

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2019

Markéta Němcová

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Markéta Němcová

*Prožívání odloučení od života společnosti ze strany
uživatelů pečovatelské služby Oblastní charity
Jihlava*

Bakalářská práce

vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

2019

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne: 20. 6. 2019

.....

Poděkování

Mé poděkování patří panu ThLic. Michalu Umlafovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

Dále děkuji vedoucím pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava za zprostředkování rozhovorů a uživatelům služeb za poskytnutí rozhovorů k mému výzkumu.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Klienti pečovatelské služby	9
1.1 Lidé se zdravotním postižením	9
1.2 Senioři	9
1.2.1 Biologický pohled	10
1.2.2 Psychologický pohled	11
1.2.3 Sociální pohled	12
1.2.4 Spirituální pohled	13
2 Osamělost	17
3 Zdroje pomoci	20
3.1 Aktivizace	20
3.2 Dobrovolnictví	21
3.3 Pomoc rodiny	22
3.4 Pastorece	23
4 Pečovatelská služba OCHJ	26
4.1 Specifika charitní služby	27
4.2 Charitní pracovník	28
VÝZKUMNÁ ČÁST	29
5 Cíl a výzkumná otázka práce	29
6 Popis použitých metod	31
6.1 Kvalitativní výzkum	31
6.2 Polostrukturovaný rozhovor	32
6.3 Metoda výběru respondentů – účelový výběr	32
6.4 Etický rozměr výzkumu	33
7 Popis výzkumného souboru	34
8 Analýza dat	35

8.1	Popis metody fixace a zpracování dat.....	35
8.2	Kódování získaných dat.....	35
9	Výsledky výzkumu.....	37
10	Shrnutí výsledků a diskuze.....	48
10.1	Biologický pohled.....	48
10.2	Psychologický pohled.....	48
10.3	Sociální pohled.....	49
10.4	Spirituální pohled.....	50
	Závěr.....	52
	Seznam literatury.....	55
	Seznam zkratk.....	64
	Seznam příloh.....	64
	Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek.....	65
	Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem.....	66

Úvod

Bakalářská práce s názvem Prožívání odloučení od života společnosti ze strany uživatelů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava se zabývá problematikou sociální izolace seniorů. Tato práce je tematicky zaměřena na pečovatelskou službu, konkrétně na prožívání osamocení uživatelů služby. Cílem mé práce je na základě kvalitativního výzkumu zjistit, jak uživatelé pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava prožívají oddělení od života společnosti.

Téma práce je dle mého názoru relevantní ke studovanému oboru, neboť se domnívám, že by se sociální pracovník měl zabývat širšími spojitostmi situace klienta, řešit jeho situaci z holistického pohledu, ne jenom provádět nasmlouvanou službu v ohraničeném rozsahu úkonu.

O osamělosti seniorů existuje poměrně málo publikací. Autoři se spíše zaměřují na kvalitu života seniorů obecně. Autoři vědí o vzájemném ovlivňování se všech čtyř oblastí života člověka, tedy biologické, psychologické, sociální a spirituální, hovoří o vzájemném podmiňování problémů z různých oblastí navzájem. Například, že psychické problémy člověka mohou způsobit problémy zdravotní, dále, že se zdravotní problémy mohou promítat do sféry sociální a nakonec, že když nejsou naplňovány potřeby spirituální, člověk neprospívá v žádné z uvedených oblastí. Toto je jenom příklad vlivu problémů z holistického pohledu na člověka, kdy jsou tyto oblasti propojené a nelze je striktně oddělit. Mě zajímalo, co klient prožívá v každé oblasti života a následně jak vnímá omezení svých společenských kontaktů, zdali vůbec k němu na základě jím udaných problémů dochází.

Odpovědi na výzkumné otázky jsem získávala formou polostrukturovaných rozhovorů se šesti uživateli služby ze všech šesti poboček pečovatelské služby OCHJ, tedy z Horní Cerekve, Kamenice u Jihlavy, Kostelce, Luk nad Jihlavou, Nové Říše a Telče. Výzkumné otázky jsem rozdělila do čtyř oblastí dle holistického posouzení situace klienta, tedy do oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální.

Práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. Teoretickou část začínám charakteristikou uživatelů pečovatelské služby, tedy se zaměřuji na osoby se zdravotním postižením a na seniory, jejichž problematiku dále rozdělují na čtyři oblasti holistického přístupu, ve kterých popisují možné problémy ve vysokém věku. Ve druhé části popisují fenomén osamělosti a ve třetí části možné zdroje pomoci, ve kterých jsem se zaměřila na aktivizaci, dobrovolnictví, rodinu a pastorační. V poslední části teorie se zaměřuji

na konkrétní zkoumanou službu, tedy na pečovatelskou službu Oblastní charity Jihlava. V této části uvádím specifika charitní služby a charakterizují charitního pracovníka.

Nejvíce informací pro teoretickou část jsem čerpala z odborných časopisů Sociální služby a Sociální práce. Inspirací pro tuto práci pro mě byla kniha P. Krchnáka, Člověk a osamělost' z roku 2015. Kvůli nedostatku odborné literatury na téma osamělosti seniorů jsem čerpala informace také z bakalářských a diplomových prací jiných studentů, abych mohla své výsledky výzkumu srovnat s podobně zaměřenými výzkumy. Díky mé práci v Charitní pečovatelské službě OCHJ jsem měla přístup k řadě interních dokumentů, například ke konkrétním standardům kvality, výročním zprávám, metodikám a pracovním příručkám, které mi pomohly pro dotvoření představy o CHPS.

Druhá část absolventské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum a jeho metodologii. Zde popisují metodologii výzkumu, použité metody získávání dat, včetně popisu výzkumného vzorku a výzkumných otázek. V mém výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor s následným zpracováním dat. Do výzkumné části také zařazuji etický aspekt výzkumu.

Vybrala jsem si toto téma, protože jsem se během práce v Charitní pečovatelské službě často zamýšlela nad tím, jaké jsou důvody častého osamocení uživatelů služby. Opakovaně se mi stává, že se mi klienti svěřují s tím, že se cítí sami, že je nikdo z rodiny nenavštěvuje a že jsou smutní. U některých klientů, kteří měli sociálních kontaktů nejméně, jsme se jako pracovníci v sociálních službách dostávali k problematickému vymezení osobních hranic vůči nim. Trápila nás obtížná situace klienta a zároveň jsme si byli vědomi toho, že pečovatelská služba nesmí suplovat rodinu. Zajímalo mě, zda jsou uživatelé ostatních pečovatelských služeb OCHJ stejně osamocení a jak tento fenomén prožívají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Klienti pečovatelské služby

V úvodní kapitole se budu nejdříve věnovat cílové skupině pečovatelských služeb, tedy lidem se zdravotním postižením a seniorům, kteří jsou nejčastějšími uživateli pečovatelské služby. Problémy ve vysokém věku popíši z holistického pohledu, tedy rozdělím tuto problematiku na bio-psycho-socio-spirituální oblasti. I když se tyto čtyři dimenze vzájemně propojují a ovlivňují, pro větší přehlednost bych ráda popsala, co člověk prožívá na každé z těchto úrovní.

„Posláním charitních pečovatelských služeb je usnadnit život seniorům a lidem se zdravotním znevýhodněním, kteří z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení potřebují pomoc druhé osoby. Služba je poskytována ve vymezeném čase, s ohledem na soběstačnost uživatelů a možnosti služby, v domácnostech uživatelů“ (OCHJ nedatováno). Hofmanová (2010) tvrdí, že posláním charitních pečovatelských služeb je poskytovat bio-psycho-socio-spirituální pomoc v jejich přirozeném prostředí.

1.1 Lidé se zdravotním postižením

Klienty pečovatelské služby nejsou pouze senioři, často jsou jimi lidé se zdravotním postižením, ať už fyzickým nebo mentálním, dále osoby s vážnou diagnózou a osoby s chronickým onemocněním. Lidé v seniorském věku navíc často trpí mnoha zdravotními onemocněními najednou, jsou tzv. polymorbidní (Slowík 2015, s. 67-68).

Nejčastějším příkladem vrozeného tělesného postižení je dětská mozková obrna, kdy se člověk obtížně pohybuje, špatně artikuluje a někdy se zároveň vyskytuje změna intelektu, dýchací potíže, zrakové vady a dýchací potíže. Déle se u klientů vyskytují vrozené vývojové vady, tělesná postižení, vzniklá následkem úrazu, v důsledku kterého může být osoba ochrnutá částečně anebo celkově. Časté jsou u seniorů cévní mozkové příhody, kdy prasklá céva v mozku způsobí pohybové postižení a také problémy s řečí (Slowík 2015, s. 67-68).

Somatická postižení mohou dále souviset s chronickými onemocněními. Jsou jimi civilizační choroby, diabetes, epilepsie, kardiovaskulární choroby, a často onkologická onemocnění. Základem pro pomoc lidem s omezenou pohyblivostí je nepomáhat s činnostmi, které klient zvládne vlastními silami. Je nutné respektovat jejich autonomii, preferenci a intimitu. (Slowík 2015, 71-73)

1.2 Senioři

Stárnoucí člověk má potřebu přiměřeného zdraví, finančního a materiálního zabezpečení a potřebu místa, kde se bude cítit jako doma a budou zde lidé, kteří ho mají rádi,

potřebuje ale i soukromí. Má potřebu být platný a být za to uznán, stejně jako mladší lidé (Ondrušová 2011). Důležité hodnoty pro seniora jsou zdraví, láska, rodina, přátelé, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, psychická a fyzická pohoda (Kaufmanová in Hrozenská 2013). Semeišová (2003, s. 104) uváděla na základě výzkumů do roku 2002 pouze dvě nejhlavnější hodnoty seniora, a to zdraví a jeho rodinu.

Senioři se vyznačují fyzickou a duševní křehkostí. Staří lidé jsou často terčem nežádoucího jevu, a to věkové diskriminace. K častým charakteristikám seniorů patří instabilita, imobilita, inkontinence, intelektové poruchy. V péči hraje důležitou roli správná komunikace a žádoucí přístup péče. Klíčovým etickým požadavkem pro práci se seniory je individualizace péče a respektování různorodosti seniorské populace. Dále má sociální pracovník za úkol bránit klienta před věkovou diskriminací, zachovávat jeho autonomii a právo člověka rozhodovat sám o sobě (Kutnohorská 2011, s. 108-112).

Podle Kalvacha (2009) se senioři dělí na elitní a zdatné, nezávislé a křehké, závislé, zcela závislé a umírající (Kutnohorská 2011, s. 114). Dle mé zkušenosti jsou klienty pečovatelské služby OCHJ všechny skupiny seniorů podle tohoto dělení kromě elitních a zdatných seniorů, kteří sociální pomoc nevyhledávají a zároveň nejsou cílovou skupinou klientů pečovatelských služeb. Nezávislým a křehkým seniorům se ve většině případů vozí oběd, zbytek si senior zajistí sám, popřípadě mu pomáhá rodina. Závislí a umírající klienti potřebují neomezenou péči rodiny, kde pečovatelská služba vypomáhá nejčastěji se sebeobslužnými činnostmi a učí rodinu, jak se starat o seniora v době nepřítomnosti pečovatele.

Práce se seniory je velice eticky náročná, kvůli jejich častým poruchám myšlení, paměti, pozornosti, vnímání, sluchu a zraku je potřeba vysoká profesionální zdatnost pracovníka. Důraz je kladen na jeho trpělivost, pochopení a vynalézavost. (Kutnohorská 2011, s. 113).

1.2.1 Biologický pohled

„Stárnutí je celoživotní biologický proces, který je neodvratný a na jehož konci je stáří“ (Hayflick 1994 in Ondrušová 2011). Světová zdravotnická organizace klasifikuje vyšší věk následovně: 60–74 let vyšší věk nebo také rané stáří, 75–89 let stařecký věk a 90 let a výše jako dlouhověkost. Věk kalendářní dle věku klienta není pro jeho soběstačnost ani zdravotní stav rozhodující, oproti funkčnímu věku, který vliv na seniora má (Bartlová, Trešlová 2013).

Geriatricky specifická porucha zdraví se popisuje jako křehkost. Je popisovaná jako nízká úroveň zdraví, která negativně působí na psychickou pohodu, běžné aktivity denního

života, s kvalitou a svébytností života člověka. Na vymezení tohoto pojmu se podílí faktory psychické, sociální, spirituální, biologické a neurologické a faktory prostředí jako např. bariéry (Čevela 2014).

S vysokým věkem se objevují fyziologické změny, senior se často těžko adaptuje např. na zubní protézu, na inkontinenční a další kompenzační pomůcky. Tento člověk zažívá pocit studu, raději se vyhýbá společnosti. Objevuje se pocit bezmoci a beznaděje. U seniora dochází k obranným reakcím, jako je agrese, sebestřednost, podezřívavost, vztahovačnost a člověk často upadá do deprese. Senior může zažívat mezigenerační spory, ztrácí pocit autonomie, ztrácí smysl života. Člověk se musí adaptovat na bolest, v tomto věku se objevuje řada nemocí. Zhoršuje se úroveň smyslového vnímání, proto již senior ve vyšším věku nemůže řídit. Seniori mají strach ze ztráty věcí a tedy i z okradení, kvůli své klesající fyzické i mentální úrovni (Bartlová, Trešlová 2013).

Ve vyšším věku mají nemoci tendenci se zřetěžit, to znamená, že jedna choroba probudí ostatní spící nemoci v těle. Těto vícečetné nemocnosti je říká polymorbidita. Někteří seniori se ve svých nemocech utápí, anebo si v nich libují a navštěvují řadu lékařů. Těmto seniorům je potřeba připomínat riziko polypragmzie, což je nebezpečí užívání předepsaných léků najednou od více lékařů, kteří navzájem o dalších užívaných lécích nevědí. Hrozí tu ovlivňování léků navzájem, kdy nemusí účinkovat, nebo jejich kombinace může být nebezpečná. Někteří seniori jsou pravým opakem polymorbidních, své nemoci bagatelizují a odmítají návštěvu lékaře, což může být v některých případech také nebezpečné (Haškovcová 2012, s. 137).

1.2.2 Psychologický pohled

Člověk nad 60 let se setkává s celou řadou krizí, počínaje odchodem do důchodu, kdy si může připadat bezcenný, neproduktivní a mít pocit nenaplněné seberealizace. Další krize začíná odchodem dětí z domova a následně se smrtí partnera senior kromě citové ztráty přichází o pocit jistoty. Může vzniknout finanční tíseň a nutnost přestěhování se, na tuto změnu se senior těžce adaptuje (Bartlová, Trešlová 2013). Ondrušová (2008, s. 161-166) taktéž udává, že se ve stáří zhoršuje adaptibilita člověka a senior se setkává s řadou rizikových faktorů, jako jsou nejenom výše zmíněné, ale dochází také k mezigeneračním sporům, ztrátě soběstačnosti a osamělosti.

Během života se kumulují psychosociální rizika, provázená stresem, strachem a úzkostí, která vedou ke špatnému psychickému zdraví a můžou způsobit předčasné úmrtí. Senior přestává rozumět častým změnám doby a prostředí, cítí se sám a nepochopen. Proto je

mu potřeba pomoci, aby v sobě našel vlastní sílu, k překonání zátěžových situací (Bartlová, Trešlová 2013).

Staří lidé často nechtějí mluvit o svých psychických trápeních, často protože se za ně stydí. Někteří vyhledají lékaře se zdravotními důvody, za kterými se skrývá problém psychický, volají tímto o pomoc (Holmerová 2002 in Ondrušová 2008, s. 162).

V psychologické oblasti nastávají biologické změny kognitivních funkcí, zpomalení psychické činnosti, deficit ve smyslovém vnímání, motorické změny, zhoršení krátkodobé senzorycké paměti (Hrozenská 2013).

Psychické poruchy jsou časté v seniorském věku, stejně jako v jiných věkových kategoriích. Potíž je v tom, že se příznaky mohou schovávat za fyziologické změny ve stáří a být obtížněji odhalitelné. Často dochází k organickým změnám v mozku, zapříčiňujících poruchy paměti. Deprese není součástí stáří, nýbrž vážná nemoc. Ovlivňuje nejen postiženého, ale i jeho okolí. Výrazně se zhoršuje celková kvalita života. Důležitá je včasná diagnostika nemoci a následně její vhodná léčba. Typický je nedostatek energie, pocity viny, smutek, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, zhoršení soustředění, ztráta zájmu a ztráta pozitivních emocí. U seniorů je to navíc zhoršení tělesných onemocnění, zvýšení citlivosti na bolest, odolnost vůči léčbě a somatizace. Deprese je častá při vzniku demence. Faktory zvyšující zátěž jsou různé, například osamocení, přestěhování, akutní nemoc, omezení pohyblivosti, finanční problémy. Faktory snižující riziko deprese jsou například rehabilitace, sociální podpora, funkční sociální síť, funkční služby, léčba tělesných poruch, správná výživa (Venglářová 2007, s. 18-23).

I když stáří nutně neznamená nemoc, v tomto období se riziko výskytu nemocí značně zvyšuje. Prožívání nemocí seniorem se pojí s poruchami emotivity, nemoci se řetězí a seniori bývají proto označováni za křehké pacienty. Velkou roli má individuální pojetí nemoci seniorem, které může komplikovat její léčbu (Haškovcová 2012, s. 29-31).

