

Přednosti a úskalí rezidenční a domácí péče o seniory

Dana Borýsková, DiS.

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Dana BORÝSKOVÁ, DiS.

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Přednosti a úskalí rezidenční a domácí péče
o seniory**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury z oblasti stáří, stárnutí, gerontologie.

Zpracování teoretické části práce, klíčové pojmy a jejich rozbor.

Stanovení cíle výzkumu, výzkumného problému, volba metod, provedení samotného výzkumu.

Zpracování získaných dat a vyhodnocení výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931 79-6

HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: GEMA, 2002.

HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek sociální gerontologie. České ošetřovatelství 10. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2002.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

TOPINKOVÁ, E. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavel Opatrný**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 18. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně ...6.5.2009.....

.....Dana Rojtková.....

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 nevdělečně 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, užíje-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 vzdělávacímu 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). Odpirá-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 výdělků 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 výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá dvěma modely péče o seniory- rodinným a ústavním. Cílem této práce je přiblížit veřejnosti, jaké pozitivní a negativní aspekty přináší tyto dva modely péče o seniory.

Na základě poznatků z odborné literatury je zpracována teoretická část, která se věnuje problematice stáří a stárnutí obecně. Dále dává příležitost seznámit se s úlohou rodiny v péči o seniora a následně s péčí v rezidenčním zařízení. Výzkumná část mé práce se snaží postihnout, jak sám senior vnímá klady a zápory péče v rodině a v domově pro seniory.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, rodina, domov pro seniory

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with two models of care for the elderly and family-constitutional. The aim of this work is to show the public what positive and negative aspects of bringing these two models of care for the elderly.

On the basis of scientific literature is processed theoretical part, which deals with the problem of old age and aging in general. In addition, the opportunity to become familiar with the role of families in care for the elderly and the care in residential facilities. Research part of my work seeks to identify how senior he sees positives and negatives in the family and in care homes for the elderly.

Keywords: age, aging, senior, family, home or the elderly

Poděkování

Za odborné vedení a cenné rady a čas bych velmi ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu Pavlu Opatrnému.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN	13
1.1 GERONTOLOGIE.....	13
1.1.1 Geriatrie.....	13
1.2 POJEM STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.2.1 Kalendářní stáří	14
1.2.2 Biologické stáří	14
1.2.3 Sociální stáří.....	15
1.2.4 Dlouhověkost	15
1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ	16
1.3.1 Tělesné změny.....	16
1.3.2 Psychické změny	16
1.3.3 Sociální změny	16
1.4 AGEISMUS	17
1.5 FORMY PÉČE O SENIORY	18
1.5.1 Formy péče o seniory	19
1.5.2 Kdo pečuje?.....	20
2 RODINA A JEJÍ ÚLOHA V PÉČI O SENIORA	21
2.1 KDO PÉČI POTŘEBUJE?.....	21
2.1.1 Faktory ovlivňující rozhodnutí rodiny	22
2.2 RODINA PEČUJE	22
2.2.1 Kdo v rodině pečuje?	23
2.2.2 Podpora rodin pečujících o seniory.....	23
2.3 PŘEDNOSTI A ÚSKALÍ RODINNÉ PÉČE O SENIORA	25
2.3.1 Přednosti neformální (rodinné) domácí péče	25
2.3.2 Negativa neformální domácí péče.....	26
2.3.2.1 Problémy pečovatele.....	26
2.3.3 Kdy péči ukončit?	27
3 REZIDENČNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	28
3.1 REZIDENČNÍ PÉČE V HISTORII	28
3.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY	29
3.2.1 Důvody k odchodu do rezidenčního zařízení.....	30
3.2.2 Spolupráce rodiny s rezidenčním zařízením	31
3.3 PŘEDNOSTI A ÚSKALÍ REZIDENČNÍ PÉČE O SENIORY.....	32
3.3.1 Přednosti rezidenční péče.....	32
3.3.2 Úskalí rezidenční péče	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	36

4.1	CÍL VÝZKUMU	36
4.2	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	36
4.3	METODY VÝZKUMU.....	37
4.3.1	Kvalitativní výzkum.....	37
4.4	VÝZKUMNÁ JEDNOTKA.....	38
4.4.1	Strategie výběru	38
4.4.2	Přestavení respondentů.....	38
4.5	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, SBĚR DAT	39
4.6	ZÁKLADNÍ SCÉNÁŘ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	39
4.6.1	Způsob zpracování dat	41
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	42
5.1	ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ	42
5.2	ZOBEČNĚNÉ ZÁVĚRY VYPLÍVAJÍCÍ Z ROZHOVORŮ	55
	ZÁVĚR.....	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Česká republika stárne a stárnutí její současné populace nabírá na neustále se zvyšujícím tempu. Již dnes se populační stárnutí stává zásadním ekonomickým a hlavně sociálním problémem a to nejen naší společnosti. Péče o seniory, stejně tak jako další části sociálního systému v České republice i jinde ve světě se stávají aktuálními problémy. Významný vliv mají další socio-demografické změny, oslabené rodinné vazby, vyšší účast žen na trhu práce, změna životního stylu lidí. Především s těmito a jinými problémy se musí v současnosti vypořádávat péče o seniory. V souvislosti se stárnutím populace dochází také ke změnám potřeby péče a je tedy třeba očekávat stále se zvyšující poptávku, jak po sociální, tak i zdravotní péči pro seniory.

Moderní doba přináší tedy celou řadu sociálních problémů a rizik, které bude třeba překonávat. V současné době je patrné, že se zdravotnické a sociální služby pro seniory intenzivně rozvíjejí. Nové přístupy zaručují individualizovanou péči zaměřenou na klienta a jeho rodinu, na uspokojování potřeb, na řešení problémů vznikajících v souvislosti s jeho onemocněním nebo zaměřené na změnu zdravotního stavu. V České republice byla oblast péče o seniory na okraji jak společenského, tak i politického zájmu. Časté problémy zejména s nedostatkem finančních prostředků ale přetrvávají i nadále.

Právní úprava služeb sociální péče vycházela až do 31. 12. 2006 ze zákonů, které byly přijaty v osmdesátých letech minulého století. Různé novelizace těchto zákonů většinou zásadním způsobem příliš neměnily. Nicméně za posledních dvacet let došlo v péči o seniory k mnoha významným změnám. Nový zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. přináší zásadní změny do poskytování sociálních služeb. Změny můžeme najít jak v novém pojetí sociálních služeb, tak i jejich forem, podmínek poskytování a hlavně v přístupu zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím nové dávky – příspěvku na péči. Došlo k rozvoji nových typů služeb a poskytovatelé začali uplatňovat nové metody práce. Často se setkáváme s tím, že společným cílem všech poskytovatelů péče je co nejdříve možné setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí. Důležitou roli tedy sehrává rodina. Pomoc rodiny je často považována za samozřejmost, ovšem většinou sama rodina potřebuje pomoc, aby mohla poskytovat péči svému seniorovi. Péče je většinou náročná a dlouhodobá a rodinní příslušníci často nevědí, co vše taková péče obnáší.

V této bakalářské práci bych se ráda zaměřila právě na to, jaké přednosti a úskalí má domácí péče o seniory ve srovnání s péčí rezidenční. Pod pojmem domácí péče je třeba podotknout, že se budu věnovat péči tzv. neformální. To znamená, že do ní nejsou zahrnuti profesionální pečovatelé a prostředím výkonu péče je přímo domov seniora. Hlavním pečovatelem tedy je v tomto případě rodina. Cílem této práce je tedy prezentovat výhody a nevýhody těchto dvou forem péče o seniory. Chtěla bych poukázat na aspekty, které ovlivňují schopnost rodiny pečovat o seniora, problémy, které péče přináší, ale také naopak pozitivita.

V úvodu této bakalářské práce budou prezentovány základní pojmy a problémy týkající se gerontologie, stáří a stárnutí v dnešní společnosti. Zabývat se budu změnami ve stáří a základními formami péče o seniory. V druhé kapitole se zaměřím na úlohu rodiny v péči o seniora. Kdo a jak v rodině pečuje, jak jsou rodiny podporovány, na přednosti a úskalí rodinné péče o seniora. Nechybí také problémy pečovatele, či informace kdy a jak je dobré péči rodiny ukončit. V návaznosti na předchozí informace se ve třetí kapitole zabývám další formou péče o seniory a tou je péče v rezidenčním zařízení. Věnovat se budu historii rezidenční péče, typům rezidenčních zařízení pro seniory a důvodům proč senioři do těchto zařízení odcházejí. Opomenuta nezůstane ani spolupráce rodiny se zařízením a opět přednosti a úskalí rezidenční péče.

V praktické části této bakalářské práce provedu kvalitativní výzkum. Realizován bude pomocí polostrukturovaného rozhovoru a jeho cílem bude zachycení individuálních pozitivních a negativních aspektů péče o seniory v domácím prostředí a v prostředí rezidenčního zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN

1.1 Gerontologie

Vědou, která se zabývá stářím a stárnutím je právě gerontologie. Její název je odvozen od řeckého slova gerón= starý člověk a logos = nauka. Představuje velmi širokou a rozsáhlou disciplínu, která postihuje různé stránky celospolečenského života. Zabývá se problematikou starých lidí a životem ve stáří.

Většinou může být členěna na tři části:

- Gerontologie experimentální – biologický proces stárnutí, zabývá se tím, proč a jak biologické organizmy stárnou.
- Gerontologie sociální – sociální dopady stárnutí a stáří na člověka.
- Gerontologie klinická - někdy označována jako geriatrie a zabývá se zvláštnostmi chorob ve stáří. (Haškovcová, 2004)

1.1.1 Geriatrie

V užším slova smyslu jde o specializační obor, který je v různých státech různě vymezován, obvykle jako obor vycházející z lékařství. Její název je odvozen od slova gerón = starý člověk, iatreia = léčení.

V širším slova smyslu zahrnuje seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, jejich specifických potřeb, zvláštnosti ve vyšetřování, léčení i prevenci chorob ve stáří. (Kalvach a kol., 2004)

1.2 Pojem stáří a stárnutí

Stáří není považováno za nemoc, i když se v tomto období spousta nemocí vyskytuje a to, že se člověk stává nesoběstačným, není jen důsledkem stárnutí. V historii se stárnutím sporadicky zabývala např. alchymie hledáním tzv. elixíru mládí. Medicína jako taková se věnovala jiným nemocem a je třeba uvést, že lidé se většinou nedoživali vysokého věku.

Stáří je výsledkem procesu stárnutí a to je u každého člověka individuální. Jak rychle člověk stárne je ovlivněno nejen genetickou výbavou, ale také prostředím, životním stylem a životními podmínkami. (Mühlpachr, 2004)

Stárnutí není záležitostí moderní doby, avšak až v posledním století došlo k výraznému posunu v zájmu o tuto problematiku. Lidstvo stárne a stárnutí se stává celosvětovým problémem především v tzv. rozvinutých zemích.

Stárnutí je proces, který zahrnuje tělesné, duševní i sociální změny. Každý člověk stárne jinak, proto bývá tento proces označován jako diskontinuitní. V některých obdobích života člověk stárne rychleji než v jiných. Proces stárnutí je tedy zákonitý a fyziologický a nelze se mu vyhnout. (Haškovcová, 2004)

1.2.1 Kalendářní stáří

Kalendářní stáří lze jednoznačně vymezit - zdravotní stav se průběžně zlepšuje a prodlužuje se očekávaná doba dožití.

Stáří můžeme rozdělit:

- 65 – 74 let **mladí senioři** (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace),
- 75 – 84 let **staří senioři** (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob),
- 85 a více let **velmi staří senioři** (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).

nebo:

- 60 – 74 let **počínající stáří**
- 75 – 89 let **vlastní stáří**
- 90 a více let **dlohověkost**

U nás je za počátek stáří z lékařského i demografického pohledu obvykle považován věk 65 let. (Holmerová a kol., 2002)

1.2.2 Biologické stáří

Mühlpachr (2004) uvádí, že lidé stejného kalendářního věku se výrazně liší mírou involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů) a funkční zdatností, a proto by bylo určení biologického stáří výstižnější než kalendářní věk daného člověka. Dále se pak zmiňuje, že většina pokusů o určení biologického stáří se nepodařila, takže stanovení biologického stáří se nepoužívá. Příčiny stáří a stárnutí

nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Bylo uvedeno velké množství hypotéz, které se vzájemně prolínají. Rozlišujeme především tyto okruhy:

Epidemiologický přístup

- stárnutí a umírání jsou děje především nahodilé - vykazují výraznou variabilitu a jsou podmíněny především vnějšími a chorobnými vlivy (interakce s prostředím, choroby, úrazy),
- přirozená *smrt stářím* zřejmě neexistuje, pouze *smrt jako nehoda*,
- v optimálních podmínkách může být život velmi dlouhý.

Gerontologický přístup

- stárnutí a umírání jsou procesy svou povahou zákonité,
- vykazují druhovou specifičnost a blízkost u dvojčat,
- jsou kódovány genetickou informací,
- přirozená *smrt stářím* existuje,
- ani v optimálních podmínkách se život neprodlouží nad jistou hranici, k níž se již blížíme, nedojde-li k ovlivnění genetické informace (Kalvach, 1997, s.19).

