

Činitelé ovlivňující seniory při změně prostředí z domácího do pobytových služeb

David Beňo

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **David BEŇO**
Osobní číslo: **H09043**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Činitelé ovlivňující seniory při změně z domácího prostředí na pobytové služby**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace výzkumné části prostřednictvím rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ALAN, Josef. Etapy života očima sociologie. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MOŽNÝ, Ivo. Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-05-9.

SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Iva Enachescu-Hroncová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

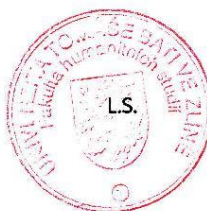
30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 8.4.2013

.....


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, ušje-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 jim 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

Bakalářská práce se zaměřuje na činitele, které ovlivnily seniory při zásadním kroku v životě, jakým je přestěhování se z domácího prostředí, do prostředí pobytových služeb. Teoretická část práce definuje vývojové etapy stáří. Vymezuje zákonitosti biologických, psychických a sociálních procesů, které seniorský věk doprovází. Popisuje činitele kvality života, širokou škálu sociálních služeb určených seniorům.

V praktické části je prezentován průběh a výsledek výzkumu, který byl uskutečněn formou rozhovorů s respondenty žijícími v domově pro seniory.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, domov pro seniory, kvalita života

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on factors that influence seniors while making one of the most crucial steps in their lives – moving from their home background to live in a retirement home.

The theoretical part defines developmental phases of the old age. It delimits the natural relations of its biological, mental and social processes. It describes factors of quality of life regarding elder people and also a wide range of social services intended for seniors.

The practical section deals with the course of a research and its result. The research was realized in a form of interview with residents of a retirement home.

Keywords: ageing, old age, senior, retirement home, quality of life

Poděkování

Děkuji PhDr. Ivě Enachescu Hroncové PhD. za odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu a cenné rady, které mi při zpracování věnovala, dále chci poděkovat klientům domova pro seniory za jejich vstřícnost a ochotu při spolupráci na rozhovorech a neposlední řadě chci poděkovat své rodině za podporu a toleranci.

Ničím nestárne člověk rychleji než neustálou myšlenkou na to, že stárne

Georg Christoph Lichtenberg

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

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 STÁŘÍ A JEHO DĚLENÍ | 12 |
| 1.1 GERONTOLOGIE..... | 13 |
| 1.2 POJETÍ STÁŘÍ V JINÝCH KULTURÁCH..... | 13 |
| 2 STÁRNUTÍ A JEHO DĚLENÍ | 15 |
| 2.1 BIOLOGICKÉ STÁRNUTÍ..... | 15 |
| 2.1.1 Typické projevy | 16 |
| 2.1.2 Snížení funkcí vnitřních orgánů | 16 |
| 2.2 PSYCHICKÉ STÁRNUTÍ | 17 |
| 2.3 SOCIÁLNÍ STÁRNUTÍ (ZMĚNY POSTOJŮ, SOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ)..... | 18 |
| 2.3.1 Potřeba sociálního kontaktu, způsob uspokojení | 19 |
| 2.3.2 Komunikace | 19 |
| 2.3.3 Postoj k normám chování..... | 19 |
| 2.3.4 Sociální role | 20 |
| 3 ČINITELÉ KVALITY ŽIVOTA | 21 |
| 3.1 DEMOGRAFICKÉ FAKTORY | 22 |
| 3.2 MATERIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ | 22 |
| 3.3 FYZICKÉ ZDRAVÍ | 23 |
| 3.4 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ | 23 |
| 3.5 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ | 24 |
| 3.6 ÚROVEŇ NEZÁVISLOSTI..... | 24 |
| 3.6.1 Motivační teorie potřeb A. Maslowa | 25 |
| 3.6.2 Teorie potřeb M. Max- Neefa | 25 |
| 3.6.3 Životní vývojové potřeby..... | 26 |
| 3.7 MEZIGENERAČNÍ SOUŽITÍ | 27 |
| 3.8 SOCIÁLNÍ VZTAHY | 27 |
| 3.9 ŽIVOT V INSTITUCIONÁLNÍM ZAŘÍZENÍ | 27 |
| 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY | 29 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 37 |
| 5 CHARAKTERISTIKA DOMOVA PRO SENIORY U MORAVY | 38 |
| 6 VÝZKUM | 40 |
| 6.1 CÍL VÝZKUMU | 40 |
| 6.2 TYP A METODA VÝZKUMU | 40 |
| 6.3 VÝZKUMNÝ VZOREK | 41 |
| 7 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT | 43 |

| | | |
|-----|---|-----------|
| 7.1 | KATEGORIE: ROZHODNUTÍ PŘESTĚHOVÁNÍ DO DOMOVA | 43 |
| 7.2 | KATEGORIE: REAKCE OKOLÍ | 43 |
| 7.3 | KATEGORIE: POCITY | 44 |
| 7.4 | KATEGORIE: INFORMOVANOST O SLUŽBĚ | 45 |
| 7.5 | KATEGORIE: NEGATIVA, POZITIVA ŽIVOTA V DOMOVĚ | 46 |
| 7.6 | KATEGORIE: ZMĚNY ŽIVOTA | 46 |
| | ZÁVĚR | 48 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 50 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 52 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 53 |
| | SEZNAM TABULEK | 54 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 55 |

ÚVOD

Stáří jako jedna z etap ontogenetického vývoje je přirozený proces života, tím jak přichází, sebou ovšem přináší mnoho změn, mnoho nepoznaných problémů. S přibývajícím věkem člověka dochází ke kumulaci zdravotních, psychických i sociálních problémů. Jedním ze zásadních okamžiků v životě seniora je období, ve kterém člověk ztrácí vlastní soběstačnost a je odkázán na pomoc druhých lidí. V ideálním případě senior zůstává v domácím prostředí. S vlastním chodem domácnosti, zvládnutím základních hygienických návyků a úkonů podporující sebe-obslužnost mu dopomáhají rodinní příslušníci nebo senior využívá terénní sociální služby.

Dnešní hektická doba, měřená výkonem každého člověka, ovšem mnohým seniorům odepírá možnost zůstat doma a spoléhat se na pomoc svých nejbližších. Jak tomu bylo zvykem v přirozeném modelu rodiny, tvořeném rodiči, jejich dětmi a prarodiči. Rodinní příslušníci si nemohou dovolit opustit své zaměstnání, aby pečovali o své blízké. Seniorům se tak značně zužuje spektrum možností, jak řešit svoji životní situaci a obvykle vyhledají pomoc v rezidenčním zařízení. Aby mohli pracovníci sociálních služeb odborně pomoci seniorovi v jeho náročné zátěžové situaci, je nutné znát co nejvíce aspektů vedoucích ke změně prostředí z domácího do pobytových služeb.

Cílem bakalářské práce je nahlédnout do problematiky, kteří činitelé zásadně ovlivňují seniora před těžkým životním rozhodnutím, jakým je opustit své domácí prostředí a přestěhovat se do rezidenčního zařízení. Na základě vyzkoumaných zjištění, použít tato fakta jako součást dobré praxe pobytových zařízení a zvýšit tak kvalitu poskytovaných služeb.

Hlavním podnětem pro zpracování tématu je pro mě osobní zkušenost práce se seniory v pobytovém zařízení. Zejména v počáteční adaptační fázi seniora na nové prostředí bývá pro pracovníky v sociálních službách zásadní znalost důvodu učinění takového rozhodnutí.

S cennou informací, kterou je možné získat poskytnutou autobiografií klientem samotným, je nutné pracovat při sestavování individuálního plánu pro klienta. V dobře sestaveném individuálním plánu, založeném na široké znalosti bio-psycho-sociálních potřeb klienta a dobré obeznámenosti všech pracovníků majících co dočinění s poskytováním péče, tak předcházíme situacím negativně působících na člověka a podporujeme jej v dobré adaptaci na nové prostředí. Proto je v procesu plánování tak důležité znát odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jak vnímají senioři přestěhování z domácího prostředí do zařízení rezidenčního typu“?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A JEHO DĚLENÍ

Z pohledu ontogeneze se jedná o konečnou etapu lidského života. Stejně jako ostatní vývojová období lidského života i toto období je mnohými autory děleno do několika časových mezníků. „K nejstarším názorům na periodizaci tohoto období patří Komenského dělení lidského věku, ve kterém poslední dvě kategorie označuje termíny starý muž a kmet. Hurlocková rozeznává 11 vývojových forem, poslední věkovou kategorií od 60let nazývá stáří. Nejznámější periodizací období stáří najdeme v Příhodově Ontogenezi lidské psychiky.“ (Čížková, J. a kol., 2009, s. 129)

Příhoda poslední fázi své periodizace nazývá senium a dělí ji do třech kategorií:

- Senescence od 60 do 75 let (organismus je ještě odolný a stárnutí se projevuje v míře určené kvalitou zárodečné buňky, působením životosprávy a vnějšími vlivy)
- Kmetství od 75 do 90 let (výrazné snížení odolnosti organismu, rychleji postupující involuční změny, jedinec mění své hodnotové orientace)
- Patriarchium od 90 let (výrazná osamělost, úmrtí vrstevníků, objevuje se rezignace a očekávání konce)

Další typy klasifikace stáří:

Dělení dle Švancary z roku 1979:

- Stárnutí (presenium) od 46/48 let do 65 let
- Stáří (senium) od 65 let
- Vysoký věk od 75 let

Dělení dle Nakonečného z roku 1993:

- Počáteční stáří od 60 do 75 let
- Pokročilé stáří od 75 let

Dělení dle Světové zdravotnické organizace (WHO):

- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium (vlastní stáří)

- 90 let a výše dlouhověkost

(Čížková, J. a kol., 2009 s. 129-130)

1.1 Gerontologie

„Obecně se autoři, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí (Tvaroh, Wolf, Pacovský, Heřmanová, Haškovcová) shodují, že stáří a stárnutí je relativní pojem. Ovšem pro sjednocení věkové kategorizace gerontologické populace určují rok, který zahajuje vývojovou etapu stáří, 60 let (popř. 65 let).“ (Čížková, J. a kol., 1999, s.141)

Gerontologie = věda o stárnutí a stáří. Název je odvozen z řeckých slov gerón, což v překladu znamená starý člověk, stařec a slova logos neboli nauka.

Dělení:

- Experimentální gerontologie = zkoumá mechanismus procesu stárnutí buněk, orgánů, tkání. Dále se zabývá procesem biologického a psychického stárnutí člověka.
- Sociální gerontologie = mapuje sociální a společenské faktory, které ovlivňují proces stárnutí. Tematizuje sociální dopady stárnutí a stáří člověka.
- Klinická gerontologie = nazývá se geriatrií. Její náplní jsou zvláštnosti chorob ve stáří a specifika léčby. Za zakladatele je považován Ignaz Leo Nasser.

(Haškovcová, 2002, s. 9)

1.2 Pojetí stáří v jiných kulturách

„V Indii, Tibetu nebo Číně nevdí starým mužům žít v jeskyni a rozjímat. Připravují se na tuto roli celý život, neděsí je samota. Těší se na návštěvu mladších, kteří počítají s tím, že jim přinesou stravu. Byli celou společností oslavováni, že opustili společenský život a žijí v ústraní. Bylo to správné? Možná, že odloučení od spěchu a toku všedního dne přineslo klid a úlevu do jejich duše.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 87)

Naopak Eskymáci mají následující zvyklosti, v případě, že putují za rybolovem a starý člověk již nemůže, ostatní mu postaví iglú z ledu a ponechají ho tam.

Na blízkém východě ctí stáří jako vrchol lidského života. Důkazem toho je slovo „šajch“ – starý člověk, kterým dodnes označují vládce arabských zemí či rodových klanů. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 87- 88)

2 STÁRNUTÍ A JEHO DĚLENÍ

Pod pojmem stárnutí rozumíme souhrn změn ve struktuře a funkci lidského organismu. Odehrává se v průběhu celého lidského života. Proces stárnutí je zákonitý, fyziologický a žádný člověk se mu nemůže vyhnout. Důležité je mít na paměti, že stárnutí a stáří není nemoc, ale přirozený fyziologický proces.

