

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Rozhovor jako základ kvality sociálních služeb**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Mgr. Iva Kuchyňková**

**Vypracovala:**  
**Jana Hladišová**

**Brno 2009**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rozhovor jako základ kvality sociálních služeb“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 9.4.2009

.....  
Jana Hladišová

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Ivě Kuchyňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému partnerovi Zdeňkovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Jana Hladišová

# OBSAH

Úvod	2
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>4</b>
<b>1. Rozhodnutí seniora pro využití vhodné sociální služby</b>	<b>4</b>
1.1 Co vede seniora k rozhodnutí využít nabídky sociálních služeb	4
1.2 Nabídka jednotlivých druhů sociální péče	5
1.2.1 Terénní služby	5
1.2.2 Pobytové služby	6
1.2.3 Informovanost veřejnosti o finanční pomoci seniorům	7
1.2.4 Dílčí závěr	7
1.3 Nejčastější životní situace vedoucí ke ztrátě sebeobsluhy	8
1.3.1 Chronická onemocnění	8
1.3.2 Když se ztrácí nezávislost	9
1.3.3 Dílčí závěr	9
1.4 Komunikace se seniory	10
1.4.1 Zásady komunikace se seniory	10
1.4.2 Zvláštnosti v komunikaci se seniory	11
1.4.3 Dílčí závěr	12
<b>2. Stávající síť sociálních služeb ve Zlíně a Veselí nad Moravou</b>	<b>13</b>
2.1 Nabídka sociálních služeb v krajském městě Zlín	13
2.1.1 Nestátní střediska poskytovatelů sociálních služeb ve Zlíně	14
2.1.2 Státní zařízení poskytovatelů sociálních služeb ve Zlíně	16
2.2 Nabídka sociálních služeb ve Veselí nad Moravou	19
2.2.1 Nestátní zařízení sociálních služeb ve Veselí nad Moravou	19
2.2.2 Státní poskytovatelé sociálních služeb ve Veselí nad Moravou	22
2.3 Dílčí závěr	23

<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>24</b>
<b>3. Cíl průzkumu</b>	<b>24</b>
3.1 Stanovení hypotézy	25
<b>4. Zvolený způsob zkoumání problému</b>	<b>26</b>
4.1 Příprava rozhovoru	26
4.2 Výběr respondentů, průběh vlastních rozhovorů, vyhodnocení	27
4.3 Oslovení respondentů ke spolupráci	28
4.4 Plán rozhovoru	28
4.5 Závěr rozhovoru	29
4.6 Vyjádření souhlasu seniora se zpracováním informací	29
<b>5. Výsledky rozhovorů a jejich analýza</b>	<b>30</b>
5.1 Výsledky rozhovorů krajské město Zlín	30
5.2 Výsledky rozhovorů ve Veselí nad Moravou	34
5.3 Analýza zjištěných problémů	37
5.4 Dílčí závěr	38
<b>6. Zhodnocení výzkumu, možnost jeho dalšího uplatnění</b>	<b>39</b>
<b>Závěr</b>	<b>42</b>
<b>Resumé</b>	<b>44</b>
<b>Anotace</b>	<b>45</b>
<b>Literatura a prameny</b>	<b>46</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>47</b>

# ÚVOD

Žijeme v době kdy nám technologický pokrok lidstva umožňuje stále nové a nové objevy, které zlepšují a ulehčují náš život a umožňují rozvoj osobnosti každého z nás, podle vlastních představ a nároků, což přináší celkovou změnu životního stylu, ale také rozpad dlouhodobých a po tisíce let se vyvíjejících rodinných vazeb a sociálních struktur společnosti. Zároveň s využíváním těchto objevů dochází k prodlužování délky života a tím ke stárnutí celé společnosti. Tato skutečnost před nás staví nové problémy spojené s projevy stárnutí. <sup>1</sup>Stárí je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. Ten, kdo nezemře mlád, mu neujde, a proto by na něj měl být připraven. Nějak jsme při tom všem zapomněli na to, jak stárí unést. Jak unést osamělost, ztráty perspektiv, vlastní bezmoc, kterou stárí přináší. Jak dát stárí smysl a pozitivní charakter. Ve společnosti, která si vysoce cení mládí, vitality a fyzické přitažlivosti, se staří lidé stávají „neviditelnými“. V posledních letech se však postoj ke stárí a starým lidem přece jen trochu mění. I když je málo pravděpodobné, že by si naši senioři mohli dobýt takovou autoritu a prestiž, jaké se staří lidé těšili v minulosti.<sup>2</sup>

Stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá. Ani naše země není výjimkou. V České republice žijí přibližně 2 miliony obyvatel, kteří jsou starší 60 let. Od této skutečnosti se vyvíjí otázky, kdo se postará o stárnoucí populaci? Do jaké míry budeme moci ovlivnit péči o nás samotné až ji budeme potřebovat v budoucnosti my sami? Postará se rodina o své blízké, budou vytvářeny podmínky na tuto péči? Nebo stát bude schopen postarat se o stárnoucí obyvatele a další skupiny osob, kteří budou nějakým způsobem znevýhodněni a odkázáni na pomoc nás všech. Bude dostatek vhodných prostředků a dostatek zařízení souvisejících s kvalitní sociální péčí o tuto skupinu obyvatel? Úroveň péče o tyto skupiny spoluobčanů je jakýmsi odrazem sociálního smýšlení celé společnosti.<sup>3</sup>

Cílem mé bakalářské práce bylo získat potřebné informace ze života seniorů. Chtěla bych svou prací přispět k lepší komunikaci se seniory v rámci zvýšení kvality

---

<sup>1</sup> Haškovcová, H. Fenomén stárí, Praha 1990, Úvod

<sup>2</sup> Giddens, A. Sociologie, Praha 1999, str.153

<sup>3</sup> Haškovcová, H. Fenomén stárí, Praha 1990, Úvod

poskytovaných sociálních služeb v oblasti komunikace. Zaměřím se na současný stav řešení sociální situace seniorů, jejich informovanost v nabídce sociálních služeb. Informovanost o možnostech financování těchto služeb, tak jak je nabízí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nejvíce se chci zaměřit na otázku týkající se seniora, jeho budoucího života a jeho aktivního přístupu ke svému stáří. Snaze seniora samostatně řešit nastalé životní situace. Dalším cílem mé práce bude navrhnout na základě výsledků průzkumu řešení této problematiky, neboť struktura společnosti se výrazně mění. Již dnes se ukazuje že bez zapojení všech dostupných možností a prostředků nebude lehké ji zvládnout. Bude však při tom zapotřebí ovlivnit myšlení a nazírání společnosti na problematiku stáří, což se jeví jako úkol nejtěžší.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. ROZHODNUTÍ SENIORA PRO VYUŽITÍ VHODNÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Takovéto rozhodnutí nebývá jednoduché. Bývá spojeno s mnoha okolnostmi, které ovlivňují kvalitu života seniora. Nejčastější příčinou je úbytek psychických i fyzických sil.

### 1.1 Co vede seniora k rozhodnutí využít nabídky sociálních služeb

Každý člověk zná ze svého okolí případ, kdy se rodina či instituce stará léta o nemocného, jehož šance na návrat do normálního života jsou nulové. Proto taková představa dlouhé nemoci může vyvolat paniku. Starý člověk ví o institucionální péči „své“. On se totiž pod tíhou okolností, tj. pod tíhou snižujícího se životního potenciálu, o různé formy péče začíná zajímat. A ví, nebo minimálně tuší, že nejlepší je zůstat doma. Přimyká se proto k některému konkrétnímu příbuznému, od něhož podvědomě a zpravidla zcela správně předpokládá účinnou pomoc.<sup>1</sup>

Touhou starých lidí je žít v blízkosti vlastních dětí a nebyt při tom na nich závislý. V rodinách často dochází k situaci, kdy zhoršující se zdravotní stav a pokročilý věk výrazně ovlivní úroveň soběstačnosti seniora. Nemohoucí člověk se tak stává osobou závislou na pomoci druhé osoby. Závislost je sociální situace, kdy starší člověk již není schopen vlastními silami sám sobě zajistit péči o sebe a svou domácnost. Samotné prožívání bezmoci a rostoucí závislosti s sebou nese značnou psychickou zátěž.

---

<sup>1</sup> Haškovcová H., Fenomén stáří Praha 1989, s. 225



Toto jsou nejčastější důvody, které vedou staršího člověka nebo jeho okolí k rozhodnutí využít některou z nabídek sociálních služeb. Nabídka služeb pro seniory je poměrně široká. Problém nastává při výběru a konečném rozhodnutí kterou z nabízených služeb si vybrat, aby splnila klientovo očekávání a účel.

## **1.2 Nabídka jednotlivých druhů sociální péče**

Trendem dnešní doby v sociálních službách je nejen začleňování seniorů do společnosti, ale také celé skupiny občanů, kteří se dostávají do složitých životních situací. Společnost však musí být rozvoji a zkvalitňování sociálních služeb nakloněna a sama musí vytvářet podmínky pro její naplnění. Pokud rodina nezvládá situaci z jakýchkoliv důvodů řešit sama, je na řadě řešení pomocí institucí sociální péče. Je to řešení velmi individuální, nesmí se stát řešením všeobecným.

Touto problematikou bylo nutno se zabývat i z hlediska změn právních předpisů. V roce 2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ten přinesl velké změny v sociální oblasti, zejména v možnostech využití finančního příspěvku k zajištění „nákupu“ sociální služby přímo na míru potřebám klienta. Sociální péče v celé šíři zahrnuje jak pobytové služby, tak terénní služby. Informovanost veřejnosti o možnostech čerpání různých forem sociální pomoci není až takovou samozřejmostí, jak by se na první pohled zdálo. Z vlastní dlouholeté praxe vím, že mnoho seniorů a jejich rodinných příslušníků nemá dostatek potřebných informací, jak se orientovat v nabízených službách.

### **1.2.1 Terénní služby**

Terénní služby pro seniory zahrnují:

**Respitní péči** - je to forma krátkého pobytu, většinou v nestátním zařízení. Tento pobyt je dočasný. Poskytuje prostor pro odpočinek a načerpání dalších sil pro pečující osobu. Vynaložené náklady zde hradí rodina.

**Denní pobyty** - denní stacionář - tato zařízení jsou určena pro seniory se zdravotním omezením a chorobami stáří. Je zde dohled, poskytnutí stravy, zajištění

hygienické péče, rehabilitace a v neposlední řadě přiměřené zájmové aktivity. Tyto služby si klient hradí sám.

**Domy s pečovatelskou službou** - zde je poskytována péče pečovatelkami ve dne, ne však v noci. Vyžaduje proto určitý stupeň samostatnosti seniora. Nabízí systém služeb jako je pomoc při osobních úkonech klienta (např. donáška jídla, doprovod k lékaři, nákupy, pomoc při osobní hygieně a mnohé další služby). Zde je také nutnost platby klienta za čerpané nabízené služby.

**Pečovatelská služba** - poskytovaná agenturami domácí péče. Její hlavní myšlenkou je poskytování péče v domácím prostředí a snaha o oddálení hospitalizace a ústavní péče. Předpokladem úspěšnosti je spolupráce a ochota rodiny podílet se na poskytování sociální služby.

Zde zdravotní péči (převazy, aplikace inj., rehabilitaci, aj.) proplácí zdravotní pojišťovny. Sociální péči (nákupy, donášku jídla, doprovod k lékaři, aj.) hradí senior sám.

### 1.2.2 Pobytové služby

Dalším řešením se stává ústavní péče. Podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách existují dva typy těchto zařízení. Prvním z nich je Domov pro seniory (dříve Domovy důchodců) vyžadující pečovatelskou, ošetrovatelskou a lékařskou péči, kterou jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba.<sup>1</sup> Druhým typem je Domov se zvláštním režimem. V tomto typu zařízení jsou umístováni senioři, kteří trpí některým typem demence, nebo je jejich zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý a trvale vyžadují zvýšenou ošetrovatelskou péči. Např. klienti trvale imobilní po úrazech a cévních mozkových příhodách s následnou plegií. Způsob života starých lidí v těchto zařízeních má velmi rozdílnou úroveň, která souvisí se skladbou obyvatel, odbornou úrovní a emocionální inteligencí personálu. Rovněž velmi záleží na vedení domova, zda upřednostňuje snahu a pomoc novým seniorům při adjustaci, jejich pohodu a přátelskou atmosféru v zařízení. Jak požaduje zákon, nebo naopak vedení zařízení preferuje materiální vybavení, přijímání plateb za tzv. fakultativní služby. A osobnost seniora, jeho názory a sociální potřeby zůstávají v pozadí. Při výběru a rozhodování pro kterou

---

<sup>1</sup> Jarošová, D. Péče o seniory, Ostrava 2006, s. 49

alternativu poskytovaných služeb se rozhodnout, je velmi důležité zvážit veškeré tyto aspekty.

