

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Úroveň sebepéče seniorů v domácím prostředí**

Bakalářská práce

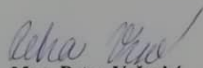
Autor: Jana Rovnerová


Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Jihlava 2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Jana Rovnerová**  
Studijní program: Ošetřovatelství  
Obor: Všeobecná sestra  
Název práce: **Úroveň sebezpečí seniorů v domácím prostředí**  
Cíl práce: Zjistit úroveň sebezpečí seniorů, žijících v domácím prostředí.

  
**Mgr. Petra Vršecká**  
vedoucí bakalářské práce

  
**PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.**  
vedoucí katedry  
Katedra zdravotnických studií

## **Anotace**

V současné době se významně zvyšuje průměrný věk populace a jak ekonomické, tak sociální zajištění seniorů se stává problémem, díky výraznému stárnutí obyvatelstva. V bakalářské práci se budu zabývat problematikou úrovně sebepéče seniorů v domácím prostředí. Práce je rozdělena na dvě části: současný stav problematiky a výzkumnou část. Cílem práce je zmapování úrovně sebepéče seniorů žijících v domácím prostředí. Pomocí kvantitativního výzkumu zjistíme, jaká část seniorů se o sebe dokáže postarat. Pro výzkumné šetření jsem si zvolila metodu pomocí dotazníku.

## **Klíčová slova**

Stáří, stárnutí, senior, sebepéče, domácí péče, rodina

## **Annotation**

At present time, the average age of the population is considerably increasing, and both the economic and social provision of senior citizens is becoming a problem due to the significant population aging. This bachelor thesis will deal with the matter of the senior self-care level in the home environment. The thesis is divided into two parts: the current state of the issue and the research part. The aim of the thesis is to map the level of self-care regarding seniors living in the home environment. Using quantitative research, we will ascertain the percentage of seniors able to take care of themselves. A questionnaire method has been chosen for my research.

## **Key words**

Age, ageing, senior, self - care, home care, family

## **Poděkování**

Především bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Petře Vršecské za její cenné rady při zpracování práce. Dále děkuji všem respondentům, za ochotné vyplnění dotazníků.

## Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně.  
Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva

(ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

.....

Podpis studenta/ky

# Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Současný stav problematiky .....</b>	<b>9</b>
1.1 Stáří a stárnutí .....	9
1.1.1 Definice stáří a stárnutí .....	9
1.1.2 Podoba a teorie stáří a stárnutí .....	10
1.2 Změny ve stáří .....	11
1.2.1 Biologické změny v organismu .....	11
1.2.2 Psychické změny ve stáří .....	14
1.2.3 Socioekonomické změny ve stáří .....	15
1.3 Sebepečce ve stáří .....	15
1.3.1 Definice pojmů sebepečce a soběstačnost .....	15
1.3.2 Hodnocení úrovně sebepečce .....	16
1.3.3 Barthelové test základních denních činností .....	16
1.4 Zajištění seniorů v domácím prostředí .....	17
1.4.1 Domácí péče .....	18
1.4.2 Příspěvek na péči .....	19
1.4.3 Linka seniorů .....	20
1.5 Senior a rodina .....	21
1.5.1 Funkce rodiny .....	22
1.5.2 Mezigenerační soužití .....	23
<b>2 Výzkumná část .....</b>	<b>24</b>
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	24
2.2 Metodika výzkumu .....	24
2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí .....	24
2.4 Průběh výzkumu .....	24
2.5 Zpracování dat .....	24

2.6	Výsledky výzkumu.....	25
2.7	Diskuze.....	41
2.8	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	44
<b>Závěr</b>	.....	<b>45</b>
Seznam použité literatury:	.....	46
Seznam grafů	.....	48
Seznam použitých zkratk	.....	49
Seznam příloh	.....	49

## Úvod

Tématem této bakalářské práce je Úroveň sebepéče seniorů v domácím prostředí. Takové téma jsme si zvolila, protože tato problematika je dnes aktuální a velmi mě zajímá. Podle mého názoru je důležité žít aktivní život co nejdéle a nebyť odkázán na pomoc druhých, je jedním z nejdůležitějších aspektů kvality života.

Stáří je konečnou životní etapou, která je nevyhnutelnou součástí každého živého jedince. Stárnutí organismu je u každého člověka individuální, u někoho nastane dříve u někoho později, ale nelze tomuto stavu uniknout. S přibývajícím věkem dochází k poklesu vitality a energie, často se nevyhneme ani zdravotním komplikacím. Existuje několik aspektů, které ovlivňují stárnutí, například životní styl, genetika, zdravotní stav, psychická kondice a důležitý je kladný postoj k životu.

Stárnutí populace je dnes aktuálním problémem, neboť kapacity míst v sociálních zařízeních a personálu nejsou dostačující, proto je vhodné, aby se v péči o seniory zapojili rodinní příslušníci, pokud je to možné. Péče o seniory je náročná jak po fyzické tak psychické stránce, často to omezuje osobní život pečujících, ale je třeba se zamyslet nad tím, že i ten starý člověk si zaslouží péči a důstojné jednání rodiny. V dnešní době existují možnosti domácí péče, které pomáhají rodinným příslušníkům zvládnout péči o své staré příbuzné.

Cílem této bakalářské práce je zjistit úroveň sebepéče seniorů žijících v domácím prostředí. Zjistit jak jsou senioři schopni se o sebe postarat, jaký vliv má snížená schopnost sebepéče na jejich spokojenost a zjistit kdo jim pomáhá s činnostmi, které už sami nezvládnou. V praktické části práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. V teoretické části práce se budu zabývat problematikou stáří a stárnutí, změnami ve stáří, škálováním soběstačnosti a problematikou zajištění péče o seniory v domácím prostředí.



# 1 Současný stav problematiky

## 1.1 Stáří a stárnutí

Období stáří a stárnutí je většinou bráno negativně a s obavami. Ve stáří jsou očekávány problémy, omezení, ztráta soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, omezení kontaktu s ostatními lidmi a ztráta seberealizace. (Malíková, 2011) Stárnoucí obyvatelstvo má velký vliv na všechny aspekty společenského i ekonomického života. (Phillipson, 2013)

*„Každý stárne. I ten kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří. A protože existuje odklon od osobní problematiky stáří, stává se, že se zvyšuje propast mezi mládím a stářím. Člověk moderní doby nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce být starý fakticky, ale ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat.“ (Haškovcová, 2010, s. 9)*

### 1.1.1 Definice stáří a stárnutí

Definovat stáří a stárnutí není snadné. Existuje několik definic, ale žádná z nich není úplně výstižná. Stárnutí a stáří je běžnou součástí života. Stáří je vyvrcholení procesu stárnutí a je konečnou kapitolou v životě člověka. (Mlýnková, 2011)

*„Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje lidský život. Souhrnně jde o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako fenotyp stáří.“ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19)*

Pojem stárnutí se nejčastěji označuje jako souhrn změn a funkcí v organismu. Tyto změny se pak projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti člověka. Stárnutí je součtem změn, které nastávají v organismu v průběhu času. (Dvořáčková, 2012)

Vzhled a stav ve stáří je především ovlivňován:

- Zákonitým biologickým vývojem, který je geneticky podmíněný
- Projevem a důsledkem nemocí a úrazů
- Způsobem života (výživou, pohybovou aktivitou, mentální aktivitou či pasivitou)

- Adaptačními mechanismy na involuční změny a chorobné procesy
- Vlivem prostředí
- Psychickým stavem (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

### **Klasifikace stáří**

Periodizace stáří podle Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organisation) je stáří členěno do tří období:

**Rané stáří** (60-74 let)

**Vlastní stáří** (75-89 let)

**Dlouhověkost** (90 let a více) ( Mlýnková, 2011)

Dále může být věk dělen z pohledu poskytování zdravotní a sociální péče na:

**Kalendářní stáří** odpovídá věku bez ohledu na stav organismu.

**Biologické stáří** je výsledkem působení vnějšího prostředí, genetiky, životním stylem, přítomností nemocí nebo úrazů.

**Funkční stáří** je určený biologickými, psychologickými a sociálními charakteristikami. (Burda, Šolcová, 2016)

### **1.1.2 Podoba a teorie stáří a stárnutí**

Stáří a stárnutí mohou nabývat trojí podoby:

**Úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří** - zdravotní i funkční stav, psychická adaptace na stáří a ekonomická situace jedince odpovídají sociální situaci a nárokům prostředí, to umožňuje spokojenost a seberealizaci ve stáří až do vysokého věku.

**Obvyklé stárnutí a stáří** - se označuje se jako nerovnováha mezi zdravotním a funkčním stavem, psychickými potřebami, sociálně - ekonomickými podmínkami a nároky prostředí. Důsledkem této nerovnováhy je nedostatečná spokojenost a seberealizace. Tento stav je typický pro většinu starých občanů.

**Patologické stárnutí** - zdravotní i funkční stav, adaptace na stáří, spokojenost a seberealizace neodpovídá obvyklé situaci starých občanů. Daleko dříve nastupují choroby vyššího věku, než obvykle a jsou výraznější, velmi špatná adaptace na stáří až rezignace, dochází ke ztrátě soběstačnosti. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012)

## **Teorie stárnutí**

Vědci, kteří se zabývají stárnutím, zpracovali několik teorií, které by mohly vysvětlit, proč ke stárnutí buněk dochází. Takových teorií je mnoho a hodně jich je poměrně složitých.

**Teorie působení zevních vlivů** - pozitivní nebo negativní působení zevních vlivů ovlivní proces stárnutí. Mezi zevní vlivy řadíme působení chemických látek a mikroorganismů na lidský organismus, složení potravy, životní styl, působení stresových a psychosociálních faktorů.

**Teorie volných radikálů** - poškození buněčných membrán a dalších částí buněk volnými radikály. Volné radikály jsou škodlivé sloučeniny vznikající v organismu a přítomnost velkého množství těchto volných radikálů poškozuje organismus.

**Genetická teorie** - délka života je dána geneticky. Pokud se dožívají rodiče vyššího věku, je tam pravděpodobnost, že se vyššího věku dožijí i jejich děti.