Po šedesátém roce je proces stárnutí rychlejší a má své typické projevy. Stárnutí v tomto případě rozlišujeme na normální a předčasné. Normální stárnutí probíhá u každého z nás, jedná se o fyziologický proces. Ovšem můžeme se setkat i s patologií tzv. předčasným stárnutím, což je největší měrou způsobeno poruchou v biologickém vývoji jedince. Dále se na něm může podílet chronicky neúměrné přetěžování organismu (drogy, nikotinismus, apod.).

Běžně u člověka rozlišujeme věk kalendářní (shoduje se s počtem prožitých let), věk biologický (může se lišit od věku kalendářního, záleží na individuálním tempu stárnutí u každého jedince) a věk funkční. Biologický věk je ovlivňován různými faktory mezi, které patří genetické dispozice, biologické, psychické, sociální změny. Věk funkční odpovídá funkčnosti orgánů a orgánových soustav, je nejčastěji ovlivněn způsobem života, prodělanými chorobami, stresovými situacemi apod.

Stárnutí obvykle dělíme do třech velkých skupiny - biologické, psychické a sociální. Biologické stárnutí je typickým projevem u stárnoucích jedinců, projevuje se během celého stáří. Pro psychické stárnutí jsou typické involuční procesy vyvolávající zhoršení vnímání, zpomalení duševních pochodů a všech složek psychické činnosti. Sociální změny ve stáří se týkají převážně ztráty sociálních kontaktů, odchodem do penze, což mnohdy vede k finanční tísní a závislosti na pomoci a péči jiných osob.

(Čížková, J. a kol., 2009, s. 131)

2.1 Biologické stárnutí

Pro biologické stáří je typický pokles schopností a výkonu jedince. Zvyšuje se výskyt nemocí (kardiovaskulární, nádorová, apod.), dochází k pomalejšímu hojení ran. Zhoršuje se kvalita života a mění se vzhled člověka (přibývá vrásek, mění se barva vlasů, ochabuje svalstvo a držení těla, atd.).

2.1.1 Typické projevy

- Pokles tělesné hmotnosti, výšky – změny v tělesné hmotnosti souvisí se změnami tělesných proporcí, snížením hmotnosti kostry a zmenšením váhy vnitřních orgánů. Změny v tělesné výšce způsobují degenerativní změny chrupavek, sesedání meziobratlových plotýnek a atrofie kostí.
- Pokles rychlosti, pružnosti a hbitosti pohybů sebou přináší zvýšení rizika pádů a těžších úrazů. Pohyby starých lidí jsou pomalejší, odvápnění kosti křehčí – častěji se vyskytují po pádech při nešetrné manipulaci patologické zlomeniny.
- Úbytek svalové výkonnosti a souhry neuromuskulárního systému negativně ovlivňuje pohybové dovednosti jedince (neobratnost, nekoordinovanost při pohybu).

2.1.2 Snížení funkcí vnitřních orgánů

- Srdce – při zvýšené fyzické zátěži se častěji objevují známky funkční nedostatečnosti srdce. Velmi často se v tomto období setkáváme s postižením koronárních cév ischemickou chorobou, což se stává častou příčinnou smrti – infarkt myokardu, aj.
- Plíce – činnost plic s přibývajícím věkem výrazně klesá, nejvíce je to patrné u pravidelných kuřáků. Největší riziko selhání plic hrozí seniorům dlouhodobě upoutaným na lůžku.
- Cévní systém – zvýšený výskyt kornatění cév v celém těle. Arterioskleróza způsobuje nejen ztrátu tělesných sil u seniora, ale hlavně přispívá ke ztrátě duševních schopností.
- Nervový systém – ve stáří dochází k morfologickým i funkčním změnám nervového systému. Ubývá počet neuronů, zužují se průměry myelinových částí nervů, což podmiňuje snižování rychlosti přenosu vzruchu přes nervové vlákna.
- Žlázy s vnitřní sekrecí – dochází ke snižování produkce hormonů, což má značný vliv na chování člověka (ospalost, ztráta vitality, apod.).
- Kůže – mezi první známky stárnutí řadíme změny na kůži. Dochází k úbytku podkožního tuku, poklesu obsahu vody v kůži, tyto změny vedou ke vzniku vrásek, váček pod očima, rýh kolem úst. Ve vysokém věku se na kůži objevuje zvýšená pigmentace, která může výrazně postihnout i obličejovou část hlavy. Dalšími typickými změnami jsou šedivé vlasy a jejich zvýšené vypadávání. Oba tyto jevy jsou

podmíněny genetickými predispozicemi, proto nepostihuje všechny jedince stejně. Dochází ke zpomalení růstu nehtů.

- Zuby – zvýšená ztráta zubů vede ke změně tvaru čelisti a poklesu brady. Velká část seniorské populace je při konzumaci jídla odkázána na používání zubní protézy, která může vést k problémům při stravování a může podnítit vznik patologie v dutině ústní (otlaky až dekubity na sliznici).
- Vnímání – je ovlivněno změnami ve funkčnosti smyslových orgánů a snížením rychlosti přenosu informací. Klesá citlivost na podněty, zhoršuje se ostrost vnímání a rozlišovací schopnost.
- Zrak – degenerativní změny způsobují snížení zraková ostrosti, rozpoznání barev, akomodace. Mezi nejčastější změny řadíme snížení elasticity čočky, její zmenšení, involuční změny v očních svalech a na sítnici oka. Některé změny lze adekvátně kompenzovat například brýlemi, lupou nebo pomůckami pro slabozraké.
- Sluch – dochází k involučním změnám sluchového receptoru, to vede ke špatnému rozlišování sluchových vjemů. Zhoršený sluch jedince velmi často omezuje v komunikaci a může dojít až k sociální izolaci. Některé sluchové vady lze kompenzovat naslouchadly.
- Čich a chuť – vlivem procesu stárnutí dochází k atrofii čichových a chuťových buněk. Změny ve vnímání chutí a vůní jsou u každého jedince velmi rozdílné.
- Termoregulace – je typicky snižena, tělo produkuje méně tepla, proto dochází i ke zpomalení adaptace seniora na tepelné změny v okolí. Vlivem těchto změn častěji dochází k přehřátí (úpal, úžeh) či podchlazení organismu seniora.

(Čížková, J. a kol., 2009, s. 131- 135)

2.2 Psychické stárnutí

Probíhá na podkladě biologických změn a je charakteristické poklesem duševních funkcí. Biologické involuční procesy se odrážejí v motorice, zpomalení duševních pochodů a mají vliv na všechny složky psychické činnosti. Duševní vývoj seniora je ovlivňován dvěma faktory - biologickými a sociálními.

- Paměť – zhoršuje se krátkodobá paměť, zatímco dlouhodobá paměť (zážitky z dřívější doby) zůstávají většinou dobře uchovány.
- Učení – s přibývajícím věkem se zhoršuje schopnost učení, senior tyto nedostatky často kompenzuje letitými zkušenostmi.
- Myšlení – je ovlivněné kvantitativně myšlení. Myšlenky seniorů se více zaměřuje na minulost. Výrazně se snižuje abstraktní myšlení, konkrétní myšlení zůstává zachováno.
- Citové prožívání – dochází ke snižování odolnosti vůči zátěžovým situacím. Častěji se objevuje citová labilita. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním, snižuje se intenzita emocí. Na počátku období je charakteristická velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později však vystupuje do popředí spíše potřeba emočního ustálení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých. Mnozí senioři jsou ve skutečnosti značně izolováni od druhých lidí z důvodu nemoci, imobility, změněného bydliště.

Osobnost starého člověka – ve stáří se mohou projevit sklony a vlastnosti, které doposud jedinec dokázal tlumit či projevovat přijatelným způsobem (např.: nedůvěřivost může vyústit až v izolaci, apod.) „*Někteří autoři (Příhoda, 1974) považují za typické vlastnosti gerontů např. vztahovačnost, panovačnost, ješitnost, mrzoutství, náladovost, popudlivost, svéhlavost, kverulantství. Například u starých lidí nacházíme např. vážnost, obezřetnost, prozíravost, umírněnost, klid a rozvahu.*“ (Čížková, J. a kol., 2009, s. 139)

Citové vztahy ve stáří – síla vztahů k blízkým lidem se většinou nijak výrazně nemění. Stoupá význam rodiny a sounáležitosti. Starý člověk zastává v širší rodině velmi důležitou roli prarodičů. Důležitá je i jejich role „výuková“, předávají mladší generace svoje zkušenosti a vedou je k hlubším hodnotám a postojům. (Čížková, J. a kol., 2009, s. 135-140)

2.3 Sociální stárnutí (změny postojů, sociálního chování)

Stáří bývá ve velké míře spojeno se sociální izolací, omezením sociálních kontaktů a zvýšením koncentrace na vlastní osobu a na rodinu, známé. K tomu to dochází na podkladě úbytku různých schopností, jako například zhoršení zraku, sluchu, emocionální labilita apod.

2.3.1 Potřeba sociálního kontaktu, způsob uspokojení

Přiměřený sociální kontakt je pro seniory velmi důležitý:

- a) senioři potřebují mít své soukromí, aby nebyli nadměrně zatěžováni stimuly.
- b) senioři potřebují udržovat kontakty se známými lidmi (rodina, přátelé). Počet lidí z této skupiny se přibývajícím věkem zmenšuje, senior tak může zažívat pocit osamělosti. Navazování nových kontaktů je často dosti omezený a to z důvodu nižší atraktivity, nechutí k čemukoliv novému.
- c) senioři potřebují kontakt s vrstevníky – tyto kontakty jim přináší porozumění (mají stejné zkušenosti, chápou jeho potíže), cítí od vrstevníků generační solidaritu.

2.3.2 Komunikace

Sociální kontakty jsou úzce spojeny s komunikací (dorozumíváním). Ve stáří je komunikace pro jedince obtížnější a nese sebou typické obtíže.

Specifické znaky komunikace:

- a) častěji se u jedinců vyskytuje nedoslýchavost, což vyžaduje při komunikaci větší soustředění. Pro jedince je komunikace únavná a často dochází k nepochopení obsahu.
- b) pomalost v komunikaci – senior potřebuje více času na zpracování přijatých informací i na vlastní odpověď. Tento znak ani tak nenarušuje komunikaci s vrstevníky jak s mladší generací.
- c) poruchy paměti – sebou nesou zhoršené vybavování slov, jmen, situací, o kterých se vede debata. Tyto situace vedou některé seniory k vyhýbání se rozhovorů.
- d) opakování svého sdělení i v případě pochopení obsahu (ulpívání na tématu)
- e) komunikace se skupinou je obtížnější než s jedincem
- f) komunikace prostřednictvím tělesných potíží (senioři se snaží upoutat pozornost opakovaným mluvením o svých potížích, stěžováním si)

2.3.3 Postoj k normám chování

- a) odmítání změn v oblasti norem a hodnot
- b) rigidita a ulpívání na důsledném dodržování řádu, což ji přináší uspokojení potřeby jistoty a bezpečí
- c) egocentrismus

2.3.4 Sociální role

- a) odchod do důchodu – jedinec přichází o specifickou profesní roli, která mu přinášela určitou prestiž. Stává se anonymním důchodcem.
- b) ztráta životního partnera přináší roli vdovce, vdovy. Častější výskyt nemoci ho staví do nové role pacienta, bezmocného, což sebou přináší ztrátu soukromí, domova, apod.
- c) ztráta rolí, které ovlivňují ekonomické faktory – např. role vázané na členství v různých společenstvích, zákazníka apod. – jedná se o změny spojené s odchodem do důchodu.