### 1.2.3 Informovanost veřejnosti o finanční pomoci seniorům

Nesoběstačným seniorům je poskytována finanční pomoc ve formě příspěvku na péči, která je určena pro zajištění a nákup sociálních služeb. Výše příspěvku se odráží od zdravotního stavu seniora a počtu úkonů, které není schopen sám zvládnout. Rozhoduje o něm příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností a sociální pracovník na základě provedeného sociálního šetření. Posudkový lékař úřadu práce zhodnotí zdravotní stav a stupeň závislosti klienta.<sup>1</sup>

Dříve se příspěvek vyplácel pečovateli, dnes jej dostává přímo závislá osoba. Toto rozhodnutí sebou nese i riziko nesprávného použití, nebo zneužití příspěvku.

Tab.č. 1 Finanční příspěvek

Stupeň závislosti	Výše příspěvku
1. lehká závislost	2 000 tis./ měsíc
2. středně těžká závislost	4 000 tis/ měsíc
3. těžká závislost	8 000 tis/ měsíc
4. úplná závislost	11 000 tis/ měsíc

### 1.2.4 Dílčí závěr

Obsahem této části je snaha ukázat na možnosti pomoci a podpory seniorům, kteří se ocitají v tíživých životních situacích. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nabízí novou koncepci řešení pomoci seniorům a jejich rodinám v rozhodnutí, kterou alternativu nabízených sociálních služeb si vybrat. Prioritou by měl být soulad nabídky s potřebami seniora.

---

<sup>1</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

## 1.3 Nejčastější životní situace vedoucí ke ztrátě sebeobluhy

Výzkumy nicméně ukazují, že zhoršování se zdravotního stavu a pokročilý věk nemusejí ani zdaleka kráčet ruku v ruce. Mnoho lidí starších 65 let se nadále těší výbornému zdraví.<sup>1</sup> Nejčastější příčiny ztráty soběstačnosti seniora jsou zhoršující se chronická onemocnění, dále úrazy a zhoršení psychických funkcí v důsledku demence.

### 1.3.1 Chronická onemocnění

Polymorbidita je typickým znakem stáří. Starý člověk většinou netrpí pouze jednou chorobou, ale hned několika. Nejčastější choroby stáří jsou ischemická choroba srdeční, arterioskleróza cerebri, diabetes mellitus, ischenická choroba dolních končetin, chronické onemocnění ledvin, obstrukční choroba plic a mnoho dalších onemocnění včetně nádorových. Všechny tyto nemoci jsou rizikovým faktorem následné ztráty soběstačnosti a z nich vyplývající náhlých změn zdravotního stavu. Akutní infarkt myokardu, nebo cévní mozková příhoda jsou již jen nevyhnutelným důsledkem těchto onemocnění. Jsou na předních místech statistik úmrtí.

Také úrazy patří k rizikům ztráty soběstačnosti starého člověka. Jedním z nejčastějších úrazů je zlomenina krčku stehenní kosti, zlomeniny zápěstí v důsledku osteoporózy. Všechny úrazy jsou nepříjemnou komplikací zdravotního stavu a velkým rizikem vzniku závislosti na pomoci druhé osoby při životních úkonech.

Třetí a velmi závažnou skupinou nemocí v geriatrii jsou různé formy demence. O stařecké demenci se mluví jako o tiché epidemii. Výskyt tohoto onemocnění nebezpečně stoupá. Asi jedna polovina všech demencí je typem Alzheimerovy choroby. Z celkového počtu populace nad 65 let je postiženo až 8 % seniorů, u osmdesátiletých seniorů se tento počet zvyšuje na 15 – 20 % a u dlouhověkých je to 50 % populace. Jejimi příznaky jsou ztráta paměti a schopnosti poznávání, poruchy rozumových schopností, dále paměťové výkonnosti, snížená koncentrace pozornosti. Je zde narušena soudnost a schopnost řešit problémy a rozhodovat se. Přicházejí nezvratné změny na

---

<sup>1</sup> Gidenns, A. Sociologie, Praha – Argo 1999, s. 153

smyslových orgánech, onemocnění kataraktou, nebo hypacusis. Poruchy orientace v prostoru a čase – senior ztrácí schopnost rozlišit den a noc, orientovat se i ve známém prostředí. Dalším velmi nepříjemným symptomem je porucha naučených perцепčně motorických schopností, emotivity, motivace a ztráta sociálních vazeb.<sup>1</sup>

### **1.3.2 Když se ztrácí nezávislost**

Demence je kletbou pro postiženého a prokletím pro okolí. Tito lidé se stávají pasivní a vytvářejí si odstup od okolí, dostávají se do izolace, ztrácejí zájem o dění kolem sebe. Starý člověk si najednou neví rady jak použít třeba hřebek, lžici, zapnout knoflík, zip. Nepoznává nejbližší rodinné příslušníky – manžela, děti. Postupně plíživě nastupují poruchy také v komunikaci – ztráta schopnosti řečového projevu, až do neschopnosti navázat jakýkoliv kontakt.

Řeč dementního člověka má určitý smysl. Pokud mu dokážeme naslouchat, naučíme se mu porozumět. Nejde o napodobování, nebo odmítání jejich řeči, ale o poznání a přijetí jiného způsobu komunikace, který nebude založen na slovech, ale na empatii a altruismu.<sup>2</sup>

Z vlastní zkušenosti vím, že takto nemocní lidé nechápou to, co jim říkáme, ale vycítí z našeho jednání a chování zda je máme rádi a co je pro ně dobré.

### **1.3.3 Dílčí závěr**

Ztrátu soběstačnosti seniora ovlivňují tři faktory, jsou to chronická onemocnění, traumata a demence. Velmi často přicházejí nečekaně, náhle. Komplikují tak život jak seniorům samotným, tak pečovateli. Aby mohla být péče v domácnosti poskytována, musí rodina „chtít“ a „moci“. Důležitým prvkem při hledání řešení, je snaha mezi sebou vzájemně komunikovat a najít optimální řešení pro obě strany.

---

<sup>1</sup> Haškovcová, H. Fenomén stáří, Praha 1990, s. 296

<sup>2</sup> Pichaud, C., Thareaurová, I. Soužití se staršími lidmi, Praha 1998, s. 95

## **1.4 Komunikace se seniory**

Komunikace se starším člověkem má své zvláštnosti a specifika. Tak jak jsem uvedla v předchozí kapitole, vše se odvíjí od celkového přístupu seniora ke stáří, jeho postoje k nastupujícím změnám v jeho zdravotním stavu, psychické stránce osobnosti seniora, přístupu a podpory jeho rodiny a okolí. Všeobecně platí několik důležitých zásad, kterými by se měla osoba, poskytující sociální nebo ošetrovatelskou péči v komunikaci se starším člověkem řídit.

### **1.4.1 Zásady komunikace se seniory**

1. Při oslovování seniora dbáme na oslovení jménem nebo odpovídajícím titulem. Tím respektujeme identitu osobnosti seniora. Nevyžádaná familierní oslovení, jako jsou babi nebo dědo jsou nevhodná a pro staršího člověka ponižující.

2. Snažíme se mluvit jasně a srozumitelně, tak aby nám senior rozuměl. Zůstáváme v zorném poli klienta a udržujeme co nejvíce oční kontakt. Při zjištění bariery v komunikaci (poruchy zraku, sluchu), taktně ověříme možnost využití kompenzační pomůcky, jako je sluchadlo, lupa atd. Nezvyšujeme hlas, bez toho aniž by jsme si ověřili, zda senior nás slyší a rozumí nám.

3. Bereme na vědomí snížení psychomotorického tempa, zpomalení myšlenkových operací, sníženou pohyblivost. Nespěcháme, snažíme se být trpěliví, chráníme seniory před časovým stresem.

4. Důležité informace pro lepší zapamatování několikrát zopakujeme a zaznamenáme na papír, uložíme na stálém a viditelném místě.

5. Pomoc při pohybu nebo sebeobsluze nabídneme, ale nevnučujeme. Při komunikaci se seniorem jsme trpěliví a taktní. Chráníme se zdětinšťování starého člověka. Nehovoříme s ním jako s dítětem.

## 1.4.2 Zvláštnosti v komunikaci se seniory

1. Při komunikaci se starším člověkem se snažíme omezit rušivé a rozptylující vlivy. Ujistíme se, že nás klient dobře slyší, že má nastaveny správně kompenzační pomůcku – sluchadlo a že netrpí poruchou komunikace ve smyslu afazie. Afazie je částečná nebo úplná ztráta řeči.

2. Snažíme se mluvit v krátkých větách, pomalu a srozumitelně, nespěcháme.

3. V rozhovoru se vyhýbáme odborným názvům, výrazům v žargonu, ale i frázím či ironii. Používáme výrazy řeči, která je seniorovi srozumitelná a známá. Pokud to lze, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme. Pokud klient něco správně nepochopí, snažíme se o jinou podobnou formulaci, ale již neopakujeme stejná slova.

4. Vlídným úsměvem a tónem hlasu povzbudíme seniora, neděláme prudké pohyby a zůstáváme v zorném poli klienta. Navodíme příjemnou a uvolněnou atmosféru rozhovoru. Sledujeme a citlivě vnímáme další průvodní psychické znaky komunikace: bolest, úzkost, strach, deprese, nebo naopak pohodu a vyrovnanost. Všímáme si i znaků demence – orientaci v čase, prostoru, místem a osobou.

5. Průběžně si ověřujeme zda našim informacím senior správně rozumí. Pro získání pozornosti, případně pro zklidnění, používáme společenský dotek. Důležité informace klientovi poznačíme na papír.

6. Využíváme jak verbální tak i neverbální komunikace – celkový vzhled, mimiku, haptiku, proxemiku a tyto projevy sledujeme a umožňujeme je i v komunikaci u staršího člověka.

7. Seniora nepodceňujeme, komunikaci neomezujeme, ale přizpůsobujeme jeho schopnostem. Chráníme důstojnost lidí s demencí, nebo jinou psychickou poruchou. Aktivně posilujeme jejich snahu o autonomii.

8. Při ukončení rozhovoru dáme zřetelně najevo, zda odcházíme jen na chvíli a za nějakou dobu budeme pokračovat (únava), nebo rozloučením ukončíme rozhovor.<sup>1</sup>

### **1.4.3 Dílčí závěr**

Komunikace se seniory má svá specifika a zvláštnosti, ze kterých musí pečovatel vycházet a řídit se jimi. Přístup k seniorům a komunikace s nimi klade velké nároky na vlastnosti osobnosti pečovatelů po stránce emoční, volní i kognitivní. Na jejich dovednosti a schopnosti v komunikaci, emoční inteligenci a takt.

---

<sup>1</sup> <http://nrzp.cz/upload>



## **2. STÁVAJÍCÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNĚ A VE VESELÍ NAD MORAVOU**

### **2.1 Nabídka sociálních služeb v krajském městě Zlín**

Zajímá mě nabídka sociálních služeb pro starší občany ve větším městě s 80 tisíci obyvateli, jak je koncipována pro potřeby seniorů. Tato nabídka vychází ze střednědobého plánu sociálních a souvisejících služeb v krajském městě Zlíně, který je zpracován na období let 2008 – 2012 metodou komunitního plánování. Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, rozpočtem z Ministerstva pro místní rozvoj a statutárním městem Zlín. Plán je výsledkem práce, kterou zadalo město Zlín a poskytovatelé státních i nestátních neziskových organizací, které působí v sociální oblasti a připomínek uživatelů.

