedka, na kterou zavolala přes okno. Dcera potvrzuje, že tato konkrétní situace nejvíce přispěla k rozhodnutí využívání této služby. Podobnou, ale nejspíš více nebezpečnou situaci, zažila s babičkou v rodině **R-6**. „*Hlavní impuls k té službě byl její předešlý pád, kdy zůstala dlouho ležet na zemi - byla tak slabá a "mimo" že nevěděla jak se odemyká její telefon*„. Tato nepříjemná zkušenost rozhodla v důležitosti této služby pro babičku **R-6**, kterou si už nynější klientka nebyla moc jistá a z počátku si nechtěla tuto službu zřídit. Další častý důvod ke zřízení TP byl ten, že respondenti zůstávali bydlet sami, a to ve většině případů **z důvodu ovdovění**. Například **R-3** zmiňoval fakt, že mu zemřela manželka jako důvod zřízení služby TP „*Jak manželka zemřela a já jsem zůstal v bytě sám, tak můj syn chtěl at' mám aspoň nějakou jistotu*“. **R-4** také zmiňuje, že hlavní důvod k využívání služby byla smrt jeho manželky. „*Kdyby žila manželka, tak bych tu službu asi neměl, když jsme na to byli dva, tak jsme si společně pomáhali každý den*“ **R-4** také zmiňuje, že si je vědom tím, že když už žije

v bytě sám, neměl by mu kdo pomoci v případě pádu. Také u **R-3** byl důvod ke službě ovdovění, nápad na službu ale přišel ze strany syna. „*Jak manželka zemřela a já jsem zůstal v bytě sám, tak můj syn chtěl ať mám aspoň nějakou jistotu.*“

6.1.2 Sjednaná služba tísňové péče

Kapitola Sjednaná služba tísňové péče se zaměřuje na prvotní proces sjednání služby, jaké byli pocity klientů, kteří se službou seznamovali. Zaměřuje se i na délku používání služby tísňové péče a na druh služby, který má klient sjednaný.

Kategorie obsahuje kódy: druh služby, prvotní obavy, informace o službě, délka péče, zaškolení služby, rozšíření služby, vliv rodiny

Nejprve se zaměříme na to, jak probíhalo prvotní sjednání a seznámení se službou u jejich uživatelů. Většině respondentům **službu tísňové péče sjednali** rodinní příslušníci, nejvíce se shodovali důvody, že měli o své blízké strach, např. **R-6** s rodinou, přišla s nápadem tísňové péče pro její babičku jako první. „*Ono jsme hlavně s tím nápadem přišli první my jako rodina, protože jsme začali o ní mít čím dál větší strach.*“, U většiny respondentů na sjednání služby měli rodinní příslušníci největší vliv a byli iniciátoři k uskutečnění prvnímu kroku a přihlášením klienta ke službě. **R-2** si však sjednala službu sama, jelikož dříve, když ještě nebyla na invalidním důchodě, pracovala v sociálních službách a měla povědomí, že tato služba existuje, a kvůli zhoršení jejího stavu si službu sjednala sama. Z rozhovorů vyplývá, že nejprve byli někteří klienti k této službě skeptičtí a nedůvěřiví, jelikož znamenala tato služba pro ně něco nového a nepoznaného. Prvotní obavy nejsou nejspíš u sjednání nové služby neobvyklé, nebylo tomu jinak ani u maminky **R-5** „*První se moc netvářila, asi jak většina důchodců má strach z jakýkoliv moderních věcí, tak se bála, aby ji někdo přes hodinku nesledoval (smích), samozřejmě jsem ji to vysvětlila*“. Jak ale z výzkumu vyplývá, že prvotní obavy se časem po využívání služby u uživatelů vytratily, a služba pro ně nyní je známá a důvěryhodnější. Školení a vysvětlení ze strany služby k porozumění služby také pomohlo. **R-5** ještě dodává, že školení také pomohlo při pochopení fungování služby. „*Z té tísňové péče pracovníci nám o tom udělali školení, takže pochopila jak vše funguje a už si na to zvykla*“. **Doba, po kterou klienti služby** využívají, se samozřejmě lišila, i fakt, že tato konkrétní služba tísňové péče nefunguje na trhu příliš mnoho let způsobil, že nejdelší délka zřízení služby byla v tomto konkrétním případě u **R-1**, tato respondentka využívá konkrétní služby již čtyři roky. **Druh služby** byl u většiny respondentů náramek s tísňovým tlačítkem, statutární zařízení a u některých jedinců i senzor pohybu. **R-6** zmínila, že u její babičky

budou uvažovat o rozšíření služby. „*Akorát ještě přemýšlíme, že babičce zařídíme i náramek, jelikož má od služby jenom tísňový telefon*„. S tísňovým telefonem má zkušenosti i **R-3** který ovšem vlastní s telefonem i tísňový náramek. Náramek s tísňovým tlačítkem respondentům z výzkumu dle jejich slov velmi vyhovuje, především z toho důvodu, že nosí náramek nepřetržitě na ruce a nemusí na něj myslet. **R-4** také rozšířil svou službu a kvůli zhoršení zdravotního stavu si pořídil místo tísňového telefonu hodinky. Z výzkumu tedy vyplývá, že 5 z 6 ti respondentů vlastní i tento tísňový náramek, který se dle jejich slov zdá jako nejužitečnějším a nejvíc praktickým druhem této služby.

6.1.3 Případy použití tísňového tlačítka

Případy použití tísňového tlačítka nám asi mohou nejvíce potvrdit důležitost této služby a přesvědčit nás o její potřebnosti. Výzkum se zabýval konkrétními situacemi, které se staly klientům vybrané pro účel tohoto výzkumu.

Kategorie obsahuje kódy: důvody použití tísňového tlačítka, spolupráce s rodinou

Někteří respondenti, naštěstí, nouzové tlačítko nemuseli ještě použít. **R-2** ale již několikrát tísňové tlačítko použila, v minulosti použila tlačítko především, když chtěla pomoci s nemocným manželem. „*Když manžel třeba nedejbože spadl nebo omdlel, zmáčkla jsem to tlačítko a takoví kluci šikovni dojeli, vždycky aspoň jeden*“. Sama si ale nedávno, v prosinci roku 2021 vyzkoušela zavolat sobě pomoc pomocí tlačítka, když upadla mezi postelí a invalidním vozíkem, a sama by si v této situaci neporadila, jelikož byla zaklíněná. „*Heleďte se, mě prostě ujela postel, protože mám tu elektrickou, a já jsem zůstala viset mezi postelí a vozíkem a to vám řeknu že ta hodina byla pro mě utrpení a byla jsem fakt ráda, když jsem viděla tu pomoc ve dveřích*.“ Respondent č. 3 zase preventivně stlačí nouzové tlačítko, zda je v pořádku a zafungovalo by v případě nutnosti. „*Víte, já jednou tak za 14 dní vyzkouším to tlačítko, nejdřív je upozorním, aby jako nebyl žádný poplach a až pak zkouším, jestli to tlačítko funguje*.“ **R - 6**, vnučka uživatelky tísňové péče také potvrdila, že babička již použila tísňové tlačítko na telefonu. „*Ano, už jednou použila, babička upadla na WC a zaklínala se, na telefon dosáhla a stačilo pouze zmáčknout tlačítko a přijela pomoc*“ Klientce, mamince **R - 5** se také stala situace, kvůli které musela zmáčknout tísňové tlačítko, když vstala rychle z postele a zatmělo se jí před očima. **R-5** byla ráda, že na dispečinku při zjištění poplachu z tlačítka zavolali na pomoc nejprve jí, aby o situaci věděla a mohla za maminkou dojet. V této situaci však za maminkou jela dcera druhá, z toho důvodu, že to má ke klientce blíž. Také **R-6** oceňuje na službě to, že dispečink při použití tlačítka nezavolá rovnou lékaře, ale

