

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Vztah seniorů k zařazení sociální péče – případová studie Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Eliška Hoffmannová

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Eliška Hoffmannová

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Vztah seniorů k zařízení sociální péče – případová studie Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Název anglicky

The relationship of seniors toward social care facility – case study Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je percepce života v zařízení sociální péče pro seniory samotnými uživateli. Práce bude koncipována jako případová studie – výzkum bude probíhat v Domově pro seniory Elišky Purkyňové.

Metodika

Teoretická část práce bude vycházet z odborné literatury a dalších relevantních informačních zdrojů. K dosažení výzkumného cíle v praktické části práce bude využito kvalitativního výzkumu – pozorování a polostrukturované rozhovory.

Doporučený rozsah práce

40 – 50 stran

Klíčová slova

Senioři, stáří, sociální péče, kvalitativní výzkum.

Doporučené zdroje informací

CORBIN, J. – STRAUSS, A L. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a senierek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87-109-19-9.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013.



Předběžný termín obhajoby

2016/17 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Sandra Kreisslová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 27. 2. 2017

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3. 3. 2017

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 12. 03. 2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Vztah seniorů k zařízení sociální péče – případová studie Domov pro seniory Elišky Purkyňové" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13. března 2017

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí PhDr. Sandře Kreisslové Ph.D. za odborné vedení, užitečné rady a pomoc během zpracování. Poděkování také patří mé mamince, která mi umožnila bezproblémový přístup do Domova pro seniory Elišky Purkyňové a také uživatelům samotného zařízení, jež mi věnovali svůj čas. Také jsem vděčná svým přátelům, kteří mi byli v průběhu tvorby mé práce oporou.

Vztah seniorů k zařízení sociální péče – případová studie Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Souhrn

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí, konkrétně se zaměřuje na kvalitu a způsob života seniorů. Cílem je zjistit, jaká je percepce života seniorů v institucionálním zařízení poskytující sociální služby. Práce je koncipována jako případová studie se zaměřením na Domov pro seniory Elišky Purkyňové. Pro dosažení cíle bakalářské práce byl uplatněn kvalitativní výzkum postavený na zúčastněném pozorování a polostrukturovaných rozhovorech s uživateli zařízení. Mezi hlavní kategorie výzkumu, které byly v průběhu výzkumu stanoveny, patří: důvody příchodu do zařízení, následný průběh adaptace, změny a omezení, které obnáší pobyt v domově pro seniory. Dále jsou řešeny otázky soukromí, vytváření nových vztahů mezi uživateli či vytvoření vztahu k samotnému zařízení a hodnocení vlastního života. Práce tak přináší náhled do života seniorů v zařízení sociální péče z emické perspektivy.

Klíčová slova: senioři, stáří, sociální péče, kvalitativní výzkum.

The relationship of seniors toward social care facility – case study Domov pro seniory Elišky Purkyňové

Summary

The thesis focuses on issues of age and aging, especially on the quality and life style of elders. The aim of the present paper is to determine the perception of life in care facilities for elder people. The thesis is conceived as a case study focusing on the retirement house - Domov pro seniory Elišky Purkyňové. In order to achieve the aim of the thesis, a qualitative research is used, based on the primary data collected by semi-structured interviews with users of facility. The main topics of the research are the following: the reason behind the decision to move in this kind of facility, the gradual process of adaptation, the changes and the restriction associated with life in the retirement house. The other main indicator includes the privacy, or the relationships between seniors and toward social care facility. Seniors evaluate their own life in the retirement house. The thesis brings an understanding of life from emic perspective of seniors who live in social care facilities.

Keywords: seniors, age, social care, quality research.

Obsah

1	Úvod	10
2	Cíl práce a metodika	12
3	Literární rešerše	14
4	Teoretické východisko	16
4.1	Stáří a stárnutí – vymezení pojmů	16
4.2	Senioři ve společnosti	19
4.2.1	Mýty o stáří a stárnutí	21
4.2.2	Ageismus	22
4.3	Potřeby seniorů	24
4.4	Rodina a senior	27
4.4.1	Když rodina nestačí	28
4.5	Péče o seniory	29
4.5.1	Institucionální péče v minulosti	29
4.5.2	Dnešní péče o seniory	31
5	Praktická část	33
5.1	Průběh kvalitativního výzkumu	33
5.2	Interpretace a analýza dat	37
5.2.1	Důvody ubytování v zařízení sociální péče	37
5.2.2	Vnímání a pocity v průběhu adaptace na zařízení sociální péče	40
5.2.3	Ztráta soukromí v zařízení sociální péče	43
5.2.4	Role rodiny v životech uživatelů zařízení sociální péče	47
5.2.5	Navázání nových vztahů v prostředí zařízení sociální péče	48
5.2.6	Společenský život zařízení sociální péče	51
5.2.7	Stává se zařízení sociální péče uživatelům vlastním domovem?	53
5.2.8	Kvalita života z pohledu uživatelů v zařízení sociální péče	55
5.3	Výsledky výzkumného šetření	58
6	Závěr	62
7	Seznam použitých zdrojů	64
8	Přílohy	68
8.1	Seznam zkratk	68
8.2	Aktivizační program Domova pro seniory Elišky Purkyňové	68

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Maslowova pyramida potřeb	25
---	----

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Základní údaje o informátorech	35
Tabulka 2 – Aktivizační program DpsEP	68

Seznam grafů

Graf 1 Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle věkových skupin 0-14 a 65+, ČR, 2002-2050	20
Graf 2 Budoucí vývoj poměru složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050	20

1 Úvod

Celosvětové demografické stárnutí populace je jeden z důsledků společenského rozvoje spojené s lepší životní úrovní či rozvojem ve zdravotnictví. Využívání nových moderních metod v medicíně významně ovlivňují a především prodlužují délku života lidí. Senioři tvoří významnou část populace a jejich počet se neustále zvyšuje. Otázky spojené se stárnoucím obyvatelstvem se stávají více diskutovanými než kdykoliv předtím. Z ekonomického či sociálního hlediska je řešena problematika spojená s přechodem do starobního důchodu, ale také problematika zajištění kvalitních sociálních služeb spojené s péčí o seniory. V České republice jsou nabízeny služby určené seniorům ulehčující jejich život ve vlastních domovech. Kvalifikovaní pracovníci pomáhají seniorům s každodenními činnostmi spojené se základními potřebami. Je však nutné zmínit, že tyto služby zdaleka nejsou pro některé seniory dostačující, a proto se institucionální zařízení jako domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem stávají vyhledávaným místem pobytu. Nastává ale otázka, zda tyto zařízení mohou zajistit péči každému obyvateli, jež tyto služby nezbytně potřebuje, a především, zda můžou tyto služby vytvářet kvalitní a důstojný obraz stárnutí.

Bakalářská práce je členěna do několika kapitol. Hlavní úseky tvoří teoretická a praktická část. Po úvodu je vymezený cíl práce a metodika, která byla využita během kvalitativního výzkumu. V následující kapitole Literární rešerše jsou představeny publikace a výzkumné práce, jež byly na dané či příbuzné téma zpracovány. Dále následuje teoretická část zaměřená na objasnění teoretických východisek spojené s fenoménem stáří. V první kapitole jsou představeny pojmy stáří, stárnutí, senior či gerontologie. Podrobně jsou vysvětleny procesy a projevy stárnutí a změny, které jsou zaznamenány v souvislosti s tímto jevem. Také je kapitola zaměřena na různé pohledy vymezení stáří či na definice pojmů senior a gerontologie. Další část teoretického východiska je věnována vztahu seniora a společnosti, kdy je v první řadě nastíněný problém demografického stárnutí a jeho předpokládaný vývoj v následujících letech. Dále tato část práce zahrnuje základní mylné představy spojené se stářím a také s diskriminací lidí ve společnosti na základě věku – ageismu. Otázka ohledně potřeb seniorů je zodpovězena v další kapitole, ve které jsou charakterizovány a vymezeny základní potřeby na příkladu Maslowovy pyramidy. Je zkoumáno, k jakým změnám vnímání potřeb dochází v průběhu lidského života, v průběhu stárnutí. Následující kapitola se věnuje rodině

a seniorům, a to především postojí i průběžné změně postavení nejstarších členů rodiny v historickém měřítku. Nejsou opomenuty ani problémy, které nastávají se zhoršením zdravotního stavu seniorů a jejich soběstačnosti a následné poskytované péči rodinnými příslušníky. Na toto téma navazuje kapitola zaměřená na institucionální péči, jež poskytovala společnost a stát seniorům nejen v minulosti, ale poskytuje ji i v současnosti. Dle Zákona o sociálních službách je vymezen a charakterizován seznam zařízení poskytující terénní, ambulantní a především institucionální služby potřebným seniorům. Na závěr teoretické části je přednesena myšlenka o vnesení pocitu „domova“ do domova pro seniory, kvalitě života seniorů v zařízeních sociální péče.

Další významnou kapitolu bakalářské práce tvoří praktická část, která vznikla na základě kvalitativního výzkumu prostřednictvím zúčastněného pozorování a polostrukturovaných rozhovorů s uživateli Domova pro seniory Elišky Purkyňové. Zde je nejdříve vymezen průběh výzkumného šetření a základní údaje o informátorech. Tento úsek rovněž přináší informace o historii a o zajišťovaných službách institucionálního zařízení. Následující kapitola se již zcela věnuje samotnému výzkumu, v níž jsou výsledky postupně interpretovány a analyzovány a následně uspořádány do jednotlivých částí. Na základě rozhovorů vznikly jednotlivé podkapitoly zaměřené na percepci života v sociálním zařízení. Kapitoly praktické části se věnují příchodu do sociálního zařízení, a to především důvodům k ubytování, pocitům v průběhu adaptace, ztrátě soukromí či přirovnání institucionálního zařízení k vlastnímu „domovu“. Také nebyly opomenuty vztahy, které mají uživatelé mezi sebou, s příbuznými či personálem. Zaměřeno je rovněž na společenský život a na vnímání kvality života z pohledu seniorů v sociálním zařízení. Vyhodnocení výzkumu se věnují další kapitoly, kde je možné nahlédnout na jednotlivé výsledky šetření, díky nimž bude možné vytvořit ucelený obraz života seniorů v domovech pro seniory, jenž je shrnut v závěru práce.

2 Cíl práce a metodika

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká je percepce života seniorů v pobytovém sociálním zařízení Domov pro seniory Elišky Purkyňové. Podrobně je zkoumán způsob života seniorů zaměřující se na kvalitu života a změny, které obnáší pobyt v zařízení z emické perspektivy. Práce řeší průběh jejich pobytu a adaptaci související s příchodem, a také různé omezení, jež patří k jejich současnému životu.

Pro dosažení cíle bakalářské práce byl uplatněn kvalitativní výzkum postavený na polostrukturovaných rozhovorech s uživateli domova pro seniory a na zúčastněném pozorování. Kvalitativní výzkum je široký pojem pro mnoho rozdílných přístupů bádání a nedá se přesně definovat, neboť existuje mnoho způsobů vymezení. Významný metodolog John W. Creswell definoval kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému*“ (Creswell 1997, s. 12 cit. dle Hendl, 2008 s. 48). Přední odborník v oblasti metodologie vědy a zpracování dat Jan Hendl považuje kvalitativní výzkum za velmi emergentní a pružný, jelikož v průběhu zkoumání se otázky mohou modifikovat či doplňovat. „*Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu*“ (Hendl, 2008, s. 48).

Vzhledem k tématu práce a struktuře informátorů byl za nejvhodnější techniku sběru dat zvolen polostrukturovaný rozhovor, také nazýván jako rozhovor pomocí návodu. Pro tento typ interview je předem připravený seznam otázek nebo tematických okruhů důležitých k probrání s informátory. Nicméně je na tazateli, v jakém pořadí či jakým způsobem získá během rozhovoru dané informace, což by se dalo považovat za určitou výhodu, jelikož se naskytuje možnost přizpůsobování formulací otázek dle dané situace nebo v závislosti na citlivosti témat. Je důležité, aby oblasti zájmů byly uspořádané ve vhodném pořadí, kdy se doporučuje citlivá a důležitá témata umístit ke konci rozhovoru. V průběhu rozhovoru takového typu jsou také hojně využívány prohlubující či sondážní otázky. Ty mají přimět informátory rozpracovat své odpovědi, a tudíž vypomáhají tazateli přesně porozumět pocitům a myšlenkám dotazovaných (Hendl, 2008, s. 174-175).

Pro kvalitativní výzkum bylo také přínosné uskutečněné zúčastněné pozorování ve společenských prostorech domova pro seniory. Pozorováním je možné zachytit

co největší spektrum situací v dané skupině. Úkolem bývá zvolit vhodné situace v nichž se budou nacházet relevantní aktéři a během nichž probíhají zajímavé aktivity (Hendl, 2008, s. 195). V případě této práce šlo především o situace, kdy se uživatelé sociálního zařízení navzájem střetávali během společenských akcí nebo v průběhu stravování v jídelně. Zúčastněné pozorování se řadí mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Pozorovatel se participuje na dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje, avšak není pouhým pasivním registrátorem dat. Je v úzkém vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací (Hendl, 2008, s. 193).

Samotný průběh terénního výzkumu je popsán v samostatné kapitole Praktické části – Průběh kvalitativního výzkumu.

3 Literární rešerše

Vzhledem k tomu, že lidská populace stárne, se stává stáří a stárnutí velmi diskutovatelnými tématy ve společnosti a mnoho autorů se této problematice věnuje jak z psychologického, tak sociologického hlediska. Tento jev doprovází mnoho změn, s kterými se společnost musí vypořádat. V budoucnu se počítá s nárůstem zájmu o život seniorů.

Sociologové Petr Sak a Karolína Kolesárová za podpory MŠMT ČR společně provedli v letech 2007-2011 empirické výzkumy, vytvořili analytické a komparativní studie, jež se zabývaly otázkami průběžných změn kvality života seniorů či jejich sociální pozice ve společnosti. Bádání vedlo k prohloubení pohledu na fenomén stáří a k lepšímu pochopení seniorů. Výsledky výzkumů jsou shrnuty v publikaci s názvem *Sociologie stáří a seniorů* (2012). Autoři knihy se zaměřují zejména působením společnosti na generaci seniorů a její historický vývoj až do současnosti. Kvalitu života seniorů také zkoumala Dagmar Dvořáčková ve své odborné publikaci *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory* (2012), která obsahuje teoretické východisko fenoménu stárnutí či potřeb seniorů. V publikaci je obsažen nynější systém zdravotní a sociální péče o seniory v České republice a především hodnocení kvality sociálních služeb a výsledky vlastního výzkumu. Autorka využívá bio-psycho-sociální a spirituální činitele, jež jsou pro hodnocení kvality života seniorů více než žádané.

Jiným způsobem problematiku péče o seniora v rodině shrnuje socioložka Radka Dudová ve své knize *Postarat se ve stáří* (2015). V práci porovnává výsledky politické a mediální analýzy a vlastního biografického výzkumu, jenž je založený na příbězích žen i mužů, kteří se starají o nesoběstačného jedince. S porovnáním s mediálními či politickými představami zabývajících se péčí o seniory, se skutečná situace v rodinách velmi odlišovala. Důležitým faktorem byla hlavně intenzita potřeby péče. Z rozhovorů vyplynulo, že pokud se jedinec stará dlouhodobě o své příbuzné v rámci několika let má to na něj výhradně negativní dopady, jako jsou například pocity vyčerpání bez možnosti odpočinku nebo zhoršení finanční situace celé rodiny.

Také je určitě důležité zmínit práce zabývající se samotnými potřebami seniorů, kterým se věnuje ve své publikaci *Lidské potřeby ve stáří* (2015) praktický lékař a geriatr Hugo Příbyl. Ve vlastním průzkumu prováděný pomocí rozhovorů se svými pacienty, porovnával potřeby mladších seniorů (65-70) a potřeby starších seniorů (80+).

Přes desetiroční věkový rozdíl se priority vlastních potřeb lišily. Hlavní dělení respondentů nebylo jen genderového typu, ale bylo také zaměřeno na seniory žijící v domově pro seniory nebo mimo něj. Nejvýznačnějším faktorem rozdílnosti byl především pocit nedostatků určitých potřeb ve vyšším věku. Z výsledků výzkumu preferencí dotazovaných vychází domov seniorů, jako možnost bydlení při snížené soběstačnosti, druhou nejlepší možností i s bydlením u příbuzných. Nejlepší variantou je pro samotné seniory, i přes určitou překážku, zůstat doma.

Filosofka Helena Haškovcová, která se zabývá sociální gerontologií, napsala v roce 1991 knihu s názvem *Fenomén stáří*. O 20 let později byla požádána, aby knihu přepracovala a vydala znovu. Druhé zpracování *Fenomenu stáří* (2010) se mimo základní téma zčásti odlišuje od původního díla, jelikož dnešní problémy spojené se stářím nebo s péčí o seniory prošly značnou transformací. Autorka k tématu vyzdvihuje otázku, zda se senioři v institucionálních zařízeních sociální péči správně označují klienty nebo by se měli nazývat pacienty či označuje demenci za tichého zabijáka 21. století.

Oblíbeným tématem souvisejícím se stárnutím se v poslední době stal koncept aktivního stárnutí, jenž je řešen i v mnoha kapitolách předchozích zmíněných publikací. Na toto téma se vyjadřuje Jaroslava Hasmanová Marhánková, která po tříletém výzkumu, jež prováděla pomocí rozhovorů s klienty středisek věnujících se aktivitě seniorů a analýzou dokumentů zabývajících se touto problematikou, vydává knihu s názvem *Aktivita jako projekt* (2013). Aktivní stárnutí staví na úroveň povinnosti občanů a přirovnává k obrazu „správného“ stárnutí, přičemž poukazuje na skutečnost, že někteří senioři si nemohou dovolit takto stárnout, ať je to z ekonomických důvodů nebo kvůli duševnímu či tělesnému zdraví. S tímto závěrem se ztotožňuje autorka knihy *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí* (2013) Marcela Petrová Kafková. Ta ve své knize zmiňuje, že senioři čtvrtého věku tuto aktivní vizi také nejsou schopni naplnit. Samozřejmě v obou publikacích se aktivita seniorů nesetkává jen s kritickými pohledy, nýbrž naopak je v dnešní době velmi ceněna a podporována státními či neziskovými organizacemi, jelikož se promítá ve všech sférách společnosti. Ze závěru vyplynulo, že toto narušení propojení stáří s aktivitou si činní senioři neumějí vynachválit, jelikož se centra pro ně stávají novým zdrojem energie či navázání nových vztahů.