1.2.3 Sociální stáří

Můžeme je vymezit jako období, kdy dochází ke kombinaci několika sociálních změn. Zejména odchod do starobního důchodu je jedním z významných kritérií sociálního stáří. Odchodem do důchodu se výrazně mění jeho sociální pozice, ztrácí společenský vliv, přetrhávají se společenské kontakty a hlavně se člověk stává ekonomicky závislým na důchodu. Sociální stáří je tedy dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Hrozba ztráty soběstačnosti, věková segregace a diskriminace. Stáří je v tomto smyslu tedy chápáno jako sociální událost.

1.2.4 Dlouhověkost

Je označení pokročilého věku, obvykle nad 90 let (někdy nad 85 let). Dlouhověcí tvoří jen nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá (zvyšování životní úrovně, snižování nároků životního prostředí na tělesnou zdatnost, medicínský pokrok).

1.3 Změny ve stáří

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se navzájem velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích.

1.3.1 Tělesné změny

Většinou jsou ze všech změn, které proces stárnutí doprovází nejmarkantnější. Tělesné změny a projevy, čímž se odlišují staří lidé od mladých, mají obecné rysy, ale jejich časovost je individuální. Starý člověk obvykle trpí současně větším počtem různých nemocí. K nejčastějším poruchám funkčního stavu seniorů patří zejména poruchy hybnosti. Úbytek svalové síly a energie, poruchy činností jednotlivých orgánů, potíže s dýcháním, zažívací potíže, v neposlední řadě i poruchy spánku a spousta dalších projevů. Tato oblast je velmi rozsáhlá, proto uvádím jen několik příkladů.

1.3.2 Psychické změny

Pro kvalitu psychiky ve stáří má velký význam osobnost člověka a její úroveň. Ve stáří se projevuje řada změn psychických procesů. Jde především o poruchy paměti, zejména paměti krátkodobé, zpomaluje se psychomotorické tempo – těžkopádnost, ztráta duševní pružnosti, emoce jsou labilnější. Smyslové poruchy jsou součástí normálního stárnutí. Ne všechny psychické funkce se však s věkem mění. Udržuje se trpělivost, stálost názoru.

V souvislosti s psychikou se u seniorů často vyskytují i různá psychiatrická onemocnění a duševní poruchy. Mezi nejčastěji uváděné poruchy projevující se psychickými změnami patří demence - delirium - deprese. Podle Holmerové (2002) tvoří tyto poruchy *kardinální trias* gerontopsychiatrie.

1.3.3 Sociální změny

Osamělost obvykle patří k hlavním potencionálním problémům stárnoucího člověka. Nejčastější příčinou bývá ovdovělost, která je výraznější u žen. Míru osamělosti ovlivňuje i zdravotní stav a to je důležitý předpoklad sociálních kontaktů. Odchod do důchodu však klade také vysoké nároky na schopnost adaptace seniora. Sociální vyloučení, věková segregace, zhoršení orientace ve společenském dění, generační intolerance, ageismus. Sociálních změn ve stáří nastává mnoho, proto uvádím opět jen některé z nich.

1.4 Ageismus

Pojem stáří bývá někdy společností chápán jako něco negativního. Raději o něm moc slyšet nechceme. S rostoucí střední délkou života v západní civilizaci je třeba otevřít i u nás toto tabuizované téma. Se vznikem kultu mládeže tedy vzniká i opačný extrém - ageismus. Tento pojem nemá český ekvivalent, ale mohli bychom říci, že je to jistý společenský předsudek vůči stáří. Jako první byl pojem ageismus použit v šedesátých letech 20 století v souvislosti s diskriminací na základě věku.

Dnes ageismus zahrnuje předsudky a negativní představy o starých lidech nebo projevy diskriminace vůči staršímu člověku nebo skupině starších (Tošnerová, 2002, s.6).

Encyklopedie Diderot, verze 2002 uvádí:

„**Ageismus**“ - věková diskriminace postihující především staré lidi; může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporována ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.

„**Předsudek**“ - kriticky nezhodnocený úsudek (vycházející z myšlenkových stereotypů), který je silně ovlivněný tradicí, osobní zkušeností, respektive emocemi a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem (skupinou).

„**Stereotyp**“ - v psychologii a sociologii ustálený a navyklý vzorec myšlení nebo chování; soubor představ, které mají příslušníci společenské skupiny o sobě (autostereotyp) nebo o jiných (heterostereotyp), sociální stereotyp obsahuje hodnotící, často iracionální soudy, mívá blízko k **předsudkům** (rasovým, etnickým ap.). Změna individuálního i sociálního stereotypu je nesnadná, je provázena negativními emocemi. (Tošnerová, 2002)

Na základě těchto charakteristik můžeme na ageismus nahlížet jako na novou formu nesnášenlivosti, jako je např. rasismus. Základní úskalí ageismu, a to představa o propastné rozdílnosti mladé a staré generace, se potvrdila i v Česku. Podle Tošnerové (2002) můžeme rozlišit čtyři základní zdroje ageismu:

1. *Strach ze smrti a stárnutí*

Stáří vzbuzuje strach, stáří a smrt bývá vnímáno jako synonymum.

2. *Důraz na mládež a fyzickou krásu*

Starší lidé jsou často ignorováni. Když jsou zobrazováni, tak většinou negativně. Tento fenomén ovlivňuje i to, jak vnímají stáří sami sebe.

3. Produktivita je spjata s ekonomickým potenciálem

Oba konce životního cyklu jsou viděny jako neproduktivní – dětství i stáří. Děti jsou viděny jako ekonomická investice, kdežto staří jako finanční dluh, závazek. Odchodem do důchodu staří již nejsou viděni jako ekonomicky produktivní a tím jsou devalvováni.

4. Způsob jakým je zjišťován stav společnosti

Věková diskriminace je velmi širokým tématem a objevuje se v mnoha dalších i méně zjevných oblastech sociálního života.

1.5 Formy péče o seniory

Každý starý člověk má své potřeby, které vyplývají jak s psychických tak i fyzických změn, kterými prochází. Někteří senioři si své potřeby uspokojují sami, někteří potřebují v určitých činnostech pomoc. Jednou z nejzásadnějších potřeb, kterou starý člověk potřebuje je potřeba jistoty a to zejména citové a bezpečí. Potřeba bezpečí zahrnuje jak ekonomické zabezpečení, tak fyzické bezpečí. Staří lidé potřebují žít bezpečně jak doma tak i v komunitě. Jde zejména o prevenci úrazů, tak i ochranu proti zločinu a špatnému zacházení. Starý člověk se často cítí více ohrožen a směřuje se s určitou mírou závislosti na někom jiném. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu, a tedy větší míře závislosti na pomoci druhých, je třeba najít nějaké řešení.

O kultuře dané společnosti vypovídá i úroveň péče o staré lidi. Od pradávna se starala zejména rodina, přesto řada starých lidí rodinu neměla, nebo byla rodina dysfunkční. Mnozí tedy žili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, umírali hladem a podchlazením. Postupně se však rozvíjely charitativní formy péče a pomoci. Ta byla poskytována především z iniciativy bohatých lidí. Později byly zakládány chudobince a starobince, které provozovali zejména kláštery, později městské a obecní rady. Tyto chudobince a starobince se následně transformovali na špitály. U nás můžeme rozvoj péče o staré datovat od doby vlády Josefa II, kdy existovaly tzv. farní chudinské ústavy. Celý systém péče se postupně stával garantovaný a institucionalizovaný státem. Ve druhé polovině 20. století byly vybudovány jak zdravotnické tak sociální systémy. Péče o staré nemocné lidi byla na tomto základě rozdělena na péči zdravotní a sociální.

V této souvislosti by bylo dobré zdůraznit základní strategii péče o staré občany, která byla navržena na Vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří v roce 1982 a bývá označována jako **4 x D**. Zahrnuje:

- **Demedicinalizace** - Problematiku starých lidí je třeba odmedicinalizovat. Komplexní zajištění starých lidí medicína nevyřeší. Péče o staré a nemocné občany musí být z větší části přenesena do ambulantního režimu zdravotnických a sociálních služeb a do dalších společenských sfér.
- **Deinstitutionalizace** – Péče o staré nemocné lidi nemůže být realizována výhradně a převážně na lůžku, tedy v institucích resortu zdravotnictví a sociálních věcí. Je potřeba podpořit starající se rodiny, rozvinout domácí a komunitní formy péče a posilovat partnerskou roli samotných pacientů.
- **Deprofesionalizace** – O starého člověka se může určitým způsobem postarat každý. Kdo je ochoten a schopen se na péči o staré a nemocné podílet, má být přizván ke spolupráci a nikomu nemá být bráněno v účasti na péči.
- **Deresortizace** – Pro seniorskou populaci může každý resort lidské činnosti něco udělat. Zdraví a ekonomicky činní lidé by proto měli alespoň rámcově znát potřeby svých starých spoluobčanů. (Haškovcová, 2004)

1.5.1 Formy péče o seniory

Péče bývá v sociální sféře chápána jako souhrn více skupin. Všechny tyto formy péče mají se seniory něco společného. Jde zejména o péči:

- ošetrovatelskou
- pečovatelskou
- lékařskou
- terapeutickou
- ekonomickou atd.

Různé formy jsou často kombinovány a vzájemně se doplňují tak, aby seniorům vyhovovaly. Musí vyhovovat hlavně jejich potřebám a senior by měl mít možnost volby a výběru.

Současné formy péče o staré lidi se tedy realizují v rodině a v resortech zdravotnictví a sociálních služeb. Významně vzrostla úloha občanských sdružení, církevních iniciativ a dobrovolnictví.

Ve zdravotnictví jde zejména o tuto péči:

- primárně je poskytována v ambulanci praktického lékaře pro dospělé
- důležitou složkou v péči o seniory je domácí ošetrovatelská péče
- následnou péči, většinou po předchozí hospitalizaci poskytují léčebny dlouhodobě nemocných
- komplexní paliativní péči u nemocných poskytuje hospicová péče

V resortu sociálních služeb jde zejména o služby:

- pobytové – spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb
- terénní – rozumíme služby, za kterými osoby dochází nebo jsou doprovázeny nebo dopravovány do zařízení sociálních služeb
- ambulantní – rozumíme služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

1.5.2 Kdo pečuje?

Různé podoby péče vykonávají zejména:

- odborníci, kteří pečují o klienty, pacienty, uživatele,
- laici, tedy rodinní příslušníci nebo dobrovolníci,
- stát, který péči deleguje často na obce či kraje a jiné (Šelner, 2004)

2 RODINA A JEJÍ ÚLOHA V PÉČI O SENIORA

Společnost ke svému fungování potřebuje plnit určité základní funkce a tyto funkce jí pomáhá plnit rodina. Rodina a společnost jsou neoddělitelné. Společnost potřebuje dobře fungující rodinu a naopak, to je zcela neoddiskutovatelný fakt. Když je člověk nemocný, ale i zdraví je mu nejlépe ve vlastní rodině.

Rodinu můžeme definovat jako společenství různých generací, blízkých na základě určitého biologického vztahu. Její členové zastávají společnou identitu v oblasti kulturně – společenských požadavků, představ a hodnot. (Šelner, 2004) V prostředí rodiny člověk uspokojuje své základní potřeby, jako jsou bezpečí, jistota, láska, sounáležitost a jiné.

Úloha rodiny je v současné době odlišná od minulosti. V minulosti byla základem rodina velká, vícegenerační. Klasický obraz této rodiny byl spojován s obživou. Tedy obděláváním půdy nebo rukodělnou prací. V průběhu 20. století však dochází k proměně na moderní rodinu, která je velmi křehká, jelikož vztahy jsou založeny zejména na citových vazbách. Rodiče a jejich děti většinou žijí samostatně a rovněž i starý člověk obvykle touží setrvat v samostatném způsobu života. Soužití generací je výjimečné. Když už se s ním setkáme, tak spíše na vesnicích. Zodpovědnost dětí vůči rodičům dnes postrádá samozřejmost. Problém nastává skutečností, kdy jejich senior potřebuje dlouhodobou, často celodenní ošetrovatelskou péči. Ochota rodiny pečovat není problémem, ale podmínky za jakých péči mají poskytovat, se problémem stávají. Všeobecně se předpokládá, že záležitosti seniorů spadají do kompetence státu. V této souvislosti se rodina nemůže jednoznačně spoléhat na stát, ale stejně tak i stát se nemůže zbavit povinnosti a nechat vše jen na rodině. Dnešní tendence je ale taková, že v první řadě nese zodpovědnost za péči právě rodina. Až pokud tuto péči převzít nemůže, přebírají ji další složky.

