

# **SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ TĚŽKO POHYBLIVÝCH SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

Iva Adamová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iva ADAMOVÁ**  
Osobní číslo: **H108000**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální vyloučení těžko pohyblivých seniorů  
v domácím prostředí**

## Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovědního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- vývoj v období stáří,
- sociální vyloučení seniorů a jeho rizika,
- formy služeb a pomoci poskytované seniorům.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na popis a analýzu prožitkové zkušenosti sociální izolace těžko pohyblivých seniorů žijících v domácím prostředí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Doňková, O., Novotný, J. S. Vývojová psychologie pro sociální pedagogy. IMS Brno: 2010.**

**Haškovcová, H. Fenoménu stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010.**

**Jedlička, V. a kolektiv autorů. Praktická gerontologie. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991.**

**Jobánková, M. a kolektiv autorů. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000.**

**Kolektiv autorů. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: 2010.**

**Trachtová, E. a kolektiv. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999.**

**Vágnerová, M. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007.**

**Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Olga Doňková**  
Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

**16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.  
*vedoucí ústavu*



  
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.  
*vedoucí katedry*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

IVA ADAMOVA'

Jméno, příjmení studenta

V Brně 1.3.2013

Iva Adamova'

Podpis

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

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

V této práci se zaměřuji na seniory, kteří žijí sami ve svém domácím prostředí a jsou v různé míře omezení na pohybu. Zkoumám, jak si zajišťují péči o svoji osobu, jak naplňují svoje vyšší potřeby a jestli se cítí být sociálně vyloučení. Dalším cílem je zjistit jejich informovanost o sociálních službách a jak bychom jim mohli pomoci v jejich případné izolovanosti od okolí.

V teoretické části se zaměřuji na vývoj v období stáří, pojem sociálního vyloučení a sociálního vyloučení seniorů. Dále hledám možnost pomoci a prevence formou sociálních služeb.

V praktické části provádím vlastní kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaných rozhovorů, kdy zjišťuji pohled vybraných respondentů na svůj současný život. Oslovení senioři se sociálně vyloučení necítí, větší obavu mají ze zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti.

Klíčová slova: stáří, sociální vyloučení, sociální služba, rizika vyloučení, domácí prostředí.

## **ABSTRACT**

In my thesis I focus on the old people who live alone in their home environment and who suffer from limited mobility. I study how they manage to look after themselves, how they fulfill their higher needs and if they feel to be socially excluded. Another goal is to analyse their awareness of social services and to find out how we could help them with their potential isolation.

In theoretical part I will focus on the development in the period of old age, the term of social exclusion and social exclusion of old people. I will also search for the possibility of help and prevention by social services.

In practical part of my thesis there will be performed the qualitative research through the method of half-structured interviews where I will find out the point of view of selected respondents to their own lives. The old people that participated in my research do not feel socially excluded, they are more afraid of health problems and self-sufficiency.

Key words: old age, social exclusion, social service, the risk of exclusion, the risk of exclusion, home environment.

## Poděkování

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za velmi přínosnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracovávání mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svým respondentům za jejich důvěru a poskytnuté informace pro výzkum v mé bakalářské práci.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 VÝVOJ V OBDOBÍ STÁŘÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1 BIOLOGICKÝ VÝVOJ .....	12
1.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ .....	14
1.3 SOCIÁLNÍ VÝVOJ .....	15
<b>2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ SENIORŮ A JEHO RIZIKA</b> .....	<b>18</b>
2.1 ZTÍŽENÉ KONTAKTY SE SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍM .....	20
2.2 RIZIKA VYLOUČENÍ .....	22
2.3 VYLOUČENÍ Z DŮVODU ABSENCE ZNALOSTI INTERNETU .....	24
<b>3 PREVENCE SOCIÁLNÍ IZOLACE A FORMY SLUŽEB</b> .....	<b>26</b>
3.1 PORADENSKÁ ČINNOST.....	27
3.2 PŘEHLED SLUŽEB .....	28
3.3 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	30
3.4 POMOC VÝROBCŮ MOBILNÍCH TELEFONŮ .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM – VÝZKUM SOCIÁLNÍ IZOLACE TĚŽKO POHYBLIVÝCH SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b> .....	<b>34</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	35
4.2 METODY.....	35
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	35
4.4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	37
4.5 ZÁVĚRY VÝZKUMU.....	42
4.6 DISKUSE.....	43
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>49</b>

## ÚVOD

Téma Sociální vyloučení seniorů mě zaujalo už na začátku mého studia. Protože pracuji jako zdravotní sestra a sociální pracovnice se seniory v jejich domácím prostředí, chtěla jsem zkoumat tuto oblast, abych si rozšířila obzory, objasnila svoje domněnky a případné výsledky mohla využít nejen pro bakalářskou práci, ale ve svém zaměstnání, případně je předat i svým kolegům.

Chtěla jsem se zaměřit na seniory, kteří žijí sami a jsou v nevýhodě pro svoji zhoršenou pohyblivost. Jsou upoutáni na lůžko, invalidní vozík nebo se těžce pohybují o berlích a z domu se nedostanou bez pomoci druhého člověka. Mezi námi takových lidí žije hodně a právě proto bychom se o ně měli zajímat a přemýšlet, jak se cítí, co by chtěli a s čím bychom jim mohli případně pomoci.

Na jedné straně tu je zajištění základních životních potřeb, jako jsou potřeby fyziologické a potřeba jistoty a bezpečí a na druhé straně jsou tu potřeby sociální, kam patří potřeba uznání, sebeúcty případně seberealizace. Naplňování těchto vyšších potřeb je problém pro mobilní seniory i starší osoby, které žijí v rodinném kruhu. Jak na tom tedy mohou být osamělí, těžce pohybem omezení starší lidé. Zdá se jim, že jsou vyloučeni ze společnosti? Cítí se osaměle? A pokud ano, je v našich silách jim pomoci? Tyto otázky jsem si pokládala ve své práci a hledala na ně odpovědi.

V teoretické části jsem se zabývala poznatky o vývoji v období stáří, co k němu patří z hlediska biologického, psychického a sociálního.

Potom jsem se chtěla ponořit do problematiky sociálního vyloučení jako takového i přímo spojeného se stářím a pohybovým postižením.

Pokračovala jsem prozkoumáním prevence i pomoci různou formou sociálních služeb.

V praktické části jsem formou polostrukturovaného rozhovoru s těžko pohyblivými seniory v domácím prostředí provedla kvalitativní výzkum. Zajímala jsem se o jejich pohled na vnímání a prožívání izolace ve svém domově. Jaký mají přehled o nabídce sociálních služeb a jak bychom jim případně mohli pomoci.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝVOJ V OBDOBÍ STÁŘÍ

Všechny organismy se vyvíjejí od početí až do zániku. Tak je tomu i s lidským organismem. Vývoj rozlišujeme biologický, psychický a sociální. Oddělit je od sebe však jednoznačně nelze, protože se prolínají a souvisí se sebou.

Kdy začíná stáří? Na to není jednoznačná odpověď. Něco v nás stárne od počátku, jiné od určitého věku. Věkové rozvržení záleží na druhu vědy i na autorovi. Odchytky budou v ekonomii, politice i ve zdravotně sociální oblasti. Jiné to bylo v minulosti a díky pokroku ve zdravotnictví a v technice se bude prodlužovat lidský věk i v budoucnosti.

Definicí stárnutí a stáří máme k dispozici bezpočet.

Kalvach (2004 In Mühlpachr, 2011. s. 136) považuje stárnutí za univerzální přirozený biologický proces postihující každou živou hmotu, to jest probíhající kontinuálně od početí do smrti, ale za jeho skutečný projev se považují až poklesy funkcí vznikající až po dosažení sexuální dospělosti.

Pro Pacovského (1990 In Mühlpachr, 2011. s. 136) je stárnutí přechodnou vývojovou etapou mezi dospělostí a stářím, kdy strukturální a funkční změny v tomto období vzniklé jsou již regresivní a nevratné.

Gruberová tvrdí, že stárnutí je poslední přechodné období v životě člověka a poslední možnost, kdy může aktivně ovlivnit kvalitu stáří (Gruberová, 1998 In Mühlpachr, 2011. s. 136).

Topinková a Neuwirt (1995 In Jarošová, 2006. s. 7) považují stárnutí za specifický, nevratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jeho průběh se jmenuje život.

Podle encyklopedického slovníku je stárnutí přirozená degradace organismu po dosažení vývojové etapy dospělosti a zralosti (Jarošová, 2006. s. 7).

Haškovcová (1990 In Jarošová 2006. s. 8) tvrdí, že je stáří přirozeným obdobím lidského života a váže se k období dětství, mládí a k období zralosti. Musíme si uvědomit, že stáří není nemoc, ale přirozená vývojová řada změn, která se vleče celým životem a která je patrná až v pozdějším věku.

Názorem Tošnerové (2002 In Jarošová, 2006. s. 9) je, že pojem stáří v mnohých lidech vyvolává negativní pocit spojený s nemocemi, samotou, umíráním a smrtí. Vytěsňují ho ze

společnosti a vnímají ho jako finanční dluh a zatížení. Starý člověk se ještě k tomu musí vypořádávat se ztrátami jako odchodem do důchodu, odchodem dětí, biologickými změnami, ztrátou partnera i změnou domova.

Švancara (1983 In Jobánková, 2000. s. 107) pojímá stárnutí jako důsledek postupné ztráty informací a organizace živého systému.

Podle kalendářního věku rozdělujeme období stáří na:

65 – 74 roků - mladí senioři (v tomto věku se zabýváme adaptací na důchod, na volnočasové aktivity a na seberealizaci).

75 – 84 roků - staří senioři (zde přichází změna funkční zdatnosti, narůstají zdravotní problémy a jejich specifický průběh).

85 a více roků - velmi staří senioři (v tomto období je nejaktuálnější vlastní soběstačnost a zabezpečení).

(Mühlpachr, 2011. s. 15)

Světová zdravotnická organizace, která také vychází z kalendářního věku, rozděluje lidské životní období po patnácti letech:

45 – 59 let - střední (zralý) věk

60 – 74 let - rané stáří (vyšší věk)

75 – 90 let - vlastní stáří (senescence – kmetství)

90 a více let – dlouhověkost

(Jarošová, 2006. s. 13)

Ve stáří stejně jako v každém vývojovém období nacházíme velké individuální rozdíly. Přesto Pacovský (1981) shrnuje určité společné postižitelné fenomény – charakteristické znaky procesu stárnutí.