Psychické poruše, kdy je člověk chorobně zaměřen na svůj zdravotní stav se říká hypochondrie. Člověk se domnívá, že je vážně nemocen, anebo když nemocný opravdu je, je přesvědčen, že jeho nemoc u něj probíhá dramatičtěji než u ostatních lidí. U seniorů je tato porucha častá, většinou o svých nemocech často mluví, ani nevyhledávají jiné téma ke konverzaci. Pro ostatní je komunikace s tímto seniorem obtížná a vyčerpávající (Haškovcová 2012, s. 90).

1.2.3 Sociální pohled

Stáří je přirozeným procesem lidského života. Důsledkem demografického stárnutí je výrazná změna struktury společnosti, tedy přibývání seniorů. V současné době je zájem

kladen na otázky seberealizace, smyslu a kvality života ve stáří. Všichni se musíme učit umění stárnout, protože i smysl a kvalita života ve stáří záleží na postoji každého z nás (Ondrušová 2011).

Onemocnění ve stáří má i sociální rozměr, tj. izolace od společnosti, ztráta pocitu potřebnosti, ztráta komunikace, blízkost smrti a omezení soběstačnosti. Nemoci se ve stáří stávají chronickými, je při nich zvýšená úmrtnost, příznaky jsou často nespecifické, léčba může způsobit finanční potíže. Velkým problémem jsou nežádoucí účinky léků, častější hospitalizace. Na změněném průběhu nemoci se podílí také osobnost seniora, který může reagovat buď disimulací, nebo agravací symptomů. Toto všechno ovlivňuje kvalitu života seniorů (Hrozenková 2013).

Z výzkumu Hlaváčové z roku 2003 vyplývá, že uspěchanost a náhlost přechodu do domova pro seniory může pro člověka znamenat negativní adaptaci a nespokojenost s domovem. Přispívá k tomu také postoj seniorů, zajímat se o domov pro seniory až ve chvíli, kdy je nezbytně nutný. Senioři se obávají omezení dosavadních sociálních kontaktů po přestěhování a přáli by si lépe zařízení poznat, dříve, než do něj odejdou.

Odchod do penze u člověka způsobuje ztrátu sociální role pracujícího člověka, senior se tak může cítit zbytečný, když už neplní tak prospěšnou roli pro celý národ. Tato změna může přinést změnu autority a společenské prestiže a nese s sebou možné finanční problémy. Někteří lidé se na penzi těší, ale pokud nezaplní svůj volný čas smysluplnými aktivitami, může se stát, že senior začne přemýšlet o smyslu svého života, začne se nudit a objeví se negativní pocity. Pokud se ještě k tomuto období přidá vážná nemoc, člověk se stane fyzicky závislým na jiné osobě, dochází u něj k sociální izolaci a negativní pocity se prohlubují (Mlýnková 2011, s. 25-26).

1.2.4 Spirituální pohled

„Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. Člověk tím trpí, a to tak, že si někdy i zoufá. Je důležité ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně“ (Svatošová 1995 in Ondrušová 2008, s. 161).

Po duchovní stránce je stáří přípravou na odchod ze života, ale nejen to. Je to také doba duchovního vyvrátní, kdy se člověk stává dobrým životním rádčem. Nelze po seniorovi vyžadovat výkon, který již není v jeho silách. V tomto životním období by se měl člověk vyrovnat se svými úspěchy a neúspěchy, a hluboce se smířit se všemi a hlavně se sebou samým. Toto by měl doprovázející pochopit a podporovat (Opatrný 2000).

V této etapě života se nejčastěji objevují otázky po naplnění, smyslu a směřování života. Ve stáří se člověk zabývá otázkami existence, blízcí se smrti, přítomností nemoci, využitím svého života, které jsou často příčinou trápení. Důležité je pochopení vlastního života, to vede k osobní zralosti v procesu stárnutí (Ondrušová 2011).

Dle výzkumu Suchomelové (2016), nejdůležitější spirituální oblasti pro seniora jsou potřeba věřit, uchovat si naději a potřeba lásku zakoušet a dávat. Dále pak potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu, vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty.

Osamělý, starý a nemocný člověk, který se ocitá na hranici svého života, jehož životní energie a životní perspektivy kolabují, potřebuje revitalizovat základní životní důvěru prostřednictvím víry, naděje a lásky. Tyto potřeby lze kultivovat ve farnostech ve spolupráci s Charitou. Klienti sociálních služeb potřebují místa společenství a lásky, která jim budou vytvářet domov. Neléčitelné nemoci, sociální a mezilidské problémy lidí způsobují duševní zranění, proto je potřeba klientova vnitřního uzdravení. Je potřeba, aby znovu získal schopnost milovat sebe sama, své bližní a Boha navzdory všem problémům (Pompey 2007, s. 120-127).

Spirituální dimenze péče o seniora zahrnuje prožívání Božího zájmu o člověka skrze jednání pečující osoby klientem. Dál má klient zakoušet Boží uznání od pečovatele, speciálně děti, ženy a další skupiny lidí hodné ochrany, stojící na okraji společnosti. Cílem spirituální péče o člověka je jeho uzdravení, protože nemoc odvádí člověka od života, dále má pracovník vést klienta k odpuštění a smíření. K naplnění Boží služby je nutné sdílet život s potřebnými, snažit se pochopit jejich těžkou situaci, bojovat proti vytlačování osob na okraj společnosti (Aperdannier 2012, s. 53-63).

Konkrétně pečovatel může spirituální péči projevovat společnou modlitbou a rozhovory, dále pak činnostmi po vzoru zkušeností, které lidstvo s Kristem má. Když sedíme s klientem a pozorně nasloucháme a neodsuzujeme ho, klient má pocit, že je zde někdo, kdo s nimi soucítí, jako Bůh, který je pro nás tam, kde jsme my. K zakoušení blízkosti u klienta je dobré, aby ho pečovatel držel za ruku nebo ho pohladil, tak jak se Kristus v evangeliích dotýkal potřebných. Svátost může uživatel prožívat, když ho pečovatelka maže příjemně vonící mastí. Toto připomíná Krista, který léčil nemoci a bolesti. Pokud bude pečovatel jíst a pít s klienty, to evokuje slavení Eucharistie. Takto můžou uživatelé a zároveň pečovatelé zakoušet Boží lásku skrze lásky bližních (Aperdannier 2012, s. 53-63).

Péče o duchovní rozvoj člověka je často odsouvána do kompetence církví, nebo do osobní sféry každého člověka. Spirituální potřeby ale odrážejí celý systém hodnot a smysl života, a proto je nutné se jim věnovat. Bez jejich akceptace nelze poskytovat smysluplnou

péči o seniory, když právě ve vysokém věku nabývají spirituální potřeby na významu nejvíce. Starý člověk má potřebu přehodnotit svůj dosavadní život, zpracovat svůj životní příběh, má potřebu odpuštění a lásky. Potřebuje se připravit na umírání a na svou smrt (Suchomelová 2016).

Mnoho seniorů je smutných z důvodů samoty, vyplývající ze ztráty, značného omezení sociálních kontaktů nebo z neschopnosti najít si vhodnou činnost, aby znovu našli smysl svého života (Haškovcová 2012, s. 66-67).

Ke konci života člověk často přemýšlí o smyslu svého života, případně o smyslu svého utrpení, nemoci a bolesti. Možným směrem práce s těmito klienty je využití logoterapie, kterou jako psychoterapeutický směr zavedl Viktor Emanuel Frankl, mluví o vůli ke smyslu, nejnítější lidské potřebě. Rozdělil hodnoty na tři, hodnoty tvůrčí jsou spojeny s prací a tvorbou, starý člověk je díky svému zdravotnímu stavu v této oblasti značně omezen. Naopak omezení nejsou k uskutečňování hodnot prožitkových, jako je láska, mezilidské dobré vztahy, prožívání přírody, umění a důležitá schopnost radovat se z maličností. Když se pak starý člověk ocitne v obtížné situaci, která je často neřešitelná, záleží na jeho postoji, který ke svému těžkému osudu zaujme. Člověk má přistupovat ke svému osudu svobodně, avšak musí za svá rozhodnutí nést zodpovědnost (Ondrušová 2008, s. 161-166).

Z výzkumu Ondrušové (2011, s. 145-149) vyplývá, že hlavním důvodem nízké smysluplnosti života ve stáří je depresivnost, věk nad 85 let, nízká úroveň soběstačnosti a osamělost. Avšak rozdíly v míře smysluplnosti jejich života však nebyly zaznamenány mezi klienty žijícími doma s rodinou a těmi v zařízení.

V případě, že není naplňován smysl života člověka, vzniká pocit bezsmyslnosti, který Frankl (1997) označuje jako existenciální vakuum. Pokud člověk nemá životní cíl, pochybuje nad smyslem svého života a z tohoto důvodu se trápí, prožívají existenciální frustraci. Pocit prázdnoty, úzkosti a zoufalství je na pozadí mnoha psychických poruch, nejčastěji různých neuróz. Frankl přichází s termínem noogenní neuróza. Tito lidé jsou vystaveni vysoké pravděpodobnosti sebevražd (Ondrušová 2011, s. 61-62).

Spirituální oblast se často při poskytování sociální péče podceňuje, i když je významnou součástí osobnosti jedince, ale i významným ukazatelem kvality života člověka. Spirituální potřeby však nejsou potřebami psychologickými, jde zde o hlubší poznání smyslu života.

Spirituální hodnoty pro mě znamenají těžko popsatelné hloubky života člověka. Jsem si jistá, že diskuze o spirituálních potřebách probíhají v mysli každého z nás, zvláště pak v mysli lidí nemocných, nebo starších, kteří mají přirozenou potřebu si uspořádat svůj

dosavadní život. Tyto potřeby bývají často nevyslovené, nejspíš právě pro nedostatek důvěry k personálu, možná kvůli studu. Personál nemá dostatek času na klienty, v sociálních službách není příliš prostoru pro rozhovor o těchto intimních záležitostech, na který je potřeba právě čas a klid, aby se klient mohl otevřít. Nelze vynucovat diskuzi na toto téma, pro klienta by to bylo jistě frustrující. Hovořit o tomto tématu musí chtít sám a toto téma sám otevřít.

Spirituální potřeby často dosahují většího významu v nemoci a ve stáří, spiritualita napomáhá ke smíření se s nemocí. Někteří lidé se na nemoc dívají jako na zkoušku víry, jiní nemoc mohou považovat za trest. Nemocný člověk by měl přijmout svou novou životní roli, vyrovnat se se strachem, uvědomit si vlastní smrtelnost, najít smysl svého dosavadního života, odpustit všechny křivdy, ať už sobě tak i druhým lidem. Spiritualita může poskytovat naději, bezpečí, pokoj a víru v tomto nelehkém boji.

2 Osamělost

Důsledkem odloučení seniora ze společenského života z výše popsaných důvodů může dojít k pocitům osamocení, které člověka negativně ovlivňují.

Nikdo nežije sám pro sebe, člověk potřebuje k životu ostatní. Člověk je sociální bytost, která většinu svého času tráví ve společnosti ostatních lidí. Ve všech lidských kulturách se vyskytuje potřeba po sdružování a potřeba sociálního uznání. Člověk žijící o samotě nemá žádnou osobní hodnotu, pokud není v interakci s ostatními. Samota přináší velkou psychickou zátěž (Kastnerová 2009, s. 134-142).

Člověk je osoba dialogická, která se realizuje ve vztahu. Mezilidské vztahy dosahují ještě významnější role právě v situaci vážné nemoci. Pro doprovázení vážně nemocných je potřeba hluboce lidský přístup, po vzoru křesťanské tradice. Nevyléčitelná nemoc prostupuje všechny roviny lidského života – biologickou, psychologickou, sociální a spirituální. V tomto období lidského života člověk potřebuje vysokou dávku pochopení a podpory. Osamocení nemocného vede ke zhoršení zdravotního stavu, strachu, beznaději až k zoufalství. Člověk se přirozeně potřebuje vztahovat k druhým, mít někoho rád. Sám potřebuje, aby ho měl někdo rád, někdo mu věnoval pozornost a aby ho někdo bezpodmínečně přijímal. V dnešní době je ale hodnota lidského vztahu utlačována důrazem na výkon a zisk. Někdy ani rodinní příslušníci neustojí tlak, který je na ně kladen při péči o umírajícího člena rodiny a vztahy se rozpadají (Černý 2012, s. 30-31).

Mezi nejvýznamnější rizika pozdějšího věku patří osamocení, tedy nepříjemné pocity z nedostatečné kvantity či kvality vztahů. Člověk, který je sám, nemusí tento pocit zažívat, jde tedy o subjektivní pocit. Koncept osamocení je spojený s kvalitou života a životní spokojeností. Potíže s mobilitou patří mezi nejčastější prediktory osamocení (Čevela 2014).

U nemocných seniorů, kteří zůstali sami, vzniká tzv. totální osamělost. Často se poté stává, že se tvrdě dožadují něhy a soucítění ze strany pracovníků. Pracovníci jsou si ale vědomi toho, že nemohou suplovat rodinu, proto se přirozené této citové okupaci brání. Situaci to komplikuje také finančně, protože si tímto senior nekupuje pouze službu, nýbrž také emocionální vztah k ošetřující osobě (Haškovcová 2012, s. 30-31).

Dle Krchnáka (2015, s. 76-80) je samota negativním pocitem, kterého se chce člověk přirozeně zbavit. Se samotou je to jako s chorobou, člověk trpí na samotu, proto se autor ptá na opak samoty po příkladu nemoci, kdy onemocnění je pravý opak zdraví, co je tedy protipól samoty? Domnívá se, že milovaný člověk se nemůže cítit osamělý, že osamělým se člověk stává v okamžiku, kdy přestane milovat a přestane být milován. Osamocení znamená ztrátu

toho nejpotřebnějšího v životě, tedy lásky. Když člověku chybí láska od jeho milovaných, jeho život přestává mít smysl a člověk také ztrácí sílu žít. Tomuto stavu beznaděje předchází ztráta pocitu vlastní potřeby pro ostatní.

Řada seniorů je smutná, že na světě zůstali sami. Děti odešli z domu a bydlí daleko, partner jim zemřel, vrstevníci zemřeli. Často se sami vzdalují od svých blízkých, protože například špatně slyší, nebo jim omezení v pohyblivosti zamezuje společenský kontakt. Je nutné se snažit o to, aby tito lidé nezůstávali sami a byli zapojeni do společnosti zdravých lidí. K tomuto slouží různé vzdělávací programy pro seniory, univerzity třetího věku, zájmové a kulturní akce (Haškovcová 2012, s. 124-125).

Výzkum sociální izolace Dvořákové (2015) potvrzuje, že nejvíce osamělí se cítí senioři po ztrátě partnera, dále ti, kteří mají nedostatek kontaktu s příbuznými a nedostatek volnočasových aktivit. To stejné je zmiňováno ve výsledcích výzkumu Palmy (2018), tedy že se smrt partnera u respondentů nejčastěji spojuje s pocitem osamělosti.

Senior nestíhá rychlost elektronizace dnešní doby, je zavalen neustále přicházejícími negativními zprávami a na sdílení hodnot jako je láska, přátelství a víra nezbyvá čas. Všechno vede ke ztrátě sociálních rolí a k samotě a sociální izolaci. Osamocení seniorovi hrozí velké riziko pádů a úrazů. Člověk potřebuje mít možnost sociální podpory (Bartlová, Trešlová 2013).

Řada seniorů by ale nerada sdílela společné bydlení se svými potomky přesto, že mezi nimi jsou dobré vztahy, senior má rád svůj klid a nezávislost. Časté vzájemné návštěvy, telefonáty a různé formy elektronické komunikace udržují kvalitní rodinné vztahy, proto samostatné bydlení seniora není na škodu. Tomuto fenoménu se říká intimita na dálku (Haškovcová 2012, s. 98-99).

Bydlení stárnoucího člověka ale nesmí být izolované, nevhodné je tedy bydlení v odlehlých lokalitách, ani vyčleňující ze společnosti, tedy bydlení na samotě. Bydlení by mělo garantovat jistou dostupnost kontaktu. Byt by měl být bezbariérový, a to i s bezproblémovým pohybem mimo byt. Dále by měl být bezpečný z hlediska úrazů i kriminality. Touto kombinací by měl být domov seniora chráněný a podpůrný, ale stále zůstat autonomní (APSS ČR 2015).

Sociální vyloučení hrozí lidem všech věkových kategorií a vláda problém sociální exkluze řeší různými programy politiky začleňování. Sociální vyloučení často hrozí seniorům, kdy řada z nich může pociťovat věkovou diskriminaci, neuplatnění se na trhu práce, nečinně působící, když pobírají starobní důchod, odmítavý postoj mladých lidí vůči nim. Pokud senior

žije sám, může sociální exkluzi způsobit ztráta kontaktů, řešením je sociální inkluze za pomoci sociálních pracovníků (Haškovcová 2012, s. 151).

Z výzkumu osamělosti ve stáří Rácze (2015, s. 239-259) vyplývá, že při zkoumání osamělosti seniorů je nejen nezbytné zohledňovat jeho životní podmínky, ale navíc je potřeba zohlednit jeho osobnost. Protože při vnímání osamělosti hraje velkou úlohu vnitřní motivace a povaha daného člověka. Jeho respondenti byli studenti univerzity třetího věku, proto se ve výsledcích výzkumu logicky objevuje velká míra soběstačnosti a pozitivního přístupu k životu. Autora příjemně překvapilo, že přes své životní zkušenosti respondenti zůstávají stále otevřeni novým zkušenostem.