2.1 Kdo péči potřebuje?

Sociální situace nastává pro rodinu tehdy, když se starý člen rodiny nemůže sám o sebe postarat a rodina se rozhoduje mu pomoci. Zpravidla tato situace začíná přijetím do akutní zdravotní péče zdravotnického zařízení, případně pokračuje v léčebně dlouhodobě nemocných. Z nemocnice je většinou propuštěn domů. V této situaci se rodina rozhoduje, jak zajistí potřebnou péči o svého člena, který již není schopen se o sebe sám postarat. Soběstačnost seniora a její ztráta je nejzávažnějším důsledkem stáří. Soběstačnost chápeme jako schopnost, kdy je senior schopen upokojovat své základní potřeby. Pokud o tuto

schopnost přichází, je třeba zajistit pomoc. Jaký podíl péče bude tedy senior potřebovat, od toho bude záviset intenzita a kvalita péče. Seniory můžeme rozdělit:

- a. senioři, kteří jsou zcela soběstační,
- b. senioři částečně soběstační,
- c. senioři částečně soběstační, avšak upoutaní na lůžko,
- d. senioři nesoběstační, upoutaní na lůžko, zcela závislý na péči jiné osoby.

2.1.1 Faktory ovlivňující rozhodnutí rodiny

Pomoc starému člověku v rodině vyžaduje značnou míru sociální soudržnosti rodiny, která pomoc poskytuje.

Faktory ovlivňující zabezpečení nesoběstačného seniora:

- mezigenerační vztahy, solidarita
- postoje k poskytování péče, tradice
- potřeba ekonomické aktivity
- potřeba podpory, zejména státu

Mezi další faktory nebo také překážky, které podmiňují rozsah a možnost péče vlastních rodin o seniory je nevyhovující bydlení, vysoká zaměstnanost žen střední generace, které ekonomicky zabezpečují své rodiny a další ekonomické důvody. Dalším důvodem je snižování počtu těch, kteří mohou v rodině péči poskytovat. Jde o jev, který je dán negativním vývojem plodnosti. Stejně tak zasahuje i rozvodovost do péče o seniory.

2.2 Rodina pečuje

Z hlediska intenzity a naléhavosti potřeb, které starý člověk vyžaduje, můžeme rozlišit tři stupně péče.

- a. Důležitým, ale méně náročným fyzicky, psychicky i časově je první stupeň tzv. podpůrná péče. Patří sem zejména finanční podpora, zajištění oprav v domácnosti, obstarávání záležitostí na úřadech atd. Tuto formu péče potřebuje většina seniorů, kteří jsou omezeni třeba jen nepatrně. Péče je poskytována jen občas, nepravidelně, zpravidla dle jejich potřeby. Někdy můžeme také slyšet pojem intermitentní péče. Pod tímto pojmem můžeme

označit péči tzv. občasnou. Tato péče obvykle nepůsobí rodinám žádné potíže a bývá poměrně pravidelná. Zahrnuje rovněž složku emocionální.

- b. Vyšším a tedy druhým stupněm pomoci je neosobní péče. Sem můžeme zařadit činnosti související s péčí o domácnost. Uklidit, vyprat, uvařit. Tato pomoc, hlavně pokud je pravidelná, každodenní je náročnější časově. Nedá se odkládat, protože opečovávaná osoba je na ni závislá. Zahrnuje jak emocionální tak materiální složku.
- c. Třetím a nejnáročnějším stupněm péče je péče osobní. Jedná se o činnosti velmi náročné jak časově, tak fyzicky i psychicky. Je často spojená s intimní péčí o starého člověka. Většinou vyžadují nepřetržitou přítomnost pečující osoby. Jedná se o osobní hygienu, včetně toalety, nakrmení, přenášení, posazování atd. Osobní péče vyžaduje pravidelnost, vytrvalost, obětavost a značnou odpovědnost. Starý člověk je na ní odkázán a závislý. (Jeřábek a kol., 2005)

Náročnější je tedy dlouhodobá nebo dokonce trvalá péče. Podle sociologických výzkumů pokrývá rodinná péče 70 – 80 % opodstatněných potřeb seniorů. Důležité je, že rodina musí chtít, umět a moci péči poskytnout. (Haškovcová, 2002)

2.2.1 Kdo v rodině pečuje?

Rodina se tedy rozhodla o seniora pečovat a dalším důležitým krokem je rozdělení rolí v rodině, aby se péče mohla vůbec uskutečnit. Rodinnou péčí o starého člověka nejčastěji zajišťuje manželský partner, partnerka a nebo děti a jejich partneři. Osobní péči zabezpečují nejvíce ženy, manželky, dcery nebo snachy. Ženy obvykle přecházely plynule od péče o děti k péči o své příbuzné. Pozice žen, jakožto toho, kdo pečuje o nemocné je pokládána za „přirozenou“. I když jsou tedy hlavními pečovatelkami většinou ženy, je pomoc ostatních členů rodiny vzhledem k náročnosti péče nezbytná. Ženy tedy poskytují především péči přímou – osobní i neosobní, muži spíše vykonávají péči podpurnou. Vypomáhají zejména finančně, zajišťují dopravu k lékaři a do nemocničních zařízení. Hlavním pečujícím se muži stávají velmi zřídka.

2.2.2 Podpora rodin pečujících o seniory

Jeřábek (2005) uvádí tyto okruhy podpory:

Finanční podpora pečujících

Finanční podpora státu by měla být nezanedbatelnou součástí pečujícím rodinám. V současné době je poskytována státní dávka, příspěvek na péči. Rozlišujeme 4 stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a dle toho je odstupňována také výše příspěvku, který činí 2000, 4000, 8000, 11000 Kč. Tato dávka je však poskytována nikoliv pečujícím, ale přímo osobě, která je závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Jejím účelem tedy je, aby si tato závislá osoba dle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc ať už prostřednictvím rodiny nebo poskytovatele sociálních služeb. Často se tedy stává, že senior sice pobírá příspěvek na péči, rodina mu péči poskytuje, ale dávku bere jako přílepení k důchodu a vlastně si žádné služby nekupuje.

Podpůrné služby pečujícím rodinám

Rodina pečující o svého seniora nemusí být odkázána jen na vlastní síly. Aby si rodina dopřála zaslouženého odpočinku, je velmi vítanou pomocí tzv. respitní péče. Je poskytována starším seniorům, kdy se rodina dlouhodobě stará a cítí potřebu tuto péči na chvíli přerušit. Tento pobyt může být předem domluven, tak aby časově vyhovoval pacientovi i pečujícím. Jde tedy o možnost umístit seniora do pobytového zařízení sociálních služeb, popř. zdravotnického zařízení. Dříve se tomu říkalo na tzv. přechodný pobyt. Tento pobyt mohl být nejdéle na 3 měsíce. Rodina toho využívala např. v případě, kdy chtěli odjet na dovolenou nebo v případě nemoci. V současné době je o tuto službu také možné požádat v některých zařízeních sociálních služeb, zdravotnických zařízení, popř. u nestátních organizací.

Stejně tak je možné i zajištění pečovatelské služby. Jde o občasnou pomoc, tak aby si mohli vzít třeba jen na pár hodin volno od svých pečovatelských povinností. V podstatě zkombinovat se sociální službou poskytovanou odborníkem.

Kurzy pro pečovatele, poradenské služby

Péče o starého člověka vyžaduje spoustu praktických dovedností. U nás se bohužel s nabídkou nějakých kurzů pro rodinné pečovatele moc nesečkáme. Pokud péči rodina nezvládá, je důležité se obrátit se žádostí o pomoc. Využít tedy některou z forem zdravotních a sociálních služeb, popř. kontaktovat některou z nestátních organizací.

Sociální poradenství patří k základním bezplatným sociálním službám, které musí každá organizace poskytovat. Existuje také nabídka různých pomůcek, které usnadní na-

máhavou péči o seniora. Rodiny často nemají potřebné informace, kde si tyto pomůcky mohou obstarat popř. zapůjčit.

Významné společenské změny

Důležité je tedy posílení či legislativní změna, aby rodinní příslušníci měli větší zájem o svého seniora pečovat v jeho přirozeném prostředí Starších občanů, kteří potřebují celodenní péči přibývá a společnost se bude stále častěji obracet na rodinu, aby na sebe převzala povinnosti péči o své seniory. Přirozenou reakcí na toto očekávání je také požadavek, aby byla také v zákonech vyjádřena práva pečujících osob.

Velkým problémem je pro řadu pečujících osob prakticky neexistující ochrana před trvalou ztrátou zaměstnání. Navíc dobu, po kterou bude péče poskytována nelze odhadnout. Je tedy důležité, aby ze strany státu byla nastavená jistá motivace, zajištění zaměstnání obdobně jako je např. u rodičovské dovolené.

Zajištění osvěty, aby lidé věděli, kde získat pomoc, popř. potřebné informace, kde si vyřídit příspěvek, na co všechno mají nárok a v neposlední řadě i třeba psychologická podpora pro ty, kteří pečují je jen dalším bodem k tomu, na čem by se stát mohl podílet.

2.3 Přednosti a úskalí rodinné péče o seniora

Dobře fungující rodina představuje pro každého člověka bezpečí, pochopení, jistotu. Z hlediska opečovávaného jde o to, zda neformální péče, která mu bude poskytována, bude vhodnější a účinnější, než péče formální a samozřejmě jaký má na něj vliv. Přednosti i úskalí je třeba brát vždy s pohledu jak pečujícího (ten kdo se stará) tak opečovávaného.

2.3.1 Přednosti neformální (rodinné) domácí péče

- pro seniora rodina znamená záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné,
- rodinná péče se všude na světě považuje za nejvhodnější, vše ostatní je pouze náhradním řešením,
- domácí péče respektuje integritu s jeho vlastním sociálním prostředím.
- jde o hlubokou lidskou zkušenost, která může vazby mezi pečujícím a opečovávaným posilovat,
- má pozitivní vliv na psychiku operovaného,

- přítomnost blízkých osob přímo ovlivňuje zdravotní stav seniora,
- senior může svou přítomností rodinu obohatit.

2.3.2 Negativa neformální domácí péče

Péči v rodině vesměs senioři přijímají pozitivně, přesto s sebou přináší určitá úskalí a rizika. Jsou to zejména tyto:

- z dlouhodobého hlediska vzniká mezi seniorem a pečujícím členem závislost, ze které není často úniku. Důsledkem jsou různé konflikty ve vztazích,
- rodina, která o seniora pečuje, se dostává do sociální izolace. Ztrácí kontakt s okolním světem,
- osoba, která o seniora pečuje, trpí často fyzickým a psychickým tlakem,
- těžiště péče a pomoci spočívá v rodinách hlavně na ženách,
- nedostatečná sociální podpora ze strany státu,
- nedostatečné podpůrné aktivity v době, kdy rodina péči přijímá,
- nedostatečná informovanost o pomůckách,
- objevují se zdravotní problémy u pečovateli.

2.3.2.1 Problémy pečovatele

Tělesná zátěž: Pečovat o starou, bezmocnou osobu působí tělesnou zátěž, tak jako každá fyzická práce. Nadarmo se neříká, že pokud je člověk upoutaný na lůžko, jeho váha je jednou taková, než ve skutečnosti váží. Rodinný příslušník tak obvykle pečuje o dvě domácnosti. Udržování hygieny je zatěžující ještě více, když je starý člověk postižen např. demencí.

Finanční zátěž: Finanční rozměr patří také do péče o starou osobu. Jde zejména o služby, které rodiny sami nemohou a většinou ani nemůžou poskytovat. Lékařské, rehabilitační atd. Rodina se často musí rozhodnout, jak bude tato péče hrazena. Mohou se podílet různí členové rodiny, zejména pak ti, kteří se na péči až tolik nepodílejí.

Zátěž plynoucí z okolního prostředí: Pokud tedy nesoběstačný senior zůstává ve svém domově, často nastává problém technický. Je třeba prostředí upravit, instalovat potřebné pomůcky, tak aby péče mohla být poskytována.

Sociální zátěž: To, že senior potřebuje osobní celodenní osobní péči, vyvolává sociální zátěž zejména tím, že je izolován od rodiny, přátel a společenského života.

Citová zátěž: Všechny typy zátěže často vyústí v ohromnou citovou zátěž. Pečující rodinní příslušníci jsou pak svým způsobem za výkon a kvalitu péče zodpovědní. To může být pečovatelem vnímáno jako zvýšená závislost na příjemci péče a zpětně ovlivňuje jeho citový vztah k němu. (Tošnerová, 2002)

Dlouhodobě pečovat o starého a nemocného člověka v rodině je vyčerpávající. Péče o nesoběstačného seniora je velice stresující záležitostí. Mohou se projevit některé příznaky, které ve svém souhrnu představují obraz „vyhořelého pečovatele“. Mluvíme např. o trvalém podráždění a únavě, nespavosti, pocitu napětí. Dostávají se stavy zuřivosti, plačtivosti. Řešení tohoto stavu spočívá ve vyhledání a získání pomoci.

2.3.3 Kdy péči ukončit?

Na začátku si většina rodinných příslušníků neuvědomuje, co vše tato péče obnáší. Péče o seniora se jim nezdála příliš náročná, ale postupně tuto péči přestávají zvládat. Začíná narůstat psychické napětí, začínají se objevovat zdravotní potíže u nich. Rodiny často prožívají zmatek a bezradnost. S problémy se začínají obracet na lékaře, své známé a také na sociální pracovníky. Hledají východisko z této obtížné situace. Je třeba, aby byl k sobě pečovatel upřímný a pokud dosáhne hranice, kdy již není schopen poskytovat péči, tuto péči ukončil. Jedním z řešení je umístění seniora do rezidenčního zařízení s trvalým pobytem.