nejprve rodinného příslušníka, když se tak s klientem domluví. Pokud by ovšem nastala situace, že by klientovi nebylo fyzicky dobře, má služba tísňové péče pod sebou zdravotní tým, který by klientku v případě potřeby ošetřil a mohl by po posouzení zavolat záchranku. **R-6** tedy velmi vyhovuje tato komunikace se službou. „*U některých seniorů, co jsou tak trochu hypochondři, je lepší že volají rodině a neobtěžují tak hned lékaře, pokud to není potřeba*“. Z výzkumu vyplívá, že polovina respondentů zatím nemusela využít tísňové tlačítko k účelům pomoci při pádu, kdežto polovině respondentům tlačítko tísňové péče pomohlo při krizové situaci a dispečink tísňové péče poslal včas pomoc. Z rozhovoru vyplívá, jak moc pro respondenty byla „záchrana“ pomocí tlačítka důležitá, o tom se přesvědčila i **R-2**, která pomoc opravdu potřebovala. „*Řeknu vám, že ta hodina byla pro mě utrpení a byla jsem fakt ráda, když jsem viděla tu pomoc ve dveřích. Nedokážu si představit, že bych tam ležela kdoví jak dlouho, kdybych ty hodinky neměla.*“.

6.1.4 Důležitost domácího prostředí pro seniora

Všichni respondenti i rod. příslušníci se shodli, že jedna z největších výhod, které služba tísňové péče má, je fakt, že mohou zůstat ve svém domově, tam kde jsou zvyklí a kde to mají rádi. Také považují za pozitivní výhodu, že si zde mohou dělat své oblíbené aktivity. S domácím prostředím, s domovem také souvisí vztahy s jejich příbuznými, přáteli, jejich komunikace a navštěvování.

Kategorie obsahuje kódy: bydlení seniora, význam domova, volnočasové aktivity, domov pro seniory, vztah s rodinou, pomoc rodiny, vztah s přáteli

Respondenti vyjmenovali více důvodů, proč je pro ně důležité být doma. Nejvíce jmenovali důvody jako je vlastní klid, vlastní pohodlí, že dokážou být ještě vůči možnostem soběstační a postarat se o sebe. Respondentka č. 1 je ráda v domácím prostředí i z toho důvodu, že nedaleko bydlí dcera. „*Takhle, já bych asi nemohla být v tom domově, nedokážu si to představit, jsem ráda že jsem doma, večer jsi jdu lehnout, vezmu si knížku, čtu si dokud neusnu, hodně chodím na procházky, večer za mnou přijde dcera se zeptat co potřebuju, jsem ráda když dojde.*“ Pro **R-4** byl jeden z důležitých důvodů při službě TP fakt, že může zůstat doma se svým papouškem, který má pro něho velký význam. „*Pokud to půjde tak chci být doma rozhodně, protože jednak mám papouška doma a nerad bych ho zradil tím, že by si musel zvykat na nové prostředí, no a pak to má spoustu výhod, že si ten svůj čas rozložíte podle svých představ že jo*“. Z rozhovoru často vyplivalo, jak moc je pro ně bydlení

v domácím prostředí důležité a podstatné. Také ale v několika rozhovorech padla samovolně **otázka domova pro seniory**. Jediný **R-3** má zažádáno do domova pro seniory, dle jeho slov však vyplývá, že si není úplně jistý, zda je tato sociální služba pro něho vhodná, zatím je rád, když může být doma ve svém bytě. „*Jako mám tam zažádáno, ale moc nevím, jak bych to tam zvládl, já mám rád svůj klid, svůj chlív (smích), jsem rád že si tu můžu dělat co chci.*“ **R-2** má o domově pro seniory jasno. „*Domov pro seniory prosím vás ne. Já pořád říkám, že chci umřít ve svojí vlastní posteli.*“ **R-1** je ráda v domácím prostředí i z toho důvodu, že nedaleko bydlí dcera a život v domově pro seniory si nedokáže představit z toho důvodu, že má ráda svůj režim a své aktivity, na které je zvyklá. Také se svěřila, že je velmi aktivní, často stráví čas venku nebo v kavárně s kamarádkami, navštěvuje kurz němčiny, chodí na různé přednášky a snaží se ve svých 84 letech vést aktivní a zajímavý život, „*Takhle, já bych asi nemohla být v tom domově, nedokážu si to představit, jsem ráda že jsem doma, večer jsi jdu lehnout, vezmu si knížku, čtu si dokud neusnu, hodně chodím na procházky*“ Většina respondentů zmiňovali v rozhovorech často s úsměvem **návštěvy rodinných příslušníků**, která je pro ně taky velmi důležitým a rozhodujícím prvkem v jejich životě. Za **R-1** dochází dcera, které bydlí o tři domy od ní. „*Večer za mnou chodívá dcera se zeptat co potřebuju, jsem ráda když dojde,*„ Z rozhovorů bylo zřejmé, jak moc je pro většinu respondentů rodina důležitá, v některých případech šlo vyzorovat, že rodina funguje a samotného seniora to těší, a dělá mu to radost. **R-3** má například velmi dobrý vztah se synem. Syn sice od něj bydlí vcelku daleko, často chodí do práce, ale dvakrát týdně mu chodí na veliké nákupy. Taky mají s otcem zarytý rituál. „*My to ale máme se synem zařízený tak, že mám teda tu tísňovou službu a mimo to ho vždycky prozvoním na než jdu spát, že jsem živej, a ráno ho zase prozvoním, že jsem se živej vzbudil (smích)*“ Většina respondentů mají s rodinou kladné vztahy a stýkají se s nimi v rámci možností, zejména časových, dle jejich slov často, ale nevadilo by, kdyby je navštěvovali více. Například ale **R-2** se však s rodinou příliš nestýká. „*Heleďte se, oni jsou hlavně asi 350 kilometrů daleko, přijdou tak jednou dvakrát za rok na pár dnů o to je vše*“ Za to má ale tato respondentka dle jejich slov spoustu přátel a pečovatelek, takže si prý nemůže stěžovat. Přátele také hrají důležitou roli i v životě **R-1**. Dá se tedy z výzkumu usoudit, že vztahy s rodinou nebo přáteli jsou pro respondenty a rodinné příslušníky respondentů velmi důležité. Služba tísňové péče jim tedy může zajistit i to, že se mohou se svými blízkými nadále stýkat v domácím prostředí či kdekoliv kde si budou přát. Tohle by jim dle jejich slov například v již zmiňován domově pro seniory chybělo, a i z tohoto důvodu jsou rádi doma. Díky tomu, že senioři z mého výzkumu žijí doma, mají prostor i možnosti pro své **volnočasové aktivity** dle jejich volby. **R-1** využívá této možnosti velmi zodpovědně

a oblíbených volnočasových činností má hned několik. „Víte, budete se smát ale já chodím na kurz němčiny, aby trochu ta hlava začala pracovat, taky chodím na paměti, tam si povídáme a na přednášky. S kamarádkama chodím na procházky, někdy v restauraci se sejdeme.“. Většina respondentů jsou tedy ještě velmi aktivní na jejich věk a fakt, že žijí doma jim k jejich aktivitě jenom pomáhá a udržuje je aktivní.