- Stárnutí a stáří má svoji anatomii a fyziologii a přicházejí morfologické a funkční změny, mezi kterými se nachází určitá spojitost.
- Stárnutí je proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Jednotlivé známky stárnutí přicházejí v různém pořadí a nestejnou rychlostí.
- Stárnutí je pro každého člověka individuální. Kalendářní věk se neshoduje s funkčním věkem.

- Funkční změny jsou primární (v buňkách, tkáních a orgánech) a sekundární (proběhlé patologické změny).
- Stárnutí jako důsledek působení zděděných vlastností a působení vnějšího prostředí, v němž žije.
- Ve stáří se snižuje adaptační schopnost organismu z důvodu labilnějších homeostatických mechanismů  
(Jarošová, 2006. s. 10).

## 1.1 Biologický vývoj

Biologický vývoj ve stáří probíhá velmi individuálně. Je ovlivněn genetickými dispozicemi, životním stylem i nemocemi prodělanými v minulosti. Dochází ke změnám struktury a změnám funkcí ve smyslu zpomalování a ubývání. Opotřebování orgánů, zpomalení metabolismu, snížení biologických adaptačních mechanismů. K obecným změnám patří atrofie všech orgánů a tkání, snížení funkce endokrinních žláz, zmenšení postavy z důvodů změn lokomočního aparátu, změny výkonnosti smyslových orgánů, senzomotoriky (Jarošová, 2006. s. 21).

Vnitřní prožívání, pocity bezpečí a kontakty s lidmi asi nejvíce ovlivňuje úbytek senzoric-  
kých schopností, hlavně zrak a sluch (Doňková, 2011. s. 135).

Co se týče zraku, tak starší lidé dříve přestávají vidět blízké předměty, následně pak vzdálené. Časté je spojení s kataraktou, někdy i glaukomem. Zhoršuje se také vidění za šera a ve tmě.

U sluchu je známá tzv. stařecká nedoslýchavost, která má za následek snížené vnímání zvuků o vyšší frekvenci. Větší problémy se sluchem má po 75. roce asi třetina seniorů. Chuť je z důvodu úbytku chuťových pohárků postupně změněná a skladba stravy starých lidí nám může připadat zvláštní. Ubývá citlivosti na slané a hořké a zhoršuje se rozlišení chutí ve směsích.

Lidé ve vysokém věku mají problém s taktilní citlivostí. Nepocitují vysoké a nízké teploty, což může vést k častým zraněním kůže (Doňková, 2011. s.135).

Špatným prokrvením mozku a degenerativními procesy ve vnitřním uchu se senioři potýkají se závratěmi a ty jim způsobují nesmírné problémy v podobě různých pádů a s nimi spjatými následky (Jedlička, 1991. s. 8).

Pro snížený pohyb se zmenšují svaly, jejich pružnost a síla. Regenerace je obtížná, nahrazování je vazivem. Klouby ztrácejí pružnost, kosti se stávají křehčí a snadno dochází ke zlomeninám. Nemocemi pohybového ústrojí trpí v seniorském věku více než 40% lidí (Zavazalová, 2001 In Vágnerová, 2007. s. 405).

Kůže pro úbytek vody a podkožního tuku se stává suchou a postupně velmi vrásčitou. Spatřujeme pigmentové skvrny, kožní žilky jsou křehké a to způsobí i po malém pohmoždění nehezke podlitiny (Jedlička, 1991. s. 7).

Dochází k opotřebenosti chrupu, snižování vylučování slin, snižování vstřebávání minerálů a vitamínů. Mění se i peristaltika tlustého střeva. Senioři trpí průjmy nebo těžkými zácpami. Atrofické změny jsou také na Langerhansových ostrůvcích na slinivce, což často způsobuje tzv. stařecký diabetes.

I ledviny vykazují snižování svoji filtrační funkce až o polovinu. Snižuje se elasticita uretry i síla obou svěračů, kapacita močového měchýře je nižší a tak po 60. roce života začínají u mnohých potíže s inkontinencí (Jarošová, 2006. s. 23).

Dále dochází ke snižování výkonnosti srdeční činnosti, zvyšování krevního tlaku, hlavně systolického pro sklerotické změny na velkých cévách tzv. pružníkové hypertenzi. Starý člověk těžko reaguje na jakoukoli přílišnou zátěž a jeho srdce snadno selhává (Jedlička, 1991. s. 9).

Klesá vitální kapacita plic, zvětšují se alveolární prostory a tento jev bývá označen jako senilní emfyzém. Řasinkový epitel už není tak výkonný, což způsobuje častější infekce dýchacích cest (Jarošová, 2006. s. 23).

Senioři si často stěžují na potíže se spánkem tzv. insomnií, kdy subjektivně cítí, že spánek není kvalitní a potřebně dlouhý. Ráno se cítí unaveni. V noci se také často budí (Jarošová, 2006. s. 23).

Přizpůsobení se podmínkám stresu je pro starého člověka asi to nejtěžší. Ať jde o teplotní a tlakovou regulaci nebo o udržení rovnováhy. Jeho organismus mu v tom zabraňuje víc a víc.

## 1.2 Psychický vývoj

Na vývoji psychiky ve stáří se podílejí vlivy biologické i psychosociální. Jsou zde velké individuální rozdíly. Každý jednotlivý člověk si nese sebou následky různých nemocí a zkušenosti jak se s nimi vyrovnat. Další prožitky má z rodinného i pracovního života. I když stejně staří lidé žijí v podobných podmínkách, přece jen se jejich průběh života liší a každý si nese i jiné genetické vybavení.

Pozitivním zjištěním podle Grusse (2009, s. 12) je, že zrání organismu ve stáří nemusí nutně vykazovat pouze úpadek. Týká se to inteligence, kterou rozlišujeme na fluidní a krystalickou.

Fluidní inteligence zajišťuje základní mechanismy přijímání a zpracovávání informací a vykazuje známky stárnutí již velmi brzy. Naopak krystalická inteligence zahrnuje získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí (Gruss, 2009, s. 12).

Až velmi výrazné zhoršení fluidní inteligence může komplikovat používání krystalické inteligence a lidé se uchylují pouze k mechanickým strategiím.

Ubývá též komplexní uvažování. Soustřeďují se na jednu věc, a pokud je někdo z ní vytrhne, třeba zazvonění telefonu, už se k ní těžko vrací.

Jejich psychomotorické tempo může být zpomaleno. Potřebují na všechno sice delší čas, ale vyvažují to systematičností a důkladností.

Jsou úzkostní a nedůvěřiví k cizím lidem a v pro ně neznámém prostředí. Je snižená jejich psychická adaptabilita. V myšlení a jednání se objevuje rigidita, ulpívání na zvycích a tradicích.

Zvýrazňují se rysy osobnosti. Kdo byl v mládí šetrný, může působit jako lakomec. Kdo se rád hádal, může se stát nerudným a nesnášenlivým.

Kolem 70. roku začíná rychleji klesat schopnost učení a to z důvodu změn v krátkodobé paměti, především vstřípivosti a reprodukce. Naopak dlouhodobá paměť může být zachována do vysokého věku. Stejně tak s určitým omezením i paměť mechanická.

V citové oblasti se většina autorů shoduje na oploštění emotivity. Snižují se vyšší city i city estetické a sociální. Čekají větší pozornost a ohledy ze svého okolí, jsou zaměřeni na sebe. Můžou být úzkostní a depresivní.

Jejich hierarchie hodnot se může ubírat jiným směrem. Zaměřují se na rodinu. Nastává odklon od materiálních hodnot k duchovním (Jarošová, 2006. s. 26 – 27)

V roce 1966 hodnotil Bromley (1974 In Jarošová, 2006) prožívání stárnutí a stáří a rozdělil je do pěti strategií:

Konstruktivní přístup – člověk je smířen se stárnutím, stanovuje si přiměřené cíle a plány. Snadno navazuje kontakty s druhými lidmi.

Strategie závislosti – člověk je pasivní a nesoběstačný. Očekává pomoc druhých, je podezřívavý neochotný vůči kontaktům s ostatními lidmi.

Obranná strategie – odmítá přijmout stáří, svoji společenskou pozici se snaží tvrdě udržet a do penze odchází až na nátlak.

Nepřátelský postoj – svoje neúspěchy svaluje na druhé, je agresivní a podezřívavý. Často žije v izolaci.

Strategie sebenenávisti – člověk je nepřátelský vůči sobě samému, připisuje si všechnu vinu za své nezdary. Považuje se za oběť, cítí se osamělý a zbytečný.

Tyto modely se v průběhu života člověka různě prolínají podle předchozích životních zkušeností a dají se vhodným působením ovlivnit a kultivovat (Jarošová, 2006. s. 28-29).

### 1.3 Sociální vývoj

Velkým mezníkem v sociálním vývoji ve stáří je odchod do důchodu, který veřejnost považuje za měřítko stáří. Člověk by se měl připravovat už s předstihem, měl by si promýšlet, co udělá s volným časem, jak smysluplně ho bude trávit. Odchodem do důchodu se mění sociální role člověka, snižuje se jeho autorita a sociální postavení. Jiné role zase přicházejí a to především role prarodiče a její zvýšené využití. Odchod do důchodu lépe snášejí ženy, protože dovedou lépe využít volný čas.

Podle Bromleye (1974 In Jarošová, 2006) jde o tzv. „*uvolňování*“, kdy dochází k omezování mezilidských kontaktů. Proto by odchod do penze měl probíhat postupně, aby si senior nenásilně mohl vytvářet nový životní styl. Neměl by se vzdávat společenských aktivit a své účasti na nich. Samozřejmě v rámci tělesné a duševní zátěže, kterou zvládne. Je to nejlepší prevence k zachování sociální, psychické a fyzické rovnováhy (Jarošová, 2006. s. 29-31).

Dalším náročnou situací je úmrtí partnera i blízkých přátel. Je velmi důležité fungování rodiny, pěstování zájmů a také záleží na ekonomické situaci, která se odchodem do důchodu snižuje.

I když se zdá být populace seniorů stejnorodá, není to tak. Velké odchylky jsou ve věku, zdravotním stavu, funkční zdatnosti, rodinné situaci a sociálním zázemí, v ekonomických podmínkách, vzdělání, životních zkušenostech a hodnotovém systému. Z toho se odvíjí i rozdíly priorit, přání a potřeb. Co přece jenom zůstává společné, je ukončení profesní dráhy, změna životního stylu v důsledku ubývání sil a zhoršení finanční situace, zhoršení zdravotního stavu a případná závislost, zpomalení psychomotorického tempa a také ztráta partnera nebo blízkých osob (Ondrušová, 2011. s. 36-37).