4 Teoretické východisko

V této části bakalářské práce jsou postupně představeny jednotlivé úseky související s problematikou stáří a stárnutí či péčí o seniory. Teoretické východisko je rozděleno do pěti hlavních kapitol zabývajících se vymezením pojmů, společenským postavením seniorů, sociálními problémy související se stárnutím, potřebami seniorů, rodinnými vztahy a také péčí, jež byla v průběhu let poskytována rodinou nebo státem.

4.1 Stáří a stárnutí – vymezení pojmů

Stárnutí není pouhé plynutí času, ale celoživotní biologický proces a jeho projev, které nastávají v čase nebo trvají po určitý čas. Je neodvratné pro každého, a na jeho konci je stáří, jež je poslední etapou života před smrtí (Hayflick, 1994, s. 28).

I přes významné rozdíly je možné nelézt určité společné znaky procesu stárnutí:

- individualita (proces stárnutí je individuální, každý jedinec má svůj plán stárnutí),
- vícerozměrnost stárnoucího člověka (do stáří vstupuje vždy celý člověk, proměňují se jeho biologické, psychické a sociální charakteristiky),
- involuce (proces stárnutí je involuce různých struktur a funkcí),
- snížená schopnost adaptace (Pacovský, 1997, s. 55-60, cit. dle Ondrušová, 2011, s. 2).

Helena Zavázalová (2001, s. 11), vedoucí Ústavu sociálního lékařství, považuje stárnutí na jedné straně za proces individuální, kdy stárne konkrétní jedinec, a na druhé straně za všeobecný proces, kdy stárne celá populace.

Jak již bylo zmíněno, stárnoucího jedince postihují změny ve všech rovinách: biologické, psychické a sociální. Je ovšem důležité zmínit, že tyto změny neprobíhají u všech lidí stejným tempem. Zdárným příkladem, a to především u biologického věku, může být konstatování, že někteří lidé nevypadají na svůj věk. Tyto rozdíly pak mohou být důvody k diskuzi i u zbylých rovin (Hayflick, 1994, s. 29).

Biologické stárnutí obsahuje tělesné změny organismu: omezení jeho rezerv, snížení adaptačních schopností a odolnosti k zátěži, pokles funkce orgánů, úbytek svalové a kostní hmoty, zhoršování smyslů, pokles odolnosti imunitního systému a hormonální změny. Psychické stárnutí je charakterizováno zpomalením psychometrického tempa, změnou kognitivních funkcí a potřebou přijetí nové role v rámci reakce na vlastní stáří.

Velmi významnou roli hraje také emoční složka. Na druhou stranu sociální dimenze stárnutí zahrnuje vzájemné vztahy mezi stárnoucím jedincem a společností, a jeho postoje k okolí. I tyto charakteristiky se procesem stárnutí mění. K tomuto výčtu vesměs negativních změn projevu stáří je nutno dodat, že jakmile úvaha o stárnutí překročí biologické hranice tzn., uvažuje-li se o psychice nebo také o sociálním organismu, spojuje se s kategorií stárnutí i řada pozitivních vlastností, na kterých člověk celoživotně „pracuje“. Může to být např. nárůst zkušeností, rozvahy, intelektuálního zdokonalování a stabilizace pozitivních hodnotových vzorců (Ondrušová, 2011, s. 14).

Dalším pojmem, který je nezbytný vymezit pro tuto práci, je termín stáří. Lékař Zdeněk Kalvach (2014, s. 17), první místopředseda České geriatrické a gerontologické společnosti, považuje stáří za důsledek stárnutí a také za pozdní fázi přirozeně dlouhého života uzavírající lidský život. Dle *Velkého sociologického slovníku* (1996) je stáří definováno jako závěrečná etapa života, jež je často u člověka vymezována od ukončení ekonomické aktivity až do smrti, a též je nazývána třetím věkem.

Vymezení stáří bývá obtížné, avšak tradičně se vymezují tři kategorie stáří: biologické, kalendářní a sociální. Biologické stáří vypovídá o celkovém stavu organismu, kde řada změn může být způsobena spíše nemocemi než stárnutím samotným. Jedná se o dosažení určité míry involučních změn či poklesu zdravotního potencionálu u člověka (Čevela, 2012, s. 25). Stáří se však nedá spolehlivě definovat pouze biologickým věkem, jelikož interindividuální rozdíly fyzického a psychického stavu stejně starých lidí jsou rozdílné. Za důležitější, již zmiňovaný ukazatel, se považuje jednoznačně vymezitelný kalendářní věk. Kalendářní neboli chronologický věk nevypovídá o involučních změnách, pracovních schopnostech či změnách sociálních rolí v životě člověka. Jedná se o sociální konstrukt a je spíše administrativním nástrojem. Nejčastěji je využíván v demografii a ve statistice. Vycházejí z něho různé konvence i vymezování stáří, které jsou nutné pro mezinárodní či časové srovnání. Za rozhraní kalendářního stáří je většinou považován 60. či 65. rok. Světová zdravotnická organizace (WHO) v 60. letech 20. století třídila periodizaci života na patnáctileté období a vyšší věk klasifikovala na:

- 60-74 let: rané stáří (počínající stáří),
- 75-89 let: vlastní stáří (osoby pokročilého věku),
- 90 a více let: období dlouhověkosti.

Ovšem dnes, následkem demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu starších lidí, vyplývá současné orientační členění stáří:

- 65-74 let: mladí senioři,
- 75-84 let: staří senioři,
- 85 a více let: velmi staří senioři (Ondrušová, 2011 s. 16-17).

V předešlém členění kalendářního věku byl zaznamenán pojem senior. Slovník cizích slov (nedatováno, online) vysvětluje termín jako příslušníka starší věkové generace. Ovšem zde vznikají různé neurčitosti o přesném vymezení starší věkové generace. Geriatr Hugo Příbyl (2015, s. 13) uvádí, že z obecného hlediska je za seniora pokládán člověk označený většinou členů společnosti za starého. „*S prodlužováním lidského života se tato hranice posouvá.*“ V 19. století byl za starého člověka považovaný čtyřicátník. Dnes je v rozvinutých zemích za spodní hranici staří uváděn věk 65 let korespondující s výše uvedeným členěním a také s posunem věkové hranice do starobního důchodu považující se za obecný identifikační znak stáří.

Vedle kalendářního a biologického věku se také vymezuje sociální věk vycházející z role člověka ve společnosti. Podle psychologa Iana Stuarta - Hamiltona (1999, s. 19) se sociální věk vztahuje ke společenskému očekávání určitého chování, jež je přiměřené k biologickému věku. Za vznik počátku sociálního stáří se považuje ukončení pracovního poměru a odchod do důchodu. V západní společnosti se od lidí, kteří překročili důchodový věk, očekává klidnější způsob života a usedlé chování.

Oproti tomu Kalvach (2004, cit. dle Ondrušová 2011, s. 17) se staví proti myšlence stařecké neužitečnosti a zdůrazňuje koncepty celoživotního vzdělávání, seberealizace, rozvoje osobnosti a společenské participace seniorů. Především jsou zdůrazněny individuální rozdíly ve stárnutí, ale i přes různorodé věkové skupiny seniorů existují charakteristiky typické pro určitá období. Třeba mladí senioři řeší především problematiku penzionování či náplně volného času a seberealizace. Pro vlastní stáří je typická nižší adaptabilita a tolerance zátěže, které postupně doprovází nemoci či osamělost.

Stárnutí a stáří jsou shrnuté ve vědní disciplíně gerontologii. Podle Zavazalové (2001, s. 7) „*gerontologie zkoumá zákonitosti, příčiny, mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré lidi.*“ Tato věda vychází z biopsychosociálního opodstatnění člověka a procesu stárnutí. Využívá znalosti a techniky různých vědeckých oborů – biologie, lékařství, psychologie a sociologie. Nejdůležitější gerontologická metoda je vědecký experiment, tzv. experimentální gerontologie využívající pokusy k získávání nových poznatků a jejich ověřování ve všech oblastech gerontologie.

Gerontologie se dělí na tři hlavní části: teoretickou, klinickou a sociální. Pro tuto práci je především podstatná sociální část, jež podle filosofky Heleny Haškovcové (2010, s. 202): „*tematizuje sociální dopady stárnutí na stáří člověka. Současně si všímá společenských i sociálních faktorů, které procesy stárnutí ovlivňují.*“ Zajímá se o zjištění a kategorizování sociálních potřeb stárnoucích a starých lidí. V poslední době se favorizuje zdravé resp. úspěšné stárnutí s cílem udržení praktické soběstačnosti seniorů.

Zavazalová (2001, s. 8-9) považuje za hlavní úseky sociální gerontologie především tyto části:

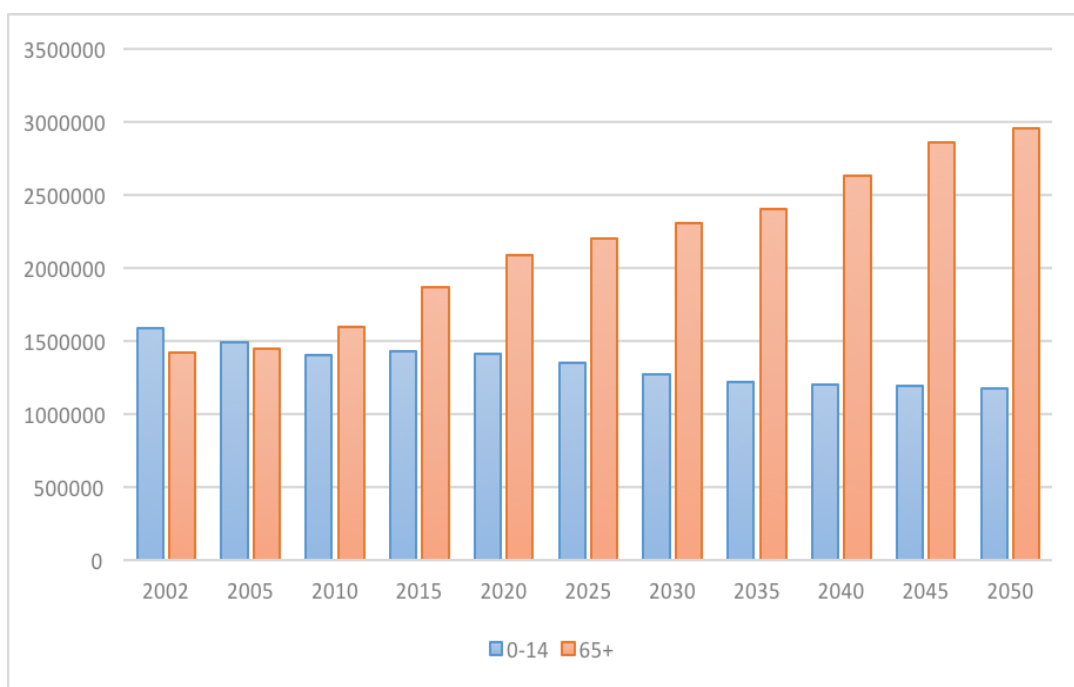
- demografické stárnutí,
- sociálně ekonomická situace starých lidí,
- společenské prostředí,
- sociologické a sociálně psychologická problematika stárnutí a stáří,
- sociálně lékařská a sociálně psychologické aspekty poskytování komplexní péče o staré občany,
- právní a etické aspekty péče o staré lidi,
- problematika přípravy na stáří.

4.2 Senioři ve společnosti

Současnou společnost prostupuje řada změn. Jednoznačně těmi nejvíce diskutovatelnými jsou v posledních letech změny demografické. Nejen v české společnosti, ale ve většině vyspělých zemí, dochází ke stárnutí populace. V důsledku reprodukčního chování mladé generace se rodí méně dětí a v důsledku prodlužování střední délky života vznikají významné změny, které přinášejí rizika budoucího vývoje (Sak a Kolesárová, 2008, online).

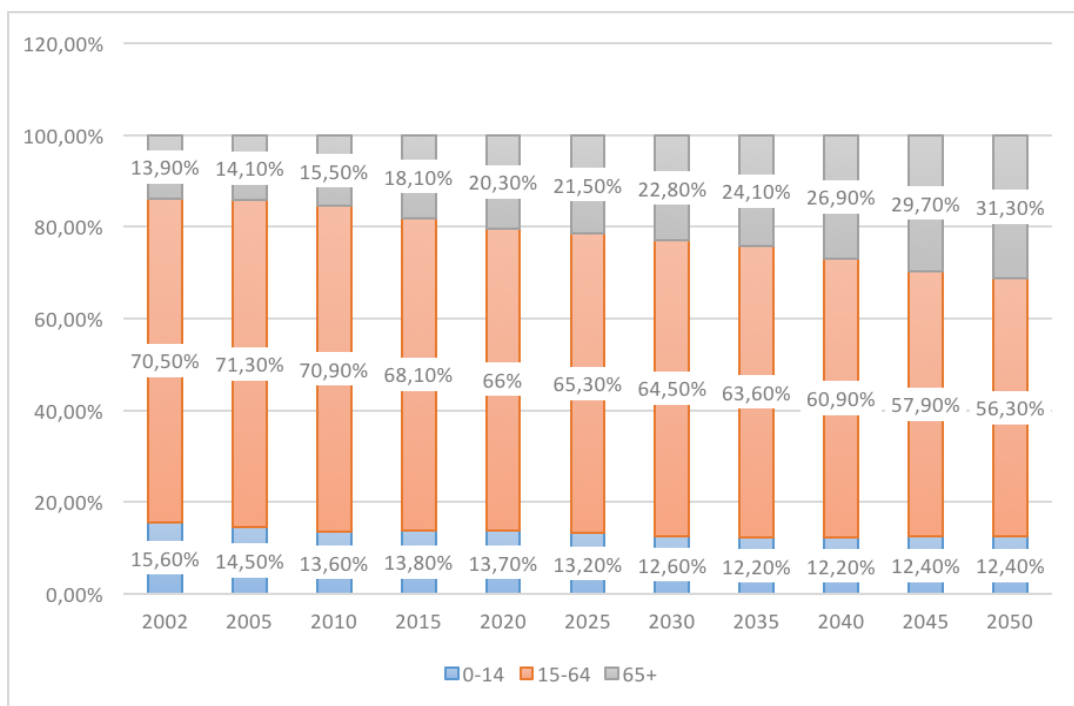
Demografické stárnutí obyvatel lze charakterizovat jako nárůst relativního zastoupení osob ve věku nad 65 let (Svobodová, 2005, online). Český statistický úřad vytvořil projekci obyvatelstva České republiky do roku 2050. Následující grafy uvádějí budoucí vývoj složení obyvatelstva podle věkových skupin do 14 let a 65 let a více (Graf 1) a budoucí vývoj poměru složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin (Graf 2).

Graf 1 Budoucí vývoj složení obyvatelstva podle věkových skupin 0-14 a 65+, ČR, 2002-2050



Zdroj: Demografický informační portál, 2005, vlastní zpracování

Graf 2 Budoucí vývoj poměru složení obyvatelstva podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050



Zdroj: Demografický informační portál, 2005, vlastní zpracování

Hlavním závěrem projekce obyvatelstva České republiky do roku 2050 se spojením s demografickým stárnutím je především relativně nízká porodnost, která tak bude hlavním faktorem snížení početního stavu obyvatelstva a přispěje k významnému populačnímu stárnutí. Poměr úmrtnosti se zlepší a naděje na dožití mužů i žen postupně poroste. Česká populace výrazně zestárne a podíl osob nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit téměř k jedné třetině, což by znamenalo výrazný nárůst oproti současnému podílu. I když z grafu není patrné, tak nejrychleji bude přibývat osob v nejvyšším věku, tedy skupina obyvatel od 85 let. Počet osob této skupiny by se měl do roku 2050 zpětinásobit (Ondrušová, 2011, s. 23).

Haškovcová (2006, s. 14) k demografické situaci dodává: „*v souvislosti se stárnoucí populací je možné hovořit o celospolečenské starosti o to, jak zajistit každému starému člověku základní a důstojné materiální předpoklady pro kvalitní prožívání stáří a jak zajistit dostupnou a kvalitní péči o nemocné a nesoběstačné občany.*“ Demografické stárnutí je společností považováno za spíše negativní jev. Proto vedle zaměření na zdravotní zabezpečení stárnoucího obyvatelstva je důležité se zaměřit i na řadu negativních fenoménů, mezi které patří především demografická panika, gerontofobie, ageismus nebo sociální exkluze seniorů (Wija, 2006, s. 269-273). K tématu demografické paniky se také vyjadřuje i Holmerová a spol. (2006, online), kteří považují stárnutí populace za zásadní úspěch zapříčiněný lepším zdravím obyvatel v mnoha zemích. Poukazují také na to, aby se s prodlužováním lidského věku prodlužovalo také období plnohodnotného a nezávislého života v dobrém zdravotním stavu.

4.2.1 Mýty o stáří a stárnutí

Mýtus pochází z řeckého slova mythos znamenající slovo. Jedná se o vyprávění událostí, jež nemají historický základ (Jandourek, 2001, s. 165). Základ mají ve vypravování pravd a polopravd ve společnosti. Význam mýtů se v životě lidí často proměňuje. Bylo pozorováno, že v jistých časových obdobích vyniká několik málo mýtů, které jsou časem vystřídány jinými, avšak bez toho aniž by původní časem zanikly. Vesměs mají společenský, politický nebo někdy dokonce i odborný charakter (Haškovcová, 2012, online).

Haškovcová (2006, s. 27-28) zmiňuje několik základních mýtů o stáří a jejich následné vyvrácení:

- Mýtus falešných představ založen na tom, že předpoklad spokojenosti je vyhovující materiální zajištění starého člověka. Ovšem i přes důležitost ekonomického zázemí se o něm nemůže hovořit jako o jednotném měřítku uspokojení.
- Mýtus zjednodušené demografie pochází z přesvědčení, že v den odchodu do penze se člověk stává starým. Den počátku penzionování je však stanoven jako možnost, která je buď lidmi využita, nebo nikoliv. Přesné datum se dá totiž měnit. Dokonce v současné době je toto téma velmi diskutované a prodlužování konce aktivního zaměstnaneckého věku často oddalováno.
- Mýtus homogenity založen na představě povrchního názoru lidí, že starší jedinci vypadají všichni stejně, a to především kvůli charakteristickým znakům jako jsou: šedivé vlasy, vrásky, pomalejší chůze apod. Samozřejmě opak je pravdou a staří lidé tvoří jednu z nejvíce heterogenních částí populace.
- Mýtus neužitečného času pochází z přesvědčení, že nepracující člověk je neužitečný, neboť nic nedělá. Tento mýtus je výsledkem ideologie práce, kdy je do popředí vymezována prospěšnost práce zejména v pracovně právním vztahu. Už jenom z úcty ke starším lidem nemůže být brán takový mýtus vážně, jelikož senior se nachází v období života, kdy už má odpracováno to, co po něm společnost požadovala v jeho produktivním věku.
- Mýtus ignorance se vyvozuje z přesvědčení starého neužitečného člověka, který nemá právo být partnerem nebo spolupracovníkem společně s někým pocházejícím z mladší generace, jelikož mládí je vždy vyzdvihováno do popředí. Zmiňovaný mýtus má mnoho podob a je všudypřítomný. Odmítání starých lidí i všeho, co se stářím souvisí, má odborný název ageismus.
- Mýtus o arterioskleróze tvrdí, že každý starý člověk je sklerotický, z čehož plyne, že je také nemocný. Skleróza se chápe jako příznačný projev stáří, avšak je mnoha lidmi mylně považována za nemoc.