(Vágnerová, 2000, s. 459-464)

3 ČINITELE KVALITY ŽIVOTA

Při posuzování kvality života je třeba vždy zohlednit nejen stránku subjektivní, ale zároveň objektivní. Mezi objektivní aspekty řadíme faktory povahy ekonomické, sociální, demografické, environmentální.

Z pohledu subjektivního má kvalita života značně subjektivní charakter, pro každého člověka znamená kvalitní a plnohodnotný život něco jiného. Významnou roli při subjektivním hodnocení tedy i při definování kvality života hraje spousta faktorů, jakými mohou být fyzické prožívání, psychická pohoda, sociální status, ze které hodnotitel pochází, věk nebo profesní zařazení. Jinak hodnotí kvalitu života lékař, jinak ekonom a jinak sociální pracovník.

V případě odborného definování kvality života můžeme najít množství definic od různých autorů.

Podle Křivohlavého (2002, s. 162) můžeme hovořit o kvalitě života jako o životní hodnotě každého z nás. Pokud mluvíme o kvalitě života, nejde jen o individuální životní standard, jde o propojení s prostředím, ve kterém lidé žijí v souvislosti s jejich potřebami. Je mnoho činitelů, kteří ovlivňují kvalitu života každého z nás, mezi ně patří například sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které se navzájem ovlivňují.

Matoušek (2003, s. 100) popisuje kvalitu života jako komplexní kritérium, které se používá k hodnocení efektivitu sociální péče. Opírá se o definici, která může zahrnovat více kritérií. Zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, nebo má pouze jedno měřítko např. životní spokojenost.

Dvořáčková (2012, s. 56) konstatuje, že právě téma kvalita života je v současné době velmi diskutovanou oblastí psychologů, lékařů, zdravotních pracovníků, sociálních pracovníků a dalších pracovníků z nejrůznějších oblastí. V běžném životě se stále hovoří spíše o kvantitě čili dlouhověkosti - délce života. Ta se dá určit poměrně snadno. To se však nedá tvrdit o kvalitě života, na tu mají různí autoři rozdílné názory. Někteří ji chápou jako výsledek mnoha faktorů – sociálních, zdravotních, ekonomických, tak i environmentálních, které jsou ve vzájemné interakci.

Podle Světové zdravotnické organizace je kvalita života právě to co člověk vnímá, své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví,

psychický stav, úroveň nezávislosti, sociální vztahy a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí.

3.1 Demografické faktory

Vzhledem k prodlužujícímu se věku, úrovni zdravotní péče a změnám ve skladbě společnosti, je třeba na tuto skutečnost pohotově reagovat. Klesající porodnost, měnící se poměr seniorů a osob v produktivním věku má za následek negativní ageistický postoj vůči seniorům (Mühlpachr, 2008, s. 30)

Dnešní postmoderní společnost, ve které převládá kult mládí a krásy, není připravena na fakt, že je třeba seniorům poskytovat adekvátní péči s ohledem na individuální potřeby a zvláštnosti této cílové skupiny. Média a mediální kampaně způsobují, že stárnoucí populace je vnímána negativně, jako populace závislá a „parazitující“ na společnosti.

3.2 Materiální zabezpečení

Pro zajištění kvality života seniorů je třeba klást důraz na koncepční opatření v oblasti sociální politiky. Sociální status penzisty ve své podstatě znamená pobírání starobního důchodu a je třeba zohledňovat skutečnost, že se často jedná o rozhodující zdroj příjmu. Vzhledem k nedostatku pracovních míst jsou lidé nuceni odejít do tzv. předčasné penze, což s sebou přináší řadu problému v oblasti finanční. Reálná hodnota starobní penze nestačí pokrývat životní náklady a dochází tak k poklesu životní úrovně. Tato situace přímou úměrou souvisí se spokojeností a materiální zabezpečení je atributem výrazně ovlivňujícím kvalitu života. Proto je na zvážení každého jedince, jak si zajistit spokojené a důstojné podmínky pro období stáří. Politická reprezentace našeho státu by se měla danou oblastí zabývat a problematika stáří by měla patřit k prioritním.

Jak uvádí Kotýnková, Červenková (2001, s. 16) : *„Zaměstnávání lidí v poproduktivním věku má svá specifika:tito lidé mohou být snadno získáváni do pracovního poměru a opět propouštění podle potřeb zaměstnavatele.“*

Díky současné situaci na trhu práce jsou ekonomicky aktivní senioři ochotni přijímat práci, kterou mladší generace odmítá vykonávat. Práci, která je spojena s nižším finančním ohodnocením. Zaměstnávání osob v postproduktivním věku je celospolečenským problémem.

3.3 Fyzické zdraví

Péče o zdraví seniorů má pro společnost význam nejenom v rovině etické, ale nesmíme přehlédnout také stránku ekonomickou. Zdravotní stav mnohých seniorů je poznamenán přítomností mnohých chronických chorob, v této souvislosti mluvíme o zvyšujících se finančních nákladech. Počet seniorů rok od roku narůstá a vzestupnou tendenci mají také požadavky na systém zdravotní péče a důchodového zajištění. Z těchto důvodů je potřebné podporovat účast všech generací na programech péče o zdraví a usilovat o celkové zlepšení zdravotního stavu stárnoucí populace. Zaměřit se na prodloužení střední délky života bez zdravotního postižení. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 35)

3.4 Psychické zdraví

Psychické zdraví úzce souvisí se fyzickou kondicí seniora, s pocitem uznání, naplněním potřeby sounáležitosti, potřeby lásky, komunikace. Komunikace představuje i správné naslouchání seniorům, fyzický kontakt a trpělivost. Problémovou oblastí v rámci komunikace představuje komunikace na téma smrt a umírání. Okolí často nechápe seniora, odmítá na dané téma hovořit. A právě ona otázka smrti je pro seniory velmi důležitá. Ztráta partnera nebo blízkých přátel představuje radikální zvrát v životě člověka. Dostávají se pocity bezmoci, neužitečnosti a obava z vlastní smrti. Další obtížnou situací je starobní penze. Odchod do penze představuje změnu jisté sociální role, prestiže a sociálních kontaktů. Dochází k nutné změně životního stylu, na kterou nejsou senioři v některých případech připraveni. Autor Křivohlavý (2002, s. 146) poukazuje na skutečnost, že „úspěšně stárnout znamená chápat stárnutí jako přirozený fakt života a jednat v souladu s tím.“ Senior obtížněji navazuje nové kontakty. O to více se stávají potřebnými kontakty s rodinou a přáteli. Jak již bylo výše uvedeno, psychické zdraví souvisí se všemi oblastmi lidského života. „Neschopnost v jedné oblasti může vyvolat neschopnost v jiné oblasti – rozvíjí se tzv. spirála neschopnosti nebo naučená neschopnost.“ (Matoušek, 2005, s. 163-164) Psychické zdraví úzce souvisí se zdravotní stránkou seniora, s pocitem uznání, naplněním potřeby sounáležitosti, potřeby lásky, komunikace. Komunikace představuje i správné naslouchání seniorům, fyzický kontakt a trpělivost. Problémovou oblastí v rámci komunikace představuje komunikace na téma smrt a umírání. Okolí často nechápe seniora, odmítá na dané téma hovořit. A právě ona otázka smrti je pro seniory velmi důležitá.

Ztráta partnera nebo blízkých přátel má vliv na psychickou stránku

3.5 Vzdělávání seniorů

Vzdělávání v seniorském věku posiluje sociální vztahy a napomáhá k udržení psychické kondice, začleňování seniora do společnosti. Smyslem vzdělávacích aktivit není pouze udržení a rozvoj získaných vědomostí, ale i smysluplné trávení volného času, navazování kontaktu s příslušníky mladší generace.

S rokem 1986 je spojeno vzdělávání seniorů v rámci Univerzity třetího věku na Univerzitě Palackého v Olomouci a o rok později při Karlově Univerzitě v Praze. Cyklus přednášek je koncipován do dvou až tříletých kurzů.

Od poloviny osmdesátých let mají senioři možnost účastnit se vzdělávacích cyklů v oblasti zdravotní, sociální a zájmové prostřednictvím Akademie třetího věku. Veškeré vzdělávací aktivity pro seniorskou populaci zvyšují možnost participovat na veřejném životě, zapojení do dobrovolnické činnosti, přispívají k aktivizaci a trénování paměti seniorů.

3.6 Úroveň nezávislosti

Se stářím je spojena potřeba jistoty, bezpečí. Tyto dva aspekty se stávají dominantní potřebou seniora. Člověk si uvědomuje úbytek vlastních sil, zvyšující závislost na jiné osobě. Pocity nejistoty a svět, kterému senior přestává rozumět, vedou k vytvoření silnější vazby na rodinu. Ta pro něj představuje symbol bezpečí a jistoty. Potřeby se v různých životních etapách mění. Zvláště se do popředí dostává hodnotová orientace potřeb, jako jsou hodnoty zdraví, klidu bezpečí a spokojenosti. Dle Mlýnkové (2011, s. 48) se senioři jakoby vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům. Zůstávají především potřeby fyziologické psychosociální a to jsou potřeby bezpečí, jistoty lásky a sounáležitosti. Přesto, že se hodnotový žebříček seniorů mění, potřebují uspokojovat všechny své potřeby jako kdokoliv jiný, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc druhých. Dle Dvořáčkové (2012, s. 38) pokud dochází k neuspokojování potřeb, přichází deprivace a strádání. Většina typologií lidských potřeb se dělí na okruhy vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze, bezpečí a související se vztahy k blízkým lidem, společenskému uplatnění a spirituální potřeby. Dostatečné uspokojování svých vlastních potřeb je člověku vlastní v každém věku. Jak uvádí Dvořáčková (2009, s. 24-25) člověk si své potřeby buď zajistí sám, nebo je závislý na pomoci druhých, jedná se například o období raného dětství a pak právě o seniorský věk.

3.6.1 Motivační teorie potřeb A. Maslowa

Jednou z nejznámějších teorií zabývající se lidskými potřebami vytvořil americký psycholog A. H. Maslow. Jedná se o psychologickou motivační teorii založenou na základních lidských potřebách. „Teorie motivace by se měla zaměřit především na cíle nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb. Prostředky totiž mohou být kulturně specifické, kdežto cíle jsou spíše univerzální. Předpokládá se, že tyto potřeby existují u člověka souběžně, avšak k naplnění potřeb vyšších dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších“. (Dvořáčková, 2012, s. 40) Maslow uvádí základní potřeby od nejnižších po nejvyšší. Tento systém bývá často ilustrován ve formě pyramidy.

Obr. 1- Maslowova pyramida potřeb



(Google, 2013)

Pokud hovoříme o potřebách seniorů, jde právě o životní období, kdy si již člověk často nedokáže z různých důvodů některé z těchto potřeb zrealizovat sám. V této fázi je úkolem okolí, rodiny či profesionální péče, aby s naplněním těchto potřeb dokázala pomoci.

3.6.2 Teorie potřeb M. Max- Neefa

Dle Nešporové (2008, s. 26) se jedná o model rozvoje lidské škály potřeb, který charakterizuje lidské potřeby jako méně početné, konečné a určité a navíc konstantní ve všech lid-

ských kulturách a historických časových periodách. Manfred Max-Neef, chilský ekonom, který se především zabýval otázkami chudoby, považoval lidské potřeby za nehierarchicky uspořádané, ontologicky univerzální a neměnné. Jen se mění způsoby, jakými jsou potřeby naplňovány a mění se v čase a mezi kulturami. Na rozdíl od tradiční motivační teorie, kromě základních potřeb bytí, existence a přežití, nejsou hierarchicky uspořádány, ale jejich uspokojování se odehrává vzájemnou komplementaritou, simultaneitou a kompromisy. Max-Neef uvádí tyto základní lidské potřeby: bytí (subsistence, ochranu, city – lásku, porozumění, participaci, rekreaci (ve smyslu volného času, odpočinku, času reflexi), kreativitu – tvoření a svobodu. Potřeby potom uvádí v těchto existenciálních kategoriích: bytí, vlastnictví, děláni a interakce.

