

Komplexnost přístupů v péči o seniory

Petra Štipčáková, DiS.

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra ŠTIPČÁKOVÁ, DiS.**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Komplexnost přístupů v péči o seniory.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části.

Pojmový aparát.

Problematika stárnutí.

Typy sociálních služeb a kompetence sociálního pracovníka v této oblasti.

Praktická část.

Popis a metodologie výzkumného problému.

Zpracování výsledků výzkumu a jejich prezentace.

Aplikace výsledků výzkumu v praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

MATOUŠEK, O. Ústavní péče. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

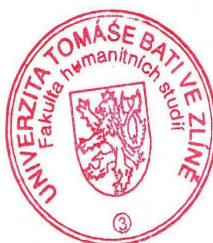
VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martina Růžičková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **24. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 24. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

V této bakalářské práci se zabývám komplexností přístupů v péči o seniory. V teoretické části jsou zpracované poznatky získané z odborné literatury. Vysvětluji zde základní pojmový aparát a snažím se o přiblížení problematiky stárnutí. Dále uvádím jednotlivé typy sociálních služeb a zmiňuji zde formy sociální práce se seniory. V praktické části se zabývám výzkumem, který je zaměřen na zjištění potřeb seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko. Výstupem praktické části je návrh na aplikaci výsledků výzkumu v praxi.

Klíčová slova: senior, stárnutí, potřeby, hodnoty, sociální práce, sociální služby, zařízení, péče, kvantitativní výzkum

ABSTRACT

In my bachelor thesis I deal with comprehensiveness of approaches in care for the elderly. In its theoretical part there have been put together pieces of knowledge obtained from professional literature. I have focused on explaining the basic terminology and have tried to explain the problems of ageing in everyday life. Hereafter I introduce individual types of social services and refer to different forms of social activities with senior citizens. In its practical part I have been referring to my research oriented to detection of seniors' needs in frame of Vizovice town district. The outcome of its practical part is my proposal of application of its results in practice.

Keywords: senior, ageing, needs, value, casework, social services, institution, care, quantitative research

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Martině Růžičkové, za odbornou pomoc, připomínky a ochotu podílet se na tvorbě této práce.

Poděkování za pomoc při realizaci výzkumu patří také všem respondentům a pracovníkům sociálního odboru Městského úřadu Vizovice.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ	10
1.1 POJEM STÁRNUTÍ A SENIOR	10
1.2 ZMĚNY LIDSKÉHO ORGANISMU V PROCESU STÁRNUTÍ	12
1.2.1 Biologické stárnutí	12
1.2.2 Stárnutí lidské psychiky	13
1.2.3 Modely adjustace na stáří	15
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY	17
2.1 PÉČE O SENIORY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	19
2.2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	20
2.3 ZÁKLADNÍ PRINCIPY PŘÍSTUPU V PÉČI O SENIORY	22
2.4 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	23
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	26
3.2 PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	28
3.3 POTŘEBY A HODNOTY SENIORŮ	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 POPIS OBLASTI VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	33
4.1 VYMEZENÍ ZVOLENÉHO VÝZKUMNÉHO TÉMATU	35
4.2 CÍL VÝZKUMU	35
4.3 ZVOLENÝ VÝZKUMNÝ POSTUP A JEHO SPECIFIKACE.....	36
4.4 VOLBA VÝZKUMNÝCH METOD A TECHNIK	36
4.4.1 Stanovení výzkumného souboru	36
4.5 ADMINISTRACE DOTAZNÍKU	36
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	38
5.1 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	38
5.2 VOLNÝ ČAS SENIORŮ	38
5.3 CHARAKTER BYDLENÍ SENIORŮ	39
5.4 OBLAST POTŘEB SENIORŮ	40
5.5 DRUH VYUŽÍVANÉ POMOCI.....	41
5.6 INFORMOVANOST SENIORŮ O POSKYTOVANÝCH SLUŽBÁCH.....	42
5.7 OBLAST SLUŽEB PRO SENIORY	43
5.7.1 Druh využívaných služeb	44

5.7.2	Spokojenost s využívanými službami	44
5.7.3	Chybějící služby	45
5.7.4	Úhrada služeb	46
5.8	OBLAST ŽIVOTA SENIORŮ	47
6	SOUHRN VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ.....	49
6.1	PŘEHLED HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	49
6.2	OVĚŘENÍ STANOVENÝCH HYPOTÉZ	50
6.3	SOCIOTECHNICKÁ DOPORUČENÍ.....	51
	ZÁVĚR	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
	SEZNAM OBRÁZKŮ	59
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Stáří představuje specifickou etapu života člověka, pro niž je charakteristická proměna jeho tělesných funkcí, psychiky, hodnot, potřeb a zájmů. Dalo by se říci, že celý náš život je sledem neustálých změn a zvratů, které automaticky přijímáme jako součást našeho bytí. V dnešní době máme bezesporu lepší životní podmínky než jak tomu bylo dříve, znatelný pokrok v medicíně nám dává reálnou šanci dožít se poměrně vysokého věku. Skutečnost, že populace stárne, vyvolává otázku, zda jsme připraveni na snad největší změnu v našem životě – stáří.

Naléhavost řešení této otázky se odráží v přístupu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, které jako reakci na sociální a demografické změny vytváří strategické programy s cílem zajistit seniorům kvalitní a aktivní život a tím předcházet ageistickým stereotypům, které v naší společnosti i nadále přetrvávají. Je nutné si uvědomit, že v přístupu k seniorům nejde pouze o zajištění tělesných potřeb, ale zejména o podporu seniorů ve všech oblastech jejich života.

Problematika péče o seniory je mi velmi blízká, neboť se jí zabývám ve svém profesním životě. Proto jsem se rozhodla zpracovat bakalářskou práci na téma „Komplexnost přístupů v péči o seniory“.

Teoretická část mé bakalářské práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. V první kapitole definuji základní pojmy vztahující se k dané problematice, uvádím některé z teorií příčin stárnutí, jeho charakteristické znaky a zmiňuji se o způsobech reakce člověka na stáří. V druhé kapitole se zabývám možnostmi sociální práce se seniory a základními principy přístupu v péči o seniory. Poslední kapitola je věnována oblasti sociálních služeb a v současnosti aktuálnímu tématu plánování sociálních služeb. Teoretickou část uzavírám podkapitolou zaměřenou na potřeby a hodnoty seniorů.

V praktické části bakalářské práce navazuji na část teoretickou a zabývám se podrobněji potřebami seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko, jejich způsobem trávení volného času a jejich názory na služby, které jsou seniorům v daném mikroregionu poskytovány. Cílem mé bakalářské práce je zpracovat výsledky z realizovaného kvantitativního výzkumu do takové podoby, aby je bylo možné využít v praxi jako východisko pro vytvoření Komunitního plánu města Vizovice.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STÁRNUTÍ

1.1 Pojem stárnutí a senior

Stárnutí je možno charakterizovat jako proces změn lidského organismu. Jde o změny biologické, změny intelektu, změny v oblasti návyků a mezilidských vztahů. Samotné stáří je relativně dlouhá, avšak poslední fáze života. Jak uvádí Pacovský (1990, s. 30): „Stáří je přirozenou, ale poslední etapou ontogenetického vývoje.“

Existuje řada teorií stárnutí, z nichž jednou je pojetí stárnutí jako „působení času na lidskou bytost“. (Forettová in Pichaud, Thureauová, 1998, s. 25). Následky časového působení na člověka nemusí být pouze negativní. Člověk v průběhu života prochází vývojem, získává jisté zkušenosti a dovednosti. Stuart-Hamilton (1999, s. 284) definuje pojem stárnutí jako: „Proces projevující se v průběhu času změnami.“ V knize Psychologie stárnutí uvádí základní metody pro měření stárnutí. Při definici pojmu stárnutí je možno se zaměřit na charakteristické rysy starého člověka a rozdělit je na znaky, které umožní vymezit stárnutí:

1) Z hlediska času

- a) vzdálené (distální) efekty stárnutí – jejich příčinou mohou být negativní události z dětství,
- b) časově blízké (proximální) efekty stárnutí – jsou důsledkem aktuálnějších událostí, jako je například ztráta pohyblivosti způsobená zlomeninou končetiny.

2) Z hlediska pravděpodobnosti sdílení ostatními starými lidmi

- a) univerzální znaky stárnutí – znaky charakteristické pro všechny seniory,
- b) probabilistické znaky stárnutí – pravděpodobné znaky stárnutí, které nelze považovat za univerzální.

Větší pozornost teoriím stárnutí věnuje Pacovský (1990). Uvádím jeho přehled teorií stárnutí, na něž je nutné pohlížet jako na neúplné schéma faktorů, které přímo souvisí s procesem stárnutí.

- Teorie genetického programu, jejichž předpokladem je, že stárnutí je geneticky zakódováno.

- Teorie metabolických omylů, které vychází z představy o stárnutí jako o nahromadění metabolických omylů. V průběhu stárnutí dochází k určitým metabolickým změnám, z nichž některé mohou fenomén stárnutí vysvětlit a nabídnout tak možnost preventivního a terapeutického ovlivnění procesu stárnutí.
- Teorie stárnutí makromolekul inspirovaná poznatkem, že s přibývajícím věkem mění makromolekuly svou chemickou skladbu a tím i metabolismus.
- Imunologická teorie. Ve stáří se zvyšuje pravděpodobnost vzniku a rozvoje chorob a současně klesá odolnost organismu. Tím vzniká „imunologický paradox stáří“. (Pacovský, 1990, s. 33).
- Teorie o působení zevních vlivů, ekologické teorie. Východiskem těchto teorií je skutečnost, že mnohé vnější vlivy pozitivně nebo negativně mění proces stárnutí.

Gerontology často citovanou teorií stárnutí je „teorie hysterézy protoplazmy“ profesora V. Růžičky (1870-1934), která byla ve své době pokládána za nejdůmyslnější teorii o příčinách stárnutí (Tvaroh, 1983).

Hocman (1985) rozděluje názory na stárnutí do dvou skupin:

- 1) Skupina vysvětlující stárnutí jako předem určený, naprogramovaný děj, který má každý živý jedinec zakódován v genetickém materiálu.
- 2) Skupina považující stárnutí a smrt za důsledek působení velkého množství negativních vlivů na organismus.

Stárnutí bylo vždy spojeno s jistými obavami a lidé proto měli potřebu tento jev logicky zdůvodnit. Stárnutí jako proces nezastavíme, ale jsme do značné míry schopni ovlivnit jeho průběh. Domnívám se tedy, že bychom se neměli ptát na to proč stárneme, nýbrž na to, zda jsme spokojeni se způsobem, jakým stárneme.

V naší společnosti bývá hranice stáří často posuzována dle tzv. důchodového věku, který je přímo vymezen zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Proto se o seniorech obecně hovoří jako o důchodcích. Nejběžnějším, avšak ne příliš přesným, měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk. Kalendářní věk je určen počtem let, které člověk prožije (Gregor, 1990). Věkové rozpětí 45 až 59 let se považuje za tzv. střední nebo zralý věk. Období 60 až 74 let je definováno jako rané stáří či vyšší věk a za počátek vlastního stáří je pokládán věk 75 let, přičemž senescence je vymezena intervalem 75-89 let. Lidé, kteří se

dožijí déle jak 90 let jsou považováni za dlouhověké. Podle tohoto rozdělení staršího věku je možné přesněji vymezit pojem senior, kdy věkové rozmezí 60-74 let odpovídá označení mladý senior, 75-80 let označení starý senior a věk 90 let a více označení velmi starý senior (Haškovcová, 1990). K obdobnému chronologickému rozdělení věkových skupin obyvatelstva se rovněž přiklání Světová zdravotnická organizace. Synonymem k pojmu senior je pojem geront či pojem senescent.

Se zvyšujícím se průměrným věkem obyvatelstva a posouváním hranice odchodu do důchodu bude podle mého názoru nutné stávající rozdělení staršího věku v budoucnu přehodnotit.

V praxi se lze současně setkat s termínem demografický věk, který vyjadřuje podíl osob určitého kalendářního věku v poměru k počtu obyvatel, a s termínem funkční věk, na jehož určení se podílí faktory sociální, ekonomické, psychologické a faktory dědičnosti (Gregor, 1990). V souvislosti se stárnutím nelze opomenout věk sociální, odvíjející se od společenského očekávání chování, které je přiměřené určitému biologickému věku člověka (Stuart-Hamilton, 1999).

1.2 Změny lidského organismu v procesu stárnutí

1.2.1 Biologické stárnutí

Proces stárnutí živého organismu začíná v podstatě jeho zrozením. Antropologie rozlišuje dva druhy stárnutí, a to stárnutí normální, ke kterému dochází většinou mezi dvacátým a třicátým rokem života, a stárnutí předčasné jako důsledek určité biologické poruchy ve vývoji jedince či jako důsledek specifického onemocnění (Wolf, 1982). Každý zdravý jedinec má svůj chronologický věk, čímž se rozumí věk kalendářní, a věk biologický. Biologický věk nemusí vždy odpovídat věku kalendářnímu, je ovlivněn geny. Jisté rozdíly ve stárnutí je možné vypořádat u příslušníků jednotlivých etnik a ve stárnutí žen a mužů.