4.2.2 Ageismus

Ve společnosti hraje věk velmi důležitou roli. Je jedním z hlavních faktorů určujících, jak se navzájem k sobě lidé chovají. Na „staré“ by se avšak nemělo pohlížet jako

na homogenní skupinu sdílející stejnou kulturu či mající totožné vlastnosti a znaky. Stáří vyčkává na každého a je nevyhnutelné (Neugarten, 1968, s. 45). Dnešní společnost je označována za moderní a technickou. Hromadné sdělovací prostředky ovlivňují obyvatelstvo už od útlého dětství. Prezентují tzv. kult mladého, krásného, úspěšného jedince, jenž je pohlcen vlivem internetu, kde si nachází veškeré potřebné informace či vědomosti. Zkušenosti starších lidí ho nezajímají, jelikož jsou pro něj zastaralé. Senioři jsou bohužel dnes velmi často vnímáni jako přítěž a to nejen pro stát, ale i pro rodinu. Odmítání stáří a stárnutí je celoplošné a do popředí vstupuje fenomén ageismu (Příbyl, 2015, s. 27).

„Se vznikem kultu mládí, vzniká i opačný extrém – ageismus. Jde o slovo, které nemá český ekvivalent. Pojem je odvozen od anglického slova age, který znamená věk, stáří“ (Tošnerová, 2002, online). Pojem ageismus je definován jako diskriminace jedinců na základě věku tykající se věkových skupin, které buď nedosahují, nebo také přesahují určitou věkovou hranici. Ve většině případů se ale hovoří především o diskriminaci starších lidí ve společnosti, jež je utvářena stejnými mechanismy jako jiné stereotypizace (např. rasismus, sexismus). Jde o předsudky v afektivní¹ oblasti nebo také dochází k praktickému omezování chování v kognitivní² oblasti. Charakteristické jevy tohoto pojmu tvoří především mladší generace a jejich pocity, že se starší lidé drží svých postojů a nechtějí je nijak pozměnit. Také starší generace se cítí být mladšími ve společnosti vytlačována (Jandourek, 2012, online).

V přímém kontrastu s výše uvedenými negativními případy ageismu, může být stereotypizace starších lidí vnímána i pozitivně a to na základě podpory seniorů nebo snahy o jejich zapojení do společenského dění. Zde je zmiňována pozitivní forma ageismu tzv. sageism³. I když se podle definice jedná o určitou formu diskriminace, může být tento pojem chápan kladně, neboť odkazuje na pozitivní formu ageismu za předpokladu, že staří lidé jsou moudří. V tomto ohledu mladší generace komunikuje se seniory s úctou a jsou respektováni pro jejich celoživotní znalosti a zkušenosti. Vznikají u nich představy, že až oni sami budou starší, budou stejně rozvážní a světaznalí jako oni. Například když jsou

¹ Afektivita, též emocionalita, je orientace některé osoby na cit, jak v jejím jednání, tak v hodnocení věcí, dějů nebo osob (Jandourek, 2001, s. 14).

² Sociální kognice je jedincova znalost sociálního světa a procesy, kterými se tato znalost vytváří a rozvíjí. Zahrnuje poznatky a úsudky o charakteristikách druhých lidí o jejich chování, o mezilidských vztazích a o strukturách lidských skupin (Jandourek, 2001, s. 124).

³ Pojem sageism je definován jako diskriminace mudrců neboli „intelektuálů“ (de Garis, nedatováno, online).

vystaveny určité otázce, na kterou neznají odpověď, nebo jsou zapojeny do diskuze, kde přesně nevědí, co si o daném tématu myslet, tak počítají s tím, že postupem času a s přibývajícím věkem, budou na dané téma znát odpověď (Minichiello, 2000, online).

Ředitelka gerontologického centra, Iva Holmerová, (2003, str. 26) uvádí: „*v mnoha společnostech představují staří lidé pokladnici informací, znalostí, tradice a spirituálních hodnot.*“ Pro dnešní společnost je proto nezbytná potřeba seznámení veřejnosti o problematice se stárnoucí populací, aby se stárnutí chápalo jako přirozený proces, s nímž se setkává každý a každého se týká.

4.3 Potřeby seniorů

Na jedné straně může být potřeba obecně charakterizována jako projev určitého nedostatku a na straně druhé může být projevem bytostného přání. Může být chápána jako určitá síla, která člověka nutí se hýbat kupředu směrem za svým cílem. Nemusí být tedy pouze něčím, co lidem chybí, ale i to k čemu jedinci skrze ni směřují (Pichauld a Thareauová, 1998, s. 37).

Psycholog Milan Nakonečný (1996, cit. dle Příbyl 2015, s. 15) spatřuje potřebu jako základní formu motivu, která se projevuje při pocíťování určitého nedostatku na fyzickém či sociálním rozměru bytí jedince. Zatímco Šamánková (2011, cit. dle Příbyl, 2015, s. 15) považuje potřebu za dynamickou sílu vznikající nejen z nedostatku, ale i z určitého přebytku na úrovni biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. „*Naplnění potřeb směřuje k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu.*“

Nepochybně nejznámější teorii zabývající se základními lidskými potřebami vytvořil Abraham Harold Maslow, jenž rozčlenil jednotlivé potřeby do pěti kategorií a uspořádal je podle důležitosti od nejnižší po nejvyšší. Tato soustava bývá velmi často vyobrazena ve formě pyramidy (Obrázek 1).

Obrázek 1 – Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: vlastní zpracování

Základnu pyramidy, první stupeň, tvoří fyziologické potřeby, konkrétně pocity nedostatku jídla, pití a spánku nebo i pohybu, bez kterých člověk jednoznačně nemůže přežít více než pár dní. Druhou příčku obsadila potřeba bezpečí a ochrany. Třetí stupeň tvoří společenské či sociální potřeby člověka, pro kterého je nezbytná láska či přátelské vazby a určitý pocit sounáležitosti. Na vrcholu pyramidy je vlastní seberealizace, hledání životního údělu.

V této struktuře důležitosti potřeb se hierarchie uplatňuje mezi dvěma hlavními kategoriemi potřeb – alfa a beta. Skupina potřeb alfa jsou potřeby nezbytné pro přežití. Když jsou naplněny, tak jejich hodnota není skoro vnímána. Oproti ní stojí skupina beta představující rozvojové potřeby, jež se nikdy zcela nenaplní. Poté, co jsou uspokojeny, jejich význam stoupá a nadále rozvíjejí a obohacují život lidí. Tyto potřeby seřazené do tvaru pyramidy jsou spíše uvedené jako cíle a ne jako způsoby jejich dosahování. V průběhu času se nemění, avšak může se měnit jejich intenzita, pořadí a způsob naplňování (Dvořáčková, 2012, s. 41).

Příbyl (2015, s. 49) poukazuje na to že: „*potřeby seniorů jsou zpravidla zkoumány v kontextu s kvalitou života, s možnostmi péče o nemocné a nesoběstačné starší lidi.*“ Tím ovšem nemyslí to, že každý senior je nemocný nebo nesoběstačný potřebující odbornou pečovatelskou péči. Kvalitu života ve stáří ovlivňuje míra saturace potřeb seniora s celou řadou faktorů a těmi základními jsou:

- sociální kontakty (rodina, přátelé, sousedi),
- dostupnost zdravotní péče,

- bydlení (kvalitní a cenově dostupné),
- bezpečnost,
- informovanost o dění kolem – služby či doprava v okolí bydliště.

S tímto vymezením se z části shoduje i Holmerová (2003, str. 25-28), která na základě seniorských zásad, jež byly vydány v roce 1982 OSN ve Vídni s příležitostí 1. Mezinárodního shromáždění o stárnutí a stáří, přidává i vzdělání seniorů a integraci do společnosti. Mezi tyto zásady patří: účast na životě a ve společnosti, podíl na vytváření a využívání společenských zdrojů, důstojnost, nezávislost a péče.

Základní potřeby seniorů se většinou shodují s potřebami mladší generace. V seniorském věku se však mění subjektivní význam, stanovení priorit či způsob uspokojování potřeb. Tyto změny mohou být zapříčiněny poklesem potřeb nových podnětů nebo snížení ochoty tolerance změny. Útlum probíhá třeba již u zmiňované potřeby seberealizace, které se starší lidé brání v souvislosti se sníženou soběstačností. Nově jsou zdůrazňovány minulé činnosti a aktivity. Potřeba seberealizace je uspokojována symbolicky ve vzpomínkách. Naopak zvýšení je vyzorováno u potřeby bezpečí, jelikož se senioři cítí ohroženi nemocí a sníženou soběstačností, nebo také sociálními změnami související s ovdověním či se stěhováním do jiného prostředí. U potřeby bezpečí se rozlišují tři základní hlediska – psychické, fyzické a ekonomické hledisko (Příbyl, 2015 s. 51).

Psychická potřeba je spojena především s pocitem jistoty v rodinných a přátelských vztazích, že se mohou spolehnout na své blízké. Fyzické bezpečí je pro seniory potřebou žít bez bolesti, neboť se zdravotní komplikace u starších lidí objevují velmi často. Snížená mobilita vyvolává často strach z úrazu – většinou pádu. K posílení pocitu fyzického bezpečí senioři využívají různé kompenzační pomůcky, například chodítka, madla či hole. Potřeba ekonomického bezpečí je pro ně také velmi důležitá, jelikož chtějí být finančně nezávislí s vědomím, že mají dostatek peněz na živobytí. Vedle seberealizace a pocitu bezpečí se nesmí zapomenout také na existencionalní potřebu, která tvoří základ pro psychosociální pocit člověka. Jedná se o nezbytnosti spjaté s existencí a předpokladem bytí propojené s potřebami duchovními. Vzhledem ke snížené soběstačností, sociálním a ekonomickým nejistotám nabývají tyto bytostné potřeby pro člověka v seniorském věku většího významu (Příbyl, 2015 s. 51- 52).

4.4 Rodina a senior

Výkladů pojmu rodina existuje nespočet, ale veškeré se shodují v tom, že se jedná o společenství osob spjatých manželstvím nebo pokrevním příbuzenstvím. Zpravidla je tvořena rodiči a jejich dětmi. Haškovcová (2010, s. 53) tvrdí, že *„rodina vždy plnila funkci reprodukční či socializační a na ekonomickou, emocionální nebo výchovnou funkci bylo v průběhu dějin pohlíženo s odlišnými výraznými důrazy.“*

V minulosti evropská tradiční rodina plnila především přímou ekonomickou funkci, kdy příbuzenstvo společně žilo a společně pracovalo, aby se členové uživili. Senioři, ale i děti byli ekonomicky závislí a v rodině byli tolerováni. Starší lidé zejména z důvodu splácení dluhu již za odvedenou výživu a výchovu, od dětí se to naopak očekávalo v budoucnu. Stárnoucí členové přizpůsobovali účast na zajištění rodiny svým aktuálním možnostem. Když nemohl provádět jednu činnost, vyměnil ji za méně namáhavou, aby tak neztrácel svoji roli v rodině. Haškovcová (2010, s. 55) také uvádí, že vzhledem k lékařské péči v minulosti staří lidé buď žili, nebo zemřeli, nemocní byli zřídka, a když už, tak krátce.

Velmi častý byl tzv. výměnkářský systém. Ten zaručoval starému hospodáři, který předával statek do rukou mladšího, zázemí na pozemku pro odpočinek. Výměnek byl většinou malý sousední domeček, umístěn blízko hlavního stavení nebo alespoň místnost, komůrka v domě. To zaručovalo mezigenerační soužití a jistotu v budoucnosti (Haškovcová, 2010, s. 56).

V průběhu socialismu se kladl důraz obzvláště na příbuzenské vztahy. Rozsáhlá rodina byla důležitá pro zajištění životní úrovně a starší generace značně podporovala tu mladší (Kafková, 2013, online). V České republice se odcházelo poměrně brzy do důchodu. Ženy odcházely do penze v období středního věku a stávaly se z nich tedy velmi zdatné důchodkyně. Jejich uplatnění v rodině bylo nalezeno v péči o vnoučata, aby se dcera nebo snacha mohly vrátit co nejdříve zpět do práce. Haškovcová uvádí trend „paní na hlídání“, které se rekrutovaly z kategorie babiček seniorek. Pečování o vnoučata se stalo životním programem mladých seniorek a tento úděl se přenesl i do dnešní doby, avšak již ne v tak velikém rozsahu (Haškovcová, 2010, s. 59-61).

Vztahy mezi jednotlivými generacemi se v posledních desetiletích výrazně proměnily. Jednou z hlavních příčin je jednoznačně stárnutí populace – nárůst dlouhověkosti, a nízká porodnost. Rodinná demografická struktura se postupně zužuje z podoby pyramidy s velkou základnou do úzkých tvarů připomínající bidlo nebo také

uváděný tzv. beanpole. V dalších letech se předpokládá, že struktura dosáhne tvarů obdélníka. Nastávají tedy situace, kdy vedle sebe žije více generací s méně příslušníky (Bengston, 2001, online).

V porovnání s minulostí se ve společnosti objevuje jen zřídka soužití tří generací v jedné domácnosti a mnohem menší část populace žije společně s dětmi ve dvougenerační rodině. Většina seniorů bydlí v manželském páru nebo sami (Zavazalová, 2011, s. 51).

I přes změnu postavení seniorů v rodinách četné studie dokazují, že pro stáří je typická orientace na mladší rodinné generace. Sýkorová (2007, online) k tomu dodává, že „*ve smyslu propojení rodinných generací seniori zjevně chápou i generační kontinuitu.*“ K tomu přispívají udržující pravidelné kontakty mezi dětmi a vnoučaty. Rozvíjení vztahů s dospělými dětmi a vnoučaty je důležitou součástí zvládnutí stárnutí a stáří. Soudržnost rodiny je pro ně velmi významná a pro své nejbližší zůstávají starší lidé jedinečnými a respektovanými osobami.

4.4.1 Když rodina nestačí

Soběstačnost seniorů je velmi významná pro všechny členy rodiny, jelikož příbuzní nepocítí u něj závazky spojené s nutnou péčí a i sám starší člověk přijímá lépe skutečnost, že se o sebe dokáže postarat sám. Jejich samostatnost a nezávislost je pro něj projevem vlastní důstojnosti. Samozřejmě když zdravotní stav neumožní samostatné bydlení, je zřejmé, že se bude muset najít jiná alternativa a to buď u svých dětí, nebo v institucionálním zařízení, které poskytuje potřebnou péči. Ve většině dnešních rodin je patrné, že se o své stárnoucí rodiče postarají. Někdy dochází i k nezbytnému nastěhování si rodičů do bytů svých dětí, což přináší mnoho pozitiv, ale také negativ ovlivňující životy každého člena rodiny. Pozitiva jsou vnímány v ulehčení péče, ušetření času. Péče o seniora se může rozdělit mezi všechny členy, a on sám se cítí bezpečněji mezi svými příbuznými. Ale i tak se vyskytnou případy, kdy se senior nemusí vždy u své dcery nebo syna cítit dobře. Může si připadat jako host v cizím bytě, kdy ani nespí ve vlastní posteli, nebo se může cítit na obtíž, jako rodinné břímě (Mlýnková, 2011, s. 62-63). Jana Mlýnková (2011, s. 63) uvádí možné překážky při poskytování péče rodinnými příslušníky:

- nevyhovující bydlení,
- zaměstnanost střední generace,

- povinnosti vůči vlastní rodině,
- vzdálenost rodin,
- vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora.

Problém s nevyhovujícím bydlením ve většině případů přichází na řadu tehdy, když je obydlí příliš malé a mezi členy rodiny dochází ke značné ztrátě soukromí, především v takovém případě, kdy střední generace má vlastní děti, o které se také musejí starat, a tudíž mají povinnosti k vlastní rodině. Při péči o seniora, jenž je závažně nemocný nebo potřebuje neustálou péči, je poměrně nemožné se mu věnovat společně s docházením do zaměstnání. Většina lidí produktivního věku si nemůže dovolit přijít o práci stavějící se mezi ně. V případě nastěhování si stárnoucího rodiče do vlastního bytu je velmi důležitým faktorem také místo pobytu. Když jsou bydliště od sebe velmi vzdálená, je prakticky nemožné věnovat seniorům veškerou potřebnou péči. Při snaze o její pravidelnost se může projevovat u opatrovníků vyčerpání a únava (Mlýnková, 2011, s. 63).

4.5 Péče o seniory

4.5.1 Institucionální péče v minulosti

S péčí o seniory to nebylo vždy tak „snadné“, jako v dnešní době, kdy staré lidi podporuje rodina, stát a různé instituce. V historické linii charakterizuje péči o starší jedince vývojová triáda: charita, obec a stát. Dnes se tyto jednotlivé způsoby kombinují. Nejprve byla poskytována péče především v rámci rodiny, avšak lidé, kteří o rodinu přišli nebo ji neměli, se nacházeli ve svízelných situacích na pokraji společnosti, převážně jako tuláci nebo žebráci. Tento fakt vytvářel nátlak na společnost a tradiční pomoc přicházela ve jménu křesťanství s charitativním charakterem. Pomoc byla praktikována především kněžími. Ve středověku se začala rodit první myšlenka organizované péče o staré, nemocné a chudé. Budovaly se středověké špitály, klášterní hospitály či nemocnice pro malomocné, kde žili staří a chudí vedle nemocných (Haškovcová, 2010, s. 183-186). Mlýnková (2011, s. 60) dodává, že „*péče nebyla nijak specializovaná a význam hospitálů spočíval spíše v tom, že poskytoval střechu nad hlavou, trochu potravy, možnost vyspání.*“ Nemocnice tohoto typu byly zřizovány především biskupy, faráři, kláštery či městem. Až v rozpětí 18. a 19. století, začátkem období vlády Josefa II., došlo o rozšíření institucí, jež poskytovaly nezbytnou péči určenou starším občanům. Byly to pastoušky, chudobince, starobince a chorobince. Starobince byly především určené pro trvalý pobyt starších lidí

(Haškovcová, 2010, s. 188-189).