**Imunologická teorie** - nastávají chyby při dělení buněk a organismus je není schopný s přibývajícím věkem rozpoznat a odstranit. Dochází k ničení vlastních buněk důsledkem autoimunitní reakce. (Mlýnková, 2011)

## **1.2 Změny ve stáří**

Ve stáří dochází v lidském těle k mnoha změnám, které jsou pro stáří typické a kterým se nelze vyhnout. U každého člověka se tyto změny projevují individuálně a jejich nástup je časově rozdílný. Změny v organismu jsou ovlivněny genetickými predispozicemi, životním stylem, negativními návyky apod. Změny ve stáří se rozdělují na biologické (tělesné změny orgánových soustav a orgánů), psychické (změny v lidské psychice) a sociální (změny v osobním životě člověka). Všechny vyjmenované změny se sebou souvisí a navzájem se ovlivňují. (Mlýnková, 2011)

### **1.2.1 Biologické změny v organismu**

Biologické změny v organismu se také označují jako biologické stárnutí. Změny postihují tkáně, orgány i celé orgánové soustavy. U všech orgánů i tkání probíhá v důsledku stáří postupná atrofie (úbytek živé tkáně). (Burda, Šolcová, 2016)

## **Kardiovaskulární soustava**

V kardiovaskulární soustavě (srdečně – cévní aparát) dochází k poklesu její funkce a klesá výkonnost funkce srdce. Srdeční chlopně ztrácí pružnost a snižuje se funkce srdce jako pumpy, kdy srdce pak není schopno přečerpávat tolik krve. V důsledku nedostatečné srdeční funkce dochází k poklesu průtoku krve orgány. Dále klesá pružnost cévních stěn, v nichž se ukládají tukové látky a vápník. (Mlýnková, 2011)

## **Pohybová soustava**

U seniorů jsou charakteristické znaky stáří ve změnách v pohybové soustavě, kdy nápaditými znaky jsou změna výšky a shrbení těla. Ke změnám výšky dochází v důsledku atrofie meziobratlových plotének. Ochabují kosterní svaly, snižuje se jejich pružnost, tím se snižuje i celková fyzická výkonnost a neschopnost udržet tělo ve vzpřímeném postavení, což je příčinou chůze v předklonu. Dále řidnou kosti a stávají se křehčími a tím se zvyšuje riziko zlomenin a úrazů. Klouby jsou opotřebené a možný úbytek kloubní chrupavky způsobuje zvýšenou bolestivost kloubů a omezení pohybu. (Mlýnková, 2011)

## **Dýchací soustava**

S přibývajícím věkem u seniorů klesá vitální a respirační kapacita plic, kdy typickým projevem této nedostatečnosti je zvýšené zadýchávání se. Staří lidé si často stěžují, že nemůžou popadnout dech. Zpravidla dochází ke změnám na hrudníku a mezižeberních svalech, tím se zmenšuje objem hrudníku a nedochází k dostatečnému nadechnutí. Klesá funkce řasinkového epitelu, tím se plicní tkáň tolik nečistí a vzniká riziko častějších zánětů dýchacích cest. (Mlýnková, 2011)

## **Trávicí soustava**

Ve stáří se často objevuje opotřebením až ztráta chrupu, což bývá častou příčinou poruchy příjmu potravy. Bývá snižena tvorba slin a trávicích enzymů, to je příčinou nedostatečného strávení potravy. U orgánů trávicí trubice se snižuje jejich motilita (pohyblivost pomocí hladké svaloviny orgánů) a způsobuje pomalejší proces trávení. Seniori jsou změnami v trávicím systému často ohroženi zácpou. Dochází ke zpomalení vstřebávání vitamínů, živin a mnoho dalších látek včetně léků. Vlivem stáří se opotřebují Langerhansovy ostrůvky ve slinivce břišní a vyskytuje se „stařecká“

cukrovka. (Mlýnková, 2011) Velkou roli v přijímání potravy hraje změna smyslového vnímání chuti. Senior pak trpí nechutenstvím a ztrátou pocitu žízně. (Burda, Šolcová, 2016)

### **Nervová soustava**

Ve stáří jsou změny v nervovém systému velkým problémem jak po zdravotní tak po sociální stránce. V nervovém systému dochází k neurodegenerativním změnám, úbytku neuronů (mozkových buněk) a nervový systém je často poškozen chorobnými procesy. Mezi časté onemocnění nervového systému můžeme zařadit cévní mozkovou příhodu (cévní uzávěr některé z tepen vyživující mozek). Dále se ve vyšším věku může vyskytnout demence. (Holmerová a kol., 2014)

### **Kožní soustava**

Kůže bývá ve stáří suchá, křehká a náchylná k poškození. Na kůži se mohou vyskytovat stařecké skvrny (lentigo senilis), které se nejčastěji tvoří na rukou a v obličeji. V kůži se snižuje množství elastických vláken, což zapříčiňuje tvorbu vrásek (nižšímu napětí kůže). Změny nastávají také ve vlasech, které šedivý a řídnou. Nehty bývají ztlustělé a nažloutlé s podélnými rýhami.

Ve stáří je kůže náchylnější k tvorbě opruzenin, bércovým vředům a dekubitům. Opruzeniny bývají typické pro obézní nebo inkontinentní pacienty, kteří mají potíže s péčí o kůži, např. když jsou upoutaní na lůžko. Bércové vředy bývají způsobené nedostatečným prokrvením dolních končetin, kdy na kůži vznikají defekty. Dekubity, nebo-li proleženiny nastávají u imobilních lidí upoutaných na lůžko, při nedostatečné péči o kůži. (Burda, Šolcová, 2016)

### **Pohlavní a vylučovací soustava**

Pohlavní život u seniorů je výrazně individuální, u některých přetrvává až do vysokého věku. U mužských pohlavních žláz degenerativní změny probíhají velmi pomalu. I když se snižuje množství spermií, varlata jsou schopna spermie tvořit až do pozdního věku. U žen nastávají degenerativní změny výrazněji než u mužů a nastávají po menopauze, kdy se ukončí sekrece pohlavních hormonů, zmenšuje se mléčná žláza a vymizení menstruace.

U vylučovací soustavy klesá funkční schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč. Kapacita močového měchýře klesá a snižuje se síla obou svěračů uretry. Dále vlivem snížené funkce močového měchýře nemusí docházet k jeho kompletnímu vyprázdnění a po vymočení zůstává část moči v močovém měchýři. Nedostatečné vyprázdnění močového měchýře senioři pociťují časté nucení na močení. U mužů bývá často zvětšená prostata, u žen může být oslabené svalstvo pánevního dna, což v obou případech může nastat problém s udržení moči. (Mlýnková, 2011)

### **Smyslové vnímání**

I smyslový systém je ve stáří opotřebený a snižuje se jeho funkce. Prostřednictvím smyslů jsou přenášeny informace z vnějšího světa a hrají důležitou roli v orientaci a komunikaci. Pokud dojde k poruše smyslů, může to vést k omezení soběstačnosti, sociální izolaci, depresím a snížení kvality života.

Ve stáří se zhoršuje ostrost vidění, vnímání intenzity světla a barev. Oční čočka ztrácí svou pružnost a tím dochází ke špatnému zaostření zraku. Zhoršení zraku pak způsobuje potíže orientace v prostoru. Degenerativní změny sluchového ústrojí způsobují snížené vnímání zvuků, kdy dochází k nedoslýchavosti a může způsobit poruchy komunikace. Dále dochází k úbytku chuťových pohárků, což ovlivňuje příjem potravy. Snižují se hmatové schopnosti, kdy dochází ke snížení citlivosti a může to vést k častějším poraněním. (Bartůněk a kol. 2016)

### **1.2.2 Psychické změny ve stáří**

Stárnutí také bývá spojeno se změnami osobnosti. V osobnosti seniora se může změnit pořadí hodnot, potřeb a životních cílů, v důsledku přicházejících životních situací a změnám v sociálním prostředí. (Klvetová, 2017)

V důsledku životních změn pozorujeme u starého člověka tyto procesy:

- Obtížné učení se něčeho nového
- Snížená schopnost přizpůsobit se změnám
- Nedůvěřivost
- Egocentrismus
- Snížená sebedůvěra
- Sugestibilita

- Emoční labilita
- Snížená schopnost ovládnání negativních emocí, nízká schopnost empatie
- Nižší intenzita prožívání emocí
- Úzkost, nejistota, strach, náklonnost k depresím (Bartůněk a kol. 2016)

### 1.2.3 Socioekonomické změny ve stáří

V životě člověka dochází po 60. roce věku k zásadní změně, kdy člověk odchází do penze. Odchod do penze sebou nese důsledky jak po sociální tak po ekonomické stránce. Senioři jsou občas nuceni změnit svůj životní styl, ať už z ekonomických důvodů, úbytku sil či neschopnosti postarat se sám o sebe. Další zásadní změnou je úmrtí blízkých, především partnera, ale i ostatních rodinných příslušníků a přátel. Tím si člověk ještě více uvědomuje konec lidské existence a nezvratnost života. Dále nastávají ekonomické problémy, které jsou způsobeny nízkou penzí, vysokými náklady na bydlení, drahé léčby apod. (Burda, Šolcová, 2016)

## 1.3 Sebepéče ve stáří

K vývoji a zdokonalování péče o sebe sama dochází od samého počátku lidstva a souvisí s tím, jak člověk postupně v péči o sebe sama věnoval neustále větší pozornost. U každého člověka přichází proces stárnutí a s tím souvisí i možnost být nemocným, závislým na druhých a nastává neschopnost postarat se sám o sebe. (Halmo, 2014)

### 1.3.1 Definice pojmů sebepéče a soběstačnost

**Sebepéče** je souhrn činností, které si každý člověk zajišťuje sám za účelem zachování života, zdraví a pohody. Vykonávání činností sebepéče je ovlivněno věkem, schopnostmi a sociokulturním prostředím.

**Soběstačnost** je schopnost jedince uspokojovat své základní životní potřeby, vykonávat všední denní činnosti jako je oblékání, stravování, toaleta apod. (Vyjtečková a kol., 2011) Soběstačnost je míra samostatnosti vlastní sebepéče. (Pokorná, 2013)

### 1.3.2 Hodnocení úrovně sebeděče

V dnešní době je hodnocení soběstačnosti seniorů běžnou součástí každé hospitalizace. V domácím prostředí seniora je hodnocení úrovně soběstačnosti spíše v kompetenci činností sociálních pracovníků, kteří provádí šetření za účelem přiznání stupně závislosti pro možnost využití státního sociálního příspěvku na péči. (Pokorná, 2013)

#### Diferenciace stupňů závislosti dle WHO:

**Lehká závislost** – člověk potřebuje podporu, motivaci a kontrolu nad provedenými činnostmi.

**Závislost středního stupně** – člověk potřebuje pravidelný dohled a neustálou pomoc při provádění některých činností.

**Úplná závislost** – člověk vyžaduje trvalou péči. (Pokorná, 2013)

### 1.3.3 Barthelové test základních denních činností

Barthelové index je nejužívanější škálou pro měření zdatnosti v základních každodenních činnostech v dnešní geriatrici. Škála stanovuje všeobecnou funkční zdatnost a vychází z hodnocení soběstačnosti/ závislosti v základních denních aktivitách ADL (activity daily living) popř. v instrumentálních aktivitách všedního života IADL (instrumental activity daily living). (Schuler, Oster, 2010)

ADL test základních denních činností posuzuje schopnost provést 10 činností:

- Najedení a napití
- Oblékání
- Koupání
- Osobní hygiena
- Kontinence moči
- Kontinence stolice
- Použití WC
- Přesun na lůžko/ z lůžka na židli
- Chůze po rovině
- Chůze po schodech

Hodnocení ADL

- 96 – 100 bodů (nezávislost)



- 65 – 95 bodů (lehce závislý)
- 45 – 60 bodů (středně závislý)
- 0 – 40 bodů (vysoce závislý) (Cetlová, Drahošová, Točíková, 2012)

Maximálně dosažený počet bodů je 100. V Barthelové indexu nelze stanovit stupeň potřebnosti pomoci, Při hodnocení soběstačnosti seniorů závislých na péči druhých, mají některé položky v testu větší význam než konečné dosažené skóre. Celkové skóre se využívá pro posouzení průběhu a statistické srovnávání. (Schuler, Oster, 2010)

Test instrumentálních všedních činností IADL posuzuje schopnost provést 8 činností:

- Jízda dopravním prostředkem
- Nákup potravin
- Vaření
- Domácí práce (jednoduchý úklid jako např. vytření podlahy apod.)
- Praní prádla
- Telefonování
- Užívání léků
- Manipulace s penězi

Hodnocení IADL

- 0 – 45 bodů nesoběstačnost
- 45 – 75 bodů částečná nesoběstačnost
- 80 bodů soběstačnost (Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče, 2012)

#### **1.4 Zajištění seniorů v domácím prostředí**

V české společnosti je tradičním pojetím poskytnutí péče nesoběstačným členům rodiny, kde se předpokládá, že za zajištění potřeb nesoběstačných osob odpovídá rodina, přičemž státní služby jsou využívány až v době, kdy neformální poskytovatelé chybí nebo péči nezvládají. Z tohoto důvodu se považuje za důležité, aby byla dostatečná nabídka služeb, které rodinu v péči doplňují či dočasně nahrazují a podporují život seniora v jeho přirozeném prostředí, ve kterém je nutno dbát na jeho individuální potřeby. Pokud péče o seniory ze strany jejich rodinných příslušníků chybí nebo je

nedostatečná a jsou natolik nesoběstačný, dochází k využití služeb pobytových zařízení. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

### **1.4.1 Domácí péče**

Domácí péče je od roku 1990 součástí systému zdravotně sociální péče. Na domácí péči má nárok každý občan dle doporučení praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře při probíhající hospitalizaci.