Lidský organismus stárne nerovnoměrně, například nejlépe člověk slyší v deseti letech, štítná žláza dosahuje maximální hmotnosti kolem čtyřiceti let, od dvaceti let se snižuje výkonnost oka (Tvaroh, 1983). Mezi dvacátým a sedmdesátým rokem věku člověka se o dvacet pět procent zvyšuje podíl tukové hmoty, a to zejména v oblasti břicha a boků (Dessaintová, 1999). Pozvolná atrofie svalů je příčinou zhoršené pohyblivosti, svalové únavy a vzrůstajícího rizika pádů a nečekaných úrazů. S přibývajícím věkem se zužuje

průměr kostí, které jsou následkem toho porézní a křehké. Typickým jevem stárnutí je pokles tělesné výšky a hmotnosti. V některých případech je úbytek tělesné výšky deset centimetrů i více (Wolf, 1982). Poměrně rychlým změnám podléhají klouby, a proto mnoho starších lidí trpí artrózou. Univerzálním znakem stárnutí je bezesporu vrásčitá kůže a šedivění vlasů. Smyslové orgány se stávají méně účinnými, což je patrné zvláště u sluchu a zraku. K hůře pozorovatelným změnám stárnutí patří změny ve funkci vnitřních orgánů.

Pichaud a Thareauová (1998, s. 23) uvádí výčet fyziologických změn, k nimž dochází v pokročilejším věku:

- kůže se svrašťuje, vysušuje
- vlasy a chlupy šediví a ubývají
- uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šумы
- zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a tmou, obsáhne menší šířku (zúžení vizuálního pole)
- svalstvo ochabuje, ubývá kostní hmoty
- dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze
- mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita (konkrétně v menopauze)
- přetváří se imunitní systém

Avšak, jak upozorňuje Giddens (2000), zhoršování zdravotního stavu člověka nemusí být důsledkem jeho pokročilého věku. S přibývajícím věkem riziko zdravotních potíží stoupá, přesto ale nelze stáří ztotožňovat s chorobami či tělesným postižením.

1.2.2 Stárnutí lidské psychiky

Stárnutí lidské psychiky je, na rozdíl od stárnutí biologického, závislé na tom, jak se dokáže stárnoucí člověk s touto skutečností vyrovnat (Srnc, 1982). Typické pro stárnutí je ubývání duševních funkcí. Ve stáří se zvýrazňují typické vlastnosti člověka (Haškovcová, 1990). V praxi je tento jev příčinou četných sporů a mezilidských konfliktů. Člověk v období stáří přeháněním až zesměšňuje svou povahu, jeho introverze se proto může vystupňovat v samotářství, z úzkostného člověka je najednou nepříjemný hypochondr (Pacovský, 1990).

Stárnutí lidské psychiky je záležitostí zcela individuální a adaptaci člověka na nové podmínky, které stáří přináší, ovlivňuje celá řada faktorů. Zvláštní důraz je přitom kladen na faktory sociální, neboť ve stáří se mění postavení člověka a zvyšuje se pravděpodobnost jeho závislosti na druhých lidech či organizacích, a na přístup společnosti ke starým lidem a její schopnost vytvářet podmínky pro kvalitní život seniorů (Srnc, 1982). Pichaud a Thareauová (1998) se nad problematikou stárnutí lidské psychiky zamýšlí jako nad problematikou nahromaděných ztrát a životních zvrátů. Podle jejich názoru se na stavu psychiky ve stáří podílí velké životní změny, a to:

- odchod do důchodu
- odchod dětí a narození vnoučat
- biologické a fyzické změny
- smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků
- změna bydlení

Stuart-Hamilton (1999) podává návod na hlubší vzhled do chápání vztahu stárnutí a inteligence tím, že se opírá o studium děl výtvarných umělců a spisovatelů. Poukazuje na existenci dvojího pohledu na staré lidi, které si lze představit jako ztělesnění moudrosti i jako lidi pomalu myslící a těžce chápající.

Stárnutí lidské psychiky se projevuje hlavně v oblastech (Srnc, 1982; Stuart-Hamilton, 1999):

- Vnímání (percepce) – se zvyšujícím se věkem se postupně zhoršuje vnímání, reakce na vnější podněty jsou proto mnohdy pomalé či nepřiměřené.
- Paměť a učení – schopnost učení se pomalu snižuje od rané dospělosti, v sedmdesátých letech života pak prudčeji. Podmínky pro učení je nutné přizpůsobit schopnostem starších lidí, s přihlédnutím k jejich zvýšenému sklonu k citovým reakcím.
- Motivace – při stárnutí organismu dochází k úbytku spontánních aktivit. K vyvolání činnosti je zapotřebí silnější popud, proto je nezbytné vytvořit seniorům prostředí bohaté na podněty, které je udrží v reakční pohotovosti.
- Přizpůsobivost – starší lidé obtížně přijímají změny, mají tendenci ke stereotypu.

- Osobnosti – mění se hierarchie osobních hodnot, sebehodnocení a postoj k druhým lidem a společnosti.
- Intelligence – ... „stáří s sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost.“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 47).

1.2.3 Modely adjustace na stáří

Reakce seniorů na změny jsou ovlivněny zejména jejich osobností, postojem společnosti a reálnými možnostmi seniorů získat pomoc při úkonech, které již nejsou schopni sami zvládnout (Venglářová, 2007).

Z hlediska možných reakcí člověka na stáří se hovoří o tzv. modelech adjustace (Pacovský, 1990; Venglářová, 2007):

- 1) Konstruktivnost (konstruktivní přístup) – člověk se se stářím smířil, bere život takový, jaký je. Na stáří se lze připravit již v průběhu produktivního věku tím, že si člověk vypěstuje zájmy či jiné volnočasové aktivity a vytvoří si síť přátel.
- 2) Závislost – charakteristická je pasivita a závislost člověka na okolí. V zařízení sociálních služeb a ve zdravotnických zařízeních se u těchto lidí projevuje snaha zajistit si stálou pozornost pomocného personálu. Jde o poměrně vyrovnané lidi, kteří nenacházejí uspokojení v aktivitách, ale v odpočinku.
- 3) Nepřátelství (nepřátelský postoj) – stáří člověk vnímá velmi negativně. Jde o postoj charakteristický pro ty, kteří odkládali odchod do důchodu. Nepřátelskost projevují ve vztahu k pomocnému personálu, rodině, druhým lidem v jejich okolí.
- 4) Obranný postoj – objevuje se u dříve profesionálně a společensky úspěšných lidí. Odmítají přijmout stáří i jakoukoli pomoc, aby okolí dokázali svou nezávislost.
- 5) Sebenenávisť – nepřátelství směřují proti sobě samým. Jsou pasivní, někdy depresivní. Neradi vzpomínají na minulost, nejeví zájem o žádné aktivity a zpravidla mají sklon k přehánění.

V České republice se o přípravě na stárnutí začalo uvažovat poměrně pozdě, na naléhavost řešení této problematiky upozornily až demografické změny ve společnosti. Odchod do důchodu pro mnohé lidi dodnes znamená ztrátu přátel a každodenních aktivit, na které byli zvyklí. Domnívám se, že ageismus má u nás hluboké kořeny, což jednoznačně potvrzuje

současná situace na trhu práce. Lidé často volí předčasný odchod do důchodu jako východisko z dlouhodobé nezaměstnanosti. Reakce na stáří je o to bouřlivější, pokud člověk navíc musí opustit své přirozené prostředí. Adaptace, jako jedna ze základních lidských vlastností, úzce souvisí s mírou únosnosti, která je u každého člověka jiná. Život s sebou přináší spoustu nečekaných změn, s nimiž se musíme vyrovnat. Řada poměrně zásadních změn přichází bohužel právě v období stáří, kdy je pro člověka mnohem obtížnější akceptovat jakoukoli změnu jeho dosavadního způsobu života, což bychom měli mít v přístupu k seniorům neustále na paměti.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SENIORY

Od roku 1990 prošla sociální práce radikálními změnami. Se vzrůstajícími sociálními problémy se ukázalo jako nezbytnost obnovit vzdělávání v sociální práci na vysokoškolské úrovni. Sociální práce, která byla v minulosti značně podceňovaná a společností neuznávaná, tímto získala svou odbornost.

K přesnějšímu vymezení pojmu sociální práce uvádím definici Matouška (2003, s. 11), který popisuje sociální práci jako „společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů”.

Sociální práce jako obor souvisí s celou řadou profesí a oborů, z jejichž vědomostí a zkušeností čerpá, a které na oplátku sama obohacuje svým rozvojem. „Sociální práce je to, co dělá sociální pracovník.” (Úlehla, 1999, s. 24).

O sociální práci se seniory se nečastěji uvažuje v souvislosti s poskytováním sociálních služeb. Kompetence sociálního pracovníka působícího v oblasti poskytování sociálních služeb jsou vymezeny zákonem. „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.” (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109).

Jak vyplývá ze Standardů kvality sociálních služeb (2002), existuje přímá souvislost mezi kvalitou sociálních služeb a vzděláním těch, kteří sociální služby poskytují. Standardy kvality sociálních služeb byly všeobecně přijaty jako souhrn doporučení pro poskytovatele sociálních služeb na profesionální úrovni, se zárukou etického přístupu k uživatelům sociálních služeb. Kritéria Standardů jsou měřitelná a slouží poskytovatelům sociálních služeb k zodpovězení nejčastějších otázek procedurálního, personálního či provozního charakteru.

Péče o seniory by měla zahrnovat čtyři složky, a to složku individuální, sociální, zdravotní a hmotnou. Potřebou seniorů je mít v rámci určitého společenství pocit jistoty a spokojenosti, čehož lze dosáhnout pouze za předpokladu uspokojivého zdravotního stavu a dobrého finančního zabezpečení (Haškovcová, 1990).

Vyšší věk sám o sobě nevyvolává potřebu zvýšené péče (Matoušek et al., 2005). Sociální práce se zpravidla soustřeďuje na pomoc seniorům, kteří jsou znevýhodněni v důsledku nepříznivého zdravotního stavu či nedostatku finančních prostředků, a na pomoc seniorům, kteří dlouhodobě žijí v neuspokojivých sociálních podmínkách. V přístupu k seniorům je tím mnohdy opomenuta stránka podpory vytváření smysluplných alternativních programů pro seniory, podpory vzdělávání seniorů a jejich aktivního zapojení do života ve společnosti. Přikláním se k názoru, že péče o seniora by neměla být pouze snahou o jeho uzdravení, ale měli bychom ji vnímat především jako „péči o člověka vedoucí k udržení kvalitního života“. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 64).

Uvádím některé z hlavních myšlenek zásad Organizace spojených národů (dále jen OSN) pro seniory, které byly přijaty Valným shromážděním OSN dne 16. prosince 1991 (*Zásady OSN pro seniory* [online]. 2005. Praha: MPSV ČR, 11.5.2005 [cit. 2008-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.).

- Z hlediska nezávislosti by měli mít senioři přístup k odpovídající stravě, vodě, obydlí, oděvu a zdravotní péči na základě zajištění příjmu, podpory rodiny, společnosti a svépomoci. Měla by jim být dána příležitost pracovat a samostatně rozhodovat o odchodu ze zaměstnání, příležitost se dále vzdělávat a účastnit se výcvikových programů, žít v bezpečí a co nejdéle setrvat ve svém domě.
- Z hlediska zařazení do společnosti by senioři měli mít možnost se aktivně účastnit formulování a realizace politik, dělit se o znalosti a schopnosti s mladšími, rozvíjet příležitosti pro služby občanské společnosti a pracovat jako dobrovolníci na místech odpovídajících jejich zájmu a schopnostem, vytvářet hnutí a asociace seniorů.
- Z hlediska péče by senioři měli mít užitek z péče rodinné, přístup k péči zdravotní, k sociálním a právnickým službám, využívat odpovídající úroveň institucionální péče a požívat základních lidských práv a svobod.
- Z hlediska seberealizace je nutné seniorům dát možnost využívat příležitosti k plnému rozvoji schopností a zajistit jim volný přístup ke vzdělání, kultuře, duchovním a rekreačním zdrojům společnosti.
- Z hlediska důstojnosti se očekává, že senioři budou žít v bezpečí, přičemž nebude zneužíváno jejich tělesné nebo duševní závislosti. Se seniory by mělo být zacháze-

no dobře, a to bez ohledu na jejich věk, pohlaví, rasovou nebo etnickou příslušnost, postižení a ekonomický přínos.

2.1 Péče o seniory v domácím prostředí

Sociální práce se seniory v jejich přirozeném sociálním prostředí, neboli v prostředí domácím, spadá do kategorie terénních služeb. Terénní sociální práci se starými lidmi je nutno chápat nejen jako naplňování plánu propouštění a pokračování práce s pacientem a jeho rodinou v domácím prostředí, ale rovněž jako cílenou snahu k udržení seniora v jeho domácím prostředí, jeho zapojení do společnosti a zachování dobré fyzické kondice a aktivity. Sociální práce se seniory žijícími doma vychází z důsledného monitoringu potřeb seniorů, a to obzvláště u těch, kteří své potřeby neumějí či nechtějí navenek projevit, a měla by zahrnovat rovněž činnost depistážní (Matoušek et al., 2005).