Mírné zlepšené životní situace seniorů nastalo po vzniku Československa, kdy vznikla Správa pro otázky sociální péče spadající pod Ministerstvo sociálních věcí. Rozvoj nastával u starobinců, zaopatřovacích ústavů, kde se péče o lidi stavila na velmi dobrou úroveň. Nebylo to však takové, že všichni měli to štěstí se dostat do kvalitního zařízení civilního nebo církevního typu a stále mnozí občané nadále živořili. K nezpochybnitelnému rozvoji sociálních jistot a zdravotní péče došlo až po druhé světové válce, jak ve všech světových zemích, tak u nás. Instituce, které doposud poskytovaly zázemí a staraly se o seniory, byly přejmenovány na domovy důchodců (Haškovcová, 2010, s. 195-209). Útočištěm domovů se staly především kláštery a jiné církevní budovy, jež byly zabavené komunisty v 50. letech (Mlýnková, 2011, s. 62). Pro oddálení příliš brzkého pobytu v domovech byl zřízený institut geriatrické sestry. Tyto sestry měl k dispozici téměř každý praktický lékař a měly pomáhat nemocným seniorům. Dalo by se hovořit o předstupni dnešní „home care“, kde pracovníci systému poskytují péči všem dlouhodobě nemocným u nich doma (Haškovcová, 2010, s. 213).

Na socialistické domovy důchodů bylo nejdříve pohlíženo velmi pozitivně. Senioři se těšili příchodu, jelikož si mysleli, že pro ně bude život komfortnější a praktičtější než doma. Nicméně tato představa jim nevydržela dlouho. Většina domovů proběhla v městské rekonstrukci starých institucí, a když nastala potřeba vyšší kapacity, domovy se začaly stavět za městem a tím započala segregace starých lidí. Senioři byli přesvědčováni, že institucionální péče je pro ně to nejlepší možné řešení, ale opak byl pravdou. Izolování od své rodiny se ocitali na lůžkových pokojích zcela s neznámými spolubydlícími, s kterými měli trávit zbytek svého života. Někteří se k tomuto faktu stavěli statečně, jelikož se o ně neměl kdo jiný starat z důvodu chybějící nebo nefunkční rodiny. Nicméně ti, kteří rodinu měli, si museli zvykat na život bez nich. Majorita těchto seniorů se povětšinou času, hlavně při příchodu, cítili rodinou podvedeni, odloženi a jejich nový životní styl nepřijímali vždy se vši vstřícností (Haškovcová, 2010, s. 214-219). Snahy zlepšit kvalitu života seniorů byly pozorovány v rozdělení péče o staré a nemocné lidi na základě zdravotní a sociální péče. Ze zdravotního hlediska se budovaly nově specializované doléčovací a rehabilitační oddělení či léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN). Se sociální částí souviselo především rozšiřování domovů důchodců o další typy – domovy s pečovatelskou službou, domovy/penziony, střediska osobní hygieny, domovinky a terénní pečovatelské služby (Haškovcová, 2006, s. 34). I přes snahu rozdělení sociální

a zdravotní péče o seniory Zavazalová (2001, s. 58-63) uvádí, že nelze tyto dvě odvětví zcela striktně oddělit, jelikož zdravotní problémy jsou z velké části často doprovázeny problémy sociálními. Proto se nadá hovořit o jednoznačném oddělení, ale spíše o separaci nemocných obyvatel domovů, kteří vyžadovali jednoznačně častější zdravotní péči.

4.5.2 Dnešní péče o seniory

Z předešlé kapitoly je již známo, že sociální služby pro seniory v některých podobách úzce souvisí se zdravotní péčí. Pro tuto práci je však zřejmé, že dnešní zdravotnické instituce jako nemocnice či hospice nebudou podrobně rozebírány nebo jednotlivě definovány, zatímco sociální služby budou vyzdvihnuty do popředí.

V posledních letech vzniklo mnoho změn nejen z formálního hlediska, ale také změny, jež se zaměřují na zpříjemnění pobytu v zařízení sociální péče. Z formální stránky se od roku 2007 podle Zákona o sociálních službách, místo názvu pobytového zařízení domov důchodců využívá domov pro seniory a z obyvatel se nově stávají uživatelé. Služby sociální péče jsou vymezeny jako služby „*napomáhající osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“ (Zákon o sociálních službách, 2006, online).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách obsahuje seznam zařízení poskytující služby sociální péče všem potřebným. Mezi zařízení zaměřující se na život seniorů, se řadí např. tyto:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem.

Osobní asistence, pečovatelské služby nebo odlehčovací služby jsou především terénní nebo ambulanti služby, které se poskytují osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronických onemocnění či zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pomoc fyzické osoby. Služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí osob nebo v zařízení sociálních služeb. V centrech denních služeb a v denních stacionářích se poskytují nezbytné ambulanti služby (Zákon o sociálních službách, 2006, online). Uživatelé těchto služeb docházejí do zařízení sami a je jim poskytována všestranná péče zahrnující socializační či aktivizační programy. Tato péče slouží především k tomu, aby se oddálila možná hospitalizace nebo přesun do domova seniorů. Když je soběstačnost staršího člověka snížena na úroveň, kdy je samostatné bydlení či bydlení u rodiny nedostačující, situace se musí řešit institucionální péčí. Pobytové služby poskytují týdenní stacionáře, domovy pro seniory nebo domovy se zvláštním režimem. Přičemž týdenní stacionáře zpravidla fungují od neděle večer nebo od pondělí od rána do pátku do odpoledne. Víkendy senioři tráví se svými příbuznými. Domovy poskytují celoroční pobytovou péči těm, kteří nemohou žít sami ve vlastní domácnosti a trvalá komplexní péče je tak nezbytná. Domovy se zvláštním režimem jsou obdobou domovů pro seniory. Rozdíl jsou především v uživatelích, kteří mají zvláštní potřeby vyplývající z chronické duševní poruchy nebo mentálního postižení. Také personál zde musí být kvalifikovaný na určité choroby, které jsou v pokročilém věku rozšířené (Mlýnková, 2011, s. 65-66).

K dnešnímu stavu a změně domovů pro seniory se vyjadřuje také Haškovcová (2006, s. 236) jež tvrdí: „*aby byly domovy pro seniory skutečným domovem, došlo k dramatickým změnám, které můžeme stručně charakterizovat jako vpád domova do domovů.*“ Domnívá se, že charakteristickému systému bydlení připomínající azylový či kasárenský typ dávno odzvonilo a zařízení sociální péče jsou nyní otevřené světu a svět byl přivítán u nich. Pokoje dnešních domovů pro seniory jsou zpravidla pěkně vybaveny a součástí bývají i rehabilitační místnosti či místnosti určené ke společenským akcím a k aktivizačním programům, jež pomáhají uživatelům se udržet ve formě, neztrácet sociální kontakty a především zkvalitňují jejich život.

5 Praktická část

Praktická část práce se zaměřuje na provedení kvalitativního výzkumu a jeho výsledky. Je členěna do tří kapitol. První kapitola se zabývá průběhem kvalitativního výzkumu, kde je vymezen detailní popis výzkumu a základní údaje o informátorech. Také jsou zde uvedeny informace o samotném zařízení sociální péče – Domov pro seniory Elišky Purkyňové. Další kapitola Interpretace a analýza dat je věnována zjištěným informacím, které jsou následně analyzovány a interpretovány v jednotlivých podkapitolách rozčleněných dle tematických okruhů. Na závěr praktické části jsou shrnuty výsledky provedeného výzkumného šetření.

5.1 Průběh kvalitativního výzkumu

Praktická část bakalářské práce vychází z kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem bylo zjistit percepci života seniorů v sociálním zařízení z emické perspektivy. Ke zjištění cíle práce byla využita technika sběru dat zúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru, který se stal zásadním zdrojem informací. Práce je řešena jako případová studie se zaměřením na Domov pro seniory Elišky Purkyňové se sídlem v Praze v ulici Cvičebná.

Výzkum probíhal v období od listopadu roku 2016 do ledna 2017. Pozorování bylo plněno během výpomoci personálu, především v době obědů a večeří a při aktivizačních programech, kde se autorka účastnila jednotlivých akcí společně s uživateli a organizátory programů. Rozhovory byly uskutečněny se 40 osobami – uživateli zařízení sociální péče – ve věkovém rozpětí 60 – 101 let. Převážnou část informátorů tvořily ženy (32 osob), nízký počet mužů (8 osob) je projev celkového poměru mužů a žen v pobytovém zařízení. Před každým rozhovorem bylo nezbytné, aby došlo k vzájemnému představení personálem, neboť samotný příchod do pokojů byl zásah do vlastního soukromí seniorů. Vzhledem k této skutečnosti a také zdravotnímu stavu, byla možnost provedení rozhovoru odmítnuta a to nejméně v pěti případech. Také je důležité zmínit, že v zařízení se nacházejí i obyvatelé, kteří nejsou vzhledem k zdravotnímu stavu schopni vést rozhovor. Více než 50% uživatelů trpí stařeckou demencí a neuvědomují si určité skutečnosti. Polostrukturované rozhovory probíhaly v celém objektu, tedy ve třech patrech obytných prostorů a ve všech částí pater A, B, C. Personál byl vždy požádán o jména uživatelů, kteří jsou schopni vést hovory a následně poprosen o možné představení či uvedení do jednotlivých pokojů. S ohledem na jejich mobilitu převážná část rozhovorů probíhala

na pokojích seniorů a některé na chodbách zařízení. Vzhledem k věku a ke zdravotnímu stavu bylo nutné mluvit pomalu a velmi zřetelně. Ve dvou případech musel být rozhovor ukončen předčasně, jelikož se informátor necítil po zdravotní stránce dobře.

Tematické okruhy byly vytvořeny před zahájením a v průběhu rozhovorů bylo měněno jejich pořadí, případně byly nové okruhy formulovány. Hojně bylo využíváno doplňujících otázek, které přispívaly k lepšímu porozumění či přesné formulaci názoru informátora. Tematické okruhy byly stanoveny následovně:

- důvody ubytování v zařízení sociální péče,
- vnímání a pocity v průběhu adaptace na zařízení,
- ztráta soukromí v zařízení sociální péče,
- role rodiny v životech uživatelů zařízení sociální péče,
- navázání nových vztahů v prostředí zařízení sociální péče,
- společenský život v zařízení sociální péče,
- pocit domova v zařízení sociální péče,
- kvalita života z pohledu uživatelů v sociálním zařízení.

Oslovení senioři byli při zahájení rozhovoru seznámeni s tématem bakalářské práce a byla jim zaručena naprostá anonymita jejich odpovědí. Byli požádáni o svolení s nahrávkou rozhovorů na mobilní telefon pro následné využití k upřesnění a k bezchybné interpretaci. S nahrávkou souhlasili skoro všichni, odmítnuto bylo jednou a odpovědi byly zaznamenávány písemně. Nejdříve byli informátoři požádáni o bibliografické údaje a následně byly rozhovory vedeny dle jednotlivých tematických okruhů související s výzkumem. Rozhovory probíhaly skoro ve všech případech dle předem dané struktury a pořadí. Nejdříve dotazovaní hovořili o svém životě, bydlišti před příchodem do domova, poté o příčinách a průběhu přípravy výběru sociálního zařízení. Dalším tematickým okruhem byl samotný příchod a pocity s nimi spojené a vnímání určité změny v průběhu pobytu. Také bylo šetření zaměřené na vztahy s rodinou, ostatními uživateli, personálem či na význam dobrovolníků. Podrobně byla řešena také témata ztráty soukromí, vlastních představ o stárnutí a jejich porovnání se skutečností, změna pohledu na svět či vnímání zařízení. Senioři také byli dotázáni na kvalitu jejich života a vnímání zařízení, jako poslední „zastávku“ před smrtí. Délka rozhovorů záležela na sdílnosti a zdravotním stavu informátora a především na jejich celkovém rozpoložení či náladě. V průběhu celého výzkumu byly rozhovory postupně doslovně prepisovány. S přepsáním posledního byly

následně analyzovány a interpretovány. Veškeré nahrávky a přepisy rozhovorů se nacházejí v archivu autorky.

Následující tabulka je výčtem základních poskytnutých údajů o informátorech. Jména všech byla z důvodů anonymity změněna.⁴

Tabulka 1 – Základní údaje o informátorech

Jméno	Věk	Zaměstnání	Délka pobytu	Mobilita	Datum konání
Anna	86 let	úřednice v podatelně	2 roky	ne	21. 12. 2016
Marie	86 let	provozní v obchodě	2 roky	ne	21. 12. 2016
Božena	88 let	úřednice	3 roky	ne	16. 12. 2016
Alena	90 let	krejčová, v domácnosti	1 a půl roku	ano	23. 12. 2016
Miloš	73 let	řidič nákladních vozů	1 rok	ano	22. 12. 2016
Helena	83 let	dělnice v železárně	2 roky	ne	21. 12. 2016
Růžena	93 let	technická kreslička	1 rok	ano	23. 12. 2016
Libuše	85 let	pracovnice důchodového svazu	6 let	ano	3. 1. 2017
Zdeněk	88 let	pracovník Ministerstva dopravy	6 let	ano	3. 1. 2017
Drahomíra	86 let	úřednice	2 roky	ano	2. 1. 2017
Dagmar	71 let	učitelka ZŠ	2 měsíce	ano	21. 12. 2016
Jarmila	82 let	bankéřka	1 rok	ne	22. 12. 2016
Eva	74 let	zdravotnické zásobování	8 let	ano	21. 12. 2016
Františka	60 let	pomocná práce v restauracích	17 let	ano	2. 1. 2017
Zlata	82 let	školicí středisko	2 roky	ne	2. 1. 2017
Martina	101 let	učitelka	9 let	ano	20. 12. 2016
Petra	90 let	mzdová účetní	2 roky	ne	22. 12. 2016
František	72 let	vlaková četa	9 let	ano	20. 12. 2016
Barbora	89 let	sekretářka	půl roku	ne	22. 12. 2016
Oldřich	82 let	montér	půl roku	ano	18. 11. 2016
Olina	82 let	nemocniční sekretariát	2 roky	ne	18. 11. 2016
Lubomír	75 let	technik v dopravním podniku	1 rok a půl	ano	21. 12. 2016
Olina	neví	dělnice v továrně	neví	ano	20. 12. 2016

⁴ Během výzkumu se autorka práce řídila Etickým kodexem České asociace pro sociální antropologii (CASA, online). Anonymizace vyplývá ze Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (Zákon o ochraně osobních údajů, 2000, online).

Emma	94 let	tiskařka na Letné	5 let	ano	3. 1. 2017
Cecílie	88 let	kadeřnice	½ nebo ¾ roku	ano	20. 12. 2016
Hedvika	96 let	administrativní pracovnice	3 roky	ne	16. 12. 2016
Pavčina	89 let	prodavačka	7 let	částečně	22. 12. 2016
Kateřina	70 let	asistentka na lékařské fakultě	½ nebo ¾ roku	částečně	16. 12. 2016
Kamil	79 let	právník	6 let	částečně	18. 11. 2016
Antonín	82 let	gynekolog, porodník	5 let	ano	16. 12. 2016
Dita	78 let	zdravotní sestra	3 roky	ano	21. 12. 2016
Vlasta	87 let	technik na letišti	1 rok	ano	22. 12. 2016
Monika	88 let	úřednice v podatelně	1 a půl roku	ano	22. 12. 2016
Josef	92 let	mistr výroby	3 roky	ano	20. 12. 2016
Bohdana	88 let	prodavačka	1 rok	ano	23. 12. 2016
Jaroslava	75 let	knihovnice	3 roky	ano	2. 1. 2017
Anastázie	65 let	Státní úřad pro kontrolu léčiv	1 rok	ano	3. 1. 2017
Věra	90 let	učitelka na ZŠ	1 rok	částečně	23. 12. 2016
Milena	87 let	Ministerstvo dopravy	5 let	ano	16. 12. 2016
Hana	90 let	úřednice	2 roky	ano	20. 12. 2016

Zdroj: vlastní zpracování

Jak již bylo zmíněno, výzkum byl proveden v domově pro seniory, který nese jméno po první ředitelce a zároveň zakladatelce domova Elišky Purkyňové. Původně byl domov neziskovou organizací pomáhající osamělým ženám založený v roce 1922 a byl tvořen třemi propojenými domy v ulici Šolínově v Praze. V nadcházejících letech byly zakoupeny další pozemky a byl vystavěn nový domov v ulici Thákurova. Roku 1951 Národní výbor změnil Útulný domov osamělým ženám na Domov důchodců. V roce 2013 se nahradilo původní sídlo domova novým objektem, pojmenovaný jako Eliška postaveným v ulici Cvičebná na Břevnově. Dnes je domov pro seniory Elišky Purkyňové příspěvkovou organizací založenou hl. městem Prahou a hlavním předmětem činnosti je péče o seniory podle zákona o sociálních službách. Ve dvou objektech v Praze (budova v ulici Thákurova a budova v ulici Cvičebná) jsou zde poskytovány pobytové služby, odlehčovací služby a služba Domova se zvláštním režimem (DpsEP, online).

Výzkum proběhl v objektu Eliška, které je sídlem Domova pro seniory, jehož posláním se rozumí: „kvalitní a individuálně zaměřené sociální služby pražským seniorům, kteří mají zejména z důvodu věku sníženou soběstačnost a nezbytně potřebují

pravidelnou podporu jiné osoby. Domov dbá na udržování přirozených vazeb, respektuje svébytný charakter každého člověka a jeho důstojnost“ (DpsEP, online).

Domov pro seniory zajišťuje:

- ubytování na dobu neurčitou s možností trvalého pobytu,
- stravování, včetně lékařem doporučené diety,
- nepřetržitou pečovatelskou službu – pomoc se stravováním, hygienou, pohybem,
- nepřetržitou ošetrovatelskou službu – podávání léků, měření tlaku, převazy,
- podporu při uplatňování práv a oprávněných zájmu obyvatelů (DpsEP, online).

Celková kapacita v celém objektu domovů je 270 lůžek. Z toho v budově Elišky je to 170 lůžek. Dlouhodobá pobytová služba je určena seniorům (lidem, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu), co nemohou žít v domácím prostředí ani za podpory blízkých osob, rodiny a jiných sociálních služeb, jelikož jim to jejich zdravotní stav, sociální situace či úroveň soběstačnosti nedovoluje. Pobyt si hradí uživatelé sami, ceny za jednolůžkový pokoj činí 176 Kč/den a za vícelůžkové 156 Kč/den. Za normální stravu se denně platí 135 Kč a za dietní 150 Kč (DpsEP, online).