6.1.5 Přínos služby a spokojenost se službou

Tato kapitola se zabývá především tím, co služba tísňové péče seniorovi a jeho rodině přináší, jak a jestli jim dokázala tato služba vylepšit kvalitu života a jak celkově hodnocení a spokojenost s touto sociální službou, kterou využívají.

Kategorie obsahuje kódy: pomoc služby, výhody služby, jistota, soběstačnost seniora, samostatnost seniora, hodnocení služby, doporučení služby, komunikace se službou

Přínos služby pro jejich uživatele byl téměř totožný, nejvíce zmiňovali právě výhodu, že **mohou setrvat ve svém domácím prostředí**, také často zmiňovali, že je příjemné **vědět, že kdyby se něco dělo nebo stalo, tak se mají kam obrátit**. Často také zmiňovali, že jejich rod. příslušníci bydlí daleko, a než by se k nim dostali, tak by to trvalo dlouho, tento příklad zmiňovala i **R-1**, „*Janička (dcera) je přes týden v práci, než by došla z práce k nám, my bydlíme na dědině, tak to je skoro hodina, tak to už bych byla pryč, jak se říká. Takže zaplaťbáňbůh že je tu taková pomoc, jsou bezvadný.*“ Také se názory respondentů shodovali na tom, že je pro ně důležitý **pocit jistoty**. **R- 4** vyjadřuje největší přínos služby TP následovně: „*Prostě je dobré vědět že někde je někdo, kdo vám pomůže v případě potřeby, kdybych prostě potřeboval pomoci s něčím, co nezvládnou sám*“. Většina seniorů ve výzkumu vnímala jako veliký pozitivní přínos služby, že ještě **mohou žít** do míry, které jim to jejich zdravotní stav dovolí **soběstačný a samostatný život**. Například **R-2** je na to, jaké ji zdravotní problémy, díky kterým je na elektrickém vozíku potkali, je pořád v rámci možností velmi samostatná, především i díky pomoci ze strany sociálních služeb „*Jsem ráda, že si můžu dělat co chci já, jít ven, nebo teda spíš jezdit (smích), kdy se mi zachce. Jsem prostě ráda že furt můžu bydlet sama, i když s pomocí ale to mě nevedí.*“. Přínosů služby pro seniory z mého výzkumu tedy vyplývá několik, od nich se také vyvíjela spokojenost se službou, která byla ze strany všech respondentů zřejmá. Všichni respondenti si konkrétní službu tísňové péče velmi chválili, ani v jednom případě se u tázaných respondentů neobjevilo negativní hodnocení služby. Nejvíce byly klienti spokojeni s pracovnicí na dispečinku

tísňové péče, velice si komunikaci s nimi chválil a hodnotili velice kladně, že jim pracovníce v rámci týdenního obvolávání zavolají v předem domluvený den a hodinu a zeptají se klientům, jak se jim daří. Klienti nejvíce oceňují dle výzkumu osobitý a individuální přístup pracovníc. **R-3** týdenní obvolávání také vyhovuje. „*Já jsem spokojený, oni mi volají každý týden jestli jsem v pohodě, tak jsem rád. Některý mají se mnou trpělivost a poslouchaj mě, to co jim povídám*“. **R-4** se vyjadřuje v pracovnícím na dispečinku tíšňové péče následovně: „*Slečny na telefonu jsou milé a hodné, za tu dobu, co si spolu voláme je fakt většinu už znám a poznám po hlase*“. I ze strany rodinných příslušníků se v rozhovoru ozývali pouze chvály a kladné hodnocení na službu tíšňové péče. **R-5** nejvíce oceňovala, že když si její maminku brala na víkend, tak stačilo na dispečink pouze zavolat, kdy odjíždí a kdy se vrací a zabudovaný systém tíšňové péče tak neměl zbytečný poplach, když nezaznamenal u klientky v bytě 12 hodin pohyb.

6.1.6 Problémy seniorů

Během výzkumu jsem také narazila na skutečnost, že dotazovaní senioři se potýkají s několika problémy, které se v několika případech shodovaly, a kterým jsem se rozhodla věnovat samostatnou kapitolu ve výzkumu.

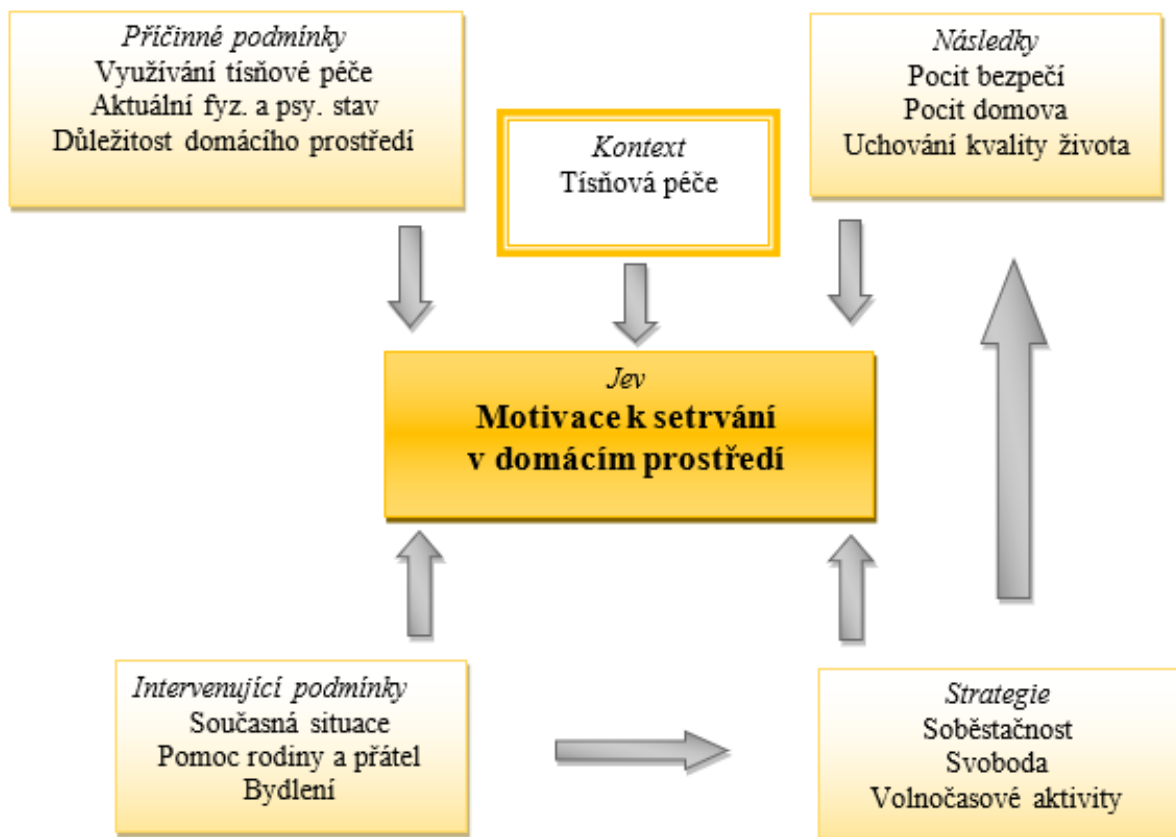
Kategorie obsahuje kódy: osamělost seniora, nevyhovující bydlení, ceny bydlení, ceny služeb, minulost seniora, jiné služby