Domácí péče přináší některé výhody:

- Přirozené prostředí
- Zapojení rodinných příslušníků do péče
- Ekonomické výhody (zkrácená a tím i méně nákladnější hospitalizace)
- Individuální zaměření na konkrétní potřeby klienta apod. (Plevová a kol., 2011)

### **Zdravotní a sociální péče**

Zdravotní a sociální péči o seniory nelze od sebe dělit, protože zdravotní problémy jsou doprovázeny sociálními a sociální problémy jsou zase doprovázeny těmi zdravotními.

Základem zdravotní péče o seniory je primární péče, na které se podílí praktický lékař, který by měl spolupracovat s rodinou, s ostatními složkami primární péče, s domácí ošetrovatelskou péčí, s pečovatelskou službou a s ostatními neziskovými organizacemi. Domácí ošetrovatelská péče je zajišťována různými agenturami, městskými, státními, soukromými nebo charitativními. Aby mohla péče probíhat v domácím prostředí je nezbytný stabilizovaný klinický stav seniora a domácí prostředí tak umožňovalo poskytovat péči, do které se zapojuje rodina či jiný laický pečovatel. Do domácí péče (home care) se zahrnují činnosti jako ošetřování chronických ran, podávání inzulinu, poskytnutí fyzioterapie, poradenství o kompenzačních pomůckách apod. Domácí péče dále poskytuje vypůjčení pomůcek pro ošetřování, rehabilitaci, kompenzační pomůcky a polohovací lůžka.

Sociální péče je zajišťována prostřednictvím sociálních služeb, které pomáhají při péči o vlastní osobu, zajištění ubytování, stavy, ošetřování, pomoc s chodem domácnosti, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím apod. Cílem sociálních služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování soběstačnosti člověka, návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení či zachování životního stylu,

snížení sociálních a zdravotních rizik, které souvisí se způsobem života. Sociální služby se ohlíží jak na uživatele služeb, tak na jeho rodinu. Forma a rozsah péče poskytnuté pomoci sociálních služeb by mělo zachovat lidskou důstojnost a péče by měla vycházet z individuálních potřeb člověka. Terénní sociální služby poskytují péči osobě v jejím vlastním a přirozeném sociálním prostředí, tedy služby tohoto typu senior využívá ve vlastní domácnosti. Jednou z nejrozšířenějších terénních služeb je pečovatelská služba, která poskytuje péči seniorům a těžce postiženým lidem, kteří nemohou obstarat své životní potřeby či práce v domácnosti. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013) Pečovatelská služba spolupracuje se zdravotními službami a to hlavně s primární zdravotní péčí a domácí zdravotní péčí. (Nováková, 2011)

#### **1.4.2 Příspěvek na péči**

*„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.“* (Integrovaný portál MPSV, 2018)

Výše příspěvku závisí na věku žadatele (rozdílný pro osoby do 18 let a pro osoby od 18 let) a míře závislosti na pomoci druhé osoby. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby jsou hodnoceny sociálním pracovníkem v jejich přirozeném sociálním prostředí. Žádost o tento příspěvek se podává prostřednictvím krajské pobočky úřadu práce, který o jeho nároku rozhoduje. Příspěvek na péči je financován ze státního rozpočtu. (Arnoldová, 2016). Příspěvek na péči je vyplácen každý kalendářní měsíc, na který příspěvek náleží. Pokud je osoba, které příspěvek náleží hospitalizovaná po celý měsíc, příspěvek se nevyplácí. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

#### **Podmínky nároku příspěvku na péči**

Nárok na příspěvek na péči mají osoby, které jsou starší jednoho roku a z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiných při zvládnutí základních životních potřeb. Stupeň závislosti se hodnotí dle toho, kolik základních

životních potřeb osoba není schopna zvládnout bez cizí pomoci. (Integrovaný portál MPSV, 2018)

Jestli je osoba schopná či neschopná zvládat základní životní potřeby se hodnotí v souvislosti se zdravotním postižením a režimem stanoveným ošetřujícím lékařem. (Arnoldová, 2016)

Posouzení stupně závislosti na druhé osobě, se hodnotí dle schopnosti zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. (Integrovaný portál MPSV, 2018)

### **Stupeň závislosti**

- 1. Stupeň (lehká závislost)** – osoba není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby
- 2. Stupeň (středně těžká závislost)** – osoba není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb
- 3. Stupeň (těžká závislost)** – osoba není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb
- 4. Stupeň (úplná závislost)** – osoba není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a je odkázaná na každodenní pomoc jiné fyzické osoby (Arnoldová, 2016)

### **Výše příspěvku pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc**

1. Stupeň 880 Kč měsíčně
2. Stupeň 4 400 Kč měsíčně
3. Stupeň 8 800 Kč měsíčně
4. Stupeň 13 200 Kč měsíčně (Integrovaný portál MPSV, 2018)

#### **1.4.3 Linka seniorů**

Linka seniorů je bezplatná a anonymní telefonická pomoc, která je určena pro seniory, osoby v krizi a také pro pečující. Nabízí volajícím prostor pro sdílení pocitů, poradenství s náročnými životními situacemi a poskytnutí kontaktů dalších služeb a institucí. Linka je bezplatná na čísle 800 200 007 a je k dispozici denně od 8:00 do 20:00. Pracovníci telefonické linky jsou vzdělání pro telefonické krizové intervence

a stále se vzdělávají v problematice seniorů a zvládání krizových situací. Dále má většina pracovníků vysokoškolské vzdělání jako je oblast sociálně – právní, psychologická a psychoterapie. Senioři mohou očekávat od pracovníků této linky vlídný a respektující přístup, mají prostor mluvit o všem, co je trápí a podporu či pomoc v řešení krizové situace.

Mezi nejčastější témata hovorů patří problematika sociálně - právních aspektů stárnutí, samota, vážné nemoci, životní ztráty, omezená pohyblivost a soběstačnost, péče o seniora v rodině, demence, domácí násilí, šikana, přehlížení a překonávání cest v životních překážkách. (Elpida, 2018)

## **1.5 Senior a rodina**

*„Většinu lidí je nejlépe v domácím prostředí, v rodině. Je to místo, které každý dobře známe, zde prožíváme pocity jistoty a bezpečí, máme zde své rodinné zázemí. Slova domov, doma mají své opodstatněné kouzlo. Děti se vracejí domů za maminkou, za tatínkem, domů se rádi vracíme, když jdeme unaveni z práce, své doma mají i senioři“*  
(Mlýnková, 2011, s. 62,63)

Dnešní společnost by měla motivovat rodinu po morální, legislativní, ekonomické a sociální stránce. Dále je úkolem společnosti vytvořit dostatečné kapacity sociálních služeb, které by pomáhaly plnit pečovatelskou funkci. Pro seniory vždy měla a má význam rodina a bezpečné rodinné zázemí. V dnešní podobě rodiny ubývá mezigeneračního soužití a vzájemné sdílení rodinných vazeb. Úbytkem těchto rodinných vazeb dospělo k prohloubení rozdílných názorů mezi jednotlivými generacemi na svět, společnost, rodinu, jsou odlišné hodnoty v životě a rozdíly v dalších aspektech lidského života. Dochází k oslabení citů a tím vážne i důvěrnější komunikace mezi jednotlivými generacemi v rodině.

Rodinný život je otevřenější pro sociální a technické vymoženosti a tento rychle rostoucí technický pokrok brání starým lidem uplatnit a předat své dlouholeté zkušenosti. Zkušenosti starších jsou těmito pokroky dnešní doby znehodnocovány a tím i snižují sebevědomí starých lidí. V dnešní době už nejsou tolik přijímány životní moudrosti a dobře míněné rady starších členů rodiny. (Klevetová, 2017)

## **Definice rodiny**

*„ Definice rodiny mají mnoho podob. Shoda panuje v tom, že se jedná o společenství osob spjaté manželstvím či pokrevním příbuzenstvím, a zdůrazňuje se, že rodina je zpravidla tvořena rodiči a jejich dětmi. Tato tzv. malá rodina se liší od tzv. velké rodiny, kterou charakterizují tři nebo čtyřgenerační a dokonce i pětigenerační společenství pokrevních příbuzných. Určujícím prvkem je tedy pouto krve, k němuž se někdy přidružuje společné bydliště a společná práce v rámci rodiny.“ (Haškovcová, 2010 s. 53)*

### **1.5.1 Funkce rodiny**

Vývoj funkcí rodiny je dán v souvislosti se společenskými změnami, které měly vliv na postavení rodiny ve společnosti a dále tyto změny ovlivňovaly vztahy uvnitř rodiny. Dnešní moderní rodině ztratila některé ze svých dřívějších funkcí. Rodiny tedy plní čtyři základní funkce. Je potřeba přítomnosti všech členů rodiny, aby mohla rodina plnit všechny uvedené funkce:

#### **Funkce reprodukční**

**Funkce materiální** – tuto funkci můžeme považovat jako systém sociální podpory a tím slabší členové rodiny nejsou tolik závislí na těch silnějších členech.

**Funkce výchovná** – rodina by měla poskytnout dětem orientaci v okolním světě.

**Funkce emociální** – v citové oblasti je rodina jedinečná a nezastupitelná, kdy poskytuje všem členům uspokojení mnoha potřeb jako je potřeba podpory, pomoci a přijetí, potřeby společných rituálů apod. (Kleťetová, 2017)

Správně fungující rodina by měla splňovat mnoho předpokladů pro správnou péči o starého člena rodiny, mezi nejpodstatnější předpoklady dobré péče patří:

**Moci pečovat** - mít dobré fyzické, sociální, psychické, bytové, časové a finanční podmínky.

**Chtít pečovat** - potřeba dobré vůle a je třeba snažit se hledat možnosti a řešení pro péči o starého člena rodiny.

**Umět pečovat** - je potřeba znát rozsah poskytování péče a také vědět jak pomoci. (Kleťetová, 2017)

## **Překážky v péči o rodinné příslušníky**

**Nevyhovující bydlení** – nedostatek místa v bytě či domě pro společné bydlení.

**Zaměstnání** – převážná většina lidí si nemůže dovolit zůstat doma, kvůli celodenní péči o rodiče.

**Povinnosti k vlastní rodině** – nedostatek času kvůli péči o děti, domácnost atd.

**Vzdálenost rodin** – bydliště obou generací je od sebe hodně vzdálené.

**Vyčerpání rodinných příslušníků v péči o seniora** – je velmi náročné pro člověka ve středním věku pracovat, pečovat o vlastní rodinu, domácnost a přitom pečovat o stárnoucí rodiče. (Mlýnková, 2011)

### **1.5.2 Mezigenerační soužití**

Pro většinu rodin je samozřejmé, že děti se o své stárnoucí rodiče postarají a někdy dojde i k tomu, že se rodič ke svým dětem přestěhuje což má svá pozitiva i negativa. Z té pozitivní stránky to dětem usnadní péči, ušetří čas, péče se může rozdělit mezi všechny členy rodiny a hlavně senior není sám a s rodinou cítí pocit bezpečí. Po negativní stránce se mezigenerační soužití může vyvolat napjaté vzájemné vztahy a senior se potom v domácnosti syna či dcery nemusí cítit dobře. (Mlýnková, 2011)

Mezigenerační soužití můžeme charakterizovat v celé škále od ideálního až po negativní společné soužití:

**Rovnocenné soužití** – dobré vztahy uvnitř rodiny, pohoda mezi generacemi, předpoklad pro dobré vztahy jsou vyvážené osobnosti, které tolerují zájmy starší generace.