5.2 Interpretace a analýza dat

5.2.1 Důvody ubytování v zařízení sociální péče

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, stáří doprovází mnoho změn souvisejících se zdravotním stavem jedince. Tělo se postupně opotřebovává a stává se více náchylné k nemocím. Zásadní změny, na které si musejí lidé během svého života zvykat, jsou spíše zapříčiněné nemocemi než samotným stárnutím. Z toho vyplývá, že hlavním důvodem vedoucí k ubytování v domově pro seniory byl především zdravotní stav uživatelů. Ten je buď připoutal k lůžku, nebo výrazně snížil vlastní soběstačnost a pohyblivost.

Z poskytnutých rozhovorů vyplynulo, že více než jedna čtvrtina informátorů se do zařízení sociální péče dostala přímo z nemocničního lůžka nebo z léčeben dlouhodobě nemocných (LDN), kde probíhalo jejich doléčení po vážné nemoci. Návrat do vlastního bytu či domku nepřipadal ze zdravotního hlediska v úvahu. Po nepřetržité péči, která jim byla poskytována v nemocnicích, senioři nově potřebovali, aby o ně bylo postaráno na úrovni, jakou by jejich rodina doma sama nezvládla.

„Tak mě vodvezli nejdřív na JIP, ležela jsme měsíc na JIPu, potom na neurologii, potom na interně a potom na LDN. Na té eldéence jsem ležela půl roku, celkem ten kruh dělal dohromady rok po špitálech. Tak potom zřejmě nějaká sociální pracovnice přišla diskutovat, jak si představuju svoji minulost, teda budoucnost, já blbnu. Začala mě přesvědčovat, že jako nejsem schopna bejt sama.“ (Paní Dita, 78)

„Předtím z domova jsem byla v nemocnici na operaci, no a pak jsem byla na eldéence kvůli tomu doléčení. No a pak jsem se dostala tady do té budovy.“ (Paní Martina, 101)

Nemůžou být opomenuty také důvody příchodu lidí, kteří se po dlouhodobé hospitalizaci ani nemohli vrátit do vlastních domovů. V nemocnicích strávili tak dlouhou dobu, pohybujících se od řádu měsíců až po řád několika let, že jejich nájemníci či dokonce rodina nepočítala s jejich návratem, a proto jejich dosavadní bydlení přizpůsobila vlastním potřebám. U tohoto smutného konce a zároveň nového začátku jedné etapy jejich života, je důležité zmínit, že z celkového počtu dotazovaných je takových případů pět. Tento počet však tvoří více než 10% dotazovaných osob potýkající se s nepřízní osudu úmrtím v rodině, ztrátou obydlí nebo s vyhnáním z vlastního domova. Vzhledem k tomu, že se výzkum konal jen v jednom zařízení sociálních služeb, je možné si představit, kolik dalších seniorů se může potýkat s podobnými problémy.

„Vono totiž to je dvoubarák a to už snad má čtvrtěj majitel, to je soukromý. No a dělali tam rekonstrukci, a když jsem tam přišel, když jsem tam přijel se sociální pracovnící pro věci, tak tam to bylo neobyvatelný. Tam byl strop spadlej do postelí, vedle od sousedky probourali zeď do ložnice, obývárak to bylo vytopený. No já bych tam viděl manželku furt.“ (Pan Miloš, 73)

„Paní doktorka mi sdělila to, že jsem měl dostávat minimální důchod. Já jsem dva a půl roku dostával něco a přišel jsem o hodně peněz a pak jsem přišel o byt. Tak mi to prostě zařídila sociálka a dala mě sem. Prostě jsem byl bez bytu.“ (Pan František, 72)

Vedle přímých přesunů z nemocnice bylo ovšem u více než poloviny dotazovaných zjištěno i stěhování ze svých domovů nebo od příbuzných u kterých žili, ve většině případů od svých dětí. S přibývajícím věkem se zhoršuje pohyblivost a tím se navyšuje i nesoběstačnost. Vlastní domovy se záhy stávaly majiteli neobyvatelné, neboť pohyb v bytech či barácích byl značně omezený a například při absenci výtahu se ze seniorů stávali lidé uvěznění ve vlastním bytě. Nově se museli spoléhat na návštěvy od příbuzných, přátel či sousedů nebo na pravidelné příchody pracovníků pečovatelské služby.

„No byla jsem v nemocnici a nemohla jsem potom chodit a dcera je prostě v práci. Takže mi hledali domov důchodců.“ (Paní Božena, 88)

U této skupiny informátorů, jež se dostala do domova pro seniory z vlastní iniciativy, byl pozorován určitý zlom v životě, kdy si uvědomili, že už dál nemohou žít sami nebo bez nezbytné péče. Mezi takové zlomy se řadí úmrtí partnera, vyčerpanost příbuzných poskytující péči svým rodičům, prarodičům nebo sourozencům, a také strach z úrazu. Právě strach, a to především z pádů, byl jedním z nejčastěji zmiňovaných důvodů rozhodnutí změnit místo pobytu. Vlastní zkušenost či jenom představa, že senioři spadnou a nebudou se moc zvednout, přičemž by jim nemusela být poskytnuta okamžitá pomoc, je donutila k rozhodnutí a uvědomění, že se o sebe nedokáží nadále postarat. Nově potřebovali, aby jim byla poskytována potřebná péče a byli pod neustálým dohledem specializovaného personálu.

„Bydlela jsem sama v rodinném domku a už to prostě nešlo. Až do těch 90 nebo 91 jsem si sama vařila. Takový věci jako třeba mytí oken nebo třeba převlíkat postel, to už jsem si musela nechat udělat. Jednou za týden mi tam chodila paní od těch služeb vyluxovat, takže takovýhle věci už jsem nezvládla. A pak se mi stalo, že jsem upadla a já jsem se vůbec nemohla zvednout, takže mě trvalo několik hodin, abych se zvedla a někoho si mohla zavolat.“ (Paní Růžena, 93 let)

„No manžel umřel a to byl ten okamžik, kdy jsem si uvědomila, že potřebuju do domova důchodců.“ (Paní Alena, 90 let)

Když dojde až k takovému stavu vlastní nesoběstačnosti, v mnoha případech přichází na pomoc rodina, která se snaží vytvořit svým příbuzným dostatečně příjemné prostředí a poskytovat péči u nich doma. Nicméně postupem času nebo při zhoršení zdravotního stavu, ani tato starost a péče není dostatečně uspokojivá. Zhoršená pohyblivost či zdravotní stav výrazně ovlivňují životy všech kolem a senioři se cítí být druhým na obtíž. Nechtějí, aby jejich rodina veškerý svůj volný čas věnovala právě opatrováním o ně, a domnívají se, že jejich děti, vnoučata nebo sourozenci mají svých starostí příliš.

„To byla nutnost, protože oni jdou oba dva do práce, a když já jsem v tom bytě sama a náhodou upadnu, nedej bože, tak tam zůstanu.“ (Paní Dagmar, 71 let)

„No to víte, člověk když je starej, tak je druhejm na obtíž, no tak jsem tady. Rozešli jsme se ve velmi dobrém stavu, to jako nemůžu říct. Ale na to, že půjdu do domova důchodců, na to jsem nepomyslela.“ (Paní Bohdana, 88 let)

Domov pro seniory se tak stává vyhledávaným novým místem pobytu pro starší lidi. Poskytuje jim potřebnou péči, zbavuje je starostí o vedení domácnosti, obav z úrazů nebo osamělosti v prázdných bytech. Zajímavé je zmínit, že tento domov pro seniory se nestal útočištěm jen seniorům. Mezi nimi se také nachází jedna uživatelka, která i přes dobrý fyzický stav, avšak špatný psychický stav je obyvatelkou zařízení, a to už celých 17 let. Tak tedy lidé, kteří nejsou vhodný pro trvalý pobyt v psychiatrickém zařízení nebo pro pobyt doma, jelikož nemají rodinu a nejsou schopni samostatného života, se umísťují třeba do domova seniorů. Pro tyto lidi neexistuje jiné alternativní ubytování nebo je jejich množství omezené.

5.2.2 Vnímání a pocity v průběhu adaptace na zařízení sociální péče

Není divu, že se příchod do domova pro seniory mnohým stal nepochopeným či nechtěným, avšak ve většině případů nynější uživatelé věděli, že tato forma péče se pro ně stává nezbytnou součástí života. S hledáním či s výběrem dotazovaným pomáhala buď rodina, nebo sociální pracovníci. Někteří informátoři dokonce uvádějí, že jim při nalezení jejich nového „domova“ pomáhali i jejich lékaři, kteří o ně pečovali během hospitalizace v nemocnici. Sociální pracovníci pomáhali ve většině případů těm,

kteří o rodinu přišli, nebo těm, jejichž příbuzní nežijí ve stejném městě či státě, anebo s nimi nejsou v kontaktu. Během takových situací dochází k přesunu do zařízení většinou bez podrobných informací o tom, jaká tam je vybavenost či jaký je vnitřní provozní řád. Zatímco během hledání nového zázemí rodinou, proběhlo určité seznámení s novým prostředím. Dokonce někteří senioři, co jim zdraví sloužilo, se šli do Domova pro seniory Elišky Purkyňové předem podívat. Ostatní to nechávali na svých opatrovnících a těm důvěřovali.

Důležitým faktorem při výběru zařízení sociální služby je především vzdálenost od vlastního bydliště či bydliště příbuzných, kteří je popřípadě mohou častěji navštěvovat. Blízkost od svého obydlí jim pomáhá se více cítit jako „doma“, jelikož jsou obklopeni známým prostředím nebo oblíbenými místy, které v minulosti navštěvovali. Někteří informátoři zdůrazňovali i dlouhou čekací dobu na přijetí, ve většině případů to byli ti, kdy jejich život výrazně neomezovala nemoc, a přicházeli z prostředí vlastních domovů. Senioři přicházející z nemocnice či LDN nijak nezdůrazňovali, jak dlouho na převoz museli čekat. Nejspíše z toho důvodu, že se kvůli zdravotnímu stavu jednalo o pouhý přesun z lůžka na lůžko.

Samotný příchod a následná adaptace na nové prostředí, a nové tváře nebyl ve většině případů jednoduchý, avšak postupem času se s tím sami dokázali vyrovnat. Dokonce se mnoho seniorů na nový život v pobytovém zařízení těšilo. Samozřejmě někteří uživatelé to od začátku brali jako nezbytnost, proti které je zbytečné protestovat či rezignovat ve vlastním žití. Mezi informátory se naleznou i takoví, kteří se doposud nesmířili s institucionálním pobytem a uvádějí, že nešťastní jsou pořád, aniž by čas pomohl k jejich spokojenosti. Je však nutné uvést, že lidé, kteří jsou nespokojeni v takové míře, jsou velmi vážně nemocní a většinou připoutáni k lůžku. Pocity smutku a stesku po domově nebo rodině převažují v rozdílné míře u všech.

„Smutek, jó to byl. Stýskalo se mi na začátku a nemůžu říct, že by se to zlepšilo. Pořád to trvá, kdybych mohla tak jdu okamžitě domů.“ (Paní Barbora, 89)

„Byla jsem ráda, já se snažím všechno brát pozitivně, co by mi to bylo platný, kdybych říkala, že jsem nešťastná. Tak co by to bylo.“ (Paní Jaroslava, 75 let)

Po příchodu do domova pro seniory uživatelům chybí domácí prostředí, osobní věci či vybavení domácností, které si sebou nemohli přivést, jelikož prostory zařízení jsou stísněné. Dotazovaným, kteří předtím žili s rodinou, chybí každodenní osobní kontakt s nimi. Pociťují stesk po svých dětech, vnoučatech či sourozencích. Začátky byly pro každého těžší, avšak skoro všichni informátoři vyjma pár jedinců si postupem času na nový „domov“ zvykli, jelikož to brali jako nezbytnou nutnost. K zařízení si dokázali postupem času utvořit vztah. I přes prvotní šok po nástupu je důležité zmínit povděk a radost některých uživatelů, kteří si cenní poskytované péče, pohodlí a rozhodli se v domově žít život. Nově mohou žít beze strachu z pádu či ze zhoršení zdravotního stavu, jelikož ví, že o ně bude v nejbližší době postaráno.

„Člověk si musí zvyknout na jiný lidi, jiný prostředí. A vzít to jako svoji rodinu tady.“ (Paní Kateřina, 70 let)

„Já jsem věděl, o co jde. Věděl jsem, že tady budu s nějakou partou lidí, s kterejma se musím seznámit, a že tady s nima budu žít, takže se musím přizpůsobit podmínkám a možnostem, které tady jsou, které jsou mimochodem moc dobré.“ (Pan Lubomír, 75 let)

„S odstupem času je to lepší a lepší. Já jsem spokojená, já trpím na chřipky, a když jsem nemocná, tak mi sestřičky všechno podají.“ (Paní Milena, 87 let)

Senioři, jež neměli kam jít, jsou vděční, že je o ně postaráno. Ti, kteří před příchodem do zařízení sociální služeb žili sami, se necítí tolik osaměle. Uživatelé, co přišli z nemocnice, jsou vyjma jedné informátorky spokojeni, protože prostředí domova pro seniory je pro ně příjemnější než nemocniční. Informátorka, která nebyla s přesunem spokojená a cítila se lépe v nemocnici, zdůrazňuje jako hlavní důvod nespokojenosti lékařskou péči, jež ji byla poskytována během hospitalizace nepřetržitě a to ji tady schází.

S příchodem do domova a s následnou adaptací úzce souvisí téma ztráty soukromí. Mnohým sociální kontakt se svými novými spolubydlícími pomáhá a mnohé tento nepřetržitý styk naopak trápí. Jedna dotazovaná dokonce uvedla, že institut považuje od prvního dne jako „slepičinec“, kde nemůže žít život podle vlastních představ, dokavad je neustále v přítomnosti jiných a nepociťuje své vlastní soukromí.

5.2.3 Ztráta soukromí v zařízení sociální péče

Pocit vlastního soukromí je v zařízeních sociální péče jako domov pro seniory velmi diskutovaný předmět. Po příchodu si senioři musejí zvykat na své nové spolubydlící, nové sousedy nebo personál, kteří nyní tvoří součást jejich života. Ti, co přicházejí ze svých obydlí, byli zvyklí na určitý druh pohodlí a samoty, jež jim poskytovaly vlastní domovy. Právě vnímání vlastního soukromí, které během poskytované ústavní péče a zázemí prakticky neexistuje, hraje důležitou roli v procesu adaptace. Zda považují úbytek soukromí jako nedostatek či jako výhodu, záleží čistě individuálně na každém uživateli. Významnou roli při tom hraje jednoznačně zdravotní stav, míra pohyblivosti, osobnost každého jedince a také vztah mezi spolubydlícími.

Překvapivě početnou skupinou byli senioři, kteří ztrátu soukromí nepociťují nebo ji nijak výrazně nevnímají, že by je určitým způsobem omezovala. Do této skupiny se samozřejmě zařazují i ti, jež žijí na jednolůžkovém pokoji, a tudíž nemají pocit, že jsou omezováni jinými obyvateli a dopřávají si vlastní klid dle svých potřeb. V minulosti se však s těmito problémy také potýkali. Ve většině případů tito senioři nemají větší problém s pohyblivostí a do jisté míry jsou soběstační. Dokázali si zařídit svůj pokoj k obrazu svému, aby jim evokoval domácí prostředí. Jednolůžkové pokoje jsou v domově pro seniory velmi žádané, avšak jejich počet je omezený.

„Vždy jsem byla se spolubydlící, ale když se to uvolnilo, tak jsem si to vzala. To víte, že je to lepší.“ (Paní Zlata, 82 let)

„Takhle, oproti těm pětilůžkovým to jsou dvojáky vynález. Ale prostě to soukromí to stejně není. Za prvé a za druhé ve dvou si lidé jdou mnohem více na nervy než ve třech.“ (Paní Anastázie, 65 let)

Vesměs každý třetí nový obyvatel si při příchodu podává žádost o samostatný pokoj a to i přes to, že jim život ve dvou na jednom pokoji nijak zvlášť nevadí. Domov seniorů tedy vytváří tzv. pořadník čekatelů, kde jsou zahrnuty obě budovy celého objektu. Někdy dokonce také nastane situace, kdy je jednolůžkový pokoj volný, avšak v jiném zařízení spadající pod Domov pro seniory Elišky Purkyňové, kde by celý proces seznamování a přizpůsobování musel proběhnout od začátku. Proto mnoho uživatelů tyto pokoje odmítají a zároveň je toto odmítnutí zařadí na konec pořadníku. Doba čekání

na vysněný vlastní pokoj se pohybuje v řádu let. Ve většině případů obyvatelé vlastních pokojů žijí v zařízení více než pět let.

Mimo jiné se vedle spokojených uživatelů, s dostatkem soukromí ve vlastním pokoji, objevují také senioři žijící na dvoulůžkovém pokoji, kteří nestrádají a samoty se obávají. Už vzhledem k okolnostem že jsou připoutáni k lůžku nebo je jejich pohyblivost omezená a mají obavy z pádů a z následného úrazu. Neustálá přítomnost někoho v nich probouzí pocit bezpečí. Většinou se jedná o společenské a vyrovnané osoby, které si rády povídají a jsou rády, že mají s kým, jelikož v některých případech je pro ně náročné nebo dokonce nemožné se dostat mezi ostatní obyvatelé. Obávají se samoty, ať už z důvodu předešlého samostatného bydlení, nebo přeci jenom z vědomí, že se jedná o jejich poslední etapu života. Ovšem ke spokojenosti je více než nutné, aby vztah mezi spolubydlícími byl na přátelské úrovni a sami se rozhodli k určitému druhu obětování se nebo přizpůsobení na úkor druhých. I přes značné neshody typu, jak často otevírat okna a větrat až po hlasité sledování televize, se někteří lidé dokáží přizpůsobit, aniž by strádali na vlastním soukromí a pohodlí.