3.6.3 Životní vývojové potřeby

Každý člověk si nese svůj životní příběh, který se skládá s radostných i bolestných situací a událostí. *“Právě z těchto důvodů musíme při péči se seniory vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale také z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším.”* (Dvořáčková, 2012, s. 45)

V období stáří nemůžeme podceňovat význam psychosociálních potřeb. Dle Dvořáčkové (2012, s 45) právě naplňování těchto potřeb hraje důležitou roli pro upevňování celkového tělesného zdraví i pro motivaci k dalšímu životu. Je známo, že každý jedinec, který neuspokojí své potřeby, jinak je ohrožen deprivací. Dle Dvořáčkové (2012, s. 45) Vágnerová předkládá strukturu vývojových potřeb, které rozděluje do šesti oblastí. Jedná se o potřebu stimulace správnými podněty, která trvá od početí až do smrti. Po celý život je důležité dostávat správné podněty, na správném místě a ve správný čas v přiměřeném množství a kvalitě. Další potřeba je potřeba smysluplného světa, kdy správné životní podněty vedou k tomu, abychom poznávali sebe i prostředí, ve kterém žijeme. Třetí potřebou je potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými. Tyto potřeby souvisejí s potřebou smysluplného světa. Na ty navazují potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti, každý z nás potřebuje někam patřit, mít svou roli v rodině, v práci a ve společnosti. V životě seniorů narůstá mnoho sociálních změn a ztrát, které bývají seniory velmi těžce přijímány. Další z potřeb je potřeba identity a uznání vlastního já sebou samým i druhými. Dle Klevetové (2008, s 69-70) se jedná o životní ztráty, které přicházejí, také častěji bojují z nemocí a jistá sociální omezení velmi pozměňuje chápání vlastního životního obrazu. Poslední je potřeba otevřené budoucnosti, naděje, perspektivy, těšit se na něco a mít co

nejmenší obavy z budoucnosti. Je důležité, aby měl člověk právě ve stáří naději mít někoho, kdo mu pomůže nést tíhu současných i budoucích omezení.

3.7 Mezigenerační soužití

„Blízcí příbuzní představují pro seniory vlastní společnost, která na rozdíl od cizích je pro ně spíše sférou pohody než nejistoty a napětí“ (Sýkorová, 2004, s. 82)

V dnešním společenském klimatu se pomalu vytrácí mezigenerační solidarita. Změny životního stylu mají neblahé dopady i pro seniory. V dobách dřívějších bylo samozřejmostí postarat se o své blízké a potřebné. Dnes se setkáváme s odlišnou realitou. Takřka vymizel tradiční model rodiny, došlo k přetrhání rodinných vazeb a soudržnosti v rodině. Mladá generace není vychovávána k toleranci a přijetí staršího člena v rodině. Setkáváme se s tím, že senior bývá zanedbáván nebo dokonce týrán ze strany svých blízkých.

Problémem je i vysoká nezaměstnanost. V některých případech není nejbližší rodina schopna zajistit soustavnou potřebnou péči a to právě z tohoto důvodu. Obava ze ztráty zaměstnání a snížení životní úrovně všech členů rodiny bývá častým důvodem ovlivňujícím rozhodnutí seniora pro život v pobytovém zařízení.

3.8 Sociální vztahy

V době kdy zdraví seniorů slábne a zužují se jejich sociální kontakty, narůstá závislost na pomoci. A kde jinde hledat pomoc než ve vlastní rodině. Rodina má v životě každého člověka významnou úlohu. Vědecké studie ukazují, že senioři dožívající v rodinném prostředí jsou zdravější, ale také po delší dobu samostatnější. Dožívají se vyššího věku a prožívají šťastnější okamžiky každodenního života. Mnohem lépe se vyrovnávají se změnami, které stárnutí přináší. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 49)

3.9 Život v institucionálním zařízení

Základní typ kolektivního zařízení pro seniory představuje domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Institucionální povaha těchto zařízení s sebou přináší spoustu problémů. Senior je vytržen ze svého známého prostředí, ztrácí přirozené kontakty a vazby s okolím. Důvodů k přestěhování se do domova může být několik. Špatný zdravotní stav, osamělost seniora, který již není schopen zajistit sebe-obslužnou péči a práce spojené s chodem domácnosti. Dalším faktorem ovlivňujícím rozhodnutí je také skutečnost, že rodina nebo pečující osoba již nemůže zajistit potřebnou péči.

Přestěhování se do domova znamená převratnou změnu v dosavadním životě. Život v instituci znamená ztrátu autonomie a je spojován s blížícím se koncem života.

(Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 32).

Pobyt v těchto zařízeních v některých případech znamená ztrátu soukromí, neznalost prostředí, režimové omezení.

Častým problémem jsou naopak pro některé jedince dlouhé čekací doby k přijetí do zařízení, místní nedostupnost, nedostatečná kapacita sociální služby.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

V českých Standardech kvality sociálních služeb je zařízení sociálních služeb definováno jako samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb. Je charakterizováno adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb, případně oblastí působnosti. Tato definice je širší než pojem zařízení sociální péče; umožňuje zahrnutí služeb, které nejsou poskytovány v institucích, ale jsou nabízeny v domovech klientů, případně v místech, kde se klienti zdržují.

(Matoušek, 2005, s. 270)

Základní předpoklad kvalitního života je bydlení. Domov je nejdůležitější životní potřeba všech lidí neznamena jen přístřeší, ale i místo kde má člověk soukromí, cítí se bezpečně, prožívá intimní sdílení s jinými lidmi. Zabezpečením kvalitního bydlení, dochází k prevenci při stěhování seniora do ústavní péče, tam kde to není bezpodmínečně nutné. Senior tak zůstává v důvěrně známém prostředí a to nejen po stránce k fyzickému prostředí jakými jsou automatická orientace v prostoru, výhled z okna, u něhož může trávit dlouhé hodiny, vzpomínky, citově blízká místa. Ale také k vazbám, které si v průběhu života vytvořil v místě svého bydliště, dobré sousedské vztahy, podmínky pro své vlastní aktivity např. chování domácího mazlíčka, dostupnost služeb. Demografickým šetření z roku 2005 bylo zjištěno, že si většina seniorů přeje žít v svém původním bydlišti po co nejdelší dobu.

Přestěhování v pokročilém věku, se tak stává velkým gerontologickým problémem. Ať už dochází k přestěhování v lepším případě z vlastní iniciativy, nebo dochází ke stěhování, které je vynucené činiteli působícími na seniora. Vlivem zhoršení fyzického zdraví již nezvládá údržbu bytu, zajištění nákupu, stravy. V horším případě ke stěhování seniorů dochází z nátlaku rodiny. Častým důvodem takového jednání rodinných příslušníků bývá odmítavý postoj postarat se či jinak zabezpečit své starší rodinné příslušníky. Stres v takovém případě nepředstavuje jen ztráta automatizmů, podvědomá orientace v domácím prostředí, ale také emoce a bilanční úvahy. U citlivých lidí, kteří jsou přestěhování nedobrovolně a byli velmi fixováni na dobře známé prostředí, může docházet k poruchám chování, bloudění a úrazům v novém neznámém prostředí.

U seniorů jde zvláště o následující okolnosti:

- Včasnost – přestěhování by nemělo proběhnout až pod tlakem nezvládnutelných okolností.

- Dobrovolnost – rozhodnutí o přestěhování by mělo vycházet s iniciativy seniora, nikoliv ze strany jeho příbuzných.
- Chtěnost - vnitřní ztotožnění se změnou bydliště.
- Výhodnost - vidina zlepšených podmínek spojená se stěhováním, např. bezbariérový přístup.
- Seznámenost a připravenost – samotnému přestěhování by měla předcházet prohlídka nových prostor a vědomí co je nutné před stěhováním zajistit.
- Zabydlování – navazování dobrých sousedských vztahů a podpora rodinných příslušníků.

(Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 100-101)

V současnosti se stále nedostatečně využívá síť sociálních služeb určená seniorské populaci. V některých případech rodinní příslušníci raději zvolí variantu, která je pro ně nejjednodušší a umístí seniora do pobytového zařízení sociálních služeb bez využití možností domácí péče a setrvání nejstaršího člena rodiny v jeho přirozeném prostředí. Výběr sociálních služeb, jejich dostupnost a finanční nákladnost, by měla být nastavena tak, aby umístění seniora do rezidenčních služeb bylo poslední možností.

V podkapitole níže, je uvedeno široké spektrum sociálních služeb určené seniorům.

Osobní asistence

Terénní forma služby, jejíž cílovou skupinu tvoří osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, je poskytována v přirozeném prostředí uživatele a bez časového omezení.

V rámci služby osobní asistence je zajištěna pomoc v oblasti hygieny, stravy, pomoc spojená s chodem domácnosti a péčí o vlastní osobu. Nedílnou součástí tvoří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc v oblasti práv, zájmů, osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (§ 39, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Pečovatelská služba

Cílovou skupinou využívající pečovatelské služby jsou uživatelé se sníženou soběstačností způsobenou věkem, chronickým onemocněním, zdravotním postižením. Do této kategorie

spadají i rodiny s dětmi. Služba je poskytována v přirozeném prostředí, ale i v zařízeních k tomu určených. Forma služby je terénní a ambulantní. Pečovatelská služba poskytuje pomoc spojenou s péčí o vlastní osobu, domácností. Zahrnuje služby v oblasti hygieny, stravy a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. (§ 40, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tísňová péče

(1) Tísňová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.

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

a) poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,

b) sociálně terapeutické činnosti,

c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

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

Průvodcovské a předčitatelské služby

Osobám, které mají problémy v oblasti komunikace nebo orientace, slouží průvodcovské a předčitatelské služby, které spadají do kategorie terénních nebo ambulantních služeb.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou poskytovány osobám se sníženými schopnostmi, jejichž příčinou je věk nebo zdravotní postižení. Tyto služby mohou být poskytovány i v rámci jiného typu služby. Cílem je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a poskytnutí pomoci při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí.

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

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby patří mezi služby terénní, ambulantní a pobytové typy. Jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností spojenou s věkem, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením. Služba umožňuje pečující osobě nezbytný odpočinek.

Cílem služby je poskytnutí pomoci při zvládnutí úkonů spojených s péčí o vlastní osobu, v oblasti hygieny, stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí, sociálně terapeutické, výchovné, vzdě-

lávací a aktivizační činnosti.

V případě poskytování péče v pobytových zařízeních je zajištěno ubytování uživatele (§ 44, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Centra denních služeb

(1) V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

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

a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

e) sociálně terapeutické činnosti,

f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

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

Denní stacionáře

V denních stacionářích jsou poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a taktéž osobám s chronickým duševním onemocněním.

V rámci ambulantních služeb jsou zajištěna péče o vlastní osobu, hygiena, poskytnutí stravy. Nedílnou součástí tvoří výchovné, vzdělávací, aktivizační, sociálně terapeutické činnosti. Do kategorie služeb spadá zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a poskytnutím pomoci v oblasti práv, zájmů a osobních záležitostí.

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

Domovy pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

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

a) poskytnutí ubytování,

- b) poskytnutí stravy,*
 - c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
 - d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
 - e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
 - f) sociálně terapeutické činnosti,*
 - g) aktivizační činnosti,*
 - h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*
- (§ 49, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Domovy se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem zajišťuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností způsobenou chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí. Režim je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Zákon stanovuje poskytování služeb a rozsah činností stejným způsobem jako v domovech pro seniory

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

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

(1) Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče²⁵⁾ do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

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

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
(§ 52, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Telefonická krizová pomoc

Terénní forma služby je poskytována na dobu přechodnou a to osobám, které se ocitli v situaci ohrožující zdraví nebo život nebo v situaci, která se jeví jako obtížná a osoba ji není schopna řešit vlastními silami.