..

3 Zdroje pomoci

V této kapitole se zaměřím na možné cesty pomoci seniorovi v situaci osamění, na potřebnou aktivizaci, zdroje pomoci jako jsou dobrovolníci, rodina a na péči spirituální neboli pastoraci.

Důsledným zjišťováním očekávání klienta při jednání se zájemcem se předejde řadě možných problémů. Na toto jednání je potřeba dostatek času, stejně jako na individuální plánování s uživatelem služby. Poskytovatel musí klienta poučit o všech povinnostech, které z podpisu smlouvy o sociální službě vyplývají, a to před jejím podepsáním. Při jednání se zájemcem poskytovatel zjišťuje jeho očekávání a zjišťuje, zda spadá do cílové skupiny a v neposlední řadě zjišťuje jeho potřeby a možné zdroje, tzn. jeho možnosti a schopnosti, blízké osoby, rodinu, finanční zdroje atd. (Hauke 2014, s. 79-82).

3.1 Aktivizace

Se zvyšujícím se věkem přirozeně klesá životní síla. Proto také může být senior omezen ve vykonávání různých mu dosud přirozených aktivit. Je vždy lepší zdůrazňovat ty aktivity, které ještě vykonávat může. Dnešní senior je zvyklý převážně na zákazy, proto je důležitá prevence před upadnutím do rezignace. Senior by si měl vypěstovat schopnost radovat se z maličností a ostatní by měli respektovat jeho drobné starosti, protože ty jsou často tím jediným, co ho udržuje při životě. Senior se nesmí začít cítit nepotřebný (Haškovcová 2012, s. 26-28).

Je potřeba, aby měl senior dostatek podnětů, které ho budou inspirovat k aktivitě. Řada seniorů se stává apatickými, nejprve ke společenskému životu, poté i k životu svých blízkých, nakonec se stávají apatičtí i ke svému osudu a rezignují na svůj život. Takového seniora lze často poznat na první pohled, je celkově zanedbaný, nedbá o svou hygienu. Vzniká zde tzv. Diogenův syndrom (Haškovcová 2012, s. 53). Tento syndrom byl pojmenován podle řeckého filosofa, který žil sám v sudu a zanedbával svoji hygienu, protože opovrhoval dobovými zákonitostmi. Lidé postižení tímto syndromem se často po všemožných intervencích vrací do starého způsobu života, kterému odpovídá i jejich životní prostředí, které je charakteristické značným nepořádkem a zápachem (Haškovcová 2012, s. 67-68).

Seniory je potřeba přirozeně aktivovat, tedy zvyšovat, nebo alespoň udržovat jejich soběstačnost. Někteří senioři jsou přirozeně aktivní, ale řada seniorů je pasivní a je třeba je motivovat, a to i seniory, kteří jsou nemocní, a to tak, aby jejich soběstačnost byla obnovena. Pokud tohoto nelze dosáhnout, má aktivizace sloužit alespoň k pocitu pohody. Aktivizační

techniky je potřeba provádět pravidelně, musí být smysluplné, a navíc mohou sloužit i k tomu, že senior získá nové kontakty mezi svými vrstevníky (Haškovcová 2012, s. 49-50).

Pro aktivní stáří je důležité zachování koníčků a zájmů, v zájmu udržení kvality života. Důležitá je komunikace, aby mohl senior vyjádřit své myšlenky, přání a obavy. Pro komunikaci je důležitý druhý člověk, který seniorovi aktivně naslouchá. Pomáhající osoba může klienta naučit dobré strategie pro zvládání zatěžujících situací. Senioři pak lépe udrží nadhled nad věcmi, zaměřují se na pozitivní věci, události a akce. Následně mohou analyzovat pozitivní emoční zážitky (Bartlová, Trešlová 2013).

3.2 Dobrovolnictví

Zvláštní formou individuální pomoci je dobrovolnictví. Jde o ochotu člověka věnovat svůj volný čas a svou energii pro druhé. Dobrovolná služba aktivizuje spiritualitu člověka, probouzí v lidech empatii (Slowík 2015, s. 53).

Dobrovolnictví spadá do gesce Ministerstva vnitra ČR, u kterého si také neziskové organizace mohou nechat svůj dobrovolnický program akreditovat, což je podmínkou při žádosti o dotaci. Poskytovaná dotace nepokryje všechny náklady dobrovolnického centra, proto organizace žádají o granty různé nadace, žádají o financování obce, kraje a firmy a píšou projekty v rámci evropských programů. Hlavní brzdou v rozvoji dobrovolnictví je chybný předpoklad, že v okolí nejsou lidé, kteří by se chtěli stát dobrovolníky. Pokud se ale organizace do podpory dobrovolnictví pustí, zjistí, že tito lidé v okolí jsou, jen zatím nedostali možnost (Trutnovská 2016).

Hlavní bariéra rozvoje dobrovolnictví ve službě je pasivita organizace aktivně hledat a starat se o dobrovolníky. Dalšími možnými bariérami jsou: nedůvěra v nezištné motivy dobrovolníků, nedostatek informací o dobrovolnictví a jeho pozitivním vlivu na organizaci, nedostatek času pracovníků služby, obava z úrazů a názor, že dobrovolníci prostě nejsou. Zahraniční stáže, zkušenosti z jiných služeb, kde dobrovolnictví funguje, vzdělávání koordinátorů dobrovolníků, pozitivní prezentace přínosů dobrovolnictví v médiích však mohou pomoci tyto překážky v organizaci odstranit (Tošner a Sozanská 2002, s. 53-56).

Jako příklad dobrovolnického programu, který mě zaujal uvedu program Tři generace, který se vztahuje na popisovanou cílovou skupinu lidí, kde senior může být sám dobrovolníkem. Program funguje od roku 2011 a jeho cílem je podpora mezigenerační solidarity a vytvoření dlouhodobého vztahu mezi dobrovolníkem, dítětem a jeho rodinou. Dobrovolníkem může být osoba starší padesáti let, která splňuje určené požadavky. Program

spočívá v pravidelném setkávání rodiny a dobrovolníka a společnému věnování se volnočasovým aktivitám (Trutnovská 2016).

Další možností blízké pomoci je sousedská, nebo přátelská výpomoc lidí, kteří přirozeně patří do sociální sítě potřebného (Slowík 2015, s. 52).

3.3 Pomoc rodiny

Nejstarší formou pomoci mezi lidmi je pomoc rodinná, předpokládá se však, že je rodina funkční. Často ale rodina postrádá soudržnost a odolnost. Naopak v případě funkční rodiny může dojít k její sociální izolaci. Péče o nemocného nebo zdravotně postiženého rodinného člena bývá velmi namáhavá a hrozí vyhoření pečující osoby a následně narušení rodinných vztahů (Slowík 2015, s. 52).

Pojem dysfunkční rodina se nevztahuje pouze na výchovu dětí, ale také v ní může strádat stárnoucí rodič, protože v této rodině nefungují citové vazby a senior nemá pocit bezpečí a jistoty, že se o něj potomci postarají (Mlýnková 2011, s. 35).

Poskytnout pomoc rodičům je morální povinnost jejich dětí, avšak péče o blízké členy rodiny je velice psychicky náročná. Na náklady za péči je možné použít příspěvek na péči. Jestli má osoba, která potřebuje péči, dobrého souseda či známého, může pomoci i on. Na základě uzavření smlouvy o poskytování pomoci se asistentem sociální péče může stát osoba zdravotně způsobilá a starší 18 let (APSS ČR 2015).

Starší lidé žijící v přirozeném rodinném prostředí bývají šťastnější, zdravější a déle samostatní. Rodina je nenahraditelnou podporou v životě seniora (Hrozenská 2013).

Ale schopnost a zkušenost pečovat o potřebného člena byla rodinám vzata profesionálními institucemi. Mezi laiky je pěstovaná úzkost, že na péči nebudou sami stačit a je proto potřeba je znovu k tomuto uschopnit. Mezi pečujícími dětmi – respondenty výzkumu na začátku převládla nejistota nad tím, jak mají co dělat. Tito pečující potřebují praktický nácvik péče, aby věděli, že se tyto úkony dají zvládnout, dále potřebují pochválit a vědět, že v případě potřeby se mají na koho obrátit pro radu (Přidalová 2007, s. 87-97).

Životní jistoty rodiny spočívají více ve vnitřních vztazích než ve vnějších vazbách, proto je emocionální funkce rodiny nejvýznamnějším faktorem soudržnosti rodiny. Rodina je nejdůležitější součástí struktury společnosti v péči o člena, který není ve stavu, kdy se o sebe zvládá sám postarat (Kurucová 2016, s. 10-14).

Dle výzkumu Sýkorové o sociálních sítích seniorů z roku 2004 vyplývá, že většina jejich respondentů-seniorů se cítí dobře ukotvena v rodině a většinou mají s dětmi dobré vztahy, ale samozřejmě zde musíme předpokládat alespoň u části respondentů stylizaci,

ukázat sebe a své děti v lepším světle. Dle dalšího výzkumu Sýkorové a Příhodové z téhož roku vyplynulo, že dotazovaní sociální pracovníci odpovídali většinou tak, že senioři na prvním místě spoléhají na pomoc od rodiny, poté teprve na stát.

Pracovník pečovatelské služby se při výkonu své práce nesetkává pouze s uživatelem služby, ale také právě s jeho rodinou. Pokud jsou vztahy v rodině funkční, rodina může být dobrým zdrojem podpory pro klienta. Rodina však může pro pečovatelskou službu znamenat problém. Například když rodina rozhoduje za uživatele, ví nejlíp, co tatínek chce a požaduje po pracovníkovi poskytnutí služby podle přání rodiny. Problém nastává, když je uživatel omezený ve svéprávnosti, nekomunikující, nebo se bojí vyjádřit svůj názor (Hauke 2014, s. 42-45).

Pracovník se může cítit jako „služka“, když uklízí v domácnosti, kde spolu s uživatelem bydlí rodina. Další problematická situace nastává, když si rodina pracovníka neváží, dokonce ho uráží a neoprávněně si na něj stěžuje. Často se stává, že rodina nechce v péči o uživatele spolupracovat vůbec. Toto všechno je příčinou nevyjasněných hranic v poskytování péče, pracovník neví, jakým způsobem komunikovat s rodinou, nemusí se cítit jako profesionál, když se vůči rodině dostane do podřízené pozice. Uživatel má ale právo volby a právo na přiměřené riziko, pracovník musí tedy vždy hájit zájmy uživatele služby, jednat v jeho nejlepším zájmu a zachovávat neutralitu k ostatním členům rodiny (Hauke 2014, s. 42-45).

3.4 Pastorační péče

„Pastorační péči v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje“ (Opatrný 2000).

V praxi přetrvává starší pohled na pastorační péči a to, že pastorační péče je v rukou duchovních. Po druhém vatikánském koncilu, by ale věřící měli utvářet praxi církve. Původně byla pastorační péče o duchovní život starých lidí, měla upevňovat jejich víru a nevěřící měla na víru obracet. V 60. letech 20. století byl pozorován problém osamělosti seniorů, proto se tvořili skupiny seniorů, které se společně setkávali na různých akcích. V 80. letech se pastorační péče seniorů zaměřila na vzdělávání, senioři se měli stát učiteli s bohatou životní zkušeností (Opatrný, Motlová in Martínek 2010, s. 98).

Než se začne s praxí pastorační, je potřeba, aby byl senior zajištěn v oblasti fyziologické, psychické a sociální alespoň v základní úrovni. Praxe pastorační spočívá v bohoslužbách, návštěvách faráře a farníků, modlitebních skupinkách a v příležitostných pastoračních akcích. Je dobré, když se do těchto akcí zapojí i rodina klienta (Opatrný, Motlová in Martínek 2010, s. 99).

Cílem všech pastoračních aktivit by mělo být uspokojování spirituálních potřeb klientů. Senioři se potřebují často vypovídat ze svých problémů, touží po sdílení. Pokud toto neposkytuje klientovi rodina, je na řadě pracovník. Při duchovních rozhovorech není nutné, aby zprostředkovatelem byl duchovní či pastorační asistent, stačí laik a to například sociální pracovník. Cílem není odbornost rozhovoru, ale potřeba sdělit své emoce (Opatrný, Lehner 2010, s. 48-49).

Cílem sociální pastorační je rozvoj solidárních vztahů. Práce v pomáhající profesi je komunikační profesí, je i vztahem solidarity a má být odpovědí na spirituální bolesti klientů. Pokud v obavách seniora a jejich zvládnutí se najde i pracovník, dochází zde k oboustrannému vztahu solidarity, tudíž se senior cítí znovu potřebným a užitečným (Opatrný, Motlová in Martínek 2010, s. 98).

Specifickým nástrojem pro pastorační práci se seniory je rozhovor zaměřený na bilancování vlastního života. Senior má velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, prostřednictvím povídání se s ním sám vyrovnává. Pomáhající pracovník by měl klienta vyslechnout a dopomoci mu k integritě jeho života (Opatrný, Lehner 2010, s. 49).

Starý člověk potřebuje mít pocit, že někam patří, být členem nějaké skupiny, aby se necítil sám. Potřebuje zažívat pocit osobní blízkosti a naplnit potřebu lásky. Dále potřebuje odpustit a smířit se se svými blízkými. Umírající má niternou potřebu odejít z tohoto světa v klidu a pokoji. Sociální pracovník může být iniciátorem tohoto setkání, nebo k tomuto setkání klientovi dodávat odvalu. Dále může zajistit duchovní rozhovor a tzv. svátost smíření. Člověk na tomto světě potřebuje zanechat odkaz, v seniorském věku má zvýšenou potřebu předávat své životní zkušenosti. Velmi dobrou volbou posluchače v tomto případě jsou dobrovolníci. Jednou z nejdůležitějších potřeb pro umírající může být potřeba přijetí svátostí (Opatrný, Lehner 2010, s. 50).

Pastoračními pracovníky v Charitě jsou její prezidenti, k těm jsou časem ve většině diecézi přiřazováni další kněží nebo jáhnové, ale zejména laici na pozici pastoračních asistentů. Avšak tito lidé nemají kompletní teologické vzdělání (Opatrný 2010, s. 116-117).

Bezpečí a důvěra jsou základem smysluplné pomoci. Jak velkou míru důvěry a bezpečí bude uživatel zažívat, záleží na pracovníkovi a míře jeho „napojení“ na uživatele.

Proto je důležité na uživatele nechvátat a projevovat opravdový zájem o něj a jeho vyprávění, brát vážně jeho přání a umět na ně adekvátně reagovat. Důležité pro dobrý vztah pracovník-klient také je nedávat nevyžádané rady a nezlehčovat uživatelovu situaci (Hauke 2014, s. 103-105).

Pracuji jako pracovnice v sociálních službách v Charitní pečovatelské službě, naším cílem je zachovávat důstojnost života seniorů a osob se zdravotním postižením v jejich přirozeném domácím prostředí, prostřednictvím pomoci a podpory soběstačnosti. Většina klientů není křesťany, domnívám se, že možná z tohoto důvodu se obávají o hlubších tématech mluvit. Myslí si, že aby mohli hovořit o duchovních potřebách, musí být nábožensky věřící.

Uživatelé služby se na nás neobrací s potřebou duchovně hovořit, žijí často s rodinami a rodinní příslušníci jsou jim v tomto ohledu bližšími posluchači. My jsme ochotné mluvit o spiritualitě, avšak ji nemůžeme uživatelům vnucovat. Záleží na jejich vůli. Uživatelům nabízíme možnost kontaktovat místního faráře, avšak tyto lidé jsou z vesnic, kde se o duchovních dobře ví a mají již tuto možnost zprostředkovanou rodinou.

4 Pečovatelská služba OCHJ

V této kapitole budu popisovat pečovatelskou službu, ve které jsem dotazovala respondenty z řad klientů. Dále budu specifikovat speciální znaky charitní pečovatelské služby a popisovat potřebné kvality charitního pracovníka.

„Diecézní charita je veřejným sdružením věřících, zřízeným diecézním biskupem. Je církevní právnickou osobou a svou činnost vykonává na území diecéze. Řídí jí diecézní biskup prostřednictvím ředitele a prezidenta Diecézní charity. Jejimi základními složkami jsou profesionální Charity a dobrovolné Charity“ (Graubner 2005, s. 8).

Diecézní charita Brno byla znovuobnovena v roce 1992 brněnským biskupem Mons. Vojtěchem Cikrlem. Následně je zřízena mimo jiné i oblastní charita Jihlava jako organizační složka DCH Brno (DCHB nedatováno).

„Oblastní charita Jihlava je profesionální organizace, která poskytuje pomoc a podporu potřebným lidem a jejich okolí. Pracovníci i dobrovolníci kladou důraz na lidskou důstojnost a duchovní hodnotu každého člověka. Usilují o změnu postojů lidí vedoucí ke zvyšování společenské soudržnosti“ (OCHJ nedatováno).