„Já jsem člověk, takovej ukecanej, takže s někým si takhle promluvit, to by mi vadilo, že jsem sama.“ (Paní Jarmila, 82 let)

„Já si někdy taky říkám, že jednolůžkový pokoj, to by bylo lepší, ale pak si říkám, že když spolu vycházíme, tak to je dobrý. Někde jsou, že se nesnesou a to chápu. Takže je to v pořádku.“ (Paní Božena, 88 let)

„Jestli bych chtěla bydlet sama? Ne, ne, když jste s někým a náhodou vám je špatně. Když se třeba probudím a řeknu si: já mám ale žízeň, a už slyším, jak paní jde. Je ochotná.“ (Paní Cecílie, 88 let)

„Bylo by to na jednolůžkovým ještě horší, to by mně bylo ještě víc smutno.“ (Paní Hedvika, 96 let)

„To jó, ale nechtěla bych být sama. Samota to ne, jsem ráda, že jsem tady s ní. My si povídáme. Ona vždycky chodí nahoru na ty děti, tak jsem tu sama.“ (Paní Petra, 90)

Další skupinu obyvatel tvoří senioři, jež ztrátu soukromí pociťují, avšak jsou si vědomi toho, že se nyní nacházejí v institutu, kde neexistuje jiná alternativa. Významně si nestěžují, přestože mají od prvního dne podané žádosti o jednolůžkový pokoj. Jednoznačně jsou rozhodnutí pro přesunutí, až se pro ně uvolní pokoj. Na rozdíl od těch, kteří žádost mají podanou, ale jsou na pokoji se svými spolubydlícími tak spokojení, že uvažují o odmítnutí pokoje, až přijdou na řadu. Ani tito vesměs spokojení obyvatelé nemají nijak zvlášť špatné vztahy mezi sebou ve sdíleném pokoji.

„No já jsem se taky přihlásil o ten jednolůžkový pokoj, tady se na něj čeká hodně dlouho, tak si ještě hodně dlouho počkám, ale nebudu na tom trvat. Ten náš vztah se pravděpodobně nezhorší, jakože nezhorší. Jelikož jsme tady my dva, protože zase být úplně sám, to taky není to pravý ořechový, protože člověk si nemá s kým povídat. Taky se může člověku něco přihodit a těžko bych přivolával pomoc.“ (Pan Lubomír, 75 let)

Protože já už jsem tu třetí rok a uvažuji o tom, že až na mě dojde řada, jestli řeknu ano nebo ne, protože jednak soukromí je soukromí. Ale zase. Za první být pořád sama, a za druhý ten můj zdravotní stav není dobrý a může se zase stát, že upadnu do toho bezvědomí nebo něco. Přeci jenom si myslím, že kdyby ta osoba vedle mě udělala nějaký kravál, tak přeci jenom si myslím, že dojde k nějakému zásahu, když to, když bych takhle byla sama třeba v noci, tak mě najdou až ráno. Tak ještě pořád nevím, jak se rozhodnu.“ (Paní Dita, 78 let)

Zatímco někteří senioři, mající špatný vztah se svými spolubydlícími, se ve většině případů vyjadřují, že se se ztrátou soukromí od prvního dne nevyrovnali. Když na pokoji žijí vedle sebe dvě velmi rozdílné povahy, které nejsou schopny určitých kompromisů, nevychází z toho nic dobrého ani pro jednoho z nich. K takovým nešťastným událostem dochází poměrně často, neboť zařízení je plně obsazené a nová místa se naskytují až po úmrtí uživatelů. Jejich místa jsou tedy nahrazena novými žadateli. Spory a pomluvy jsou u těchto osob na denním pořádku a nepůsobí dobře na jejich psychický stav. Přeci jenom jsou to lidé v pokročilém věku, co prožili životy, na které jim teď zbyly jenom vzpomínky a soukromí by si tak zasloužili. Uživatelé potýkající se s těmito problémy je možné často vidět, tedy ty chodící, na chodbách zařízení nebo v jídelní místnosti, kde tráví čas luštěním křížovek či sudoku nebo s jinými uživateli, s kterými si rozumí více než

se spolubydlícími. Samozřejmě se do této skupiny uživatelů neřadí jen ti, co nemají dobré vztahy mezi spolubydlícími, ba naopak i ti, kteří je mají, avšak určitá forma ústraní hraje v jejich novém životě důležitou roli, jež by jim pomohla zkvalitnit jejich nynější žití.

„No já jsem ráda sama. Já mám ráda své soukromí. Já ctím soukromí ostatních, ale sama si ho taky přeju.“ (Paní Martina, 101 let)

„Ztráta soukromí? No je velká. Chtěla bych sama, taky jsem v pořádku dvacátá šestá. To se dočkám asi tak za tři roky.“ (Paní Drahomíra, 86 let)

„Chtěla bych jednolůžák, i finančně bych to klidně uhradila, jsem na čekací listině. Ráda bych, kdyby to bylo dřív. Přece jenom člověk se musí přizpůsobovat, když nejste sama, to je tak vždycky, nakonec i v rodině, všude se musíte přizpůsobovat. Jako naše vztahy na pokoji, dá se říct, že jsou dobré. Kvůli sobě bych chtěla mít svůj pokoj. Chci mít tady své věci, tady syn musí sedět na vozejků. Já jsem doma měla hifi věž, kde jsem si mohla přehrávat desky, stůl, kde jsem mohla psát a to všechno tady člověk nemá. Tady jsem povinná vlastně jenom ležet, co tu máte dělat. Dívat se na televizi.“ (Paní Barbora, 89 let)

Nemůžou být opomenuti uživatelé, kteří žijí se svými druhy či družkami nebo přáteli. Dva dotazovaní totiž tvoří pár a pro příchod se rozhodli společně. Tím pádem bydlení ve sdíleném pokoji bylo více než vhodné. O ztrátě soukromí se nedá hovořit, jelikož mají svůj vlastní pokoj, který je jimi považován za vlastní byt. Mezi obyvateli ani nechybí senioři, kteří se seznámili právě v tomto zařízení a vytvořili si takový vztah, že se rozhodli bydlet spolu. V případě dotazovaných to byli dva informátoři, kteří si po příchodu do domova našli své budoucí ženy a muže a rozhodli se žít společně. Bohužel v těchto případech, přes nepřízeň zdravotního stavu a věku, jejich blízcí zemřeli a oni dnes žijí sami bez nich. Ovšem v jednom případě došlo k zcela nečekanému závěru, a to takovému, kdy informátor, někdejší obyvatel jednolůžkového pokoje sdíleného s družkou, byl po její smrti nucen přijmout nového spolubydlícího. Sám se tedy dostal na konec pořádku žadatelů, aniž by bylo bráno v potaz, že již na jeden jednolůžkový pokoj měl „právo“. Nyní se tedy řadí do skupiny nespokojených uživatelů vyžadující svého vlastního privátního pokoje.

Nutné je také podotknout, že odpovědi otázek týkající se ztráty soukromí, byly především směřovány na spolubydlící a pokoje. Vesměs informátory nebylo zvládnuto

jiné omezení týkající se třeba společných prostorů, jako jsou sociální zařízení, chodby, jídelna nebo společenská místnost. Tudíž může být vyvozeno, že lidé v domovech pro seniory jsou smířeni s institucionálním pobytem mezi vlastně cizími lidmi. V některých případech je však pro ně více než důležité, aby měli svůj vlastní klid a užili si samotu, která by jim napomohla žít pro ně kvalitní život.

5.2.4 Role rodiny v životech uživatelů zařízení sociální péče

Rodina je, a bezpochyby vždycky bude, na prvním místě v životech seniorů. A nejen seniorů, ale všech osob každého věku. Starší generace je svědkem rozrůstání příbuzenstva a zároveň přihlíží tomu, jak postupem času ztrácí své blízké v důsledku stárnutí či různých nemocí. Takové ztráty nepůsobí na emoční stránku člověka dobře a individuálně se snaží vyrovnávat s úmrtím každého, kdo pro něj v životě něco znamenal.

Pro některé uživatele domova je rodina jediný důvod radosti. Nedočkavě vyčkávají na příchod návštěvy a těší se z kontaktu se svými nejbližšími, jelikož jejich zdravotní stav jim neumožňuje je vidat dle svých potřeb. Z rozhovorů vyplynulo, že rodina na své příbuzné v žádném případě nezanevřela, neboť více než polovina dotazovaných se těší z návštěv svých příbuzných v poměrně častých intervalech. Minimálně jednou týdně navštíví více než jednu čtvrtinu obyvatel jejich nejbližší a skoro jednu třetinu dokonce vícekrát než jednou týdně. Jedna uživatelka, trpící vážnou nemocí, která ji značně omezuje v pohybu, má dokonce svého manžela v domově každý večer, jiní dokonce každý druhý den. Vesměs tato část dotazovaných je se vztahem mezi svými rodinnými příslušníky velmi spokojená, i když někdy uvádějí, že by přeci jenom mohli chodit častěji. Nicméně poté dodávají, že pracovní vypětí jejich blízkých jim to neumožňuje. Těmto obyvatelům rodina pomáhala se adaptovat na nový způsob života a ve většině případů se je snažila co nejvíce podporovat. Vztah, který mají s rodinou, se ve všech případech nezměnil a pokládají ho za stabilní po celou dobu pobytu. Jedna informátorka dokonce uvedla, že od té doby, co je v domově pro seniory, se její vztah se snachou naopak zlepšil, jelikož o ni pečuje, jako by byla její vlastní matka. Synové a dcery si své rodiče berou domů na svátky nebo na různé rodinné oslavy, což uvádí jedna čtvrtina dotazovaných. Někteří uživatelé dokonce odmítají přesuny. Ve většině případů to je pro ně samotné náročné, především kvůli zdravotnímu stavu, a také se nechtějí cítit na obtíž, tak radši zůstanou v domově. Nutno podotknout, že vedle uživatelů, jež navštěvuje rodina, se nacházejí také

fyzicky zdatnější senioři, kteří svoji rodinu navštěvují sami, avšak to jsou pouhé dvě osoby z celkového vzorku dotazovaných. Právě tyto senioři svůj pobyt, hodnotí velmi kladně. Jelikož se necítí být „uvěznění“ mezi čtyřmi stěnami a mohou navštěvovat různá místa dle svých potřeb.

V zařízení se ovšem nacházejí i lidé, jejichž příbuzní bydlí v zahraničí a navštěvovat je pochopitelně nemohou a také ti, jež o rodinu přišli s úmrtím partnera či svých rodičů. Nemůže být opomenuto uživatelů, kteří s rodinou nejsou v kontaktu z osobních důvodů.

5.2.5 Navázání nových vztahů v prostředí zařízení sociální péče

Vytváření nových plnohodnotných vztahů v tomto institucionálním zařízení mnozí považují za téměř nemožné, neboť se na jednom místě vytváří skupina různých lidí s odlišnými názory, povahami a vzděláním. Jediné společné znaky jsou pro ně vysoký věk či zdravotní stav a především stejné prostory, které obývají. Téměř polovina dotazovaných se domnívá, že v domově pro seniory se dají naleznout noví známí. Tyto známé však nepovažují za přátele, neboť si k nim nedokáží vytvořit hlubší vztah. Většinou jsou nové vztahy označovány pouze za známosti. Nejvíce zmiňovaný vztah byl především mezi spolubydlíci.

„Někdy si popovídáme, když se to hodí na chodbě nebo v jídelně. Nějakej ten kontakt tady je, ale tedy příliš je nezkoumám, abych se dozvěděl něco, podrobnosti. S pohledem na můj věk, jsem prostě v domově důchodců.“ (Pan Josef, 92 let)

„Tak jako známe se prakticky všichni, co se potkáváme. Prohodíme třeba slovo nebo si sedneme, ale přátelství jsem nenašla. Pozdravíme, nanejvýš chvíli sednem. To víte v tomhle tom věku, každý mluví jenom o nemocech.“ (Paní Vlasta, 87 let)

U uživatelů, kteří jsou připoutáni k lůžku, nebo ti, kteří svůj volný čas tráví pouze na pokoji, postupem času dochází k vytvoření si hlubšího vztahu ke spolubydlíci. Často jsou označovány za kamarády, „parťáky“ a někdy i za přátele. Samozřejmě si musejí aspoň trochu rozumět. Pojmu přítel si staří lidé opravdu váží a vzhledem k tomu, že mají za sebou podstatnou část života, tak k němu nepřirazují jen tak někoho.

„Jsou hodný ty starý lidi, některý jsou samozřejmě, že mají takový povídání nebo komentují přímo, třeba se mnou nemluví, jako mluví, ale ne že bychom si přímo povídali vitálně, co bylo v rodině a tak. Já už jsem moc mladá na ty devadesátiletý no a prostě. Já myslím, že to je kamarádství. Jsou tady, ta paní, co s ní bydlím paní V. je dobrá. Ona je svá, ale je dobrá. Má takový zdravý názory. Je to těžký tady ty vztahy, to víte je nejdůležitější, aby na tom pokoji se snesli lidi.“ (Paní Kateřina, 70 let)

„No jistě tady s těma staršíma pánama si popovídáme o sportu, o bolestech nebo o trampotách, ke kterým tady občas dochází, který nejsou samozřejmě žádný závažný problém. Jestli jim třeba chutnal oběd nebo nechutnal, jestli se půjdeme koukat na televizi, kde je sport nebo nepudem. Ale přátele to je opravdu silné slovo, to by museli být lidi, co si sednou po všech stránkách a jeden pro druhého by pro něj udělal maximum. Tady v tom případě asi není, je to spíš kamarádství.“ (Pan Lubomír, 75 let)

Ovšem přenést názory většiny, že se v tomto institutu nelze vytvořit hlubší vztah by bylo nespravedlivé, vůči některým informátorům a to především těm, kteří v pobytovém zařízení našli lásku. Dva informátoři totiž nasvědčují tomu, že partner se dá nalézt na všech místech. Během pobytu v tomto zařízení se seznámili s novými partnery a následně uzavřeli sňatek. Bohužel v obou případech došlo k úmrtí jednoho z partnerů. Z jedné informátorky se stala věrná vdova. Nicméně z jednoho obyvatele domova pro seniory se nestal příliš věrný vdovec, neboť stále vytváří nové vztahy s opačným pohlavím a dokonce jednu svoji novou kamarádku přemlouvá ke společnému bydlení. Jedná se samozřejmě o velmi společenského člověka, který rád tráví čas s ostatními a především právě s ženami. Personálem a i některými ostatními uživateli je považován za místního „sukničkáře“.

Mezi uživateli se naleznou i tací, kteří vytváření nových vztahů potvrzují péčí o druhé. Když zdraví slouží a pohyblivost je dostačující, naleznou se v zařízení senioři, jež se snaží pomáhat druhým. Celkem sedm dotazovaných uvedlo, že se pravidelně starají o některé méně zdravotně zdatné obyvatele. Zejména jim vypomáhají s nákupy potřebných věcí, zdravotními prohlídkami nebo je doprovází na obědy či do společenské místnosti.

„Já mám nahoře jednoho kamaráda, oni jsou spolu. Taky kamarád. Takže já jim vždycky něco, něco. Oni mi dají peníze a já jim vždycky nakupuju, protože jsou nemohoucí, vozejčkáři.“ (Paní Františka, 60 let)

Ovšem vedle těchto přátelských osob se také naleznou v domově pro seniory lidé, kteří o navazování nových vztahů nemají zájem, a těch je necelá čtvrtina. Nestojí ani o známé, kamarády nebo přátele. Většinou uvádí důvody týkající se opěvované samoty, odpočinku nebo také vysokého věku. Mezi takové se řadí i ti, kteří našli nového přítele ve svém spolubydlícím na pokoji, avšak tím jejich navazování nových kontaktů s druhými končí.

„Nene, já na kamarády zanevřel. Kamarádi to jsou špatnej kšeft. Já jsem se v kamarádech několikrát spálil a skončil jsem s nima. Já mám v kamarádech nedůvěru. Takže to tu nemá cenu.“ (Pan Kamil, 79 let)

„Moc tady přátelství není. Ani u těch jiných to nepozoruju, že by se navazovala nějaké vztahy. Možná u oběda si ty paní povídají.“ (Paní Eva, 74 let)

„No ne, ne. Tady s paní P. dobře vycházíme. Jen spolubydlíci. Nikoho jiného neznám a ani potom netoužím. Mám ráda svůj klid. Většinou se dívám na televizi nebo čtu.“ (Paní Božena, 88 let)

Nelze ovšem počítat pouze s tím, že vztahy se dají navázat jen mezi uživateli. Neměl by být opomenut každodenní kontakt se zaměstnanci samotného zařízení. I přestože většina je spíše považuje pouze za personál poskytující péči, mezi seniory se najdou i výjimky, u kterých k navazování určitých interpersonálních vazeb dochází. Informátorů, kteří si vytvořili kamarádké až přátelské vazby ke zdravotním sestřím či sociálním pracovnícím, je celkem sedm, a dokonce z tohoto počtu tři osoby uvedly, že jim právě oni pomohli vytvořit si v institutu nové domácí zázemí a pokládají je za svoji druhou rodinu.

„Se sestřičkama máme docela dobrý vztah. Beru je jako rodinu. To my tady tak laškujeme s nima.“ (Paní Libuše, 85 let)

„No personál, no voni jsou většinou o dost mladší než my, takže no. Tak nazval bych ten vztah takovým jakoby na půl přátelstvím, napůl kamarádstvím.“ (Pan Lubomír, 75 let)

5.2.6 Společenský život zařízení sociální péče

Seznamování mezi jednotlivými uživateli je nepřímo podporováno samotným domovem pro seniory, a to především při pořádání různých společenských akcí nebo také takzvaných aktivizačních programů. Tyto akce pomáhají udržet sociální život seniorů, kteří si během nich vyzkoušejí různé činnosti, testují si své schopnosti a navazují nové vztahy, jak s ostatními uživateli, tak s pracovníci z ergoterapií a i se samotnými aktéry programů.

Aktivizační programy jsou pořádány jednou denně a vybrat si může mezi činnostmi každý. Různorodost programů je ovšem omezena prostory, také věkem a zdravotním stavem účastníků. Mezi nejoblíbenější se řadí muzikoterapie, kde nejvíce navštěvované jsou vystoupení harmonikáře, dále pečení, společenské hry, keramika, biograf či vystoupení dětí. Samotní uživatelé někdy vypomáhají s přípravou nebo organizací činností. Jeden dotazovaný pomáhá vytvářet otázky na trénink paměti. Také jedna informátorka chodí svým společníkům hrát jednou týdně na klavír, kdy společně zpívají pro ně známé písničky.

Určitá aktivita nebo zájem jsou v pokročilém věku hodnoceny velmi pozitivně. Natožpak právě v zařízení sociální péče, které se stává uživatelům novým „domovem“ a v mnoho případech také jediným místem, kde zbylá léta budou pobývat. Pro některé uživatele jsou tyto akce nepřístupné vzhledem k jejich omezené pohyblivosti. Většinou jde o seniory připoutané k lůžku, kdy jsou imobilní natolik, aniž by se mohli nechat svést na invalidním vozíku do společenské místnosti. Dalším zmiňovaným nedostatkem je absence pracovníků, kteří by pomáhali s přesunem těch, kteří se na vozík dokáží s pomocí druhých dostat a udržet se na něm. Uživatelé se zmiňovali o pomoci zdravotních sester při přemísťování, avšak zdůraznili fakt, že ne vždy mají mezi vlastní prací čas, dle jejich potřeb. Bohužel takto strádají čtyři lidé z dotazovaného vzorku, což ale činí 10%.