3 REZIDENČNÍ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

3.1 Rezidenční péče v historii

Moderní institucionální profesionální péče se historicky vyvinula z chudinského zaopatření. Ve své původní podobě byla chudinská péče organizována a spravována církvemi. Postupem času však převzal dohled nad tímto druhem zabezpečení stát. Chudinská péče postupně přestala poskytovat služby na základě poptávky a začala se přeměňovat v soustavu nabízející určitý typ zabezpečení. Rodina tedy už nebyla jedinou, kdo pečoval o svého nemohoucího člena, ale byla tu další možnost. Mohla se tedy rozhodnout a tím se začala neformální rodinná péče posouvat k institucionalizovanému způsobu zabezpečení seniorů. (Jeřábek a kol., 2005)

Právní úprava rezidenční péče v sociálních službách vychází až do 31. 12. 2006 ze zákonů, které byly přijaty někdy v osmdesátých letech minulého století. Různé novelizace těchto zákonů zásadním způsobem nic neměnily. Celý systém sociálních služeb můžeme charakterizovat jako množství vztahů založených na objektivních skutečnostech, které mají obvykle zásadní vliv na život člověka i společnosti. Tyto vztahy obvykle vyžadují zákonnou oporu, ale ve staré právní úpravě se jim této opory nedostává. Jedním z důležitých cílů bylo vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou v jejich prosazování oslabeny. Zajištění dostupné, efektivní, kvalitní, bezpečné a hospodárné pomoci.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, přináší zásadní změny do poskytování rezidenčních sociálních služeb a nejen těch. Změny nacházíme jak v novém pojetí sociálních služeb, tak jejich forem, druzích, podmínek poskytování a také v přístupu zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím dávky - příspěvku na péči. Sociální služby jako takové mají konečně zákonnou oporu. Zákon stanovuje přesné vymezení základních druhů sociálních služeb, formy jejich poskytování a také zařízení, kde jsou sociální služby poskytovány. Jednotlivé služby jsou charakterizovány stanoveným okruhem základních činností, které musí být v dané druhu sociální služby zajištěny. Prováděcí právní předpis dále obsahuje podrobnější úpravu týkající se náplně každé činnosti u konkrétního druhu sociální služby. Tento systém umožňuje poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu služeb, které poskytuje, a zároveň dává uživatelům sociál-

ních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který nabízí pro něj tu nejvhodnější sociální službu.

3.2 Pobytová zařízení pro seniory

Jak jsem se již jednou v této práci zmínila, zákon o sociálních službách rozlišuje tři formy, ve kterých mohou být sociální služby poskytovány. Jde o služby pobytové, ambulantní a terénní. Jak již je dáno v názvu této kapitoly, budu se věnovat pouze rezidenčním zařízením – tedy zařízením ústavním, pobytovým. Pojmovým znakem pobytových zařízení sociálních služeb je poskytnutí ubytování.

Převládajícím zařízením rezidenčního typu pro seniory jsou zejména domovy pro seniory a zákonem o sociálních službách nově definované domovy se zvláštním režimem.

Domovy pro seniory

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče a nahrazuje domácí prostředí.

Domovy se zvláštním režimem

Poskytují pobytové služby osobám se specifickými potřebami, které vyplívají z jejich onemocnění. Jde zejména o osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a s ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben konkrétním potřebám těchto osob.

Služby poskytované v domovech pro seniory a v domovech se zvláštním režimem obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- poskytnutí stravy, odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociální terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Rážová a kol., 2008)

Jednotlivé body jsou dále rozvedeny v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., § 15, 16, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V zákoně č. 108/2006 Sb., jsou uvedeny ještě další pobytové služby, jako chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, kde mohou být senioři rovněž umístěni. Na chráněné bydlení byly transformovány některé penziony pro důchodce, které novou právní úpravou zanikly. V této práci se jimi zabývat dále nebudu.

3.2.1 Důvody k odchodu do rezidenčního zařízení

Někdy jsou poměry v rodinách, kdy se projevuje neochota a nezájem pečovat o nesoběstačné seniory důvodem k „dobrovolnému“ odchodu do zařízení s trvalým pobytem. Zda je odchod do domova dobrovolný, či ne, je velmi důležitým hlediskem. Většinou na tom závisí další setrvání v rezidenčním zařízení. Pokud senior do zařízení odchází nedobrovolně, jeho pobyt v něm obvykle velmi rychle končí úmrtím. Každý klient by měl vědět, do jakého zařízení nastupuje a že mu opravdu vyhovuje. Důležitý je tedy výběr samotného zařízení. Vždy s vlastního rozhodnutí a přesvědčení. Rozhodnutí by nemělo být unáhlené a ne z donucení nebo nátlaku rodiny.

Není tedy dnes nic neobvyklého, že v případě ztráty soběstačnosti odchází senior žít do domova pro seniory. Dalšími významnými důvody jsou zejména:

- ekonomická nesoběstačnost – příkladem je např. nedostatečný příjem (tedy důchod) seniora, ze kterého není schopen si sám zabezpečit základní potřeby. V domově pro seniory zaplatí úhradu ze svého důchodu, kdy mu dle zákona musí zůstat minimální zůstatek ve výši 15% jeho důchodu. Zbytek úhrady, na kterou nemá, v současnosti doplácí stát. Senior tak má zabezpečeny veškeré služby, i když

na ně nemá příjem. Jelikož příjem není důvodem k odmítnutí poskytnutí služby, může do zařízení nastoupit i senior, který nemá žádný důchod. V současné době seniorů, kteří mají minimální důchod, popř. nemají žádný, přibývá. Jde zejména o ženy, které dříve zůstávaly v domácnosti. Nyní jsou v situaci, kdy je jejich důchod na velmi nízké hranici, popř. jim není vyplácen vůbec. Když se nad tímto zamyslíme, není pro seniora i jeho rodinu v tomto případě lepší poskytování služeb v rezidenčním zařízení?

- obava z budoucnosti – většina seniorů si žádost do domova pro seniora podává již v době, kdy je poměrně soběstačná. O umístění v zařízení mají zájem až v případě, kdy se jejich zdravotní stav zhorší.
- zdravotní důvody – jsou asi nejčastějším důvodem k odchodu do zařízení. Jistota toho, že v případě zdravotních problémů jim může být poskytnuta okamžitá lékařská pomoc.
- rodina péči přestává zvládat.
- osamělost – často souvisí právě s ekonomickými důvody.

3.2.2 Spolupráce rodiny s rezidenčním zařízením

Umístění rodiče do zařízení s trvalým pobytem bývá často chápáno jako poslední východisko a řada rodinných příslušníků má zájem podílet se na péči o svého blízkého člověka i po jeho umístění v zařízení.

Přijetí blízkého do ústavní péče bývá pro rodinné pečovatele provázené ambivalentními pocity. Řada z nich pocituje úlevu po psychickém a fyzickém vyčerpání, současně však i pocity viny, selhání, že neobstáli své povinnosti se postarat o své rodiče. Často se zajímají o to, co si o nich bude myslet jejich okolí. Cítí potřebu ospravedlnovat své rozhodnutí. Zdůrazňují, že lékař, ostatní rodinní příslušníci i přátelé souhlasili, protože je to v zájmu starého člověka. Snaží se najít legitimní důvod pro umístění. Participace rodiny na péči obvykle nekončí předáním do institucionální péče. Mnoho rodin vyjadřuje touhu se nadále podílet na péči o svého blízkého v rezidenčním zařízení. Záleží mnohdy právě na rezidenčním zařízení, jakým způsobem budou participaci rodiny na péči o klienta umožňovat a podporovat. Důležitým faktorem je také to, kde se zařízení nachází. Zda je pro rodinu dostupné.

Rodina však většinou připisuje většinu úkonů souvisejících s péčí právě personálu. Většinou slyšíme, že za to mají přece zapláceno. Svou úlohu rodina vidí v poskytování sociální a emocionální podpory. Sleduje a vyhodnocuje kvalitu a efektivitu poskytované péče. Je však třeba, aby rodinný příslušník dával najevo svou ochotu a vůli podílet se na péči o svého blízkého. Prvořadým úkolem rodiny by mělo být cílevědomé hájení práv svého příbuzného. Je zapotřebí určitý partnerský vztah rodinný příslušníci x personál zařízení.

Spolupráce může probíhat formou:

- návštěvy v zařízení, pokud možno neomezené
- telefonickým kontaktem
- v rámci kulturních akcí
- doprovody k lékařským vyšetřením
- dovolenky, víkendové pobyty doma
- zahrnutí rodiny do péče o seniora
- tvorba individuálních plánů

3.3 Přednosti a úskalí rezidenční péče o seniory

Současný systém rezidenčních sociálních služeb klade důraz na člověka a jeho individualitu a má snahu každému jedinci umožnit realizaci jeho zájmů a potřeb.

3.3.1 Přednosti rezidenční péče

Velkým přínosem a změnu filozofie poskytování sociálních služeb přinesl právě zákon o sociálních službách. Přináší nový pohled na klienta jako na člověka. Péče je poskytována profesionálními pracovníky. Zákon stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníků v sociálních službách. Stejně tak jsou stanoveny i předpoklady pro výkon činnosti pedagogických a zdravotnických pracovníků. Zákonem je také stanovena povinnost dodržovat standardy kvality a jejich dodržování je kontrolováno inspekcí sociálních služeb. Péče by tedy měla být poskytována kvalitně a individuálně. Jde o posun od masového poskytování k individuálnímu. Zařízení by mělo zabezpečit uspokojení základních potřeb a kromě toho také zjistit a zajistit další potřeby a přání seniora. Mezi ně můžeme řadit jak potřeby společenské, tak rekreační. Zabezpečení využití volného

času seniorů taktéž patří k pozitivům, které dnes musí každé rezidenční zařízení zabezpečit. Nezbytnou součástí je potřebné vybavení pomůckami, zejména pro imobilní uživatele. Staré zařízení, zámky atd. postupně zanikají a osmi a více lůžkové pokoje jsou už spíše výjimkou. Dnes již většina moderních zařízení, kterými jsou tyto staré zařízení nahrazovány má převážně jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje.

Jednou z důležitých předností rezidenčních zařízení je okamžitá dostupnost zdravotní péče. Dnes je již většina zdravotních úkonů prováděných v domovech pro seniory hrazena ze zdravotního pojištění. Dříve zdravotní personál v těchto zařízeních převažoval nad ostatními. I dnes se často setkáváme s názorem, že hlavní část péče v domově pro seniory poskytují zdravotní sestry. Určitě tomu tak ale není. Doma seniorovi také neposkytuje péči zdravotní sestra. Přesto je zdravotní personál určitě důležitou součástí pracovního týmu každého domova. Dochází tedy k posunu od medicinalizace k normálním sociálním vztahům.

3.3.2 Úskalí rezidenční péče

Na začátek bych zmínila základní problém, se kterými se potýkají asi ve většině měst a krajů, a to je nedostatečná kapacita těchto zařízení a s tím související dlouhé čekací doby na umístění. Poptávka značně převyšuje nabídku. Často se setkáváme s tím, že počty žadatelů o umístění v zařízení sociálních služeb jsou zkreslené, protože část z nich si žádost podává do budoucna, jako pojistku a vlastně do zařízení ani nechce nastoupit. I když odečteme tyto žadatele, stále ti, kteří mají o umístění zájem, značně převyšují.

V případě že senior do zařízení jde nedobrovolně, velmi špatně snáší změnu pobytu. Tedy se hůře adaptuje a sociální izoluje. U seniora dochází ke změně životního stylu, ztrácí dosavadní kontakty s přáteli, rodinou, sousedy. Změna prostředí a způsobu života přináší stres. Dochází ke změně denních povinností a vzniku jisté závislosti. Následkem toho může být zhoršení zdravotního stavu, deprese, úzkost, konfliktnost. Při nástupu do zařízení je třeba věnovat klientu více pozornosti, seznámit jej s provozem, pomáhat mu v adaptaci.

Závažnou oblastí je ztráta soukromí a to buď se strany personálu, popř. a ve většině případů častým jevem je sdílení místnosti s další osobou. Uživatelům na jednolůžkových pokojích zase může chybět komunikace.

Vysokou finanční náročnost provozu těchto zařízení a stále nevyjasněné financování tedy systém dotací asi není třeba zmiňovat. Stát finančně rozhodně více podporuje právě

rezidenční zařízení než rodinu při péči o seniory. Přesto obrovské finanční částky, které přichází do provozu sociálních služeb, jsou nedostatečné.

V současné době převládá názor, že institucionální péče musí přenést své těžiště do terénních služeb. Určitě jde o krok dobrým směrem, ale institucionální péče o seniory je v naší společnosti a za současných podmínek určitě nezastupitelná.