**Liberální (volné) soužití** – členové rodiny nemají nastavená pravidla, každý si dělá, co chce. Citové vazby jsou zesláblé, nerespektování starší generace (jejich potřeb, citů, potřeb při nesoběstačnosti).

**Pobízivé soužití** – rodiče si tzv. své děti kupují, hlavně v případech kdy děti nejeví o své rodiče zájem.

**Nesmiřitelné soužití** – soužití generací vyvolává negativní, sobecký až nemorální postoj, nepřijatelný vzájemný styk mezi jednotlivými generacemi.

**Vynucené soužití** – nedobrovolné soužití generací, např. péče o prarodiče v nemoci

**Vychytralé soužití** – je předstírán zájem o starší generaci ve svůj prospěch (finanční pomoc, pomoc v domácnosti, s dětmi atd.). (Klevetová, 2017)

## **2 Výzkumná část**

### **2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Zjistit úroveň sebepečce seniorů, žijících v domácím prostředí.

#### **Výzkumné otázky:**

1. Jaká část respondentů je schopna se o sebe postarat v domácím prostředí?
2. Jaký vliv má snížená schopnost sebepečce na spokojenost seniorů žijících v domácím prostředí?
3. Kdo pomáhá seniorům se sníženou schopností sebepečce?

### **2.2 Metodika výzkumu**

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum pro zjištění informací od respondentů, prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky jsou určené pro seniory nad 65 let žijící v domácím prostředí. Celkový počet otázek v dotazníku je 16. Otázky jsou uzavřené, první 4 otázky jsou zaměřeny na získání základních údajů o respondentech, zbytek otázek se vztahuje k tématu práce.

### **2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí**

Výzkumného šetření se zúčastnili ženy i muži, věkové kategorie nad 65 let. Celkový počet vyplněných dotazníků je 100. Rozdáno bylo 110 dotazníků, vrátilo se mi jich 102, ale 4 dotazníky jsem musela vyřadit pro neúplnost odpovědí, tak jsem ještě 2 dotazníky rozdala, abych dosáhla požadovaného počtu dotazníků pro výzkum. Z celkového počtu dotazníků je vyplnilo 61 žen a 39 mužů.

### **2.4 Průběh výzkumu**

Výzkum probíhal v období od prosince 2017 do března 2018. Protože výzkum byl zaměřen na seniory v domácím prostředí, tak jsem rozdávala dotazníky osobně či prostřednictvím jejich rodinných příslušníků. Některým respondentům bylo potřeba s vyplněním pomoci.

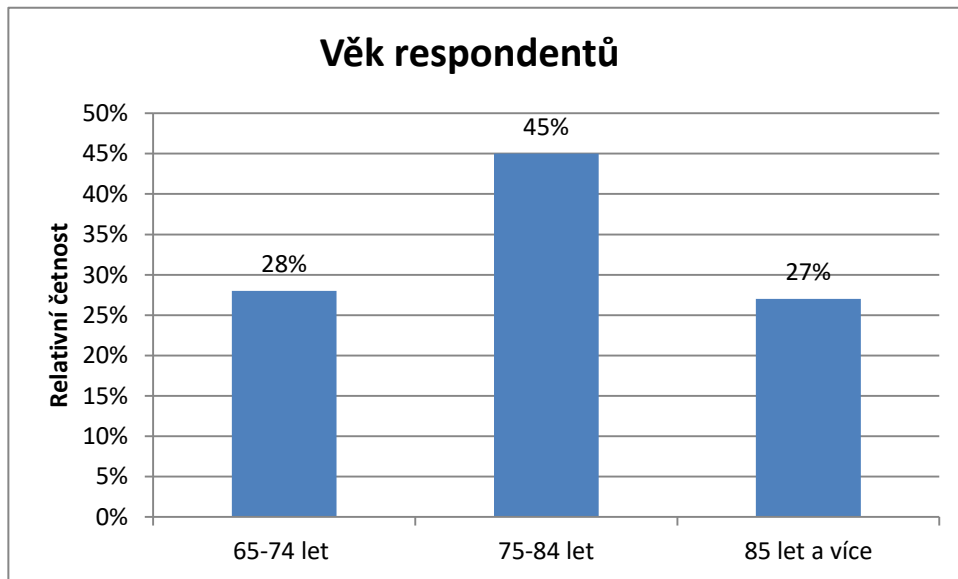
### **2.5 Zpracování dat**

Získaná data jsem zpracovala pomocí Microsoft Office Word pro psaný text a Microsoft Office Excel pro zpracování grafů.



## 2.6 Výsledky výzkumu

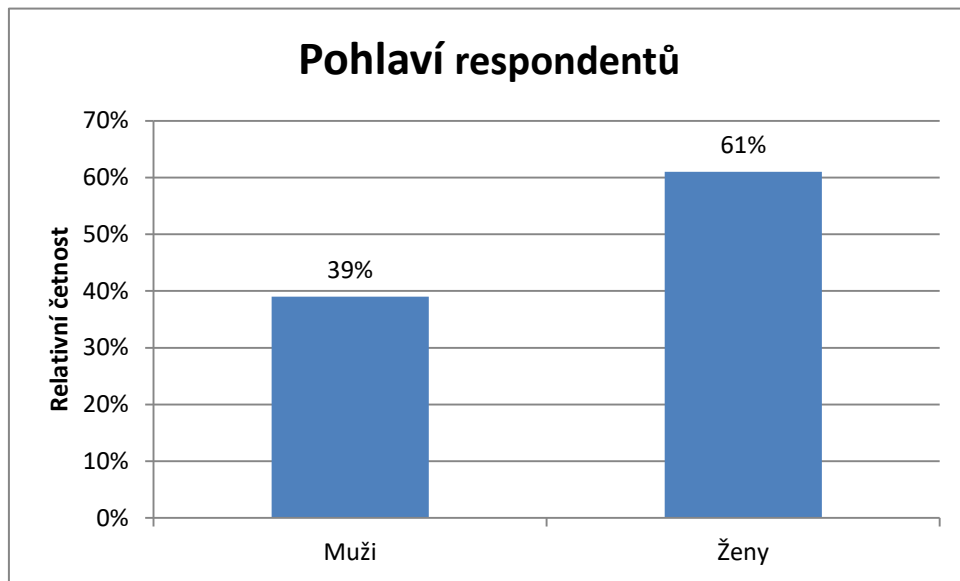
### Otázka č. 1: Váš věk



Graf 1 Věk respondentů

Graf 1 zobrazuje věk respondentů. Dotazníky byly rozdány seniorům ve věku nad 65 let. 28 respondentů (28 %) je věkové kategorie 65 – 74 let, 45 respondentů (45 %) se pohybuje ve věku 75 – 84 let a 27 respondentů (27 %) má více jak 85 let.

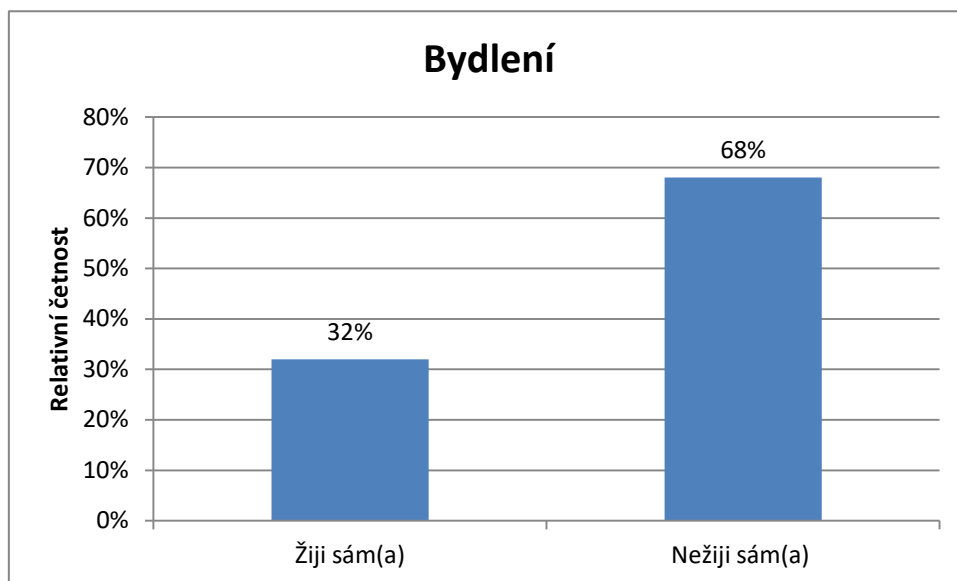
## Otázka č. 2: Pohlaví



Graf 2 Pohlaví respondentů

Graf 2 nám ukazuje pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů. Dotazníky vyplnilo 39 mužů a 61 žen.

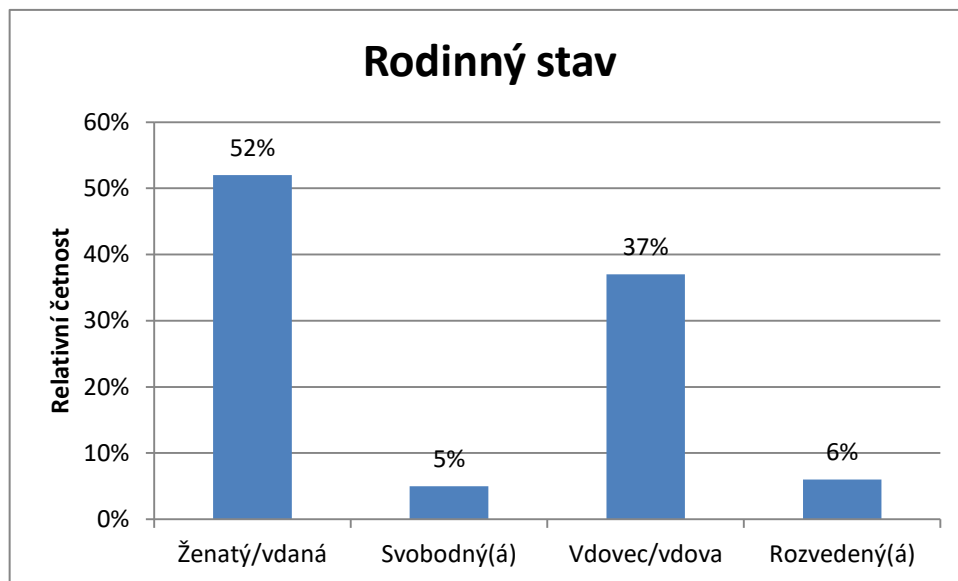
### Otázka č. 3: S kým žijete



**Graf 3 Bydlení**

Na grafu 3 můžeme vidět, zda respondenti žijí nebo nežijí sami. Žiji sám(a) odpovědělo 32 respondentů (32 %), početnější skupinou jsou respondenti, co žijí s někým ve společné domácnosti a to 68 respondentů (68 %).