#### **Úřad práce ve Zlíně**

Kromě jiných věcí, týkajících se zaměstnanosti má na starosti i lékařskou posudkovou službu, která je důležitá pro přiznání dávek stupně závislosti a výplatu dávek státní sociální pomoci.

Další důležitou institucí, která může poskytnout poradenství a pomoc při výběru vhodné sociální služby je Magistrát města Zlína odbor sociálních věcí. Zde se věnují veškeré agendě spojené se správním řízením týkajícím se sociálního šetření, depistážní činnosti, přiznávání příspěvků na péči, správě dotací pro nestátní neziskové organizace a plánování sociálních služeb.

Jednotlivé organizace, které se věnují péči o seniory jsou zastoupeny v široké nabídce státních i nestátních organizací. Takové služby, jako jsou například kluby důchodců, poradenské služby, stravování pro seniory včetně zajištění dietního stravování, jsou na velmi dobré kapacitní úrovni. Jednou z nestátních organizací, která zajišťuje ve Zlíně a okolí celou škálu sociálních služeb je občanské sdružení Hvězda. Tady je nabídka opravdu velká, od reaspitní, terénní a sociální služby domácí péče, včetně pomoci domácí hospicové paliativní péče. Pro ty rodiny, které se chtějí o své

blízké starat v domácím prostředí i v těch nejtěžších chvílích. Další z nabízených služeb, která mne zaujaly, u této nestátní organizace jsou přechodné pobyty pro klienty, kteří potřebují odlehčit svým pečovatelům k možnosti načerpání dalších sil pro jejich těžkou práci v péči o své blízké. Poskytují i doplňkové služby jako pedikúra, kadeřnictví a kosmetické služby.

### **2.1.1 Nestátní střediska poskytovatelů sociálních služeb ve Zlíně**

#### **Středisko Seniorcentrum,**

Které tvoří 3 střediska a 12 oddělení:

- středisko Terénní služby
- středisko Domov seniorů
- středisko Dům služeb seniorům
- oddělení Respitní péče
- oddělení Pečovatelská služba
- oddělení Domov – lůžkové zařízení – 50 lůžek
- oddělení Jednotka zvýšené ošetrovatelské péče – 5 lůžek
- oddělení zvýšeného dohledu
- oddělení Lůžkové zařízení pro přechodné pobyty – 4 lůžka
- oddělení Denní centrum pro seniory
- oddělení Sociální jídelna
- oddělení Internetová kavárna
- oddělení Doplňkových služeb

#### **Domov pro seniory Efata**

Druhým nestátním pobytovým zařízením poskytujícím celoroční péči 7 dnů v týdnu 24 hodin denně a 365 dnů v roce je Domov pro seniory Efata. Jejím poskytovatelem je Církev adventistů sedmého dne. Zde je kapacita zařízení 30 lůžek.

Celou řadu činností v oblasti péče o seniory zastává další poskytovatel nestátních sociálních služeb Charita Zlín.

### **Charita Zlín - Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba Zlín**

Poskytování ošetrovatelských úkonů, odborné zdravotnické úkony indikované lékařem a hrazené zdravotní pojišťovnou, např. převazy či aplikace injekcí.

(Zálešná I/4057, Zlín, 577 211 678, mobil 603 463 799)

### **Charita Zlín – Charitní pečovatelská služba Zlín**

Poskytování pečovatelské služby (základní hygiena, praní a žehlení prádla, nákupy, úklid, nutné pochůzky, donáška a rozvoz stravy, kadeřnické služby a ošetření nohou apod.) v přirozeném prostředí uživatele služeb, tzn. v jeho domácnosti. Provozování jídelen pro seniory a osoby se zdravotním postižením Drofa, Mokrá a Podlesí. (Zálešná I/3222, Zlín, 577 435 737, mobil 737 916 923)

### **Charita Zlín – Domovinka - centrum denních služeb pro seniory**

Centrum nabízí možnost pobytu pro ženy-seniorky. Kritériem pro přijetí uživatelů služby je snížená soběstačnost, částečné odkázání na pomoc druhé osoby, osamocení, nedostatek sociálního kontaktu a zájem důstojně prožívat své stáří v sociální interakci se svým okolím. Služba je poskytována v pracovní dny od 7 do 14-ti hodin. Poskytované služby v prostorách centra: relaxační cvičení, aktivace uživatelů, zajištění stravy a pitného režimu, pobyt na přilehlé zahradě, drobné nákupy, koupele, služby kadeřnické a ošetření nohou, praní a žehlení prádla. Fakultativní a nadstandardní služba: doprava uživatele do centra i zpět. (Zálešná I/3222, Zlín, 577 435 737, mobil 737 916 923)

### **NADĚJE o.s., pobočka Zlín - Dům pokojného stáří Zlín – domov pro seniory**

Dům pokojného stáří provozuje celoroční nepřetržitou komplexní péči o staré, převážně imobilní občany. Služby jsou poskytovány nepřetržitě pro 52 obyvatel. Zařízení je určeno osobám, které pobírají starobní důchod a příspěvek na péči II., III. nebo IV. stupně. Poskytuje komplexní sociální služby, ošetrovatelskou péči, rehabilitaci, aktivní program trávení volného času - rukodělné terapie, muzikoterapie, cvičení paměti, výlety, duchovní a pastorační péči. Pokoje jsou dvoulůžkové, na etážích jsou společné prostory, jejichž součástí jsou malé jídelny, odpočinkový prostor, který se stává přirozeným místem setkávání, rozhovorů, návštěv a terapií. Součástí domova je hlavní jídelna, rehabilitační místnost a kaple. (Okružní 5550, 760 05 Zlín, 575 758 131)

**NADĚJE o.s., pobočka Zlín - Dům pokojného stáří Zlín - domov se zvláštním režimem**

Zařízení je součástí Domu pokojného stáří, péči věnuje 13 osobám postiženým Alzheimerovou chorobou nebo jiným druhem demence. Poskytuje navíc služby zaměřené na specifické potřeby těchto osob – zachování bezpečnosti, důstojnosti, udržení soběstačnosti, odstranění rizik a bariér, praktické barevné pohybu a zároveň bezpečnost. Pokoje jsou jednolůžkové i dvoulůžkové. (Okružní 5550, 760 05 Zlín, tel.575 758 131, mobil 604 207 770)

**Unie Kompas - Osobní asistence**

Služby osobní asistence pro děti do 18 let nebo seniory, kteří vyžadují pomoc druhé osoby. Služba poskytována za úhradu. (Pod Stráněmi 2505, Zlín. tel. 577 434 428)

### **2.1.2 Státní zařízení poskytovatelů sociálních služeb ve Zlíně**

Dalšími poskytovateli jsou Domy s pečovatelskou službou o celkové kapacitě 398 bytových jednotek pro město Zlín, které poskytují sociální služby jako je úklid, donáška nákupu, pomoc při hygienické péči, osobní asistence za úhradu klienta. Zde je nutný určitý stupeň soběstačnosti. Nemohou tuto službu využít klienti s úplnou závislostí na pomoci druhé osoby. Jednotlivé DPS se nachází v následujících lokalitách:

**Domov pro seniory Burešov Zlín**

Největším státním pobytovým zařízením sociálních služeb pro seniory ve Zlíně je Domov pro seniory na Burešově. Jeho kapacita je 184 lůžek. Poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

**Cíle služby:**

- Poskytování bezpečných a odborných služeb, které respektují důstojnost uživatelů a jsou založeny na principech etického kodexu.
- Snižování následků nepříznivé sociální situace uživatelů, pro kterou nás vyhledali.

- Aktivní informování zájemců na základě pravidel o nabízené sociální službě, včetně podmínek způsobu poskytování služeb a jejich ceny.
- Zjišťování spokojenosti uživatelů se službami a využívání zjištěných skutečností při přípravě plánů na zlepšení služeb.
- Pomoc při zachování vazeb uživatel – rodina a s jeho přirozeným prostředím, pomoc při využívání místních institucí, které poskytují služby veřejnosti.
- Vytváření podmínek pro udržení soběstačnosti v základních životních dovednostech. Poskytování pomoci nebo péče v rozsahu odpovídající potřebám uživatelů v závislosti na jejich zdravotním stavu.
- Respektování a plnění přání a potřeb uživatelů vzhledem k podmínkám zařízení, zdravotnímu stavu uživatelů a jejich možnostem. Napomáhání adaptaci uživatelů v novém prostředí. Napomáhání jejich aktivizaci a seberealizaci.

#### **Cílová skupina:**

Služby v Domově pro seniory Burešov Zlín jsou přednostně určeny seniorům s přiznaným starobním důchodem ze spádového území města Zlína a okolních obcí, případně seniorům majícím k městu Zlínu a okolí prokazatelné vazby a kteří nejsou schopni pro svoji nemoc, zdravotní postižení a ztrátu soběstačnosti žít ve svém domácím prostředí a hrozí jim vyloučení ze společnosti.

#### **Jedná se o seniory:**

- s chronickým onemocněním
- s tělesným postižením
- se sluchovým postižením
- se zdravotním postižením
- se zrakovým postižením

#### **Služba není určena:**

- seniorům, jejichž zdravotní stav vyžaduje trvalé léčení a ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení
- seniorům s akutním chronickým infekčním onemocněním
- seniorům s těžkým psychickým postižením a demencí, jejichž potřeby nelze v našem zařízení naplnit

- seniorům se závislostí na návykových látkách a s psychickými poruchami, při níž mohou ohrozit sebe i druhé, respektive jejich chování znemožňuje nebo výrazně narušuje soužití v kolektivu.
- seniorům s požadavkem osobní asistence

V souladu s ust. § 91 Zákona o sociálních službách může Domov pro seniory odmítnout uzavřít se zájemcem smlouvu o poskytování sociálních služeb, pokud:

- domov neposkytuje službu, o kterou zájemce žádá
- domov nemá dostatečnou kapacitu

#### **Dům s pečovatelskou službou (DPS) Bartošova čtvrť**

Městské, 37 bytových jednotek z toho 14 bezbariérových pro osoby s trvalým pobytem ve Zlíně, potřebující pečovatelskou službu. (Broučkova 5352, Zlín, 577 630 394)

#### **Dům s pečovatelskou službou (DPS) Drofa**

Městské, 162 bytů zvláštního určení pro osoby s trvalým pobytem ve Zlíně, potřebující pečovatelskou službu. V domě je nabídka služeb Charity (jídlna, klub, kadeřnictví, pedikúra apod.) a ordinace lékaře. (Zálešná I/4057, Zlín, 577 630 394)

#### **Dům s pečovatelskou službou (DPS) Družstevní**

Městské, 98 bytů zvláštního určení pro osoby s trvalým pobytem ve Zlíně, potřebující pečovatelskou službu. (Družstevní 4509, Zlín, 577 630 394)

#### **Dům s pečovatelskou službou (DPS) Okružní**

Městské, 47 bytů zvláštního určení pro osoby s trvalým pobytem ve Zlíně, potřebující pečovatelskou službu. (Okružní 4699, Zlín, 577 630 394)

#### **Dům s pečovatelskou službou (DPS) Středová**

Městské, 54 bytů pro osoby s trvalým pobytem ve Zlíně, potřebující pečovatelskou službu. (Středová 4786, Zlín, 577 630 394)

## **2.2 Nabídka sociálních služeb ve Veselí nad Moravou**

Město Veselí nad Moravou s 12 tisíci obyvateli, nabízí pro své občany tyto sociální služby, které uvádím v následujících kapitolách.

### **2.2.1 Nestátní zařízení sociálních služeb ve Veselí nad Moravou**

Existují zde dvě agentury domácí péče, které poskytují terénní domácí péči v přirozeném prostředí uživatelů.

#### **Charita**

Nabídka sociálních služeb je následující: pečovatelská služba, asistenční služba, půjčování kompenzačních pomůcek, ošetrovatelská péče. (Masarykova 136, Veselí nad Moravou, tel. 518 322 213)

#### **Domácí péče Zdislava**

Jejich nabídka sociálních služeb je následující:

- pečovatelská služba
- denní stacionář
- osobní asistence
- ošetrovatelské služby.