S ubývajícím silami se mění postavení seniora ve společnosti. Dochází k ubývání činností, které dříve zvládal bez problémů. Nejprve potřebuje delší čas na jejich zvládnutí, postupně pomoc druhých a tak se stává závislý při péči o sebe a svoji domácnost. Tuto závislost dělíme na fyzickou, přímou potřebu pomoci druhého a citovou, kdy je fixován na partnera nebo děti. Sociální izolace může vést i k tělesným a psychickým potížím. Proto fungující rodina má zde nezastupitelné místo. Kontakty s dětmi i vnoučaty pomáhají proti pocitům osamělosti a opuštěnosti (Jarošová, 2006. s. 30-31).

Člověk se více zaměřuje na sebe, rodinu a nejbližší lidi z okolí. Generační solidarita znamená, že lidé stejného věku mají podobné zkušenosti a lépe se pochopí.

Ve stáří bychom si měli udržet alespoň určitý životní styl, který souvisí s pocitem přijatelné životní pohody. Podmínky vyjadřuje Vágnerová (2007) v několika bodech:



Udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti.

Udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti

Udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostatečnosti a nepotřebnosti (Vágnerová, 2007. s. 399).

Je stáří šťastné, nebo nešťastné? Když se zkoumalo dotazníkovou metodou, jaký věk považují lidé různého věku za nejvíce chtěný, volila většina lidí každého věku mladou dospělost. Senium bylo považováno ne za moc šťastné.

Ukázalo se však, že senioři jsou se svým věkem daleko spokojenější, než si o nich myslela většina mladších lidí (Říčan, 1989. s. 370).

Abychom starší občany lépe pochopili, měli bychom znát jejich potřeby a preference. *„Haškovcová uvádí, že opodstatněnými potřebami stárnoucích a starých lidí jsou přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a místo, kde je člověk doma, kde ho mají rádi, kde i on má někoho rád, ale kde má i svoje soukromí. Všichni mají potřebu být a zůstat platní, prospěšní a užiteční a být za to i uznávaní“* (Ondroušková, 2011. s. 41).

Představitel humanistické psychologie Abraham Harold Maslow (1908 – 1970) ve své teorii lidských potřeb rozlišuje základní a vyšší potřeby. Nejdříve propagoval uspokojení základních potřeb, aby potom mohly být uspokojovány potřeby vyšší.

Později svoji teorii dopracoval na D-hodnoty a B-hodnoty. Do D-hodnot patří hodnoty základní a deficitní jako biologické a fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí, sociální potřeby a potřeba úcty a uznání. Do B-hodnot řadí hodnoty růstu a bytí, což jsou kognitivní potřeby, estetické potřeby, seberealizace a sebetranscendence (Ondroušová, 2011. s. 41-42).

## 2 SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ SENIORŮ A JEHO RIZIKA

Termín „Sociální vyloučení“ se poprvé objevuje v 70. letech ve francouzské literatuře a užil ho René Lenoir ve své knize - Les Exlus: un Francais sur Dix (Vyloučení, jeden Francouz z deseti) 1974, kdy takto označoval lidi vyloučené ze sociálního zabezpečení. Les Exlus jsou nazýváni lidé žijící v chudobě (TOUŠEK, 2007).

V odborných diskusích se název sociální vyloučení objevuje od konce 80. let a vstupuje do něho Rada Evropy a vypracovává odbornou terminologii. Sociální vyloučení je důsledkem nerovného přístupu jednotlivců nebo skupin lidí k pěti základním zdrojům společnosti:

- k zaměstnání
- k bydlení
- ke vzdělání
- ke zdravotní péči
- k sociální ochraně

(Muselíková, 2012. s. 36).

Sociální vyloučení vede k izolaci od společnosti a jeho následkem často bývá chudoba. Odpojením od společnosti si člověk zamezuje přístup k práci, tudíž i k financím, potom nemá možnost bydlení a obživy, upadá sociálně i zdravotně. Je to bludný kruh, z kterého bez pomoci druhých je těžké vyjít.

Otázky chudoby a sociálního vyloučení byly řešeny už v základních dokumentech v roce 1950 Konvence na ochranu lidských práv a základních svobod a v roce 1961 Sociální charta v přístupu k osobám, které jsou sociálně vyloučené nebo jim toto nebezpečí hrozí.

Je tu snaha o zachování lidské důstojnosti a základních lidských práv.

Podle průzkumu rozsahu a průběhu sociálního vyloučení jsou ohroženy v České republice tytéž skupiny jako v dalších státech Evropy. Patří sem etnické skupiny, migranti, izolovaní jedinci a zdravotně postižení. (Muselíková, 2012. s. 36 - 37).

V 90. letech se už boj proti sociálnímu vyloučení stává hlavním cílem sociální politiky EU. Sociální vyloučení není jen problém se zaměstnaností, je to také problém diskriminace, nemožnosti zapojit se do politických rozhodování, přístupu ke vzdělání.

Sociální exkluze je v dnešní době klíčovým slovem při komunikaci o sociálních problémech moderní společnosti. V devadesátých letech nahrazuje pojem chudoby. To znamená, že hraje důležitou roli v sociální patologii a je spojena s malým příjmem, nerovností v majetku, odcizením či nepřátelstvím ve společnosti. Je to vyloučení ze společenského života. Opakem je inkluze, sociální začlenění, kdy všichni mají rovné příležitosti ve společnosti. Mají stejnou příležitost k práci, k rozhodování ve společnosti, k účasti na veřejných místech a mohou se domáhat svých práv.

K nejčastějším důvodům sociálního vyloučení patří nedostatek finančních prostředků, nedostatečné vzdělání a znalosti a diskriminace.

Mezi ty, co jsou ohroženi sociálním vyloučením patří:

- Dlouhodobě nezaměstnaní
- Matky samoživitelky
- Osamělí staří lidé
- Lidé neznající nové technologie
- Nedostatečně vzdělání
- Děti ze sociálně znevýhodněného prostředí
- Mentálně a zdravotně postižení
- Lidí v dlouhodobé péči
- Lidé bez domova
- Cizinci

(Mühlpachr, 2010. s. 17-18)

Podle Levitase ( 1998 In Mühlpach, 2010) jsou tři způsoby chápání sociální exkluze:

**Redistribuční dekurs:** Zdroje jsou nerovnoměrně rozděleny a mohou to být finanční prostředky nebo kontakty a příležitosti. Toto nerovnoměrné rozdělení vede k nemožnosti participace určitých osob na běžných aktivitách společnosti. Nemohou navštěvovat školy, chodit do společnosti, jezdit na dovolené a tím se vylučují ze společnosti. Při redistribuci zdrojů je důležitá podmínka začleňování vyloučených.

**Morálně – kulturní dekurs:** Týká se kultury, která se odmítá zapojit do většinové společnosti. Hodnoty práce a rodiny chápe jinak než hledání klasické placené práce a odpovědného přístupu k rodičovství. Sociální podpory sociální vyloučení neodstraňuje, nýbrž posiluje nebo dokonce vyvolává závislost této určité kultury.

**Sociálně integrativní dekurs:** Jde tady o vyloučení z trhu práce. Jedinec je posléze vyloučen i z běžných aktivit a může se dopouštět až kriminálního jednání. Současný návrh EU na boj proti sociálnímu vyloučení nevyklučuje poskytování podpor, ale podtrhuje aktivitu a zodpovědnost člověka při hledání práce.

(Muhlpachr, 2010. s. 19 – 20)

## 2.1 Ztížené kontakty se sociálním prostředím

Sociální izolace ještě nemusí znamenat, že se starý člověk cítí osaměle. Osamělost a opuštěnost je subjektivní pocit, který nemusí odpovídat reálné situaci (Haškovcová, 2010. s. 394).

V osmdesáti letech je pouze polovina vrstevníků naživu (Vágnerová, 2007. s. 398).

Osamění, způsobené i postupným umíráním vrstevníků a odchodem dětí, vytváří právě ve stáří velkou psychickou zátěž a ztrátu jistot a senioři se s ním jen velmi obtížně vyrovnávají. V nemálo případech prohlubuje jejich pasivitu, stupňuje úzkosti, depresivitu a somatizaci (Ondrušová, 2011. s. 39).

Komunikaci nám ztěžují ve stáří demence, delirium a deprese. U demencí především Alzheimerova choroba, která zabraňuje samostatnému bydlení hlavně v pokročilejší fázi. Brání snadné komunikaci, praktickým činnostem v péči o sebe a domácnost. Delirium mohou vyvolat například léky nebo závažná somatická onemocnění. Postižená je orientace, vnímání i myšlení nemocného. Deprese se projevují změnou chování a nálady. Vyskytují se u lidí s mnohočetnými onemocněními (Jarošová, 2006. s. 80).

Starší lidé často mívají poruchy pohybového ústrojí. To je omezuje na pohybu, často je to izoluje ve svém bytě či domě a i po něm mají velké obtíže se pohybovat a postarat se sami o sebe. Pokud může za nimi docházet jejich rodina, či se stará partner, je to dobré.

V domácnostech však žijí i lidé, kteří funkční rodinu nemají, je velmi daleko nebo se z nějakého důvodu starat nemůže. Zde může spojení se světem obstarat pečovatelská nebo asistenční služba, domácí péče nebo hodní sousedi.

Omezení na pohybu je velmi zrádné, může přispívat ke zvyšující se obezitě. Člověk s bolestmi kloubů, se nemůže dost pohybovat, pro nedostatek financí jí nevhodnou stravu a máme tu bludný kruh vedoucí ke zvyšování váhy. Ta způsobí větší zátěž kloubů a tím ještě omezenější pohyb. S tím je spojená snížená soběstačnost a závislost na druhých. S omezeným pohybem se nám snižuje i možnost vyjít ven a navazovat nebo pokračovat v dalších sociálních kontaktech.

Určitým posouzením je stupeň funkčního postižení – dysadaptability. Což je neschopnost člověka vykonávat věku úměrnou aktivitu. Sociální pomoc může vyrovnávat zdravotní postižení.

Soběstačností seniora rozumíme jeho schopnost samostatně a pravidelně vykonávat bez pomoci dalšího člověka běžné denní činnosti a uspokojovat přiměřeně svoje životní potřeby v určitých životních podmínkách prostřednictvím aktivit denního života. Je ovlivněna funkční schopností člověka a nároky prostředí, ve kterém žije.