Práce se seniory v domácím prostředí může mít nejrůznější podoby. Nejedná se pouze o neformální rodinnou péči, ale rovněž o péči na profesionální úrovni. Jde zpravidla o péči zdravotní, zdravotně-sociální péči v domácích podmínkách (home care) a péči respitní, čímž se rozumí občasné vystřídání pečujícího rodinného příslušníka v jeho povinnostech.

Jedním z hlavních principů péče o seniory v rodinách je princip solidarity. Ve starém Řecku byla péče o staré povinností jejich dětí, které jim měly zajistit spokojené stáří, pohřeb a posmrtný kult. V Aténách existoval zákon, podle něhož mohla být špatná péče o staré rodiče potrestána pokutou či pozastavením občanských práv, v Delfách se stejný prohřešek trestal vězením (Horská et al., 1990).

Tradiční model rodiny se však rozpadl a péče o seniory v rámci rodiny je přijímána spíše jako zátěž než jako samozřejmost (Haškovcová, 1990). Role rodiny v péči o seniory nemusí nutně spočívat jen v poskytování péče, ale též v zajištění hodnotné pomoci a podpory. Rodina a jedinci pečující o seniory potřebují sociální ochranu, neboť kvalitní a odpovědná péče o seniora nesmí vést ke snížení úrovně a chudobě pečujících (*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří* [online]. 2008. Praha: MPSV ČR, 2008, 25.1.2008 [cit. 2008-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.).

V případě, že se role pečovatele o seniora nemohou ujmout jeho nejbližší rodinní příslušníci, existuje zde možnost obrátit se na příslušné pečovatelské agentury. Ačkoli služby tohoto

typu prodlouží relativně nezávislé období seniora v domácím prostředí, naráží se stále na problematické propojení zdravotní a sociální péče. Agentura nabízející zdravotní péči o seniory zpravidla nezajistí úkony jako nákupy, úklid, předčítání, a naopak poskytovatel sociálních služeb neobstará péči zdravotní.

S inovačním trendem deinstitucionalizace sociální péče se zvyšuje snaha poskytovatelů služeb o individuální přístup k seniorům. Sociální pracovník by měl znát potřeby klienta a v závislosti na nich pak sestavit individuální plán péče. Ve vztahu s klientem vystupuje v roli koordinátora služeb či tzv. klíčového pracovníka. V této roli má sociální pracovník dostatečné množství informací o potřebách seniora, že je schopen ve spolupráci s rodinou seniora vytvořit seznam potřebných služeb a rozhodnout, zda situace seniora vyžaduje pomoc sociální nebo zdravotní (Matoušek et al., 2005).

2.2 Sociální práce se seniory v zařízení sociálních služeb

Na počátku institucionalizované formy péče o seniory stála péče chudinská. Původně byla chudinská péče organizována a spravována církvemi, přičemž rozsah poskytovaného zabezpečení byl velmi omezený. Chudinská péče byla dostupná jen v některých oblastech, jen pro vybrané lidi a jen v určitých situacích. Služby chudinské péče byly zpravidla zajišťovány až na základě poptávky. Postupem času převzal dohled nad tímto typem zabezpečení stát a chudinská péče postupně pozbývala obranný charakter (JEŘÁBEK, H., et al. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005 [cit. 2008-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.pecujici.cz/prirucky.shtml?x=2050803>>.).

V České republice vznikl program budování domovů důchodců počátkem padesátých let dvacátého století. Zřizování a následnou údržbu domovů důchodců přebral stát. Senioři tuto formu péče přijali velmi kladně, protože život v domově důchodců byl pro ně nejen komfortnější, ale i podstatně levnější než bydlení doma. Se zvyšující se životní úrovní přímo úměrně klesal zájem seniorů o umístění do domovů důchodců či jim podobných zařízení (Haškovcová, 1990).

V současnosti je zájem seniorů o bydlení v zařízeních sociálních služeb opět vysoký, což je pravděpodobně důsledkem dnešního životního stylu, kdy je zřetelná tendence rodiny přenášet povinnost péče o seniory na jiné subjekty.

Pichaud a Thareauová (1998) hovoří o sociální práci se seniory v zařízeních sociálních služeb jako o animaci. Podstata animace spočívá v pomoci seniorům žít aktivně, je zpeřtením každodenních úkonů a slov. Animátor pružně reaguje na požadavky seniorů a je tolerantní k jejich projevům chování. V praxi může animace vypadat zcela jednoduše a kompetentní pečovatel je schopen ji provádět nevědomě.

Nástup do zařízení sociálních služeb je velkou změnou v životě seniora. Nepříznivý zdravotní stav, ovdovění, sociální izolace, omezený kontakt s rodinou, ztráta soukromí a autonomie jsou jen některými z mnoha faktorů, které ztěžují úspěšnou adaptaci a v některých případech vedou až k chronické depresivní poruše. „Stárnoucí člověk dnešní doby nechce opustit „své jisté“, nechce odejít do domova důchodců, protože ví, že to první, co tam musí definitivně ztratit, je ostře střežená osobní intimita.” (Haškovcová, 1990, s. 186).

Přístup k seniorům v zařízeních sociálních služeb by se proto měl ubírat základním směrem, který představuje (Venglářová, 2007):

- Kvalitní příprava seniora na změny, především na stěhování do zařízení sociálních služeb.
- Seznámení seniora a nejbližších příbuzných se zvyklostmi zařízení.
- Znalost rituálů a zvyků, přizpůsobení seniorovi.
- Ponechání osobních věcí a zachování kontaktů seniora s okolím a lidmi, na které je senior zvyklý.
- Přístup k senioru „jaký byl“ před nástupem do zařízení sociálních služeb.
- Akceptace povahových rysů seniora.
- Respektování přání seniora. Zapojení se do každodenních aktivit je svobodnou vůlí seniora.

S příchodem seniora do zařízení sociálních služeb vzniká adaptační plán, jehož cílem je nápomoc všem zúčastněným ke zvládnutí tohoto náročného období (Matoušek et al., 2005). Sociální práce se seniory v zařízeních sociálních služeb proto musí vycházet opět z potřeb samotných seniorů.

Odborná literatura v této souvislosti hovoří o tzv. aktivizaci seniorů, čímž se rozumí vytváření terapeutických programů na podporu smysluplného prožívání volného času seniorů

v zařízeních sociálních služeb a na podporu sebeuplatnění seniorů. V praxi se může jednat o programy uměleckého charakteru, práci s rostlinami a zvířaty, cvičení, sporty, sběratelství, hry, zábavu, konání bohoslužeb v prostorách zařízení.

2.3 Základní principy přístupu v péči o seniory

Přístup k seniorům a stárnoucí populaci vychází z následujících principů (*Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří* [online]. 2008. Praha: MPSV ČR, 2008, 25.1.2008 [cit. 2008-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.):

- Celoživotní přístup – je nutné jej uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, hmotného zabezpečení či sociální participace. Zdraví a kvalitu života je možno zvýšit v jakékoli fázi života.
- Partnerství vlády a samosprávy – předpokladem je spolupráce mezi vládou a samosprávou. Místní a regionální politika má významný vliv na kvalitu bydlení, kvalitu zdravotních služeb, na podporu sociálních, kulturních a volnočasových aktivit. Proto by měla mít vůdčí úlohu při vytváření programů ke zvyšování kvality života seniorů. Vláda by měla samosprávu podpořit a měla by mít zájem na dosažení stanovených cílů.
- Mezigenerační vztahy a soudržnost – v rámci mezigeneračních vztahů se uskutečňuje předávání hodnot, kultury, zkušeností. Stáří s sebou přináší celou řadu pozitivních hodnot. Podpora mezigeneračních vztahů by měla být součástí všech programů realizovaných jako reakce na stárnutí populace a přispět tak k odstranění věkových bariér a k větší mezigenerační soudržnosti.
- Zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelných skupinám.
- Genderový přístup – zohlednění převažujícího počtu žen ve vyšších věkových kategoriích a ve skupinách neformálních a formálních pečovatелů, a to za respektování rozdílných rizik, potřeb a specifík žen a mužů v jednotlivých oblastech života.
- Dialog s občanskou společností a sociálními partnery – zapojení všech sociálních partnerů pro zlepšení situace seniorů na trhu práce a v dalších oblastech s využitím

znalostí a zkušeností neziskových organizací. Žádoucí je aktivní účast seniorů na řešení otázek týkajících se jejich života a rozvoje celé společnosti.

- Odpovědnost jednotlivce a společnosti – zdůraznění odpovědnosti jednotlivce i společnosti za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení do společnosti. Společnost by měla nabídnout rovné šance na zdravý a aktivní život všem lidem bez ohledu na jejich věk. Kvalita života ve stáří přímo souvisí se zralostí jedince a jeho schopností nalézt odpověď na hlubší duchovní otázky.
- Snižování sociálních a geografických rozdílů (ekvita) – stáří přináší jistá rizika a těžkosti těm, kteří byli v průběhu života znevýhodněni. S ohledem na tuto skutečnost je správné usilovat o sociální spravedlnost a snižovat územní rozdíly v dostupnosti sociálních služeb a jejich kvalitě, zvláště pak usilovat o rovnost přístupu k důležitým službám a produktům.
- Politika podložená důkazy – souvisí s monitorováním, ověřováním a vyhodnocováním poznatků týkajících se všech oblastí stárnutí.
- Důstojnost – zajištění práva volby a spolurozhodování o způsobu, rozsahu a místě poskytování péče a pomoci. Zabránění redukce potřeb seniorů na sociální a zdravotní problematiku a umožnění uspokojování potřeb duchovních a kulturních.
- Informovanost a mainstreaming – kvalita života ve stáří a problematika stárnutí je komplexní a průřezová. V důsledku nedostatku zájmu, neznalosti, nejistoty, ambivalence či ageismu mohou být opomenuty skutečné potřeby seniorů. Využitím přístupu spolupráce lze získat více informací o názorech lidí na kvalitu života ve stáří, mezigenerační vztahy, aktivní život. Mainstreaming je odborným termínem pro zohlednění demografického stárnutí a potřeb seniorů v činnosti různých subjektů, které může vést až ke změnám v legislativě či k přijetí intervence zaměřené na řešení konkrétního problému.

2.4 Vzdělávání seniorů

Potřeba zapojit do aktivního vzdělávání věkové skupiny nad 50 let vyplynula zejména z demografických změn v naší společnosti. Průměrný věk obyvatelstva se stále zvyšuje, oddaluje se hranice odchodu do důchodu, a proto je nutné uvažovat o změně situace na trhu práce a podpoře seniorů při začleňování do společnosti.

Ukazuje se, že je důvodné vedle sociálních služeb a zdravotní péče zajistit seniorům též rovný přístup ke vzdělání. Vzdělávání seniorů je v České republice realizované v rámci celoživotního vzdělávání a známé jako Univerzita třetího věku. V našich podmínkách začalo vzdělávání seniorů vznikat v 80. letech 20. století a dalo by se říci, že jeho obliba stále stoupá. Vzdělávání seniorů je dnes záležitostí moderních univerzit a vyspělých států. Vzdělávání seniorů je nejvhodnějším nástrojem k jejich aktivizaci, jeho cílem je nejen zvýšit kvalifikaci seniorů, ale zejména uchovat jejich paměť a minimalizovat tak důsledky stárnutí organismu.

V současnosti se proces vzdělávání seniorů posunul za hranice vzdělávání na univerzitách třetího věku, a to prostřednictvím projektu Senior, jehož východiskem se stalo Usnesení vlády České republiky z 15. května 2003 O Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007. Tímto projektem se do vzdělávání seniorů zapojily i střední školy, čímž se značně rozšířily možnosti lidí ve věku nad 50 let se dále vzdělávat. Nyní je projekt již ve fázi přípravy nabídky vzdělávacích programů pro první účastníky (VARHANÍK, J. Do vzdělávání věkové skupiny „50+“ se začínají zapojovat i střední školy. *Učitelské listy: web o změnách ve vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2008-05-13]. Dostupný z WWW: <<http://ucitelske-listy.cz/Ucitelskelisty/Ar.asp?ARI=103479&CAI=2154>>.).

Nové přístupy ve vzdělávání seniorů by, dle mého názoru, mohly přispět k řešení problematické situace starších lidí žijících na vesnici nebo v malých městech, tedy v oblastech více ohrožených nezaměstnaností, kde může být zájem o vzdělání ovlivněn nízkou informovaností veřejnosti a špatnou dostupností vzdělávacích institucí. V této souvislosti bych ráda upozornila na význam rekvalifikačních programů, které přímo reagují na podmínky v daném regionu.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální službou se dle § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozumí „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení”.

Pojem sociální začlenění potom zákon definuje jako „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný”, a dále pojem sociální vyloučení jako „vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace”. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3).