Pečovatelskou službu rovněž poskytuje v Domě zvláštního určení DPS, který je majetkem města Veselí nad Moravou. Žádosti pro umístění do tohoto zařízení se podávají na městském úřadu. Další činností je ambulantní pečovatelská služba, která je klientům poskytována ve Středisku osobní hygieny (na DPS), kde se mohou sami nebo za asistence pracovníků sociální péče (pečovatelek) vykoupat nechat si vyprat a vyžehlit prádlo.

#### **Cíle Pečovatelské služby Zdislava Veselí**

- Poskytovat nezbytnou péči fyzickým osobám, které se ocitly v životní situaci, ve které je poskytnutí péče potřebné zejména za účelem sociálního začlenění nebo jako prevence sociálního vyloučení.

- Rozvíjet a zvyšovat kvalitu poskytované služby zavedením standardů kvality, vzděláváním pracovníků.
- Podporovat uživatele služby v prožívání života, trvale rozvíjet jeho osobnost, jak po stránce tělesné, tak i duchovní.

### **Cílová skupina Pečovatelské služby Zdislava Veselí**

Pečovatelská služba Zdislava Veselí je určena seniorům, chronicky nemocným a zdravotně postiženým občanům nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci omezené soběstačnosti, kdy nejsou tito občané schopni si zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby. Přitom tyto potřeby nemají zabezpečeny jinak a jejich situace tedy vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby v jejich domácím prostředí.

### **Cíle Denního stacionáře Zdislava Veselí**

- Podporovat soběstačnost klientů a zajišťovat jim pomoc a podporu při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu na základě jejich individuálních potřeb.
- Poskytovat přiměřenou péči klientům tak, aby lépe zvládli následky choroby.
- Poskytovat podporu klientům v aktivním životě s ohledem na jejich zdravotní stav.
- Umožnit klientům co nejdéle setrvání v rodinném prostředí.
- Zajišťovat podpůrné aktivity pro rodinné příslušníky.
- Zmírnit stres rodinným pečovatelům.

### **Cílová skupina Denního stacionáře Zdislava Veselí**

Denní stacionář Zdislava Veselí je určen seniorům, chronicky nemocným a zdravotně postiženým občanům nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci omezené soběstačnosti, kdy nejsou tito občané schopni si zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby

### **Cíle služby Osobní asistence Zdislava Veselí**

- Prostřednictvím osobního asistenta podporovat klienta, aby jeho schopnosti a možnosti byly zdokonaleny, stal se spokojeným sám se sebou a nabyl znovu ztracenou sebedůvěru.



- Pomáhat klientovi prostřednictvím osobního asistenta překonat problémy spojené se stářím, chronickou nemocí či s postižením a to v úkonech, které by jinak dělal sám, kdyby postižení či onemocnění neměl, žít relativně běžným způsobem života obvyklým pro občany. A to tak, aby co nejdéle zůstal soběstačný a relativně nezávislý ve svém přirozeném domácím prostředí.
- Podporovat jej v účasti a doprovázet na kulturní a společenské aktivity tak, aby zůstal v centru společenského dění pokud možno co nejdéle.
- Setrvání klienta v přirozeném domácím prostředí má obvykle pozitivní vliv na jeho zdraví a spokojenost, jež přispívá k léčbě, nebo alespoň udržení v jeho dosavadním stavu.
- Zároveň se tak oddaluje nutnost ústavního (pobytového) řešení klientovy situace.
- Odlehčení členům rodiny v nesmírně náročné a dlouhodobé péči o takto postiženého či nemocného rodinného příslušníka.

### **Cílová skupina Osobní asistence Zdislava Veselí**

Služba, Osobní asistence Zdislava Veselí, je určena seniorům chronicky nemocným a zdravotně postiženým občanům v přirozeném domácím prostředí v nepříznivé sociální situaci omezené soběstačnosti, kdy nejsou tyto občany schopni si zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby. Přitom tyto potřeby nemají zabezpečeny jinak a jejich situace tedy vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby v jejich domácím prostředí.

Osobní asistence Zdislava Veselí poskytuje péči osobám s postižením. Klient si sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu potřebuje a jakou chce využít. Bez služeb osobní asistence by klient v mnoha případech musel trvale žít v nějakém zařízení, kde by o něho muselo být pečováno.

Domácí péče je zaměřena na klienty, kteří by jinak byli hospitalizováni, a je poskytována v jejich vlastních domovech. Na základě indikace ošetřujícího lékaře je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Potřebnými klienty pro účely domácí péče jsou občany všech věkových kategorií, indikačních i diagnostických skupin, kteří jsou z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu plně, či částečně odkázáni na odbornou péči a pomoc druhé osoby.

Zdravotní péče představuje například: aplikaci injekcí, inzulínů, odběry biologického materiálu, převazy dekubitů, operačních ran, bércových vředů, ošetření stomií, cévkování, měření fyziologických funkcí, ošetřovatelskou rehabilitaci a jiné (Veselí nad Moravou, Masarykova 818, tel. 518 323 18)

## **2.2.2 Státní poskytovatelé sociálních služeb ve Veselí nad Moravou**

### **Dům s pečovatelskou službou**

Státním poskytovatelem v této lokalitě je Dům s pečovatelskou službou ve Veselí nad Moravou. Jeho kapacita je 25 míst, s možností využití doprovodných sociálních služeb jako jsou stravování, asistenční služby, rehabilitace, pedikura, denní stacionář s možností různých aktivit pracovní terapie. (Za poštou 1676, Veselí nad Moravou, tel. 518 323 309)

### **Dům pro seniory Strážnice**

Druhým státním poskytovatelem je Domov pro seniory ve Strážnici. Zde trvale žije 15 seniorů z Veselí nad Moravou. Toto sociální zařízení poskytuje následující celoroční pobytové služby, seniorům důchodového věku, nebo invalidním důchodcům se zdravotním postižením, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, nebo jsou závislí na celodenní podpoře nebo péči druhé osoby. Kapacita tohoto pobytového zařízení je celkem 93 míst, z toho je 38 míst pro Domov pro seniory a 55 míst je vyhrazených pro klienty v Domově se zvláštním režimem. Zařízení je určeno pro cílovou skupinu podle zákona č. 108/2006 Sb.<sup>1</sup> o sociálních službách, následně § 50 přesně vymezuje na kterou cílovou skupinu je možno se zaměřit. (Strážnice 515, tel. 518 332 128)

### **Domovy se zvláštním režimem**

V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto

---

<sup>1</sup> Zákon č. 108/2006 § 50

onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služby v tomto zařízení obsahují tyto činnosti:

- celoroční ubytování a celodenní strava
- pomoc při osobní hygieně
- pomoc a podpora při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- umožnění kontaktu se společenským prostředím
- aktivizační pracovní terapie
- pomoc při prostorové orientaci ( samostatný pobyt ve vnitřním i vnějším prostředí)
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou
- pomoc při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností
- pomoc při komunikaci

Důležitou složkou pomoci je ochrana a uplatňování lidských práv, tak jak jsou stanovena ve standardech kvality sociální péče, prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb. Jednou z podmínek umístění v pobytovém zařízení je přiznání příspěvku na péči. Jeho výše a stupeň přiznání se odvíjí od šetření v terénu sociálních pracovníků příslušného odboru sociální péče městského úřadu. (Strážnice 515, tel. 518 323 128)

### **2.3 Dílčí závěr**

Nabídka sociálních služeb v obou regionech je na velmi dobré úrovni, jak terénní služby, tak pobytová zařízení. Problémem zůstává kapacita počtu míst v pobytových zařízeních, ve větším městě jsou delší čekací lhůty žadatelů o umístění.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3. CÍL PRŮZKUMU

Cílem mé bakalářské práce bude zjistit, jaký typ rozhovoru lidem vyhovuje. Jak sociální pracovník z odboru sociální péče, který vede rozhovor – kvalita tohoto rozhovoru, zda sociální pracovník získá informace, které potřebuje. Jak sociální pracovník umí vést takovýto rozhovor, zda využívá svých profesních znalostí a dovedností. Zda ví, jaké zvláštnosti při komunikaci se starším člověkem jej mohou potkat a zda dokáže na ně správně reagovat. Sám je pak dostatečně připraven na takové situace, aby je profesně dobře zvládl. Dnes se klade velký důraz na snahu splnit individuální potřeby seniorů.

Mým dalším cílem je zjištění problému informovanosti široké veřejnosti o možnostech využití nabízených sociálních služeb. Zajímá mne, zda existuje nějaký rozdíl mezi jednotlivými lokalitami (menší město do 15 tisíc obyvatel a krajské město se 100 tisíci obyvateli) týkající se informací, poradenství a dostupnosti v sociálních službách. Toto bych chtěla zjistit pomocí rozhovorů v těchto oblastech s potencionálními budoucími klienty.

Dalším cílem bude sociálně psychologická analýza představ seniorů pro řešení svých náhlých změn zdravotního stavu. Vyberu cílovou skupinu 50 seniorů v různém věkovém rozmezí a s různým stupněm zvládnání své vlastní sebeobsluhy. Věkové rozmezí těchto seniorů je od 70 let do 92 let. V mé cílové skupině se zaměřím na seniory žijící ve svém domácím prostředí. Zajímá mne jejich sociální rodinné zázemí, zda potřebují pomoc druhé osoby při základních životních úkonech, kdo jim tuto pomoc zajišťuje. Také to, jestli jsou seznámeni s nabídkou spektra sociálních služeb ve svém regionu, jaká je jejich ekonomická situace, jakým způsobem využívají příspěvku na péči k nákupu těchto služeb. Jaký je podíl rodiny na uspokojování jejich potřeb.

### 3.1 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že sociální pracovníci, kteří vedou rozhovory s budoucími klienty sociálních služeb, musí mít potřebnou erudici jak odbornou, tak i osobnostní vlastnosti. To se týká vlastností osobnosti jako jsou motivace, charakterové vlastnosti, komunikační dovednosti a schopnosti emoční inteligence.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že informovanost veřejnosti o možnostech poskytování a využití nabízených sociálních služeb je lépe vedená a dostupná v menších městech. Tuto hypotézu mají potvrdit otázky č. 4,8,9,10,11,13. ve stanoveném plánu rozhovoru

Hypotéza č. 3: Chtěla bych ověřit závěry vyplývající z teoretické části, která nám ukazuje, že mnoho seniorů odkládá řešení svých zdravotně sociálních problémů na co nejpozdější termín. Rovněž se domnívám, že rozhodnutí pro využívání nabídky sociálních služeb bývá rozhodnutím spíše jejich okolí, ať již sociálních pracovníků nemocnic nebo městských úřadů, nebo jejich rodinných příslušníků, než seniorů samotných. K této hypotéze se vztahují otázky č. 2,3,5,6,7,8,10,11 uvedené v plánu rozhovoru.

Hypotéza č.4: Předpokládám, že finanční prostředky – příspěvky na péči, poskytované ze strany státu, nebývají vždy použity jen pro účely ke kterým jsou určeny, je tendence je využít jako další příjem pro rodinu. Pro tuto hypotézu jsou stanoveny otázky č. 9,12,13,14 uvedené v plánu rozhovoru.

## 4. ZVOLENÝ ZPŮSOB ZKOUMÁNÍ PROBLÉMU

### 4.1 Příprava rozhovoru

Metoda rozhovoru vyžaduje přípravu a určitý stupeň komunikačních dovedností, aby splnila dané očekávání. Ne každý umí tuto metodu využívat. Je velmi důležité nacvičit si určité dovednosti vedení rozhovoru. Svou roli zde hraje přátelská atmosféra, důvěra, uvolněnost mezi aktéry. Během rozhovoru je důležité zapojit i další metodu a to metodu pozorování. Všimáme si neverbálních projevů komunikace (mimiky, gest, držení těla, aj.)

Každé vedení rozhovoru má své zákonitosti, které musíme respektovat. Při přípravě otázek dbáme na dodržení určitých fází rozhovoru, techniky a zásad vedení rozhovoru. Připravované otázky dělíme na primární – na začátku rozhovoru, otázky jasně cílené a otázky sekundární, to jsou ty, které nám vyplnou z rozhovoru. Další zásadou vedení rozhovoru je ponechat nejméně 60 % aktivity na straně klienta. Všimáme si emočních projevů, které doprovází komunikaci. Snažíme se neklást více otázek najednou, přizpůsobit tempo možnostem klienta a co je velmi důležité, přísně dodržovat trpělivost a pedagogický takt. Vyvarovat se sugestivních otázek, správně a dobře vyslovovat.