Další přednosti a úskalí rezidenčních zařízení bychom mohli popsat až v případě konkrétního zařízení. Každé zařízení je vybavené jinak, jsou poskytovány služby v různé kvalitě. Každé má tedy nějaké své přednosti a svá úskalí. Tomuto bych se ráda věnovala v praktické části u konkrétního domova pro seniory.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části textu jsem vymezila pojmy a uvedla některé přednosti a úskalí domácí a rezidenční péče. Vycházela jsem především z literatury a vlastní zkušenosti. V praktické části této práce bych ráda poukázala na to, jak tyto přednosti a úskalí vidí a vnímají samotní senioři. V této části práce bych ráda přiblížila cíl výzkumu, výzkumný problém a celkovou metodologii výzkumu, kterou jsem zvolila, abych naplnila cíl své práce. Přiblížím tedy metodický postup, popíšu zvolené metody a techniky sběru dat. Dále popíšu výzkumnou jednotku a kritéria jejího výběru.

4.1 Cíl výzkumu

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají poznatky nové. (Gavora, 2000)

Teoretická část mé práce se zabývala otázkou, které přednosti a úskalí má domácí (rodinná) a rezidenční péče o seniory.

Cíl výzkumu jsem si stanovila následovně:

Zachycení a srovnání individuálních pozitivních a negativních aspektů péče o seniory.

Za hlavní pozitivní a negativní aspekty, které přináší domácí a rezidenční péče o seniory budou pro tento výzkum považovány názory dotazovaných na péči, bydlení, aktivity ve volném čase, pocity jistoty, bezpečí, vztahy s rodinou, popř. pečujícími personálem atd.

4.2 Vymezení výzkumného problému

Výzkumný problém byl stanoven následovně:

Jak senioři vnímají pozitiva a negativa péče v rodinném prostředí a v prostředí rezidenčního zařízení.

Pro naplnění stanoveného cíle jsem si zvolila následující výzkumnou otázku:

Jaké pozitivní a negativní aspekty přináší domácí (rodinná) a rezidenční péče o seniory?

K této výzkumné otázce jsem si zvolila následující dílčí výzkumné otázky:

- a. Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?
- b. Které aspekty této životní situace se ukázaly pro seniora jako hlavní bariéry sociálního fungování?
- c. Jak vnímal senior kvalitu života doma a jak ji vnímá v domově pro seniory?
- d. Bilance kladů a záporů obou prostředí?

4.3 Metody výzkumu

Vzhledem k typu výzkumného problému a ke stanovenému cíli využívám metod použitých v kvalitativním výzkumu. Výzkum byl tedy realizován za použití polostrukturovaného rozhovoru, jako techniky sběru dat.

4.3.1 Kvalitativní výzkum

Gavora (2000) uvádí, že kvalitativní výzkum uvádí svá zjištění ve slovní podobě. Jde o popis, který je podrobný a výstižný. Podle Strausse a Corbinové se „kvalitativní metody užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11.) Jedním z mých cílů je právě to, pochopit jaké pozitivní a negativní aspekty přináší dva modely péče o seniory - rodinný a ústavní. Zajímala jsem se o životní situaci od počátku poskytování péče až po dobu, kdy se péče stávala v domácím prostředí nezvládnutelnou a nastupovalo řešení v podobě umístění a péče v rezidenčním zařízení. Při volbě strategie byla důležitá skutečnost, že jsem chtěla zkoumat životní situaci pohledem seniora.

Výzkumník v kvalitativním výzkumu se snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují. Jen tak jim může porozumět a popsat je. Využívány jsou tedy metody, které umožňují kontakt tváří v tvář. Hlavním cílem výzkumu je porozumět člověku, tedy chápat, jak on vidí věci a posuzuje jednání. (Gavora, 2000)

4.4 Výzkumná jednotka

U kvalitativního výzkumu jde o výběr záměrný. Záměrný je zejména proto, aby osoby, jež budou vybrány, měly potřebné vědomosti a zkušenosti ze zkoumaného prostředí.

4.4.1 Strategie výběru

Všechny respondenty jsem v první fázi výzkumu vybírala podle předem stanovených kritérií.

Prvním kritériem bylo podání žádosti o umístění do rezidenčního zařízení. Druhým kritériem bylo to, že péče byla poskytována v domácím prostředí a rodinným příslušníkem. Třetím kritériem bylo poskytování této péče více jak 3 měsíce. Čtvrtým kritériem pro výběr byl mentální stav seniora. Počet osob byl dán reprezentativností kvalitativního výzkumu.

První fáze výzkumu, tedy výběr respondentů proběhl na základě sociálního šetření, které jsem prováděla jako sociální pracovnice k jejich žádosti o umístění do rezidenčního zařízení. Tímto jsem zjistila, zda naplňují stanovená kritéria. Snažila jsem se získat co nejvíce respondentů, dle soběstačnosti seniora. V této fázi jsem si vytypovala 20 respondentů, kteří naplňovali má kritéria. V další fázi jsem čekala, na jejich umístění do rezidenčního zařízení. Ve stanovené lhůtě jich bylo umístěno 12. Zde jsem opětovně stanovila dvě kritéria. Opět jsem posuzovala mentální stav klienta, protože bylo třeba, aby oslovení senioři odpovídali seriózně a pravdivě na otázky a byli tedy dostatečně orientovaní a druhým kritériem bylo, že jsou v domově již aspoň dva měsíce. Lze tedy předpokládat, že již získali určitý náhled na pobyt v zařízení. Dotazováno nakonec bylo jen 10 seniorů, žijících v rezidenčním zařízení, kterým byla před tímto umístěním poskytována péče rodinným příslušníkem déle než 3 měsíce.

4.4.2 Přestavení respondentů

Základní soubor výzkumu byl tedy tvořen „nesoběstačnými“ seniory, kteří jsou již v současné době obyvateli Domovů pro seniory v Kroměříži. Před tímto umístěním jim péči poskytovala rodina. Vzhledem ke zvolené metodologii tedy tvořili výzkumný vzorek senioři, kteří byli osloveni ke spolupráci na základě účelového výběru. Seznámila jsem se se záměrem svého výzkumu a požádala o rozhovory a spolupráci. Soubor seniorů tvořilo 8 žen a dva muži.

4.5 Průběh výzkumného šetření, sběr dat

Sběr dat byl prováděn technikou polostrukturovaného rozhovoru a sociálním šetřením v místě bydliště seniora. Výzkum byl realizován od měsíce června 2008 do konce března 2009. Prvotní kontakt byl na základě sociálního šetření k žádosti o umístění do domova pro seniory. Každému rozhovoru předcházela osobní nebo telefonický kontakt, kde byli senioři seznámeni s obsahem výzkumu a požádáni o pomoc. Rozhovory probíhaly v místě bydliště seniorů, tedy buď v domácím prostředí, nebo v domově pro seniory. Pokusila jsem se navodit a zachovat uvolněnou atmosféru a vzájemnou důvěru. Délka rozhovoru byla různá. Většinou se pohybovala kolem 45 minut. Rozhovory byly nahrávány na diktafon za předchozího souhlasu. Všichni respondenti byli upozorněni, že rozhovor mohou kdykoliv ukončit a ubezpečeni o dodržení anonymity a možnosti neodpovídat na nějakou otázku. Všichni s daným postupem a nahráváním na diktafon souhlasili.

V průběhu rozhovoru jsem chtěla dát možnost k zamyšlení se nad tématem. Vyhotovila jsem si seznam, otázek na které respondenti odpovídali a tzv. podotázek k ujasnění a doplnění odpovědí. Otázky jsem používala volně, spíše jsem nechala respondenty vypovídat.

4.6 Základní scénář polostrukturovaného rozhovoru

- 1) Můžete mi prosím říci, jak se stalo, že jste potřebovala pomoc někoho druhého?
- 2) Popište mi, co Vám dělalo potíže a naopak co Vám pomáhalo?
 - a. S čím jste se musel (a) vyrovnávat?
 - b. Kdo vám pomáhal?
 - c. Jak často vám pomáhal
 - d. V čem?
- 3) Pozoroval(a) jste nějaké změny ve vývoji péče o vás až dosud?
 - a. Změny pro seniora?
 - b. Změny pro toho kdo o Vás pečoval?

- 4) Pokuste se mi popsat, jak jste se s těmito změnami vyrovnával?
 - a. Co se stalo, když se po vyrovnání stávajícího stavu objevila další nová překážka, problém?
 - b. Jak jste tuto situaci řešil(a)?

- 5) Vzpomenete si, s čím vším jste se musel potýkat a kdo Vám to pomáhal zvládat?
 - a. Po stránce fyzické, psychické, sociální

- 6) Jak se dnes zpětně díváte na dobu, kdy jste byla doma a starala se o Vás rodina?
 - a. Co vám s bývalého domova nejvíce chybí?

- 7) Přiblížíte mi, co Vás přimělo uvažovat o tom, že půjdete do domova?
 - a. Proč jste se rozhodl(a) jít do tohoto zařízení?
 - b. Měla jste informace o tom, jaké domovy jsou v blízkosti vašeho bydliště?
 - c. Rozhodoval(a) jste se na základě znalosti konkrétního zařízení?
 - d. Líbilo se Vám poslání konkrétního zařízení?

- 8) Bylo něco, co Vám nedovolovalo hned na počátku, nebo překáželo se rozhodnout pro domov pro seniory?

- 9) Jak hodnotíte skutečnost, že využíváte péči v Domově pro seniory?
 - a. Jak dlouho službu využíváte?
 - b. Jste spokojena s životem v zařízení? Vyhovuje Vám to tak?
 - c. Co na této službě oceňujete
 - d. Co vám vadí, s čím nejste spokojena
 - e. V čem Vám pobyt v zařízení nejvíce pomáhá

- 10) Pokuste se říci, co by jste na životě tady v domově změnil?

- 11) Kde byste nejraději prožíval(a) své stáří a proč?
 - a. Kdyby jste si mohla vybrat žila byste dál v Domově?

Přepis příkladu jednoho rozhovoru je uveden v příloze č. 1

4.6.1 Způsob zpracování dat

Jednotlivé rozhovory se seniory byly doslovně přepsány. Přepisem byl získán poměrně bohatý textový materiál. Dotazovaní se snažili odpovědět na všechny otázky zodpovědně. Přepisy rozhovorů jsem si několikrát podrobně přečetla a následně jsem si vyznačila pojmy neboli významové jednotky. V bakalářské práci je nazývám jako významy přiřazené uvedeným signifikantním slovním spojením. Pojem signifikantní chápu jako příznačný, důležitý. Tím vznikly kategorie podobných spojení. Významy postihovaly obsah spojení.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

5.1 Zpracování rozhovorů

1) Můžete mi prosím říci, jak se stalo, že jste potřebovala pomoc někoho druhého?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

- „No v podstatě to začlo tak, že jsem šla do obchodu a nějak se mi udělalo špatně, sedla jsem si na lavičku a asi omdlela. Skončila jsem v nemocnici..... Měla jsem asi nějakou mrtvičku. Dali mě na Malý Val a od té doby jsem špatně chodila. Chtěla jsem hlavně dom.....“

- „Umřel mi manžel..... já taky onemocněla, nezvládala jsem to doma. Nemohla jsem ani dojít do obchodu, na poštu nikam. Do té doby jsem se o manžela starala, byl nemocný.... Syn nám občas pomáhal“.

- „Začalo to tím, že jsem šla na tu operaci, bylo to určitě po té operaci. Nemohla jsem pak na nohy..... Na Vale se mnou cvičili, ale nešlo to ani s berlama“.

- „Ono to přicházelo nějak postupně.... Já si to na začátku moc nepřipouštěla a nechtěla jsem, aby mi někdo pomáhal. Pak jsem spadla a zlomila si nohu.....“

- „Bydlela jsem s manželem v bytě. Manžel začal zapomínat, bylo to čím dál horší. Já se o něj starala.... Pak zemřel a já jsem zůstala v takovém velkém bytě sama“.

- „Když jsem přišla o manžela..... Naši mi začali hodně pomáhat..... Šlo to se mnou z kopce. Bála jsem se ,co bude“.

- „Ta moje cukrovka. Musela jsem do nemocnice a pak na Val. Tam mi vzali nohu... Pak jsem byla ještě dlouho v nemocnici“.

- „Tak to si dobře pamatuju. Byla jsem v nemocnici..... pak už mi šlo všechno pomaleji“.

- „Důvodů bylo několik..... byl jsem nemocný, sám ve velkém bytě a nějak jsem to přestával zvládat. Když žila manželka tak se o mě starala ona, vařila a víte jak.....“

- „Já jsem žil sám v domku, dcera mě tam párkrát našla na zemi. To víte sil ubývalo, pak mě jednou odvezla rychlá a bylo to..... tenkrát jsem nevěděl, co bude dál“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- zdravotní problémy, úbytek sil
- nemoc, pobyt v nemocnici, operace
- úmrtí manžela, manželky
- neschopnost se o sebe postarat
- nejistota, obava z budoucnosti
- osamělost
- občasná pomoc rodiny

2) Popište mi, co Vám dělalo potíže a naopak co Vám pomáhalo?*Výzkumná dílčí otázka:*

a) *Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?*

b) *Které aspekty této životní situace se ukázaly pro seniora jako hlavní bariéry sociálního fungování?*

- „Měla jsem problémy s chůzí, nohy mě nechtěly poslouchat. Měla jsem spoustu obav...., jak dojdu na záchod..... měla jsem tam schody. Pomáhala mi dcera, ta mi zajistila takové to křesílko, měla jsem ho i na Vale u postele. Dcera za mnou chodila každý den. Uklízela, pomáhala, dělala všechno, co jsem potřebovala. Byla jsem ráda, že jsem doma“.