Když opomenou zhoršování zdravotního stavu, kterým jsem se zabývala v první kapitole výzkumu, zmiňovali většinou dotazovaní respondenti jako problém, který je trápí, občasný **pocit osamění**. Jak už jsem zmiňovala, ovdovění se týká 5 ti z 6 ti respondentů, a tato skutečnost dle slov seniorů a výsledkům výzkumu přispívá právě k občasnému pocitu osamělosti. **R-3** se o jeho ženě také zmínil. „*Jsem asi radši doma ve svojem, i když sám no. Škoda no, že mi manželka odešla, žili jsme spolu 57 roků*“. Mezi další obtíže, které respondenti zmiňovali bylo u některých **nevyhovující podmínky pro bydlení**. **R-3 popisoval** skutečnost, že jeho panelový dům, ve kterém bydlí v 8. patře sice výtah má, ale k výtahu a od výtahu musí vždy zvládnout několik schodů, které už mu s přibývajícím věkem dělají velký problém. Pokud má jít například k doktorovi, je pro něj cesta k němu náročná a vyčerpávající. Pro příští návštěvu si již ale objednal službu, která mu zajistí převoz k lékaři i od lékaře přímo od dveří jeho bytu. Právě i **další sociální služby** mohou seniorům usnadňovat jejich život doma a mohou pomoci seniorům snižovat jejich problémy, které by mohli nastat při každodenních situacích. Konkrétně **R-3** zařídil jeho syn službu dovážku

oběda, za kterou je senior velmi vděčný. „*Je to taková výhoda že nemusím nikam chodit, jen jdu ke dveřím když zazvoní kolem poledne, že už tu jsou.*“. **R-2** kromě tísňové péče využívá i službu pečovatelské služby, které ji zajišťují osobní hygienu a dovoz k lékaři a také ji napomáhá k tomu, aby mohla i nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí. Seniorka se ale také zmiňovala, že vyúčtování za sociální pečovatelské služby není levná záležitost. „*Mám je teda vobden, vono to je docela drahý, tak za mnou chodí jenom každý druhý den, ten příspěvek co dostávám by mi asi na to nestačil*“. Z výzkumu vyplývá, že jedním z problémů u tázaných seniorů je právě otázka financí. **R-1** má zase špatnou zkušenost se zdražováním v restauracích, do kterých dříve chodila často ve volném času s kamarádkami. „*Někdy v restauraci se sejdeme, no ale teď ty ceny, to je hrozný, no už do restaurací moc nechodíme spíš jen na ty procházky a navzájem si stěžejem jak je co drahý (smích)*“. Také jsem ve výzkumu narazila na otázku **senioři a bydlení**. Respondenti se v některých případech svěřovali, že placení nájmu ve městě není levná záležitost, konkrétně **R-1** se zmiňovala o svém bydlení takto. „*Asi půl roku bydlím v malinkým bytečku, má malou ložničku, obyváček i kuchyňku, cena je teda šílená, ještě jsem neplatila ani vodu, to vám ani nebudu říkat kolik platím.*“. Dá se tedy z výzkumu říci, že dotazovaní senioři mají několik problémů, se kterými se obzvlášť při životě ve městě musejí potýkat.

6.2 Vztahy mezi kategoriemi

Na základě dalšího postupu, což je v této části výzkumu axiální kódování, vzniká paradigmatický model, který znázorňuje vztahy mezi kategoriemi. To, jaká bude u seniora motivace k setrvání v domácím prostředí, vyplývá ze skutečností, jaký je aktuální fyzický a psychický stav seniora, jaká je míra soběstačnosti a samostatnosti seniora a jak je pro něj důležité domácí prostředí. V tomto případě můžeme mluvit o případě setrvání v domácím prostředí jako jeden z důvodů služby tísňové péče, kterou senior využívá. Následkem motivace seniora je ve většině případech zachování životní úrovně a kvality života seniorů. Výsledkem motivace může být také například větší soběstačnost seniora, větší možnosti při volbě volnočasových aktivit, větší svoboda při celkovém žití v domácnosti.



Obrázek 4 Paradigmatický model

6.3 Motivace seniorů k setrvání v domácím prostředí

V posledním kroku vyhodnocení výzkumu, a to v selektivním kódování je na místě se zamyslet a vybrat centrální kategorii, se kterou je motivace seniorů spjata. Kvůli četnosti kategorií a jejich provázanosti mezi nimi je nemožné určit pouze jednu kategorii. Pokud však nahlédneme do získaných a zpracovaných dat, zjistíme že pouze jedna kategorie je spjata se s každou kategorií, kterou výrazně ovlivňuje. Touto kategorií je právě „**Využívání tísňové péče**“. To, jak velká je jejich motivace, se vyvíjelo na základě toho, že dotazovaní jedinci si přáli zůstat ve svém domácím prostředí vyplývá především z tohoto důvodu, že se rozhodli využívat sociální službu tísňové péče. Využívání této služby jim umožnilo a pomohlo

v setrvání doma a bylo tak pro seniory motivací v tomto rozhodnutí. To, zda cítí nějakou motivaci, je dáno jejich potřebami. Mezi potřeby dotazovaných seniorů patří zejména jejich soběstačnost, uchování kvality života a pocit bezpečí či jistoty v případě nouze. Také je tato kategorie spjata s chováním stávajícího společenského života, který se váže s určitou svobodou rozhodnutí trávení volného času. Všechny tyto potřeby jim může pomoci zajistit právě služba tísňové péče. Senioři vnímají motivaci jako způsob ke zlepšení kvality života, což pro ně znamená jejich spokojenost, psychická pohoda a klidný život bez stresu, ale také dostatečné materiální zajištění, které jim může pomoci v navození spokojenosti a pohody.



Obrázek 5 Výběr centrální kategorie

6.4 Odpovědi na výzkumné otázky

V této části kapitoly se chci zaměřit na odpovědi tří dílčích výzkumných otázek, které jsem svým kvalitativním výzkumem a provedenou analýzou získala.