Mým prvním úkolem bylo získání důvěry a ochoty ke spolupráci. Dalším důležitým úkolem bylo získání anamnezy pro zjištění stupně soběstačnosti.

Neméně důležité je i prostředí ve kterém se rozhovor odehrává. Důležitým faktorem bylo stanovení doby návštěvy, tak abych dala najevo respektování zájmů a potřeb seniora. Sám si určil dobu, kdy je ochoten poskytnout mi svůj čas. Rovněž důležitým momentem bylo dodržení etiky probíhajícího rozhovoru. Byla to náročná práce ve smyslu udržení „nitě“, držet se daného tématu. Někteří senioři využívali možnosti s někým komunikovat a zahrnovali mě jinými informacemi ze svého života než jsem potřebovala. Musela jsem proto taktně naznačit, po nějaké době, vrácení k tématu. Toto bylo velmi náročné i pro mne, musela jsem si stanovit harmonogram jednotlivých schůzek, tak aby jednotlivá setkání byla co nejvíce efektivní. Na jeden den jsem si stanovila maximálně dvě schůzky.

Předem jsem si připravila souhlas, že se průzkumu zúčastňuje senior dobrovolně a jimi poskytnuté informace mohu využít ve své bakalářské práci. Dále jsem seniora požádala o souhlas s možností použít diktafon, neboť některé informace jsem nestačila zaznamenat písemně. Opakovaně jsem se pak vracela k rozhovorům při jejich vyhodnocení. Celkem mi poskytlo odpovědi 50 seniorů.

## **4.2 Výběr respondentů, průběh vlastních rozhovorů, vyhodnocení**

Pro svůj průzkum jsem si vybrala dvě skupiny seniorů v celkovém počtu 50 respondentů. Tito senioři žijí ve svém přirozeném domácím prostředí a jejich věková skladba byla od 65 do 92 let. Celkem jsem oslovila 38 žen a 12 mužů. Ve 4 případech se jednalo o manželské páry, kde převládala ve 3 případech vzájemná pomoc a péče partnera, pouze v jednom případě pečovala o starší manželský pár dcera. 20 klientů žije samostatně ve svém původním domácím prostředí. 22 oslovených seniorů žije ve společné domácnosti s dětmi, vnuky nebo ostatními blízkými příbuznými.

Vlastní rozhovory probíhaly v domácím prostředí seniorů. Musím přiznat, že získat si jejich důvěru a ochotu ke spolupráci nebylo snadné. Větší problém byl v krajském městě Zlíně, kde byla znát větší nedůvěra seniorů z kontaktů s neznámými lidmi, dále větší obezřetnost a anonymita. Výzkum jsem zde prováděla v lokalitě kde žije většina starších lidí. Setkala jsem se zde i se špatnou zkušeností zneužití důvěry seniora, o to více jsem si vážila jejich pozdější důvěry, snahy a zájmu se mnou spolupracovat. Uvědomovala jsem si i rizika těchto rozhovorů, která spočívají v neúplných odpovědích, nepochopení otázky, nebo sdělení nepřesných informací. Někdy byl velký problém udržet pozornost a soustředěnost seniora k danému tématu. Poznala jsem, jak je pro staršího člověka důležitý projevený zájem o jeho osobu, jeho potřeby a problémy.

### 4.3 Oslovení respondentů ke spolupráci

Viz příloha č.1

### 4.4 Plán rozhovoru

Otázky jsem sestavila do tří bloků. V prvním bloku 1. – 4. otázka jsem se soustředila na navození atmosféry pro vedení rozhovoru a získání anamnezy. Ve druhém bloku otázek 5. – 7. jsem získala informace o schopnostech úrovně sebeobsluhy a stupně závislosti na pomoci druhé osoby. Ve třetím bloku otázek 8. – 13. jsem zjišťovala, jak se senioři orientují v problematice nabídky sociálních služeb. V této části jsem se zajímala jaká je úroveň informovanosti stávajících i budoucích uživatelů o možnostech přiznání a čerpání dávek příspěvku na péči. Kde cítí největší problém při řešení těchto potřeb.

Pořadí otázek (příloha č. 2)

1) Jak by jste charakterizoval/a stáří? Zde si budu všimát životního postoje seniora k tomuto období života. Strach z budoucnosti, nemoci, samoty, bolesti, nebo naopak přijetí stáří jako výzvy k pozitivnímu období života, předávání zkušeností ostatním lidem, zdokonalování se v činnostech na které dříve neměl/a čas

2) Jak hodnotíte Váš zdravotní stav? Prodělal/a jste nějaké vážné onemocnění nebo úraz?

3) Jste osoba se zdravotním postižením?

4) Mohu se prosím zeptat na Váš věk?

5) Jak zvládáte péči o svou domácnost a svou osobu? (nákupy, úklid, praní prádla, návštěva lékaře, hygienická péče). Zvládáte ji sám/a, nebo potřebujete pomoc druhé osoby?

6) Kdo Vám nejvíce pomáhá při zajištění životních potřeb? (rodina, partner, přátelé, instituce poskytující sociální služby)



7) Při kterých činnostech každodenní sebeobsluhy potřebujete pomoc nebo podporu?

8) Víte kde získáte informace o poskytovaných sociálních službách ve svém městě v případě, že je budete potřebovat?

9) Víte jaké služby v sociální oblasti Vám nabízí zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách? Úkolem bylo zjistit, jak se dokáže senior orientovat v této nabídce.

10) Uvažujete v budoucnu o možnosti využití nabídky některé z těchto služeb pokud je budete potřebovat? Uvedu příklady některých méně známých sociálních služeb např. sociální poradenství, osobní asistence, odlehčovací služba, denní stacionář, tísňová péče, krizová pomoc aj. Domovy pro seniory, pečovatelská služba jsou poměrně dost známé v podvědomí veřejnosti.

11) Jsou vaše finanční prostředky a záležitosti v pořádku, jak vycházíte s penzí?

12) Seznámil Vás někdo s veškerými možnými sociálními dávkami týkajícími se možnosti hrazení sociální služby z příspěvku na péči?

13) Víte o možnosti čerpání sociálního příspěvku pro zdravotně znevýhodněné občany. Pro členy rodiny, v případech, kdy se spolupodílejí na péči o Vaši osobu? Zde je poměrně velký prostor pro zabezpečení potřeb a kompenzačních pomůcek pro seniora.

## **4.5 Závěr rozhovoru**

Poděkování za ochotu ke spolupráci a poskytnutí důležitých informací k dalšímu zpracování.

## **4.6 Vyjádření souhlasu seniora se zpracováním informací, pro účely výzkumu k bakalářské práci**

Vzor viz. Příloha č. 3

## 5. VÝSLEDKY ROZHovorŮ A JEJICH ANALÝZA

Respondenti, kteří byli osloveni mi poskytli následující odpovědi.

### 5.1 Výsledky rozhovorů ve Zlíně

**Hypotéza č. 1 : Zde se nepodařilo zjistit žádné informace, nebyla potvrzena ani vyvrácena.**

**Hypotéza č. 2 : Vztahují se k ní otázky č. 4, 8,9,10,12.**

**č. 4 -** Věkové rozložení zkoumané skupiny bylo následující

- 65 – 75 let 55 % seniorů,
- 75 – 85 let 35 % seniorů,
- 85 – 92 let 10 % seniorů.

**č. 8 -** Na otázku kde získat informace o sociálních službách

- 40 % seniorů mělo dobré informace,
- 30% seniorů se dokázalo orientovat v této problematice, ale ještě se o ni podrobněji nezajímalo,
- 20% nemělo žádné informace, zatím je nepotřebovali,
- 10 % uvedlo, že má s přístupem k informacím problémy, byli odmítnuti ošetřujícími lékaři k vyplnění žádosti.

**č. 9 -** Související s orientací seniora v nabídce sociálních služeb a možnostech využití příspěvku na péči, byla vyhodnocena následovně.

- 60 % seniorů vědělo o nabídce sociálních služeb,
- 40 % mělo nějaké kusé informace. V případě jejich zájmu by bylo žádoucí jim věnovat pozornost.

**č. 10 -** Zájem o využití nabídky soc. služeb.

- 35 % využívá těchto služeb,
- 20 % dotázaných uvažuje o této možnosti.
- Ostatní je nevyužívají ,ani o této možnosti zatím neuvažují

### Hypotéza č. 3 : vztahují se k ní otázky č. 2,3,5,6,7,8

č. 2 - Hodnocení svého zdravotního stavu odpovědělo

- 35 % respondentů že mají velké zdravotní problémy
- 30 % má zdravotní problémy, ale dokáží je zvládat
- 20 % má zdravotní problémy občas
- 15 % se cítí dobře, zdravotní problémy výjimečně

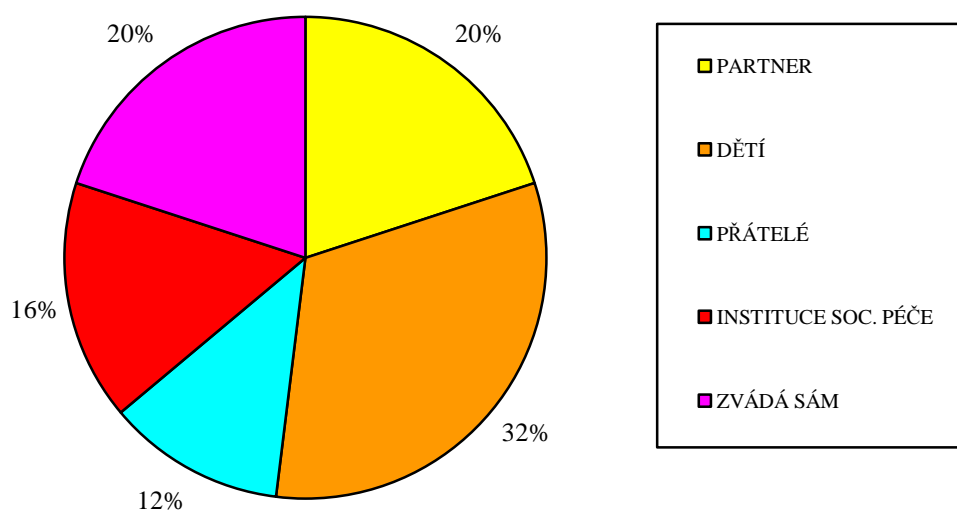
č. 3 - Zdravotní postižení a potřeby používání kompenzačních pomůcek uvedlo 30 % dotázaných.

č. 5 - 32 % dotázaných zvládá péči o svou osobu bez pomoci, sami.

č. 6 - Kdo Vám nejvíce pomáhá při zajištění životních potřeb?

*Komentář:* Většina odpověděla - děti, pak následovaly odpovědi partner – partnerka, dále stejné procento odpovídalo - sebeobsluhu zvládá zatím sám, další odpovědi se týkaly využití sociálních služeb. Na posledním místě se vyskytly odpovědi využití pomoci sousedů a přátel. Čtyři senioři kombinují využití pomoci dvou subjektů. První je pomoc rodiny a instituce sociálních služeb, druhá varianta je kombinace sebeobsluhy s využíváním nabídky sociální služby.