- „Víte, připadalo mi, že je pro mě problém všechno. Nejprve chodil jen syn, potom i snacha. Nosili mi nákup, uklízeli, dělali kolem baráku. U syna se pak o mě starala Maruška. To je moje snacha“.

- „Potřebovala jsem pomoc se vším kolem sebe.nejen domácnost, ale taky oblékání, na záchod jsem nemohla, to bylo nejhorší nosit ty plínky. Zůstala jsem prakticky na posteli. V nemocnici mi řekli, že sama doma být nemůžu... přišla tam za mnou paní, jestli bych nechtěla jít do domova, tak jsem si žádost podala. Dcera zrovna nechodila do práce.... byla nemocná vzala si mě z nemocnice k sobě“.

- „Mám tři dcery, které se o mě staraly..... chodila jsem s berlemi. Nemohla jsem vůbec ven..... nosili mi nákupy a pomáhaly mi doma“.

- „Trpěla jsem, hrozně mě bolela hlava, takové ty migrény. Do toho mě boleli nohy, ta starost o manžela mě hrozně vyčerpávala. Nakonec mě ani nepoznal. Když zemřel, tak to ze mě nějak spadlo. Postupně se to zhoršovalo. Bydleli jsme ve čtvrtém patře bez výtahu. Nemohla jsem chodit ven. Syn chodil každý den. Chystal mi léky“.

- „Jak jsem přišla z nemocnice, nemohla jsem pořádně chodit. Opírala jsem se o nábytek, bála jsem se, že spadnu. Do toho se mi třáslы ruce. Sotva jsem mohla dojít na záchod a ke stolu. Máme rodinný domek..... mi jsme bydleli s manželem dole a dcera s rodinou nahore“.

- „Nemohla jsem chodit. Zůstala jsem na vozíku..... musela jsem se s tím naučit. Pomáhali mi dcera a zeť. Museli mi pomoci do sprchy, na záchod i s oblékáním.....Dcera vařila a starala se o mě. Zeť mě vozil do nemocnice a k doktorce“.

- „Několikrát za den mi pomáhala manželka od vnuka. Ona pracovala jen na zkrácený úvazek. Mám bércové vředy a hodně špatně chodím. Musím mít tady ty berle. Když chci ven, vezme mě vnučka na vozík. Měla jsem i mozkovou příhodu a od té doby špatně vidím na levé oko“.

- „Když manželka umřela, bylo mi smutno...měl jsem strach zůstat sám v takovém velkém bytě. Navíc jsem byl nemocný. Řekli mi, že mám rakovinu. Něco ve střevech. To stáří stojí za houby. Starali se střídavě o mě obě dcery. Jedna bydlí tady a druhá za mnou jezdí. Já toho moc nedělal, všechno dělala manželka“.

- „Ochrnul jsem na pravou ruku a i chůze mi dělala potíže. Pak už to byl problém. Dcera je v invalidním důchodu. Tak tu byla nejdřív každý den, pak tu se mnou bydlela. Je rozvedená“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- pohybové potíže, imobilita, celkové snížení soběstačnosti
- zajištění kompenzačních pomůcek
- pomoc v základních úkonech péče o vlastní osobu

- péče zajištěná dcerou, synem, snachou, vnučkou
- vyčerpání, úleva po smrti manžela
- smutek
- pravidelná péče

3) Pozoroval(a) jste nějaké změny ve vývoji péče o vás až dosud?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

- „Na dceru toho bylo hodně. Měla svoji práci, pak se musela starat o mě a doma ještě o tři další chlapy. Teď za mnou chodí, jak má čas“.
- „Ze začátku ani ne..... jenomže potom jsem si připadala jako na obtíž. Chtěli jet třeba na dovolenou, ale nemohli. Někdy u nich trávím víkend.... vezmou si mě teď na velikonoce“.
- „Ano, to moje zdraví.... pořád se to zhoršovalo..... I dcera na tom byla hůř..... museli jsme to nějak řešit“.
- „Jezdily a podělaly mi i před tím, než jsem si zlomila tu nohu. Tenkrát jsem si mohla uklidit i sama..... potom už jsem nemohla“.
- „Všechno mi dlouho trvalo. Pak už jsem si ani neuvařila. Musela za mnou chodit i vnučka“.
- „Byla jsem slabá, nejistá. Dcera chodila do práce, víte vnučky na školách. Nemohla nechat práce“.
- „Bydlela jsem s bratrem, ten byl ale přes den v práci. Tak jsem se musela přestěhovat k dceři. Bydlelo nás tam pět.....tady jsem sama“.
- „Nejdříve mi pomáhala Lenka, to je vnukova manželka. Potom chodila i ta paní s té pečovatelské služby a nakonec jsem tady v domově“.
- „Na začátku to bylo jiný, ale postupně měly holky na mě míň času. Já toho potřeboval čím dál víc. Hlavně když se ozvala ta moje nemoc“.
- „Jak jsem vám říkal, když dcera za mnou chodila, bylo to jiné, než když pak u mě bydlela.“

Víc jsme se hádali. Nechutnalo mi jídlo co vařila a pořád bylo něco. Taky ten pocit, že jsem na ní závislejší“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- zaměstnání rodinného příslušníka
- sociální izolace rodiny, závislost,
- starost o vlastní rodinu
- péče začala dřív, než byla potřebná
- pomoc pečovatelské služby
- ocenění soukromí
- kolize, konflikty ve stravování

4) Pokuste se mi popsat, jak jste se s těmito změnami vyrovnával?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

- Jo to bylo těžké.... Vyčítala jsem si svoji neschopnost, nevěděla jsem, co chci. Snažila jsem se aspoň číst noviny a sledovat zprávy v televizi.
- Byla jsem ráda, že mi někdo pomáhá a nemusím nikam mezi cizí lidi. Tak nějak jsem přemlouvala sama sebe, abych to nevzdala..... Moc mi chyběl manžel....
- No, musela jsem si zvykat na to, že někoho potřebuju. Víte, když vám hlava slouží, ale nohy neposlouchají. Věděla jsem, že jak bude místo, půjdu do domova..... neměla jsem na vybranou..... Dcera na tom byla zdravotně špatně..... má rakovinu.
- samozřejmě jsem měla obavy“.
- „Co jsem mohla dělat. Zvykla jsem si, že už to nebude jako dřív“.
- „Nejhorší bylo, když jsem to nestihla na záchod. Z charity mi půjčily tu židli. Měla jsem ji u postele“.
- „Bylo to náročné hlavně psychicky. Najednou jsem byla bez nohy. Ještě k tomu jsem se musela stěhovat. Paní doktorka mě napsala ten vozík“.
- „Lenka u mě nemohla být pořád.... Pečovatelka mi taky moc pomáhala“.

- „Co dělat člověk si zvykne. Ve stáří to ani jinak nejde, zlepšovat se to nebude“.
- „Jednou jsem se naštvál, a chtěl jsem jít do domova. Od nás z baráku tam byl jeden známěj.“

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- výčitky z neschopnosti
- pocity nerozhodnosti
- vděčnost, že někdo pomáhá
- smíření se se stávající životní situací
- vzpomínky na minulost
- špatné vztahy, rezignace

5) Vzpomenete si s čím vším jste se musel potýkat a kdo Vám to pomáhal zvládat?

Výzkumná dílčí otázka:

b) Které aspekty této životní situace se ukázaly pro seniora jako hlavní bariéry sociálního fungování?

- „Co dělat, když nemůžete na nohy. Všechno za mě vyřizovala dcera.... nějaký ten příspěvek. Někdy mi to bylo líto, že nemůžu sama“.
- „Cítila jsem se sama, nic mě nebavilo. Když žil manžel, šla jsem do obchodu, vařila.... Potom už ne, prostě to nešlo. Naši mi tenkrát hodně pomáhali“.
- „Měla jsem strach o dceru..... musela za mě všechno vyřizovat“.
- „Předtím jsem chodila pravidelně do kostela, klubu důchodců..... Tam pořádali různé akce..... To už jsem nemohla“.
- „Nemohla jsem ven, do těch schodů bych nevyšla. Vnučka mi vyřídila ten příspěvek. Byla tu za mnou ta paní z té sociálky.... Kdyby mě aspoň nebolela ta hlava.... nebaví mě televize, nic. Chtěla jsem hlavně klid“.
- „S koupáním mi pomáhala dcera, chystali mi prášky, starala se o mě. Nemohla jsem nic udržet v rukách, jak se mi třásly. Aspoň za mnou chodila sousedka, jsem si vždycky popl-kaly“.

- „Na tom vozíku jsem se sama nemohla pohybovat, nešlo mi to. U dcery v bytě to stejně bylo k ničemu. Byla jsem zavřená v pokoji, ven jsem mohla jen když mě třeba vnuk vyvezl“.
- „Ven jsem mohla jen s někým.vzala mě na vozík a jeli jsme třeba do parku“.
- „Dcery mi vařili, nosili mi jídlo. Starali se o nákupy, domácnost. Praly mi, prostě kolem mě podělali, co bylo potřeba“.
- „Dcera dělala kolem mě všechno. Nejvíc mě štvalo, že už nemůžu za chlapama na pivo. Chodil jsem tady naproti baráku do hospůdky. Vždycky jsme tam poseděli, zahráli karty. Tak jsem seděl zavřenej doma a čučel na televizu“.

Významy přiřazené signifikantním slovními spojením:

- imobilita, nesoběstačnost
- lítost, vyřizování úředních věcí rodinnou
- ztráta zájmů
- izolace od přátel, společenského života
- kontakt se sousedy
- chybí bezbariérovost
- osamocenosť

6) Jak se dnes zpětně díváte na dobu, kdy jste byla doma a starala se o Vás rodina?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

c) Jak vnímal senior kvalitu života doma a jak ji vnímá v domově pro seniory?

- „Doma bylo doma.... Tady to taky není špatné, ale doma jsem se cítila líp.... víc soukromí, klidu“.
- „Doma jsem se cítila pohodlně... U syna už to nebylo doma, chápete. Co mi chybí je manžel a trochu soukromí“.
- „Měla jsem doma ticho, klid..... prostě doma jsem měla svoje věci“.

- „Mám fajn rodinu, ale byla jsem pořád sama, víc než tady v domově. chybí mi můj pes“
- „Naši to brali nějak automaticky. Já se taky starala o svou maminku až do smrti. měla jsem moc velký byt..... bylo to finančně náročné. Nemám moc velký důchod“.
- „Já jsem byla spokojená. Do teď jsem se nesmířila s tím, že jsem musela sem“.
- „Uvědomila jsem si, že jsem zátěží na celý den..... Z domova mi chybí zahrádka. Tak ráda jsem tam pracovala“.
- „Cítila jsem se ve svém bytě pohodlně, měla jsem tam vše, co jsem potřebovala. Ale jak se mi horšily ty nohy, tak jsem se stresovala, jak to bude dál. Co když už to nezvládnou.....“
- „Chybí mi rodina, byly jsme s dcerami více v kontaktu než teď. Nemají už tolik času“.
- „S dcerou nás to nějak rozdělilo. Už to bylo mezi náma takové horší“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- soukromí, klid, anonymita
- pohodlí, vzpomínky na partnera
- ticho, osobní věci
- dobré sociální vztahy v rodině, později osamělost, snaha odejít
- finanční náročnost stávajícího bydlení
- nesmíření, absence rodinných vztahů
- pohodlí, zajištění potřeb, zhoršení stavu, stres
- vnímání ztráty pravidelných rodinných kontaktů
- ztráta důvěry

7) Přiblížíte mi, co Vás přimělo uvažovat o tom, že půjdete do domova?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

- „Tak to byla moje sousedka...., ona tam byla moc spokojená. Dcera nechtěla, abych tam šla..... Já viděla jak je unavená, že už toho má dost“.

- „Jak jsem Vám říkala, připadala jsem si na obtíž....., prostě navíc. Nechtěla jsem našim přidělovat starosti. Syn se tady byl se mnou podívat a pak už jsem přece mluvila s Vámi. Já měla tenkrát strach....., vy jste mě trochu uklidnila. Musela jsem ale čekat než jste mě sem vzali“.
- „Nemohla jsem se o sebe postarat..... Šla jsem sem proto, že tu bylo volné místo..... o domově mi řekla ta paní, když mi vyplňovala tu žádost“.
- „Samota, to byl hlavní důvod. Všechny domovy tady v Kroměříži jsou nové, moderně vybavené..... to jsem si všechno přečetla tady v té Vaší brožuře..... dcera mě sem vzala podívat a mě se tu líbilo“.
- „Vnučka se vdávala, tak jsem jí nechala být a já se rozhodla jít sem. K synovi jsem jít nechtěla. Bydlela jsem tady naproti domova, proto jsem šla sem“.
- „Moc jsem sem nechtěla. Dcera mě nějak přesvědčila, že už se o mě nezvládá starat. Mrzelo mě to tenkrát moc“.
- „Můj zdravotní stav. U dcery to dál nešlo. Nemohla jsem se na tom vozíku nikde pohybovat a byt byl malý. Šla jsem sem, protože tu bylo nejdřív volné místo“.
- „No bylo to se mnou čím dál horší a náročnější. Ty bércáky se mi horšily a v domově jsou sestry, které mi to převazují. Doma jsem byla každou chvíli v nemocnici“.
- „Na začátku jsem nechtěl ani slyšet. Navrhla mi to dcera. Nakonec mi donesla nějakou knížku a vzala mě sem podívat. Prošel jsem si to tu, ale nechtěl jsem hned. Vy jste mi řekla, že to nebude tak rychle. Tak jsem čekal. Když jste pak volala, jestli nechci jít, rozmyslel jsem si to“.
- „Ty naše hádky. Bylo mi jedno do kterého domova půjdu“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- doporučení od známých, nesouhlas rodiny, únava pečovatele
- pocit nadbytečnosti
- rezignace na nesoběstačnost
- samota
- vybavení a poloha domova
- přenechání bytu
- zdravotní stav, technický problém doma

- rychlost umístění
- svoboda volby, možnost výběru, autonomie

8) Bylo něco, co Vám nedovolovalo hned na počátku, nebo překáželo se rozhodnout pro domov pro seniory?