6.4.1 Jaké jsou potřeby seniorů, kteří využívají službu tísňové péče?

Potřeby seniorů jsou samozřejmě individuální záležitostí, každý jedinec má své potřeby přirozeně jinak nastavené. Ve svém výzkumu mi ale také vyplynuly potřeby seniorů, které se ve většině případech u respondentů shodovaly a opakovaly. Právě na tyto společné potřeby jsem se zaměřila a dala jsem dohromady několik potřeb, které mi z výzkumu vyplynuly. Téma potřeb seniorů ve spojitosti se sociální službou tísňové péče v proběhlých rozhovorech zaznělo několikrát, nebo vyplynuly z rozhovoru hned v několika částech. Získané výzkumné odpovědi, které se u respondentů shodovaly a opakovaly, byly téměř jednoznačné a ve své podstatě se dají shrnout do několika pojmů:

- **Potřeba setrvání v domácí prostředí**
- **Potřeba soběstačnosti**
- **Potřeba volnočasových aktivit**
- **Potřeba jistoty v případě ohrožení**
- **Potřeba jistoty pro rodinné příslušníky**

Musím říct, že dle výsledků usuzuji, a již v mé práci zaznělo, že právě potřeba setrvání v domácím prostředí byla pro dotazované respondenty a uživatele tísňové péče při volbě této služby ve většině případech nejvíce zásadní. Neméně důležitou potřebu, kterou respondenti zmiňovali je potřeba soběstačnosti a samostatnosti, samozřejmě v takové míře, v jaké to seniorům jejich zdravotní stav a jiné faktory ovlivňující jejich soběstačnost dovolí. Dle výsledků výzkumu vyplývá, že seniorům k zachování soběstačnosti velmi prospívá právě setrvání v jejich domácím prostředí. Tyto dvě potřeby se tedy vzájemně doplňují a souvisí spolu velmi úzce. Také další bod, který se dá z výzkumu vyvodit, a který také velmi souvisí s bydlením seniora doma, je potřeba volnočasových aktivit. Několik dotazovaných respondentů zmiňovalo, že je pro ně důležité, a že jim „*dodávají energii*“ právě volnočasové

aktivitu, které díky pobytu doma mohou realizovat, ať už šlo pouze o procházky, nebo o navštěvování různých řízených aktivit. Nelze opomenout ani rodinu a přátele, se kterými se vybraní senioři ve svém volném čase scházejí a ve většině případech bylo trávení času s jejich blízkými pro ně zásadní a přinášející radost. Z tohoto výzkumu se dá dle mého názoru také usoudit, že právě potřeby těchto volnočasových aktivit takovým způsobem může mít pozitivní vliv na jejich duševní pohodu, jelikož respondenti mluvili o těchto aktivitách s velkým nadšením a s radostí. V neposlední řadě z výzkumu vyšly potřeby jistoty v ohrožení, jak ze strany klienta, tak ze strany rodiny. Z výzkumu vyplynulo, že pocit jistoty a bezpečí je velmi velkým přínosem a velká výhoda služby tísňové péče, která jim tuto potřebu pomáhá naplnit. Tyto potřeby jsou neméně důležité pro dotazované respondenty a spolu s předešlými potřebami hrají velkou roli v rozhodnutí a v důvodu, proč využívají zmiňovanou službu.

6.4.2 Jaký význam přisuzují tísňové péči uživatelé této služby a jejich rodinní příslušníci?

Na tuto konkrétní otázku jsem mohla nahlížet ze dvou úhlů pohledu, ze strany samotných klientů tísňové služby, a ze strany rodinných příslušníků těchto klientů. Musím konstatovat, že v obou skupinách respondentů vyplynuly stejné závěry. Nejvíce zmiňovali při tématu významu služby především skutečnost, že jsou mnohem klidnější, když jsou klienti tísňové péče 24 hodin „*pod kontrolou*“, a že v případě nouze, pádu, se mají na koho obrátit. Z výzkumu tedy vyplývá, že pocit bezpečí má pro uživatele tísňové péče i pro jejich rodinné příslušníky největší význam. Jako další velký význam pro klienty a jejich rodiny má skutečnost, že díky této službě mohou klienti zůstat ve svém domácím prostředí, jak jsem již ve výzkumu zmiňovala. Tato skutečnost byla pro respondenty ve výzkumu natolik zásadní, že jsem se této tématice věnovala v konkrétní kapitole viz výše. Rodinní příslušníci tedy podle výzkumu nejvíce na této službě oceňují větší „*klid v duši*“, že je o jejich blízké v případě potřeby postaráno a je jim zavolána v případě nouze pomoc. Rodina dotazovaných respondentů v čteném případě bydlí od uživatelů služby ve větší vzdálenosti, tzn. že by jim trvalo delší dobu, než by mohli k nim domů dojet, i z tohoto důvodu rodina tuto službu oceňuje. Z výzkumu nám tedy vychází, že klienti i rodinní příslušníci vyzdvihli velmi velký význam služby pro všechny strany a pro všechny dotazované je tato služba, dle jejich slov přínosná.

6.4.3 Jak jsou služby tísňové péče potřebné a využitelné?

Z výzkumu vyplívá, že potřebnost sociální služby tísňové péče je na místě, jelikož máme dokázáno, že v několika situacích klientům pomohla v případě nouze, ve které se dotazovaní respondenti ocitli. Respondenti uvedli několik konkrétních krizových případů, ve kterých jim TP pomohla přivolat pomoc a „zachránila“ je. Ve výzkumu vyšlo najevo, že v několika situacích klienti využili především tísňové tlačítko, které hraje v této službě dá se říct zásadní a důležitou roli, a tvoří základ, díky kterému může být TP tolik potřebná. Také jsme došli k závěru, že služba tísňové péče je nejvíce využívána zejména klienty, kteří žijí sami ve své domácnosti a dle mého názoru, je zejména u těchto seniorů tísňové péče nejvíce potřebná. Především pro seniory, kteří se rozhodli zůstat ve svém přirozeném prostředí je tato služba nejvíce využitelná a vhodná, pokud chtějí oni nebo např. jejich rodinní příslušníky větší pocit jistoty a bezpečí, v případě nějaké nouze či krize, které by mohla v životě seniora nastat, a se kterou by mohlo tísňové tlačítko pomoci. Možnosti využití tísňové péče mají klienti rovnou několik, respondenti vyžádali zejména možnosti statutárního zařízení, tísňového náramku a tísňového telefonu. Co se týká s potřebností služby u jednotlivých uživatelů, tak ve většině případech to byla právě rodina, kdo přišel s nápadem potřeby využití této služby. Většina respondentů s potřebností služby souhlasilo, a chtělo služby ihned začít využívat, u některých jedinců se však dle výzkumu objevily prvotní obavy ze služby, a i pohybnosti o potřebnosti. Pochybnosti a důležitosti se objevovaly u uživatelů služby z toho důvodu, že si připadli ještě v takovém dobrém zdravotním i psychickém s stavu a neměli pocit, že službu potřebují. Ovšem po zjištění, jak služba funguje, a po delší době užívání, dokážou všichni respondenti ve výzkumu tuto službu ocenit, uvědomovat si její potřebnost, a jakým způsobem ovlivňuje jejich život. Všichni respondenti v konečném výsledku zmiňovali, že jsou velice rádi za využívání této služby, a že mají tuto službu v dosahu svého okolí.