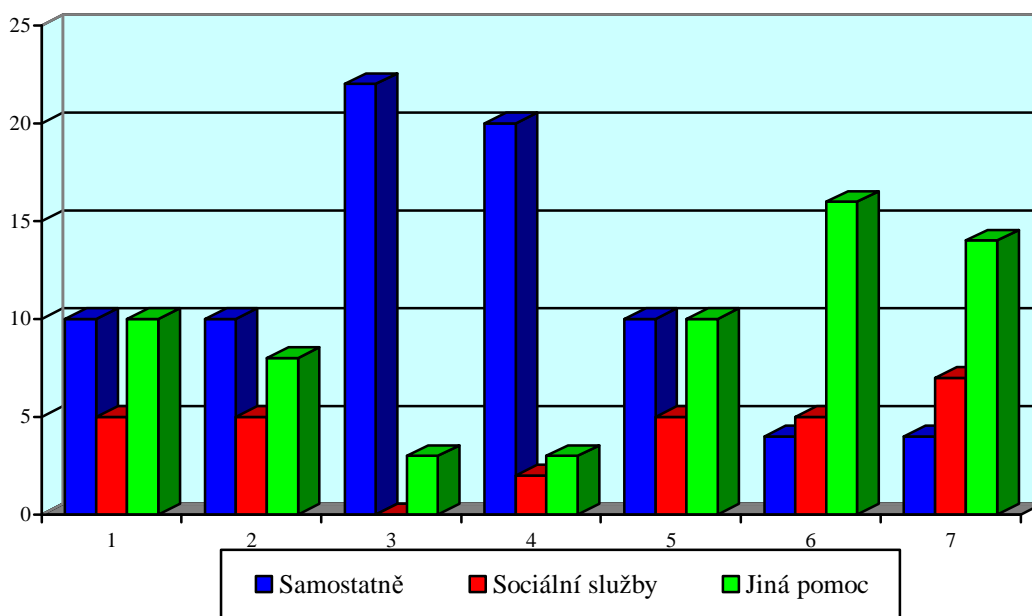
Obr. č.1



**č.7 - Při kterých činnostech každodenní sebeobsluhy potřebujete pomoc nebo podporu?**

*Komentář:* Zaměřila jsem se na nejčastější činnosti každodenní péče, které jsou posuzovány při šetřeních o přiznání příspěvku na péči. Jedná se o přípravu jídla, servírování a konzumaci, nákupy, oblékání. Hygienickou péči, která zahrnuje mytí obličeje, rukou, péče o chrup – protézu, celkovou koupel, holení, mytí vlasů, stříhání nehtů, pedikúru. Použití toalety, případně výměna a použití inkontinenčních pomůcek. Další důležitou činností je běžný denní úklid – mytí nádobí, stlaní lůžka, větrání – schopnost otevření okna. Schopnost pohybové aktivity – samostatný stoj, sed, chůze po rovině nebo ze schodů samostatná nebo s kompenzační pomůckou.

Obr.č. 2



		Samostatně	Sociální služby	Jiná pomoc
1	Nákup	10	5	10
2	Příprava jídla	10	5	8
3	Oblékání	22	0	3
4	Hygienická. péče	20	2	3
5	Běžný úklid	10	5	10
6	Velký úklid	4	5	16
7	Doprovod lékař, úřady	4	7	14

## **Rozdělení čerpání pomoci při činnostech každodenní sebeobsluhy –**

*Komentář:* Z tabulky vyplývá kolik seniorů čerpá a využívá pomoci druhé osoby při základních životních úkonech. Jsou zde vidět velké rozdíly v jednotlivých typech činností. Nejmenší problémy jim činí oblékání a hygienická péče. Více problémů mají při přípravě jídla, nákupu a běžném úklidu. Větší závislost na pomoci druhé osoby pak nastává při velkém úklidu a doprovodech k lékaři a na úřady. Z uvedeného dále vyplývá 40 % řeší svou životní situaci samostatně a 60 % seniorů je v různé míře závislá na pomoci druhé osoby ( 40 % pomáhá rodina, 20% zastupují sociální služby).

**Hypotéza č. 4 : Na otázky č.12,13,14, týkající se finanční situace seniora a jeho možností využití nákupu sociálních služeb, nebo zajištění těchto služeb rodinou s využitím příspěvku na péči byly odpovědi následující.**

Závěry vyplývající ze studie finanční situace u seniorů závislých na pomoci druhé osoby:

- 6 seniorů uvedlo, že nemá finanční problémy a o existenci příspěvků na péči v případě zhoršení zdravotního stavu mají informace.
- 3 senioři uvedli, že nemají finanční problémy, ale o existenci příspěvků na péči zatím nemají žádné informace.
- 4 senioři uvedli, že mají finanční problémy, ale o možnosti čerpání příspěvku na péči nemají informace.
- 4 seniorů pobírá příspěvek na péči, pomoc poskytuje rodina.
- 6 seniorů pobírá příspěvek na péči, využívají možnosti nákupu sociálních služeb.
- 2 senioři, kteří mají finanční problémy i problémy se zabezpečením svých životních potřeb, mají problém s obvodním lékařem, který odmítl vypsát žádost o přiznání příspěvku na péči.

## **5.2 Výsledky rozhovorů ve Veselí nad Moravou**

Celkem mi poskytlo odpovědi 25 seniorů (20 žen a 5 mužů).

**Hypotéza č. 1 : Zde se nepodařilo zjistit žádné informace, nebyla potvrzena a ni vyvrácena.**

**Hypotéza č. 2 : Vztahují se k ní otázky č. 4, 8,9,10,12**

**č. 4 -** Věkové rozložení zkoumané skupiny bylo následující

- 65 – 75 let 50 % seniorů
- 75 – 85 let 40 % seniorů
- 85 – 82 let 10 % seniorů

**č. 8 -** Na otázku kde získat informace o sociálních službách

- 40 % seniorů mělo dobré informace
- 30 % seniorů se dokázalo orientovat v této problematice, ale ještě se o ni podrobněji nezajímalo
- 20 % nemělo žádné informace, zatím je nepotřebovali
- 10 % uvedlo, že má s přístupem k informacím značné problémy, byli odmítnuti ošetřujícími lékaři k vyplnění žádosti.

**č. 9 -** Související s orientací seniora v nabídce sociálních služeb a možnostech využití příspěvku na péči, byla vyhodnocena následovně.

- 60 % seniorů vědělo o nabídce sociálních služeb
- 40 % mělo nějaké kusé informace.

**č. 10 -** zájem o využití nabídky soc. služeb

- 35 % využívá těchto služeb,
- 20 % dotázaných uvažuje o této možnosti.

**Hypotéza č. 3 : vztahují se k ní otázky č. 2,3,5,6,7,8**

**č. 2 -** hodnocení svého zdravotního stavu odpovědělo

- 45 % respondentů že mají velké zdravotní problémy
- 25 % má zdravotní problémy, ale dokáží je zvládat

- 25 % má zdravotní problémy občas
- 10 % se cítí dobře, zdravotní problémy výjimečně

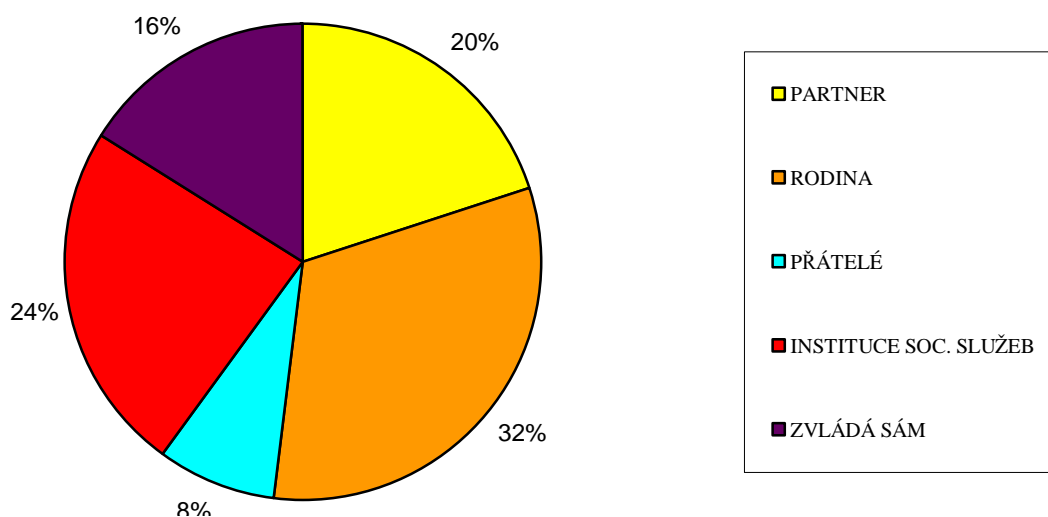
č. 3 - Zdravotní postižení a potřeby používání kompenzačních pomůcek uvedlo 35 % dotázaných.

č. 5 - 16 % dotázaných zvládá péči o svou osobu bez pomoci, sami.

č. 6 - Kdo Vám nejvíce pomáhá při zajištění životních potřeb?

*Komentář:* z odpovědí vyplynulo, že nejčastěji se obrací na své děti, druhou nejčastější odpovědí byly instituce sociálních služeb, pak následovaly odpovědi typu partner – partnerka, další v pořadí byla sebezpečí – sami zvládali své životní úkony. Na posledním místě pak pomoc ze strany sousedů a přátel.

Obr. č.3

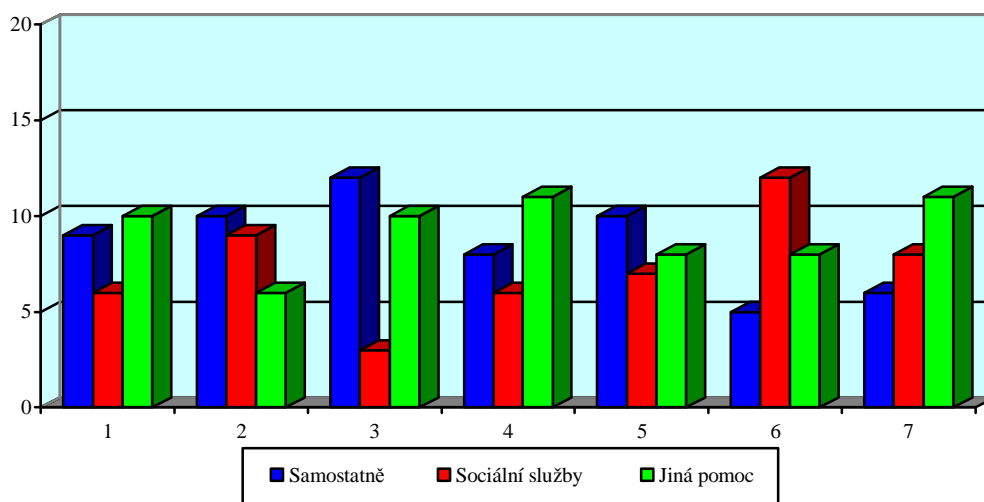


č. 7 - Při kterých činnostech každodenní sebeobsluhy potřebujete pomoc nebo podporu?

*Komentář:* také zde jsem se zaměřila na nejčastější činnosti každodenní péče, které posuzují pracovníci sociálního odboru městských úřadů při přiznávání příspěvku na péči. Opět se jedná o zvládání nákupu, běžného úklidu, lokomoce po bytě, schopnosti sám se posadit, vstát, otevřít okno a znovu je zavřít, příprava stravy, schopnost dopravit potravu do úst, schopnost zvládat hygienu a s ní spojené činnosti – zde se posuzuje i úroveň psychické kognitivní schopnosti jedince. Dále používání inkontinenčních pomůcek, zvládání jejich výměny, použití kompenzačních pomůcek

(hole, různé podložky, lupa aj.). Dalším důležitým ukazatelem samostatnosti při zvládnání denních činností je schopnost komunikace seniora se svým okolím.

Obr. č.4



		Samostatně	Sociální služby	Jiná pomoc
1	Nákup	9	6	10
2	Příprava jídla	10	9	6
3	Oblékání	12	3	10
4	Hygienická péče	8	6	11
5	Běžný úklid	10	7	8
6	Velký úklid	5	12	8
7	Doprovod lékař, úřady	6	8	11

### Rozdělení čerpání pomoci při činnostech každodenní sebeobsluhy

*Komentář:* Z údajů které jsem zjistila při výzkumu vyplývá, větší závislost na pomoci druhé osoby. Při činnostech jako jsou oblékání, pomoc při hygieně, úklid a asistenční služba při návštěvách lékaře a vyřizování záležitostí na úřadech. V hodnocení čerpání pomoci při každodenní sebeobsluze se zde nejeví jiné rozdíly jako ve velkých městech.