V rámci služby telefonické krizové pomoci je zajištěna pomoc při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí.

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

Tlumočnické služby

Tlumočnické služby jsou určeny osobám s poruchami v oblasti komunikace způsobenými smyslovým postižením, které brání a zhoršuje komunikaci s okolím.

V rámci terénní nebo ambulantní služby je zprostředkován kontaktu se společenským prostředím a zajištěna pomoc v oblasti práv, zájmů a osobních záležitostí.

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

Azylové domy

Azylové domy poskytují služby osobám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci a tato je spojena se ztrátou bydlení. Smyslem služby je poskytnutí ubytování na přechodnou dobu, zajištění nebo pomoc při zajištění stravy a pomoc v oblasti práv, zájmů a osobních záležitostí. (§ 57, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Krizová pomoc

Krizová pomoc, stejně jako telefonická krizová pomoc je poskytována na přechodnou dobu osobám, které se ocitli v situaci ohrožení zdraví nebo života a nemohou nepříznivou sociální situaci řešit vlastními silami.

Služba je zajišťována terénní, ambulantní a pobytovou formou.

Krizová pomoc zabezpečuje ubytování, sociálně terapeutické činnosti, pomoc v oblasti stravy, práv, zájmů a osobních záležitostí.

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

Intervenční centra

(1) Na základě vykázaní ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu²⁶⁾ je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí nebo i bez takového podnětu, a to bezodkladně poté, co se intervenční centrum o ohrožení osoby násilným chováním dozví. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.

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

a) sociálně terapeutické činnosti,

b) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb obsahuje vedle základních činností uvedených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování,

b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

(4) Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, jakož i ostatními orgány veřejné správy. (§ 60, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Noclehárny

Noclehárny mají podobu ambulantní služby. Jsou k dispozici osobám bez přístřeší, které mají zájem o přenocování a jejichž cílem je zajistit a poskytnout podmínky v oblasti osobní hygieny. (§ 63, Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Služby následné péče

Služby následné péče jsou určeny osobám s chronickým duševním onemocněním, osobám závislým na návykových látkách po absolvování ambulantní léčby v lůžkovém zdravotnickém zařízení, osobám, které léčbu absolvují a taktéž osobám abstinujícím.

V rámci služeb jsou zprostředkovány sociálně terapeutické činnosti, zajištěn kontakt se společenským prostředím a pomoc v oblasti práv, zájmů a osobních záležitostí. V případě, že je služba poskytována pobytovou formou, je spojena s ubytováním a zajištěním stravy

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

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby jsou zajišťovány formou ambulantní a terénní. Jsou poskytovány osobám v důchodovém věku, osobám se zdravotním postižením ohroženým sociální exkluzí. Cílem je nejen zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, ale i zajištění pomoci při uplatňování práv, zájmů a osobních záležitostí a sociálně terapeutické činnosti.

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

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA DOMOVA PRO SENIORY U MORAVY

Domov pro seniory U Moravy je součástí Sociálních služeb města Kroměříže, jejichž zřizovatelem je Město Kroměříž.

Účelová budova určená cílové skupině seniorů, byla otevřena v říjnu roku 2000. Domov se nachází v poklidné části města Kroměříže u břehu řeky Moravy. Výborné geografické umístění podporuje dosažitelnost služeb. V blízkosti domova je supermarket, restaurace, masna, pekárna, kadeřnictví a pedikúra. Do centra města Kroměříže pěšky přijdete do 10 minut. U domova je přilehlý městský park, který mohou senioři využívat. Autobusová zastávka městské hromadné dopravy je jen kousek od domova a k vlakovému a autobusovému nádraží je vzdálenost pět minut chůze. Budova je čtyřpatrová s kapacitou 136 lůžek. Seniorům jsou nabízeny byty, I. kategorie - jednolůžkové, II. kategorie - dvoulůžkové a III. kategorie – třílůžkové.

Posláním domova pro seniory je poskytování komplexně individuální péče o uživatele, udržování a prohlubování dosažených dovedností, návyků, soběstačnosti a sebe-obsluhy. Vytváření pocitu bezpečí, domácí atmosféry a zároveň ochrany před vyloučením ze společnosti.

Cílovou skupinou jsou osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov může v souladu s ustanovením zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách §91, odmítnout uzavřít se zájemcem smlouvu o poskytování sociálních služeb, pokud:

- Neposkytuje službu, o kterou zájemce žádá.
- Nemá dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby.
- Zdravotní stav žadatele vyžaduje stálou zdravotní péči
- Žadatel nespadá do cílové skupiny

Zásadami poskytování služby jsou respektování svobody člověka, jako nejvyšší hodnoty a zamezování jakémukoliv porušování lidských práv. Zachování a prohlubování návyků uživatele, jeho soběstačnosti dle osobních možností. Poskytování kvalitních komplexních služeb pro uživatele dle jejich individuálních potřeb. Vytváření příjemného domácího prostředí. Podpora k pozitivnímu přístupu pro využívání dostupných služeb.

Cílem domova je zajištění kvalitní poskytování služeb v souladu se standardy kvality. Zvyšování kvalifikace zaměstnanců a tím dosažení zkvalitnění péče. Prohlubování kontaktů s rodinnými příslušníky. Soustavná modernizace budovy a zařízení. Rozšiřování nabídky aktivit pro volný čas, dle individuálních zájmů a potřeb klientů

Základními principy domova, jsou respektování práv uživatelů sociální služby ve vztazích mezi klienty a personálem v partnerské rovině. Preferujeme individuální přístup k jednotlivým uživatelům, jejich potřebám a požadavkům dle reálných možností zařízení. Podporujeme samostatné rozhodování uživatelů, jejich seberealizaci a využívání sítí služeb mimo DpS. Uživatelé mají možnost se kdykoliv vyjádřit k chodu domova. Své podněty, připomínky stížnosti mohou podat kterémukoliv zaměstnanci domova, ke kterému mají důvěru. Všichni zaměstnanci domova jsou vázáni na veřejnosti mlčenlivostí.

6 VÝZKUM

Výzkum je zaměřen na činitele ovlivňující rozhodnutí seniora přestěhování se do domova pro seniory. Na základě studia odborné literatury zaměřené na dané téma a provedeném kvalitativním výzkumu budou prezentovány výsledky šetření.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je poskytnutí náhledu na jednu z životních etap seniora, který se rozhodne „učinit zásadní krok“ a přestěhuje se do pobytového zařízení.

Vzhledem k dosavadním zkušenostem z praxe vím, že ne všichni senioři se s danou situací umí vypořádat. Proto jsem se rozhodl ověřit poznatky získané studiem odborné literatury v praxi a z pohledu seniorů. Odpověď na hlavní výzkumnou otázku bude poskytnuta prostřednictvím kvalitativního výzkumu, konkrétně uskutečněním rozhovorů se seniory.

Hlavní výzkumná otázka: „*Jak vnímají senioři přestěhování z domácího prostředí do zařízení rezidenčního typu?*“

6.2 Typ a metoda výzkumu

Jako výzkumná metoda byla zvolena forma polostrukturovaného rozhovoru. Daná metoda umožňuje klást doplňující otázky a poskytne tak širší náhled na zkoumanou problematiku.

„Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska, jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk nebo skupina lidí jedinečná“ (Gavora, 2000, s. 32).

Autoři Strauss a Corbinová (1999, s. 11) zabývající se kvalitativním výzkumem tento definují jako metodu, která slouží k porozumění a odhalení podstatných jevů.

Výzkum probíhal na základě předběžné domluvy s respondenty a byl uskutečněn během měsíce března 2013.

V rámci rozhovorů, které trvaly cca 45 minut, respondenti odpovídali na deset otevřených otázek. Značnou výhodou při provádění rozhovorů byl důvěryhodný vztah s klienty vytvořený během mé praxe v zařízení.

Hendl (2008, s. 167) zohledňuje důležitý aspekt rozhovoru: „Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter.“

Vzhledem k citlivému tématu respondenti souhlasili s pořízením audiozáznamu s podmínkou, že po přepisu bude rozhovor smazán. Souhlas s pořízením zvukového záznamu je součástí přílohy P III.

6.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor je tvořen respondenty z řad seniorů žijících v Domově pro seniory U Moravy. Jedná se o záměrný výběr deseti respondentů z důvodu stejného poměrového zastoupení mužů a žen. Při výběru byla zohledněna i doba nástupu do zařízení. Jak je uvedeno v tabulce níže, časový rozsah nástupu do zařízení činí 9 let.

Tabulka č. 1 Představení respondentů

| Respondent | pohlaví | věk | den nástupu do dps |
|------------|---------|-----|--------------------|
| K1 | žena | 87 | 11. 9. 2009 |
| K2 | muž | 90 | 21. 3. 2013 |
| K3 | žena | 83 | 14. 6. 2010 |
| K4 | muž | 82 | 22. 5. 2012 |
| K5 | muž | 93 | 11. 6. 2012 |
| K6 | muž | 76 | 1. 10. 2003 |
| K7 | žena | 84 | 16. 7. 2009 |
| K8 | žena | 80 | 23. 3. 2007 |
| K9 | žena | 86 | 2. 3. 2004 |
| K10 | muž | 88 | 27. 8. 2006 |

vlastní zpracování

Rozhovory byly přepsány a poté byl zvukový záznam smazán. Přepis rozhovorů byl několikrát přečten a následně došlo k vyznačení signifikantních neboli obsahově významných pojmů. Získané údaje byly vyhodnoceny pomocí následně vytvořených kategorií- trsů.

„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovatelnými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 221)

Metoda trsů vyžaduje zkoumání získaných dat, práci s textem, seskupení jednotlivých významově souvisejících spojení, které jsou opět poskládána dle obsahu a významu do tzv. kategorií (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 131).

V následující kapitole je uvedeno vyhodnocení získaných údajů a jejich uspořádání do skupin na základě podobnosti.

7 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Získané údaje z rozhovorů s respondenty byly doslovně přepsány a tvoří součást přílohy PII.

7.1 Kategorie: rozhodnutí přestěhování do domova

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Co předcházelo Vašemu rozhodnutí přestěhovat se do domova pro seniory?**
- **Jak dlouho jste zvažoval/a svůj odchod do domova?**

Signifikantní spojení:

zdravotní stav

neschopnost zajištění péče o vlastní osobu, domácnost

pracovní vytížení příbuzných

dlouhodobé zvažování

okamžité rozhodnutí

Komentář: Kategorie rozhodnutí přestěhování úzce souvisí s životním rozhodnutím seniora. S rozhodnutím, které bývá nezvratné a pro seniora velmi těžké. Hlavním důvodem k odchodu do kolektivního zařízení, jak vyplynulo z výzkumu, byl zdravotní stav. Respondenti uvedli, že z důvodu zhoršení zdravotního stavu již nebyli schopni zajistit práci spojené s chodem domácnosti a dostatečnou péči o vlastní osobu. V případě, kdy péči zajišťovali příbuzní (děti, manželka), dotazovaní uvedli, že trávili většinu času doma sami právě z důvodu pracovního vytížení pečovatele. Z šetření dále vyplynulo, že někteří seniori měli podanou žádost do domova pro seniory již několik let „pro případ potřeby“ a přestěhování se do domova odkládali na pozdější dobu.

U některých respondentů bylo rozhodnutí takřka okamžité. Zdravotní stav již nedovoloval seniorům pobyt v domácím prostředí a k přestěhování došlo řádově v několika dnech.