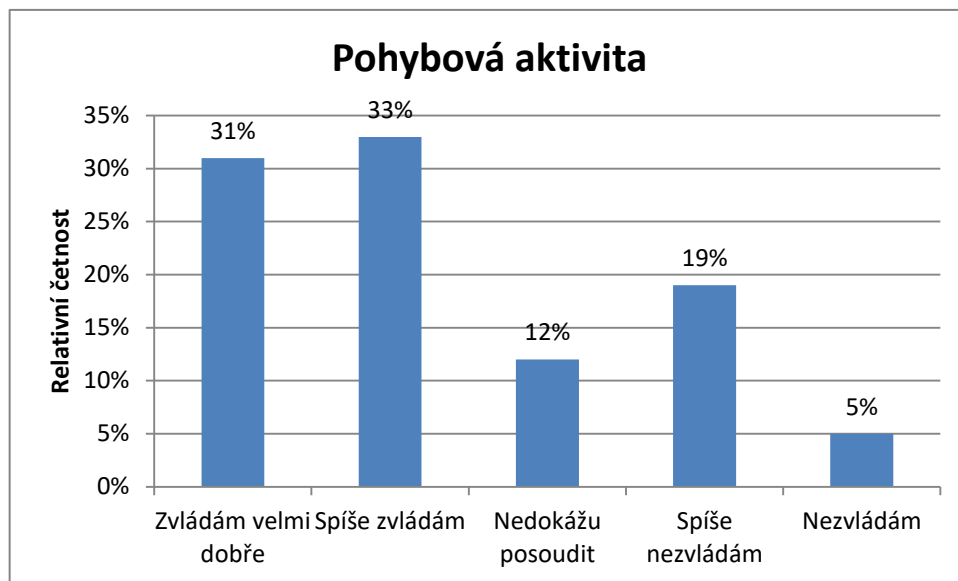
#### Otázka č. 4: Jaký je Váš rodinný stav



Graf 4 Rodinný stav

Z grafu 4 je patrný rodinný stav u respondentů. Více jak polovina respondentů je ženatých nebo vdaných a to 52 respondentů (52 %), svobodných respondentů je pouze 5 (5 %), další početnou skupinou jsou respondenti, kteří se stali vdovcem nebo vdovou a to 37 respondentů (37 %) a rozvedených respondentů je pouze 6 (6%) z celkového počtu tázaných.

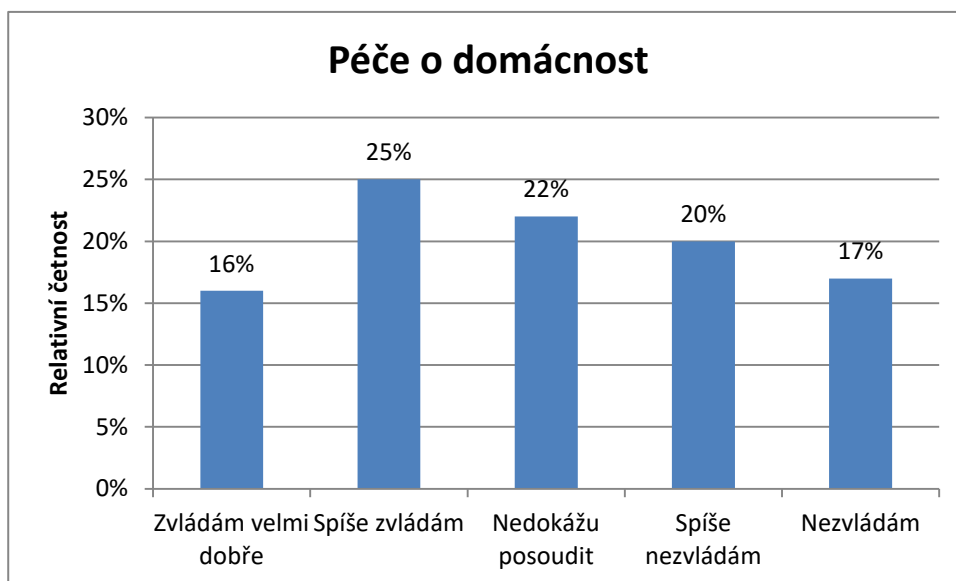
### Otázka č. 5: Jak se zvládáte pohybovat



**Graf 5 Pohybová aktivita**

Na grafu 5 můžeme sledovat stav pohybové aktivity u respondentů. Pohybovat se zvládá velmi dobře 31 respondentů (31 %), nejvíce respondentů 33 (33 %) odpovědělo, že pohyb spíše zvládají, stav pohybové aktivity nedokáže posoudit 12 respondentů (12 %), spíše nezvládám odpovědělo 19 respondentů (19 %) a 5 respondentů (5 %) je na tom velmi špatně, že se nezvládnou pohybovat vůbec.

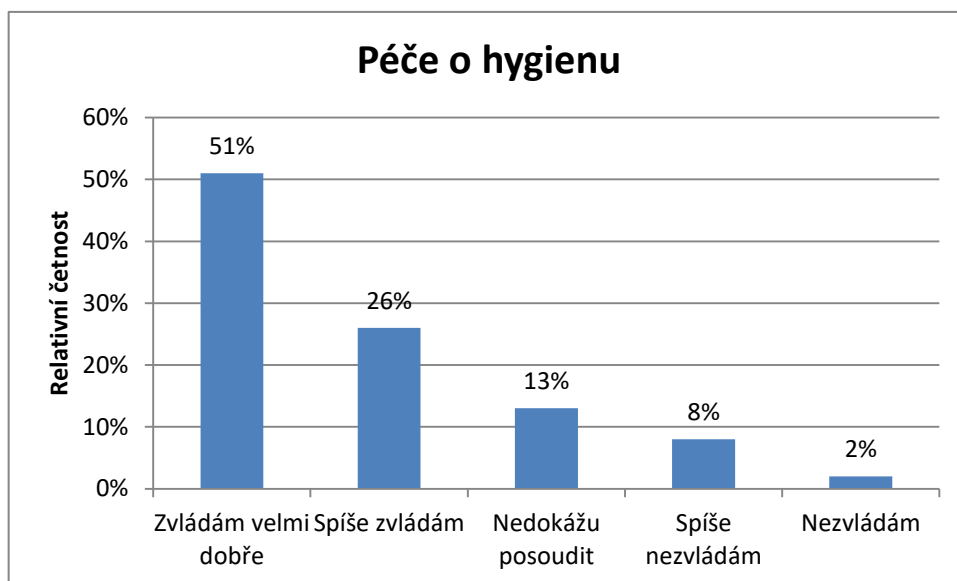
### Otázka č. 6: Jak zvládáte péči o domácnost



**Graf 6 Péče o domácnost**

Graf 6 nám ukazuje schopnost respondentů postarat se o domácnost. Péči o domácnost zvládá velmi dobře 16 respondentů (16 %), nejpočetnější skupinou respondentů je těch, co domácnost spíše zvládá a to 25 respondentů (25 %), 22 respondentů (22 %) odpovědělo nedokážu posoudit, domácnost spíše nezvládá 20 respondentů (20 %) a 17 respondentů (17 %) pečovat o domácnost nezvládá.

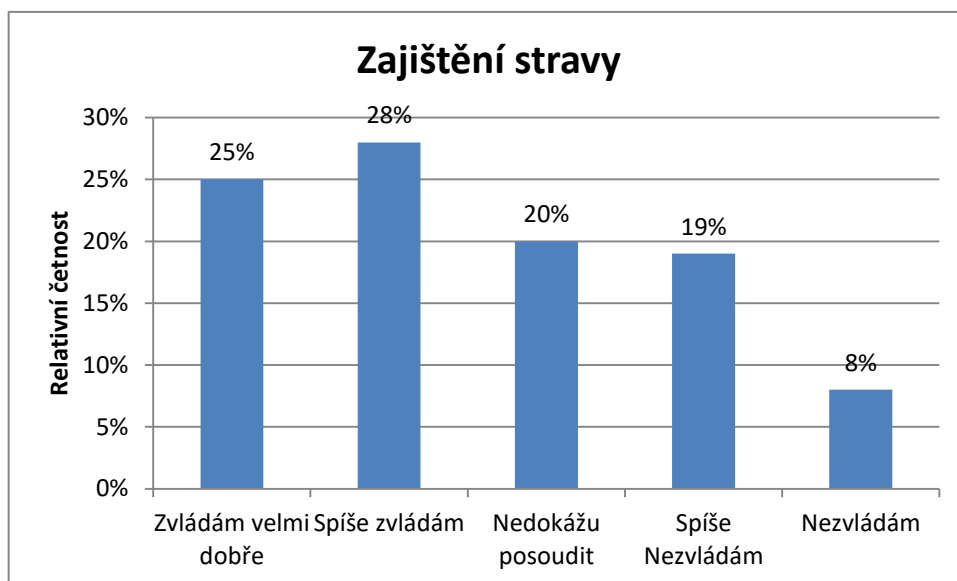
### Otázka č. 7: Jak zvládáte péči o hygienu



Graf 7 Péče o hygienu

Graf 7 nám říká, jak respondenti zvládají péči o hygienu. Provést hygienickou péči zvládá velmi dobře více jak polovina respondentů a to 51 (51 %), spíše zvládne o sebe pečovat 26 respondentů (26 %), 13 respondentů (13 %) nedokáže posoudit, zda hygienickou péči zvládá, spíše nezvládá 8 respondentů (8 %) a pouze 2 respondenti (2 %) odpovědělo, že hygienu nedokážou provést vůbec. Z tohoto grafu je patrné, že seniorům hygienická péče nedělá velké obtíže i přes zhoršenou soběstačnost a špatný stav pohybové aktivity.

### Otázka č. 8: Zvládáte si zajistit stravu

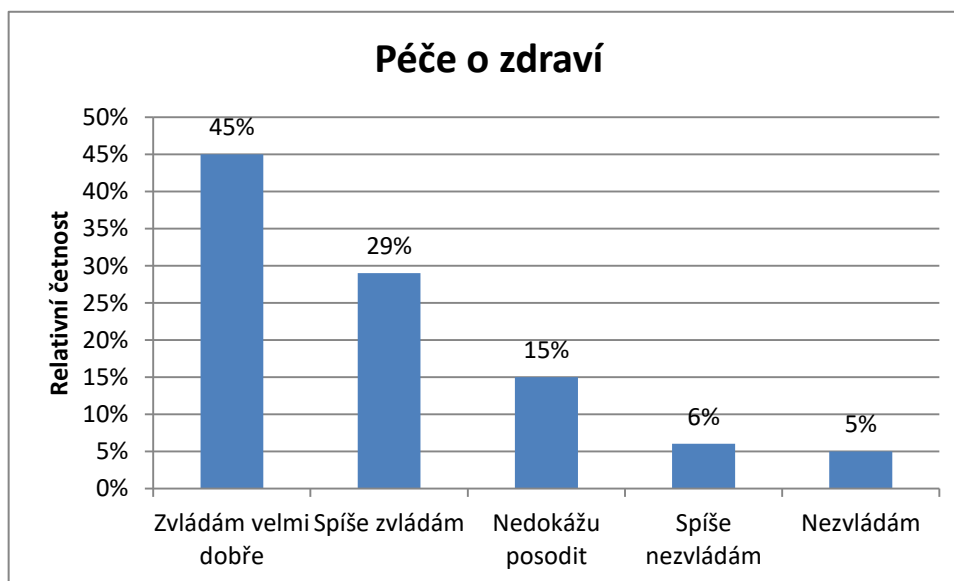


**Graf 8 Zajištění stravy**

Z grafu 8 lze vyčíst, zda jsou respondenti schopni si zajistit stravu. Zajistit si stravu zvládá velmi dobře 25 respondentů (25 %), nejpočetnější skupinou respondentů je těch co si zajistit jídlo spíše zvládnou a to 28 respondentů (28 %), jestli zvládá, nedokáže posoudit 20 respondentů (20 %), spíše nezvládne 19 respondentů (19 %) a nejméně respondentů 8 (8 %) si obstarat stravu nezvládne.