**Hypotéza č 4 : Na otázky č. 12,13,14, které se týkají finanční situace seniora a jeho možnosti využít nákup sociálních služeb u institucí, nebo zajistit tyto služby rodinou s využitím příspěvku na péči byly odpovědi následující.**

Závěry vyplývající ze studie finanční situace u seniorů závislých na pomoci druhé osoby:

- 2 senioři uvedli, že nemají finanční problémy a o existenci možnosti čerpání příspěvků na péči při zhoršení zdravotního stavu mají informace
- 5 seniorů uvedlo, že nemá finanční problémy, ale nemají informace o příspěvcích na péči
- 5 seniorů uvedlo, že má finanční problémy, jsou závislí na pomoci druhé osoby, o možnosti nákupu sociálních služeb prostřednictvím příspěvku na péči nemají informace
- 6 seniorů pobírá příspěvek na péči, pomoc jim poskytuje rodina
- 5 seniorů pobírá příspěvek na péči, poskytují instituce sociálních služeb
- 2 senioři uvedli i v této lokalitě, tak jako v krajském městě, že měli problém v možnosti sepsání žádosti a přístupu k informacím ze strany obvodního lékaře

### **5.3 Analýza zjištěných problémů**

V obou lokalitách jsem zaznamenala stejný negativní jev a to na straně ošetřujícího lékaře. Kde je jasné, že jako obvodní a ošetřující lékař by měl znát své pacienty seniory ve vyšším věku jak po stránce zdravotního stavu, jejich psychiky, tak i sociální stránky jejich života. Potvrdily se mé domněnky, že informovanost seniorů je vcelku dobrá. Pokud se octnou v situaci, kdy potřebují podporu a pomoc, ve většině případů ví na koho se obrátit. Co se týká nabídky sítě sociálních služeb ve Zlíně je nabídka poměrně široká. Problémem zde zůstávají kapacity v pobytových zařízeních sociální péče, nedostatek míst je v pobytových zařízením se zvláštním režimem pro seniory s demencí a klienty se čtvrtým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby, kteří nezvládají ani základní životní úkony a jsou odkázáni na veškerou pomoc pečovatелů. Zde je čekací doba v pořadníku i několik let. Tento problém není tak markantní ve Veselí nad Moravou. Zde je situace v této oblasti mnohem lépe zabezpečena. Vyřízení

nových žádostí jak k příspěvkům na péči, tak i zajištění následné pobytové péče je vyřízen v průměru do půlroku, podle stupně naléhavosti.

Dalším významným poznatkem je potvrzení mé hypotézy, že senioři mají snahu odkládat řešení svých náhlých životních situací na co nejzazší dobu. V několika případech jsem se přesvědčila, že oni sami mají jiné představy o své budoucnosti než jejich rodiny a to právě z důvodů špatné komunikace v rodině.

## **5.4 Dílčí závěr**

Z provedeného výzkumu vyplývá následující. Nejvíce senioři očekávají pomoc od svých nejbližších, od dětí. Větší závislost na pomoci jiné osoby je při činnostech mimo domov – nákupy, asistenční služba, dále pak úklidové práce. Finanční problémy má asi čtvrtina dotázaných. Překvapujícím zjištěním byl nezájem obvodního lékaře poskytnout seniorům potřebné informace. Asi třetina dotazovaných neměla žádné informace o možnostech příspěvku na péči nebo nabízených sociálních službách.

## 6 ZHODNOCENÍ PRŮZKUMU, MOŽNOST JEHO DALŠÍHO UPLATNĚNÍ

Cílem mé bakalářské práce bylo potvrdit, nebo vyvrátit několik stanovených hypotéz.

Hypotéza č. 1 : předpokládám, že sociální pracovníci, kteří vedou rozhovory s budoucími klienty sociálních služeb, musí mít potřebnou erudici odbornou i osobnostní vlastnosti.

Závěr: Pro tuto hypotézu se mi nepodařilo získat potřebné informace, které by mohly potvrdit nebo vyvrátit tuto hypotézu. Přestože jsem několikrát navštívila zaměstnavatele jednotlivých odborů sociální péče a snažila jsem se dohodnout termíny mé účasti při šetření sociální pracovnice v domácnosti, nedostalo se mi z jejich strany žádné možnosti, kdy bych mohla tento průzkum uskutečnit. Opakovaně jsem se o takový termín zajímala. Snad to byly obavy z možné kontroly jejich práce, nebo mi oponovali, že nemohu jet s nimi služebním autem, neboť nejsem jejich zaměstnanec. Objektivně mohu pouze srovnat vystupování a úroveň rozhovorů dříve, kdy jsem se jich účastnila ve funkci vedoucí sestry domova důchodců při šetřeních, kde jsem byla přítomna. Na začátku roku 2007, kdy vstoupil v platnost zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Několikrát jsem byla svědkem situace, kdy sociální pracovnice nedokázala získat objektivní informace od seniora z důvodů nezvládnutí techniky vedení rozhovoru a byla odkázána na pomoc ze strany ošetřujícího personálu. Nakonec jsem upustila od zjišťování této hypotézy, přestože otázky jsem měla připraveny i pro sociální pracovnice. - viz. příloha

Hypotéza č. 2 : Předpokládám, že informovanost veřejnosti o možnostech poskytování a využití nabízených sociálních služeb je lépe vedená a dostupná v menších městech.

Závěr: Výzkumnou metodou rozhovoru se seniory v obou stanovených lokalitách, se potvrdil tento předpoklad, že snazší řešení při náhlých životních situacích seniorů je v menším městě. Vyplývá to z větší kapacity míst v sociálních službách a její lepší dostupnosti, při výběru těchto služeb, v přepočtu na počet seniorů v těchto lokalitách. Toto zjištění se týká rovněž informovanosti v oblasti nabídky sociálních

služeb, tak i řešení a délky při vyřizování příspěvků na péči pro seniory v domácím prostředí.

Hypotéza č. 3 : Chtěla jsem ověřit závěry mých předpokladů, že mnoho seniorů odkládá řešení svých zdravotně sociálních problémů na co nejpozdější termín. Rovněž se domnívám, že rozhodnutí pro využití nabídky sociálních služeb bývá rozhodnutím spíše jejich okolí, ať již sociálních pracovníků nemocnic, městských úřadů, nebo jejich rodinných příslušníků, než seniorů samotných.

Závěr: Mé předpoklady této hypotézy se analýzou rozhovorů potvrdily. Senioři nejsou dostatečně připraveni sami aktivně a hlavně včas uvažovat o řešení případné náhlé změny svého zdravotního stavu. Prodiskutovat tuto možnou situaci se svými nejbližšími a následně hledat možnosti řešení. Mají z ní obavy, a proto velké procento oslovených seniorů se snaží zatlačit tyto obavy do pozadí.

Hypotéza č. 4 : Předpokládám, že finanční prostředky – příspěvky na péči, poskytované ze strany státu, nebývají vždy použity jen pro účely ke kterým jsou určeny, je tendence je využít jako další příjem pro rodinu.

Závěr: Z uskutečněných rozhovorů nevyplývalo potvrzení této hypotézy, že by vynaložené finanční prostředky příspěvku na péči byly využity k jiným účelům, než jsou určeny. Všichni senioři se kterými jsem prováděla výzkumný rozhovor, využívají přiznané finanční dávky ke zlepšení kvality svého života a k nákupu sociálních služeb u institucí, které tyto služby poskytují, nebo zajištěním těchto potřeb ze strany rodiny. Tedy pro účely pro které byly zřízeny.

Ráda bych své poznatky a závěry z této práce nabídla pracovníkům poskytovatelů sociálních služeb v obou regionech. Pracovníkům, kteří pracují v terénu jako sociální pracovníci při prováděných sociálních šetřeních při přiznávání příspěvků na péči, nebo zjišťování sociální potřebnosti před umístěním v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Ráda bych se vrátila ještě k problematice aktivního přístupu seniorů ke svému stáří. Ve svém průzkumu jsem se přesvědčila v mnoha případech, že senioři, kteří jsou aktivní, udržují své koníčky a záliby, kontakty komunikace se svým okolím, mají lepší vztahy ve svých rodinách a s přáteli. Uchovávají si také svůj pocit osobního štěstí i přes různě nepříznivé rány osudu.

Naopak existuje však větší skupina seniorů, kteří se uzavírají do sebe se svými potřebami a problémy, nekomunikují s okolím i se svými nejbližšími, zůstávají tak v sociální izolaci a proniknout do jejich soukromí je velký problém. Vyžaduje to hodně trpělivosti a taktu. Zde pak vznikají problémy, že mají úplně jiné představy o svém stáří v případě, že ztratí soběstačnost a stanou se závislími na pomoci druhé osoby. Pokud k takové situaci dojde, jsou zaskočeni a velmi obtížně se s novou změnou psychicky vyrovnávají.

# Závěr

Bakalářská práce jsem se zabývala problematikou péče o seniory. Tato péče nezahrnuje pouze uspokojování základních životních potřeb jako je osobní hygiena, zajištění stravy, péče o domácnost, pomoc při vyřizování úředních záležitostí. Toto jsou všechno situace na které starý člověk nestačí. Musíme si uvědomit, že péče o seniory zahrnuje hlavně aktivizovat seniora, ale také péči o psychickou a sociální stránku člověka, je to jakási prevence vzájemných nedorozumění mezi poskytovateli sociálních služeb a seniory.

Ve své práci jsem se zaměřila na zjištění informovanosti veřejnosti se zaměřením na cílovou skupinu starších občanů, kteří by byli potencionálními uživateli sociálních služeb, ve smyslu zákona č. 108/2009 Sb. Dále jsem se snažila zjistit pomocí rozhovoru jaká je informovanost veřejnosti o tomto zákoně, jak jsou senioři seznámeni s možnostmi a nabídkou sociálních služeb. Vybrala jsem dvě skupiny seniorů ve dvou lokalitách v celkovém počtu 50 respondentů.

V teoretické části se mi podařilo shromáždit informace které se týkají zvláštnosti v komunikaci se seniory, dále důvody které vedou seniory k rozhodnutí využít nabízené sociální služby. Dále jsem shromáždila informace o nabídce sociálních služeb terénních i pobytových ve dvou lokalitách. V praktické části jsem dospěla k těmto závěrům.

K hypotéze č. 1 nepodařilo se mi ji ověřit z těchto důvodů. Přestože jsem se opakovaně snažila účastnit se těchto rozhovorů se seniory v terénu, nebyl ze strany sociálních pracovníků zájem, abych se jich účastnila, snad z obav, že bych kontrolovala jejich práci.

U hypotézy č. 2 se potvrdil předpoklad, že lépe jsou informovaní senioři v menším městě. Dostupnost sociálních služeb je také na lepší úrovni v menší lokalitě.

Hypotézou č. 3 jsem zjišťovala celkový přístup seniorů k řešení svých problémů a možnost aktivně zasáhnout do řešení nastalých situací. Zajímala mne sociální situace seniorů, jejich prožívání stáří a s tím spojené uspokojování jejich životních potřeb. Reakce seniorů na ztrátu soběstačnosti, která může nastat při zhoršení zdravotního stavu v důsledku chronických onemocnění, nebo traumat v geriatrici. Tak vzniká závislost na podporu a péči druhé osoby. Kdo je nejčastějším poskytovatelem této pomoci a podpory, zda rodina, nebo sociální instituce. Jak jsou senioři schopni sami se zajímat

o tyto služby, jak se orientují v této nabídce, jestli ví kdo a kde jim může poskytnout informace a pomoc. Zde se potvrdil můj předpoklad, že senioři sami odkládají řešení na co nejjazší dobu a rozhodnutí k řešení situace, bývá ve většině případů rozhodnutím jejich okolí. Zde bych navrhovala, dát větší prostor seniorům v rozhodování a zlepšit vzájemnou komunikaci.

U hypotézy č. 4 jsem zjistila, že využívání finančních prostředků na nákup sociálních služeb – příspěvek na péči je využíván pro účely ke kterým je určen. Ve svém průzkumu jsem se nesetkala se zneužitím těchto finančních prostředků k jiným účelům. Zde bych ráda uvedla, že bude nutná větší osvěta a komunikace s ošetřujícími lékaři, kteří jsou prvním článkem při kontaktu se seniory a posuzují jejich zdravotní stav. Tady se nachází určité rezervy a možnosti zlepšení.

Získané informace budou využity pracovníky odboru sociální péče k dalšímu zkvalitnění péče o tuto sociální skupinu obyvatel. O výsledky mého průzkumu projeví zájem nestátní poskytovatelé sociálních služeb.