Sociální služby zahrnují (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 32):

- 1) Sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určité cílové skupiny nebo situace.
- 2) Služby sociální péče zahrnující služby směřující k zabezpečování základních životních potřeb.
- 3) Služby sociální prevence jako nástroj k předcházení sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby jsou poskytovány formou služeb pobytových, ambulantních a terénních. Pobytové sociální služby jsou spojené s pobytem klientů v zařízení sociálních služeb, za službami ambulantními klient dochází nebo je dopravován do zařízení sociálních služeb a služby terénní jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí, tedy v domácnostech.

Termín zařízení sociálních služeb je souhrnným označením pro zařízení, jejichž taxativní výčet je uveden v § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zařízeními sociálních služeb tedy jsou:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře

- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- azylové domy
- domy na půl cesty
- zařízení pro krizovou pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- terapeutické komunity
- sociální poradny
- sociálně terapeutické dílny
- centra sociálně rehabilitačních služeb
- pracoviště rané péče
- intervenční centra
- zařízení následné péče

3.1 Sociální služby pro seniory

Pokud uvažujeme o sociální práci se seniory jako o vytvoření komplexní sítě služeb, které by přispěly k řešení všech situací v životě seniora, nemůžeme v první řadě opomenout služby poradenské. Poradenská služba pro seniory je zřizována jako součást poradenských služeb pro širokou veřejnost, ale může být zřizována též jako specializovaná služba pro seniory. Tyto služby v současnosti poskytují svým klientům především občanská sdružení.

Poskytování základního poradenství je nedílnou složkou všech sociálních služeb, je povinností jejich poskytovatelů. V souvislosti s péčí o seniory nachází uplatnění rovněž poradenství odborné, v rámci kterého se zřizují poradny pro seniory s cílem zprostředkovat senio-

rům kontakt se společností a s cílem pomoci seniorům při uplatňování jejich práv a právem chráněných zájmů. Součástí odborného poradenství je sociálně terapeutická činnost a půjčování kompenzačních pomůcek.

Poradenská služba pro seniory hraje významnou roli při vyhledávání a diagnostikování případů domácího násilí, proto zde existuje přímá vazba na služby sociální prevence. Mezi služby sociální prevence pro seniory se řadí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- telefonická krizová pomoc
- azylové domy
- krizová pomoc
- intervenční centra
- sociálně aktivizační služby pro seniory

K zajištění fyzické a psychické soběstačnosti a k co největšímu zapojení se do běžného života společnosti jsou seniorům nabízeny služby sociální péče. Za služby sociální péče pro seniory lze považovat (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách):

- osobní asistenci
- pečovatelskou službu
- tísňovou péči
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podporu samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní a týdenní stacionáře
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

3.2 Plánování sociálních služeb

Plánováním rozvoje sociálních služeb se rozumí proces aktivního zjišťování potřeb osob v daném regionu a hledání způsobů jejich upokojování s využitím všech dostupných zdrojů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Evropská unie klade na regulaci sociálních služeb tři základní požadavky (*Metodiky pro plánování sociálních služeb: Metodika obecná* [online]. 2007. 2.3.2007 [cit. 2008-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&artid=49&article=111>>.):

- kvalita
- dostupnost
- ochrana uživatele

K naplňování uvedených požadavků slouží plánování sociálních služeb metodou komunitního plánování ve spojení se zaváděním Standardů kvality sociálních služeb. Plánování sociálních služeb je nejvhodnějším nástrojem rozvoje sociálních služeb na místní úrovni, jelikož umožňuje rozvíjet služby efektivně a adresně.

Komunitní plánování je metodou, kterou lze na úrovni obcí plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikám a potřebám jednotlivých občanů. Domnívám se, že komunitní plánování dává uživatelům sociálních služeb jedinečnou příležitost k tomu, aby otevřeně specifikovali své požadavky. Je to otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších možných řešení v oblasti rozvoje sociálních služeb. Cílem komunitního plánování je podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců a skupin. S účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se začalo uvažovat o zpracování střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb obcí a o zpracování komunitních plánů rozvoje sociálních služeb.

Plánování sociálních služeb řeší poptávku a nabídku tam, kde jsou omezené zdroje, ale neomezené požadavky. Hodnoty, které vyplývají z metody komunitního plánování a k nimž je v praxi nutné se vztahovat, vyjadřují jisté principy. Důraz je kladen zejména na aktivní roli uživatelů sociálních služeb a jejich zapojení do procesu plánování, zapojení širokého okruhu lidí do spolupráce, opakované ověřování závěrů s přáním veřejnosti, kontrolu postupu rozhodování i uskutečňování plánu veřejností (*Metodiky pro plánování soci-*

álních služeb: *Metodika obecná* [online]. 2007. 2.3.2007 [cit. 2008-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&artid=49&article=111>>.).

- Princip triády – v rámci komunitního plánování spolupracují nejméně tři strany, a to uživatelé, zadavatelé a poskytovatelé.
- Princip rovnosti – každý má právo se starat o věci veřejné a společné, právo vyjádřit se a mluvit a nikdo nesmí být vyloučen nebo diskriminován.
- Princip skutečných potřeb – analýzy popisující stav v rámci plánování sociálních služeb mohou být pomůckou, nikoli však náhradou za aktivní zjišťování skutečných potřeb zúčastněných stran.
- Princip dohody – konečný plán představuje druh dohody, k níž se všechny zúčastněné strany zavazují. Dohoda se týká společných záměrů a způsobu jejich realizace.
- Princip “Vše je veřejné” – plánování sociálních služeb se zabývá věcmi veřejnými.
- Princip dosažitelnosti řešení – šíře záběru plánování sociálních služeb musí být přiměřená místním podmínkám, přáním lidí a materiálním zdrojům.
- Princip cyklického opakování – v procesu plánování sociálních služeb se mnohé fáze a témata cyklicky opakují a je nutné se jimi opakovaně zabývat a vyhodnocovat je na aktuální úrovni.
- Princip kompetence účastníků – v řízení plánování sociálních služeb je zdůrazňována profesionalita, zodpovědnost a pozice lidí.
- Princip přímé úměry – kvalita výstupů plánování sociálních služeb je přímo úměrná kvalitě jeho průběhu.

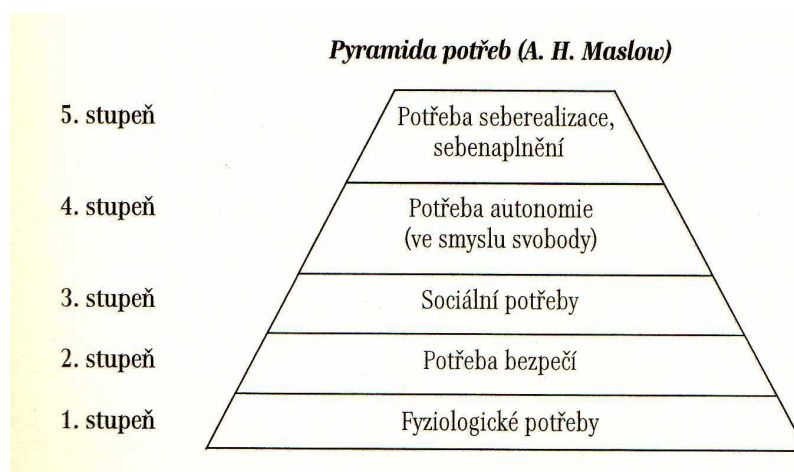
Základní informací pro vytvoření plánu rozvoje sociálních služeb jsou potřeby jejich uživatelů. Zjišťování potřeb uživatelů služeb přispěje k odhalení:

- nedostatků a mezer v poskytování sociálních služeb,
- oblastí, v nichž lidem dosud nepomáhá žádná služba.

3.3 Potřeby a hodnoty seniorů

Potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale rovněž to, k čemu člověk skrze ni směřuje. „Potřeba je projevem bytostného přání.” (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36).

Základní lidské potřeby shrnul a rozčlenil do pěti kategorií Abraham Harold Maslow, americký psycholog a jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii (Maslow in Pichaud, Thareauová, 1998).



Obr. 1. Pyramida potřeb A. H. Maslowa

Podle Pondělíčka (1987) dochází u seniorů k postupnému vytrácení sociálních potřeb. K tomuto názoru se osobně nepřikláním, neboť si myslím, že potřeba pocitu sounáležitosti, přátelství nebo podpory rodiny a blízkých má pro seniory značnou důležitost. Absenci sociálních potřeb považuji za jednu z příčin vzniku depresí, úzkosti a osamělosti seniorů. Gregor (1990) v této souvislosti hovoří o nutnosti vytváření dobrých mezilidských vztahů v období stáří neboli tzv. psychickém otužování, k němuž patří jakýkoli styk s lidmi. Psychické otužování považuje za prevenci izolovanosti a osamocení ve stáří.

Jistou proměnou prochází rovněž fyziologické potřeby seniorů, z nichž některé se oslabují. Starší člověk například téměř nepociťuje žízeň, klesá tak příjem tekutin, čímž může dojít až k dehydrataci organismu seniora (Pichaud, Thareauová, 1998).

Proměny potřeb seniorů přímo souvisí s jejich zdravotním stavem, jemuž podřizují veškeré své činnosti a zájmy. Dalo by se říci, že zdraví je nejvyšší hodnotou, od níž se odvíjí další život seniorů. Je zcela běžné, že mnozí senioři ztrácí zájem o sporty či jiné tělesné aktivity a s oblibou pěstují zájmy sedativní, jakými jsou hraní karet, luštění křížovek, četba, sledování televize, rybaření. Většího rozměru nabývá u seniorů potřeba být soběstačný. Jak uvá-

dí Pichaud a Thareauová (1998), ve stáří sílí potřeba autonomie. Člověk uspokojuje své potřeby nejraději sám a má obavy z toho, že možná bude v budoucnu závislý na pomoci druhých. Autonomie pro seniory znamená být svobodný, rozhodovat sám za sebe. Její součástí je potřeba uznání, vážnosti a pocitu užitečnosti.

Existují lidské hodnoty, které jsou vrozené, instinktivní. Většina hodnot se však vytváří v procesu sociálního učení, ze sociální zkušenosti. Senioři dávají v životě přednost událostem spojeným s jejich vnitřním světem před událostmi společenskými. Přestávají hledat hodnoty v prostředí či práci a naopak se zaměřují na vlastní zážitky a postoje. S postupujícím věkem se mění nahlížení člověka na život a na sebe samého (Pondělíček, 1987).

Metody zjišťování potřeb jsou v současnosti prezentovány jako nový přístup v péči o seniory. Jde o přístup, který se uplatňuje zejména při vytváření plánů sociálních služeb, které by měly na požadavky seniorů pružně reagovat a řešit ty oblasti, v nichž nejsou potřeby seniorů uspokojovány dostatečně nebo vůbec. Existence odlišnosti hodnot a potřeb seniorů vyvolává potřebu spolupráce všech subjektů vstupujících do procesu plánování. Domnívám se, že při analýze potřeb seniorů v určitém regionu nelze vycházet pouze z nějakých teorií nebo z toho, co si myslí zadavatel. Je nutné respektovat potřeby těch, kterých se plánování přímo dotýká, a samozřejmě podmínky v daném regionu. Metody zjišťování potřeb seniorů a jejich význam v praxi mě zaujaly natolik, že jsem se jednu z nich rozhodla použít při zpracování praktické části mé bakalářské práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 POPIS OBLASTI VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na problematiku komplexnosti přístupů k potřebám seniorům, kteří mají bydliště v mikroregionu Vizovicko. Mikroregion Vizovicko zahrnuje celkem sedm obcí, a to obce Lutonina, Jasenná, Ublo, Bratřejov, Lhotsko, Zádveřice-Raková a Vizovice. Centrem mikroregionu Vizovicko jsou Vizovice jako obec s rozšířenou působností. Dříve než přistoupím k samotnému výzkumu a analýze získaných dat, pokusím se krátce popsat výzkumné prostředí.

Jediným poskytovatelem sociálních služeb pro seniory v mikroregionu Vizovicko je v současnosti DOTEK, o. p. s. Obecně prospěšná společnost DOTEK má sídlo v budově Domu s pečovatelskou službou (dále jen DPS) ve Vizovicích. Zřizovatelem bytů v DPS je Město Vizovice. Byty v DPS jsou zákonem České národní rady č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník, vymezeny jako byty zvláštního určení. Smlouvy o nájmu bytu v DPS se s pronajímateli uzavírají až na základě doporučení zřizovatele těchto bytů. Žádosti o byt v DPS ve Vizovicích se posuzují z hlediska zdravotní, sociální a bytové situace jednotlivých čekatelů o přidělení bytu. Přednost mají občané s trvalým pobytem v mikroregionu Vizovicko.

DOTEK, o. p. s. poskytuje seniorům péči zdravotně sociální. Přímo v prostorách DPS provozuje péči respitní s kapacitou čtrnácti lůžek. Jde o poskytování celodenní komplexní ošetrovatelské péče klientům, o něž pečuje osoba jim blízká. Respitní péče umožňuje pečujícím získat prostor k relaxaci, odpočinku nebo vyřízení nezbytných záležitostí. Náklady na respitní péči jsou hrazeny z důchodu klientů, popřípadě z příspěvku na péči. DOTEK, o. p. s. dále nabízí seniorům, kteří jsou nuceni trávit čas o samotě bez smysluplné činnosti, možnost využití služeb denního stacionáře. Kapacita denního stacionáře je však velmi omezená. Jeho chod se řídí určitým programem zaměřeným na udržení či posílení schopností a dovedností seniorů. Pobyt v denním stacionáři není vhodný pro seniory ležící, neklidné či agresivní. Jelikož denní stacionář není uzavřeným oddělením, není v možnostech personálu zabránit samovolným odchodům klientů.