6.5 Diskuse

O existenci tísňové péče jsem se dozvěděla ve druhém ročníku studia, na hodině s názvem Sociální služby. Tísňová péče totiž podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách spadá do zařízení, ve kterých může sociální pedagog působit. Služba sociální péče mi přišla natolik zajímavá a dle mého názoru velmi užitečná pro seniory, kteří chtějí setrvat v domácím prostředí, že jsem se rozhodla právě jí věnovat mou bakalářskou práci. Jelikož jsem ale o této službě dříve neslyšela, že by někde v mém blízkém okolí byla k dispozici a byla by možnost tuto službu využívat, podívala jsem se na Registr poskytovatelů sociálních služeb, a zjistila, že v České republice se nachází nyní dohromady pouze 18 poboček tísňové péče, z toho první služba, která spadá pod Zlínský kraj vznikla až v lednu letošního roku 2022, viz *Obrázek 2 Výskyt služby tísňové péče v krajích ČR*, což je ve srovnání s jinými druhy služeb opravdu nízký počet. Přišla jsem díky mému kvalitativnímu výzkumu tedy na to, jak tato služba může být pro seniory užitečná a jak jim v několika konkrétních situacích dokázalo tísňové tlačítko pomoci. Myslím si, že z mého výzkumu může vyplívat, jak služba může fungovat a být prospěšná. Dle mého názoru, tato služba není tolik doceněná, a není o tuto službu takový zájem, jaký si myslím, že by si tato služba zasloužila. Na důvody, proč o tuto službu není takový zájem, je na místě se dotazovat cílové skupiny této služby, kteří tuto službu nevyužívají. Myslím si, že by na toto téma by se mohl uskutečnit zajímavý a přínosný výzkum, který by nám mohl pomoci s odpovědí na důvody, proč není o službu takový zájem a proč v České republice není tolik poboček této služby.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou sociální služby tísňové péče, kterou využívají senioři žijící ve svém domácím prostředí. V teoretické části jsem také popsala teorii stáří a stárnutí, se kterým se senioři potýkají. Pozornost jsem se v této části zaměřila zejména na kvalitu života seniora a na jejich soběstačnost. V další teoretické kapitole jsem zmínila i jiné sociální služby, které může senior v domácím prostředí využívat. V závěru teoretické části práce jsem se zaměřila především na službu tísňové péče, která je hlavním tématem mé bakalářské práce, a na telefonickou krizovou intervenci se seniory.

V praktické části jsem navázala na část teoretickou, především tedy na pojem tísňové péče. Výzkum probíhal mezi šesti respondenty, z toho čtyři byli senioři využívající služeb tísňové péče, a dva respondenti byli rodinní příslušníci seniorů. Zvolila jsem kvalitativní postup výzkumu a jako sběr dat jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Jako metodu analýzy dat jsem vybrala metodu zakotvené teorie, získaná data z výzkumu jsem podrobila otevřenému, axiálnímu a selektivnímu kódování. Mým úkolem bylo pomocí výzkumu zjistit a poukázat na zkušenosti s využitím této sociální služby v praxi, především na to, jak tato služba ovlivňuje žití v domácím prostředí u klientů a jejich rodinných příslušníků. Především jsem se snažila vyzdvihnout, přínos tísňové péče pro seniory i jejich rodinné příslušníky. Dotkla jsem se také tematiky důvodů pro zřizování služby, hodnocení služby, také jsem narazila na a upozornila na tematiku problémy seniorů, se kterými se mohou setkávat.

Hlavním cílem této práce bylo zanalyzovat a popsat, jaké mají zkušenosti uživatelé a jejich rodinní příslušníci se službou tísňové péče. Domnívám se, že tento cíl práce se mi podařilo splnit. Další cíl byl poznat blíže potřeby seniorů, kteří využívají vybranou službu tísňové péče, avšak podrobnější vhled do této problematiky ze zjištěných dat nebyl tak důkladný, jak jsem očekávala. Také jsem zjistila, jaký význam přisuzují uživatelé této služby a jejich rodinní příslušníci službě tísňové péče. Zhodnotila jsem potřebnost a možnosti využití této vybrané sociální služby.

Z výsledku výzkumu lze zpozorovat, že zkušenosti seniorů a jejich rodinných příslušníků se službou tísňové péče jsou velmi kladné, vyvodit tuto skutečnost můžeme především z konkrétních zkušeností při zmáčknutí tísňového tlačítka, kdy tato služba přijela včas ve všech případech, a mohla tak pomoci seniorům v nouzi. Z výzkumu můžeme také přijít na skutečnost, že pro dotazované seniory je především otázka žití v domácím prostředí, a zachování soběstačnosti a samostatnosti nejvíce zásadním přínosem při využívání této

služby. Pro rodinné příslušníky je největší přínos služby, dle výsledků, v pocitu jistoty ze strany tísňové péče v případě, že by se jejich blízký ocitl ve stavu nouze a nutností pomoci.

Zjistili jsme, že potřebnost této služby je na místě, zejména u seniorů, kteří bydlí sami, a ve většině případech jejich rodina nebydlí poblíž. Z výzkumu jsme také vyvodili, že důvody využívání TP byly z důvodu ovdovění a zhoršení zdravotního stavu. Také jsme přišli z výzkumu na to, že TP má hned několik možností využívání, které respondenti využívali: statutární zařízení, tísňový náramek, tísňový telefon. Některá získaná data mě úplně nepřekvapila, např. důvody k využívání tísňové péče, některá ale předčila má očekávání, např. jak velkou důležitost má tato služba u jejich uživatelů a jejich rodiny, zejména v případě použití tísňového tlačítka. V průběhu analýzy jsem také narazila na skutečnosti, jako například problémy seniorů s bydlením a financemi, kterým jsem tolik nevěnovala pozornost, a díky nim jsem se dokázala na problematiku podívat jiným úhlem pohledu.

V důsledku intenzivního bádání a zjišťování, jak celá služba tísňové péče funguje, a jaký má dopad na seniora a jeho rodinu, oceňuji systém této služby velmi pozitivně. Myslím si, že této službě by se měla klást větší důležitost, než tomu dle mého názoru bylo doposud. Díky výzkumu jsem lépe pochopila, jak moc zásadní může být pro seniora žítí doma, které služba tísňové péče seniorům umožňuje, a jak tato skutečnost dokáže ovlivnit jejich soběstačnost a naplňování jejich potřeby. Myslím si, že právě od toho jsou tady služby jako tísňová péče a jiné terénní služby, které by právě toto rozhodnutí mělo podporovat a pomoci tak v setrvání seniora ve svém domácím prostředí.

Na závěr bych chtěla ještě dodat, že jsem velmi ráda za možnost nahlédnout do služby tísňové péče v praxi, a díky tomu zkoumané problematice lépe porozumět. Dle mého názoru má tato zmiňovaná služba velký potenciál, a může být velice prospěšná nejen pro její uživatele.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BICKOVÁ, L. a kol. , 2010, *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: APSS, ISBN 978-80- 904668-0-7
- [2] BLATNÝ, Marek, 2016, *Psychologie celoživotního vývoje*, Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-3462-3.
- [3] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016, *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [4] DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, 2018, *Stárnout doma, v obci, v místě: sborník konference Institutu důstojného stárnutí Diakonie ČCE*, Praha. ISBN 978-80-87953-33-4.
- [5] ERIKSON, Erik H. a Joan M. ERIKSON, 1999, *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-291-X.
- [6] HANUŠ, Petr a Kateřina HELLEBRANDOVÁ, 2006, *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí,. ISBN 80-86991-84-9
- [7] HÁTLOVÁ, Běla., 2010, *Psychologie seniorského věku*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, ISBN 978-80-7414-318-2.
- [8] HENDL, Jan, 2005, *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha : Portál. ISBN 80-7367-040-2.