Jsem si vědoma, že tato práce zaznamenala jen zlomek problematiky týkající se péče o seniory. Byla bych ráda, kdyby na tuto práci navázal a pokračoval někdo další.

# RESUMÉ

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala rozhovory, jako základem kvality sociálních služeb. Cílem bylo získat informace jak senioři prožívají své stáří, jaké mají představy a možnosti prožít tuto etapu života. Komunikací, formou strukturovaného rozhovoru jsem ve svém průzkumu získala řadu podnětných informací, které mi odpověděly na mé otázky a hypotézy.

Práce je rozdělena do pěti kapitol.

V první kapitole se zabývám teoretickými úvahami co vede seniora k rozhodnutí využít nabídky sociálních služeb. Které nejčastější situace vedou ke ztrátě soběstačnosti a sebeděče. Jsou zde uvedeny i možnosti různých typů sociální pomoci jak terénní, tak pobytové. Dále se zde věnuji teorii zásad a zvláštností komunikace se seniory.

Druhá kapitola popisuje stávající nabídku sítě sociálních služeb ve dvou lokalitách. Rozdělení těchto služeb na státní a nestátní poskytovatele. Zde jsem měla snahu zjistit jaká je kapacita jednotlivých zařízení a možnosti úhrady za tyto služby.

V třetí kapitole vymezuji cíle průzkumu a stanovuji 4 hypotézy, o kterých se v dnešní době hodně diskutuje. V rámci nich se snažím objasnit odbornou a osobnostní erudici sociálních pracovníků, kteří jednájí a komunikují s klienty. Nepodařilo se mi zjistit dostatek informací, které by tuto hypotézu potvrdily nebo vyvrátily. Druhá hypotéza měla zjistit, jak je veřejnost informovaná o možnostech a využití nabídky sociálních služeb. Kde jsem zjistila, že tyto jsou lépe dostupné v menších městech. Ve třetí hypotéze jsem si chtěla ověřit závěry teoretické části, které nám ukazují, že mnoho seniorů odkládá řešení svých zdravotně sociálních problémů na co nejpozdější termín. Ve čtvrté hypotéze jsem předpokládala, že finanční prostředky z příspěvků na péči nejsou vždy využívány pro tyto účely. Ani tato hypotéza se nepotvrdila.

Čtvrtá kapitola se zabývá zkoumáním problému zvoleným způsobem průzkumu, kterým je metoda rozhovoru. Věnuje se přípravě rozhovoru, plánu rozhovoru, stanovení pořadí otázek, navození atmosféry rozhovoru, výběru respondentů. Popisuje průběh vlastních rozhovorů a jejich vyhodnocení.

Poslední pátá kapitola analyzuje výsledky rozhovorů a zjištěných problémů. Hodnotí výsledky průzkumu a možnosti jeho dalšího uplatnění.



# ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá problémem informovanosti široké veřejnosti o možnostech využití nabízených sociálních služeb. Existuje velká nabídka těchto služeb, ale často lidé nemají informace o tom, kde hledat tuto pomoc. Zajímala jsem se, zda je nějaký důležitý rozdíl mezi jednotlivými lokalitami týkající se informací, dostupnosti, poradenství v sociálních službách.

V teoretické části jsem se zaměřila na specifiku komunikace se seniory. V praktické části jsem se zaměřila na průzkum těchto hypotéz: informovanost veřejnosti, současný stav řešení sociální situace seniorů, poskytování příspěvků na péči. V závěru jsou tyto hypotézy shrnuty a vyhodnoceny.

**Klíčová slova:** senior, potřeby seniorů, sociální služby, komunikace, zvláštnosti v komunikaci se seniory, rozhovory.

# ANNOTATION

This bachelor work deals with problems of seniors. In my theses I would focus providing information to wide public regarding the social services.

There is a wide offer of these services but very often people are not informed about them and they don't know where to ask for help. I'm interested in the difference between particular localities. I will focus on the people have to information and social services cancelling.

The first part is theoretical and it focuses on the communication with the seniors and its specifics, on the solution of their most common problems of health as well as social nature. In the practical part I focused on an hypothesis research public awareness, actual state of senior social situation, providing of allowances for care. These hypothesis are summarized and evaluated in the conclusion.

**Key words:** senior, needs of the seniors, social services, communication, the principles of the communication with seniors, interview.

# LITERATURA A PRAMENY

1. Giddes A., Sociologie, Praha – Argo 1999
2. Haškovcová H., Fenomén stáří, Praha 1989
3. Jarošová D., Péče o seniory, Ostrava 2006
4. Jirásková V. a kol., Mezigenerační porozumění a komunikace, Eurolex Bohemia 2005
5. Kohoutek R., Sociální psychologie, Brno IMS 2004
6. Kraus B., Poláčková V., et al. Člověk – prostředí – výchova, Brno – Paido 2001
7. Křivohlavý J., Povídej, naslouchám, Praha – Návrat 1993
8. Křivohlavý J., Konflikty mezi lidmi, Portál 2002
9. Křivohlavý J., Jak si navzájem lépe porozumíme, Praha 1988
10. Lazarová B., Možnosti poznávání lidí, Brno IMS 2007
11. Nakonečný M., Sociální psychologie, Praha – Academia 1999
12. Pichaud C., Thareaurová I., Soužití se staršími lidmi, Praha 1998
13. Sýkora F., Sociální komunikace, Brno IMS 2002
14. Vízdal F., Techniky poznávání osobnosti, Brno IMS 2004
15. Vízdal F., Základy psychologie, Brno IMS 2003

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Vyhláška 505/2006 Sb.

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** Oslovení respondentů ke spolupráci

**Příloha č. 2** Plán otázek

**Příloha č. 3** Souhlas seniora s účastí na průzkumu

**Příloha č. 4** Otázky připravené pro pracovníky odborů sociální péče

**Příloha č. 5** Kazuistiky

## **Příloha č. 1**

### **Oslovení respondentů ke spolupráci**

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Jana Hladišová a studuji IMS Brno - Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. Prosím pomozte zlepšit kvalitu péče o Vás samotné tím, že mi věnujete svůj čas a odpovíte mi na mé otázky. Ke své bakalářské práci potřebuji provést rozhovory, ve kterých se budu zajímat o úroveň Vaší soběstačnosti a informovanosti Vás samotných o možnostech čerpání nabídky sociálních služeb. Jak vám tyto možnosti nabízí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## Příloha č. 2

### Plán rozhovoru – pořadí otázek

1) Jak by jste charakterizoval/a stáří? Zde si budu všimnout životního postoje seniora k tomuto období života. Strach z budoucnosti, nemoci, samoty, bolesti, nebo naopak přijetí stáří jako výzvy k pozitivnímu období života, předávání zkušeností ostatním lidem, zdokonalování se v činnostech na které dříve neměl/a čas

2) Jak hodnotíte Váš zdravotní stav? Prodělal/a jste nějaké vážné onemocnění nebo úraz?

3) Jste osoba se zdravotním postižením?

4) Mohu se prosím zeptat na Váš věk?

5) Máte možnost provádět své oblíbené aktivity?

6) Jak zvládáte péči o svou domácnost a svou osobu? (nákupy, úklid, praní prádla, návštěva lékaře, hygienická péče). Zvládáte ji sám/a, nebo potřebujete pomoc druhé osoby?

7) Kdo Vám nejvíce pomáhá při zajištění životních potřeb? (rodina, partner, přátelé, instituce poskytující sociální služby)

8) Při kterých činnostech každodenní sebeobsluhy potřebujete pomoc nebo podporu?

9) Víte kde získáte informace o poskytovaných sociálních službách ve svém městě v případě, že je budete potřebovat?

10) Víte jaké služby v sociální oblasti Vám nabízí zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách? Úkolem bylo zjistit, jak se dokáže senior orientovat v této nabídce.

11) Uvažujete v budoucnu o možnosti využití nabídky některé z těchto služeb pokud je budete potřebovat? Uvedu příklady některých méně známých sociálních služeb např. sociální poradenství, osobní asistence, odlehčovací služba, denní stacionář, tísňová péče, krizová pomoc Domovy pro seniory, pečovatelská služba jsou poměrně dost známé v podvědomí veřejnosti aj.

12) Jsou vaše finanční prostředky a záležitosti v pořádku, jak vycházíte s penzí?

13) Seznámil Vás někdo s veškerými možnými sociálními dávkami týkajícími se možnosti hrazení sociální služby z příspěvku na péči?

14) Víte o možnosti čerpání sociálního příspěvku pro zdravotně znevýhodněné občany. Pro členy rodiny, v případech, kdy se spolupodílejí na péči o Vaši osobu? Zde je poměrně velký prostor pro zabezpečení potřeb a kompenzačních pomůcek pro seniora.

**Příloha č. 3**

**Souhlasím, že se průzkumu zúčastňuji dobrovolně a poskytnuté informace mohou být využity v bakalářské práci.**

**Podpis účastníka průzkumu:**

## **Příloha č. 4**

### **Příprava otázek pro pracovníky odborů sociální péče.**

1. Nabídka sociálních služeb v regionu. (kolik poskytovatelů nabízí své služby)
2. Kolik mají evidovaných žádostí o příspěvek na péči
3. Jaká je doba od podání žádostí k provedení šetření sociálním pracovníkem
4. Kolik sociálních pracovníků se věnuje provádění šetření (ústavy, rodina)
5. Jaké mají zkušenosti s informovaností veřejnosti o nabídce sociálních služeb, sociálním poradenstvím, možnosti poskytnutí příspěvku na péči
6. Plán komunitního plánování sociálních služeb – seznámení se s ním
7. Možnost zúčastnit se sociálního šetření žadatele v terénu, v domácnosti



## Příloha č. 5

### Kazuistiky

Podrobně popíšu dva případy neochoty obvodního lékaře k poskytnutí informací k vyplnění formuláře žádosti příspěvku na péči. Mělo by být samozřejmostí, že ošetřující lékař bude znát velmi dobře sociální situaci a zdravotní stav svých pacientů -seniorů.

V prvním případě se jednalo se o starší manželský pár ve věku 78 let žena a 81 let muž. Paní těžce pohyblivá (chůze o dvou francouzských holích) se sama stará o manžela, který trpí demencí, je inkontinentní. Paní mi sdělila, že se pokoušela získat informace od ošetřujícího lékaře, jak má postupovat ve vyřizování příspěvku na péči, ale byla odmítnuta, že jej nepotřebují. Paní se cítí vyčerpaná a sama má zdravotní problémy, má obavy, kdo by jí pomohl s péčí o manžela v případě zhoršení jejího zdravotního stavu. Uvažuje proto o možnosti využívat síť sociálních služeb, má ale obavy, že na tyto služby nemá finanční prostředky. Proto jsem se obrátila na pracovníci Městského úřadu ve Veselí nad Moravou s žádostí o pomoc tomuto manželskému páru. Setkala jsem se s ochotou a vstřícností, celý případ je postoupen odboru sociální péče a nyní se řeší. Druhý případ je z krajského města, kde jsem se při svém výzkumu setkala s další dvojicí starších partnerů, kteří žijí spolu, aby si vzájemně pomáhali. Žena je těžká diabetička s postižením zraku, špatně pohyblivá po úraze – chůze s francouzskou holí, věk 78 let. Její partner je po mozkové příhodě s následnou hemiparezou levé horní končetiny, věk 79 let. Oba jsou bezdětní, zde nemůže pomoci rodina. Od této dvojice jsem se dozvěděla, že všude chodí spolu. Nákupy řeší s batohy na zádech 1x týdně, protože bydlí na velkém kopci, kde nejezdí hromadná městská doprava. K nejbližší zastávce městské hromadné dopravy to mají pěšky 20 minut. Ošetřující obvodní lékařka jim odmítá napsat sanitu, když musí 1x za dva měsíce na kontroly a pro léky. Situaci řeší pomocí asistenční služby Charity, kterou si sami platí. Lékařka rovněž odmítla vypsát žádost na poskytnutí příspěvku na péči. Odůvodnila své jednání, tím, že je s tím moc administrativy. Také této dvojici, jsem poskytla informace na koho se mají obrátit při řešení své situace.