V roce 1993 se k ošetrovatelské službě připojuje i služba pečovatelská, OCHJ otevírá Domov pokojného stáří v Lukách nad Jihlavou. Od roku 1994 provozuje OCH Jihlava v obci Kamenice u Jihlavy Charitní domov pokojného stáří. V roce 1996 byla OCHJ pověřena provozem pečovatelské služby v nově postaveném domě s malometrážními sociálními byty v Telči. V roce 2004 zahajuje svoji činnost DPS sv. Anežky v Nové Říši a v roce 2005 se otevírá Domov pokojného stáří v Kostelci (DCHB nedatováno). V Charitní pečovatelské službě Kostelec pracují tři roky jako pracovník v sociálních službách. Až v roce 2018 převzala OCHJ od obce Horní Cerekev domov s pečovatelskou službou, který zde nyní provozuje.

„Cílem Charitní pečovatelské služby je poskytovat uživatelům služby, které jim umožní co nejdéle setrvat ve vlastním přirozeném prostředí“ (OCHJ nedatováno). Uživatel se domlouvá s poskytovatelem služby, s jakými činnostmi potřebuje pomoci. Pracovníci přicházejí k uživateli domů, pomáhají mu s hygienou, stravováním, úklidem, praním prádla, nákupem, doprovází ho k lékaři a na úřady (APSS ČR 2015). Charitní pečovatelské služby OCHJ tedy poskytují běžné činnosti pečovatelských služeb dle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

Charitních pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava je tedy k roku 2019 celkem šest. Domovy s pečovatelskou službou, kde charitní pečovatelské služby sídlí, se nachází

v obci Horní Cerekev, Kamenice u Jihlavy, Luka nad Jihlavou, Nová Říše, Kostelec a Telč. Práce zaměstnanců pečovatelských služeb OCHJ nespočívá pouze v péči o obyvatele DPS, ale významnou část pracovní doby stráví v terénu, v domovech uživatelů.

Pro představu o kapacitách služby uvedu počet klientů pečovatelských služeb v roce 2017, protože aktuálnější informace zatím nemám. Charitní pečovatelská služba Telč měla v udaném roce 114 uživatelů, CHPS Luka nad Jihlavou 79 uživatelů, CHPS Kamenice 42 uživatelů, CHPS Kostelec 45 uživatelů a CHPS Nová Říše měla uživatelů 45. Údaje z CHPS Horní Cerekev nemám, neboť až v roce 2018 se OCHJ ujala místní pečovatelské služby. Předpokládám, že se za uplynulý rok počet uživatelů výrazně nezměnil, na základě předchozích výročních zpráv OCHJ počty uživatelů zůstávají poměrně stejné, také vzhledem k tomu, že se dlouhodobě nenavyšují pracovní úvazky ve službách. Náklady na služby péče v roce 2017 překročily 10 miliónů Kč (OCHJ 2017).

4.1 Specifika charitní služby

Charitativní sociální práce vědomě pracuje s potřebami spirituálními, klade důraz na osobní vztah pomáhajícího a potřebného člověka, cíleně se zaměřuje na sociálně vyloučené skupiny lidí, obhajuje tyto členy společnosti, které společnost opomíjí. Charitní práce chce být součástí občanské společnosti a usiluje o spjatost křesťanů s celým lidstvem (Opatrný 2010, s. 43-46). V charitních organizacích nepracují pouze křesťané, mezi zaměstnanci je značná část ateistů. Nejde zde o striktní hlášení se k víře, jde o hlavní motivaci zaměstnanců pomáhat potřebným lidem a to v souladu s křesťanskými hodnotami.

Křesťanskou inspiraci pro sociální práci spatřuji v Bibli, která obsahuje mnoho pravidel chování k bližnímu, zvláště pak působení Ježíše Krista. Charitní pracovník by měl spatřovat obraz Boha v člověku, tedy se ke každému chovat se zachováním jeho důstojnosti. Dále pak být spravedlivý vůči potřebným lidem, být milosrdný a slitovaní schopen. Ne jenom brát, ale i dávat, nelhat, nepomlouvat, být čestný a poctivý, nepřijímat úplatky, umět odpočívat, být všímavý, naslouchat klientům. Charitní pracovník by měl svou prací zpřítomňovat Boží lásku k lidem, zřít se moci a snížit se k utrpení. Měl by být pro klienta důvěrníkem, klient by v něm měl spatřovat oporu, pochopení a přijetí. To vše jsou základní a klíčové vlastnosti nejen charitního pracovníka, ale i řádného křesťana.

Křesťanství je pro sociální práci nepostradatelným zdrojem, ale v sociální sféře může působit též negativně. Nesmí se stát, že sociální pracovník – křesťan, bude svou víru uživatelům sociální služby nutit, nesmí nevěřící klienty považovat za méněcenné nebo je

rozdělovat na křesťany a nekřesťany, na toto nebezpečí upozorňuje etický kodex. Sociální služba se nesmí stát nástrojem pro získání nových křesťanů.

4.2 Charitní pracovník

Charitní pracovník musí být věrohodný, tzn. projevovat víru v dobro klientova života, navzdory zoufalství a mrzutosti z jeho tíživé situace. Sociální pracovník si musí uchovat pozitivní přístup k životu, navzdory stresem naplněné práci, pomocí modlitby, četby Bible, aktivní účasti na bohoslužbách a aktivitou ve farnostech. Dále pracovník musí být naplněn nadějí v pozitivní vývoj klientovi situace a být laskavý, tzn. bezpodmínečně milovat trpícího (Pompey 2007, s. 120-127).

Je potřeba, aby se charitní pracovníci pravidelně vzdělávali, aby jejich služba lidem byla službou Kristu v duchu evangelia. Kněz by měl vést charitní pracovníky k prožívání milosrdné Boží lásky ke každému jedinci. Tato péče má být vykonávána v duchu učení církve a je druhem laického apoštolátu, pracovníci by si měli klást povinnost nejen posloužit tělu uživatele, ale také pečovat o spásu jeho duše. Pracovníci mají dbát na dobré pracovní vztahy, vystavěné na křesťanské lásce v otevřené společnosti lidí, ve které se utváří důvěra a prostor pro vzájemné sdílení. Zaměstnanec Charity má šířit přes všechny těžkosti naději mezi své klienty (Graubner 2005, s. 10-14).

Pracovník charitní pečovatelské služby by měl naplňovat určité osobnostní předpoklady. Měl by být ochotný vytvářet kvalitní osobní vztahy s klienty v rámci profesionálních hranic, měl by být motivován ke službě a zajímat se o danou cílovou skupinu klientů. Pracovník by měl vystupovat vyrovnaně, přívětivě jednat s uživateli a měl by být psychicky odolný, aby mohl správně jednat v krizových situacích. Pracovník by měl být empatický, schopný respektovat odlišnosti a měl by mít úctu k duchovním hodnotám Charity. Charitní pracovník pečovatelské služby by měl být ochotný dále se vzdělávat a měl by být schopný si práci zorganizovat a sám se rozhodovat (Hofmanová 2010, s. 372).

Kromě těchto vlastností je potřeba, aby pracovník v sociálních službách charitní pečovatelské služby vlastnil řidičský průkaz skupiny B, aktivně řídil a navíc splňoval požadavky vzdělání pro tuto pozici. Tímto se okruh vhodných kandidátů na tuto pozici značně zužuje. Tento pracovník má relativně velkou zodpovědnost, musí se sám v terénu rozhodovat, musí dbát na bezpečnost jak svoji, tak uživatelů. Má odpovědnost za služební automobil a jeho provoz. Práci poskytuje v nevyhovujících podmínkách, někdy až zdravotně závadných domovech uživatelů a to za relativně nízké finanční ohodnocení.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části nejprve uvedu cíl a výzkumné otázky bakalářské práce. Uvedu zde konkrétní oblasti, na které jsem se doptávala v rozhovoru s respondenty. Následně se budu věnovat metodám, které jsem použila k získání dat, tedy které jsem zvolila k naplnění cíle. Popíši design výzkumu, metodu výběru respondentů a etický rozměr výzkumu. Dále charakterizuji výzkumný soubor. Poté objasním, jakým způsobem jsem se získanými daty pracovala a na závěr uvedu výsledky svého výzkumu, které budu následně dále analyzovat v diskuzi.

5 Cíl a výzkumná otázka práce

Cílem této práce je: Zjistit, jak uživatelé pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava prožívají oddělení od života společnosti.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jak uživatelé pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava prožívají oddělení od života společnosti?

Strukturu otázek k rozhovoru jsem uspořádala do čtyř oblastí, určených dle čtyř dimenzí holistického posouzení situace klienta. Zajímalo mě tedy, jak uživatelé pečovatelských služeb OCHJ prožívají oddělení od života společnosti v oblasti biologické, psychologické, sociální a spirituální.

Základní životní potřeby člověka můžeme reflektovat z celostního pohledu a to jako potřeby biologické, sociální, psychologické a spirituální. Pokud již člověk sám nezvládá naplňovat své potřeby, je na řadě rodina, tato pomoc se nejčastěji zajišťuje sociální prací. V praxi sociální práce v České republice se věnuje pozornost prvním třem oblastem potřeb, spirituální oblast bývá zanedbávána, i když by jí měla být věnována zvláštní pozornost, zvláště u cílové skupiny seniorů. Proto je potřeba, aby sociální práce byla provázáním s pastorační péčí. (Opatrný 2010, s. 48)

Celostní, neboli holistický či biopsychosociální přístup ke klientům je přístup, který vede k zlepšení pohody v těchto třech kategoriích života, které mohou být omezeny nebo ohroženy. V posledních letech bývá k těmto třem kategoriím přiřazována ještě spiritualita člověka (Haškovcová 2012, s. 53).

Na základě výše popsaného holistického přístupu jsem zvolila následující dílčí výzkumné otázky:

1. Jak uživatelé pečovatelské služby OCHJ prožívají oddělení od života společnosti z hlediska biologického pohledu?

2. Jak uživatelé pečovatelské služby OCHJ prožívají oddělení od života společnosti z hlediska psychologického pohledu?
3. Jak uživatelé pečovatelské služby OCHJ prožívají oddělení od života společnosti z hlediska sociálního pohledu?
4. Jak uživatelé pečovatelské služby OCHJ prožívají oddělení od života společnosti z hlediska spirituálního pohledu?

Znění otázek jsem v průběhu rozhovorů upravovala a měnila jejich pořadí na základě vyprávění klienta. Přizpůsobila jsem dotazování tak, aby bylo plynulé a co nejvíce podobné běžnému rozhovoru a klienti se tak nemuseli cítit nekomfortně. Konkrétní otázky uvádím v příloze č.1.

Záměrem této práce je zachytit způsob prožívání osamocení uživatelů pečovatelské služby OCHJ, konkrétně ve všech jejích službách péče, tedy v Horní Cerekvi, Kamenici u Jihlavy, Kostelci, Lukách nad Jihlavou, Nové Říši a Telči.

6 Popis použitých metod

V následující kapitole popíši, jaké metody jsem pro získávání, zaznamenání a zpracování dat zvolila. Tuto volbu zdůvodním a spojím s fakty z odborné literatury, zabývající se výzkumem. V závěru kapitoly se budu věnovat etickým zásadám, kterými jsem se během výzkumu řídila.

6.1 Kvalitativní výzkum

K realizaci výzkumu využiji kvalitativní metody. Tuto metodu jsem zvolila, protože je vhodná pro zvolené téma a ke zjištění objektivního názoru daných respondentů.

Kvalitativní přístup k sociálnímu výzkumu je řada rozdílných přístupů, které se snaží porozumět zkoumanému sociálnímu tématu pomocí nenumernického šetření a interpretace sociální reality. Kvalitativní přístupy jsou jedinečné mimo jiné v tom, že nepracují s měřitelnými charakteristikami. Na zkoumaný fenomén se snaží nahlížet v pro něj autentickém prostředí a vytvářet jeho obraz v co možná nejkompaktnější podobě, včetně jeho vztahu s dalšími aspekty (Reichel 2009, s.40-41).

Mezi základní charakteristiky kvalitativního výzkumu dle Reichela (2009, s. 40-41) patří intenzivní šetření zkoumané skutečnosti; indukce (nejprve sběr dat a poté formace vztahů); zkoumání většího počtu aspektů u menšího počtu objektů; postup reaguje na zjištěné informace, tedy není předem pevně naplánovaný; sběr a analýza dat jsou časově náročné; sběr dat končí po teoretickém nasycení; vyhodnocení dat se provádí již v průběhu jejich sběru; využití statistiky při zpracování je minimální; výpověď je nekvantifikovaná a jedinečná; je problematické, někdy až nemožné zobecnit výsledky výzkumu; výsledky mohou být ovlivněny výzkumem; výzkum pomáhá porozumět zkoumanému tématu (netestuje pouze validitu již existujícího porozumění); z výzkumu lze získat dobré poznání konkrétních podmínek a situací.

Na kvalitativním výzkumu pro účely mé bakalářské práce se podílelo celkem 6 respondentů, sběr dat probíhal v březnu roku 2019. Všechny rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí uživatelů, tedy buď u nich doma, nebo v bytě domu s pečovatelskou službou. Po zaznamenání všech rozhovorů na mobilní telefon jsem záznamy začala přepisovat do písemné formy a následně jsem analyzovala získaná data. Z dotazovaných uživatelů jsem osobně znala pouze jednu respondentku, zbylých pět mi bylo představeno vedoucími konkrétních pečovatelských služeb.

6.2 Polostrukturovaný rozhovor

Jako techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda se mi jeví jako nejvhodnější z toho důvodu, že jde o první kontakt s uživateli a některé otázky se dotýkají citlivých témat. Proto je vhodné vytvořit prostředí, ve kterém se respondenti budou cítit uvolněně a přirozeně. Zároveň je však potřeba, aby rozhovor měl určitou strukturu, která bude vhodná pro následnou analýzu.

Polostrukturovaný rozhovor je charakteristický tím, že má výzkumník připravený soubor témat a otázek, které budou předmětem rozhovoru, přičemž není předem striktně stanoveno pořadí, ve kterém se tato témata a otázky budou probírat. Tazatel může formulaci otázek během rozhovoru částečně upravit, je ale nezbytné, aby se probraly všechny. Polostrukturovaný rozhovor kombinuje výhody a minimalizuje nevýhody obou krajních forem rozhovoru, tj. nestrukturovaného a strukturovaného. Určitá forma volnosti se jeví jako vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu tazatele s respondentem, a přitom jistá míra formalizace ulehčuje utřídění získaných dat a následnou práci s nimi (Reichel 2009, s. 111).

6.3 Metoda výběru respondentů – účelový výběr

Jako techniku tvorby vzorku jsem zvolila nejčastěji užívanou metodu v rámci kvalitativního výzkumu, tedy účelový neboli záměrný výběr.

Záměrný (účelový) výběr je metoda založená na cíleném vyhledání účastníků na základě jejich určitých vlastností. To znamená, že na základě stanoveného kritéria hledáme jedince, kteří toto kritérium splňují a jsou ochotni se do výzkumu zapojit. V rámci metody účelového výběru rozlišujeme několik strategií (variant), které se obvykle různě kombinují a doplňují dle potřeby (Miovský 2006, s. 135).

Dle Miovského (2006, s. 135) můžeme metodu účelového výběru rozdělit na čtyři druhy, jsou jimi prostý, stratifikovaný, kvótový záměrný výběr a výběr přes instituce. Já jsem pro účel svého výzkumu zvolila metodu záměrného výběru přes instituce.

Záměrný výběr přes instituce je metoda, která využívá určité služby nebo instituce určené pro cílovou skupinu, která nás zajímá. Tato metoda je z hlediska času a nákladů pro výzkumníka velmi efektivní, je ale zatížen tím, že může zasáhnout pouze určité spektrum lidí osob z dané cílové skupiny. Záměrný výběr přes instituce je nejlepší volbou v případě, kdy základním souborem našeho výzkumu jsou právě klienti konkrétní instituce (Miovský 2006, s. 135).

Pro výběr vzorku jsem zvolila právě tuto metodu, protože pracuji jako pracovník v sociálních službách v Charitní pečovatelské službě Kostelec, která je jedna

ze šesti pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava. Všech šest sociálních pracovníků CHPS Jihlava jsem nejprve požádala, aby mi vybrali jednoho uživatele jejich služby, který by byl ochotný poskytnout mi rozhovor k mému výzkumu. Popsala jsem název práce, cíl práce a k e-mailu jsem přiložila vzor informovaného souhlasu s rozhovorem a oblasti výzkumu, na které se budu následně uživatele dotazovat. Pět sociálních pracovníků mi vybralo jednoho respondenta, se kterým jsem si následně domluvila schůzku a ke kterému mě sami v určený den zavedli. Šestou respondentku, respektive první, se kterou jsem rozhovor prováděla, protože to je uživatelka CHPS Kostelec, kde pracuji, mi také vybrala vedoucí služby, dále už jsem respondentku požádala o rozhovor sama. Chtěla jsem docílit toho, že výběr respondentů nebude zaujatý například mým zájmem o jednotnost výsledků výzkumu.

6.4 Etický rozměr výzkumu

Všichni respondenti s uskutečněním rozhovoru dobrovolně souhlasili, předem znali název práce, její cíl a zkoumané oblasti výzkumu.

V úvodu rozhovoru jsem všem dotazovaným připomněla cíl výzkumné práce a ujistila je, že veškeré informace, které mi budou poskytnuty využiji pouze pro tuto práci a že poskytnuté informace budou anonymní. Dále jsem nezapomněla podotknout, že pokud jim bude některá z kladených otázek nepříjemná, nemusí na ni odpovídat. Se souhlasem všech informantů byly rozhovory zaznamenávány na mobilní telefon. Poskytla jsem všem své telefonní číslo, pro dodatečně dotazy ohledně výzkumu a verzi přepsaného rozhovoru jsem všem respondentům dala ke konečnému schválení. Hotovou práci jsem všem slíbila poskytnout, sociální pracovníci CHPS o ni mají zájem.