7.2 Kategorie: reakce okolí

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Jak na tuto zprávu reagovalo vaše nejbližší okolí?**

Signifikantní spojení:

bez námitek

obava z pomluv

odmítnutí akceptovat rozhodnutí

zloba

Komentář: Otázka dotýkající se reakce okolí poskytla zajímavý náhled na danou problematiku. Jedna z respondentek uvedla, že se s rodinou nestýká. Další z dotazovaných uvedla, že se děti zlobily a to z důvodu, že jim již nebude nadále poskytována finanční pomoc ze strany rodičů, někteří odmítli akceptovat rozhodnutí rodičů přestěhování se do domova pro seniory. Tři respondenti se shodli, že děti s přestěhováním svých rodičů souhlasily a objevila se i obava z pomluv a negativního vnímání od obyvatel dané vesnice.

7.3 Kategorie: pocity

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Jaké jste měl/a při rozhodování pocity?**
- **Z čeho jste měl/a obavy, strach?**
- **Na co jste se těšil/a?**

Signifikantní spojení:

lítost, smutek

bez obav

smíření

obava z neznámého prostředí

obava z kolektivního soužití

dobrý pocit ze zajištění služeb

obava z poskytované péče

zbavení se rodinných problémů

odstranění samoty

Komentář: kategorie pocity dala nahlédnout do oblasti prožívání seniorů. Respondenti uváděli, že se objevil pocit lítosti a smutku spojený s odchodem z domácího prostředí, ve

kterém prožili většinu svého života. Senioři se potýkali s obavami z nového a pro ně neznámého prostředí. Mísil se u nich strach z toho, jak bude s nimi v domově zacházeno, jak proběhne seznámení s ostatními klienty domova a také obava z bydlení na dvoulůžkových pokojích.

Z šetření vyplynula skutečnost, že u seniorů, kteří byli smířeni s odchodem do zařízení, se pocity smutku a beznaděje nedostavovaly. Respondenti do zařízení vstupovali s myšlenkou, že jim bude poskytnuta adekvátní péče v potřebném rozsahu, zažehnají pocit samoty, seznámí se s novými lidmi. Někteří respondenti uvedli, že se do zařízení těšili a jeden z dotazovaných měl dobrý pocit z toho, že manželce ubude starost o jeho osobu.

V odpovědi respondentů se objevilo, že odchodem do zařízení se zhostil rodinných problémů spojených s ekonomickou krizí v rodině a také problémů souvisejících se spolužitím dětí.

7.4 Kategorie: informovanost o službě

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Odkud jste získal/a informace o domově?**

Signifikantní spojení:

přátelé

klienti domova

příbuzní, děti

sociální pracovnice

zaměstnanci LDN

Komentář: Další kategorie informovanost se týká informovanosti o zařízení. Smyslem bylo zjistit, odkud získali senioři informace o Domově pro seniory U Moravy. Za největšího nositele informací respondenti označili příbuzné a děti. Následně dotazovaní uvedli klienty domova. Dále potřebné informace a reference získali prostřednictvím sociální pracovnice a v případě hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných v Kroměříži od zaměstnanců LDN.

7.5 Kategorie: negativa, pozitiva života v domově

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Jaká pozitiva ovlivnila vaše rozhodnutí přestěhování do domova?**
- **V čem jste spatřoval/a negativa v odchodu do kolektivního zařízení?**

Signifikantní spojení:

péče o vlastní osobu

lékařská pomoc

zajištění pomoci s manželem

aktivizace a volnočasové aktivity

navazování nových kontaktů

odbourání pocitu osamocení

obava ze ztráty soukromí

obava ze změny dosavadního způsobu života

obava z navazování nových kontaktů

Komentář: Kategorie pozitiva a negativa souvisí s odchodem do domova. Respondenti zohledňovali to, že přestěhováním budou mít zajištěnou péči a služby. Jako pozitivní stránku vnímají lékařskou péči, širokou nabídku volnočasových aktivit, seznamování se a navazování kontaktu s novými lidmi. S tímto úzce souvisí odbourání pocitu osamělosti. Jeden z dotazovaných kladně hodnotil místní dostupnost. Nástupem do DpS U Moravy mu bude umožněna téměř denní návštěva manželky.

Za negativní hledisko respondenti označili ztrátu soukromí, navazování kontaktů v novém prostředí a obavu ze změny dosavadního způsobu života.

7.6 Kategorie: změny života

Kategorie a související otázka rozhovoru

- **Co se změnilo odchodem do domova?**

Signifikantní spojení:

možnost chodit na procházky

pomoc personálu

volný čas

odpadly starosti a péče o domácnost

změna k lepšímu

Komentář: Kategorie změny života souvisí se změnami života při odchodu seniora do pobytového zařízení. U respondentů došlo ke změně dosavadního způsobu života. Dotazovaní uvedli, že odchodem do domova nemusí již pracovat, odpadly starosti a péče spojené s chodem domácností, je o ně postaráno, mají více volného času, který využívají k vycházkám

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo poskytnutí náhledu na problematiku spojenou s odchodem seniora z běžného domácího prostředí do pobytové formy sociální služby.

Výzkum byl proveden formou rozhovorů s respondenty z řad klientů Domova pro seniory U Moravy v Kroměříži.

Teoretická část vymezuje základního pojmy spojené s životní etapou stáří.

Praktická část představuje Domov pro seniory U Moravy, kde byl prováděn výzkum.

Výzkum vychází z metodologických poznatků kvalitativního šetření a odpovídá na hlavní výzkumnou otázku „*Jak vnímají senioři přestěhování z domácího prostředí do zařízení rezidenčního typu?*“

Na základě provedeného kvalitativního šetření bylo zjištěno, že nejčastějším důvodem k odchodu seniora z domácího prostředí je zdravotní stav a s tím spojené problémy. Respondenti uvedli jako jednu z překážek neschopnost postarat se o domácnost, zajistit si nákupy a práce spojené s chodem domácnosti. Dalším problémem je oblast péče o vlastní osobu.

Dotazovaní spatřují další problém v tom, že vlastní děti nemohou zajistit potřebnou péči vzhledem k pracovní vytíženosti. Při výzkumu bylo ze stran respondentů několikrát zopakováno, že společné soužití s mladší generací nebývá bez obtíží. Svou roli hraje generační rozdíl, ale hlavní příčina problémů v rodinném soužití souvisí se změnami ve společnosti, ať už sociálního nebo materiálního charakteru.

Nelze opomenout fakt, že v případě podání žádosti do zařízení, senioři, pokud jim to aspoň trochu zdravotní stav dovoluje, odkládají nástup na pozdější dobu. Taktéž výzkum potvrdil, že odchodem do zařízení dochází ke změně dosavadního způsobu života, senioři se musí ztotožnit se situací, že opouští své domovy a mění své zvyky získané v průběhu života.

U některých dotazovaných přestěhování představuje obavu z nového, neznámého prostředí, z kolektivního soužití. Je pravdou, že respondenti žijící osaměle, bez rodiny, v navazování a získávání nových kontaktů vidí pozitivní stránku.

Lépe se s novým prostředím a novým životním stylem vyrovnávají ti senioři, u kterých nedošlo k přerhání rodinných a přátelských vazeb a u těch, kteří se smířili se svým životním osudem. Většina z dotazovaných spatřuje v přestěhování se domova pro seniory dostatek volného času k odpočinku a relaxaci.

Přínos bakalářské práce spatřuji v možnosti získání náhledu na problematiku z pohledu seniorů. V současné společnosti, ve které převládá kult mládí a krásy, je seniorská populace vnímána spíše negativisticky a je na ni pohlíženo jako na generaci ekonomicky neaktivní, na generaci, která nemůže společnosti přinést nic nového. Mállokdo si uvědomuje, že senioři mají cenné životní zkušenosti, které mohou předávat mladší generaci.

V praxi lze tuto práci využít jako zdroj informací, který by mohl pracovníkům daného zařízení přinést nové poznatky a obohatit tak jejich pracovní činnost a snížit riziko spojené s tzv. profesní slepotou.

Do budoucna by mohla být práce rozšířena o šetření provedené mezi zaměstnanci zařízení a přinést tak jiný úhel pohledu na danou problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČEVELA R, KALVACH Z, ČELEDOVÁ L. 2012. Sociální Gerontologie Grada publishing, a.s. Praha. ISBN 978-80-247-3901-4
- [2] Čížková J. a kol., Přehled vývojové psychologie, Olomouc, vydavatelství UP, 2001, ISBN 80-7067-953-0, str. 129, dotisk prvního vydání)
- [3] DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4138-3
- [4] HAŠKOVCOVÁ, H. 2002. *Manuálek sociální gerontologie*, Idvz Brno. ISBN 80-7013-363-5
- [5] HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4
- [6] HROZENSKÁ M, DVOŘÁČKOVÁ D. 2013. *Sociální péče o seniory*, Grada Publishing a. s.Praha . ISBN 978-80-247-4139
- [7] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, ISBN 978 - 80- 247- 2169- 9
- [8] KOTÝNKOVÁ, M., ČERVENKOVÁ, A. 2001. *Začlenění seniorů v sociální struktuře soudobé společnosti*. Praha: VÚPSV. ISBN 80-238-7234-6.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN80-247-0179-0
- [10] MATOUŠEK, O. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X
- [11] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing,a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [12] MÜHLPACHR, P. 2008 *Základy gerontologie*. Brno: MSD, s.r.o., ISBN 978-80-7392-072-2
- [13] ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta živote:vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-124-7.
- [14] STRAUSS, A, CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*, Boskovi- ce: Nakladatelství Albert. ISBN 80-85834-60-X
- [15] SÝKOROVÁ, D. 2/2004 *K sociálním sítím seniorů: senioři v rodině*. Sociální práce, 2/2004.

- [16] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [17] VÁGNEROVÁ M. 2000. *Vývojová psychologie*, Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-308-0

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] Maslowova pyramida potřeb. Google [online] 2013 [cit. 2013-03-03]. Dostupné z: http://www.google.cz/search?sourceid=navclient&hl=cs&ie=UTF-8&rlz=1T4GZEZ_csCZ330CZ330&q=maslovova+pyramida+pot%e5%99eb
- [2] Citáty o životě [online] 2013 [cit. 2013-03-03]. Dostupné z: <http://www.citatozivot.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. a tak dále

DpS domov pro seniory

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

Tzv. tak zvaný

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr I- Maslowova pyramida potřeb

25

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. I Představení respondentů

41

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Schéma rozhovoru s klienty
- P II Přepis rozhovorů s klienty
- P III Souhlas klienta/ky s pořízením zvukového záznamu

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA ROZHOVORU S KLIENTY

1. Co předcházelo Vašemu rozhodnutí přestěhovat se do domova pro seniory?
2. Jak na tuto zprávu reagovalo vaše nejbližší okolí?
3. Jaké jste měl/a při rozhodování pocity?
4. Z čeho jste měl/a obavy, strach?
5. Na co jste se těšil/a?
6. Jak dlouho jste zvažoval/a svůj odchod do domova?
7. Odkud jste získal informace o domově?
8. V čem jste spatřoval/a negativa v odchodu do kolektivního zařízení?
9. Jaká pozitiva ovlivnila vaše rozhodnutí přestěhování do domova?
10. Co se změnilo odchodem do domova?

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHOVORŮ S KLIENTY

1. Co předcházelo Vašemu rozhodnutí přestěhovat se do domova pro seniory?

K1: my jsme o tom uvažovali s manželem, když ještě byl. Říkal „babičko půjdeme tam, dokud ještě trošku můžeme, ať s náma nemaj děcka žádný starosti. Jenže manžel zemřel dřív, než jsme se přestěhovali. Já jsem potom měla **těžkou operaci** a žila jsem v baráku se synem sama. **Syn byl od rána do večera v práci** a já jsem **nic neudělala sama**, a celý den jsem tam byla sama. A než se na vesnici dovoláte doktora a kór v zimě. Tož, jsme se domluvili a já se rozhodla, že podám přihlášku do domova.