Významnou úlohu sehrávají služby poskytované v terénu. Terénní služby společnosti DOTEK, o. p. s. lze rozdělit na pečovatelskou službu a domácí zdravotní péči. Pečovatelská služba je službou placenou a zahrnuje ty služby, které může provádět pečovatelka

s kvalifikací odpovídající požadavkům zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Obecně jde o komplexní individuální a sociální péči o klienta, který z důvodu nepříznivé sociální situace není chopen bez pomoci druhých zabezpečovat své základní životní potřeby. V praxi se prostřednictvím pečovatelské služby obvykle zajišťují úkony v rozsahu pomoci při péči o domácnost klientů, pomoci při zajištění jejich osobní hygieny nebo pomoci při obstarávání nákupů. Domácí zdravotní péče je poskytovaná na základě doporučení obvodního lékaře, který určí druh a časový interval zdravotního úkonu. Tento typ péče, pokud je indikován lékařem, je hrazen ze zdravotního pojištění klientů. Domácí zdravotní péči zajišťuje výhradně zdravotní sestra, která klientům provádí zpravidla aplikaci inzulínu, infuzní či dlouhodobou injekční terapii. Výhodou pečovatelské služby i domácí zdravotní péče je to, že se uskutečňuje v pohodlí domova klientů.

DOTEK, o. p. s. se snaží reagovat na moderní světové trendy péče o seniory. Jednou z reakcí bylo i zřízení domácí hospicové péče. Domácí hospicová péče je pojímána jako pomoc rodinám, které si nepřejí, aby jejich blízký strávil poslední fázi života sám v nemocnici. Klade důraz na kvalitu lidského života, utlumení bolesti a soudržnost rodiny. Jako doplňkové služby nabízí DOTEK, o. p. s. svým klientům masáže, pedikúru a praní prádla.

Senioři mikroregionu Vizovicko se schází na pravidelných setkáních, která se pořádají vždy poslední čtvrtek v měsíci. Setkání mají neformální charakter, konají se v budově kulturního domu ve Vizovicích a jejich smyslem je udržení vzájemných kontaktů a zprostředkování nezbytných informací. Senioři mají dále možnost docházet do klubu důchodců. Městská knihovna Josefa Čižmáře ve Vizovicích vychází seniorům vstříc s nabídkou využívání internetu a dalších knihovnických služeb.

Od dubna 2008 zahájila v prostorách Městského úřadu ve Vizovicích svou činnost finanční poradna pro seniory.

Je zřejmé, že přístup k seniorům v mikroregionu Vizovicko je poněkud jednostranný. Služby pro seniory jsou koncipovány převážně jako služby zdravotnické, což předem určuje skupinu jejich uživatelů. Další slabou stránkou sociálních služeb v mikroregionu je jejich nízká kapacita. Využila jsem proto příležitosti podílet se tvorbě Komunitního plánu města Vizovice, který by měl, s přihlédnutím k místním možnostem a podmínkám, vychá-

zet vstříc uživatelům sociálních služeb, a svůj výzkum jsem zaměřila na zjištění potřeb seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko.

4.1 Vymezení zvoleného výzkumného tématu

Problematika péče o seniory je velmi obsáhlá, a proto existuje řada možností, jak ji uchopit. Svůj výzkum jsem se rozhodla zaměřit na zjištění potřeb seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko s úmyslem využít získané výsledky v praxi při tvorbě Komunitního plánu města Vizovice. Potřeby seniorů by měly být osou, na niž se váží další rozhodnutí týkající se rozvoje sociálních či jiných služeb v daném mikroregionu.

4.2 Cíl výzkumu

Východiskem pro zpracování praktické části bakalářské práce mi byly teoretické poznatky získané studiem odborných publikací a poznatky vyplývající z výkonu mé profese a důkladného monitoringu služeb, jež mají možnost senioři nebo rodiny seniorů v daném mikroregionu využívat. Na základě těchto poznatků jsem formulovala cíl mého výzkumu.

Současná povaha sociálních služeb pro seniory žijící v mikroregionu Vizovicko je vstřícná vůči těm, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na pomoci druhých osob. V přípravné fázi komunitního plánování je proto nezbytné se zamyslet nad tím, jaký druh služeb pro seniory by mělo město v budoucnu rozvíjet a podporovat. Je současná nabídka služeb v souladu s potřebami a zájmy seniorů?

Obecný cíl výzkumu:

Pomocí kvantitativního výzkumu zjistit potřeby seniorů a jejich preferenci typu pomoci. Specifikovat doporučení pro praxi.

Dílní cíle výzkumu:

- Které potřeby senioři považují za důležité?
- Do jaké míry jsou jejich potřeby uspokojovány?
- Jaký druh pomoci senioři preferují?
- Jaká je spokojenost seniorů s využívanými službami?
- Jaký typ služeb senioři ve svém okolí postrádají?

- Jaká je představa seniorů o výši měsíčních úhrad za poskytované služby?

Výzkum jsem soustředila na ověření následujících hypotéz:

H1 Senioři využívají pomoci rodiny a blízkých častěji než sociální služby.

H2 Potřeba mít rodinné zázemí je u seniorů silnější než potřeba mít možnost využívat sociální služby.

4.3 Zvolený výzkumný postup a jeho specifikace

Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum, prostřednictvím něhož lze oslovit větší počet respondentů. Výsledky kvantitativního výzkumu je možné graficky znázornit a tím je přizpůsobit požadavkům na jejich využití v praxi. Kvantitativní výzkum je verifikační, je ověřením určité teorie či předpokladu.

4.4 Volba výzkumných metod a technik

Jako metodu zjišťování údajů jsem použila dotazník. „Dotazník ke zjištění potřeb seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko“ obsahoval vstupní část, v níž jsem respondenty oslovila, specifikovala účel prováděného výzkumu, podala informaci o sběrném místě a upřesnila termín ukončení sběru dat. Vlastní část dotazníku se sestávala ze 17 položek. Celkem 2 otázky byly otevřené, 3 otázky byly polouzavřené, 10 otázek bylo uzavřených a 2 otázky byly škálové. Položky dotazníku byly formulovány tak, aby byly srozumitelné a lehce zodpověditelné. Formát dotazníku byl přizpůsoben požadavkům respondentů. Dotazník byl zpracován bez osobních údajů, čímž byla zachována anonymita respondentů.

4.4.1 Stanovení výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl určen náhodně a tvořili jej senioři s trvalým pobytem na území mikroregionu Vizovicko. Rozsah výběrového souboru byl 92 respondentů.

4.5 Administrace dotazníku

Vytvoření dotazníku předcházely konzultace s mými kolegy, pracovníky sociálního odboru Městského úřadu Vizovice, jednotlivé verze dotazníku byly postupně upravovány. Konečnou verzi dotazníku jsem předložila pěti klientům sociálního odboru Městského úřadu Vi-

zovice, abych ověřila jeho srozumitelnost a případně upřesnila formulaci problému výzkumu a hypotéz.

Sběr dat se uskutečnil v měsíci březnu 2008. Dotazníky byly distribuovány přímo, a to osobně nebo prostřednictvím České pošty. Celkem bylo touto formou předáno 150 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 61 %. Celkem se vrátilo 92 dotazníků, které byly použity ke zpracování.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

5.1 Popis výzkumného souboru

V rámci měření byly získány názory od 92 respondentů – seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko. Respondenti byli rozděleni z hlediska věku (Tab. 1.) a pohlaví (Tab. 2.).

kategorie	Abs	%
60-	8	9
60 - 70	41	45
71 - 80	29	32
81+	14	15
celkem	92	100

Tab. 1. Složení respondentů dle věku

kategorie	Abs	%
ženy	56	61
muži	36	39
celkem	92	100

Tab. 2. Složení respondentů dle pohlaví

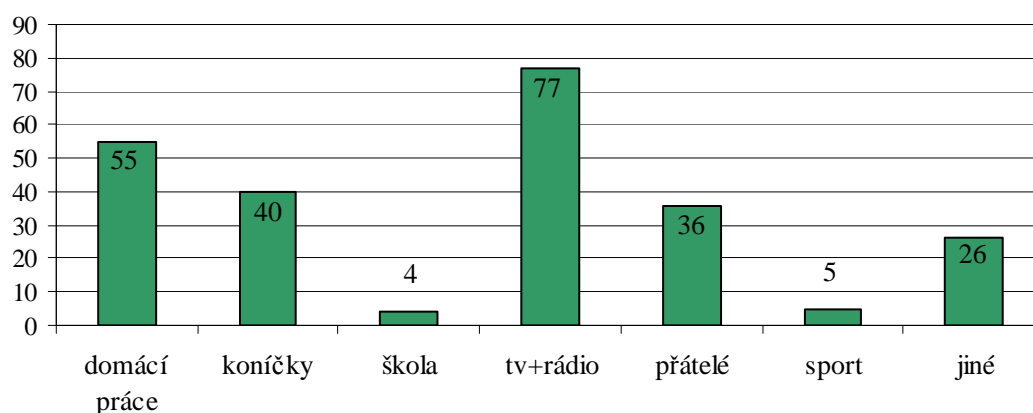
5.2 Volný čas seniorů

Položka č. 4: Jak trávíte Váš volný čas?

Na způsob trávení volného času seniorů jsem se zaměřila v položce č. 4. Respondentům byla položena polouzavřená otázka s možností označit jednu či více variant odpovědí. Na otázku odpovídalo celkem 92 respondentů a bylo uskutečněno celkem 243 voleb.

Měřením bylo zjištěno, že senioři vyplňují volný čas jak zájmy sedativními, tak zájmy aktivními. Všichni respondenti uvedli více jak jednu odpověď, z čehož vyplývá, že volnočasové aktivity seniorů jsou různorodé (viz Graf 1.). Náplň volného času seniorů do značné míry jistě ovlivňuje prostředí, v němž žijí, a jejich aktuální zdravotní stav. Výsledky výzkumu týkající se charakteru bydlení respondentů prezentuji v podkapitole 5.3. Přímý dotaz na zdravotní stav respondentů z etických důvodů položen nebyl.

Způsob trávení volného času seniorů (Abs, N=92)



Graf 1. Způsob trávení volného času seniorů

Celkem 26 respondentů zvolilo **volnou odpověď** na otázku. Odpovědi byly seřazeny dle četnosti.

- četba knih a časopisů (6)
- vycházky do přírody, turistika (5)
- pracuji (4)
- zahrádkaření (4)
- cestování (2)
- jízda na kole (2)
- čekání u lékaře (1)
- luštění křížovek (1)
- odpočinek (1)
- péče o nemocného manžela (1)
- tábory, kurzy pro skauty (1)
- sepisování pamětí rodiny (1)

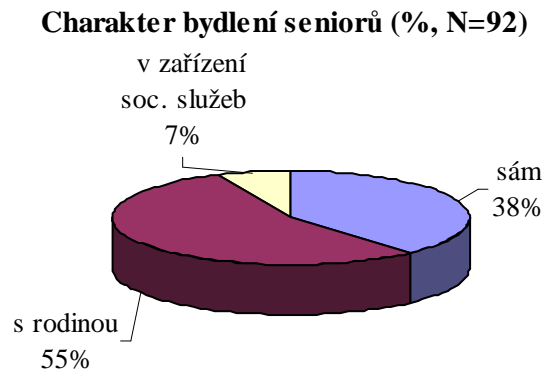
5.3 Charakter bydlení seniorů

Položka č. 3: V jakém prostředí nyní žijete?

V položce č. 3 jsem se seniorů dotazovala na prostředí, v němž v současnosti žijí. Respondenti volili jednu ze tří nabídnutých odpovědí.

Dalo by se říci, že v mikroregionu Vizovicko zůstal zachován vesnický model soužití, kdy senioři sdílejí domácnost se svými dětmi a jejich rodinami. Jak názorně ukazuje graf (Graf 2.), převážná většina seniorů žije ve svém přirozeném prostředí. Více jak polovina dotazovaných seniorů uvedla, že žije *ve společné domácnosti s rodinou*, přičemž za rodinu se považovali rovněž manželé či manželky respondentů. 35 respondentů (tj. 38 %) žije *osa-*

měle ve vlastním domě nebo bytě, 6 respondentů opustilo své přirozené prostředí a nyní bydlí v zařízení sociálních služeb (7 %).



Graf 2. Charakter bydlení seniorů

5.4 Oblast potřeb seniorů

Položka č. 5: Jakou důležitost mají pro Vás níže uvedené lidské potřeby?

Položka č. 6: Z výše uvedeného seznamu vyberte potřebu, která je pro Vás nejdůležitější.

Položka č. 7: Uveďte, do jaké míry jsou Vaše potřeby uspokojovány.