Všem jsem tyto informace shrnula do informovaného souhlasu, který všichni respondenti podepsali a který k práci přikládám jako přílohu č. 2.

Důležitou zásadou etického jednání při výzkumu dle Hendla (2016, s. 155) je potřeba předem získat poučený (informovaný) souhlas od osoby, která se zúčastní studie. To znamená, že osoba se studie zúčastní pouze, pokud s tím souhlasí a předem musí být informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu. Dále je to pasivní nebo aktivní souhlas - aktivní souhlas znamená podpis příslušného dokumentu, pasivní pak podpis nevyžaduje, podepsaný dokument dodává jen ten, kdo s účastí na výzkumu nesouhlasí. Pokud došlo během studie k nevyhnutelnému zatajení informací, je třeba na konci studie účastníky úplně obeznámit s okolnostmi výzkumu. Účastníkům je potřeba říct, že mohou kdykoliv ukončit svou účast na studii. Musí se respektovat i požadavek nezletilého. Identita účastníků by

ideálně neměla být nikomu známa. Pokud anonymitu nelze úplně zajistit, identita nesmí být odhalována dalším osobám.

7 Popis výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo šest uživatelů šesti Charitních pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava, tedy každý respondent z jedné služby.

Tito respondenti jsou ženy i muži, někteří žijí ve svém domě, někteří v bytě domova s pečovatelskou službou, odebírají různé služby a různě dlouhou dobu jsou uživateli pečovatelské služby. Proto je do jisté míry zachována různorodost respondentů. Všichni respondenti jsou obyvateli kraje Vysočina a okresu Jihlava, žijí sami a jsou ve věku 71-79 let.

Pro přehlednost základní charakteristiky všech respondentů jsem zpracovala následující tabulku:

respondent č.	R1	R2	R3	R4	R5	R6
pohlaví	žena	žena	muž	žena	muž	žena
věk	72 let	76 let	79 let	71 let	76 let	79 let
klientem pečovatelské služby	2 roky	3 roky	0,5 roku	15 roků	8 roků	4 roky
odebírané úkony PS	osobní hygiena, nákupy a pochůzky	péče o vlasy, nákupy a pochůzky, úklid, donáška oběda	donáška oběda	úklid, praní prádla	osobní hygiena, nákupy a pochůzky, úklid, donáška oběda, praní prádla, doprovod k lékaři	nákupy a pochůzky, úklid, doprovod k lékaři

8 Analýza dat

8.1 Popis metody fixace a zpracování dat

Z rozhovorů s respondenty jsem pořídila s jejich souhlasem audiozáznamy nahrané na mobil, což je pouze jedna z možností fixace kvalitativních dat dle Miovského (2006, s. 197).

Zvukový záznam získaných dat

Zvukový záznam získaných dat představuje pro výzkumníka velkou podporu a pomoc v tom, že si nemusí dělat poznámky pro zaznamenání obsahu rozhovoru, ale má čas dělat si poznámky pro vlastní potřebu, jako např. různé zajímavé postřehy, které by jinak bylo snadné přehlédnout. Zvukový záznam navíc zachycuje kvality mluveného slova, jako je síla hlasu, délka pomlky, různé doprovodné zvuky, řečové vady apod. Záznam je zcela nestranný a vše je na něm tak, jak se ve skutečnosti odehrálo.

Zvukový záznam je dále potřeba převést do psané podoby, určené k další analýze.

Transkripce údajů

Transkripce údajů je přepis získaných dat do textové podoby. Pracovala jsem způsobem doslovné transkripce a následně jsem provedla první redukci dat. Rozeznáváme čtyři způsoby transkripce materiálu, dle Hendla (2016, s. 208) jsou jimi doslovná transkripce – přepis rozhovoru slovo od slova s případnou následnou stylistickou úpravou; komentovaná transkripce; shrnující protokol a selektivní protokol.

První redukce dat

Cílem redukce prvního řádu je učinit přepis rozhovoru plynulejším a usnadnit analytickou práci s ním. Jde o proces transformace doslovného přepisu rozhovoru do plynulejší formy. Tato technika je vhodná zejména tam, kde nepracujeme s dílčími projevy mluveného slova (pomlky, různé zvuky, emoce atd.), ale pouze s obsahem rozhovoru. Nejjednodušší formou redukce je vynechání všech částí vět, které neobsahují žádnou důležitou informaci (Miovský 2006, s. 209).

8.2 Kódování získaných dat

Získané informace jsem kódovala ručně v papírové podobě.

Kódování dat je procesem, v němž nezpracovaná data převádíme do datových segmentů, s nimiž se pak dá dále pracovat. Kódování stojí na začátku procesu zpracování a třídění dat (Miovský 2006, s. 210).

Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Výzkumník témata postupně třídí a organizuje, kombinuje a doplňuje v další analýze. Otevřené kódování lze aplikovat různými způsoby – lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, případně podle celých textů a případů (Hendl 2016, s. 247).

Archivace kódovaných dat slouží k uchování zakódovaného i původního textu jako organizované homogenní databáze (Miovský 2016, s. 220).

Metoda vytváření trsů slouží k seskupení určitých výroků do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů. Tyto skupiny by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnání a agregaci dat a prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější (Miovský 2016, s. 221).

Komentování a doplňování dat vhodným způsobem rozšiřuje existující data, případně je uvádí do kontextuálních vztahů, čímž usnadní a zpřesní analýzu (Miovský 2016, s. 220).

Výstupem pro mě tedy byl text s četnostmi shodných odpovědí, tříděný podle oblastí a zvýraznění významných podnětů, doplněn o můj komentář uváděných odpovědí.

9 Výsledky výzkumu

Všichni dotazovaní respondenti spojují omezení v jejich životě spíše se zdravotním stavem než s vyšším věkem. Na otázku, jak je tedy v běžném životě omezuje jejich zdravotní stav, odpovídali takto:

„No jakým způsobem...chůzi, prací, stáním, jen bych ležela. A už ani to se mi nechce.“ (R1)

„Že nemůžu normálně chodit. Já chodím o dvou berlích, jako když jdu k doktorům. Jinak doma a po DPS s vozíčkem. Protože já s dvěma berlemi nemůžu nic. Tak to mě omezuje hrozně moc, strašně, a když vidím, jak lidi chodí a kdybych mohla chodit aspoň s jednou berlí, ale nemůžu. Měla jsem zánět středního ucha, tak mi dělali dvě operace, protože mi to propíchli a furt jsem tam měla záněty a tam mi narušili tu rovnováhu. Před tím jsem dvakrát operovaná tady na kyčel, to už je sedm let, a bolesti páteře už mám leta, to už jsem měla invalidní důchod na to, takže to mám problémy furt letitý.“ (R2)

„Bolesti mě omezují, to se nemůžu hnout, bez bolesti se ani na druhý bok v posteli neotočím. A když nemůžu dýchat. Nikam si už nedojdu.“ (R3)

„No že nemůžu chodit, jako na delší trasy. Omezuje mě vlastně moje pohybový ústrojí. Jednu kyčel už mám čtyřikrát operovanou. Jednou když jsem zavírala vrata od garáže, asi se mi zamotala hlava a upadla jsem na rameno, teď už nezvednu ruku nad hlavu, bolí to. Učím se všechno dělat levačkou, je to omezení. Nemůžu nic těžšího zvednout.“ (R4)

Respondent č. 5 pociťuje omezení kvůli zdravotnímu stavu v tom, že nezajímá ostatní zdravé lidi. Kvůli své špatné pohyblivosti musí mít doprovod při výměně močového katetru na urologii. Postupně ztrácí sílu, nevidí na čtení, ztrácí orientaci v moderním světě a má určitý nezájem o okolí. Dále uváděl toto: *„Já mám motolice. To si neumíte představit, najednou se vám zamotá hlava, většinou to ustojím, ale jsou taky chvíle, že jsem rád, že skočím na postel, to je krátká doba, to nevíte kde je napravo, kde nalevo, to je něco strašného.“ (R5)*

Šestá respondentka má oproti ostatním překvapivě pozitivní přístup navzdory svým zdravotním problémům: *„No tak jak starý člověk, to víte, není to už všechno na jednotku, ale stěžovat si nemůžu, protože o tolik mladší jsou nemocní. To víte ono okolo osmdesátky, taky mám všelico, ale když se dá chodit, tak je to ještě dobrý. Sama se o sebe postarám, poumývám se a pooblékám sama, tak je to ještě dobrý. No mám polámanou ruku, tady a u ramene, já padla a ani nevím, jak se to stalo. Už mi s tím tenkrát nic nedělali, noha mě bolí taky kolikrát, dělat taky nemůžu, co bych chtěla, ale co potřebuju, to si udělám.“ (R6)*

Zdravotní potíže respondentů plynule přechází v následek omezení sebezpěče, tedy sníženou úroveň soběstačnosti. Oblasti se promítají do úkonů, na které má uživatel sjednanou pečovatelskou službu, některou pomoc zastane rodina. Zjišťovala jsem tedy nejprve změny a omezení v oblasti soběstačnosti, následně jsem zjišťovala míru zapojení rodiny do péče o danou osobu, tedy počet respondentových zdrojů.

Respondentka č. 1 tvrdí, že již nezvládá uklidit jako dřív. Nevyjde z domu, proto jí nakupují dvě známé, obědy odebírá od komerční služby. Nezvládne se ošetřit, aplikovat si inzulin a připravit léky, proto k ní jezdí zdravotní sestry. Bojí se, že sama ve sprše upadne, proto jí s hygienou pomáhají pečovatelky, které ještě vyzvedávají léky v lékárně. O respondentku je postaráno různými službami, jelikož jí rodina dle jejích slov nepomáhá. Manžel zemřel mladý, mladší syn bydlí daleko, jezdí za ní jen o svátcích. Starší syn s rodinou bydlí v oddělené části stejného domu jako respondentka, přijde výjimečně a tato návštěva nebývá pro respondentku milá, vnoučata a snacha nechodí vůbec. Výjimečně za ní přijede někdo ze sourozenců. Přátele v místě nemá, vysvětluje to tak, že pochází odjinud.

Respondentka č. 2 má problém s chůzí a rovnováhou. Proto si již neuvaří, neuklidí, neumyje si sama vlasy. Pečovatelky jí proto pomáhají s těmito činnostmi. Respondentka dále sdělila: *„Já jsem děti neměla. Já jsem měla tři potraty, takže děti nemám. Takže mám jednoho brácha a ten má dvě děti, a tak mě navštěvují, dvakrát – třikrát za rok a to jsem šťastná jak blecha, protože my si rozumíme, což je hrozně fajn. Ale bráchovi je taky 79, takže taky už sem dlouho jezdit nebude. Tak si telefonujeme a jinak nikoho nemám. Akorát tady ty dvě kámošky, to jsou moje zlata.“* (R2) Respondentka se dále vídá s pečovatelkou z jiné služby, se kterou se spřátelily. Ta jí občas zaveze nakoupit, nebo k hrobu jejího manžela. Radost jí také udělá návštěva pejska sousedů v DPS.

Respondent č. 3, když nemá bolesti, zvládá vše kromě vaření. V týdnu odebírá obědy od pečovatelské služby, o víkendu mu uvaří rodina. Jezdí za ním dcera, vnuk, anebo vnučka, kteří ho také vozí k doktorům, perou prádlo, vozí dříví a dřív i topili. Manželka mu zemřela před jedenácti lety, ještě má dva bratry, s kterými se skoro nevidí. Jeden je vážně nemocný a druhý bydlí daleko a navíc se stará o vážně nemocnou manželku. Výjimečně ho navštíví žena bratrance, který zemřel, společně s jejich synem. Známych má hodně, když ještě došel na náměstí, vídal se s nimi tam, k němu domů nechodí.

„Syn mně pomáhá, když mám nějaký práce, které mi neudělají pečovatelky, nebo jedou za mnou, zeptají se mně, co chci po cestě koupit. Nebo jestli potřebuju něco dovézt, něco udělat. A tak co potřebuju mi všechno obstarají, udělají, berou mě s sebou do kina.“ odpovídá

respondentka č. 4. Protože po úrazu, který se jí stal, nemůže zvednout jednu ruku, která jí bolí, pečovatelky jí pomáhají s větším úklidem a větším prádlem. Jinak si sama uvaří a nakoupí, protože sama řídí auto. Má problém ujít pouze větší vzdálenosti, kvůli opakovaně operované kyčli.

„Prádlo na vyprání, úklid, umývání nádobí, vaření. Já jezdím tady na tomhle vozíčku a už se mně párkrát stalo, že jsem se opařil. Takže беру obědy. Ještě tam mám osobní hygienu jednou za týden mě sem chodí koupat, protože to sám taky nemůžu dělat, protože furt musím sedět v nějakém tom vozíčku, abych jim nikam nespádl, co by se mnou ty chudinky ženský dělaly normálně. Já nemám vůbec nikoho, ženatej jsem nebyl. Já měl matku, on táta zemřel poměrně dost brzo, tak jsem byl vlastně jedinej výdělečně činněj, my jsme měli ještě bábinu, ta na tom byla taky moc špatně. Mě nikdy dřív nenapadlo, když jsem byl zdravěj, že se dostanu do toho stavu, co měla ta bábinu a máma.“ (R5) Pečovatelky ještě zajišťují nákupy a pochůzky a zprostředkovávají mu doprovod k lékaři. Respondent se kromě pečovatelek nevidá opravdu s nikým jiným.

„Já si vařím i peču, ale dcery mi taky dovezou, nechci, aby vozily, ale ony jsou tak hodné. Dcery mě navštěvují, volají mi. Všichni jsou na mě hodný, vnučata, pravnučky. My jsme taková rodina, že si jeden druhému pomáháme, starají se opravdu. Jinak postel mi převlečou, minule mi vnučka prádlo vyprala, pověsila mi ho.“ odpovídá respondentka č.6. Pečovatelky jí pomáhají s větším úklidem, zajišťují doprovod k lékaři a vyřizují nákupy a pochůzky pro tuto uživatelku.

Na základě odpovědí respondentů jsem získala pocit, že by jim snad v jejich situaci mohl pomoci dobrovolník. Proto jsem se jich ptala, zdali by měli o návštěvy dobrovolníka zájem. Přitom jsem respondentům vysvětlila, s čím by jim mohl být dobrovolník nápomocen.

První respondentka neví, k čemu by dobrovolníka potřebovala.

Druhá respondentka dobrovolníka nechce, protože si to ani nedovede představit a stačí jí její kamarádky.

Třetí respondent by o popovídání zájem měl, ale je si vědom toho, že se na vsi dobrovolníci těžko shání.

Respondentka č. 4 nepotřebuje dobrovolníka, protože zvládá věci sama, a když něco potřebuje, řekne pečovatelce.

Respondent č. 5 neví, myslí si, že v obci dobrovolníci nejsou.

Respondentka č. 6 odpověděla: *„Tak to asi není třeba. Za prvé mi není s čím pomáhat, za druhé bych asi neměla tolik času. My důchodci nemáme čas. Když mi volá dcera, to je půl*

hodiny, než dopovídá. Navíc mám ještě tři sestry, se kterými si voláme. Takže já opravdu nemám nouzi, že bych si nemohla popovídat.“

Dále jsem se respondentů ptala, co sami vnímají jako nejvýraznější problém ve svém životě.

Respondentka č. 1 jako největší problém určila zdraví, tedy omezení vyplývající z nemoci.

Respondentka č. 2 uvádí, že pro ni znamená největší problém chůze a závislost na vozíku.

Respondent č. 3 jako svůj největší problém uvádí bolest.

Respondentka č. 4 odpovídá, že největším problémem, který jí provází každodenním životem, je lidská blbost.

Respondent č. 5 odpověděl takto: *„To nedokážete vyřešit, tady jsou dva problémy. Jednak dojíždění k doktorovi, to je katastrofa a ten kopec tady. To jsou i lidi zdraví, a když přijdou, tak si jdou normálně lehnout. Je to na blbým místě. Potřebuju hodinky, no ale pečovatelky by mi je koupily, ale ony neví, jaký chci. To bych si musel vybrat já, ale nemůžu. Tady neseženete ani ponožky, nebo takový drobnosti, vždycky musíte někomu, kdo jezdí do toho města říkat. Ted' si vemte, oni vám jednou, dvakrát vyhoví, ale otroka vám dělat nikdo nebude. Tady má skoro každá auto. Oni se seberou a jedou si nakoupit do města. Proto tady nejsou obchody a v těch, co tu jsou, zůstává jen pár základních věcí.“*

Respondentka č. 6 je se vším natolik spokojená, že neuvádí žádné problémy.

Moje další otázka na respondenty byla, co jim v životě nejvíce schází. Ve čtyřech případech ze šesti byla odpovědí nějaká blízká osoba.

První respondentka odpověděla: *„Manžel. Ten zemřel brzy, měl přes čtyřicet let. To mě taky poznamenalo. Děcka byla na školách. Někdy to bylo hodně těžký. No ale zvládli jsme to no.“*

Druhá respondentka také nejvíce postrádá manžela, který zemřel před deseti lety.

Třetí respondent také postrádá svou manželku, která tu není již jedenáct let.