- [9] HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ, 2013, *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Česká alzheimerská společnost. ISBN 80-86541-12-6.
- [10] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013, *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [11] HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013, *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.
- [12] KALVACH, Z., 1997, *Úvod do gerontologie a geriatrie: 1. díl gerontologie obecná a aplikovaná*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-366-0.
- [13] KALVACH, Zdeněk, 2004, *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0548-6.
- [14] KALVACH, Z., Hrabětová, E., 2005, *Senior a já-- já a senior?*. Společnost přátelská všem generacím. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické. ISBN 978-80-904711-2-2.
- [15] KOZLOVÁ, Lucie, 2005, *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 8072546627.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, J., 2006, *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5.
- [17] KUBALČÍKOVÁ, Kateřina, 2015, *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7864-2.
- [18] LORMAN, Jan, 2021, *Tísňová péče jako podpora nezávislosti a autonomie*. Sociální služby, XXIII., (10).

- [19] MATOUŠEK, Oldřich. 2007, *Sociální služby*. Portál. ISBN 978-80-7367-310-94
- [20] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011, *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [21] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011, *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [22] ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ a kol., 2019, *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.
- [23] PACOVSKÝ, Vladimír, 1990, *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0076-8.
- [24] PAYNE, J., 2005, *Kvalita života a zdraví*., Praha: Triton, ISBN 80-7254-657-0
- [25] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU, 1998, *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- [26] PTÁČEK, Radek, 2010, *Pracovník v sociálních službách*, Praha: RCV, s.r.o. ISBN 978-80-271-0876-3.
- [27] SCHLANGER, Jiří, 2021. *Proč standardizovat tíšňovou péči?* Listy sociální práce, IX.(28).

- [28] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- [29] ŠPATENKOVÁ, N., 2004. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
- [30] ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [31] TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.
- [32] VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P., 2005, *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska.*, Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7
- [33] VODÁČKOVÁ, Daniela, 2002, *Krizová intervence: krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.
- [34] ZAVÁZALOVÁ, 2001, Helena. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0326-8.
- [35] ŽUMÁROVÁ, M., BALOGOVÁ, B., 2009, *Medzigeneračné mosty*, Košice: MENTA MEDIA. ISBN 978-80-89392-08-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] *Demografické charakteristika seniorů* [online], 2021, ČSÚ. [cit. 2022-04-02]. Dostupné: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421k01.pdf/1c52a872-bba9-4774-8882-cb2510911f74?version=1.5>

[2] FABRIS, N., 1991, Neuroendocrine-immune interactions: a theoretical approach to aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. [online]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/016749439190029P>

[3] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online], 2022. [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

[4] *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2022 [cit. 2022-01-24]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=3ABCB3B3F88779192DCB056B13639A5A.node1?SUBSESSION_ID=1650895663381_1

[5] *Tísňová péče areion posel rychlé pomoci doma i venku* [online]. 2011, Občanské sdružení ŽIVOT 90. [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1586403-Tisnova-pece-areion-posel-rychle-pomoci-doma-i-venku-dispecink-praha.html>

[6] VANÍČKOVÁ, K., 2002, *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR: Příspěvek pro 6. ostravské dny podpůrné léčby v onkologii*. [online]. Dostupné z: Hospice.cz.

[7] *ŽIVOT 90 nadosah* [online], 2022. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.sluzbanadosah.cz/>

LEGISLATIVA

[8] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. MPSV, 4. 1. 2015 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- TP Tísňová péče
- TKI Telefonická krizová intervence
- R respondent
- Sb. sbírky
- Atd. a tak dále
- Aj. a jiné
- Např. například
- Tzv. takzvaný

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Seniorské věkové složení 65+ ve vybraných letech</i>	14
Obrázek 2 <i>Výskyt služby tísňové péče v krajích ČR</i>	27
Obrázek 3 <i>Kategorie vyvozené z výzkumu</i>	39
Obrázek 4 <i>Paradigmatický model</i>	48
Obrázek 5 <i>Výběr centrální kategorie</i>	49

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Základní informace o tísňové péči</i>	25
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Letáček tísňové péče

Příloha P2: Ukázka otevřeného kódování 1

Příloha P3: Ukázka otevřeného kódování 2

P2: LETÁČEK TÍŠŇOVÉ PÉČE

TÍŠŇOVÁ PÉČE ŽIVOTA 90

BUĎTE V BEZPEČÍ 24 HODIN DENNĚ DOMA I VENKU.

TÍŠŇOVÁ PÉČE S TÍŠŇOVÝM TLAČÍTKEM NEDOVLÍ, ABYSTE ZŮSTALI BEZ POMOCI.

SITUACE, KTERÉ MOHOU NASTAT:

- PÁD
- NEVOLNOST, ZHORŠENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU
- OHROŽENÍ NEBO TÝRÁNÍ
- STRACH
- SAMOTA

NONSTOP DISPEČINK:

OPERÁTORKY, KTERÉ JSOU ZDRAVOTNÍ SESTRY NEBO SOCIÁLNÍ PRACOVNICE:

- Komunikují s Vámi během krize a okamžitě zavolají pomoc.
- Kontaktují rodinu nebo jiné Vámi zvolené osoby, praktického lékaře, policii.
- Evidují základní informace o Vás.
- Provádí návštěvy v bytě, aby měly aktuální údaje, případně Vám poradí nebo vysvětlí možné nejasnosti.
- Na základě dostupných informací o Vás najdou nejvhodnější řešení situace, ve které se nacházíte.
- Preventivně Vám volají jednou týdně – znáte se.
- Zabezpečují uložení vašich klíčů*.
- Prostřednictvím domácího zařízení pomohou zabezpečit Váš byt před vloupáním v případě vaší nepřítomnosti.
- Prostřednictvím mobilního zařízení mohou přibližně určit místo, kde se nacházíte v krizové situaci.
- Kontrolují funkčnost zařízení.

* dle dané lokality

ZAJIŠTĚNÍ POMOCI:

- KONTAKTOVÁNÍ RODINY, SOUSEDŮ, PEČUJÍCÍCH NEBO JINÝCH BLÍZKÝCH OSOB UVEDENÝCH V KONTAKTECH
- ROZHOVOR
- POSKYTNUTÍ INFORMACÍ
- VÝJEZD ZDRAVOTNÍ SLUŽBY
- PŘIVOLÁNÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, HASIČŮ NEBO POLICISTŮ

ZAŘÍZENÍ TÍŠŇOVÉ PÉČE DOMA:



TLAČÍTKO NA KRK
s možností kódování bytu



TLAČÍTKO NA RUKU



TELEFON - hlasitá komunikace uživatele a dispečinku



ČIDLO POHYBU - hlásí pohyb a nepohyb v bytě



ÚSTŘEDNA

VENKU:



MOBILNÍ TELEFON
s tlačítkem funguje doma i venku, možnost hlasitě komunikace s Klientem, přibližná lokalizace



KRABÍČKA NA KRK
s tlačítkem funguje doma i venku, hlásí pohyb a nepohyb, zajišťuje přibližnou lokalizaci, o aktuálním stavu baterie informuje dispečink, hlasitá komunikace

KONTAKTUJTE NONSTOP DISPEČINK TÍŠŇOVÉ PÉČE ŽIVOTA 90 NA TEL. 222 333 539-543 NEBO VEDOUcí SLUŽBY NA TEL. 222 333 570. EMAIL: TISNOVAPECE@ZIVOT90.CZ. Zodpovíme všechny Vaše dotazy a pomůžeme Vám zorientovat se v naší nabídce. Život 90, Karolíny Světlé 18, Praha 1, www.tisnovapecz.cz, www.zivot90.cz.