„No toho nejvíc lituju, že nemůžu chodit. Sester je tady málo, tak nemůžou mě zvedat a chodit se mnou.“ (Paní Božena, 88 let)

Obyvatele domova tvoří senioři ve věkové skupině od 60 let až do 101 let, proto někteří nepovažují aktivizační programy určené pro svoji věkovou skupinu, jednoduše se necítí natolik „staří“, aby jim daná aktivita něčím přispěla. Najdou se tedy uživatelé, kteří chodí na takové programy jen občas, dle jejich náplně anebo také vůbec. Jedna třetina informátorů uvedla, že tyto programy nenavštěvují, neboť nechtějí či je vyloženě nebaví. Zatímco mezi pravidelné účastníky patří přibližně jedna čtvrtina z dotazovaných, kteří si dokázali vytvořit kolektiv, kamarádkou partu a rádi mezi sebe přijímají nové návštěvníky.

„Mě ty určitý aktivity bavěj, přeci jenom člověk z toho uzavřeného prostoru přijde někam jinam a vidí jiné tváře.“ (Paní Martina, 101 let)

„Jakmile tady jsou ty aktivity a všechny možný kroužky a koncerty, ted'ka vánoční, tak pokud můžu, tak se zúčastním. Někdy nemůžu, někdy je mi špatně od žaludku, on ten Parkinson je někdy úpornej. Tak nejdu. Ale je to něco jako když lidem namírujete: tak ted'ka se budeme bavit, ted'ka je Silvestr, otevřeme si všechny flašky a budeme se bavit. A někdo chce, někdo nechce. To je tady vlastně taky. I když já jsme ten typ, který potřebuje, aby mu řekli a tak ted'ka půjdeš na koncert, i když mně se to hrozně líbí a už jsem taková unavená už. No ale jo. Kdyby byl ten můj zdravotní stav lepší, ale to je takový snění, to není reálný. Bývá tu cvičení, aby se člověk rozhejbal. Odpoledne jsou takový bud' dílna, nebo já mám ty ruce špatný, písničky a trénování paměti. Každý den něco je. Pokud lidi chtějí, zábava tu je, pokud lidi leží, tak to pro ně není zábava. Nevidí, neslyší, ale jsou tu lidi. Ale tady chodí třeba harmonikář, a člověk, já na to nikdy nebyla na tyhle hospodský zábavy, ale ta energie toho života. To se mi líbí i ten jeho hlas. To už nám nejde, že jo.“ (Paní Kateřina, 70 let)

„Ně, tak tam nechodím. Já už to za těch deset, a v nemocnici, to samý. Tam ta akce taky byly. To bylo imrvére to samý.“ (Paní Milena, 87 let)

„No, nebaví mě ty aktivity, protože ta společnost, když půjdu do biografu, tak tam s někým půjdu. A takhle, co nenajdu.“ (Pan Oldřich, 82 let)

„Ano, a vždycky když třeba na to vaření chodíme, tak to už jsme taková trošičku skupina, která se toho vždycky zúčastňuje. A mě to už trošičku chybělo, takhle to vaření a taky už se tam mezi sebou známe, tak se tam vždycky pozdravíme.“ (Paní Růžena, 93 let)

Dalo by se tedy říct, že domov pro seniory uživatelům nabízí určitý způsob společenského života, avšak je samozřejmě na samotných uživatelích, zda se chtějí zapojovat do aktivit, a jak často se chtějí vídat s ostatními. Mezi další vyzorované každodenní činnosti patří například „procházka“ za dobrou kávou a zákuskem do oblíbeného bufetu nebo ke kávovaru umístěného v přízemí, kde se senioři pravidelně setkávají. Pro některé je to každodenní trénink svalů pro jiné příjemné posezení se známými, mezi tyto pochůzkáře se řadí pouze ženy.

5.2.7 Stává se zařízení sociální péče uživatelům vlastním domovem?

Velká část uživatelů sociálního zařízení nepomyslela kdy na to, že budou muset opustit své domovy a dožít svůj život mimo, bez rodiny a s cizími lidmi vedle sebe. Ohledně představ vlastního stárnutí byli uživatelé velmi struční:

„A víte, že ani neměla, protože já žila v poměrně dobrém prostředí, jak kulturním, tak finančním. Tak víte, jak říkala maminka, stárnutí je jediná spravedlivá věc na světě.“ (Paní Vlasta, 87 let)

„No, počítala jsem s tím, že tu budu, a že tu budu jako do konce.“ (Paní Cecílie, 88 let)

„Vlastní představy? Hahaha, já nevím, já jsem o tom nikdy moc nepřemýšlel. No jistě, že jsem s tím pak počítal, ale bral jsem to normálně, nebyl jsem z toho nijak zvlášť smutný. Jooo, takovýhle věci jsou složité, těžko se to dá vyjádřit slovy.“ (Pan Antonín, 85 let)

„Já jsem nikdy nepřemýšlela, že bych se do takového ústavu mohla dostat. Já byla plná elánu a plná zájmu o všechno možný a tou nemocí se to prostě všechno utnulo.“ (Paní Eva, 74 let)

Častou reakcí informátorů byl úsměv či smích a ve většině případů se vyjádřili všichni totožně, že takto si své stárnutí nepředstavovali nebo že nad touto otázkou nikdy neuvažovali. Až s nastupující nemocí či sníženou pohyblivostí se objevovaly pochybnosti ohledně dožití vlastního života a museli vyhledat jinou alternativu, která jim poskytne potřebné zázemí. Zde se však naskytuje otázka, zda se uživatelé v novém bydlišti cítí jako doma?

Skutečný domov senioři vnímají rozdílnými způsoby. Někteří mají domov spojený s přítomností rodiny, jiní s obývanými prostory a materiálními věcmi. Skromnější si vystačí se zajištěním tepla a stravy. Domácí prostředí tvoří lidé, prostory, vybava, věci a zajištění základních potřeb, avšak tyto prvky jsou v sociálním zařízení značně omezené. Je čistě individuální, jak nebo také jestli, se uživatelé dokázali časem přizpůsobit nynějšímu obydlí a cítit se znovu jako doma. Více než polovina informátorů uvedla, že toto sociální zařízení vnímají jako svůj nový domov nebo druhý domov. Mezi ně patří i ti, kteří si domácí prostředí vytvořili ve svém pokoji, to především na jednolůžkovém, jelikož tam je jejich pole působnosti mnohem větší. Na tyto pocity má nejspíš vliv i délka celkového pobytu. Zpravidla ti senioři, kteří strávili v sociálním zařízení více než tři roky, tak ztotožňují institut s domovem jako takovým.

„Domov je domov, asi spíš jako druhý domov, ale přeci jenom vzpomínám často.“ (Paní Kateřina, 70 let)

„No jako domov, já jsem tady celkově spokojená, když se něco přihodí, tak se toho chci zúčastnit. Jsem vcelku tady spokojená. Jídlo máme, čisto tady je. Koupeme se každý týden.“ (Paní Cecílie, 88 let)

Já to beru, že tady jsem doma. Jsem ráda, že mě opatřej. Dobrý jsou tady ty domovy, každý může být rád, že se dostane.“ (Paní Zlata, 82 let)

„No já jsme tady doma, já jsem tady bydlela kousek. No u pána, to je tak. Kde seš ty, tak já jsem taky doma.“ (Paní Libuše, 85 let a Pan Vojta, 88 let)

Samozřejmě i ti, kteří zde žijí podstatně kratší dobu, si zde dokázali vytvořit domácí vazbu. Nicméně právě z této krátkodobě pobývajících skupiny docházejí představitelé k názoru, že zařízení se nedá vnímat jako domov. Převládají mezi nimi tvrzení, že ani čas jim nepomůže institut zdomácnit. Pro ten mají mnoho jiných výrazů jako např. slepičinec, nemocnice, nutnost, samozřejmost, konečná stanice.

„Já to беру jako nemocnici, však já nic jiného nemám. Já měla krásnej byt.“ (Paní Hedvika, 96 let)

„Ne, ne, ne, domov to vůbec ne. Domov je něco úplně jiného, tady to je zařízení. Byť se všichni snažej, aby to člověku zpříjemňovali, ale domov to nikdy není.“ (Paní Barbora, 89 let)

„No považuju to, že jsme tady.“ (Pan Oldřich, 82 let)

5.2.8 Kvalita života z pohledu uživatelů v zařízení sociální péče

Se zřetelem k předešlým výpovědím, zda uživatelé považují sociální zařízení jako domov, byla zaznamenána odpověď přirovnávající institut ke konečné stanici. Je tedy více než vhodné zjistit, zda podobné smýšlení mají i ostatní uživatelé a jaký postoj zaujmají k faktu, že se jim zařízení stává místem posledního pobytu. Zda považují jejich nynější žití za kvalitní a skutečně se snaží žít svůj život v prostorách zařízení naplno.

Zdravotní stav a snížená pohyblivost představují pro mnohé uživatele zábrany, které je značně omezují v „užívání si“ života. Někteří z těch, kteří mají takové problémy, jsou smíření s aktuálním stavem a pro svůj dobrý pocit z bytí jim vystačí vlastní myšlenky, vzpomínky a věci, jež naleznou v okolí lůžka či v obývaném pokoji. Nepotřebují navazovat nové vazby mezi ostatními uživateli anebo si vystačí se svými spolubydlíci. Vychutnávají si odpočinek během luštění křížovek, čtení nebo sledování televize. Jsou smíření se svým vlastním osudem, zdravotním stavem či omezenou mobilitou. Oceňují však poskytovanou péči. Na druhou stranu jsou senioři, jež se se svým zdravotním stavem

nedokáží vyrovnat a omezení pocítují v takové míře, že jim jejich dosavadní život nepřijde kvalitní natolik, aby se z něho mohli těšit a mohli být šťastní. Jiní doufají, že se přeci jenom jejich zdravotní stav zlepší natolik, aby mohli znovu chodit, nebo aby se zvýšila jejich soběstačnost.

„No tak já jsem si vědoma toho, že to tady máme doživotně. Prostě už je to tak daný, s tím se nedá dělat už nic.“ (Paní Martina, 101 let)

No člověk nemůže žít, tak nějak jak by chtěl, když je takhle na tom. Nemůžu chodit, já bych do toho picla. Jak nemůžu chodit, tak je to hrozný. No uteklo to jako voda. Člověk když je mladej, tak to nevnímá a neumí si představit.“ (Paní Bohdana, 88 let)

„Já se na svět dívám jako člověk, kterej už nic nemůže. Dřív jsem všechno mohla a dneska nemůžu nic. Byla jsem celej život zaměstnaná a dneska nemůžu dělat vůbec nic. Nemůžu chodit, nemůžu mluvit, nic neslyším.“ (Paní Hedvika, 96 let)

Téměř polovina informátorů uvedla, že považují svůj život, v rámci možností, za kvalitní a snaží se ho žít naplno. Pro každého je představa o plnohodnotném životě samozřejmě jiná a mají na ni odlišné nároky. Některým pomáhají navštěvované aktivity, sociální život či návštěvy rodin, jiným stačí již už zmiňovaný vlastní klid a pohodlí. I přesto většina z dotazovaných uvedla, že si jsou vědomi toho, že je toto zařízení jejich poslední zastávkou, ubytováním, místem pobytu před smrtí, avšak se většina z nich nenechává pohltit pesimistickým myšlením a téma smrti jim připadá vzdálené.

„Já se musím snažit, nemůžu prohrát, protože kdybych začla myslet na to, že jsem poškozená, zdravotně, že mám vysokej věk, a že vlastně nikoho nemám, tak bych musela, já nevím co. Třeba skočit z okna nebo něco takovýho. A to já se takovým myšlenkám bráním, proto se tady snažím zapojit do toho života.“ (Paní Dita, 78 let)

Mezi dotazovanými byli jedinci, kteří se otevřeně vyjádřili k smrti. Nicméně na toto téma nebyly dotázány všechny osoby ze zkoumaného vzorku. Ve většině případů záleželo na otevřenosti a sdílnosti jedinců anebo na zhodnocení z předešlých výpovědí, jestli pro ně takové téma nebude příliš osobní či zdrcující. Na téma smrti bylo navázáno

po otázkách, zda považují svůj život v sociálním zařízení za kvalitní, a zda žijí podle svých představ naplno. Právě mnoho z nich se sami od sebe zmiňovali o smrti v mnoha různých způsobech. Většina z těchto informátorů se smrti nebojí, jediné co je děsí, je dlouhé nebo bolestivé umírání. Přeci jenom i ti, co jsou schopni se o sebe postarat, žijí v jednom zařízení vedle těch, kteří to už nedokáží a potřebují pomoci se základními fyziologickými potřebami. Někteří jsou natolik aktivní, že připoutání k lůžku je pro ně něco nepředstavitelného.

„Já se někdy modlím, už abych tam byla, protože tohle není život, já jsem si říkala, aspoň abych to stáří měla, když to ostatní stálo za prd.“ (Paní Helena, 83 let)

„Abych vám řekl pravdu. Já nějak extra po smrti netoužím, ale mám strach z toho dlouhého umírání. Já vám říkal, že mám rohatou duši. To ať mě pak odsunou na nějakou postel a tam mě nechají zkapat. Kdybych se dostal k nějakému jedu, tak vám řeknu upřímně, že bych si ho do šuplíku dal. A pak bych si ho vzal. Teď bych to docela uvítal, kdybych tady měl kapsličku.“ (pan Kamil, 79 let)

Bohužel celkem dvě osoby ze 40 jsou na tom se zdravotním stavem tak špatně a života si již neužívají, že smrt se pro ně stala očekávaným vysvobozením. Svůj vysoký věk nepovažují jako výhodu, spíš jako přítěž. V těchto případech byla zaznamenána celková nespokojenost a také pocity, že rodina je nenavštěvuje dle vlastního očekávání. Společenského života v zařízení se nedokáží následkem nemoci zúčastňovat a dny tráví pouze na lůžku.

*„Ano, přesně tak, pro mě to bude vysvobození. Znáte tu Wolkerovu báseň?
Když umřu, na světě se nic nestane a nezmění,
jen srdcí několik se zachvěje v rose, jak k ránu květiny,
tisíce umřely, tisíce se mnou umřou, tisíce na smrt jsou znavení,
neboť v smrti a zrození není nikdo sám jediný.“ (Paní Olina, 82 let)*

5.3 Výsledky výzkumného šetření

Kvalitativní výzkum v prostorách Domova pro seniory Elišky Purkyňové přinesl řadu pozoruhodných informací, které vypovídají o vnímání života seniorů a jejich vztahu k sociálnímu zařízení. Uživatelé domova se snaží žít kvalitní život podle svých možností, i když jsou bohužel omezováni svým zdravotním stavem. V některých případech jim jejich zdraví umožňuje se zúčastňovat společenského života mimo prostředí jejich pokoje nebo i mimo zařízení. Vesměs tyto uživatele si postupem času zvykli a utvořili si k zařízení kladný vztah. Ovšem mezi uživateli se objevují jedinci, kteří se nesmířili s omezením plynoucím z jejich zdravotního stavu a necítí se tu dobře. Nutno podotknout, že mezi tyto seniory patří především vážně nemocní lidé. Názory, pocity a vnímání jsou velmi individuální a je nutné zaměřit se na konkrétní jedince a jejich zdravotní stav, dosavadní život nebo také typ osobnosti.

Kapitola praktické části týkající se důvodů příchodu do domova pro seniory přinesla závěry, jež potvrzují důležitost soběstačnosti a celkového zdravotního stavu. Nebylo by osoby, která by přišla do domova prožít zbytek svého života společně se stejně starými lidmi, jako se svými společníky, aniž by jim jejich současný život nenabízel vhodnější alternativu. Senioři byli svědci zlomu v jejich životě, kdy jim rodinná péče s dnešním pracovním vypětím neumožňuje trávit stáří v domácím prostředí. Bohužel ani pečovatelská služba pravidelně docházející k nim domů nebyla dostatečná. Velkou překážkou se nakonec staly samotné prostory a pozice jejich bydliště, kdy jim každý schod či kopec komplikoval bezpečný a snadný pohyb. Do sociálního zařízení se tedy dostali i ze samotného strachu o své zdraví, jelikož každý možný pád jim přináší nebo by mohl přinést vážný úraz a pocit bezmoci. Nyní mohou žít, alespoň s pocitem, že v nouzi o ně bude neprodleně postaráno. Zda by se dal příchod v některých případech oddálit je složitá otázka, jelikož v pokročilém věku po závažné nemoci či úrazu jen málo kdy dojde k úplné rekonvalescenci. Je však vhodné zmínit, že pro některé seniory, jež se obávají žít sami doma kvůli strachu z pádů a neposkytnutí okamžité pomoci, se naskýtá možné řešení. Na trhu je dostupný tzv. SOS alarm pro seniory sloužící k přivolání pomoci v nouzi. Zmiňovaný model má tvar přívěšku na krk s tlačítkem, které zalarmuje záchrannou službu a tak se nemůže stát, že by senior nebyl nalezen. Ovšem takových přístrojů existuje více, a mají například podobu náramků či různých senzorů. Mnozí senioři samozřejmě dají přednost pobytu v institucionálním zařízení před výdobytkem moderní doby, avšak možná díky tomuto zařízení budou moci někteří zůstat ve svých domovech bez zbytečných obav.

Příchod do domova nebyl pro uživatele příjemný s výjimkou pár jedinců. Museli se seznámit s novým prostředím, lidmi a možnostmi, které jsou jim současně nabízeny. Prvotní šok byl u většiny obyvatel časem překonán a na institut a život v něm si časem zvykli, i když s občasnými pocity stesku po rodině. S čím se ale mnozí nevyrovnali, byla ztráta soukromí. V zařízení sociální péče se pohybují v poměrně uzavřené komunitě a i přes pravidelné opouštění svých pokojů jsou v neustálém kontaktu s druhými nebo pocítují, že je stále někdo kolem nich. Některým seniorům chybí pocit samoty. Nicméně někteří jsou naopak rádi, že nemusejí být sami. Uživatelé uvěznění na svém lůžku upřednostňují mít někoho vedle sebe. Za prvé se cítí bezpečněji, kdyby se jim něco přihodilo, a za druhé by se na jednolůžkovém pokoji cítili osaměle. I přes tento fakt druhá skupina obyvatel má už od prvního dne podanou žádost o samostatný pokoj, nicméně čekací doba je velmi dlouhá, a někdy se ani za celou dobu pobytu nedočkají. V domově pro seniory vzniká pořadník, kde je zapsána více než třetina z celkového počtu uživatelů. Čekací doba se pohybuje od řádu měsíců po řád několika let. Měsíční rozdíl ceny jednolůžkového a vícelůžkového pokoje činí 620 korun, pro většinu uživatelů tato částka navíc není problém, takže cena pokojů nemá významný vliv jako jejich množství, které je omezené. Vzhledem k tomu, že domov je plně obsazený a zbylí senioři čekají na umístění i pár let, je pochopitelné, že komfort jednolůžkových pokojů nemůže být nabídnut všem. Přes to některým uživatelům spolubydlící v pokoji vadí v takové míře, že je to činí nešťastnými. Toto téma je velmi sporné, zda je vzhledem ke stárnoucí populaci důležité zajistit větší kapacitu zařízení či vytvořit obraz důstojného a kvalitního života, kteří někteří postrádají kvůli svým nechtěným spolubydlícím.