Výzkumná dílčí otázka:

a) Jak se vyvíjela životní situace seniora od počátku poskytování péče doma až po pobyt v domově pro seniory?

d) Bilance kladů a záporů obou prostředí?

- „V nemocnici jsem nechtěla ani slyšet..... mám 85 roků..... Do domova se chodilo umřít..... Sousedka mě přesvědčila“.
- „..... bála jsem se jít mezi cizí lidi“
- „Nebylo volné místo“.
- „Chtěla jsem to první zkusit doma“.
- „Bála jsem se, že na to nebudu mít peníze“.
- „Chtěla jsem zůstat doma“.
- „Myslela jsem, že je to jako v nemocnici... moc lidí na pokoji...“
- „Ani jsem o tom neuvažovala, dokud jsme to s našima zvládali. Když jsem byla už asi po sedmé v nemocnici, začala jsem o tom přemýšlet. Byla tam se mnou na pokoji paní z domova. Tak jsme si povykládali co a jak, jestli je spokojená“.
- „Nechtěl jsem od nás z dědiny do města. U nás nebyl domov pro důchodce, jako je tady“.
- „Dcera se o mě chtěla starat“

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- předsudky, neznalost
- obava s cizího prostředí
- nedostatečná volná kapacita

- obava z nedostatku financí
- poloha zařízení
- péče rodiny

9) Jak hodnotíte skutečnost, že využíváte péči v Domově pro seniory ?

Výzkumná dílčí otázka:

- c) Jak vnímal senior kvalitu života doma a jak ji vnímá v domově pro seniory?*
- d) Bilance kladů a záporů obou prostředí?*

- „Jsem v celku spokojená..... Bydlím tu čtyři měsíce. mám jídlo, teplo a hlavně jsou tu sestry, kdybych potřebovala pomoc. Všichni jsou tu ochotní“.
- „Jsem tu tři měsíce..... původně jsem chtěla samostatný pokoj..... vzala jsem i dvou-lůžkový, tak jsem se sem dostala rychleji..... o jednolůžkový jsem si už ale požádala. Je mi tu dobře, taky za ty peníze co tu platíme“.
- „Přestože bych byla raději doma, už jsem si tady zvykla..... jsem tu čtyři měsíce.....mám jídlo, vyperou mi, všechno co potřebuju. Jsem ráda, že se dcera může věnovat rodině..... doma jsem neměla takový servis jako tady..... cítím se jistější“.
- „Jsem spokojená..... máme tu různé programy, cvičíme paměť, hrajeme hry, dokonce jsem hrála kuželky, naproti mám kostel... věnují se nám tu..... Mám tu vše, jen aby to tak zůstalo“.
- „Jsem tu skoro pět měsíců. Někdy mi to tu leze na nervy, ale nestěžuju si. Když jsem sem přišla, byly jsme na pokoji dvě. To bylo horší. Nerozuměly jsme si. Teď už jsem na pokoji sama, však vidíte. Mám tu svoje soukromí. Dokonce mi zbývá i víc peněz, než jsem měla doma“.
- „Nejsem tady spokojená, s paní L. si nerozumíme, pořád se hádáme. Je tu o mě postaravý. Doprovází mě na WC“.
- „Je to tu i pro vozíčkáře. Můžu se pohybovat sama, vidíte, že už mi to trochu jde. Jsem tu od listopadu loňského roku. Pomáhají mi ve všem. Každý den je tu nějaký program“.
- „Ten přechod sem nebyl lehký, ale byla jsem nadšená z toho pokoje. Paní K. už tu byla, pěkně mě přivítala. Rozumíme si i teď. Šla jsem sem před vánoce, tak to víte. Jinak mi nic nechybí. Je mi tu dobře. Rodina za mnou pravidelně dochází a občas si mě vezmou na víkend“.

- „Už jsem si zvykl, ale trvalo mi to. Snažím se chodit, nechci zůstat ležet. Jsem rád, že jsou tu sestry. Když se mi třeba přitíží“.
- „Ale jo, jde to. Mám tu na pokoji televizi. Sice nás tu chlapů moc není, ale povykládáme aj s babama. Když se mi chce, tak mě vezmou tady na ty programy, co tu pro nás chystají. Starají se tu o nás dobře“

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- všestranná péče
- jistota, soukromí, přizpůsobení se
- vyplnění volného času
- ochota sester
- sledování televize, udržování sociálních kontaktů
- kulturní akce v zařízení, aktivity organizované zařízením
- účast na sportovních kláních
- více finančních prostředků než v domácím prostředí
- pohodlí, jistota zabezpečení
- těžký přechod z domu
- pravidelný kontakt s rodinou

10) Pokuste se říci, co by jste na životě tady v domově změnil?

Výzkumná dílčí otázka:

d) Bilance kladů a záporů obou prostředí?

- „..... asi ty dvouložkové pokoje, aby bylo víc soukromí. Ale někomu to vyhovuje“.
- „..... některé vztahy mezi lidmi..... některý personál“
- „jídlo, moc tu solí,ty drbny, co tu jsou“
- „závist mezi sebou“
- „jednu sestru, nerozumíme si“
- „špatné vztahy na pokojích“
- „paní doktorku, která sem chodí“

- „trochu mě omezuje ten režim.... Myslím, co se týče třeba jídla. Ráno bych si pospala, ale to bych nestihla snídani“.
- „někdy mě štve personál, když sem přijdou, tak nezaklepou. Není to ale pořád“.
- „chybí mě tu bufet“

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- anonymita
- vztahy mezi lidmi, část personálu
- režim v zařízení
- strava, bufet v zařízení

11)Kde byste nejraději prožíval(a) své stáří a proč?

Výzkumná dílčí otázka:

- c) Jak vnímal senior kvalitu života doma a jak ji vnímá v domově pro seniory?*
- d) Bilance kladů a záporů obou prostředí?*

- „....jsem teď spokojená, rodina za mnou chodí. už bych neměnila“.
- „Rozhodla jsem se sama pro domov důchodců, takže bych měla být spokojená“.
- „Raději bych prožívala stáří ve svém domečku..... bydlela jsem u Moravy, tam bylo krásně...“
- „Kdybych nebyla nemocná, tak doma“.
- „Dříve jsem si myslela, že budu do smrti doma. No vidíte a jsem tu“.
- „Doma“
- „Nevěřila bych, že vám řeknu, že tady v domově. Před půl rokem bych mluvila asi jinak“.
- „Asi ve svém bytě. Přece jen jsem tam prožila kus života, mám tam svoje vzpomínky“.
- „Kdyby žila manželka, tak určitě doma. Měli jsme příjemné bydlení. Rád na to vzpomínám“.

- „Nevím jak na tu otázku odpovědět, musím se nad tím zamyslet“.

Významy přiřazené signifikantním slovním spojením:

- spokojenost se stávající situací
- udržování kontaktu s rodinou
- návrat do původního bydliště
- vzpomínky na minulost
- nerozhodnost

5.2 Zobecněné závěry vyplívající z rozhovorů

Z výzkumu vyplynulo, že u 9 z 10 dotazovaných seniorů péče začala v okamžiku, kdy došlo k závažné životní situaci, jako je úbytek sil, onemocnění, následný pobyt ve zdravotnickém zařízení, úmrtí partnera, partnerky. V této situaci dochází k přehodnocení dosavadního života. Následkem toho přichází pocity nejistoty, obavy z budoucnosti, osamělost, neschopnost se o sebe postarat. Jedna seniorka uvádí, že jí rodina v mnohém pomáhala, ještě když byla schopna si tyto věci obstarat sama. Péče tedy byla započata dříve, než byla potřebná.

Senioři si uvědomují, ale zároveň zvykají na fakt, že potřebují pomoc druhé osoby, hledají určitou jistotu. Jednou z možností, která jistotu zajištění pomoci nabízí, je domov pro seniory. I když někteří dotazovaní senioři o této variantě uvažovali již na počátku obtížné životní situace, nebylo možné ji realizovat, protože v zařízení nebylo volné místo. Dalšími uváděnými důvody, proč senioři nechtěli do pobytového zařízení, byly předsudky, neznalost konkrétního zařízení, obava z cizího prostředí, ale také to, že se zařízení nenachází v místě jejich bydliště. Objevil se i důvod obavy nedostatku financí na zaplacení této služby.

Ve všech případech tedy nastupuje jako první řešení péče ze strany rodiny a to buď ve vlastním bytě, domě nebo vzhledem k náročnosti péče v bytě či domě pečovatele. Dalo by se říci, že tato fáze péče byla všemi respondenty vnímána automaticky. Tady se nejčas-

těji objevovali jednotliví členové jak úzké, tak širší rodiny (sourozenci, snachy neteře, vnucci). V průběhu této péče byly seniory vyzorovány změny. Šlo zejména o náročnost péče o ně, která se zvyšovala. Buď byl zapojen do péče další člen rodiny nebo pomoc prostřednictvím pečovatelské služby. Zaměstnání pečovatele a starost o vlastní rodinu je jednou z překážek, které senioři uváděli při péči o ně. Dalšími uváděnými důvody byla sociální izolace rodiny a v neposlední řadě také konflikty mezi seniorem a pečovatelem.

Na tom, že senioři vůbec začali uvažovat o odchodu do domova pro seniory, měla vliv zejména samota a hlavně zdravotní stav. Významným faktorem bylo také doporučení od známých nebo samotný kontakt s klientem již využívajícím služeb v pobytovém zařízení. Jedna seniorka uvedla jako důvod odchodu do zařízení přenechání bytu své vnučce. Také fakt, že se domov pro seniory nacházel v blízkosti místa bydliště, byl důvodem k odchodu do něj. Opomenout také nemůžeme technický problém v bytě, který se ukázal u jedné respondenty, která byla na vozíčku.

V tomto okamžiku byla velmi důležité svobodná volba, možnost výběru a autonomie. Senior se nerad vzdává své autonomie a je-li rodinou „přemluven“, nesnáší tuto situaci zcela dobře, což se ukázalo jako příklad u seniorky, která byla rodinnou přesvědčena a z pobytem v zařízení se doposud nesmířila. Pokud se senioři dobrovolně rozhodli přejít do zařízení, začínají, jak vyplývá z rozhovorů, vnímat nástup do domova jako pocit úlevy, zabezpečení, jistotu pomoci a pravidelné zajištění základních životních potřeb. Také oceňují, že i nadále trvá pravidelný kontakt s rodinou.

Hlavními bariérami životní situace seniorů byly s nastupující potřebou péče, se postupně zhoršující soběstačnost, tedy zdravotní stav, ale také bariéry v oblasti sociální a psychické. Se zvyšující se nesoběstačností se přidávali další bariéry sociálního fungování. Výzkumem se potvrdilo, že hlavními oblastmi, kde senioři potřebovali pomoc, byla péče o vlastní osobu a domácnost.

Jedním z balíků problému, pocíťovaných jako zátěž pro seniory se vázal k jejich psychickému stavu. Výčitky z vlastní neschopnosti, pocity nerozhodnosti, rezignací až po smíření se stávající situací a vděčnost za to, že někdo pomáhá, provázeli většinu respondentů.

Vzhledem ke snížené soběstačnosti si respondenti stěžují na omezení kontaktu s okolím. Izolace od dosavadních přátel a společenského života. Úřední věci jako např. vyřízení příspěvku na péči rovněž obstarávala rodina. Tyto situace aspoň v některých případech pomáhala zvládat tzv. materiální pomoc, kterou měli senioři po zajištění rodinnou

k dispozici. Jednalo se o invalidní vozík, WC křeslo. Byly tak prostředkem krátkodobého návratu do společenského života.

Vzhledem ke snížené soběstačnosti neměli senioři možnost ve svém domácím prostředí využívat svůj volný čas. Nástupem do zařízení se výrazně jejich využití volného času změnilo. Mezi základní služby poskytované v domově pro seniory patří také aktivizační činnosti. Pro seniory je tedy připravena řada činností a záleží jen na nich, zda se jich chtějí zúčastnit. Většina dotazovaných ocenila kulturní akce v zařízení a také uvedla, že se jich účastní. Oceňují tedy vyplnění volného času a tak i udržování sociálních kontaktů.