Na oblast potřeb seniorů jsem se zaměřila v položkách č. 5, 6 a 7. Důležitost lidských potřeb uvedených v dotazníku a míru, do jaké jsou tyto potřeby uspokojovány, jsem měřila pomocí škál. Respondenti své odpovědi do dotazníku zapisovali v podobě číselných kódů, jejichž význam byl respondentům vysvětlen v doplňujících tabulkách. Výsledky měření jsem zpracovala do tabulek, které jsou součástí přílohy. Důležitost potřeb seniorů a míra, do jaké jsou tyto potřeby uspokojeny, jsou v tabulkách vyjádřeny průměrem odpovědí respondentů, tzv. indexem důležitosti a tzv. indexem uspokojení. Čím více se hodnota indexů blíží 1, tím mají uvedené potřeby pro respondenty větší důležitost a jsou rovněž do větší míry uspokojovány.

Nejdůležitější lidskou potřebou je pro 75 respondentů (tj. 82 %) potřeba „mít dobré zdraví“. Hodnota indexu důležitosti této potřeby je 1,03. Potřeba „být soběstačný“ je nejdůležitější pro 8 respondentů, pro 5 respondentů je nejdůležitější potřebou „mít dostatek podpory a pomoci rodiny“. Jednou byla provedena volba u potřeb „mít pocit bezpečí“, „mít dosta-

tek peněz k zajištění svých potřeb“, „být prospěšný a užitečný pro druhé“, „mít možnost využívat sociální služby“.

Z hlediska míry uspokojení potřeb je pro respondenty nejlépe uspokojena potřeba „*mít možnost dobrého bydlení*“. S ohledem na charakter bydlení respondentů lze usuzovat, že možnost bydlet v přirozeném prostředí naplňuje představu seniorů o dobrém bydlení. Nejdůležitější potřeba respondentů byla ohodnocena indexem uspokojení 2,54, což se blíží variantě odpovědi „*někdy uspokojena, někdy ne*“. Jestliže potřeba dobrého zdraví nebyla vždy uspokojena, pak potřeba respondentů mít dostatek podpory a pomoci rodiny uspokojena byla. Potřebu „*mít dostatek podpory a pomoci rodiny*“ respondenti považují za důležitou (index důležitosti 1,3), přičemž míra, do jaké je tato potřeba respondentů uspokojena, byla vyjádřena průměrnou hodnotou 1,7. Potřeba možnosti využívat sociální služby je v průměru „*většinou důležitá*“. Index důležitosti této potřeby (2,3) koresponduje s jejím indexem uspokojení (2,18). Potřebou s nejmenší důležitostí je pro seniory potřeba „*mít možnost se dále vzdělávat*“. Důležitost této potřeby charakterizuje hodnota indexu důležitosti 3,54. Míra uspokojení potřeby se dále vzdělávat se posouvá ke střední hodnotě „*někdy uspokojena, někdy ne*“.

K problematice stáří se neodmyslitelně pojí otázka finančního zajištění seniorů. Jak vyplývá z výzkumu, respondenti považují potřebu mít dostatek peněz za důležitou (hodnota indexu 1,48) a současně za uspokojenou (hodnota indexu 1,61).

5.5 Druh využívané pomoci

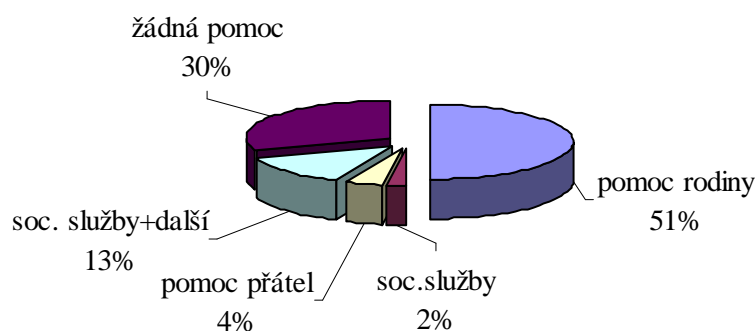
Položka č. 8: Jaký druh pomoci v současnosti využíváte?

Respondentům byla přímo položena otázka týkající se druhu pomoci, který v současnosti využívají (položka č. 8). Respondenti volili jednu z pěti nabídnutých odpovědí.

Jak ukazují výsledky výzkumu, nejčastěji senioři využívají pomoci rodiny a blízkých, celkem tuto odpověď uvedlo 46 respondentů. Žádnou pomoc dosud nepotřebuje 28 respondentů. Na pomoc přátel a sousedů se spoléhají 4 respondenti. Varianta odpovědi „*využívám sociální služby společně s dalšími typy pomoci*“ byla určena těm respondentům, kteří kromě sociálních služeb využívají i jiný typ pomoci, což je v praxi zcela běžné. Tuto odpověď zvolilo celkem 12 respondentů. Dva respondenti využívají pouze sociální služby.

Měření prokázalo, že je zde zřetelná tendence seniorů využívat pomoci rodiny a blízkých více než sociální služby. Sociální služby jsou využívány častěji jako pomoc doplňující péči rodiny a přátel. Minimální počet respondentů je odkázán pouze na sociální služby. Odpovědi respondentů byly zpracovány graficky (Graf 3.).

Druh využívané pomoci (% , N=92)



Graf 3. Druh využívané pomoci

5.6 Informovanost seniorů o poskytovaných službách

Položka č. 9: Máte dostatek informací o tom, jaké služby pro seniory jsou ve Vašem okolí poskytovány?

Položka č. 11: Odkud jste informace o využívaných službách získal(a)?

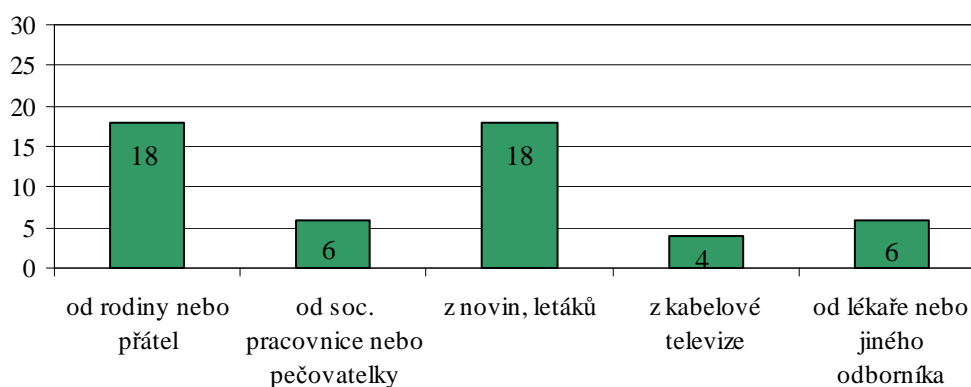
Informovanost seniorů o poskytovaných službách byla zjišťována v položkách č. 9 a 11. V obou případech byla respondentům položena uzavřená otázka s možností volby jedné z nabídnutých variant odpovědí. V položce č. 9 jsem přímo zjišťovala, zda senioři mají dostatek informací o službách, které jsou v jejich okolí poskytovány. Celkový počet vyhodnocených odpovědí činil 92.

- 9 % respondentů *rozhodně má* dostatek informací
- 43 % respondentů *spíše má* dostatek informací
- 35 % respondentů *spíše nemá* dostatek informací
- 8 % respondentů *rozhodně nemá* dostatek informací

- 5 % respondentů se o tento druh informací *nezajímá*

Otázka informovanosti seniorů o poskytovaných službách byla rozvinuta v položce č. 11, kde jsem se dotazovala respondentů využívajících v současnosti nějaký druh služeb na zdroj informací. Z grafu je patrná vyrovnanost počtu odpovědí u variant „od rodiny a přátel“ a „z novin, letáků“, a dále u variant „od sociální pracovníce nebo pečovatelky“ a „od lékaře nebo jiného odborníka“. Nejméně respondentů označilo jako zdroj informací kabelovou televizi (viz. Graf 4.).

Zdroj informací o poskytovaných službách (N=52)



Graf 4. Zdroj informací o poskytovaných službách

5.7 Oblast služeb pro seniory

V oblasti služeb pro seniory jsem zjišťovala, do jaké míry jsou v současnosti využívány, jaký druh služeb senioři využívají, zda jsou s využívanými službami spokojeni a jaké služby seniorům v okolí chybí. V souvislosti se službami jsem se zabývala rovněž ochotou seniorů platit za poskytované sociální či jiné služby a tím, jak vysokou finanční částku jsou schopni každý měsíc za služby vynaložit. Oblast služeb byla měřena od položky č. 10, v níž byl respondentům položen dotaz, zda nějaké služby využívají, a dále v položkách č. 11 až 16. Položkám č. 11 až 13 věnovali pozornost pouze ti respondenti, kteří v položce č. 10 uvedli kladnou odpověď.

K položce č. 10: Zjišťovala jsem, zda respondenti využívají nějaké služby.

- 52 respondentů zvolilo odpověď *ANO*, tj. 57 %
- 40 respondentů zvolilo odpověď *NE*, tj. 43 %

5.7.1 Druh využívaných služeb

Položka č. 12: Jaký druh služeb využíváte?

Polouzavřenou otázkou jsem zjišťovala, jaký druh služeb senioři využívají. Do nabídky možných odpovědí jsem záměrně zapracovala službu „*docházím do klubu důchodců*“, abych volby respondentů neomezila pouze na služby sociální. Respondenti měli možnost označit jednu i více odpovědí. Na otázku odpovídalo celkem 52 respondentů, přičemž bylo uskutečněno 61 voleb. Výsledky měření jsou prezentovány v tabulce. Dva respondenti odpovídali v položce č. 12 volbou **volné odpovědi**. Jako jinou využívanou službu uvedli *počítač v knihovně, masáže a pedikúru*.

	Abs	% z N=52
sociální poradenství	5	10
sociálně zdravotní služby	8	15
pečovatelská služba	6	12
docházím do klubu důchodců	40	77
využívám jiný druh služeb	2	4
celkem	61	

Tab. 3. Druh využívaných služeb

Z přehledu (Tab. 3.) je patrná značná převaha počtu voleb odpovědi „*docházím do klubu důchodců*“. Klub důchodců se jako jediný v mikroregionu zabývá volným časem seniorů všech věkových skupin.

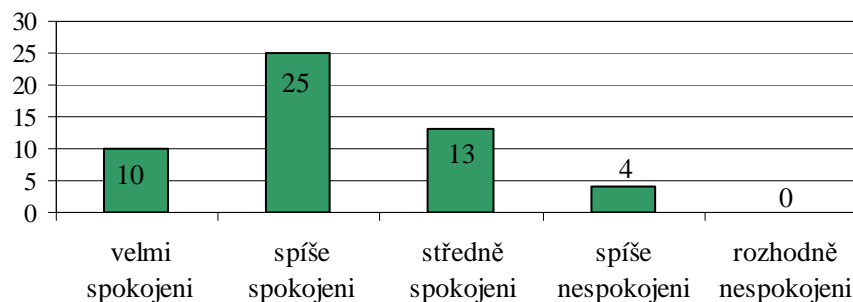
5.7.2 Spokojenost s využívanými službami

Položka č. 13: Jste se službami, které využíváte, spokojeni?

Dotazovala jsem se na spokojenost seniorů s využívanými službami. Na otázku odpovídalo celkem 52 respondentů.

Celkově je spokojenost respondentů s využívanými službami hodnocena pozitivně. Celkem 48 % respondentů je s využívanými službami „*spíše spokojeno*“. Ostatní volby jsou zřejmé z grafu (Graf 5.).

Spokojenost seniorů s využívanými službami (N=52)



Graf 5. Spokojenost seniorů s využívanými službami

5.7.3 Chybějící služby

Položka č. 14: Jaký druh služeb Vám ve Vašem okolí chybí?

Zjišťovala jsem, jaký druh služeb seniorům v mikroregionu Vizovicko chybí. Respondentům byla položena polouzavřená otázka s možností volby jedné i více odpovědí. V rámci této otázky bylo uskutečněno celkem 137 voleb, jejichž rozložení je patrné z tabulky (Tab. 4.).

	Abs	% z N=92
byty pro seniory	23	25
osobní asistence	5	5
centrum denních služeb	12	13
vzdělávací kurzy pro seniory	10	11
pořádání odborných přednášek	23	25
ošetřovatelské služby	5	5
krizové centrum	2	2
poradna pro seniory	20	22
přístup k internetu	6	7
cvičení pro seniory	12	13
pomoc rodinám pečujícím o seniory	9	10
jiné služby	10	11
celkem	137	

Tab. 4. Chybějící druh služeb

Souhrnně by se dalo říci, že senioři postrádají zejména aktivizační typ služeb. V odpovědích respondentů se nejčastěji objevoval požadavek na vybudování bytů pro seniory, pořádání odborných přednášek a zřízení poradny pro seniory. Dále seniorům v okolí

chybí centrum denních služeb, možnost docházet na cvičení a do vzdělávacích kurzů pro seniory.

Volné odpovědi jsem seřadila dle jejich četnosti.