Někdy je důvodem závislosti třeba jen neexistence výtahu v domě. Soběstačnost můžeme dělit na fyzickou, psychickou, sociální a ekonomickou. K fyzické patří mobilita, psychickou reprezentuje samostatné vyřizování svých záležitostí, sociální vztahy s rodinou a okolím a ekonomická soběstačnost se vyznačuje uspokojivými financemi (Jarošová, 2006. s. 35-36).

Možnost naplňovat potřeby ze všech pater Domu životních potřeb od Abrahama Maslowa by měli mít všichni senioři, včetně těch nemocných, alespoň v určité redukované formě (Haškovcová, 2010. s. 252-3).

Ve vědomí veřejnosti převládá často názor, že kvalitní život může žít jenom zdravý člověk. Dokonce pokládají zdraví a kvalitu života za synonyma. Zdraví je sice velmi důležitým faktorem pro kvalitní život, ale samo o sobě ho nezakládá. Kolem nás existuje mnoho nemocných či zdravotně postižených lidí, kteří dokázali žít velmi kvalitní život a dělat šťastnými sebe i lidi okolo nás. Otázkou zůstává, jestli starý osamocený člověk, trpící ztrátou elánu, mnohými obtížemi nebo dlouhodobou nemocí, může žít kvalitní život. Každý by se o to měl alespoň pokusit. Je to nesnadné a komplikované, člověk spoustu věcí musí oželet, škrtnout nebo změnit. Musí se naučit žít se svou nemocí nebo handicapem (Haškovcová, 2010. s. 254 - 255).

I když je kvalita života subjektivní prožitková kategorie, byly vytvořeny kritéria pro její vnější hodnocení. Týkají se šesti základních oblastí, které podmiňují kvalitu života:

- Sebepřijetí – souznění s vlastní minulostí.
- Pozitivní vztahy – s těmi, kteří se o něho starají a s těmi, na kterých mu záleží.
- Autonomie (sebeurčení) – právo na vlastní názor a moci se vyjádřit k pro něho důležitým záležitostem.
- Zvládání životního prostředí – cítit se dobře a bezpečně na aktuálním místě.
- Smysl života – hodnocení pozitivních i negativních stránek dosavadního života s očekáváním, že ještě něco hezkého přijde.
- Osobní rozvoj – poslední úsek osobního zrání.

(Haškovcová, 2010. s. 255)

Kvalita života je často definovaná jako osobní pohoda. Prakticky to znamená cítit se dobře. I u velmi vážně nemocných, zejména starých lidí, o jejich pohodu musíme usilovat alespoň kvalitní péčí. Měli bychom znát kvalitu jejich současného života, a kam směřují jejich touhy. Osvědčují se metody, které chtějí objektivizovat životní spokojenost právě prožívaného okamžiku. Individualizovaná péče si dává za cíl péči orientovanou na člověka (Haškovcová 2010. s. 258 -259).

## 2.2 Rizika vyloučení

Se zvyšujícím se věkem ubývá samostatnosti a přibývá závislosti, což je jen jedním, ale důležitým rizikovým faktorem ve stáří. Pro sociální účely je důležité posouzení funkčních schopností a soběstačnosti (Ondrušová, 2011. s. 37).

Starí lidé mívají potíže se sluchem a zrakem. Pro tyto potíže nevnímají ostře a můžou mít problém s celkovou orientací. Mladí lidé kolem nich mluví tiše a rychle a ti starší se nechtějí znovu ptát. Porozumí tomu špatně a dochází tak ke zbytečným nedorozuměním. Zde mohou pomoci dobrá naslouchadla, brýle a trpělivost ze strany mladších (Haškovcová, 2010. s. 31).

Zhoršující se sluch je u starých lidí těžkou překážkou vedoucí k jejich izolaci.

Špatně slyšící starý člověk se může uzavírat do sebe, může se tak izolovat a omylem se může považovat i za dementního. Zhoršený sluch a zrak má také často na svědomí problémy s rovnováhou a je rizikem nebezpečných pádů.

Rizika pádů mají i další důvody jako užívané léky, různá chronická onemocnění a v neposlední řadě špatnou výživu, hlavně v případě, kdy člověk žije osaměle.

Rizikem pádů v domácím prostředí může být i nevhodně rozmístěný nábytek, shrnutý koberec, prahy ve dveřích (Jarošová, 2006. s. 87).

Dehydratace je důležitou kapitolou v seniorském věku. Omezený pocit žízně spojený se strachem z inkontinence omezuje starého člověka v pitném režimu a způsobuje bolesti hlavy, únavu a potíže s rovnováhou spojené s pády (Jarošová, 2006. s. 82).

Zhoršení zdravotního stavu způsobuje 20 -25% sociální izolace ( Zavazalová, 2001 In Vagnerová, 2007. s. 399).

Dalším je ztráta životního programu, špatná adaptace na důchod spojena se snížením společenské prestiže, nevyužití volného času, osamělost (Jarošová, 2006. s. 30).

Mezi rizikové seniory řadíme lidi samostatně žijící, starší osmdesátí let, pobírající minimální důchod, ti kteří se ještě ve vysokém věku sami starají o svého nemocného partnera, případně co se přestěhovali do domova seniorů. Dříve tyto lidi vyhledávaly geriatrické sestry, dnes už to tak není a tak se pomoci těmto lidem dostává většinou až po umístění v nemocnici, kdy se toho ujmou sociální pracovníce nebo díky hodným sousedům a známým, kteří jim zkontaktují pomoc (Haškovcová 2010. s. 253).

K dalším rizikovým faktorům řadí Topinková (2005) špatné bytové podmínky, nízký důchod, nedostupnost pečovatelské služby a nemožnost nebo neochotu v poskytování pomoci ze strany rodiny (Ondrušová 2011. s. 37).

Jednou z největších zátěžových situací je ztráta životního partnera, nebo pokud člověk žije sám, tak posledního blízkého, např. sourozence. Osamění se stupňuje s odchodem ostatních vrstevníků.

Pokud se přidá i velká nesoběstačnost a není možné bezpečně setrvat v domácím prostředí, člověk odchází do ústavního zařízení, které je spojené s dalšími rizikovými faktory, jako je adaptační šok, ztráta intimity, porušení mezilidských vazeb a ohrožení autonomie (Ondrušová, 2011. s. 39).

K rizikům můžeme řadit tzv. Diogenův syndrom, kdy starý člověk rezignuje a začne se zanedbávat. Nemyje se a nosí špinavé zapáchající oblečení. Okolí tak odpuzuje a tím ještě více upadá do izolace. Většinou jde o lidi žijící osaměle, bez motivace a přispívají k tomu alkohol a drogy, nejvíce zneužívání léků (Haškovcová, 2010. s. 310).

### **2.3 Vyloučení z důvodu absence znalosti internetu**

Pokud je člověk schopen ovládat počítač a využívat možností internetu, může se spojit se službami, úřady, s potřebnými informacemi a v neposlední řadě s příbuznými a známými a rozšiřovat si tak komunikaci v době kdy je doma sám a je omezen na pohyb. Toto je ale trend současných mladých a středních generací. Dnešní senioři mají možnosti zaškolit se v počítačových kurzech, pořádaných třeba v rámci univerzit třetího věku, které jsou vynikající prevencí sociálního vyloučení. To se ale týká pohyblivých seniorů, kteří se díky možnostem uspokojivého pohybu mohou účastnit svého dalšího rozvoje a splňovat si tak své vyšší potřeby.

Lidé uvězněni ve svých domovech, jsou v tomto odkázáni na pomoc svých dětí, vnuků a známých, kteří jim s internetem mohou pomoci. Mnoho z nich se ale na tuto pro ně novinku už necítí a i ji z neznalosti a strachu z něčeho nového odmítá. Tito lidé jsou v nevýhodě a mohou si tak prohlubovat osamění (Muhlpachr, 2011. s. 140-141).

Možností využití internetu a nabytí samostatnosti a soběstačnosti by bylo pro osamělého a pohybem omezeného člověka opravdu mnoho. Využitím platebních transakcí přes internet může ovládat svůj účet a nebýt závislý na dovozu do banky nebo na poštu, nebo dokonce nemusí dávat druhému plnou moc na disponování s účtem. Také si přes internet může nakupovat, ať už potřebné věci pro sebe nebo dárky na vánoce.



Na sociálních sítích (např. Facebook) má velký přehled o svých známých, prostřednictvím programu Skype si s nimi může popovídat i je vidět, e-mailem může komunikovat. Nemluvě o množství fotografií, které může získat a uchovat si je. Může hledat v encyklopediích, zpětně si najít programy z televize, u kterých usnul, sledovat zprávy a novinky.

V budoucnu bude moci určitě sledovat přednášky z univerzity třetího věku a být jejich posluchačem. Zatím si může zahrát šachy nebo dámu s různě náročným soupeřem.

Na internetu probíhají různé výzkumy veřejného mínění. Může se zúčastnit a nevyučovat se ze společenského života.

Nutné je ale upozornit i na možná rizika. Senioři se mohou snadno stát obětí internetových podvodníků, kteří se tak mohou dostat k jejich osobním údajům (Muhlpachr, 2011. s. 143).

### 3 PREVENCE SOCIÁLNÍ IZOLACE A FORMY SLUŽEB

„*Nečinnost sama o sobě je chřadnutí.*“ Frankl (1998) zde upozorňuje, že starší lidi udržuje psychicky i fyzicky v kondici, vědomí nějakého úkolu. Tvrdí dokonce, že je to chrání i před smrtí. Od Hovorky (1980) se dozvíme, že „*činné stáří je štěstí.*“ Ačkoli pro seniory v domácím prostředí nemusí být rozličná aktivita problémem, setkáváme se lidmi, kteří propadají nečinnosti. Zhoršuje se u nich následně fyzická kondice i psychický stav. Mezi takto ohrožené lidi patří ti, co se ocitli v sociální izolaci a nemohou sami tento stav zvrátit (Ondrušová, 2011. s. 102 – 103).

Snahou našeho státu je zajistit našim seniorům v důchodu další aktivity, pomocné služby a možnost dále žít plným aktivním životem. Slouží k tomu různé aktivizační programy pro seniory.

Kluby seniorů, kde se senioři sdružují, dále se rozvíjejí a mohou si vybrat podle svého zaměření například:

- Zájmové aktivity: Výtvarný atelier
  - Taneční kroužek
  - Klub poezie
  - Společenský klub – přednášky, besedy, promítání
- Vzdělávací aktivity: Jazykové konverzační kroužky
  - Kurzy cvičení paměti
  - Kurzy práce na PC
- Sportovní a relaxační aktivity: Kondiční cvičení
  - Procházky a prohlídky kulturních památek
  - Plavání v bazénu
- Kulturně společenské aktivity: Koncerty žáků ZUŠ
  - Návštěvy divadel
  - Koncerty vážné hudby

([www.socialnisluzby-praha1.cz/kluby-senioru-aktivizacni-programy](http://www.socialnisluzby-praha1.cz/kluby-senioru-aktivizacni-programy)).