Čtvrté respondentce schází vnoučata, chtěla by je vídat častěji.

Pátý respondent odpověděl takto: *„Pohyblivost. Já jsem chodil na houby, jak já jsem měl rád les. Prvně mi to zakázali, protože jak mám problémy s těma nohama, tak mi to zakázal doktor, že kdybych překračoval nějaký ten kořen, támhle tě praskne do nohou ten proutek a jakmile se ti noha otevře, už to nepůjde zavřít. Mám s nima dost problémy, ony mi je*

musí děvčata promazávat. Mám cukrovku a ředí mi krev. To se trochu říznete a valí z vás krev. Ted' je to všechno pryč, ony jsou pryč ale i lesy...“

Šesté respondentce nic neschází, je šťastná.

Ptala jsem se respondentů, s čím jsou naopak spokojeni. Dostala jsem tyto odpovědi:

„Já nevím, jak to mám říct. Že se najde někdo vždycky, kdo mi pomůže. Někdy jo, někdy ne. Hlavně že se mají dobře naše děti.“ (R1)

„Jsem spokojená tady s tím bytem, hrozně moc, to je pro mě zázrak, opravdu ale. Ty kamarádky, když je jedné huř, ty dvě pomůžou, jak můžou. Zkrátka pomáháme jedna druhé. I takhle telefonem, jako jak ti je, je ti lepší? Potřebuješ nějaký lék, nebo uvařit čaj. Jo takže chodíme takhle na kafe, dneska půjdu já k jedné, včera jsme byly u druhé a před tím u mě. To je takový naše.“ (R2)

Třetí respondent je spokojený, že už dostává lepší obědy. Je rád, že se může starat o slepice a včely.

Čtvrtá respondentka odpovídala takto: *„Já jsem s bydlením tady spokojená, zaprvé sehnala jsem ho v tíživé situaci, vlastně to bylo doporučení, já jsem ani nevěděla, kde je tahle obec. Když mi to bývalý starosta nabídl naproti, kde je jedna místnost a nabídnul mi tady to, tak jsem řekla, radši budu jíst suchej chleba a půjdu sem.“*

Odpověď pátého respondenta zněla: *„Že se dostanu aspoň na ten záchod, že si ohřeju oběd. No že ještě nejsou vyložené ležák. Že aspoň něco, nemůžu si sice nic jít koupit, ale nejsem tak odkázanej, kdyby se něco stalo. Z toho mám zatím takovej dobrej pocit.“*

Poslední respondentka odpovídala: *„My to tady máme tak ohromný, když potřebujeme, k doktorovi nás zavezou, když potřebujeme léky, tak nám je dovezou od doktora, když něco zaplatit na poště potřebujete, co si napíšete, to vám nakoupí, chodí sem pedikérka, kadeřnice. Jednou za měsíc tady máme mši svatou, máme tady obchody, opravdu všechno. Tady jsou tak šikovné ty pečovatelky, milé, opravdu co kdo potřebuje. Máme to tady opravdu na jednotku, já teda nemůžu jedno slovo říct a já myslím, že ani nikdo, kdo tady bydlí. Kdyby to bylo všude, tak jako to je tady, přála bych to každému starému člověku. Krásný život tady máme, no nechtělo by se mi ani umřít.“*

Neboť všichni respondenti žijí sami, čtyřem z nich zemřel partner, nabízí se otázka, zda se někdy cítí sami. Čtyři respondenti se opravdu cítí osamoceni.

První respondentka se cítí sama pořád.

Druhá respondentka se cítí sama hlavně o svátcích, kdy za jejími kamarádkami přijedou rodiny a ona zůstane sama.

„Cítím se sám. Já když se cítím, tak jako bych tohle... Já jsem si na to zvykl a zvyk, to je železná košile. Co můžete dělat? Už jinak to nejde. Co můžete dělat, abyste řekla, ty mě musíš navštěvovat?“ (R3)

„Necítím se sama. Každý někdy tu samotu sám vyhledává. Občas jedu do divadla s dětma, občas jedu do kina, občas jedu já k nim. V autě mě nohy nebolejí, nemusím chodit, tam si dojedu, buď si tam sednu a prostě to je v pohodě.“ (R4)

„Cítím se sám. Nejhorší jsou soboty a neděle. Protože tady se normálně dneska ve tři zamkne a přijdou až v pondělí ráno. Teď si představte, že máte čtyři svátky. To tu vlastně skoro celý týden nikdo není.“ (R5)

„Ne, vůbec. Já jsem potřebovala takový klid, pokoj a mám ho tady. Tam si chodíme do jedné místnosti, do klubovny. Tam se scházíme každý den, máme tady ruční práce jednou za týden, takže tam se scházíme, něco uděláme. Paní pečovatelka nám udělá čaj, dáme si sušenky, smějeme si, povídáme si. Tam chodí jen kdo chce a dělá, co zvládne. Jinak si tady do oběda posedíme, popovídáme. Odpoledne se scházíme, popovídáme. Takže jako není nám smutno, takže my to tady máme výborný na všechny strany. Já si teda už neumím představit jiný život.“ (R6)

Dále mě zajímalo, nakolik zdravotní stav ovlivňuje společenský život respondentů, proto jsem se jich ptala, jak sami hodnotí úroveň svého společenského života. Čtyři z dotazovaných svůj společenský život hodnotí shodně jako nedostatečný.

„Nulový. Co můžu dělat společenskýho, když ležím v posteli? Takhle hrozně jsem v životě nechodila.“ (R1)

„No určitě omezený. Kam můžete s dvěma berlemi? To jako vůbec. Tady akorát na Vánoce dělají takovou besídku, že ty děti tam zpívají Vánoční písničky, tak to je jediný společenský život. Vloni nás dovezla ta druhá služba, měli jedno auto pro tři lidi a ti si mohli vybrat, kam chtějí dovézt. Tak nás dovezli do blízkého města na náměstí, tam jsme si došli na kafe a podívali se do obchodního domu. Tak to byl jediný výlet, co jsem za ty roky, co jsem bez manžela, za těch deset let měla.“ (R2)

Respondent č. 3 shodně hodnotí svůj život jako nedostatečně společenský.

Respondentka č. 4 hodnotí svůj život jako dostatečně společenský. Její rodina ji bere k sobě, do divadla a do kina. Sama má auto, takže si může kamkoliv dojet. Má časté návštěvy u ní v domácnosti.

„Žádnej. Ono když vám něco je, tak se těžko bavíte. A to už musí být lidi, který dobře znáte. Já bych tomu řekl takový nezám, ne že by tady ty lidi byli jako sprostý, to ne, ale když se zamkne, ony jsou tady většinou ženský. Ony si dvě, tři slezou k někomu na pokoj a ted' tam maj takový svý mecheche, jak jsme tomu říkali za mlada.“ (R5)

„Dostačující, jsem spokojená. Stačí mi, jak často dcery jezdí. Volají mi, když tu nejsou.“ (R6)

Dále jsem se respondentů dotazovala, jak často se vídají s rodinnými příslušníky, přáteli apod. a zdali je pro ně tento kontakt dostačující. Opět ve čtyřech případech jsem dostala odpověď, že se blízkými vídají dle jejich potřeb nedostatečně často. Dva respondenti jsou s frekvencí návštěv blízkých a kontaktem s nimi spokojeni.

Zajímalo mě také profese respondentů, protože zaměstnání představovalo značnou část jejich života. Ptala jsem se tedy na to, zdali jim chybí něco z doby, kdy byli zaměstnání. Odpovědi jsem dostávala různé, často spojené s fyzickou náročností vykonávané práce.

První respondentka vykonávala práci správkyně kulturního střediska a profesi kuchařky. Práce jí chybí, protože jí bavila a tehdy byla ještě zdravá.

Druhá respondentka pracovala jako pomocná síla v hotelu a později na strojích pletla svetry, zde také začaly její zdravotní problémy. Toto období jí chybí, protože tehdy byla zdravá.

Respondent č. 3 nevzpomíná rád na práci, protože to pro něj byla práce otrocká. Pracoval jako zemědělec, v lese a v kravíně. Naopak se mu líbilo na vojně.

„Ani mi to nechybí. To se s věkem smíříte, že vlastně musíte odejít a přijde někdo jinej. Já teda musela odejít trošku dřív, kvůli zdravotnímu stavu. Ale já jsem měla hezkou práci, dělala jsem ekonomku v podniku.“ (R4)

„Já jsem měl dost těžkou práci, takže jsem na ní zas nelpěl. Já jsem dělal frézaře, tam jsem byl pětáctyřicet roků. To byly tak těžký kusy, kolikrát jsem si musel pozvat ty pomocný dělníky, aby vám ten kus vůbec naložili na stroj. Ono mně to tak nějak chybí, člověk byl furt nějak tím pádem s těma lidma a ted' najednou zjistíte, že je člověk sám.“ (R5)

„No to mi vůbec nechybí, protože já jsem měla těžkou práci. Já jsem třicet roků dělala v kravíně, tam jsem se nastávala a těžké práce jsem se nadřela. Právě naopak jsem ráda, že si už ted' můžu odpočinout.“ (R6)

Když jsem se ptala na práci, logicky mě zajímal i její protipól, tedy volný čas. Dotazovala jsem se tedy respondentů, jak nejradši tráví volný čas a zdali jsou spokojeni s jeho využitím. Dva respondenti se způsobem trávení svého volného času spokojeni nejsou. Jedna respondentka je docela spokojená a tři respondenti spokojeni jsou.

„Já ho mám tolik, toho volného času, ale tak ho proležím, prostůnu. Já jsem četla, ale já teď nevidím. Křížovky jsem taky luštila, teď taky nemůžu, nemám paměť, tu jsem ztratila. Mám tam brýle na blízko, ale už asi budou slabý. Teď jsem přišla úplně o zrak. Někdy se dívám na televizi, ale ono tam toho moc není. Spokojená, já bych tady nesesděla, já bych si prvně uvařila, kdybych mohla.“ (R1)

„Nejradši trávím volný čas se ženskýma. Já jsem chodila nahoru, tam je taková dílna a chodí sem jedna učitelka. Tam jsme vyráběli různé věci. Taky se ráda dívám na tu televizi. Kdybych byla zdravá, šla bych se podívat po tom městě, kde co bych potřebovala a už by to bylo jiný. Ráda bych se procházela. Co jiného tady. Tak to by bylo fajn, si někde sednout na lavičku, krmit kačenky, ptáci tam zpívají, tráva roste.“ (R2)

Respondent č. 3 spokojený s trávením svého volného času je, když nemá bolesti, nejradši jde za včelami nebo se jde projít.

Respondentka č. 4 nejradši tráví volný čas ručními pracemi, ráda poslouchá rádio a pěstuje květiny.

Respondent č. 5 s trávením svého volného času spokojen není, v bytě může jen číst, anebo se koukat na televizi, ale potřebuje nové brýle, aby lépe viděl.

Respondentka č. 6 s trávením svého volného času spokojená je, odpovídala takto: *„To víte, ráno vstávám děle, protože nemám proč vstávat brzo. Pak se jde člověk osprchovat a dát se trochu do pořádku. Nasnídá se, po snídani aby si člověk léky vzal, potom si zase na chvíli posedíme na chodbě. No pak si uvařím, koukám na televizi, odpoledne si na chvíli poležím. Pak se zase sejdeme v klubovně, nahoře nebo dole.“*

Žádný z respondentů nezvažuje možnost odejít do domova pro seniory, ani by o toto zařízení nestál. Jeden respondent uvedl, že je smířený s tím, že ho to jednou čeká. Uvedu proto jeho odpověď: *„To bych nechtěl, ono mě to bude čekat jednou, s tím počítám, ale pokavaď to ještě není potřeba...já mám svou televizi, když se mi chce číst, tak si čtu, nemusím koukat na nikoho, protože oni jsou po dvou až po třech na pokojích. Já se tu cítím takovej svobodnej, takovej uvolněnej.“ (R5)*

Dále jsem se zaměřila na oblast víry. Zajímalo mě, jestli respondenti chodívali do kostela, popř. jestli by měli zájem o návštěvy pana faráře.

Respondentka č. 1 chodila do kostela pouze v dětství, není praktikující věřící, faráře zná a jeho názory se jí docela líbí.

Respondentka č. 2 ze zdravotních důvodů do kostela nedojde, proto ji navštěvuje jednou za měsíc pan kaplan.

„Chodíval, dokud jsem mohl. Ted' nemůžu. Já jsem křesťan. Za komunistů mi říkali, ty chodíš do kostela, a já říkal: Ale já ti zase nevyčítám, že chodíš na stranický schůze. O návštěvy pana faráře bych zájem měl, protože jsem už dva roky nebyl v kostele. Protože jak se změní počasí, já nemůžu dýchat. Když by bylo možný, on mě opat zná. Já bych mu mohl zavolat, aby sem chodil za mnou.“ (R3)

„V dětství, do určitého věku ano. Můj tatínek byl silně věřící, chodila jsem s ním, ale pak jsem zanevřela. Jsem v tom věku řekla, že pán Bůh mi vzal tátu a od té doby ne. Ano, jsem někde jinde, je tady kostel, půjdu se podívat, umím se pomodlit, ale nevyhledávám to.“ (R4)

Respondent č. 5 věřící není, protože se mu nelíbí chování církve. Ale v dětství do kostela chodil, dokonce vykonával funkci ministranta.

„Ano, chodila jsem hodně. Starala jsem se o kostel, tam kde jsme prvně bydleli. Tady jsem chodila do kaple, pak už jsem nemohla kvůli dýchání dojít. Tak chodím každý měsíc tady na mši na výboru. On toho má farář taky dost, takže bych ho neobtěžovala mimo. Je tu výborný farář, popovídá si, zasměje se, všechno s ním může člověk řešit.“ (R6)

Respondentům jsem představila funkci charitního pastoračního asistenta. Nikdo z dotazovaných respondentů by o spolupráci s ním zájem neměl, důvody jsou takové:

Respondentka č. 1 neumí praktikovat víru.

Respondentka č. 2 je zvyklá na návštěvy místního kaplana.

Respondent č. 3 může zavolat místnímu faráři, toho osobně zná.

Respondentka č. 4 téma víry nevyhledává.

Respondent č. 5 nesouhlasí s církví, ani s počínáním Charity.

Respondentka č. 6 je zvyklá na místního faráře.

Respondentů jsem se ptala na to, co by ve svém životě změnili, kdyby to bylo možné. Odpovědi jsem dostala následující:

První respondentka odpověděla, že by si přála, aby manžel nezemřel tak mladý a aby na ní starší syn byl hodnější a víc se o ni zajímal.

Druhá respondentka by si přála lepší zdraví, alespoň, aby mohla chodit pouze s jednou hůlkou a mohla si také něco sama koupit. Ještě by si přála, aby tenkrát nepoznala prvního muže, ale hned toho druhého.

Třetí respondent odpověděl překvapivě a to: „*Ty lesy. Já jsem chodil jako kluk do lesa, mně bylo 14 let. Vykácel se kus paseky, vyčistilo, zasázelo a bylo to. Ale teď co udělali s lesama. Takovou blbost. Když oni vyřezali stromy, vítr to profoukl, slunce vysušilo a to podpořilo kůrovce. Protože les potřebuje vlhko. Ne, teď jsou jen stroje a jen se rabuje. To mě mrzí. Bejvaly lesy. Kde jsou lesy...*“

„*Asi moje zdraví. Jinak já nemám nic, co bych mohla změnit, nebo ani tohle to nemůžu změnit. Já si myslím, že tohle to nejde změnit. No tak člověk se naučí s tím žít a mám ráda život.*“ (R4)

„*Věříte, že bych se asi zkusil oženit a mít děti? Ne, že bych byl milovník dětí normálně, já bych je asi řezal. Ale přece jenom, ono když je nějaká rodina, i když se hádají, tak je to furt, že musíte brát na někoho ohled, tak jste furt mezi těma lidma. Ale když je člověk sám, každému je jedno, jestli ležím na pravý, nebo na levý straně. To bych udělal.*“ (R5)

„*No já nevím no. Já mám změnu to, že jsem teda tady, nikdy jsem nepočítala, že bych měla na starý kolena takovýhle život. Protože jsem měla život opravdu těžký a napracovala jsem se, nadělala, svoje jsem si užila. Já jsem teďkom šťastná, že jsem tady, že si můžu odpočívat v pokoji, že mám klid. Na moje nervy jsem byla zničená, syn mi zemřel, byl nemocný, měl rakovinu plic. Manžel měl rakovinu v krku, dostal se z toho, to jsem se natrápila, pak měl rakovinu jater, no a z toho se už nedostal, bylo mu sedmdesát pět let. Takže teď opravdu já jsem spokojená, že mám takhle klid. Měla jsem toho dost no. Tak děti právě proto vědí, že jsem to neměla lehký, tak asi proto se o mě tak dobře starají. Mně tady vůbec nic neschází.*“ (R6)

Poslední, na co jsem se respondentů ptala, bylo, jaký mají osobní cíl a co je pro ně smyslem života.