K2: totiž to je tak, já jsem nejdřív vůbec nevěděl, že sem půjdu. Ale najednou se mi **zhoršily nohy** a **manželka** ještě **chodí do práce**. A kolikrát večer to bylo kolem deváté a desáté, **mě bylo** najednou tak **špatně**, no musel jsem ju volat a ona chudák musela za mnou letět z té práce, tož to jsem si řekl to teda ne. A já **potřebuju** jakousi tu **péči**. Jak mě ty nohy tak bolely, tož to jsem si neuvařil ani čaj, víte a tak jsem nějakou tu péči potřeboval. Manželka dělá tady nedaleko, tak jsme se domluvili jako, že půjdu sem. No a teď si myslím, že to nebylo špatný rozhodnutí. Ona to má blízko sem, a tak sem za mnou chodí.

K3: já jsem bydlela u snachy od syna, ta se o mě pěkně starala oni si mě vzali, když jsem byla **po infarktě, po mrtvičce**. Primářka mi, říkala jestli se o mě má kdo starat, no a ani si mě vzali. Já jsem nechtěla, že budu na obtíž, ale oni ne, ne babi budeš bydlet u nás. Snacha si pak udělala kurz a začala chodit do práce. **Já** jsem tam **sama nemohla byt**, protože jsem jednou spadla a opařila jsem se trochu. Ale syn umřel a já tam s ňou zůstala sama, ona mi sice říkala, ať nechodím, že se o mě bude starat. Ale po smrti syna už to bylo jiný. A tak teď jsem tady.

K4: no to začalo na prvé, když **jsem** před deseti lety **ovdověl, zůstal jsem sám**. Děcka se oženily a vdali a jezdili za mnou. Já **sem měl** podvokrát, takovou slabší **mozkovou příhodu**, no ale už jsem byl takový náchylný. Naposledy se stalo to, že sem si šel zehřít čaj a spadl jsem při tom na štokrle a narazil jsem si žebra. **Dostal jsem se do nemocnice** a pak mě poslali na malý Val. A už v nemocnici mě řekli, že si mám zažádat o domov, protože doma sám být nemůžu. Občas za mnou přišla, ta sestra co má na starost ty věci myslím sociální. Bavili jsme se o těch domovech, já jsem říkal, že bych chtěl do Vážan, protože tam bydlíjou moji sousedi a že chcu jednolůžkověj pokoj. No a když jsem tam ležel šestým

týdnem, tak mi přišla říct, že máte tady místo. To víte, byla to pro mě bomba. Hned jsem volal děčkám a tak jsme uvažovali, no kdo mě může opatrovat doma, to by museli nechat práce a doma to mám samý schody. Tak jsem řekl, já půjdu do toho domova.

K5: žádost do domova jsme si s manželkou podali už před deseti lety. První dvě oslovení jsme odmítli, protože jsme se ještě cítili fit. Protože **jsem byl nemocen**, dohodl jsem se s manželkou, že už do domova odejdeme a manželka se šla podívat na pokoj, který ji nabídl. Po příchodu domů, mi řekla, že se mě bude pokoj taky líbit.

K6: no tak, to byl především **můj zdravotní stav**

K7: mojemu rozhodnutí předcházelo to, že **mě vypověděly kolena**, jednou **mě operovali** ve Zlíně a pak mě bylo dobře po té operaci. Ale já jsem bydlela v patře, takže sama bych to jenom těžko zvládala. Taky **cesta do obchodu** pro mě **byla daleko**. Takže jsem věděla, že to doma nezvládnou. Měla jsem kamarádku, která tady taky bydlela dole, která tady velice spokojená, tak já jsem viděla jakousi naději, že se tady o mě bude moct někdo postarat. Takže to byl ten důvod, pro který jsem se rozhodla odejít.

K8: protože **manžel dostal mozkovou příhodu** a **ochrnul na půl těla** a nemohl nic dělat, tak jediný východisko bylo hledat nějakou pomoc a tak jsme rozhodli jít do domova.

K9: mojemu vnukovi, který bydlel u mě v baráku, se narodilo miminko. Oni se mladí o mě starali a pomáhali mi. No a víte, já už **mám ráda svůj klid** a taky mám **svoje zdravotní problémy**. Tak jsem se rozhodla, že půjdu do domova.

K10: **spadl jsem ze schodů** a **zlomil si nohu**, skončil jsem na Vale, dom už jsem se nemohl vrátit, **bydlel jsem sám ve čtvrtém patře**.

2. Jak na tuto zprávu reagovalo vaše nejbližší okolí?

K1: Tož **byli aji rádi**, protože mi říkali, že se o mě sami nemožó starat a majo starost o mě aby se mi nic nestalo. Ale **báli se, jak budou před ostatníma lidima** z vesnice **vypadat**, „to zas budo pomluvi,však znáte jak to je“. Tak jsem jim řekla, „co máte z toho, já tam chcu jít sama“.

K2: no moje rodina na to reagovala, **oni to vůbec nevěděli**. To byla potom taková rychlá zpráva, **ono jim to nevadí**.

K3: já mám ještě dvě děti, ale ty nebydlí tady a hned jsem jim řekla, že za nima nepojedu se jako přestěhovat, stejně mi řekli, že se jako o mě nemožou postarat. Já jsem jim to jenom zavolala, že se budu stěhovat. **Nic proti tomu neměli**.

K4: největší dopad to mělo na moje děcka. Oni nepočítali, že to přijde tak náhle. Ta **starší bečela**, tak sem měl ten kumšt ju uklidnit. Řekl jsem, že **je to moje přání**. No postupně se to uklidnilo, musím říct, že mám opravdu hodný děcka, chodijů sem za mnou.

K5: **rodina** nám **stěhování** do domova **vymlouvala**, protože se od nás měli vždy dost dobře. No a **když zjistili, že už bychom je neměli z čeho podporovat**, tak na nás **byli naštvaní**. Dál bych k tomuto nechtěl nic říct.

K6 sup: no tak celkem nic, **brali to** tak jak to bylo

K7: já jsem se tím celkem nikde nechlubila, řekla jsem to synovi.

K8: protože jsem **se nikoho neptala** a bylo to tak jasný východisko, bývali jsme v prvním poschodí a já jsem s manželem nemohla nic udělat. Tak sem jim to jenom řekla a hotovo.

K9: **mladí mě přemlouvali**, že se o všechno postarají, ale já jsem viděla, že mají svojich starostí dost a synům jsem to jenom oznámila.

K10: **s rodinou se nestýkám** a nikomu po tom nic není.

3. Jaké jste měl/a při rozhodování pocity?

K1: to víte, **poplakala jsem si**, asi jako každá. Protože, když jsem sedla na dvůr, viděla jsem před sebou tu krásnou velikou zahradu co jsem měla, až do lesa jsem viděla. Takové ten život byl ta sousedka přišla a pak zas ta sousedka přišla, zeptala se potřebujete něco. Ale překonala jsem to.

K2: já jsem byl takovej, hned rozhodnutej a krom toho, ještě když jsem se léčil s nohama, tak jsem byl těch lázeňských zařízení docela často, ten provoz je podobnej. Tak **jsem žádnou obavu neměl**.

K3: já jsem barák už prodala a **největší problém** byl **podělit děti**, ale o tom se moc bavit nechci.

K4: no **smiřoval jsem se s tím**. Ale nebyla moc jiná volba. **Bylo mi líto**, že musím nechat vybít zbytek hospodářství, měl jsem ještě slípky a kočky, ale kdo by se o ně staral. Na to, že jsem tam jedenaosmdesát let žil, na té rodné hroudě, no bohužel doba se mění. No nejsou zabeďněný, vidím, že doba se mění, děcka tam hospodařit nebudou.

K5: vlastně **jsme byli s manželkou rádi**, že odcházíme z domu. Tak trochu jsme tím utekli rodinným problémům, které mají naši mladí a manželka mi dodnes říká, že jsme dobře udělali, jako že jsme odešli.

K6: **já jsem to bral**, tak **jak mi to osud naložil**

K7: brala jsem to jako to **nejlepší co můžu pro sebe a asi aji rodinu udělat**.

K8: jediná moje **myšlenka** byla, **abych mu mohla pomoc**, protože kdybych měla doma vařit, dělat nákupy a všechno, tak to bych nezvládla.

K9: chtěla jsem aj trochu doma zůstat, ale to zdraví mě tolik nesloužilo.

K10: vlastně **jsem byl rád**, že se stěhuju. Sousedi mě furt otravovali.

4. Z čeho jste měl/a obavy, strach?

K1: **měla jsem obavu** jak to tam bude. Ta jedna od nás tam byla a říkala, **tam je to hrozný**, to jste tam zavřená nikde nemožete jít ani se neptejte, jak to tam vypadá. Ale děvčata mi říkaly, mamó nedej na řeči. My tam půjdeme. Podívat se jak to tam vypadá a potom ti řekneme. Tak mi řekli jak to tam vypadá a já jsem se rozhodla. A tož tak to bylo. Ještě **jsem se trochu bála**, víte nikoho jsem tady neznala a já se špatně seznamuju, ale tak po měsíci, už jsem tady pár těch lidí znala a teď su spokojená. Dokonce teď je tady jeden od nás z vesnice.

K2: **neměl, neměl**. Jak jsem říkal, hodně-krát jsem byl v lázních. A je to podobný.

K3: Ne **neměla**, já jsem chtěla jít sem. Opravdu. Akorát jsem tady nikoho neznala, no ale to jsem se seznámila.

K4: ne, **neměl jsem**. **Já** jsem od těch známých, tak **zhruba věděl co mě čeká**.

K5: **žádné velké obavy**, jsme neměli, protože jsme prostředí velmi dobře znali. Docházeli jsme sem za naší kamarádkou, která tady už tři roky bydlí. A chodili jsme tak třikrát do měsíce, to nám pomohlo, že jsme vlastně obavu neměli.

K6: na tak strach ani ne, ale tak to **jak tady se mnou budou zacházet**. Kdybych mohl chodit, no ale bez té nohy. Jako neznal jsem to tady, tak jako taková jakási **obava**, no víte jak to myslím.

K7: žádný **obavy sem neměla**, protože nikde za živa s člověka kožu nedrou a já jsem prožila jakých si lékařských procedur, a těma lázněma jsem projezdila.

K8: o tom **jsem velice nepřemýšlela**, skočili jsme do toho rovnýma nohama jak se říká.

K9: nejvíc sem se asi **bála, s kým budu bydlet**, doma jsem měla cimru sama pro sebe a tady mi nabídla paní sociální dvoupokojovej.

K10: v životě jsem toho dost zažil, tak stěhování **jsem se nebál**

5. Na co jste se těšil/a?

K1: No **těšila...**, spíš jakože **budu mít ty věci zaobstaraný**. Holky jak byly v tom domově se podívat, tak mi řekli, že je to tam zaobstaraný všecko, je tam doktor, jídlo, aj tam perou. A tak na toto jsem se těšila.

K2: hlavně, že to paní bude mít za mnou blízko a bude tady furt se mnou. No a taky, že tady **budu** pořád **pod dozorem** těch **sestřiček**. **Manželka se mnou nebude** mít takový **starosti**. Domluvili jsme, že to bude rozumný být tady, teda já si to myslím, že je rozumný být tady.

K3: já jsem byla od rána do večera sama, tak jsem těšila, že si budu mít s kým popovídat. Pak jsem někdy spadla a bála jsem se, tady jsou ty sestřičky na dosah, tak to jsem se taky těšila, jako že **mi pomohou, když je potřeba**.

K4: tak především, že budu moci dívat na svoji televizi a na sport. Mám tady hromadu knížek, a konečně je fůra času si číst.

K5: my jsme se do domova těšili, protože **ekonomická krize dolehla na naši rodinu** a problémy, které v ní byli, tak ty jsme museli řešit já s manželkou. A tím, že jsme odešli do domova, tak tady ty **problémy, už teď jdou** tak jakože **mimo nás**.