Z rozhovorů vyplynulo, že senioři doma nejvíce oceňovali soukromí, klid a anonymitu. Na začátku péče v rodině oceňují také dobré vztahy, následně ale osamělost a snahu odejít. Ztrátu soukromí však vnímají i senioři žijící na dvoulůžkových pokojích v domově pro seniory. Všichni respondenti vnímají domov pro seniory jako zabezpečení všestranné péče a tedy uspokojení svých denních potřeb a také jistotu, že když budou potřebovat, pomoc jim bude poskytnuta. Jako problém spatřují senioři vztahy mezi sebou navzájem, ale taky vztahy s některými osobami personálu.

Na závěr rozhovorů jsem seniorům položila otázku, kde by nejraději prožívali své stáří a proč. Z odpovědí seniorů je patrné, že pokud by jim to zdravotní stav dovozoval, raději by žili ve stáří ve svém původním bydlišti. Poutají je zejména vzpomínky. Přece jen tam prožili kus života. U některých seniorů je však patrné, že nástupem do zařízení a jeho pobytem v něm zcela přehodnotily své priority.

ZÁVĚR

Stáří jako životní etapa doznává v soudobé společnosti řadu změn. Potřeba pomoci a problémy stárnutí jsou výraznější se zvyšujícím se věkem člověka. Vyžadují tedy pomoc jak zdravotní, tak sociální. Nastudováním literatury v teoretické části z oblasti stáří a stárnutí jsem získala důležité informace pro praktickou část. V teoretické části jsem se tedy pokusila o vymezení předností a úskalí na základě nastudované literatury a vlastní praktické zkušenosti. V praktické části jsem se opírala o pocity a sdělení dotazovaných seniorů.

Cílem této práce bylo najít odpověď na otázku: Jaké přednosti a úskalí má domácí (rodinná) a rezidenční péče o seniory. Ve své práci jsem na základě provedeného výzkumu popsala životní situaci seniorů, kterým byla poskytována péče rodinnou a nyní již využívají služeb pobytového zařízení.

Během realizace rozhovorů mi dotazovaní senioři sdělovali své pocity a názory na to, jak vnímali péči, která jim byla poskytována v době, kdy se ocitli v obtížné životní situaci. Kdo jim tuto situaci pomáhal řešit a jak byli s touto péčí spokojeni. Co bylo důvodem k tak závažnému a složitému rozhodnutí změnit to své přirozené prostředí a využít pomoc pobytového zařízení a co jim tato změna přinesla.

Z rozhovorů vyplynulo, že péče rodiny byla brána tak nějak automaticky. Většina neměla na výběr, protože i kdyby uvažovali o řešení obtížné situace ústavní péčí, nebylo to možné, protože v těchto zařízeních nebyla volná místa. Rodina se tedy musela přizpůsobit a zajistit potřebnou péči v přirozeném prostředí. Z pohledu seniora došlo k posunu. Od počáteční nejistoty a obav z budoucnosti dochází k zajištění potřebné pomoci doma, což má vliv na jejich psychickou stránku. Doma se cítí příjemně, pohodlně, mají své soukromí a vnímají pozitivní vliv pravidelných rodinných kontaktů. To vše, než se časem objevují první problémy spojené s péčí v rodině. Soběstačnost se zpravidla zhoršuje a péče se stává náročnější. Ukazují se problémy se zajištěním péče samotné. Zdravotní stav, únava, časová náročnost pro rodinu, zaměstnání, samota, ale také technické bariéry jsou jen další části skládky k tomu, že senioři začínají uvažovat o odchodu do domova pro seniory.

Důležitým faktem je opuštění svého domova dobrovolně. V tomto období je tedy důležitý adaptační proces, který pomáhá seniorům překonat změny v jejich životě. V domově pro seniory upřednostňují senioři bezpečí, jistotu, všestrannou péči, která je obvykle cenou za ztrátu soukromí a v některých případech i častějšího kontaktu

s rodinnou. V zařízení je oceňováno vyplnění volného času nabídkou různých aktivit. Jelikož požadavkem na seniory byl dobrý mentální stav, je patrné, že většina se o odchodu do domova pro seniory rozhodla svobodně.

Určitě zajímavé odpovědi na otázku jaké pozitiva a negativa má rodinná a rezidenční péče by přinesli sami pečovatelé. Ti problémy z péčí vidí z jiného pohledu než samotný senior. Jiné přednosti a úskalí bude mít také péče o seniora, který je postižen nějakou formou demence, popř. Alzheimerovou chorobou. To už je ale třeba úkolem dalšího výzkumu.

Přesto ukončím tuto práci větou že, cílem společnosti by i nadále mělo být to, aby senior setrval co nejdéle ve svém přirozeném prostředí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931 79-6.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie. České ošetrovatelství 10*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-363-5.
- [4] HOLMEROVÁ, J. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002. ISBN 80-86541-12-6.
- [5] JEŘÁBEK, H. a kol. *Rodinná péče o staré lidi*. 1. vydán. Praha: UK FSV CESES, 2005. ISSN: 1801-1640.
- [6] KALVACH, Z. – ZADÁK, Z. – JIRÁK, R. ET AL. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- [7] KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří – pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
- [8] KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatric*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.
- [9] KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2.vyd. Olomouc: Anag, 2008. 374 s. ISBN 978-80-7263-462-0.
- [10] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- [11] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998, ISBN 80-7178-184-3.
- [12] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- [13] ŠELNER, I. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2/2004. ISSN 1213-624.
- [15] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert. 1999. ISBN 80-85834-66-X.
- [16] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

-
- [17] TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK, 2002. ISBN 80-238-956-0.
- [18] TOŠNEROVÁ, T. *Příručka pro pečovatele – Starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?*, 2002.
- [19] Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

SEZNAM PŘÍLOH

P I : Ukázka rozhovoru

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU

Rozhovor č. 1

Paní M.S. V Domově pro seniory v Kroměříži žije 4 měsíce, je na 2 lůžkovém pokoji. Má 85 let., bydlela v Kroměříži, má dvě dcery.

„Dobry den.“ Mohu Vas na chvilku vyrušit?“

„Pojďte dál, už na Vás čekám“ Hanička mi říkala, že přijdete“

„Takže už víte, proč za Vámi jdu“

„Ano, tuším. Něco málo mi řekla“

„vzpomínám si na Vás, jak jste byla ještě u nás doma“.

„To jsem ráda“.

„Jsem ve třetím ročníku na vysoké škole ve Zlíně a zpracovávám závěrečnou práci. Týká se toho jak jste byla ještě doma a starala se o Vás rodina, ale také toho jak se o Vás starají tady v domově. Ráda bych se Vás zeptala na nějaké otázky, které jsem si tu připravila. Zajímají mě vaše názory, pocity. Ta moje práce se jmenuje Přednosti a úskalí domácí a rezidenční péče o seniory. Tedy co je dobré a špatné na péči v domácím prostředí a naopak zase tady v domově. Pokud se Vám nějaká otázka nebude líbit, tak mě samozřejmě mě odpovídat nemusíte. Záleží na Vás.“ Nikde taky nebudu zveřejňovat Vaše jméno, jen to na čem se domluvíme“.

„Tak můžeme se do toho pustit“.

„Vidíte, ještě bych zapomněla. Nebude Vám vadit, když si ten náš rozhovor budu nahrávat, tady na ten diktafon?“

„Nebude, můžete si ho klidně nahrát“

„Vzpomenete si na to, jak to vlastně začalo, že jste potřebovala pomoc někoho druhého?“

„No v podstatě to začlo tak, že jsem šla do obchodu a nějak se mi udělalo špatně, sedla jsem si na lavičku a asi omdlela. Skončila jsem v nemocnici. Odvezla mě tam sanitka. Když jsem se probírala, tak jsem si nemohla vzpomenout, co se vlastně stalo. Měla jsem asi nějakou mrtvičku. Protože jsem špatně chodila nabídli mi, že můžu jít na ten Malý Val.

Tak jsem souhlasila. Dali mě na Malý Val a od té doby jsem špatně chodila. Tam se mnou sice sestřička chodila v tom chodítku. Ale moc to nešlo“.

„Jak jste tam byla dlouho“

„Myslím, že tři měsíce, pak už mě řekli, že musím dom , protože jim to už pojišťovna dál nebude platit. Chtěla jsem hlavně dom.....“

„Když jste přišla domů z toho Malého valu, co Vám dělalo potíže“?

„Měla jsem problémy s chůzí, nohy mě nechtěli poslouchat. To bylo asi nejhorší. Už na tom Vale jsem měla jsem spoustu obav, to víte, jak si dojdu na záchod. Kdo se o mě bude starat. Záchod byl přes chodbu a měla jsem tam schody.“ **Kdo Vám teda doma pomáhal?**“

„Pomáhala mi dcera, ta mi zajistila takové to křesílko, měla jsem ho i na Vale u postele. Vypadalo to jak normální židle“. **„Tak to byla určitě velká pomoc a ani by jste neřekla, že je to WC křeslo že?“** „Dcera za mnou chodila každý den“. **„V čem Vám hlavně pomáhala?“** „Uklízela, pomáhala, dělala všechno, co jsem potřebovala. Jenomže chodila do práce. Byla jsem ráda, že jsem doma“.

„Pozorovala jste nějaké změny během toho, co o Vás dcera pečovala až dosud?“

„Tak to víte. Na dceru toho bylo hodně. Měla svoji práci, pak se musela starat o mě a doma ještě o tři další chlapy. Teď za mnou chodí, jak má čas“.

„ Jak jste se s těmito změnami vyrovnávala?“

„S čím myslíte?“

„Myslím, že už nemůžete chodit a že Vám dcera musí pomáhat“

„ Jo to bylo těžké, do té doby jsem si dělala všechno sama. Vyčítala jsem si svoji neschopnost, nevěděla jsem, co chci. Musela jsem se s tím nějak poprat. Snažila jsem se aspoň číst noviny a sledovat zprávy v televizi.“

„Vzpomenete si, s čím vším jste se musela potýkat?“

„Co dělat, když nemůžete na nohy. Všechno za mě vyřizovala dcera. Líkala po úřadě a vyřizovala nějaký ten příspěvek. Teď už mi poslali nějaký papír. Prý mi dají 4000,- Kč. Ale to zůstane tady Vám. **„Takže všechno Vám pomáhala zvládat hlavně dcera?“** „Ano, Ale mám ještě jednu dceru. Ta bydlí v Praze. Vždycky jednou za měsíc přijela třeba na víkend. Někdy mi to bylo líto, že nemůžu sama“.

„Když se tak zamyslíte, jak se díváte zpětně na to, kdy jste byla doma a starala se o Vás dcera“?

„Doma bylo doma. Prožila jsem tam moc roků. Tady to taky není špatné, ale doma jsem se cítila líp. Měla jsem tam víc soukromí, klidu“. **„Tady jste vlastně na pokoji dvě že?“** „Ano, ale tak naštěstí si rozumíme“.

„Přiblížíte mi, co Vás přimělo uvažovat o tom, že půjdete sem do domova“?

„Tak to byla moje sousedka. Dřív jsme se hodně navštěvovali. Ona dala barák mladým a šla sem k Vám. Je v domově už asi pět let. Ona tam byla moc spokojená. Občas se za mnou zastavila. Původně jsem chtěla za ní. Není tady, ale ve V. Dcera nechtěla, abych tam šla. Prý je to mimo město, a že by mě nemohla navštěvovat. Tady je to ve městě. Tak jak jde z práce, tak se tu zastaví. Já tenkrát viděla jak je unavená, že už toho má dost“.

„Bylo něco, co Vám nedovolovalo hned na počátku, když jste byla ještě v nemocnici, nebo překáželo se rozhodnout pro domov pro seniory?“

„V nemocnici jsem nechtěla ani slyšet. Tenkrát jsem chtěla ještě zpátky domů. To víte mám 85 roků. Do domova se chodilo umřít, aspoň tak se to říkalo. Sousedka mě přesvědčila“.

„Jak hodnotíte skutečnost, že využíváte péči v Domově pro seniory“

„Jsem v celku spokojená, to víte, že se něco najde.“ **„Jak dlouho tu už jste?“** Bydlím tu čtyři měsíce. Je tu o mě prostře postaraný, mám jídlo, teplo a hlavně jsou tu sestry, kdybych potřebovala pomoc. **„S personálem jste spokojená?“** Všichni jsou tu ochotní“.

„Změnila by jste něco na životě tady v domově?“

„Musela jsem si zvyknout na to, že tu budu s někým bydlet. Ale jiné volné místo nebylo. Takže bych změnila asi ty dvoulůžkové pokoje, aby bylo víc soukromí. Ale někomu to vyhovuje“.

„Ještě tu mám jednu takovou poslední otázku. Kde by jste nejraději prožívala své stáří a proč?“

„Já už jsem tu zvykla, jsem teď spokojená, rodina za mnou chodí. Teď už bych neměnila“.

„Moc Vám děkuji, že jste si na mě udělala čas. To už bylo opravdu všechno“.

„Není zač, ráda jsem Vám pomohla, klidně se někdy zastavte.“

„Nashledanou“