Respondentka č. 1 odpověděla: „*Aby se zlepšil můj zdravotní stav. Ale to bohužel asi nepůjde. Já bych vám přála, aby vám to zdraví vydrželo hrozně dlouho.*“

Respondentka č. 2 odpověděla: „*Chtěla bych tady v tomhle bytě zůstat hrozně dlouho, nejradši až do smrti, abych nemusela nikam jinam jít a aby ty ženský tu byly taky. Jsem tady šťastná, hrozně moc.*“

Respondent č. 3 odpověděl: „*Můj osobní cíl je dožít se stovky. Když to půjde, tak to půjde, kdyžtak to zkrátím. A co je mým smyslem života? Pustit si tyhle dechovky. A radost ze života, že se člověk může aspoň pomlet.*“

Respondentka č. 4 odpověděla: „*To byl asi můj cíl, chtěla jsem dostudovat. Další cíl, vychovat děti, což se mi, ne neřekneme na sto procent povedlo, prostě nějak se to podařilo. Cíl? Ted' jsem se dala na háčkování hraček. Já nemám čas, já se i ráda zakecám, nebo jedu za vnoučaty. Já jsem se za celý život nenudila. Neznám slovo nuda.*“

Respondent č. 5 odpověděl: „*Osobní cíl nemám, paní. Jedině tak tady vydržet, co se dá. Jinak to už pomalinku vzdáváte ty věci, už vám na tom nezáleží. Ono když máte ještě pár lidí v telefonu, ono voláte a zjistíte, že číslo už není, nebo zjistíte zase od někoho jinýho, že on se sebral normálně, že zemřel, že se odstěhoval až na druhý konec republiky, že tam má nějaký příbuzný, to se vám najednou ti lidi tak rozprchnou.*“

Respondentka č. 6 odpověděla: „*No tak osobní, jaký já už můžu mít? No tak abych toho zdravíčka ještě trochu měla, kolik tolik. Abych si tady mohla ještě trochu požit. Kolikrát mi bylo tak, že jsem chtěla umřít a teďkom je mi tak, že bych tu chtěla ještě požit. No ale to je v božích rukou, to nemůžeme si takovéto plány dělat žádné. Byla bych tu ještě chvíli ráda pro moje dcery. Já jsem si myslela, že když jsem měla špatný život, že už opravdu nemůžu jiný mít a kolikrát říkám, že to je, jakoby se mi to jenom zdálo, že to není možné, že mám tak krásný život.*“

10 Shrnutí výsledků a diskuze

10.1 Biologický pohled

Jak uvádí Bartlová a Trešlová (2013), senior se těžko adaptuje na fyziologické změny přicházející se stářím. Jejich klesající fyzická úroveň se projevuje řadou nemocí, často spojených s bolestí, na kterou se musí senior také zvykat. Tomuto specifickému znaku stáří se říká křehkost (Čevela 2014 a Haškovcová 2012).

Toto se dle tvrzení dotazovaných respondentů potvrzuje. Časté nemoci je omezují v pohybu, ve fyzické síle a ve vykonávání běžných činností. Dle výzkumu Bezdíčkové (2016) se více než polovina seniorů díky svému zhoršenému zdravotnímu stavu cítí vyloučena ze společnosti, tento stav je omezuje v pohybu, sebeobsluze a vlastní realizaci. Z výzkumu Růžičkové (2013) vyplývá, že senioři samotou se stářím přímo nespojují, spíše lze předpokládat větší riziko osamocení kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu.

S přibývajícím věkem dle Haškovcové (2012) přirozeně klesá životní síla, proto může být senior omezen ve vykonávání různých aktivit. Jak uvádí Hrozenková (2013) a Ondrušová (2008), ve stáří dochází k omezení soběstačnosti, až k její ztrátě. Soběstačnost dotazovaných souvisí s jejich zdravotními problémy, již všechny činnosti nezvládají jako dříve. S těmito sebeobslužnými činnostmi jim pomáhají členové rodiny anebo pečovatelky.

Čtyři respondenti zájem o pomoc dobrovolníka nemají a dva respondenti by zájem měli, ale jsou si vědomi toho, že dobrovolníci se ve vesnické oblasti těžko hledají. Dle Trutnovské (2016) je hlavní brzdou v rozvoji dobrovolnictví právě předpoklad, že v okolí žádní potencionální dobrovolníci nejsou. Další možnou bariérou rozvoje dobrovolnictví dle Tošnera a Sozanské (2002) může být nedůvěra v nezištnou motivaci dobrovolníků, nedostatek informací o dobrovolnictví, strach z úrazů a nedostatek času pracovníků služby.

10.2 Psychologický pohled

Většina respondentů se trápí kvůli svému zdravotnímu stavu. Řada klientů se cítí osamocena, chybí jim blízkost lidských vztahů.

Jak uvádí Čevela (2014), k největším rizikům stáří patří právě osamocení. Člověk, který je sám ale nemusí cítit osamocení, protože jde o subjektivní pocit. Jak uvádí Haškovcová (2012), společenský kontakt může seniorům zamezovat právě omezení v pohyblivosti. Toto vede dle Bartlové a Trešlové (2013) k samotě a sociální izolaci. Naproti tomu dle Haškovcové (2012), někteří senioři by neradi bydleli se svými potomky, protože

mají rádi svůj klid. Proto je dle Rácze (2015) ve výzkumu osamělosti ve stáří potřeba zohledňovat nejenom životní podmínky seniora, ale také jeho osobnost, konkrétně jeho vnitřní motivaci a povahu.

Všichni respondenti ale našli něco, s čím jsou ve svém životě spokojeni, ať už to mohla být maličkost, stále mají něco, co jim dělá radost. Senior by se měl radovat z maličností dle Haškovcové (2012), protože ty jsou často tím jediným, co ho udržuje při životě.

10.3 Sociální pohled

Pokud u klienta funguje dobře rodina, se kterou se často vidá apod., nepopisuje svůj společenský život tak nedostatečně jako zbytek respondentů. Dle Kurucové (2016) je emocionální funkce nejvýznamnější součástí soudržnosti rodiny, navíc je rodina nejdůležitější součástí struktury společnosti v péči o potřebného člověka.

Dle Kastnerové (2009) má člověk přirozenou potřebu se sdružovat a být sociálně uznáván, protože osamělý člověk postrádá osobní hodnotu a samota mu přináší velkou psychickou zátěž. Dle Haškovcové (2012) může právě nedostatek kontaktů způsobit sociální exkluzi. Podle výsledků výzkumu řada respondentů nepovažuje své společenské kontakty za dostačující. Dvě respondentky, které jsou spokojeny s mírou sociálního kontaktu, dle jejich výpovědi velmi často navštěvují rodinní příslušníci.

Výsledky výzkumu v diplomové práci Haničákové (2015) ukazují, že sociální izolace nesouvisí se vzděláním seniorů, nýbrž s tím, s jak velkým utrpením se museli v životě potýkat a jak obtížné situace museli řešit. Dále, že zaměstnání a vzdálenost bydliště vlastních potomků seniory staví do situace zranitelnosti vůči sociální izolaci. Nýbrž výsledky výzkumu jiné autorky, tedy Matyášové (2012) nepotvrzují předpokládanou sociální izolaci seniorů. To si autorka vysvětluje jejich mladším věkem a tím, že dotazovaní senioři byli obklopeni rodinnými členy.

Respondenti, kterým v nynějším životě neschází pracovní zařazení, vykonávali náročnou práci. Zbytku dotazovaných chybí pracovní zařazení z důvodu, že tehdy byli zdraví a cítili se zařazení do společnosti. Dle Mlýnkové (2011) způsobuje odchod do penze ztrátu sociálních rolí a v případě, že se přidá vážná nemoc, negativní pocity se prohlubují.

Spokojenost s využíváním volného času u respondentů je individuální, v případě, že spokojeni nejsou, v trávení volného času je omezuje právě zhoršený zdravotní stav. Dle Haškovcové (2012) je potřebný dostatek podnětů, které budou seniora inspirovat k aktivitě, protože při nedostatku podnětů se stávají apatickými a tento stav může vést až k rezignaci

k životu. Dle Bartlové a Trešlové (2013) je zachování koníčků důležité k udržení kvality života.

Dle Hlaváčové (2003) může negativní adaptaci a nespokojenost s domovem pro seniory způsobit postoj seniorů, kteří se zajímají o možnost odchodu do tohoto domova až ve chvíli, kdy je to nezbytně nutné. Tento výsledek autorčina výzkumu se odráží v získaných odpovědích na mou otázku, kdy nikdo z respondentů o odchodu do domova nepřemýšlí, protože to zatím nebylo nutné. Výzkum na téma fenoménu izolace a osamělosti ukazuje, že 35% respondentů z domova pro seniory se cítí osaměle, z toho necelých 86% se začalo cítit osaměle až po nástupu do domova (Brázdilová 2012).

10.4 Spirituální pohled

Dle výzkumu Suchomelové (2016) je jednou z nejdůležitějších oblastí spirituálního života právě víra, proto jsem se respondentů ptala na jejich způsob praktikování víry. Dle Pompey (2007) starý člověk potřebuje obnovit svou základní životní důvěru prostřednictvím víry, naděje a lásky, tyto potřeby lze utvářet ve farnostech ve spolupráci s Charitou. Někteří respondenti víru praktikují ve formě uzpůsobené jejich zhoršenému zdravotnímu stavu, tedy například prostřednictvím mše v DPS, návštěvy kaplana apod. Zbytek dotazovaných uvádí individuální důvody pro jejich nepraktikování víry. Dle výsledků výzkumu Zichové (2017) dotazované seniorky připisují velký význam víře při překonávání samoty, víra jim dává větší pocit jistoty a bezpečí v jejich životě.

Avšak i přesto, že se člověk považuje za nevěřícího, v průběhu svého života hledá jeho smysl. Jak uvádí Haškovcová (2012), senioři mohou být smutní z důvodu neschopnosti najít vhodnou činnost, aby znovu našli smysl svého života. Mnou dotazovaní respondenti mi však svůj aktuální smysl života sdělili všichni. Většina jejich osobních cílů a jejich smyslu života souvisí se zlepšením jejich zdravotního stavu. Dle Ondrušové (2011) se v období stáří objevují nejčastěji otázky po naplnění a smyslu života, blížící se smrti a přítomnosti nemoci. Ondrušová (2008) uvádí, že lidé ke konci života často přemýšlí o smyslu svého utrpení, nemoci a bolesti. Dále stejná autorka v roce 2011 uvádí, že hlavním důvodem nedostatku smysluplnosti života ve stáří je depresivnost, vysoký věk nad 85 let, omezená soběstačnost a osamělost.

Kdyby mohli respondenti něco ve svém životě změnit, bylo by to opět nejčastěji zdraví anebo kvalita lidských vztahů mezi svými nejbližšími.

Stupeň kvality života je daný životními podmínkami jedince a jejich individuálním prožíváním. Kvalita života se těžko objektivně hodnotí, její součástí je hlavně subjektivní

vnímání životní pohody člověka. Hlavním indikátorem kvality, obzvláště v seniorském věku, je zdraví (Hrozenská 2013, s.26).

Závěr

Bakalářská práce s názvem Prožívání odloučení od života společnosti ze strany uživatelů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava se zabývá problematikou sociální izolace seniorů. Cílem mé práce je na základě kvalitativního výzkumu zjistit, jak uživatelé pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava prožívají oddělení od života společnosti.

Pro účely výzkumu a lepší orientaci ve stěžejním tématu bylo nejdříve potřeba prostudovat literaturu, proto výzkumné části absolventské práce předchází část teoretická, která je rozdělena na čtyři části. Teoretickou část začínám charakteristikou klientů pečovatelské služby, v druhé části popisuji fenomén osamělosti, ve třetí části se zaměřuji na možné zdroje pomoci a v poslední kapitole konkrétně popisuji zkoumanou sociální službu.

Kvalitativní výzkum probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů s uživateli charitních pečovatelských služeb OCHJ, zvolila jsem metodu účelového výběru respondentů přes organizaci. Fixace dat probíhala pomocí nahrávání na mobilní telefon. K analýze dat jsem využila metodu kódování. V průběhu rozhovorů jsem dbala na etické zásady výzkumu.

Respondenty mého výzkumu omezuje v pohybu a ve vykonávání běžných činností jejich zhoršující se zdravotní stav. Dochází k omezení soběstačnosti, protože již některé činnosti nezvládají tak jako dříve. Pomoc s těmito činnostmi zajišťuje rodina, pečovatelky a nejčastěji kombinace pomoci obou.

Většina respondentů se trápí kvůli svému zdravotnímu stavu. Řada klientů se cítí osamocena, chybí jim blízkost lidských vztahů. Všichni respondenti ale našli něco, s čím jsou ve svém životě spokojeni, ať už to mohla být maličkost, stále mají něco, co jim dělá radost.

Pokud u klienta funguje dobře rodina, se kterou se často vidá apod., nepopisuje svůj společenský život tak nedostatečně jako zbytek respondentů. Podle výsledků výzkumu řada respondentů nepovažuje své společenské kontakty za dostačující. Dvě respondentky, které jsou spokojeny s mírou sociálního kontaktu, jsou často navštěvované rodinnými příslušníky.

Respondenti, kterým v nynějším životě neschází pracovní zařazení, vykonávali náročnou práci. Zbytku dotazovaných chybí pracovní zařazení z důvodu, že tehdy byli zdraví a cítili se zařazení do společnosti. Spokojenost s využíváním volného času u respondentů je individuální, v případě, že spokojeni nejsou, v trávení volného času je omezuje právě zhoršený zdravotní stav.

Někteří respondenti víru praktikují ve formě uzpůsobené jejich zhoršenému zdravotnímu stavu, tedy například prostřednictvím mše v DPS, návštěvy kaplana apod. Zbytek dotazovaných uvádí individuální důvody pro jejich neproaktování víry. Mnou

dotazovaní respondenti svůj aktuální smysl života sdělili všichni. Většina jejich osobních cílů a jejich smyslu života souvisí se zlepšením jejich zdravotního stavu. Kdyby mohli respondenti něco ve svém životě změnit, bylo by to opět nejčastěji zdraví anebo kvalita lidských vztahů mezi svými nejbližšími.

Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře a v domácím prostředí klientů pečovatelské služby. Všichni respondenti o mé návštěvě věděli dopředu, proto na mě v domluvený čas čekali a byli připraveni. Někteří mi dokonce nabídli drobné pohoštění. Jedna respondentka mi navíc na cestu domů darovala ovoce. Pro mě to byla příjemná setkání a doufám, že pro respondenty to také nebylo nepříjemné. Přestože jsem se s pěti ze šesti respondentů setkala úplně poprvé, byli ke mně přátelštější a otevřenější. Jsem si vědoma toho, že věnování se závažným tématům jejich života by bylo možná pro obě strany jednodušší, kdybychom se spolu znali více. Možná bych pak došla i do stavu hlubšího poznání jejich situace a více bych se mohla zaměřit na jejich spirituální vnímání života.

Protože jsem většinu respondentů viděla úplně poprvé, jsem si vědoma limitu výzkumu z toho důvodu, že nebylo možné dříve s uživateli navázat vztah a ti se mi případně při rozhovoru nemohli otevřít natolik, jak by bylo možné, kdyby mezi námi dřívější vztah existoval. Ve výzkumu jsem se ptala na poměrně citlivá témata a předpokládám, že někteří respondenti mohli mít tendenci ukázat se v tom nejlepším světle a odpovídat na otázky jinak, než jaká je realita. Přesto se domnívám, že výsledky výzkumu a zvláště konkrétní sdělení respondentů jsou zajímavé.

Mezi odpověďmi respondentů se objevil jasný kontrast, na základě odpovědí respondentů si myslím, že čtyři z nich mají poměrně negativní postoj ke svému životu, neboť svou životní situaci popisují s negativními pocity. Jedna respondentka odpovídala na mnou kladené otázky pozitivně, ale kvůli její opak říkající neverbální komunikaci mám pocit, že neodpovídala upřímně. Poslední respondentka měla ke všemu natolik pozitivní přístup, že se jasně oddělila od zbytku respondentů. Tuto skutečnost si vysvětluji tak, že oproti ostatním respondentům byla silně věřící a pravidelně praktikující víru, jejíž víra se přenesla do všech dalších oblastí života.

Zjištěné výsledky výzkumu mohou posloužit jako podnět k dalšímu zkoumání sociální izolace seniorů a možných důvodů k jejímu vzniku a jako případné zamyšlení pro sociální pracovníky nad tématem izolace, prožívané klienty pečovatelských služeb. Touto prací bych chtěla apelovat na potřebu holistického pohledu všech sociálních pracovníků na klienta, nejenom seniora. Protože problém klienta je potřeba řešit v širších souvislostech.