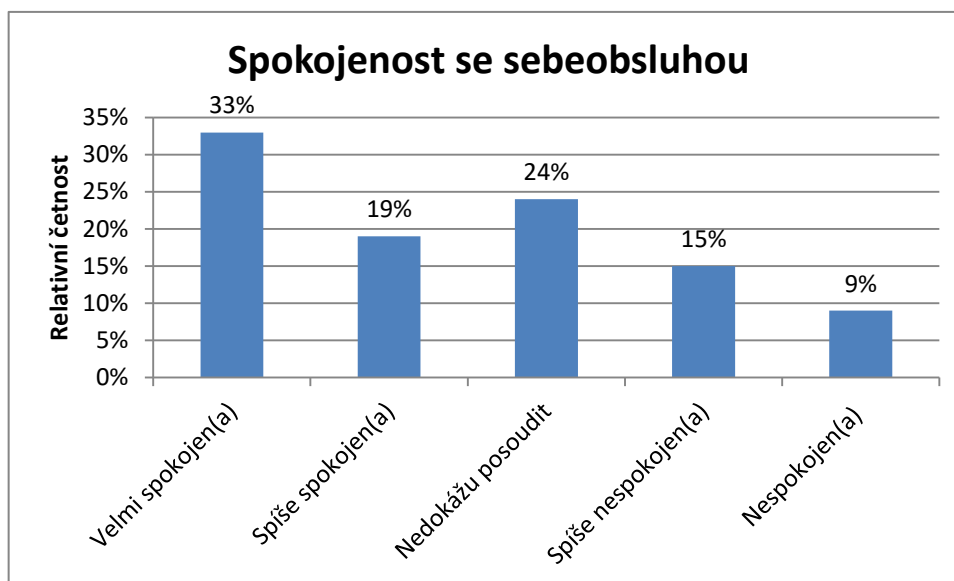
**Otázka č. 9: Jak zvládáte péči o své zdraví (vzít si léky, dopravit se k lékaři apod.)**



**Graf 9 Péče o zdraví**

Graf 9 poukazuje, jestli respondenti zvládají pečovat o své zdraví. Nejvíce respondentů je těch, co pečovat o své zdraví zvládají velmi dobře a to 45 respondentů (45 %), druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří péči o zdraví spíše zvládají a to 29 respondentů (29 %), jestli zvládnou pečovat o své zdraví nedokáže posoudit 15 respondentů (15 %), spíše nezvládá 6 respondentů (6 %) a pouze 5 respondentů (5 %) nezvládá péči o zdraví vůbec.

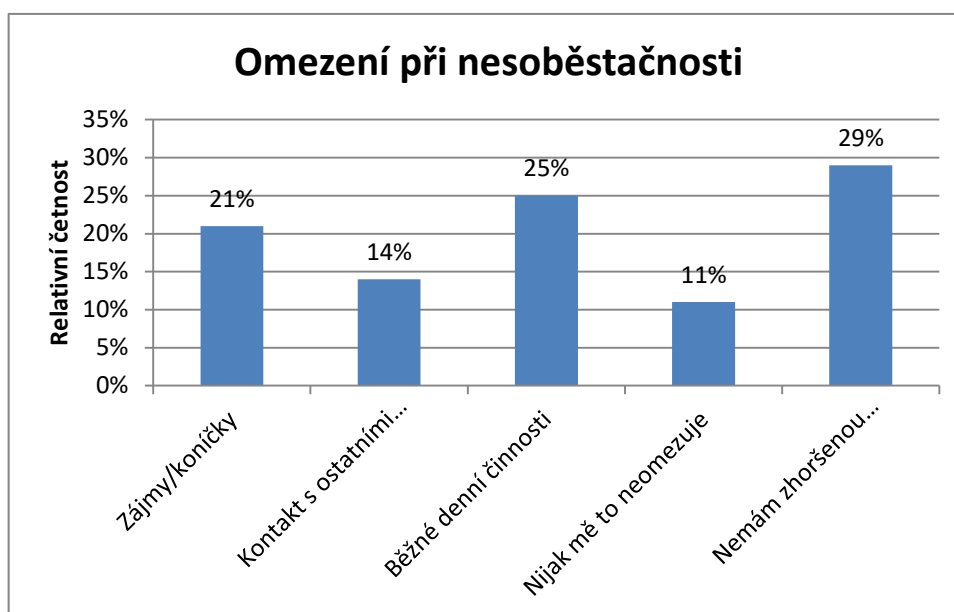
**Otázka č. 10: Jak jste spokojen(a) s tím, jak se o sebe dokážete postarat**



**Graf 10 Spokojenost se sebeobsluhou**

Graf 10 nám zobrazuje spokojenost respondentů s tím, jak se o sebe dokážou postarat. Nejpočetnější je skupina respondentů, kteří jsou velmi spokojení se svou soběstačností a to 33 respondentů (33 %), 19 respondentů (19 %) jsou spíše spokojení, 24 respondentů (24 %) nedokáže spokojenost posoudit, 15 respondentů (15 %) jsou se svou soběstačností spíše nespokojení a 9 respondentů (9 %) jsou velmi nespokojení.

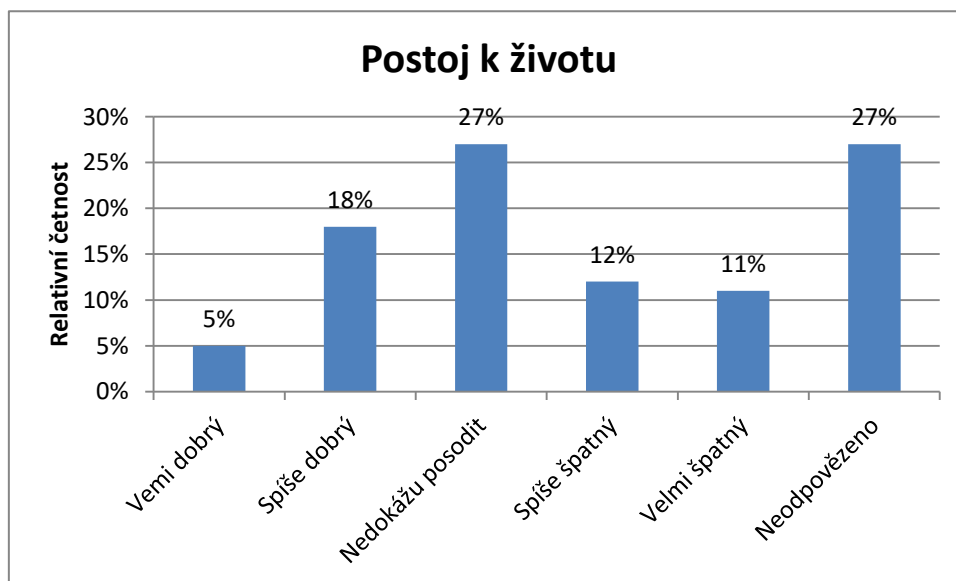
### Otázka č. 11: V čem Vás omezuje zhoršená soběstačnost



**Graf 11 Omezení při nesoběstačnosti**

Z grafu 11 je patrné v čem respondenty omezuje zhoršená soběstačnost. V zájmech a koníčcích omezuje zhoršená soběstačnost 21 respondentů (21 %), 14 respondentů (14 %) odpovědělo, že je to omezuje v kontaktu s ostatními lidmi, 25 respondentům (25 %) zhoršená soběstačnost brání v běžných denních činnostech, nijak to neomezuje 11 respondentů (11 %) a nejvíce respondentů 29 (29 %) odpovídalo, že zhoršenou soběstačnost nemají.

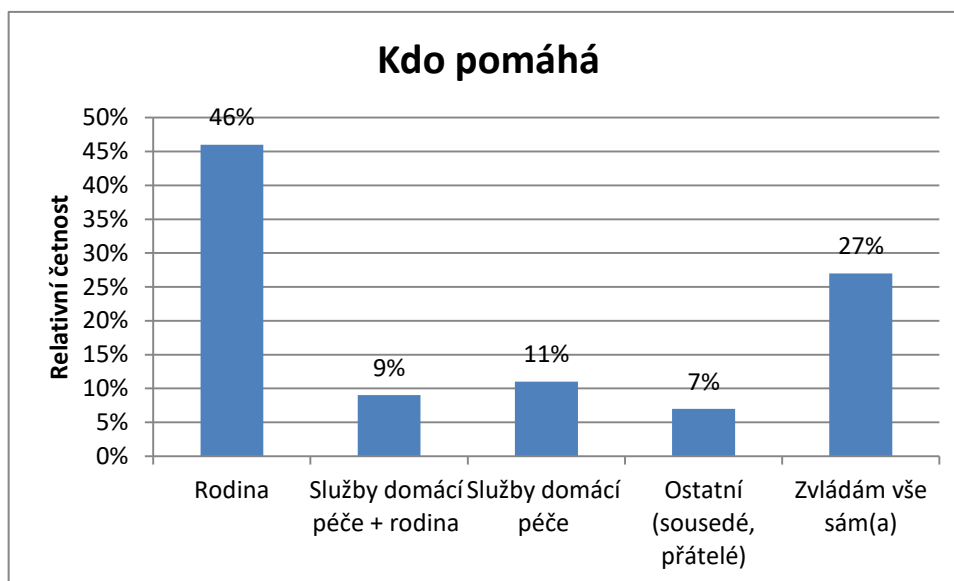
### Otázka č. 12: Jaký máte postoj (vztah) k životu i přes zhoršenou soběstačnost



**Graf 12 Postoj k životu**

V grafu 12 můžeme vidět jaký vliv má zhoršená soběstačnost v postoji k životu. Velmi dobrý postoj k životu i přes zhoršenou soběstačnost má pouze 5 respondentů (5 %), 18 respondentů (18 %) má k životu spíše dobrý postoj, velká skupina respondentů a to 27 respondentů (27 %) nedokáže posoudit, spíše špatný postoj k životu má 12 respondentů (12 %) a velmi špatný má 11 respondentů (11 %). 27 respondentů (27 %) na tuto otázku neodpovídalo, protože pokud zhoršenou soběstačnost nemají, v dotazníku měli otázku vynechat.

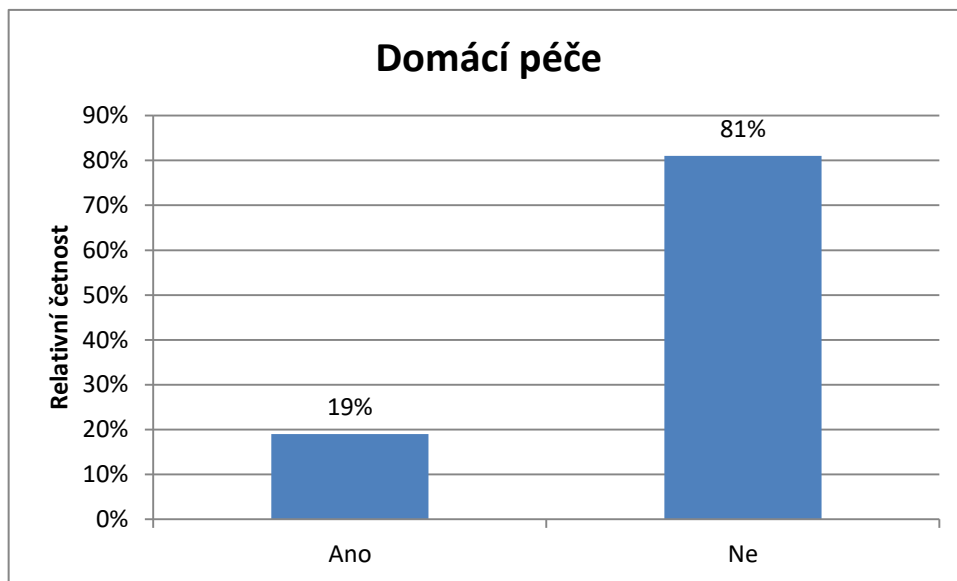
**Otázka č. 13: Kdo Vám pomáhá s činnostmi, které sami nezvládnete**



**Graf 13 Kdo pomáhá**

Z grafu 13 lze vyčíst, kdo pomáhá respondentům s činnostmi, které sami nezvládnou. Nejpočetnější skupinou jsou respondenti a to 46 respondentů (46 %), kterým pomáhá rodina s činnostmi, které nezvládají, dále pomáhá rodina společně se službami domácí péče 9 respondentům (9 %), 11 respondentů (11 %) odpovědělo, že jim jsou k pomoci pouze služby domácí péče, 7 respondentům (7 %) pomáhají ostatní lidé, jako jsou sousedé, přátelé atd., druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří zvládají vše sami a to 27 respondentů (27 %).