Partneři:

GE Money Bank

Deloitte

MP SV

6

Česká Buznice

(ŽIVOT 90,2011)

P3: UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ 1

Klient (83 let)

Klient č. 3

Hlavní otázky pro klienty tísňové péče:

1. Jaký je váš momentální zdravotní stav, máte nějaké obtíže? Jak tyto obtíže souvisí se službou, kterou využíváte?

No nejsem zdravý, mám srdeční nedomykavost a srdeční aritmii mám, potom mám suchý kolena, no jako už mám 83 roků, tak to podle toho tak i vypadá. Chodil jsem i na ortopedie, ale ono to nemělo moc význam, no jako dělám si z toho srandu, ale ty kolena m i vržou jak když hospodář otvírá vrata od stodoly, jak se říká. Jinak sám se najím, sám si zajdu na záchod, to jsou asi ty základy, jinak když chodím po bytě tak jako cítím únavu brzo, to srdce asi nestačí tak rychle pumpovat. Já, když chci někam jít, třeba k doktorovi, když musím, tak musím osm schodů jít od výtahu a k výtahu, a to je pro mě utrpení, ještě že mám ten výtah ale, to je pomoc. Naštěstí jsem teď tři neděle nikam nemusel tak jsem odpočatý. Mám to objednaný, že až příště pujdu k doktorovi, tak pro mě přijede sanitka, že mi pomůžou ať nespadnu ze schodů, je to pro mě náročný, víte.

altrani
byz sbu
pomocni st
starich
namostobu
seniora
problem
senioru
jise
stevily

2. V čem u sebe nejvíce vnímáte změnu s přibývajícím věkem?

Jako zdraví víte to je je jedna věc, to je už celkem špatný, ale ani nechcete vědět, jak mám mladý myšlenky (smích). Víte, já jsem hodně ukecaný člověk, hrál jsem jako muzikant dřív na klarinet, teď už ale nemůžu, už nestačím s dechem a od té doby kdy mi zemřela žena tak už ani nemám chuť moc hrát. Předtím jsme chodívali s muzikou všude po světě hrávat, teď už jsme všichni staří a máme nejlepší léta za sebou, jo to byly zážitky, bych vám mohl povídat, ale to by bylo na dlouho, víte.

altrani
byz a pod
na
kmeny
ne sbu
odovira
minulost
senioru

3. Co pro vás znamená žít ve své vlastní domácnosti?

No já teď bydlím sám, v osmém patře, výtah tam je ale musím těch osm schodů chodit od výtahu a k výtahu. Byt není můj, jak jsem tu bydlel s manželkou, tak ten byt vnučka koupila. Víte on za mnou už nikdo moc nepříjde, měl jsem spoustu kamarádů muzikantů, ale za čtyři roky nikdo od nich nezavola, jak se mám nebo tak, to je mi to líto. Občas tu chodím od okna k oknu, ale mám tu krásnej výhled, když je krásně nasněženo, když je hezky tak mám výhled na hory. Víte, já mám ale zažádáno už o domov důchodců, ale poslední dobou už se mi zhoršil ten zdravotní stav zhoršil. Teď jsem jako v pořadí, ale teď jsem někde na

bydlení
osamělost
seniora
bydlení
domov
pro
senioru

P3: UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ 2

konci. Ale trochu se bojím, že to bývá po dvou v tom pokoji, já tady mám takový svůj bordýlek (smích), tak nevím jestli to tomu druhému třeba nebude vadit, pár dní bychom si povídali, ale co potom dál. Jako mám tam zažádáno, ale moc nevím, jak bych to tam zvládl, já mám rád svůj klid, svůj chlív (smích), jsem rád že si tu můžu dělat co chci. Rád se dívám z okna, na ulici se furt něco děje, tak to rád sleduju. Jako vím, že v tom domově mají i televizi a tak, ale nevím, co bych tam dělal, asi by to pro mě bylo zajímavé jen pár dní. Jsem asi radši doma ve svojem, i když sám no. Škoda no, že mi manželka odešla, žili jsme spolu 57 roků. Vzal jsem ji na radnici kde jsme se brali když jsme měli 50 let výročí, první nás tam nechtěli pustit, ale když zjistila že to je padesát let, tak nás pustila dovnitř, udělala nám fotku a donesla dokonce i šampaňský (smích). No pak jsem to spolu táhli ještě 7 roků, asi až odešla tak jsem si uvědomil, jak byla zlatá. Víte ona měla pak Alzheimeru, ale zatím jenom zapomínala, nebyla nějak agresivní nebo tak, jak umí ti nemocní lidi být. Roku lednu 2018 pak bohužel zemřela.

domot
pro slivky

zranělost
seniora

minulost
seniora

odpovědi

4. Kde a jak jste se dozvěděli o službě tísňové péče? Jak dlouho využíváte službu tísňové péče? Syn mi řekl, že existuje něco jako tísňová péče, vysvětlil mi, co to je zač a já jsem si říkal, že by to mohlo být fajn. Má to vlastně od té doby, co zemřela manželka a žiju sám, takže asi tak čtyři roky.

služba
rodiny

divočky
ke službě

5. Proč jste se rozhodl/a využívat právě služby tísňové péče? Co byl hlavní důvod? Jak manželka zemřela a já jsem zůstal v bytě sám, tak můj syn chtěl ať mám aspoň nějakou jistotu. Já jsem taky vlastně rád, že můžu fungovat sám doma a nemusím někoho otravovat nebo tak. I když je fakt, že mám rád společnost, ale tady si aspoň můžu dělat věci podle svého.

divočky
ke službě
samostatnosti
zranělost

6. Jaký druh tísňové péče využíváte, co vše tento druh služby přináší? Já mám to zařízení s telefonem, a pak mám taky ten náramek, který mám furt na sobě, což je dobré, že si na něho nemusím moc myslet a nosím ho furt na ruce. Kdyby se mi něco stalo třeba, tak stačí jen stisknout to tlačítko. Naštěstí jsem ho ale nepoužil, že by se mi něco stalo.

dobrá
služba
výhody
služby
použití
tlačítko

7. Využívala jste/ využíváte ještě nějaké jiné sociální služby? Pokud ano, jaké? No já si nechávám obědy ještě vozit z vedlejší vesnice, to mi taky zařídil syn. Je to taková výhoda že nemusím nikam chodit, jen jdu ke dveřím když zazvoní kolem

me
kolem

služba
rodiny