- 5 respondentů uvedlo, že jim žádný druh služeb v okolí *nechybí*
- 2 respondenti v okolí postrádají *domov důchodců*
- 2 respondenti odpověděli „*nevím*“
- 1 respondent uvedl, že v okolí chybí *bezbariérové úpravy vstupů* do veřejných budov

5.7.4 Úhrada služeb

Položka č. 15: Jste ochotni za sociální či jiné služby platit?

Položka č. 16: Jakou finanční částku jste schopni měsíčně vynaložit za sociální nebo jiné služby?

Uzavřenými otázkami č. 15 a 16 jsem měřila ochotu seniorů platit za poskytované služby a výši finanční částky, kterou jsou senioři měsíčně schopni vynaložit za poskytnuté služby. Na obě otázky odpovídalo 92 respondentů, kteří vybírali jednu z nabídnutých možností odpovědí.

V dnešní době je otázka finančního zajištění seniory velmi diskutovaná, a to zvláště v souvislosti s platbami za lékařská ošetření. Proto jsou senioři při hledání odpovědí na otázky týkající se peněz poněkud nejistí. Ochota respondentů platit za sociální či jiné služby se pohybuje ve středním pásmu, extrémní varianty odpovědí volilo pouze 15 % respondentů.

Uvádím rozložení odpovědí na otázku „*Jste ochotni za sociální či jiné služby platit?*“:

- 4 respondenti (tj. 4 %) odpověděli „*rozhodně ano*“
- 30 respondentů (tj. 33 %) odpovědělo „*spíše ano*“
- 21 respondentů (tj. 23 %) odpovědělo „*spíše ne*“
- 10 respondentů (tj. 11 %) odpovědělo „*rozhodně ne*“
- 27 respondentů (tj. 29 %) *se na touto otázkou dosud nezamýšlelo*

Jestliže jsou senioři spíše ochotni za sociální či jiné služby platit, pak částka, kterou jsou měsíčně schopni za služby vynaložit, činí méně jak 1 000,- Kč (viz Tab. 5.).

	Abs	%
méně jak 1 000,- Kč	62	67
1 000,- Kč	22	24
více jak 1 000,- Kč	8	9
celkem	92	100

Tab. 5. Výše měsíčních úhrad za služby

5.8 Oblast života seniorů

Otevřenou otázkou jsem dala seniorům možnost vyjádřit vlastní názor na to, jakou oblast života seniorů by mělo město rozvíjet a podporovat. Přesné znění otázky bylo: „*Na kterou oblast života seniorů by se, dle Vašeho názoru, mělo město zaměřit?*“. Na otázku odpovědělo celkem 35 respondentů. Získané odpovědi bylo nutné sloučit do několika kategorií podle jejich podobnosti.

- *oblast sociálních služeb* – rozšíření kapacity stávajícího DPS, vybudování dalšího DPS nebo domova důchodců s možností aktivní činnosti, vybudování střediska denních služeb (29 %)
- *oblast společenská* – aktivní zapojení seniorů do dění v obci, pořádání akcí pro seniory, organizování setkání seniorů okolních obcí, vyplnění volného času seniorů (20 %)
- *oblast bydlení* – vybudování bytů pro seniory (11 %)
- *oblast zdravotní* – rehabilitace pro seniory, pomoc při úhradě regulačních poplatků (11 %)
- *zlepšení životních podmínek seniorů* – zajištění bezbariérových vstupů k lékařům a na úřady (9 %)
- *stravování seniorů* – vybudování vývařovny pro seniory, příspěvky na stravování seniorů (6 %)
- *pomoc rodinám pečujícím o seniory* (6 %)

- *nevím* (6 %)
- *posílení informovanosti seniorů* (3 %)

Obecně by se dalo říct, že požadavky seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko směřují zejména k rozšíření možností pomoci seniorům a k větší účasti veřejnosti na zkvalitnění jejich společenského života.

6 SOUHRN VÝLEDKŮ VÝZKUMU A DOPORUČENÍ

6.1 Přehled hlavních výsledků výzkumu

Výzkumný soubor tvořilo 92 respondentů – seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko. Sekundární kvantitativní údaje byly odvozeny od struktury získaných číselných údajů. Volné odpovědi z dotazníků byly zpracovány z hlediska jejich četnosti a podobnosti.

Bydlení a volný čas seniorů:

- naprostá většina respondentů žije ve vlastním domě nebo bytě, častěji společně s rodinnými příslušníky,
- charakteru bydlení odpovídají volnočasové aktivity respondentů, které nejsou jednostranně zaměřené.

Potřeby seniorů, jejich důležitost a míra, do jaké jsou uspokojovány:

- za nejdůležitější potřebu senioři považují potřebu „mít dobré zdraví“, tuto odpověď uvedla naprostá většina respondentů,
- potřeba dobrého zdraví není u seniorů vždy uspokojena,
- nejlépe uspokojenou potřebou seniorů je potřeba „mít možnost dobrého bydlení“,
- z hlediska důležitosti si senioři více cení pomoci a podpory rodiny než možnosti využívat sociální služby, „mít dostatek podpory a pomoci rodiny“ je pro respondenty třetí nejdůležitější potřebou,
- potřeba seniorů „mít dostatek podpory a pomoci rodiny“ je uspokojena více než potřeba „mít možnost využívat sociální služby“,
- nejméně důležitá je pro seniory potřeba „mít možnost se dále vzdělávat“, jejíž uspokojení vychází z aktuální situace seniorů.

Preference typu pomoci:

- polovina respondentů preferuje pomoc rodiny a blízkých, což je v souladu s jejich potřebami,
- sociální služby jsou častěji využívány v kombinaci s jinými typy pomoci, jako jejich doplnění.

Služby pro seniory, informovanost seniorů, spokojenost s využívanými službami, chybějící služba a ochota seniorů za služby platit:

- více jak polovina respondentů v současnosti využívá nějaký druh služeb, nejčastěji respondenti volili službu „docházím do klubu důchodců“,
- informovanost seniorů o poskytovaných službách je soustředěna ve středním pásmu,
- respondentům nejčastěji v jejich okolí chybí služby zaměřené na zkvalitnění jejich života – byty pro seniory, pořádání odborných přednášek, poradna pro seniory, centrum denních služeb, cvičení a vzdělávací kurzy pro seniory,
- senioři jsou s využívanými službami „spíše spokojeni“, krajní variantu „rozhodně nespokojen“ ne zvolil žádný z respondentů, z čehož vyplývá, že úroveň poskytovaných služeb je hodnocena kladně,
- senioři spíše jsou ochotni za sociální či jiné služby platit, přičemž jako měsíční úhradu za služby jsou schopni akceptovat částku 1 000,- Kč.

6.2 Ověření stanovených hypotéz

Realizovaný výzkum ověřil pravdivost následujících hypotéz:

H1 Senioři využívají pomoci rodiny a blízkých častěji než sociální služby

Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že senioři dávají přednost pomoci rodiny před sociálními službami. Přesto však nelze říci, že senioři sociální služby nevyužívají. Preference typu pomoci je do značné míry závislá na prostředí, v němž senior žije. V mikroregionu Vizovicko většina seniorů žije ve společné domácnosti s manželem či manželkou, dětmi, vnuky a dalšími příbuznými, proto lze reálně předpokládat, že v první řadě budou hledat pomoc právě u nich. Sociální služby jsou spíše službami podpůrnými, doplňují péči rodiny a blízkých nebo napomáhají osamělým seniorům nadále žít ve vlastní domácnosti.

Mikroregion Vizovicko je stylem života podoben vesnici, kde je běžné soužití více generací. Péče o starší členy domácnosti není vnímána jako povinnost, ale spíše jako samozřejmost či součást místní morálky. Lidé se zde navzájem dobře znají a neodmítají si pomoc, typická je tzv. sousedská výpomoc. Senioři často zůstávají žít ve svém přirozeném prostředí a právem spoléhají na podporu a pomoc rodiny nebo blízkých. Výsledky výzkumu reali-

zovaného v rámci mikroregionu Vizovicko tedy úzce souvisí s určitým typem tendencí vesnického modelu, které v této oblasti přežívají.

H2 Potřeba mít rodinné zázemí je u seniorů silnější než potřeba mít možnost využívat sociální služby.

Pro seniory má v průměru větší důležitost podpora a pomoc rodiny než možnost využívat cizí pomoci. Důvodů, proč je pro seniory důležité mít především dobré rodinné zázemí, může být několik. Z pohledu morálky je zcela přirozené, aby senioři žádali pomoc po svých nejbližších. Potřeba využít sociální služby u seniorů nastupuje většinou po vyčerpání pečovatelských možností rodiny. To ale při dnešním stylu života může být poměrně brzy a pomoc sociálních služeb je pak neocenitelná. Sociální služby se však poskytují za úplatu, což není pro mnohé seniory přijatelné. Proto potřeba dobrého rodinného zázemí nabývá u seniorů na důležitosti.

6.3 Sociotechnická doporučení

Sociální služby pro seniory v mikroregionu Vizovicko jsou zaměřené převážně na péči zdravotní. Vzhledem k tomu, jakou důležitost senioři přisuzují potřebě mít dobré zdraví, a s ohledem na to, jak je tato potřeba uspokojována, jsou poskytované služby v souladu s potřebami seniorů. Z hlediska kapacity jsou však tyto služby nedostačující a nemohou tedy pokrýt celý mikroregion. Pokud vezmeme v úvahu povahu prostředí, v němž senioři mikroregionu žijí, a typ preferované pomoci, dospějeme jednoznačně k závěru, že by bylo v budoucnu vhodné podporovat rozvoj služeb poskytovaných v terénu.

Požadavek seniorů na vybudování dalšího DPS nebo domova důchodců je pochopitelný. Provoz sociálních služeb ovšem předpokládá vysokou finanční účast jejich uživatelů. To znamená, že platby za sociální služby jsou pro seniory i jejich rodiny finančně náročné. Senioři by proto měli být důkladně seznámeni s podmínkami využívání sociálních či jiných služeb a měl by jim být objasněn účel, pro který je určen příspěvek na péči poskytovaný v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V současnosti je trendem, že senioři záměrně přenechávají domy či byty svým dětem a sami usilují o získání bytu v DPS. Tím je možné vysvětlit i skutečnost, že ačkoli je potřeba seniorů mít dobré bydlení potřebou nejlépe uspokojenou, tak senioři stále touží po vybudování speciálních bytů či DPS. I když se z tohoto pohledu může jevit požadavek na

zbudování dalšího zařízení sociálních služeb jako zbytečnost, nelze opomenout fakt, že není vždy reálné udržet seniora v jeho přirozeném prostředí. Mnohé rodiny v důsledku časové vytíženosti nejsou schopny péči o seniora adekvátně zvládnout, zvláště pokud tento senior vyžaduje péči celodenní.

Stáří nesmí člověka automaticky vyloučit z účasti na dění ve společnosti. Oblastí, v níž seniorům nevychází vstříc téměř žádná služba, je bezesporu oblast společenská. Současná nabídka služeb je pro seniory, kteří mají snahu žít aktivně, nezajímavá. Ne každý člověk je schopen se na stáří připravit tím, že si v mládí nebo ve středním věku vypěstuje nějaké koníčky či zájmy, v nichž pak po odchodu do důchodu pokračuje. V této souvislosti je důvodné se zamyslet nad tím, zda vztah seniorů ke vzdělávání není důsledkem nezájmu společnosti a nedostatečné informovanosti seniorů v této oblasti.

V přístupu k seniorům uvádím následující doporučení:

- vytvořit katalog sociálních služeb,
- rozšířit a personálně posílit sociální služby poskytované v terénu, tedy v domovech seniorů, vycházet vstříc rodinám pečujícím o seniory,
- zajistit dotace na podporu programů k zajištění péče o seniory v mikroregionu Vizovicko,
- zvážit možnost vybudování domova pro seniory nebo centra denních služeb ve Vizovicích,
- posílit informovanost seniorů o poskytovaných službách a možnostech, které jim nabízí okolní obce, zvláště zajistit informovanost seniorů v oblasti kultury a vzdělávání,
- do informovanosti o sociálních službách zapojit veřejnost a tisk,
- zaměřit se na oblast volného času seniorů (pořádání odborných přednášek, kurzy pro seniory, cvičení pro seniory, organizace výletů a zájezdů), podporovat místní klub důchodců v jeho práci,
- populárním způsobem zprostředkovat kontakt seniorů s vedením města Vizovice a s vedením obcí mikroregionu,

- usnadnit seniorům přístup k lékařům, na úřady a do dalších veřejných budov odstraněním architektonických a jiných bariér,
- podporovat působnost finanční poradny pro seniory a zvážit její rozšíření i do okolních obcí.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo za pomoci kvantitativního výzkumu zjistit potřeby seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko, výsledky tohoto výzkumu zpracovat a připravit je pro následné využití v praxi.