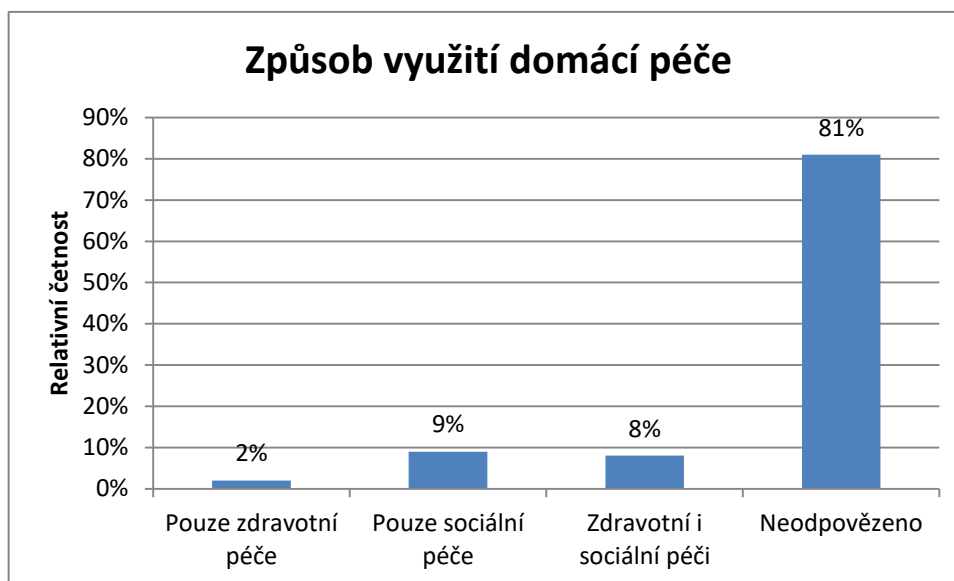
**Otázka č. 14: Využíváte služby domácí péče**



**Graf 14 Domácí péče**

Na grafu 14 můžeme sledovat, jestli respondenti využívají služby domácí péče. Služby domácí péče využívá 19 respondentů (19 %) a 81 respondentů (81 %) odpovědělo, že tyto služby nevyužívá.

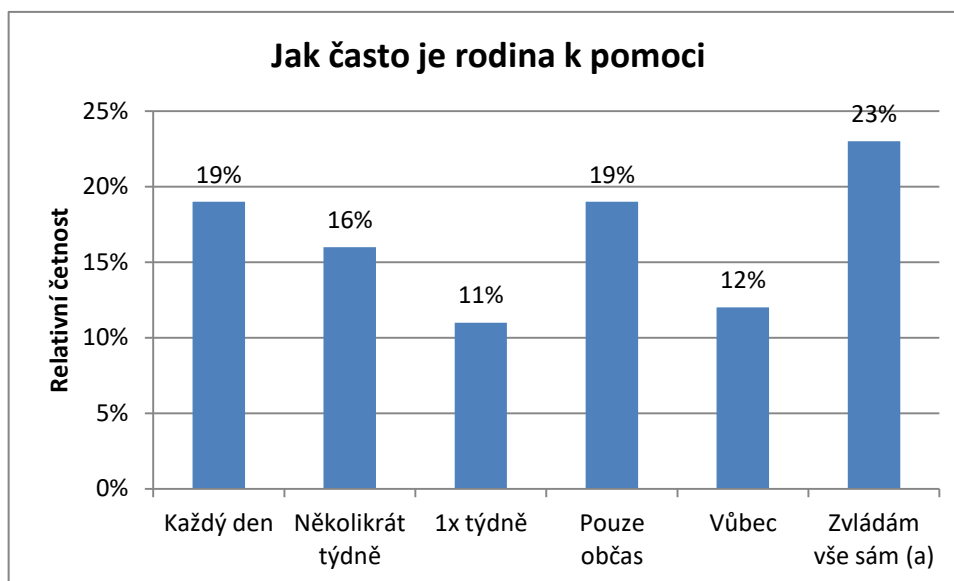
**Otázka č. 15: Pokud využíváte služby domácí péče, tak v jaké míře**



**Graf 15 Způsob využití domácí péče**

Graf 15 nám ukazuje způsob využití služeb domácí péče. Pouze 2 respondenti (2 %) využívají jen zdravotní domácí péči, 9 respondentů (9 %) využívá pouze sociální domácí péči, zdravotní i sociální domácí péči využívá 8 respondentů (8 %). Na tuto otázku neodpovídalo 81 respondentů (81 %), protože v dotazníku měli otázku vynechat, pokud služby domácí péče nevyužívají.

**Otázka č. 16: Jak často je Vám rodina k pomoci**



**Graf 16 Jak často je rodina k pomoci**

Z grafu 16 je patrné, jak často je respondentům rodina k pomoci. Každý den pomáhá rodina 19 respondentům (19 %), 16 respondentů (16 %) odpovědělo, že jim rodina pomáhá několikrát týdně, 1x týdně je rodina k pomoci 11 respondentům (11 %), 19 respondentů (19 %) má pomoc pouze občas a 12 respondentům (12 %) rodina nepomůže vůbec. Zvládám vše sám(a) odpovědělo 23 respondentů (23 %).



## **2.7 Diskuze**

V bakalářské práci jsem si stanovila jeden cíl, ke kterému se vztahují tři výzkumné otázky. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit úroveň sebepéče seniorů žijících v domácím prostředí. Celkem bylo vyplněno 100 dotazníků.

### **1. výzkumná otázka – Jaká část respondentů je schopna se o sebe postarat v domácím prostředí?**

První výzkumnou otázkou jsem zjišťovala schopnost respondentů se o sebe postarat. K této výzkumné otázce se vztahovala 5., 6., 7., 8., 9., otázka v dotazníku. Zjistila jsem, že více jak polovina tázaných pohyb zvládá (31 % respondentů zvládá pohyb velmi dobře, 33 % spíše zvládá) a 12 % respondentů nedokáže stav pohybové aktivity posoudit. V další otázce jsem zkoumala, jak respondenti zvládají péči o domácnost a zvládá to velmi dobře 16 % respondentů, 25 % respondentů pečovat o domácnost spíše zvládá a nedokáže to posoudit 22 % respondentů. Dále jsem se zabývala otázkou, jak respondenti zvládají péči o hygienu. Zajímavé je, že hygienickou péči zvládá velká část respondentů a to velmi dobře 51 % respondentů a 26 % to spíše zvládá, 13 % respondentů nedokáže posoudit, zda hygienickou péči zvládají. Další otázkou jsem se dozvěděla, jaká část respondentů si dokáže obstarat stravu. 25 % respondentů si zvládne zajistit stravu bez obtíží, 28 % respondentů to spíše zvládne a 20 % respondentů nedokáže posoudit, jestli si zvládnou stravu zajistit. Poslední otázkou vztahující se k první výzkumné otázce jsem zkoumala schopnost respondentů v péči o zdraví. Dokonce 45 % respondentů zvládá péči o své zdraví velmi dobře, dalších 29 % respondentů to spíše zvládne a 15 % nedokáže posoudit.

### **Shrnutí první výzkumné otázky**

Touto výzkumnou otázkou jsem tedy zjistila, jaká část respondentů je soběstačných, ať už plně či částečně. Po zhodnocení výzkumu jsem vyhodnotila, že přibližně polovina tázaných seniorů zvládají zajištění základních potřeb jako je strava, hygiena, domácnost, vzít si léky apod. dobře nebo s menšími obtížemi. V práci Korejsové (2016), která se ve své práci zabývala stresem spojeným s péčí o seniora jsem našla přibližně obdobné výsledky. Ve své práci uvádí, že respondenti pečují v domácím prostředí o osobu, která je v 17 % samostatná, ve 40 % částečně samostatná, 23 % pečuje o osobu nesamostatnou a 20 % pečuje o osobu úplně závislou. Dalším

zjištěním při zhodnocování dotazníků bylo, že jsou spíše soběstačnější ženy než muži. U mužů pokulhávací péče o domácnost či zajištění stravy, ale z toho vyplývá, že za zajištění domácnosti apod. podle starších generací spíše odpovídá žena. (Např. v dotazníku muž odpověděl, že zvládá pohyb velmi dobře, ale péči o domácnost nezvládá vůbec). Zbytek respondentů se v otázkách vyjádřilo že, buď nedokážou posoudit nebo spíše či vůbec činnosti nezvládají. Výzkumu se zúčastnilo málo respondentů, co mají velmi špatný stav pohybové aktivity nebo jsou velmi nesoběstační, což odpovídá nedostatečným kapacitám pobytových zařízení pro seniory.

## **2. Výzkumná otázka – Jaký vliv má snížená schopnost sebepečce na spokojenost seniorů žijících v domácím prostředí?**

Druhou výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jak ovlivňuje snížená schopnost sebepečce spokojenost seniorů. K této otázce se vztahovala 10., 11., 12., otázka v dotazníku. První otázkou vztahující se ke 2. výzkumné otázce jsem zjišťovala spokojenost respondentů s tím, jak se o sebe dokážou postarat. Více jak polovina respondentů (52 %) je spokojena, velká část nedokáže spokojenost posoudit (24 %) a zbytek respondentů (24 %) jsou spíše či zcela nespokojeni s tím jak se o sebe dokážou postarat. V další otázce jsem zjišťovala, v čem respondenty omezuje zhoršená soběstačnost. U 21 % respondentů zhoršená soběstačnost brání v jejich zájmech, 14 % respondentů odpovědělo, že jsou omezení v kontaktu s ostatními lidmi, nejvíce respondentů (25 %) omezuje špatná soběstačnost v běžných denních činnostech a 11 % respondentů to nijak neomezuje. Zbytek respondentů (29 %) odpovědělo, že zhoršenou soběstačnost nemají. Dále jsem se zabývala postojem k životu, přes zhoršenou soběstačnost. Je smutné, že pouze 5 % respondentů má velmi dobrý postoj k životu i přes zhoršenou soběstačnost, spíše dobrý postoj má 18 % respondentů, velká část respondentů (27 %) se raději o svém postoji nevyjádřila, odpovídali spíše, že nedokážou posoudit. Spíše špatný či velmi špatný postoj k životu má 23 % respondentů a zbylá část neodpovídala (27 %), protože pokud nemají zhoršenou soběstačnost, měla tuto otázku vynechat.