Univerzita třetího věku je další vzdělávací aktivitou pro seniory, která je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání a například na Masarykově univerzitě probíhá už od roku 1990. Je hojně navštěvovaná a kritériem pro přijetí je ukončené středoškolské vzdělání s maturitou a seniorský věk. Toto vzdělávání je zdarma, platí se jen zápisné a krátkodobé přidané kurzy a exkurze.

Úkolem univerzity je vytváření podmínek pro mezigenerační dialog, zapojení seniorů při řešení společných úkolů, otevření univerzitních zdrojů poznatků, vědomostí a dovedností.

Vše i za pomoci nových technologií zpřístupněných našim seniorům.

Posluchači mají dále zdarma přístup do studovny s bezbariérovým přístupem, kde jsou k dispozici počítače, tisk, skripta i encyklopedie. V počítačové učebně je k dispozici asistent. Zdarma je i přístup do jednotlivých knihoven.

Programy jsou velmi pestré a na závěr seniorští posluchači po absolvování čtyř let obdrží při slavnostní promoci osvědčení o absolvování programu celoživotního vzdělávání. (Masarykova univerzita, 2012)

Dalším zpříjemněním aktivního života seniorů jsou různé slevy na MHD nebo Senior pas, který, poskytuje slevy na cestování, zboží a služby jako wellness, lázeňství, stravování. Zaregistrovat se může každý od padesáti pěti let zdarma. Například v knihovně Jiřího Mahena mohou využít desetiprocentní slevu a navštěvovat zde Klub seniorů – besedy, přednášky, exkurze (<http://www.kjm.cz/seniori/>).

### 3.1 Poradenská činnost

Sociální poradenství

*„Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb.“* Rozdělujeme je na základní a odborné. *„Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též*

*sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek“* (Magistrát města Brna, Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně. 2009).

Právní poradny pro občany v sociální nouzi jsou bezplatné. Klienti se mohou poradit s právníkem a to v základních právních otázkách, v sociálním zabezpečení, ve vztazích souvisejících s bydlením a v občanskoprávních problémech. Poradce bude pomáhat hledat různá řešení a může klienta průběhem doprovázet nebo s ním jednotlivé kroky konzultovat.

Krizová pomoc je poskytována těm, kteří jsou v ohrožení života, zdraví nebo jiné obtížné situaci. Nejsou tuto situaci schopni sami řešit. Je to ambulantní nebo pobytová služba a pomáhá s ubytováním, zajištěním stravy, terapeutickou činností a pomoci při prosazování práv a oprávněných zájmů.

Telefonická krizová intervence je soubor metod a technik krizové práce s člověkem ohroženým nepříznivou a ohrožující situací, jednorázovým nebo opakovaným telefonním kontaktem s pracovištěm telefonické krizové intervence ([www.csspraha.cz](http://www.csspraha.cz)).

Help linky pro seniory zdarma:

800 200 007 Zlatá linka seniorů

800 157 157 Linka seniorů

800 202 022 Linka pomoci pro seniory

(<http://www.seniorpasy.cz/files/library/JMK/dul-tel-cisla.pdf>)

### **3.2 Přehled služeb**

Služby sociální péče se snaží zajistit potřebným lidem jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem pomoci jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to neumožňuje jejich stav, zabezpečit jim důstojné prostředí a zacházení (Magistrát města Brna, Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně. 2009).

Pečovatelská služba je zajišťovaná v domácím prostředí v omezeném čase. Pečovatelka pomáhá s chodem domácnosti, s osobní hygienou, s přípravou a podáním stravy, nákupy a pochůzky, s doprovodem k lékaři či po úřadech, s úklidem domácnosti. Je to placená služba poskytovaná těm, kdo mají z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení sníženou soběstačnost.

Asistenční služba je zajišťovaná v přirozeném prostředí zdravotně postižených nebo nemocných osob v neomezeném čase. Zajišťuje pomoc při zajištění osobní hygieny, pomoc při obstarání, přípravě a podání stravy, pomáhá zajišťovat chod domácnosti, pomáhá při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, napomáhá při kontaktu se společenským prostředím a s uplatňováním práv.

Odlehčovací služby neboli respitní péče, jsou služby, které pomáhají hlavně pečující fyzické osobě s péčí o nemocného nebo zdravotně postiženého, aby si mohla odpočinout a potřebně zregenerovat síly nebo aby si sama mohla vyřešit své zdravotní problémy. Péče je terénní, ambulantní i pobytová a zajišťuje pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, ubytování, sociálně terapeutické, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Stacionáře a denní centra – sem patří Domovy pro seniory, Domy s pečovatelskou službou, soukromá pobytová zařízení, byty pro seniory, Domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Domovy se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí.

Zdravotnické služby – Domácí zdravotní péče – ošetrovatelská péče, rehabilitační pobyty, lůžka následné péče, léčebna dlouhodobě nemocných, paliativní péče -hospice, služby pro osoby po CMP, půjčovny kompenzačních pomůcek, opravny kompenzačních pomůcek.

Tísňová péče – hlasová a elektronická komunikace pro lidi v ohrožení života nebo zdraví. Patří sem pomoc při neodkladných krizových situacích, sociální poradenství, sociálně terapeutická práce a pomoc při prosazování práv a oprávněných zájmů.

Průvodcovské a předčitatelské služby – tyto služby jsou poskytovány lidem se sníženou schopností v oblasti orientace a komunikace, aby si mohli osobně vyřídit své vlastní záležitosti. Zprostředkovává se kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Magistrát města Brna. Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně. 2009).

Zájmové aktivity - kluby, kurzy, komunitní činnost.

### 3.3 Příspěvek na péči

*„Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou zejména z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti. Péče o vlastní osobu, respektive sebeobsluhu se rozumějí především takové denní úkony, jež se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumějí úkony, které umožňují účastnit se sociálního života, například schopnost komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit.“ (Čamský, P. Sociální služby v ČR v teorii a praxi, s. 18).*

Aby žadatel mohl dostávat příspěvek na péči, je nutné, aby o něj nejprve požádal. Koná tak prostřednictvím formuláře, kde musí vyplnit své iniciály, osobu, která o něho pečuje s jejím podpisem a popřípadě organizaci, která u něho péči zajišťuje. Tu musí požádat o vyplnění a podpis s razítkem. Formulář odešle na místo určené k tomuto účelu obcí. Potom následuje návštěva sociálního pracovníka, který má posoudit stupeň závislosti. Z jeho šetření vychází i posudkový lékař, který hodnotí zdravotní stav a soběstačnost.

Pokud je příspěvek přiznaný, žadatel jej dostane zpětně od data požádání. Příspěvek musí být využíván na výdaje spojené se zabezpečením pomoci a podpory. Při nevyužívání tohoto příspěvku, může být odejmut.

Pokud potřebný příspěvek užívá a jeho zdravotní stav a soběstačnost se zhorší, může požádat o zvýšení příspěvku. Proces bývá stejný jako u prvotní žádosti.

Pokud je osoba pobírající příspěvek v nemocnici, částka se krátí a platí zde ohlašovací povinnost.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost.

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

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let je odstupňovaná podle závislosti:

I. stupeň - lehká závislost – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

II. stupeň - středně těžká závislost – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět až šest základních životních potřeb,

III. stupeň těžká závislost – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm až osm základních životních potřeb,

IV. stupeň plná závislost - z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět až deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

( Zákon 108/ 2006 Sb., o sociálních službách)

### 3.4 Pomoc výrobců mobilních telefonů

Na rozdíl od používání internetu, mobilní telefony si naši senioři oblíbili mnohem více. Ne všichni využívají všech programů nabízených našimi operátory, ale volání a možnost mít telefon stále při sobě, považují za výhodu.

Dnes máme na trhu poměrně velké množství mobilních telefonů určených právě seniorům. Výhodou jsou velké a čitelné klávesy, někdy i funkce hlasového zopakování, aby senioři měli zpětnou vazbu na své konání, pokud jim to neumožňuje jejich zrak. Pro ten jsou připraveny i čitelnější znaky na obrazovce.

Na vyrovnání sluchového hendikepu je tu připravená vysoká hlasitost zvuků a vyzvánění.

Někteří senioři dají přednost celkové jednoduchosti s méně funkcemi, jiní rádi využijí svítilny, kalkulačky, kalendáře, rádia i fotoaparátu.

Výbornou funkcí je i budík, který může pravidelně upozorňovat třeba na užití léků.

Ale jednou z nejdůležitějších funkcí, proč je třeba na mobilní telefony upozornit, je funkce SOS tlačítka. Oranžovým tlačítkem může senior v nouzi okamžitě rozeslat už dříve nadefinovanou nouzovou SMS zprávu, která dorazí na zvolená čísla, se kterými se snaží i o spojení. Pokud se spojení nedosáhne, může se spojit přímo se záchrannou službou. Některé mobilní telefony zároveň automaticky zapínají hlasitý odposlech, aby bylo možné mluvit, i když senior neudrží telefon. Tato včasné upozornění na potřebnou pomoc může zachránit životy nebo zmírnit těžké následky případného postižení. Vždyť nejsou ojedinělé případy, kdy těžko pohyblivý člověk uvízne ve vaně a nemůže ven, nebo spadne doma a nemůže vstát. Nezanedbatelná je i rychlá pomoc při cévní mozkové příhodě a dalších. (<http://nejmobilproseniory.cz/>).

Můžeme tu zmínit i další pomocná zařízení jako je krabička SeniorInspekt Confort, která je zaměřená na krizové situace a zaopatřuje ji Život 90.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM – VÝZKUM SOCIÁLNÍ IZOLACE TĚŽKO POHYBLIVÝCH SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Kvalitativní výzkum jsem si zvolila, protože jsem chtěla jít ve výzkumu do hloubky problému. Chtěla jsem se zabývat podrobnou analýzou odpovědí zvolených respondentů. To znamená pracovat s menším počtem lidí, ale delší dobu, důkladněji a zabývat se jejich běžnými situacemi. Při zvolené metodě rozhovoru věrně přepisovat jejich odpovědi pro další podrobné zpracovávání. Následuje induktivní analýza, kdy se postupuje od jednotlivého k obecnému. Odpovědi i to, co výzkumník pozoroval, se podrobně popíše a vyhodnocuje. Je důležité nic neopomenout, co by mohlo objasnit určité situace nebo vztahy. Součástí je interpretace zkoumaných jevů a objasnění chování lidí v daném prostředí a v dané situaci.