Závěr své práce bych ráda ukončila citací výpovědi jedné respondentky o vztahu dětí ke starým rodičům: *„Jsou tady lidi, kteří barák napsali na děti a děti už si na ně nevzpomenou a je jim to líto. Vychovat dvě, tři děti a nikdo se ani neohlédne. Je to strašně těžký a je mi to líto, když tady některý ty ženský vidí, že za mnou pořád někdo chodí a že za nima opravdu nikdo, Je to smutný. Život není tak hezký, jak si někdo představuje, no ale jak kdo ho má no.“* (R6)

Seznam literatury

- [1] AMROS, Pavel a kol. *Studijní texty z pastorální teologie III*. Olomouc: Refugium, 2002, 56 s. ISBN 80-86045-93-5.
- [2] APERDANNIER, P. Theo. Spirituální dimenze péče o seniory. Duchovní doprovázení pečujícího personálu pro seniory. *Sborník odborných příspěvků z mezinárodního odborného semináře "Hodnotový management charity": 27.4.-29.4.2011 ve Würzburgu*. Přelouč: [Charita], [2012], 74 s. ISBN 978-80-260-1361-7.
- [3] Arcidiecézní charita Olomouc. *Kodex Charity Česká republika*. Olomouc, 2009
- [4] BALÁŽ, Roman. Profesionalita sociálních pracovníků: Znamka kvality, anebo procedurální berlička?. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 6/2017, s. 131-151. ISSN: 1805-885X.
- [5] BALOGOVÁ, Beáta a MRÁČKOVÁ A. „Dobrovolnictvo v dlouhodobé starostlivosti o starších lidí – čo o ňom ne/vieme a čo potrebujeme riešiť“. *Sociální práce/Sociálna práca*, Brno: AVSP, 2011, roč. 2011, č. 4.
- [6] BARTLOVÁ, S. a TREŠLOVÁ, M. Psychosociální faktory stresu seniorů a jejich zvládnání. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2013, s. 67-77. ISSN: 1805-885X.
- [7] BEZDÍČKOVÁ, Božena. 2016. *Příčiny sociální izolace seniorů*. Hradec Králové (diplomová práce). Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, Katedra sociální práce a sociální politiky.
- [8] BRÁZDILOVÁ, Lenka. 2012. *Fenomén izolace a osamělosti z pohledu seniorské populace*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.
- [9] ČERNÝ, Petr. „Vážně nemocní potřebují naši blízkost“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XIV. červen-červenec 2012. ISSN 1803-7348.
- [10] ČEVELA, Rostislav. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN: 978-80-247-4544-2.
- [11] Diecézní charita Brno. *A slovo se stalo skutkem...: 15 let znovuobnovení činnosti Diecézní charity Brno (1992-2007)*. Brno, 2007.
- [12] Diecézní charita Brno. *Novodobá historie. Diecézní charita Brno v letech 1990 – 2007*. [online]. [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: <https://dchb.charita.cz/diecezni-charita-brno/novodoba-historie-dchb/>

- [13] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN: 978-80-246-0139-7.
- [14] DOLEŽEL, Jakub. *Církevní sociální práce na pozadí encykliky Deus caritas est*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 151 s. Monografie. ISBN 978-80-244-3384-4.
- [15] ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN: 80-85844-39-7.
- [16] FILIPKOVÁ, Dagmar. „Podpora křesťanských etických hodnot v sociálních službách“. Praktické zkušenosti Slezské diakonie. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XIV. červen-červenec 2012. ISSN 1803-7348.
- [17] FUNK, K., 2014. *Provázení stářím a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern. ISBN 978-80-87580-70-7.
- [18] GLOSOVÁ, Dagmar a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 80-7366-057-1.
- [19] GRAUBNER, Jan. *Charitativní služba církve: Pastorační péče o Charitu*. Praha: Česká biskupská konference, 2005, 16 s.
- [20] HALÍK, Tomáš. *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*. Brno: Cesta, 1993.
- [21] HANIČÁKOVÁ, Kamila. 2015. *Sociální izolace seniorů jako sociální problém*. Zlín (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.
- [22] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [23] HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [24] HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- [25] HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.
- [26] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [27] HLAVÁČOVÁ, G. Přejít seniorů do domova důchodců. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 21/2003, s. 153-167. ISSN: 1805-885X.

- [28] HOFMANOVÁ, Markéta. Komplexní terénní péče v rámci Charity ČR. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [29] HORECKÝ, Jiří. „Dobrovolnictví v sociálních službách“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Ročník XII. červen-červenec 2010. ISSN 1803-7348.
- [30] HROZENSKÁ, Martina. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishong, 2013. ISBN: 978-80-247-4139-0.
- [31] Charita Česká republika. *Charita na přelomu tisíciletí: (Úryvky z materiálu Deset let práce a směřování České katolické charity, jehož autory jsou: Ing. Jaroslav Kopřiva, generální sekretář SČKCH v letech 2000 - 2003 a pracovnice SČKCH PhDr. Zuzana Havrdová a Mgr. Drahoslava Horáková)* [online]. 20. srpna 2012 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/o-charite/z-historie/clanky-o-historii-charity/charita-pocatkem-noveho-tisicileti/>
- [32] Charita Česká republika. *Charita v letech 1994-1997: (Úryvky z materiálu Deset let práce a směřování České katolické charity, jehož autory jsou: Ing. Jaroslav Kopřiva, generální sekretář SČKCH v letech 2000 - 2003 a pracovnice SČKCH PhDr. Zuzana Havrdová a Mgr. Drahoslava Horáková)* [online]. 31. srpna 2012 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/o-charite/z-historie/clanky-o-historii-charity/charita-v-letech-1994-1997/>
- [33] Charita Česká republika. *Charita začátkem 90. let: Úryvky z materiálu Deset let práce a směřování České katolické charity, jehož autory jsou: Ing. Jaroslav Kopřiva, generální sekretář SČKCH v letech 2000 - 2003 a pracovnice SČKCH PhDr. Zuzana Havrdová a Mgr. Drahoslava Horáková)* [online]. 1. září 2012 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/o-charite/z-historie/clanky-o-historii-charity/charita-zacatkem-90-let/>
- [34] Charita Česká republika. *Etický kodex pro členské organizace Caritas Internationalis*. 2018.
- [35] Charita Česká republika. *Z historie Charity na Moravě*. [online]. [cit. 2019-04-19]. Převzato z: *Ročenka 1994*, Olomouc 1994, s. 26-47 Dostupné z: <https://www.charita.cz/o-charite/z-historie/clanky-o-historii-charity/z-historie-charity-na-morave-1-cast/>

- [36] CHLOUPKOVÁ, Soňa. „SMART nemusí být „chytrý“. Osobní cíle klientů (nejen) pobytových služeb sociální péče“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Ročník XIV. říjen 2012. ISSN 1803-7348.
- [37] JAN PAVEL II. Salvifici Doloris. *O křesťanském smyslu lidského utrpení*. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-151-2.
- [38] JANDLOVÁ, Martina, ed. *Brněnská diecéze (1777-2007): historie a vzpomínky*. Brno: Biskupství brněnské, c2006. ISBN 80-239-5678-7.
- [39] JANEČKOVÁ, H. a NENTVICOVÁ NOVOTNÁ, R. Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 1/2013, s. 72-82. ISSN: 1805-885X.
- [40] KAHAN, J. a ŽIAKOVÁ, E. Prežívanie osamelosti látkovo závislých klientov. *Sociální pre*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2015, s. 71-89. ISSN: 1805-885X.
- [41] KASTNEROVÁ, Markéta. Ideologie jednotlivců, singles a skutečnost žití o samotě. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2009, s. 134-142. ISSN: 1805-885X.
- [42] KAŠPÁREK, Zdeněk. „Služba je víc než jen dobře vykonaná práce“. Rozhovor s Ing. Česlavem Sanariusem, držitelem ocenění Osobnost roku 2009 v sociálních službách. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Ročník XIII. únor 2011. ISSN 1803-7348.
- [43] KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. 6. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-102-2.
- [44] KOLEKTIV AUTORŮ. *Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. 2015. ISBN 978-80-906320-0-4.
- [45] Kolektiv vedoucích pečovatelských služeb OCHJ. *Standardy kvality sociálních služeb: Charitní pečovatelská služba Kostelec*. 2015-2019.
- [46] Kolektiv vedoucích pečovatelských služeb, Public relations OCHJ. *Výroční zprávy Oblastní charity Jihlava*. Jihlava, 2011-2017.
- [47] KRCHNÁK, Peter. Osamelosť a(ko) utrpenie? *Človek a osamelosť*. Banská Bystrica: Belianum, 2015. s. 76-80. ISBN: 978-80-557-0896-6.
- [48] KRUTILOVÁ, Dagmar. „Informovanost o poskytované službě“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XII. únor 2010. ISSN 1803-7348.

- [49] KRUTILOVÁ, Dagmar. „Osobní nastavení a profesionalita pracovníků v sociálních službách“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XII. březen 2010. ISSN 1803-7348.
- [50] KUBALČÍKOVÁ, K. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2011, s. 56-66. ISSN: 1805-885X
- [51] KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ M. a GOLDMANN R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- [52] KURUCOVÁ, Radka. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5707-0.
- [53] MARTINEK, Michal a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok, 2010, 175 s. ISBN 978-80-904137-6-4
- [54] MÁTL, Ondřej a JABŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-524-6.
- [55] MATYÁŠOVÁ, Martina. 2012. *Sociální izolace seniorů*. Brno (bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno.
- [56] MESSINA, Rosario. *Dějiny charitativní činnosti*. Přeložila Terezie BRICHTOVÁ. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 148 s. ISBN 8071928593.
- [57] *Mezinárodní konference Deus caritas est: církev jako společenství lásky ve službě trpícímu člověku: charitní idea a hodnotová orientace v zemích transformace: dokumentace a zhodnocení*. Editor Heinrich POMPEY, editor Jakub DOLEŽEL. Olomouc: H. Pompey, 2008, 135 s. ISBN 9788025413500.
- [58] MICHALÍK, Jan. *Právo a etika v péči o nemocné a postižené*. Brno: Moravskoslezský kruh, o.s., 2007, 78 s. ISBN 978-80-239-9250-2.
- [59] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- [60] MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [61] , Milan. . Praha: Academia, 1999. ISBN 8020006907.

- [62] NYTRA, Gabriela. Sociální podpora okolí z pohledu pozůstalých vdov a vdovců. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2011, s. 85-98. ISSN: 1805-885X.
- [63] Oblastní charita Jihlava. *Charitní pečovatelská služba* [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/chps/>
- [64] Oblastní charita Jihlava. *Charitní pečovatelská služba Kostelec* [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/chps/kostelec/>
- [65] Oblastní charita Jihlava. *O nás* [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/informace/>
- [66] Oblastní charita Jihlava. *Pečovatelská služba » Horní Cerekev* [online]. [cit. 2019-04-21]. Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/chps/horni-cerekev/>
- [67] ONDRUŠKOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [68] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Gerontologická problematika životní smysluplnosti. In: *Kontexty sociální a charitativní práce: sborník katedry psychosociálních věd a etiky*. Editor Beáta Krahulcová. V Praze: L. Marek, 2008, 203 s. ISBN 9788087127070.
- [69] OPATRNÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 1995, 27 s. ISBN 80-238-0430-8.
- [70] OPATRNÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Karmelitánské nakladatelství, 2001, 150 s. ISBN 80-7192-557-8.
- [71] OPATRNÝ, Aleš. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2000, 41 s. ISBN 80-238-5918-8.
- [72] OPATRNÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-269-1.
- [73] OPATRNÝ, Michal a LEHNER, Markus. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky: praktická reflexe a aplikace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, 90, 100 s. Scientia, sv. 5. ISBN 978-80-7394-214-4.
- [74] OPATRNÝ, Michal. *Charita jako místo evangelizace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, 137 s. Scientia, 7. ISBN 978-80-7394-250-2.
- [75] OPATRNÝ, Michal. *Sociální práce a teologie: inspirace a podněty sociální práce pro teologii*. Praha: Vyšehrad, 2013, 327 s. ISBN 978-80-7429-408-2.

- [76] PALMA, Marek. 2018. *Samota a blízkost u seniorů v Domově pro seniory Chodov*. Praha (diplomová práce). Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- [77] PETRIŠČE, Ondřej. 2015. *Každodenní život a problematika sociální izolace seniorů v městském a venkovském prostředí*. Praha (diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta, Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje.
- [78] PRŮŠA, Ladislav a HORECKÝ, Jiří. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8.
- [79] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN: 978-80-7345-437-1.
- [80] PŘIDALOVÁ, Marie. Motivy k péči o stárnoucí rodiče. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2007, s. 87-97. ISSN: 1805-885X.
- [81] PŘIDALOVÁ, Marie. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2006, s. 68-82. ISSN: 1805-885X.
- [82] PŘÍHODOVÁ, A. a SÝKOROVÁ, D. Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 85-95. ISSN: 1805-885X.
- [83] RÁCZ, Atilla. Osamelost' v starobe alebo staroba v osamelosti? *Človek a osamelosť*. Banská Bystrica: Belianum, 2015. s. 239-260. ISBN: 978-80-557-0896-6.
- [84] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [85] RŮŽIČKOVÁ, Michaela. 2013. *Vnímání osamělosti z pohledu seniorů*. Brno (bakalářská práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky.
- [86] SEMBDNER, Jan. „Domy s pečovatelskou službou v České republice“. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XII. duben 2010. ISSN 1803-7348.
- [87] SEMEŠIOVÁ, Martina. Hodnotový systém starších lidí. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2003, s. 98-106. ISSN: 1805-885X.
- [88] SLOWÍK, Josef. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent-Orion, spol. s r.o., 2015, 163 s. ISBN 978-80-7172-747-7.

- [89] SLOWÍK, Josef. Dobrovolnictví jako nepostradatelný nástroj podpory sociální inkluze. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2011, s. 45-48. ISSN: 1805-885X.
- [90] Společnost sociálních pracovníků ČR. *Průručka pro pečovatele: Vydáno v rámci projektu: „Vzdělaný poskytovatel domácích sociálních služeb“*. Praha, 2008.
- [91] *Standardy kvality sociálních služeb*: Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. www.mpsv.cz [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1.1.2007 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5963>
- [92] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- [93] SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, [2016]. ISBN 978-80-7255-361-7.
- [94] SUCHOMELOVÁ, Věra. „Spirituální potřeby seniorů v sociální péči“. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 5/2016, s. 92-108. ISSN: 1805-885X.
- [95] SÝKOROVÁ, Dana. K sociálním sítím seniorů: Senioři v rodině. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 73-84. ISSN: 1805-885X.
- [96] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [97] TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.
- [98] TRUTNOVSKÁ, Romana. Fungování dobrovolnictví v ČR – současné trendy a dobrovolnické programy. *Fórum sociální práce*, Praha: Univerzita Karlova, 1/2016, s. 69-76. ISSN: 2336-6664.
- [99] ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.
- [100] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: průručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [101] VESELÁ, Erika. 2009. *Senioři a jejich pohled na kvalitu života v domovech důchodců*. Zlín (bakalářská práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.

- [102] VÍTOVÁ, Marcela. Milníky vývoje terénní péče v ČR do roku 2006. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [103] ZÁŠKODOVÁ, H. a MOJŽÍŠOVÁ, A. Psychologické aspekty dobrovolnictví v kontextu sociální práce. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2011, s. 62-68. ISSN: 1805-885X.
- [104] ZELINKA, Petr. *Historie Charity před rokem 1990*. [online]. [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://dchb.charita.cz/diecezni-charita-brno/historie-charity-pred-rokem-1990/#Prameny>.
- [105] ZICHOVÁ, Kateřina. 2017. *Prevence sociální osamělosti a izolace ve stáří*. Zlín (diplomová práce). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.

Seznam zkratk

ACH – Arcidiecézní charita

APSS – Asociace poskytovatelů sociálních služeb

ČKCH – Česká katolická charita

DCH – Diecézní charita

DCHB – Diecézní charita Brno

DPS – domov s pečovatelskou službou

CHČR – Charita Česká republika

CHPS – charitní pečovatelská služba

OCHJ – Oblastní charita Jihlava

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek

Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek

Biologická oblast

Je pro vás věk omezením? Pokud ano, ve kterých oblastech toto omezení vnímáte?
Omezuje vás nějakým způsobem váš současný zdravotní stav? Jestli ano, Jakým způsobem?
Zvládáte vše sám/sama? Potřebujete s něčím pomoci od pečovatelek, popřípadě od rodiny?
Kdybyste měl/a možnost návštěv a pomoci dobrovolníka, využil/a byste ji? Proč?

Psychologická oblast

Jaké nejvýraznější problémy vás provází každodenním životem?
Co ve vašem životě nejvíce postrádáte? Co vás nejvíc trápí?
S čím jste naopak spokojený/á?
Cítíte se někdy sám/sama?

Sociální oblast

S kým sdílíte domácnost?
Jak byste popsal/a svůj aktuální společenský život?
Jak často se vídáte s rodinnými příslušníky? Jak často se vídáte s přáteli? Je pro vás tento kontakt dostačující?
Chybí vám něco z té doby, kdy jste byl/a ještě zaměstnán/a?
Jak nejraději trávíte volný čas? Jste spokojený/á s využitím vašeho volného času?
Kdybyste měl/a možnost odejít do domova pro seniory, využil/a byste ji? Proč?

Spirituální oblast

Chodíval/a jste do kostela? Měl/a byste zájem o návštěvy faráře, popřípadě charitního pastoračního asistenta?
Kdybyste mohl/a něco ve svém životě změnit, co by to bylo?
Máte nějaký osobní cíl?
Co je pro vás aktuálně smyslem života?

Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem

Byl jste požádán o rozhovor za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k bakalářské práci Markéty Němcové.

Výzkum probíhá v rámci bakalářského studia Katedry křesťanské sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Název práce je: „Prožívání odloučení od života společnosti ze strany uživatelů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava“.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 1 hodinu. Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění Vašeho bezpečí.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu dotazovaných – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně M. Němcová).
- (3) Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu – tzn., že budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je, pokud o to budete mít zájem.
- (4) Jako dotazovaný máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu. V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho hlavní řešitelku, Markétu Němcovou (tel.:732 174 717).

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na tomto projektu. Jeden výtisk tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno dotazované/ho:

Podpis:

V dne