### **Shrnutí 2. Výzkumné otázky**

Po zpracování výzkumu jsem druhou výzkumnou otázkou dospěla k závěru, že snížená schopnost sebepečce má spíše negativní vliv na spokojenost seniorů. Sice, více jak polovina respondentů je spokojena se svou soběstačností, ale také přibližně polovina respondentů je soběstačných. Zhoršená soběstačnost seniorům brání v mnoho

činnostech a vede ke špatnému postoji k životu. Velká většina respondentů spíše odpovídala, že nedokáže posoudit v této skupině otázek, které se vztahují ke spokojenosti, což podle mého názoru vyjadřuje spíše nespokojenost. Podobný názor jsem vyčetla v práci Hrabovské (2013), která zkoumala ve své práci, jak pohyb ovlivňuje kvalitu života seniorů. Ve své práci dospěla k závěru, že čím méně je senior závislý na ostatních, tím je jeho kvalita života vyšší. Dále jsem zjistila, že seniori, kteří nežijí sami a mají někoho blízkého k pomoci, jsou spokojenější i přes zhoršenou soběstačnost.

### **3. Výzkumná otázka – Kdo pomáhá seniorům se sníženou schopností sebezpeče?**

Třetí výzkumnou otázkou jsem zkoumala, kdo seniorům pomáhá s činnostmi, které sami nezvládnou. K této výzkumné otázce se vztahovala 13., 14., 15., 16., otázka v dotazníku. Téměř polovině respondentům (46 %) pomáhá rodina a dále u 9 % respondentů pomáhá rodina společně se službami domácí péče. 11 % respondentů má k pomoci pouze služby domácí péče, 7 % pomáhají ostatní lidé (sousedé, přátelé) a 27 % respondentů odpovědělo, že pomoc nepotřebují. Další otázkou jsem se dozvěděla, zda respondenti využívají služby domácí péče. Ano odpovědělo 19 % respondentů a 81 % je nevyužívá. Další otázka se vztahovala k míře využití domácí péče a 2 % respondentů využívá pouze zdravotní domácí péči, 9 % pouze sociální domácí péči, 8 % využívá zdravotní i sociální domácí péči a 81 % respondentů neodpovídalo, protože služby nevyužívají. Poslední otázkou jsem se dozvěděla, jak často rodina respondentům pomáhá. Každý den má k pomoci rodinu 19 % respondentů, 16 % několikrát týdně, 11 % pomáhá rodina 1x týdně, 19 % respondentům pomáhá pouze občas, 12 % nemá pomoc od rodiny vůbec a 23 % respondentů odpovědělo, že pomoc nepotřebují.

#### **Shrnutí 3. Výzkumné otázky**

U poslední výzkumné otázky, kterou jsem zjišťovala, kdo seniorům pomáhá s činnostmi, které sami nezvládají, jsem byla překvapená, že více jak polovině respondentů pomáhá rodina. Pro seniory je velmi důležité mít oporu a pomoc v někom blízkém. Dále jsem zjistila, že služby domácí péče nejsou až tolik využívané, pouze necelá čtvrtina respondentů je využívá. Krejčířová (2014) se ve své práci zabývala problematikou přístupu veřejnosti v zajištění o nesoběstačné seniory

a 76,4 % respondentů uvedlo, že dává přednost péči o seniora v rodině, než v institucionální péči.

## **2.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi**

Na podkladě výsledků výzkumu vyplývá, že je sice mnoho rodin co se o své staré členy stará, ale stará se spíše o takové členy, které nejsou úplně odkázáni na pomoc ostatních. V domácím prostředí setrvává velmi málo seniorů, které jsou úplně nesoběstační. Pro rodiny, ve kterých se starý člověk nachází, je velmi náročné o nemohoucího člena se starat, proto považují za důležité zajistit pro pečující takové podmínky, aby nebyli nuceni umístit své příbuzné do pobytového zařízení. Za prvé je nutné, aby sama rodina chtěla o seniora pečovat, myslím si, že když člověk chce, lze najít mnoho řešení a péče se dá zvládnout. Doporučila bych, aby se do péče zapojila celá rodina, potom je péče snazší, než když pečuje pouze jedna osoba. Je třeba nepovažovat péči o staršího člena rodiny za nutnost, ale brát to jako běžnou součást života. Dále je třeba finanční podpora ze strany státu, aby pečující dosáhl takové finanční podpory, která opravdu odpovídá potřebnosti péče. Ze zkušenosti z rodiny, kde se starý člověk nachází a těžko si zvládne obstarat mnoho věcí a nemůže být sám, tak mu tento příspěvek vyšel pouze v prvním stupni. V takovém případě si asi pečující člověk nemůže dovolit zůstat doma z finančního hlediska. V dalším případě by bylo potřeba, aby rodiny více spolupracovaly a využívaly služby domácí péče. Z mého výzkumu je patné, že ne až tolik lidí tuto službu využívá. Přece to může rodině ulehčit mnoho věcí.

## Závěr

Péče o seniory se stává čím dál větším problémem dnešní společnosti a kapacity míst v pobytových zařízeních pro seniory jsou tím více nedostačující. Podle mého názoru je pro seniory nejlepší, aby své stáří prožili ve svém vlastním přirozeném prostředí mezi těmi nejbližšími. Každý z nás si přece přeje, abychom jsme na stáří nezůstali sami, tak je vhodné se ke svým starým členům rodiny chovat tak, jak chceme, aby se jednou naše děti chovaly k nám.

Záměrem bakalářské práce bylo zjistit úroveň sebepečce seniorů žijících v domácím prostředí. Zpracováním teoretické části bakalářské práce jsem se seznámila s problematikou stáří a stárnutí, sebepečí seniorů a s možnostmi zajištění seniorů v domácím prostředí.

Pro výzkumnou část práce jsem si předem stanovila jeden cíl, ke kterému se vztahovaly tři výzkumné otázky. U první výzkumné otázky, která zněla „jaká část respondentů se o sebe dokáže postarat v domácím prostředí“ jsem dospěla k závěru, že přibližně polovina respondentů je zcela či částečně soběstačná. Další výzkumnou otázkou jsem zjišťovala, jak snížená sebepečce ovlivňuje spokojenost seniorů a dopracovala jsem se k názoru, že to ovlivňuje spokojenost spíše negativně. Poslední výzkumnou otázkou jsem se dozvěděla, kdo pomáhá seniorům s činnostmi, které už sami nezvládají.

Závěrem této práce, bych chtěla zmínit, že je důležité se na své stáří připravit. Je třeba dbát na prevenci nemocí, dodržovat zdravý životní styl, mít kladný postoj k životu apod. To jsou všechno aspekty, které ovlivňují zdraví a tím i soběstačnost.

## Seznam použité literatury:

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5334-8.

CETLOVÁ, Lada, Lenka DRAHOŠOVÁ a Irena TOČÍKOVÁ. *Hodnotící a měřící škály pro nelékařské profese*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2012. ISBN 978-80-87035-45-0.

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-41-38-3.

ELPIDA, 2018. *Linka seniorů* [online]. [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <http://elpida.cz/linka-senioru-zavolejte-nam>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4811-5.

HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HRABOVSKÁ, Veronika. *Jak ovlivňuje pohyb kvalitu života seniorů*. Jihlava, 2013. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

Integrovaný portál MPSV, 2018. *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KOREJSOVÁ, Kateřina. *Stres v souvislosti s péčí o seniory*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

KREJČÍŘOVÁ, Leona. *Přístup veřejnosti k problematice zajištění péče o nesoběstačné seniory*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

PHILLIPSON, Chris. *Ageing*. Cambridge: Polity Press, 2013. Key concepts (Polity Press). ISBN 978-0-7456-3084-7.

POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatрии od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.

VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, 2012. *Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče* [online]. [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

## Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentů.....	25
Graf 2 Pohlaví respondentů.....	26
Graf 3 Bydlení.....	27
Graf 4 Rodinný stav.....	28
Graf 5 Pohybová aktivita.....	29
Graf 6 Péče o domácnost.....	30
Graf 7 Péče o hygienu.....	31
Graf 8 Zajištění stravy.....	32
Graf 9 Péče o zdraví.....	33
Graf 10 Spokojenost se sebeobsluhou .....	34
Graf 11 Omezení při nesoběstačnosti.....	35
Graf 12 Postoj k životu.....	36
Graf 13 Kdo pomáhá.....	37
Graf 14 Domácí péče.....	38
Graf 15 Způsob využití domácí péče.....	39
Graf 16 Jak často je rodina k pomoci.....	40



## **Seznam použitých zkratk**

ADL – test všedních činností (activity daily living)

atd. – a tak dále

apod. – a podobně

IADL – test instrumentálních všedních činností (instrumental activity daily living)

např. – na příklad

s. - strana

tzv. – tak zvaně

WHO – Světová zdravotnická organizace

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník.....50

Vážená paní, vážený pane

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je zaměřený na soběstačnost seniorů žijících v domácím prostředí. Získané informace budou použité pro účely zpracování bakalářské práce na téma: „Úroveň sebezpečí seniorů v domácím prostředí“.

Dotazník

je anonymní.

Děkuji Vám za spolupráci.

Jana Rovnerová, studentka 4. ročníku Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru Všeobecná sestra.

**1. Váš věk:**

- a) 65 – 74 let
- b) 75 – 84 let
- c) 85 let a více

**2. Pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

**3. S kým žijete:**

- a) žiji sám(a)
- b) nežiji sám(a)

**4. Jaký je Váš rodinný stav?**

- a) ženatý/vdaná
- b) svobodný(á)
- c) vdovec/ vdova
- d) rozvedený(á)

**5. Jak se zvládáte pohybovat?**

- a) zvládám velmi dobře
- b) spíše zvládám
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nezvládám
- e) nezvládám

**6. Jak zvládáte péči o domácnost?**

- a) zvládám velmi dobře
- b) spíše zvládám
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nezvládám
- e) nezvládám

**7. Jak zvládáte péči o hygienu?**

- a) zvládám velmi dobře
- b) spíše zvládám
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nezvládám
- e) nezvládám

**8. Zvládáte si zajistit stravu?**

- a) zvládám velmi dobře
- b) spíše zvládám
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nezvládám
- e) nezvládám

**9. Jak zvládáte péči o své zdraví? (vzít si léky, dopravit se k lékaři apod.)**

- a) zvládám velmi dobře
- b) spíše zvládám
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nezvládám
- e) nezvládám

**10. Jak jste spokojen(a) s tím, jak se o sebe dokážete postarat?**

- a) velmi spokojen(a)
- b) spíše spokojen(a)
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše nespokojen(a)
- e) velmi nespokojen(a)

**11. V čem Vás omezuje zhoršená soběstačnost?**

- a) zájmy/koníčky
- b) kontakt s ostatními lidmi/ přáteli/ rodinou
- c) běžné denní činnosti
- d) nijak mě to neomezuje
- e) nemám zhoršenou soběstačnost

**Pokud jste v otázce 11 zaškrtnl (a) odpověď E, pokračujte až otázkou č. 13.**

**12. Jaký máte postoj (vztah) k životu i přes zhoršenou soběstačnost?**

- a) velmi dobrý
- b) spíše dobrý
- c) nedokážu posoudit
- d) spíše špatný
- e) velmi špatný

**13. Kdo vám pomáhá s činnostmi, které sami nezvládnete?**

- a) rodina
- b) služby domácí péče + rodina
- c) služby domácí péče
- d) ostatní (přátelé, sousedé...)
- e) zvládám vše sám(a)

**14. Využíváte služby domácí péče?**

- a) ano
- b) ne

**Pokud jste v otázce 14 zaškrtnl(a) NE, pokračujte až otázkou č. 16.**

**15. Pokud využíváte služby domácí péče, tak v jaké míře?**

- a) pouze zdravotní péči
- b) pouze sociální péči
- c) zdravotní i sociální péči

**16. Jak často je Vám rodina k pomoci?**

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) 1x týdně
- d) pouze občas
- e) vůbec
- f) zvládám vše sám(a)