Podle Ondrejoviče (2002 In Skutil, 2011. s. 70 - 71) tvoří základ kvalitativního myšlení pět postulátů:

1. Postulát orientace na subjekt – člověk je východiskem a cílem výzkumu.
2. Postulát pečlivé deskripce – důležitý je přesný a rozsáhlý popis zvoleného předmětu.
3. Postulát interpretace a považování výzkumu za proces permanentní komunikace – předmět výzkumu nemusí být nikdy jasný a vyčerpaný.
4. Postulát přirozeného prostředí výzkumu – nejlépe zkoumat v přirozeném prostředí.
5. Postulát postupného zevšeobecňování – postupujeme u každého jednotlivě krok za krokem.

Počet osob u kvalitativního výzkumu nemusí být velký, ale musí být nám poskytnout potřebné informace. Může se zkoumat jedna osoba nebo maximálně několik desítek osob. Je lépe zkoumat méně osob do hloubky a odhalit tak více vztahů a souvislostí.

Výběr osob v kvalitativním výzkumu můžeme mít záměrný, postupný nebo postavený na ochotě zkoumaných osob účastnit se výzkumu

(Skutil, M. 2011, s. 69-73).

## 4.1 Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek

Cílem výzkumu je zjistit, jestli se těžce pohybliví senioři, kteří žijí sami, považují za sociálně vyloučené, a jestli ano, co se na tom může změnit.

Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s těžce pohyblivými seniory žijícími samostatně ve své domácnosti bych chtěla zjistit, jak si zajišťují styk se společností, jak tráví svůj volný čas a jak je možné naplnit jejich vyšší potřeby. Šetření bude zaměřeno na zjištění následujících výzkumných otázek:

Jaké je vnímání a prožívání izolace ve svém domově z pohledu těžko pohyblivých seniorů?

Co vědí senioři o současné nabídce sociálních služeb?

Jaká opatření by byla podle seniorů vhodná k odstranění jejich sociální izolace?

## 4.2 Metody

Empirická část byla realizována kvalitativním výzkumem za použití polostrukturovaných rozhovorů u skupiny těžce pohyblivých seniorů žijících samostatně ve své domácnosti. Rozhovory probíhaly po čtvrté hodině odpoledne v jedna a půl až dvou hodinových intervalech. Respondenti byli nejdříve seznámeni s cílem výzkumu a požádáni o publikování jejich odpovědi při zachování jejich anonymity. Potom probíhal výzkumný rozhovor a odpovědi byly průběžně zaznamenávány. Z poznámek byl ještě týž den udělán podrobný zápis.

## 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal mezi klienty – seniory z terénní pečovatelské služby sdružení Naděje pobočka Brno. Byly vybírány typické osoby dostupným výběrem. Celkem sedm osob ve věkovém rozmezí šedesát pět až devadesát pět let. Jednalo se o dva muže a pět žen. Kritériem výběru bylo, že žijí v domácnosti sami a jsou omezeni na pohybu.

Charakteristika konkrétních zkoumaných osob:

Pan A. 65 let

Žije sám, po bytě se pohybuje na vozíku. V devatenácti letech měl úraz krční páteře. Má potíže i s jemnou motorikou. V domácnosti mu pomáhají příbuzní.

Paní B. 80 let

Žije sama. Po bytě se pohybuje o francouzské holi, ven nechodí. Špatně pohyblivá je kvůli nemocné pravé kyčli. Na operaci nepůjde pro vysoký krevní tlak. Pomáhá jí vnuk, snacha a kamarád.

Paní C. 83 let

Bydlí sama. Má jenom vzdálené příbuzné, kteří přijdou asi jednou až dvakrát do roka. Paní je upoutaná na lůžko. Nohy má nepohyblivé, sedět nevydrží kvůli srdeční zátěži. Ruce má v pořádku. Pomáhají jí pečovatelky a sousedi.

Paní D. 90 let.

Žije sama. Chodit může, ale kvůli Parkinsonově chorobě padá. Po venku chodí jen s doprovodem. Pomáhá jí pečovatelka, sousedka a známá.

Paní E. 95 let

Žije sama. V domě v jiném bytě žije její neteř, která ale často pobývá v Praze. Paní ven nechodí, po bytě se pohybuje v chodítku nebo o holi a druhou rukou se chytá nábytkem. Byla v LDN, a protože ji nechtěli pustit domů, podepsala reverz.

Pan F. 77 let

Žije sám. Před rokem a půl mu zemřela manželka. Pro ischemii dolních končetin mu byla amputována pravá dolní končetina a pohybuje se pouze po bytě na vozíku. Pomáhá mu vnučka a pečovatelská služba.

Paní G. 85 let

Žije sama. Chodí o chodítku po bytě, protože po reoperaci kyčle se jí stal úraz, který se ještě zkomplikovala teď má kloub nepohyblivý a nohu o osm centimetrů kratší. Pomáhá jí syn a pečovatelka.

#### 4.4 Prezentace výsledků

##### I. Jaké je vnímání a prožívání izolace ve svém domově z pohledu těžko pohyblivých seniorů?

Jak si zajišťují nákupy, pochůzky na poštu, úřady a k lékaři? Všichni respondenti k nákupům a pochůzkám využívají příbuzné nebo pečovatelku. Jedna respondentka, když se cítí dobře, jde s pečovatelkou v jejím doprovodu. Sama jít se bojí, protože padá.

Všichni respondenti využívají pomoc pečovatelky při osobní hygieně, minimálně její přítomnost v bytě nebo pomoc z vany.

Co se týče pohyblivosti, vyskytuje se zde větší rozdílnost. Od paní upoutané na lůžko, přes pány pohybující se doma na vozíku a seniorky s chodítkem a berlemi až po paní, které stačí jistota v podobě opory pečovatelky. Společným zůstává pro všechny respondenty, že k opuštění domu potřebují druhou osobu.

Zdravotní stav ovlivňuje zrak.

Paní D. „Mám po operaci šedého zákalu, takže vidím dobře.“

Paní B. „Zrak mám blbý, mám šedý zákal.“

Paní E. „Nosím brýle na dálku.“

Paní G. „Známý syna je oční lékař a přijde mi změřit zrak v bytě. Pak budu mít nové brýle na čtení.“ Ke starým brýlím používá lupu.“

Všichni používají brýle minimálně na čtení, v tom však problém nevidí, pokud správné brýle mají. Jednu paní trápí šedý zákal, jedna má po operaci.

Zdravotní stav ovlivňuje sluch.

Paní B. „Sluch nevím, ale ještě dobrý.“

Paní D. „Slyším.“

Paní E. „Malounko méně.“

Pan F. „Sluch je slabší“

Jenom dva respondenti udávají slabší sluch, ostatní se domnívají, že slyší dobře.

Kdo za vámi chodí?

Za všemi zkoumanými seniory chodí pečovatelka. Dále za nimi chodí rodinní příslušníci, známí, sousedi, kamarádi a mechanik.

Paní E. „Kromě pečovatelky a neteře mě navštěvuje občas vnučka s dvouletým pravnoučkem a jedenkrát týdně chodí zeť.“

Paní D. „Chodí ke mně dobrá známá, s kterou jsem dříve jezdila po cestách. Nosí mi čerstvé květiny, které miluji.“

Paní B. „Na návštěvu ke mně chodí vnuk s přítelkyní, která je na vozíku a snacha. Dříve chodila i vnučka, ale teď čeká rodinu. S dcerou a synem se nestýkám. Nechci se nikomu motat do života a ať se nemotají do mého. Dvakrát týdně za mnou chodí ještě kamarád.“

Využíváte klasický nebo mobilní telefon?

Paní E. „Používám přenosný telefon, беру si ho i do koupelny pod ručník.“

Klasický nebo mobilní telefon používají všichni respondenti. Dva z nich, muž a žena, používají i sms zprávy.

Váš názor na internet?

Paní E. „Kazí lidí, spoléhají na něho a nenamáhají sebe.“

Paní D. „Neposoudím, nepoužívám.“

Paní B. „Je na houby, na otravování.“

Paní C. „Pomáhá i škodí, ale nepoužívám ho.“

Pan A. „O internet nemám zájem.“

Pan F. „Je to dobrá věc, uvažuji o tom, ale už to asi nemá cenu.“

Paní G. „Já nevím, asi je to šikovný.“

Počítačové technologie nikdo z respondentů nepoužívá a názory na jeho používání jsou převážně negativní.

Celkově se tázaní senioři necítí izolováni nebo si to vůbec nepřipouštějí.

Pan A. „Sociální kontakty mi stačí, nic měnit nepotřebuji.“

Pan F. „Zvykl jsem si, než zemřela moje manželka, byla rok ve špitále. Pustím si televizi, rádio, luštím křížovky.“

Paní C. „Ne, je se mnou moje víra, přicházejí lidé a rádio.“

Žijí si ve svém světě – jejich bytu, jsou rádi za návštěvu blízkých a těch co jim pomáhají.

Umí se i podle svého zabavit, i když jsou samy. Velký časový úsek jim vezme péče o sebe sama, kterou dobře pohybliví lidé ani nevnímají. Mají zajeté koloběh dní, svoje rituály a cítí se v nich celkově spokojeni.

## II. Co vědí senioři o současné nabídce služeb?

Všichni oslovení respondenti jsou klienti pečovatelských služeb, někteří jsou i klienty domácí péče. Až na jednu klientku pobírají příspěvek na péči různého stupně. Po rozhovoru si i tato klientka zažádala pomocí pečovatelské služby o příspěvek na péči. Čtyři ze zúčastněných odebírají i dovážku obědů. Jedna ze tří zbývajících, obědy dříve také pobírala.

Paní C. „Obědy jsem dříve využívala, ale nevyhovovaly mi. Mám ráda vařenou zeleninu, kterou mi pečovatelky uvaří, hodně ovoce a ovesné vločky.“

Střídání pečovatelek pro ně není příjemné, s výjimkou jedné respondentky, ke které chodí dvě pečovatelské služby na různé úkony.

Paní C. „Mám ráda lidi a střídání pečovatelek mi nevadí. Jenom, když přijdou hodně pozdě, to mám potom obavu, že nepřijdou.“

Dvě paní využívají služeb kadeřnice a jedna pedikérky do domu.