Výzkumem byly potvrzeny hypotézy, které jsem stanovila na jeho počátku. Senioři žijící v mikroregionu Vizovicko nejčastěji využívají pomoci rodiny a blízkých, a proto potřeba mít dostatek podpory a pomoci rodiny má pro ně větší důležitost než potřeba mít možnost využívat sociální služby. Potřeby seniorů jsou bezesporu formovány prostředím, v němž senioři žijí, a jejich aktuálním zdravotním stavem. Ukázalo se, že poskytované sociální služby sice jsou v souladu s potřebami seniorů, avšak přístup k nim není komplexní. Z nabídky služeb jsou vyloučeni senioři, kteří mají snahu žít aktivně. Zcela se zapomíná na společenský život seniorů a na jejich zapojení se do dění ve společnosti.

Z výzkumu byly získány informace nezbytné k dosažení cíle této práce. Průběh výzkumu byl uspokojivý, zaznamenala jsem zájem ze strany seniorů mikroregionu podílet se na sběru dat. Použitý dotazník byl sestaven tak, aby byly dotčeny ty oblasti života seniorů, na které se v praxi soustřeďuje proces plánování sociálních služeb. Získaná data proto lze, s ohledem na jejich charakter, využít k tvorbě Komunitního plánu města Vizovice.

Stáří je bohužel poslední fází života, a proto by ji člověk měl prožít co nejlépe, dle svých představ. Doufám, že přímá účast seniorů na sběru výzkumných dat přispěje v praxi k naplnění jejich potřeb a k rozšíření možností přístupu v péči o seniory.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- [2] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7.
- [3] GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-124-4.
- [4] GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*. 2. vyd. Praha, Olympia, 1990. ISBN 80-7033-040-6.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [6] HOCMAN, G. *Stárnutí: Co víme o tom, co nás nemine*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985.
- [7] HORSKÁ, P., et al. *Dětství, rodina a stáří v dějinách Evropy*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-011-X.
- [8] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- [10] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [11] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- [12] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [13] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [14] PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1987.
- [15] SRNEC, J. Psychologie stárnutí. In *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982. Kapitola 3, s. 127-172.

- [16] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [17] TVAROH, F. *Všichni stárneme*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1983.
- [18] ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 1. vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.
- [19] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [20] WOLF, J. Jak člověk stárne. In *Umění žít a stárnout*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1982. Kapitola 2, s. 83-112.
- [21] *Zákon České národní rady č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník.*
- [22] *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.*
- [23] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*
- [24] *Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

Internetové zdroje:

- [25] JERÁBEK, H., et al. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. Praha: UK FSV CESES, 2005. [cit. 2008-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.pecujici.cz/prirucky.shtml?x=2050803>>. ISSN 1801-1519.
- [26] *Metodiky pro plánování sociálních služeb: Metodika obecná* [online]. 2007. 2.3.2007 [cit. 2008-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&artid=49&article=111>>.
- [27] *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012: Kvalita života ve stáří* [online]. 2008. Praha: MPSV ČR, 2008, 25.1.2008 [cit. 2008-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>.
- [28] *Zásady OSN pro seniory* [online]. 2005. Praha: MPSV ČR, 11.5.2005 [cit. 2008-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1111>>.

- [29] VARHANÍK, J. Do vzdělávání věkové skupiny „50+“ se začínají zapojovat i střední školy. *Učitelské listy: web o změnách ve vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2008-05-13]. Dostupný z WWW:
<<http://ucitelske-listy.cz/Ucitelskelisty/Ar.asp?ARI=103479&CAI=2154>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Abs	Počet odpovědí na otázku
DPS	Dům s pečovatelskou službou
H1	Hypotéza č. 1
H2	Hypotéza č. 2
N	Rozsah souboru

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Pyramida potřeb A. H. Maslowa	30
Graf 1. Způsob trávení volného času seniorů	39
Graf 2. Charakter bydlení seniorů.....	40
Graf 3. Druh využívané pomoci.....	42
Graf 4. Zdroj informací o poskytovaných službách.....	43
Graf 5. Spokojenost seniorů s využívanými službami.....	45

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Složení respondentů dle věku	38
Tab. 2. Složení respondentů dle pohlaví.....	38
Tab. 3. Druh využívaných služeb.....	44
Tab. 4. Chybějící druh služeb	45
Tab. 5. Výše měsíčních úhrad za služby	47

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Tabulka důležitosti potřeb seniorů
- P II Tabulka míry uspokojení potřeb seniorů
- P III Dotazník

PŘÍLOHA P I: TABULKA DŮLEŽITOSTI POTŘEB SENIORŮ

	důležitost potřeb - kategorie					index důležitosti
	důležité	většinou důležité	někdy důležité, někdy ne	většinou nepodstatné	nepodstatné	
mít dobré zdraví	89	3	0	0	0	1,03
být soběstačný(á)	78	12	2	0	0	1,17
mít pocit bezpečí	73	17	2	0	0	1,23
mít dostatek podpory a pomoci rodiny	69	19	3	1	0	1,3
mít možnost dobrého bydlení	65	25	2	0	0	1,32
mít dobré vztahy s ostatními lidmi	58	26	6	2	0	1,48
mít dostatek peněz k zajištění svých potřeb	51	32	9	0	0	1,54
být prospěšný(á) a užitečný(á) pro druhé	34	37	15	5	1	1,93
mít dostatek informa- cí o dění v mém okolí	25	28	31	6	2	2,26
mít vhodné vyplnění volného času (záliby, koníčky)	25	29	27	9	2	2,28
mít možnost využívat sociální služby	30	24	23	10	5	2,3
mít možnost se dále vzdělávat	6	14	22	24	26	3,54

PŘÍLOHA P II: TABULKA MÍRY USPOKOJENÍ POTŘEB SENIORŮ

	míra uspokojení potřeb - kategorie					index uspokojení
	plně ano	téměř ano	někdy ano, někdy ne	téměř ne	ne	
mít možnost dobrého bydlení	74	15	3	0	0	1,23
mít dobré vztahy s ostatními lidmi	50	30	10	2	0	1,61
mít pocit bezpečí	47	36	6	2	1	1,63
mít dostatek podpory a pomoci rodiny	49	27	12	3	1	1,7
být soběstačný(á)	37	29	12	6	6	2,12
mít možnost využívat sociální služby	30	33	17	6	6	2,18
mít dostatek peněz k zajištění svých potřeb	22	34	28	5	3	2,27
být prospěšný(á) a užitečný(á) pro druhé	21	40	20	6	5	2,28
mít vhodné vyplnění volného času (záliby, koníčky)	18	38	23	9	4	2,38
mít dostatek informací o dění v mém okolí	18	35	26	8	5	2,42
mít dobré zdraví	19	31	25	7	10	2,54
mít možnost se dále vzdělávat	17	31	27	3	14	2,63

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

dostal se Vám do rukou **dotazník**, který je zaměřen **na zjištění potřeb seniorů žijících v mikroregionu Vizovicko**.

Otázky si pozorně přečtete. U každé otázky je uveden návod k jejímu správnému zodpovězení. Pokud budete mít jakékoli potíže s vyplněním dotazníku, kontaktujte prosím paní Petru Štipčákovou, referentku sociálního odboru MěÚ Vizovice, na telefonním čísle 577 599 154. Vyplněný dotazník odevzdejte osobně nebo jej doručte poštou na sociální odbor Městského úřadu Vizovice, Nábřežní 993, 763 12 Vizovice, a to do **31. 3. 2008**. Dotazník je možno odevzdat rovněž na sociálním odboru ve Slušovicích, a to vždy v úterý od 7.00–15.00 hodin. **Dotazník je anonymní**. Výsledky dotazníku budou využity pro účely bakalářské práce s názvem „Komplexnost přístupů v péči o seniory“ a dále pro zpracování Komunitního plánu města Vizovice.

Děkujeme Vám za spolupráci.

1. Dovolte nám, abychom se zeptali na Váš věk (*zakroužkujte prosím jednu z možností*)

- a. méně než 60 let
- b. 60-70 let
- c. 71-80 let
- d. 81 let a více

2. Zakroužkujte prosím, zda jste žena nebo muž.

- a. žena
- b. muž

3. V jakém prostředí nyní žijete? (*zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí*)

- a. bydlím sám(sama) ve vlastním domě, bytě
- b. bydlím společně s rodinou
- c. bydlím v zařízení soc. služeb (domov pro seniory, dům s pečovatelskou služkou aj.)

4. Jak trávíte Váš volný čas? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a. domácími pracemi
- b. věnuji se svým koníčkům, zálibám
- c. navštěvuji školu nebo odborné kurzy
- d. sleduji televizi nebo poslouchám rádio
- e. navštěvuji přátele a známé
- f. sportuji
- g. volný čas trávím jinak (napište svůj způsob trávení volného času):

.....
.....

Na otázku č. 5 odpovídejte tak, že **na volnou linku vždy napíšete číslo** Vámi zvolené odpovědi. Čísla a možnosti odpovědí jsou uvedeny v této tabulce:

1	důležité
2	většinou důležité
3	někdy důležité, někdy ne
4	většinou nepodstatné
5	nepodstatné

5. Jakou důležitost mají pro Vás níže uvedené lidské potřeby?

- a. mít dobré zdraví
- b. být soběstačný(á)
- c. mít pocit bezpečí
- d. mít dostatek podpory a pomoci rodiny
- e. mít možnost dobrého bydlení
- f. mít dobré vztahy s ostatními lidmi

- g. mít dostatek peněz k zajištění svých potřeb
- h. být prospěšný(á) a užitečný(á) pro druhé
- i. mít vhodné vyplnění volného času (záliby, koníčky)
- j. mít možnost využívat sociální služby
- k. mít dostatek informací o dění v mém okolí
- l. mít možnost se dále vzdělávat

6. Z výše uvedeného seznamu vyberte potřebu, která je pro Vás nejdůležitější.

.....

Na otázku č. 7 odpovídejte tak, že **na volnou linku vždy napíšete číslo** Vámi zvolené odpovědi. Čísla a možnosti odpovědí jsou uvedeny v této tabulce:

1	plně uspokojena
2	téměř uspokojena
3	někdy uspokojena, někdy ne
4	téměř neuspokojena
5	neuspokojena

7. Uved'te, do jaké míry jsou Vaše potřeby uspokojovány.

- a. mít dobré zdraví
- b. být soběstačný(á)
- c. mít pocit bezpečí
- d. mít dostatek pomoci a podpory rodiny
- e. mít možnost dobrého bydlení
- f. mít dobré vztahy s ostatními lidmi
- g. mít dostatek peněz k zajištění svých potřeb

- h. být prospěšný(á) a užitečný(á) pro druhé
- i. mít vhodné vyplnění volného času (záliby, koníčky)
- j. mít možnost využívat sociální služby
- k. mít dostatek informací o dění v mém okolí
- l. mít možnost se dále vzdělávat

8. Jaký druh pomoci v současnosti využíváte? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

- a. využívám pomoci rodiny, blízkých
- b. využívám sociální služby
- c. pomáhají mi přátelé, sousedé
- d. využívám sociální služby společně s dalšími typy pomoci
- e. žádnou pomoc dosud nepotřebuji

9. Máte dostatek informací o tom, jaké služby pro seniory jsou ve Vašem okolí poskytovány? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

- a. rozhodně mám
- b. spíše mám
- c. spíše nemám
- d. rozhodně nemám
- e. nezajímám se

10. Využíváte nyní nějaké služby? (zakroužkujte prosím jednu nabídnutých odpovědí)

- a. ano
- b. ne (pokračujte prosím otázkou č. 14)

11. Odkud jste informace o využívaných službách získal(a)? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

- a. od rodiny nebo přátel
- b. od sociální pracovnice nebo pečovatelky
- c. z novin, letáků
- d. z kabelové televize
- e. od lékaře nebo jiného odborníka

12. Jaký druh služeb využíváte? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a. sociální poradenství
- b. sociálně zdravotní služby
- c. pečovatelská služba (dovoz obědů, pomoc v domácnosti, pomoc při osobní hygieně)
- d. docházím do klubu důchodců
- e. využívám jiný druh služeb (napište, jaké služby využíváte):

.....
.....

13. Jste se službami, které využíváte, spokojeni? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

- a. velmi spokojen(a)
- b. spíše spokojen(a)
- c. středně spokojen(a)
- d. spíše nespokojen(a)
- e. rozhodně nespokojen(a)

14. Jaký druh služeb Vám ve Vašem okolí chybí? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a. byty pro seniory
- b. osobní asistence
- c. centrum denních služeb
- d. vzdělávací kurzy pro seniory
- e. pořádání odborných přednášek
- f. ošetrovatelské služby
- g. krizové centrum
- h. poradna pro seniory
- i. přístup k internetu
- j. cvičení pro seniory
- k. pomoc rodinám pečujícím o seniory
- l. jiné služby (napište jaké):

.....
.....
.....

15. Jste ochotni za sociální či jiné služby platit? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. rozhodně ne
- e. dosud jsem se nad touto otázkou nezamýšlel(a)

16. Jakou finanční částku jste schopni měsíčně vynaložit za sociální nebo jiné služby? (zakroužkujte prosím jednu z nabídnutých odpovědí)

a. méně jak 1.000,- Kč

b. 1.000,- Kč

c. více jak 1.000,- Kč

17. Na kterou oblast života seniorů by se, dle Vašeho názoru, mělo město zaměřit?

.....

.....

.....

.....

.....