K6: já jsem v Kroměříži znal všechny hospody, tak **jsem se těšil, že si tady budu do hospody jezdit, za chlapama**, který tady znám.

K7: mě se moc líbilo, když jsem se přišla podívat jak to tady vypadá. To se mi tady moc líbilo, tak jsem se těšila, až tady budu. A když nebudu moct kroka udělat, tak mě tady vždycky někdo pomůže, doma jsem tu naději neměla, protože jsem bývala v patře

K8: **těšila jsem se na to, že mě tady pomohou s manželem**.

K9: doma **jsem byla** dlouho **sama**, jak manžel umřel. Pak se nastěhovali mladí a stěma sem si toho moc neměla jako povykládat. Tak se těším, že si s někým povykládám.

K10: že, **se o mě postarajo**

6. Jak dlouho jste zvažoval/a svůj odchod do domova?

K1: no to **už** jsme chtěli jít s **manželem před deseti rokama**, ale on potom zemřel a já jsem potom byla u toho syna. Měla jsem tu žádost podanou jako ve Vážanech, od roku 2006 asi dva roky, to jsem onemocněla, tak od té doby, pak za mnou přišla ta pracovnice ta sociální asi po těch třech měsících a řekla, že je volný místo, ale jinde, jako ne v těch Vážanech a já že půjdu i tam a tak jsem šla.

K2: skoro vůbec ne, podívejte se na tuto ruku, vidíte já ju mám jakousi zcvrklou a nohy vám radši ani ukazovat nebudu, ten kotník dole je celej vyvalenej. Tak **jsem šel hned**.

K3: já jsem chtěla jít hned po manželové smrti, to **už je dvanáct let**.

K4: **po tu dobu co jsem byl v nemocnici**

K5: no jak už jsem říkal, žádost jsme si podali už **před deseti roky**. Ale rodina nás přemlouvala, ať zůstaneme doma, když jsme řekli rodině, že už péči domácnost nezvládáme, aby nám v něčem pomohli, tak pouze mluvili o tom, že nám pomůžou, ale nikdy se tak nestalo. No a tak jsme nastoupili i s manželkou do domova.

K6: no asi v **roce 2000 jsem zvažoval** že půjdu, no a jak mi ušvajeli tu nohu, tak to šlo ráz na ráz.

K7: no **asi půl roku**.

K8: no nezvažovali jsme, protože to se stalo na podzim a pak byl na Malým Valu, tam ho nechali jenom tři měsíce a řekli vemte si dom. Sociální pracovnice tam říkala, že jediný východisko pro nás zažádat si do domova. Tam nám nabídli pokoj pro manžele tak **j sme šli hned**.

K9: **po smrti manžela** jsem si zažádala a jak se **vnukovi narodilo miminko**, tak sem se rozhodla, že se přestěhuju.

K10: **jak mi to řekli** na Vale

7. Odkud jste získal/a informace o domově?

K1: **od té známé** co byla ve Vážanech, tak ta mi to říkala. Potom tam šly dcery se podívat, jak to tam je. Řekli mi to a mě se to líbilo.

K2: **manželka mi to řekla**, ona jak tady kousek dělá, chodí tady okolo. To bylo hrozně jednoduchý.

K3: chtěla jsem jít nejdřív do Vážan, protože to budu mít k našim blíž. Ale **dcera mi říkala** „mamo běž radši sem, tady je to pro tebe lepší to okolí. Je tu park, kolem Moravy možeš chodit, obchod je hned blízko. No a teď jsem radši, že jsem šla sem.

K4: no tak bavili jsme se o tom, už ve vsi. Říkali, že to tak pět let tvá než sem dostanu. No a pak ta **sociální** mi říkala co a jak.

K5: informace jsem získal **od paní, která tady bydlí** už tři roky. Takže jsme měli celkem podrobné informace o tomto domě, takže to pro nás nebylo nic neznámého.

K6: no mě to vlastně všechno zajišťoval **kámoš**, ještě s manželkou. On mě aji pomohl se přestěhovat sem. Vzal svoje auto a všechno mi odvozil.

K7: **od mojí známé**, která tady bydlela

K8: to nám řekla **sociální pracovnice** na Malým Valu

K9: ještě než manžel umřel, tak jsme si říkali, že se přestěhujeme, protože víte, on byl hodně nemocnej.

K9: řekli mi to na Valu.

8. V čem jste spatřoval/a negativa v odchodu do kolektivního zařízení?

K1: tak to víte, jak když odcházíte z toho svoje baráku, jak to tady všechno bude, kdo se bude o všechno starat. Měla jsem takový ty starosti, aby bylo všechno zaopatřený.

K2: ani **v ničím**, já to znám z těch lázní jak to chodí.

K3: já už když jsem bydlela **u syna**, tak to **nebylo pro mě jako doma**, víte **byla jsem pořád sama**. Tak mi ani není líto, že jsem odešla, já jsem tady opravdu spokojená.

K4 I: tak já musím říct, že ani ne. Někteří se diví, že jsem to všechno hodil, tak lehce za hlavu. Vždyť **já jsem dělal od nevidím do nevidím**, no a to **ted' nemusím**.

K5: měl jsem **obavy, že budeme mít málo prostoru pro soukromí**, to byla snad jediná obava a otázka, která nás zajímala.

K6: no hlavně, že **jsem tady nikoho neznal a jak tady se mnou budou zacházet**.

K7: jediné v tom, že tady byla jenom ta paní, kterou sem znala ještě od nás z dědiny. No a když zemřela, tak jsem **tady byla sama a já prakticky nemám tu schopnost se s různými lidima seznamovat** a zůstala jsem tady sama. **Chybijou mi ty pletky z domova**.

K8: **negativa jsem moc neviděla**, nejdůležitější pro mě bylo, že mi **pomůžou s manželem**.

K9 : víte, já jsem celý život byla jenom doma a s lidima jsem se moc nepotkávala, no a **tady je lidí strašně moc**.

K10: **myslel jsem, že se v takových barákách nekouří a že nebudu moct jet na pivo**, kdy chcu.

9. Jaká pozitiva ovlivnila vaše rozhodnutí přestěhování do domova?

K1: tak hlavně, **když se mě něco stane, abych měla nějakou pomoc**. A jak jsem ležela v nemocni tehda, tak ta sestra mi to taky doporučovala, víte.

K2: říkal jsem si že **je to lepší pro mě i pro manželku, budu kousek od ní vlastně**. Pak jsem přišel na to, že **sem chodí ta doktorka**, co tady je.

K3: je tady ta **péče o mě, operou mi tady. Mám se tady s kým bavit**. Tady s ženskýma **chodíme na ty práce, co tady pro nás připravujete**.

K4: když jsme o tom mluvili, na tom Malým Vale. Jakej je ten můj zdravotní stav a že je mi jednaosmdesát, taky mi pomohlo, co říkali moji známí o domově jako takovým. Jsem šťastný, že ty děcka mám takový, jaký jsou. Já vám něco řeknu, „ to je největší bohatství mět hodný děcka“

K5: takové **domácí věci**, jako **velké prádlo, nákupy, vaření**, víte to už jsme zvládali jen těžko. Poslední rok co jsme byli doma, tak jsme přistoupili k nabídce od jedné firmy, která byla ochotná nám jídlo dovážet. To nám velmi ulehčilo od vaření a ani jsme nemuseli chodit nakupovat, protože jsme k večeři měli zbytky od oběda. Takže to kladné bylo, že všechny ty věci budeme mít v domově zajištěné.

K6: ono totiž, já jsem udělal jednu chybu. Já jsem podepsal, že prodám barák, no a já už jsem tam potom nemohl bydlet, jako přespát by mě tam nechali, nějak nouzově ale...,

K7: spíš to byl ten problém s mojema kolenama. To dobrý bylo, že tady žila paní od nás z dědiny a s tou sem se kamarádila, no tak asi to.

K8: určitě je to to, že **nám jaksi zabezpečili tu péči**.

K9: tak nejvíc, že **mladí se mnou nebudou mít starost**.

K10: nevím, asi **že se o všechno starají**.

10. Co se změnilo odchodem do domova?

K1: jiná byla ta samota tady, než se s tím obeznámila kolem. A hlavně večer to jsem si první týden poplakala. No, ale pak jsem si zvykla. Vždyť je to tady pěkný, **možu jít na procházku kdy chcu, navařený jsem měla**. Já jsem tady spokojená. Chtěla jsem jít do těch Vážan, ale to místo měli tady a já jsem spokojená. Všechno jsem měla doma zbalený a těm svým kamarádkám jsem řekla, děvčata já už brzo půjdu budu stěhovat a oni mi říkaly nechod', vždyť ti tam bude smutno a není je to dobrý. Za tu dobu tady zamnou byly dva-krát, že víc nemají čas. Mám hodný dcery, ty za mnou chodijou. Já jsem tady spokojená se vším. Su ráda, že toho ještě udělám hodně sama.

K2: když jsem měl ještě nohy v pořádku, tak to byla jiná. Ale potom už se toho pro mě moc nezměnilo, **doma mi musela pomáhat manželka, no a tady pomáhají ty sestřičky**.

K3: no dokud jsem byla s manželem doma tak to bylo dobrý. Ale pak jsem byla sama a aji když máte děcka, nechovali se ke mně špatně, ale já jsem chtěla jít do domova. No a **změnilo se, to že je tady o mě postaraný, to prádlo mám opraný**. Než jsem se stěhovala, tak s dcerou jsme tady byly, sice jsem chtěla na jednopokojový, ale s paní jsem si rozuměla. Teď mám jednopokojový, jsem moc spokojená. **Já jsem měla doma jenom dřinu a teď je o mě postaraný**.

K4: tak to víte, byl to můj rodný. Ale doba se mění, já to nezachráním. Mám teď **hromadu volného času, můžu se bavit, čím chci. Odpadly starosti o domácnost**.

K5: já mám dojem, že ta **změna je vlastně k lepšímu**, protože nám odpadlo mnoho starostí, které nás denně čekaly a museli jsme je vyřešit a tady se prakticky o nic nestaráme, tak maximálně jestli je hezké počasí a mi budeme moct jít na procházku. Je tady o nás dobře postaráno ve všech směrech. Někdy je nám až líto, že si některé věci nemůžeme udělat sami, aby nám ten čas rychleji utekl, ale zatím jsme schopni, si nějakou tu zábavu najít, nebo jít ven.

K6: doma je doma, no co vám budu říkat, šak víte lepší je prostě doma. No ale už jsem si tady zvyknul, já už jsem tady skoro jako doma, to je vlastně můj druhej domov.

K7: já jsem byla zvyklá, že jsem byla ve výboru zahrádkářů a spoustu věcí jsem zařizovala, pořád byly nějaké starosti. No a tady už není takovýho žádnýho zařizování. **O nic s vlastně nemusím starat.**

K8: změnilo se, že vnuk si vzal náš byt. A poté co manžel umřel, tak se všichni starají o mě, to je pro mě **velká změna**, protože **celej život jsem se starala já o ostatní.**

K9: starala jsem se o tu svoju domácnost a takové ty starosti, co bývají doma už nemám. Někdy mě to trochu chybí, oni **se tady o všechno starají.**

K10: **už to není jako dřív.**

Příloha P III: Souhlas klienta s pořízením zvukového záznamu

Souhlas klienta s pořízením zvukového záznamu na diktafon pro účely bakalářské práce.

Souhlasím s pořízením zvukového záznamu z našeho rozhovoru s Davidem Beňem, který je studentem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru Sociální pedagogiky.

Informace z rozhovoru budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

Svůj souhlas vydávám s podmínkou, že nebude zveřejněno mé jméno a příjmení. Po přepisu rozhovoru do textové podoby, bude zvuková nahrávka smazána z důvodu ochrany citlivých údajů.

V Kroměříži dne:.....

.....

Podpis klienta/ky