K jednomu respondentu chodí do domu mechanik na opravu mechanického vozíku. Tento respondent využívá i příspěvku na mobilitu.

Pan A. „Navštěvuje mě ještě mechanik, který mi spravuje vozík.“

Všichni respondenti si myslí, že mají „dobrý přehled o sociálních službách.“ Jedna respondentka by ještě přivítala někoho z řad dobrovolných důchodců, aby u ní v případě potřeby dohlédl na řemeslníky nebo malíře.

## III. Jaká opatření by byla podle seniorů vhodná k odstranění jejich sociální izolace?

Které zážitky Vám přinášejí radost?

Paní C. „Kontakt s lidmi, rozhlas, příroda, ptáci a kytičky.“

Paní G. „Setkat se s vnuky, s rodinou, protože oni jsou všichni hodní. Ráda se zabývám čtením, čekám na brýle.“

Paní D. „Křížovky, květiny. Usínám zásadně při rádiu. Jedno mám v kuchyni a druhé v pokoji a bez něho bych být nechtěla.“

Až na jednu paní všichni udávají radostný zážitek ze setkání s lidmi, hlavně blízkými. Paní ale udává radost z rádia, bez kterého nechce být. Z něho slyší lidský hlas, u kterého usíná. Dvě paní se shodnou na radosti z květin.

Jak trávíte volný čas?

Pan A. „Sleduju televizi, nahrávám filmy, míň čtu. Hodně času mě zabere práce kolem mě samotného, takže volného času tolik nezbývá. Dříve jsem se staral o velké akvárium, ale teď už si netroufám.“

Paní B. „Luštím křížovky, v televizi mám ráda dobré detektivky, Ulici, Ordinaci v Růžové zahradě nebo čtu časopisy.“

Paní C. „Televizi nemám, kazí oči. Dříve jsem hodně četla, dnes spíš časopisy a noviny. Velkým společníkem je mi rádio. Velmi mě zajímá politické dění.“

Paní D. „Luštím křížovky, sleduji v televizi detektivky, publicistické pořady na dvojce, cestopisné filmy, A-Z kvíz.“

Paní E. „Čtu, spím i ve dne po obědě, koukám z okna na ulici, uspořádávám si věci, večer se dívám na televizi na vědomostní soutěže jako A-Z kvíz, Taxík, zprávy a 24 hodin.“

Pan F. „Luštím křížovky (má velkou knihu křížovek), rádio všelico hry a hudbu, v televizi seriály, detektivky Big Ben, zprávy, rád mluvím s lidmi.“

Paní G. „Poslouchám rádio, televizi a až si pořídím brýle, budu zase číst. Nebo telefonuju s kolegyněmi, aby se člověk dozvěděl novinky, i když někdy není o co stát.“

Šest respondentů ve volném čase sleduje televizi, tři poslouchají rádio, tři luští křížovky, čtyři čtou knihy nebo časopisy, jedna se těší na čtení, až bude mít nové brýle.

Kam směřují Vaše tužby, jaká je vaše spokojenost se současným životem?

Paní E. „Už nemám žádné touhy, 95 let, jen abych nebyla ještě víc nemocná. Usnout a v klidu spát.“

Pan A. „Rád bych, aby všechno zůstalo tak jak je a nic se nezhoršovalo.“

Pan F. „Spokojen, toužím po elektrickém vozíku a dostat se mezi lidi.“

Paní G. „Představovala jsem si to líp, ale člověk musí brát co je. Chtěla bych to klidnější.“



Tito lidé upřednostňují klid a pohodu, jeden pán touží po elektrickém vozíku, aby mohl kdykoliv sám mezi lidmi, jedna paní by byla ráda častěji se svým kamarádem, který ji navštěvuje.

Co považujete za nejdůležitější?

Paní B. „Zdraví, pohodu a život s dobrým člověkem.“

Paní C. „Žít v souladu se svým svědomím.“

Paní E. „Že si ještě můžu sama udělat některé základní věci, jako se umýt.“

Paní D. „Zdraví, nic jiného.“

Pan F. „Zdraví a čistou mysl.“

Paní G. „Zdraví, protože pokud mě nebolí v zádech, není to tak hrozný.“

Za nejdůležitější skoro všichni považují zdraví, jeden i čistou mysl a jedna život s dobrým člověkem. Další upřednostňuje klid ve svém svědomí a pro jednu paní je nejdůležitější, že ještě zvládne některé základní úkony jako se třeba umýt.

Cítíte se sama?

Paní C. „Ne, je se mnou moje víra, přicházejí lidé a rádio.“

Paní B. „Sama se necítím, teď ne.“

Paní E. „Někdy tak, někdy tak.“

Paní D. „Ne, jsem ráda sama, už jsem si zvykla.“

Pan F. „Zvykl jsem si, než zemřela manželka, byla rok ve špitále. Pustím si televizi, rádio, luštím křížovky.“

Paní G. „Ne jsem jedináček, tak jsem si musela vždy stačit.“

Jedna paní připouští pocit samoty někdy, ostatní udávají, že si zvykli nebo se sami necítí.

Jedné paní pomáhá její víra.

Čeho se obáváte?

Paní E. „Obávám se, že bude hůř.“

Paní G. „Zvědavých a vlezlých zlých lidí.“

Pan F. „Že budu někdy muset jít do nemocnice.“

Zhoršení zdravotního stavu a s tím snížení soběstačnosti, popřípadě nutný pobyt v nemocnici, je pro tyto lidi větší obavou než pocit osamění. V tomto bych viděla možnosti pomoci. Podpořit je v jejich soběstačnosti, nabídnout pomoc při třeba jen přechodném

zhoršení stavu, aby nemuseli do nemocnice, kam někdy jdou jen z důvodu, že to doma v péči o sebe se současnou pomocí nezvládnou. Při spojení blízkých, známých a pečovatelských služeb, popřípadě odborné pomoci z domácí péče se dá skloubit hodně. Někdy stačí, když o těchto možnostech potřebný člověk ví, a má tak větší pocit klidu co s ním bude.

Co byste chtěl změnit?

Pan F. „Chtěl bych získat elektrický vozík a moci sám jet ven.“

Paní G. „Nelíbí se mi situace, jaká je v národě celkem.“

Jednomu pánovi by elektrický vozík mohl hodně změnit život a hlavně ho z velké části osamostatnit (má rozjednanou koupi elektrického skutru). Ostatní respondenti kritizují politickou situaci, jedna by chtěla omládnout a dva nechtějí žádné změny.

Je Vaším přáním zůstat doma?

Na tuto otázku jsem použila stupnici od 1 do 10, kdy 10 znamenalo nejsilnější přání zůstat doma. Pět respondentů odpovědělo desítkou, pan A devítkou a paní C sedmičkou. Z toho vyplývá silné pouto ke svému domovu a důležité je pro ně hledat formy pomoci, aby doma zůstat mohli.

## 4.5 Závěry výzkumu

Respondenti izolovanost z větší části nepocítují. Mají hodně práce s péčí o sebe sama, a pokud k nim přijde pečovatelka a někdo z příbuzných a známých, tak mají naplněný celý den. Mají potřebu častěji odpočívat a na své zájmy jako čtení a luštění křížovek jim zbývá jen malá část dne. Velkým společníkem je pro ně televize a rádio. Jen jedna paní televizi odmítá, ale rádio poslouchá. Díky televizi a rádiu jsou uvedeni do dění společnosti a vyloučení nepozorují. Jedné paní je někdy smutno, jinak ostatní nic měnit nechtějí. Za velmi důležité považují zdraví a zhoršení zdravotního stavu a soběstačnosti. Strachují se z nutnosti odejít do nemocnice. To je pro ně větší problém než samota a izolace.

O sociálních službách a formách pomoci měli respondenti přiměřené vědomosti, jevíli o tyto informace zájem a věděli, koho by se zeptali v případě potřeby. Informace dostávají od

příbuzných, známých, pečovatelek, zdravotníků i sociálních pracovníků. Sociální služby využívají všichni respondenti. Šest ze sedmi má příspěvek na péči, pečovatelskou službu odebírají všichni. Z velké části využívají dovoz obědů, ale i pomoc s osobní hygienou, nákupy a pochůzky, úklid domácnosti běžný i velký. Jeden má mechanika na mechanický vozík, dvě paní si zvou kadeřnici, jedna pedikérku a k dvěma respondentům chodí zdravotní sestra z domácí péče.

Co se týče pomoci k odstranění sociální izolace, tak většina respondentů nic měnit nechce, mají silnou touhu zůstat ve svém domácím prostředí. Pět seniorů ze sedmi udali nejvyšší číslo deset na stupnici přání zůstat doma. Jeden devět a jedna paní sedm.

Jeden respondent si přeje elektrický vozík, který by mu mohl pomoci k větší soběstačnosti a komunikaci s lidmi. Jedna paní by chtěla častěji vidět svého kamaráda a další by ráda využila dobrovolníka při malování nebo opravě bytu.

## 4.6 Diskuse

Možnou chybou při vedení rozhovoru může být malá nebo příliš velká vzdálenost mezi tazatelem a dotazovaným. Dalším negativem je nepřizpůsobení otázek věku a úrovni myšlení dotazovaného. Chybu uděláme, když se necháme unášet působením sympatií a antipatií. Není dobré spěchat a naléhat na odpovědi. Problém nastane při nedostatečně připraveném rozhovoru a neujasněném cíli. Také neznalost problematiky, které se rozhovor týká, nám může ztěžovat průběh, případně zkreslit výsledky výzkumu (Vízdal, 2010. s. 27).

U rozhovorů v tomto výzkumu mohlo dojít k omezení zapamatování si dat, které byly písemně zaznamenávány. Rozhovory mohlo pozitivně ovlivnit důvěryhodnost známého výzkumníka, ale negativem mohlo být, že při rozhovoru s úplně cizím tazatelem, by se mohli respondenti v něčem více otevřít.

Porovnání výzkumu s jinými výzkumy:

V diplomové práci „*Jak tráví volný čas senioři*“ autorka Mgr. Zuzana Čížková (2008) uvádí ve výsledcích výzkumu, že věk ani finance nemají vliv na trávení volného času. Ale velké množství jejich respondentů vnímá vliv zhoršeného zdravotního stavu na trávení volného času. Dalším společným výsledkem je časté sledování televize a rádia, což senioři upřednostňují před ostatními zájmy.

Dále mne při studiu literatury zaujala studie Jiřiny Ondrušové (2011. s. 145 – 151) o smyslu života ve stáří. Úroveň smyslu života podle jejich výsledků souvisí s původním povoláním, s osamělostí a nesoběstačností. Co se týče vlivu prostředí a soběstačnosti, je ztrátou smyslu života nejvíce ohrožena skupina starých lidí žijících v domácím prostředí osaměle a skupina nesoběstačných seniorů se závažnými zdravotními potížemi umístěná ve zdravotnických zařízeních a na ošetrovatelských lůžkách v domovech seniorů. Společně mi přišla její snaha hledat u těchto lidí touhu po uspokojování vyšších lidských potřeb. Autorka přišla s nápadem projektu, který by mohl přispět k úrovni smysluplnosti života ve stáří, formou systematické práce se seniory v rámci povinných praxí vysokoškolských studentů oborů sociální práce. Měla na mysli pravidelné setkávání empatických studentů, kteří by o seniory jevili zájem a účastnili se s nimi dostupných aktivit. Ohrožení senioři by si mohli při práci se vzpomínkami utřídit jednotlivé události v jejich životě, přijmout ho a pochopit smysl prožitého. Studenti by využili poznatky z gerontologie a vyzkoušeli by si nácvik dovedností v komunikaci se starými lidmi. Tato praxe by mohla doplnit péči vytížených zdravotníků, pečovatelů a sociálních pracovníků. Autorka zde také hovořila o logoterapii jako zdravém způsobu žití. A že i v těžké situaci se může životu dát smysl. Podpořit bychom měli hlavně „*ty nejohroženější a nejkřehčí ze široké populace seniorů v naší společnosti*“ (Ondrušová, 2011. s. 145 – 151).

## ZÁVĚR

Pohybem omezení senioři, žijící sami, jsou jednou z rizikových skupin ve vztahu k sociálnímu vyloučení. Nám mohou připadat opuštění, odstrčení a nešťastní. Ve své práci jsem chtěla tuto problematiku blíže odkrýt. Cílem bylo zjistit, jestli se tito senioři považují za sociálně vyloučené a jestli ano, co na tom můžeme změnit?

V teoretické části jsem hledala informace o vývoji ve stáří. Jaký vliv má stárnutí biologické, psychické i sociální. Dále jsem nastínila pojem sociálního vyloučení a zaměřeni na seniory, jaké rizika mohou nastat při ztíženém kontaktu se sociálním prostředím. Co všechno je vylučuje ze společenského života. Uvedla jsem i výhody dalších generací, které budou umět lépe využít počítačových technologií než mnozí senioři v současnosti. Hledala jsem informace v poskytování a využívání rozličných sociálních služeb.

V empirické části jsem zpracovávala kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s klienty pečovatelské služby v Brně. Oslovení těžce pohybliví senioři, žijící osamoceně ve svém domácím prostředí se nepovažovali za sociálně vyloučené a žádné větší změny si nepřáli. Případné nové informace je zajímali, i když tvrdili, že jsou o sociálních službách dobře informováni od příbuzných, známých, pečovatelek, zdravotníků i sociálních pracovníků. Finanční pomoc sociálních služeb až na jednu respondentku všichni využívají a fyzické sociální služby využívají úplně všichni. Udávali hlavně, že se bojí zhoršení zdravotního stavu a s tím spojené ještě větší nesoběstačnosti a nutnosti jít do nemocnice.

Tady je místo na další informovanost seniorů v nabídkách pečovatelských a asistenčních služeb. Je dobré, aby věděli, čeho mohou využít při případném zhoršení zdravotního stavu a nemuseli se tolik obávat hospitalizace z důvodu sociální nesoběstačnosti. V sociálních službách se dnes rozvíjí individuální plánování s každým klientem a jeho informační rozvíjení. Toto je vyvíjející se proces, který se musí každému člověku „šít na míru“ a jeho vývoj nebude nikdy dokončen.

*„Kromě výhod mohou mít mezilidské vztahy i nevýhody, s nimiž musíme počítat. I přes tyto nevýhody však stojí za to, abychom o své stávající a děletrvající mezilidské vztahy pečovali a navazovali vztahy nové, protože smutno je člověku samotnému“ (Vízdal, 2010. s. 65).*

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- DOŇKOVÁ, O., NOVOTNÝ, J. S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. IMS Brno: 2010.
- ČAMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v teorii a praxi*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- FERJENČIK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál. 2009.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- JEDLIČKA, R. a kolektiv autorů. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1991. ISBN 80-7013-109-8.
- JOBÁNKOVÁ, M. a kolektiv autorů. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně: 2000. ISBN 80-7013-288-4
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů služeb České republiky, 2000. ISBN 978-80-904668-0-7.
- MAGISTRÁT MĚSTA BRNA. *Adresář organizací působících v sociální oblasti ve městě Brně*: 2009.
- MASARYKOVA UNIVERZITA, Univerzita třetího věku *Programy kurzů 2012/2013*. Brno: 2012.
- MŮLPACHR, P., BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. IMS Brno: 2011. ISBN – 978-80-87182-21-5.
- MŮLPACHR, P., VAVŘÍK, M. *Sociální patologie*. IMS Brno: 2010.
- MUSELÍKOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z., VODIČKOVÁ, M. *Právo v sociální oblasti*. IMS Brno: 2012.
- ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

SKUTIL, M. a kolektiv. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Pyramida, 1989. ISBN 80-7038-078-0.

TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně: 1999. ISBN 80-7013-285-x.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007.

ISBN 978-80-210-4627-6.

VÍZDAL, F. *Sociální psychologie I*. IMS Brno: 2010.

## ZÁKONY

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

## INTERNETOVÉ ZDROJE

Centrum sociálních služeb Praha [online]. ©2008 [cit. 2012-08-27].

Dostupné z: [www.csspraha.cz](http://www.csspraha.cz)

Informační systém Masarykovy univerzity. Čížková: Jak tráví volný čas senioři. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D [online]. ©2008 [cit. 2013-02-09].

Dostupné z: [https://is.muni.cz/auth/th/59891/lf\\_m/](https://is.muni.cz/auth/th/59891/lf_m/)

Kluby seniorů – aktivizační programy [online]. Středisko sociálních služeb Praha 1. ©2010 [cit. 2012-09-20]. Dostupné z:

[www.socialnisluzby-praha1.cz/kluby-senioru-aktivizacni-programy](http://www.socialnisluzby-praha1.cz/kluby-senioru-aktivizacni-programy)

Nej mobil Pro Seniory [online]. ©2012 [cit. 2012-08-02].

Dostupné z: <http://nejmobilproseniory.cz/>

Senior pasy: Dubnový e-magazín [online]. ©2011 [cit. 2011-04-28].

Dostupné z: <http://www.seniorpasy.cz/files/library/JMK/dul-tel-cisla.pdf>

SENIORŮ / Knihovna Jiřího Mahena v Brně [online]. ©2010 [cit. 2013-01-23].

Dostupné z: <http://www.kjm.cz/seniori/>

TOUŠEK Ladislav: Sociální vyloučení a prostorová segregace [online]. Centrum aplikované antropologie a terénního výzkumu ©2007 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z:

[http://www.antropologie.org/attachments/143\\_143\\_Ladislav\\_Tousek\\_Socialni\\_vyloucení\\_a\\_prostorova\\_segregace.pdf](http://www.antropologie.org/attachments/143_143_Ladislav_Tousek_Socialni_vyloucení_a_prostorova_segregace.pdf)



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 - otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2 - příklad zpracovaného rozhovor

## **PŘÍLOHA P 1:**

### **OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

Pohlaví, věk

Jak máte zajištěnou péči o osobní hygienu, nákupy, pochůzky, poštu, úřady?

Jaký je Váš zrak, sluch, pohyblivost?

Kdo za Vámi chodí?

Využíváte telefon, mobilní telefon, internet?

Co víte o sociálních službách a které využíváte?

Jak trávíte volný čas?

Čeho se obáváte?

Co byste chtěl/a změnit?

Co Vám vyhovuje?

Co považujete za nejdůležitější?

Je vaším cílem /přáním/ zůstat doma?    málo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 hodně

Cítíte se sám/sama?

Které zážitky Vám přinášejí radost /nerad byste je postrádal/a/?

## PŘÍLOHA P 2:

### PŘÍKLAD ZPRACOVANÉHO ROZHOVORU

Paní G. 85 let

Žije sama. Po bytě chodí v chodítku, protože po reoperaci kyčelního kloubu, přišel úraz a další komplikace a teď má kloub nepohyblivý a nohu o 8 centimetrů kratší. Osobní hygienu zvládá za pomoci pečovatelky, plánuje přestavbu vany na sprchový kout.

Na nákupy a pochůzky chodí pečovatelka, na poštu sousedka, úřady vyřizuje syn.

Paní navštěvuje syn, čtyři dospělí vnuci, občas snacha, sousedka, zdravotní sestra a pečovatelka. S bývalými kolegyněmi z práce a se sestřenicí si telefonuje.

O chodítku chodí po bytě a se zdravotní sestrou po chodbě dvakrát týdně.

Zrak: „Známý syna je oční lékař a přijde mě změřit zrak v bytě. Pak budu mít nové brýle na čtení.“ Ke starým brýlím používá lupy.

Sluch: „Se sluchem nebudu dělat nic. Slyším špatně, ale zas ne tak moc.“

Paní používá klasický telefon, mobilní telefon nemá.

Internet: „Já nevím, asi je to šikovný.“

Paní pobírá příspěvek na péči a využívá PS, dovoz obědů, kadeřnici do domu a chtěla by si ještě objednat pedikérku.

Volný čas: „Poslouchám rádio, televizi a až si pořídím brýle, budu zase číst. Nebo telefonuju s kolegyněmi, aby se člověk dozvěděl novinky, i když někdy není o co stát.“

Čeho se obáváte? „Zvědavých a vlezlých zlých lidí.“

Co byste chtěla změnit? „Nelíbí se mi situace, jaká je v národě celkem.“

Co vám vyhovuje? „Klid a pocit pohody a bezpečnost.“

Co považujete za nejdůležitější? „Zdraví, protože pokud mě nebolí v zádech, není to tak hrozný.“

Cítíte se sama? „Ne, jsem jedináček, tak jsem si musela vždycky stačit.“

Tužby, spokojenost se současným životem? „Představovala jsem si to líp, ale člověk musí brát co je. Chtěla bych to klidnější.“

Které zážitky vám přinášejí radost? „Setkat se s vnuky, s rodinou, protože oni jsou všichni hodní. Ráda se zabývám čtením, čekám na brýle.“

Jak je důležité pro Vás zůstat doma? 123456789-10