Důležitou roli v životě seniorů v institucionálním zařízení tvoří rodina, která je podporuje a pomáhá se vyrovnat s pocitem odloučení. Návštěvy se stávají očekávaným zpříjemněním všedního dne a vnáší seniorům chuť do života. Uživatelé také nepocítují, že by se vztah mezi nimi a svými blízkými za dobu pobytu změnil, nebo že by je navštěvovali z pouhé povinnosti či nutnosti. Četnost návštěv je především určena vzdáleností od bydliště a celoživotními vztahy v rodině.

Názory na vytváření nových vztahů v domově pro seniory byly rozporuplné. Více než polovina dotazovaných si nemyslí, že by se dal vytvořit v zařízení hlubší vztah přátelství. Ostatní uživatele, s kterými žijí a dělají vesměs veškeré aktivity, většina považuje za známé. Nejčastěji uváděný začínající vztah je mezi spolubydlícími, kteří se navzájem považují za přátele. Nicméně toto zařízení se stalo osudovým místem čtyřem

uživatelům, kteří zde poznali své budoucí manžely a manželky. I přes většinový názor nemožnosti vytváření opravdového přátelství byl zaznamenán fakt, že v některých případech to možné je. Záleží čistě individuálně na tom, jak si senioři chtějí užívat vlastního stáří. Zda chtějí být spíše o samotě či se chtějí více zapojovat do sociálního života, jenž je zde nabízen. Uživatelé zde mezi sebou navazují nové vazby a to především během aktivizačních programů. Tyto akce navštěvuje velmi často stejná skupina osob a společně vytvářejí kamarádský kolektiv. Zjištěným nedostatkem však byla absence příslušného personálu, který by pomáhal méně pohyblivým s přesunem na společenské akce. Většina obyvatel s nízkou pohyblivostí žádají o pomoc zdravotní sestry, ale také uvádějí, že při jejich pracovním vypětí se jich někdy ani raději neptají. Mnoho uživatelů si tyto programy nebo alespoň část z nich velmi chválí. Podrobný přehled programu aktivizačních služeb je k naleznutí v příloze (8.2. Aktivizační program Domova pro seniory Elišky Purkyňové).

Otázka vnímání sociálního zařízení sledovala, zda se uživatelé cítí v zařízení jako doma. Překvapivě více než polovině informátorů institut nahrazuje vlastní domov nebo jej považují za domov druhý. Mezi prvky, které vytváří jejich nové domácí prostředí, řadí především zajištění zázemí pro přespaní (postel), zajištění stravy a tepla. Příjemnější domácí prostředí si vytvořili spíše obyvatelé jednolůžkových pokojů, kteří mají své prostory více zařízené než senioři na dvoulůžkových pokojích. Ovšem v průběhu výzkumu byly zaznamenány i názory s přirovnáním ke „slepičárně“ nebo nemocnici. Vzhledem k faktu, že více než jedna třetina obyvatel přišla z nemocnice, by domovy pro seniory měly představovat příjemnější formu zdravotního či sociálního zařízení poskytující patřičné služby. Nicméně tyto názory by se mohly připojit do diskuze ke ztrátě soukromí na vícelůžkových pokojích a k celkovým kapacitám domova pro seniory.

Zásadním ukazatelem, zda uživatelé považují svůj nynější život za kvalitní a připadají si, že žijí naplno, se stal bezpochyby zdravotní stav. Zdravotní stav, pohyblivost a také soběstačnost jsou seniorům hlavním měřítkem spokojenosti. Většina dotazovaných se však snaží i přes vědomí, že na tom nejsou zdravotně nejlépe. Snaží se hýbat, snaží se komunikovat, snaží se bavit a žít, nemají potřebu smýšlet pesimisticky o svém žití jako o selhání, že zrovna takto si to nepředstavovali. Svůj život berou jako nutnost osudu. Na druhou stranu mezi uživateli jsou i senioři, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu strádají a nechávají se pohltnout myšlenkami o vlastní nesoběstačnosti.

Všechny faktory ovlivňující percepci života v domově pro seniory, kdy je zařízení bráno jako domov, nutnost osudu či nezbytnost, byly v této práci podrobně zkoumány. Nelze tvrdit, že by mohl být vysloven jeden ucelený názor na toto téma, neboť lidé, senioři jsou jedineční svým životním příběhem, kdy byli celý život ovlivňováni lidmi, které potkali, nebo skutky, které vykonali. V některých případech se názory jednotlivých informátorů shodují a bylo možné vytvořit určité skupiny seniorů sdílejících podobné postoje a pocity na určitá témata, jež byla analyzována v jednotlivých kapitolách.

6 Závěr

Předkládaná bakalářská práce se zabývala životem seniorů v sociálním zařízení. Nezastavitelný rozvoj společnosti, lepší životní úroveň či pokroky ve zdravotnictví, to jsou faktory ovlivňující demografické stárnutí populace. Prodlužování délky lidského života s sebou přináší diskuzi o kvalitě života ve stáří. Stárnutí je doprovázeno zhoršujícím se zdravotním stavem a pohyblivostí, nebo také snižováním vlastní soběstačnosti. Seniorům jsou nabízeny různé formy péče – terénní, či ambulantní, avšak tyto služby nejsou vždy dostačující, a proto institucionální péče o seniory se stává vyhledávanou pomocí. Zařízení poskytující sociální služby jako domovy pro seniory tvoří významnou část poskytované sociální péče, která je s ohledem ke zdravotnímu stavu, snížené soběstačnosti či pohyblivosti nezbytná.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je percepce života seniorů v sociálním zařízení z emické perspektivy. Byl zkoumán jejich způsob života či změny, jež obnáší pobyt v zařízení a celkový průběh adaptace, související s jejich novým životem či omezeními, které museli uživatelé přijmout.

V teoretické části byly představeny pojmy související se stářím a stárnutím. Podrobně byl zkoumán vztah společnosti a seniora, mýtus spojený se stářím, ageismus a demografický vývoj stárnoucí populace v následujících letech. Práce byla zaměřena také na potřeby seniorů a jejich proměnu v průběhu stárnutí. Podařilo se objasnit problematiku zabývající se rodinou a seniorem, změnu postavení nejstarších členů v průběhu let či poskytování potřebné péče příbuznými, kterou se práce zabývala v její první části. Poslední kapitola teoretické části se věnovala sociálním službám poskytované v České republice, jejich vymezení a především charakteristice sociálního zařízení domova pro seniory, který se stal místem kvalitativního výzkumu uskutečněného v rámci dosažení cíle práce.

Výzkumné šetření pomohlo utvořit obraz o životě a pocitech seniorů, kteří se dostali do domova pro seniory. Po příchodu do sociálního zařízení se uživatelé postupně museli přizpůsobit novému životu. Postupem času si zvykali na ztrátu soukromí, omezený kontakt s rodinou, přáteli či sousedy. Nově se svými současnými spolubydlicemi a ošetřovateli snažili vytvářet vztahy mezi sebou. Museli se naučit žít život mezi čtyřmi stěnami v domově pro seniory a začít ho vnímat jako jejich nový domov. Je velmi optimistické, že většina seniorů je se svým nynějším životem spokojená a dokázala

překonat prvotní šok z institucionálního pobytu v pokročilém věku. Uživatelé si dokázali utvořit vztahy mezi sebou, které ale bohužel větší část nevnímá jako hlubší či jako plnohodnotný přátelský vztah, nýbrž jsou tyto vztahy obyvateli vnímány jako známosti. Navštívené sociální zařízení nabízí svým obyvatelům jednou denně aktivizační programy pomáhající uživatelům udržet společenský život či přinášet určitý harmonogram do jejich týdne a tím cítit větší kontrolu nad svým životem. Největšími problémy spojenými s pobytem v domově pro seniory se staly především stesk po rodině a pocitování ztráty soukromí, které v mnohých případech nebyly překonány ani po několika letech v zařízení. Vlastní soukromí je asi nejvíce diskutované téma v celém zařízení. Důkazem je nejen tento výzkum, ale i pořadníky uživatelů, kteří se hlásí o svůj vlastní pokoj. Protipólem této skupiny jsou vážně nemocní senioři, kteří mají sníženou pohyblivost a kontakt se svými spolubydlícími vidí jako výhodu a lék na sociální izolaci, jelikož jsou připoutáni k lůžku. Zajímavým poznatkem bylo zjištění, že lidé v domovech pro seniory jsou smíření s institucionálním pobytem mezi vlastně cizími lidmi. Ovšem v některých případech je pro ně více než důležité, aby měli svůj vlastní klid a užili si samotu, která by jim napomohla žít kvalitnější život.

Hlavními ukazateli kvality života v sociálním zařízení jsou pro seniory zdravotní stav a pohyblivost. Tyto indikátory však hodnotí kvalitu života nejen v domovech pro seniory, ale i ve vlastním bydlení. Mobilita je velmi důležitým měřítkem důstojnosti a spokojenosti, a proto jsou nepohybliví uživatelé celkově nespokojeni ve větší míře, než jejich aktivnější spolubydlící. I přes značné rozdíly mezi jednotlivými seniory bylo zjištěno, že více než polovina uživatelů vnímá sociální zařízení jako svůj domov. Nicméně nahlížení na pojem domov je velmi odlišné.

Tato práce posloužila jako náhled do života seniorů v zařízení sociální péče, kde je samozřejmě možné spatřit určité nedostatky s ohledem na kapacitu a následné rozmístění lůžek v jednotlivých pokojích či v nedostatku personálu, který by pomáhal uživatelům s přesuny na různé společenské akce.

7 Seznam použitých zdrojů

Tištěné dokumenty

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. České ošetřovatelství, 10. ISBN 80-7013-363-5.

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. Praha, Knižní klub 1994, 80-7176-536-8.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ B., ZIKMUNDOVÁ K. *Vybrané kapitoly z gerontologie. 3., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, c2001. ISBN 8071785350

KALVACH, Z., a kol. *Úvod do gerontologie a geriatricie. I. díl, 1. vyd.* Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

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

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.

NEUGARTEN, B. *Middle age and aging: a Reader in Social Psychology*. Chicago: University of Chicago Press, 1968. ISBN: 0-226-57382-6.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.

PETROUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.

PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, str. 319. ISBN 80-7178-274-2.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7

ZAVAZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

Elektronické dokumenty

ABZ.cz: slovník cizích slov [online]. 2014 [cit. 19.12.2016]. Dostupné z: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=senior&typ_hledani=prefix

BENGSTON, B. *Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds* [online]. 2001. [cit. 2.12.2016]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Vern_Bengtson/publication/227615462_Beyond_the_Nuclear_Family_The_Increasing_Importance_of_Multigenerational_Bonds_THE_BURGESS_AWARD_LECTURE/links/02e7e522a3418623d0000000.pdf

ČASA. *Etický kodex České asociace pro sociální antropologii*. [online]. nedatováno. [cit. 9.3.2017]. Dostupné z: http://www.casaonline.cz/?page_id=7

Domov pro seniory Elišky Purkyňové. *Historie domova* [online]. nedatováno [cit. 29.12.2016]. Dostupné z: <https://www.dsepurkynove.cz/historie.html>

Domov pro seniory Elišky Purkyňové. *Naše poslání* [online]. nedatováno [cit. 29.12.2016]. Dostupné z: <https://www.dsepurkynove.cz/cile.html>

Domov pro seniory Elišky Purkyňové. *Naše služby* [online]. nedatováno. [cit. 29.12.2016]. Dostupné z: <https://www.dsepurkynove.cz/sluzby.html>

GARIS de, H. *Discrimination Against the Sages* [online]. nedatováno. [cit. 11.12.2016]. Dostupné z: <https://profhugodegaris.files.wordpress.com/2011/12/sageism-discrimination-against-intellectuals1.pdf>

HAŠKOVCOVÁ, H. *Mýty o stáří mají tuhý kořínek* [online]. DANIEL. D. Mladá fronta. Zdravotnictví a medicína. 25/2012. [cit. 10.12.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/myty-o-stari-maji-tuhy-korinek-468265>

HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ROKOSOVÁ, M., VAŮKOVÁ, H., VELETA, P. *Aktivní stárnutí* [online]. 2006. [cit. 10.12.2016]. Dostupné z: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_06_03_06.pdf

JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů 610 hesel* [online]. Praha: Grada Publishing, 2012. [cit.10.12.2016]. ISBN 978-80-247-7612-5. Dostupné z: https://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/8400_preview.pdf

MINICHELLO, V., BROWNE, J., KENDIG, H. *Perceptions and consequences of ageism: views of older people* [online]. Londýn: Cambridge University Press, 2000. [cit. 10.12.2016]. Dostupné z: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39513774/Perceptions_and_consequences_of_ageism_V20151028-16696-](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39513774/Perceptions_and_consequences_of_ageism_V20151028-16696-12xgiuy.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1481466398&Signature=ihCyZFAtEANGK1cEECEJ%2BxW5wEA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerceptions_and_consequences_of_ageism_v.pdf)

[12xgiuy.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1481466398&Signature=ihCyZFAtEANGK1cEECEJ%2BxW5wEA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerceptions_and_consequences_of_ageism_v.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39513774/Perceptions_and_consequences_of_ageism_V20151028-16696-12xgiuy.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1481466398&Signature=ihCyZFAtEANGK1cEECEJ%2BxW5wEA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPerceptions_and_consequences_of_ageism_v.pdf)

PETROVÁ KAFKOVÁ, M. *Mezigenerační solidarita ve stárnoucí společnosti* [online]. 2013. [cit. 3.12.2016]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/110215114410.pdf>

SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Reflexe postavení seniorů ve společnosti, výzkumná zpráva z kvalitativního výzkumu metodou focus group* [online]. 2008. [cit. 3.12.2016]. Dostupné z: http://www.insoma.cz/1_8.pdf

SVOBODOVÁ, K. , *ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ* [online]. 2005. [cit. 12.12.2016]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

SÝKOROVÁ, D. *Senioři a významy generace* [online]. 2007 [cit. 3.12.2016]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305113108.pdf>

TOŠNEROVÁ, T. *Průvodce stereotypy a mýty o stáří* [online]. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002 [cit. 3.12.2016]. ISBN: 80-238-9506-0. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/07bc9d1453b4bc61934a7ebb36075df2/ageismus.pdf

Zákony

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách* [online]. 2006, částka 37/2006 Sb., s. 1257-1289 [cit. 4.12.2016]. ISSN 1211-11244. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62334&nr=108~2F2006&rpp=15>

ČESKO. *Zákona č. 101/2000 Sb., ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů* [online]. 2000, částka 32/2000 Sb., s. [cit. 9.3.2017]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=49228&nr=101~2F2000&rpp=15#local-content>

8 Přílohy

8.1 Seznam zkratk

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DpsEP	Domov pro seniory Elišky Purkyňové
JIP	Jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
OSN	Organizace spojených národů
WHO	World Health Organization
ZŠ	Základní škola

8.2 Aktivizační program Domova pro seniory Elišky Purkyňové

Tabulka 2 – Aktivizační program DpsEP

Skupinové aktivizační činnosti		
Rehabilitační cvičení	3x týdně	30 minutové cvičení na židlích s hudbou vedené rehabilitační sestrou
Trénink paměti	1x týdně	30 minutové cvičení paměti za pomoci her a kvízů, vedené aktivizační pracovníci
Relaxace	1x měsíčně	30 minutové relaxační sezení vedoucí k uvolnění těla za doprovodu relaxační hudby
Biograf Eliška	1x týdně	promítání filmů na velké plátno
Arteterapie - keramika	2x měsíčně	90 minutový program s lektorkou, podporující motoriku, kreativitu a soustředění
Muzikoterapie	2x měsíčně	60-90 minutové pásmo písniček na přání, promítaných i s videoklipy na plátno nebo zpěv se zpěvníky doprovázený hrou na kytaru a používáním rytmických nástrojů, vedené aktivizační pracovníci nebo 60ti minutový program s lektorem, ve kterém se zpívá a hraje na hudební

		rytmické nástroje.
Velké pexeso	1x měsíčně	60 minutová hra pexesa, s velkými hracími kartami rozloženými na zemi.
Pečení a vaření	1x měsíčně	90 minutová aktivita, při které probíhá příprava, pečení a následné ochutnávání. připravujeme, vedená aktivizační pracovníci.
Posezení s paní ředitelkou	2x měsíčně	30 minutová informační schůzka s občerstvením o dění v Domově, vedená paní ředitelkou.
Taneční terapie	1x měsíčně	60 minutová aktivita vedená tanečním mistrem Petrem Veletou. Zábavná forma celkového zlepšení fyzického i psychického stavu, kterou lze provádět vestoje, v sedě i na vozík
Sportovní hry	1x měsíčně	45 minutová soutěž o ceny, při které si probíhá protahování těla (např. kuželky, hod na terč, šipky, míčové hry, apod.)
Dílna nápadů	6x ročně	90 minutová arteterapeutická aktivita, při které si senioři trénují jemnou motoriku, svou fantazii a cit pro krásu.
Koncerty, zábavná vystoupení	2x měsíčně	Návštěva ZŠ, MŠ, divadelních spolků, hudebních interpretů a dalších umělců
Bingo	6x ročně	60 minutová soutěž o ceny, vedená aktivizačními pracovníci.
Oslavy k různým příležitostem	6x ročně	Silvestr, Masopust, Josefská zábava, zahradní slavnosti s grilováním atd.
Procházky a výlety	1x měsíčně	výlety na různá místa, např. Stromovka, Strahovský klášter, vánoční trhy, naučné přednášky v Gasa Gelmi, výlet na parník. (mikrobusem nebo bezbariérovým autobusem)
Individuální aktivizační činnosti		
Rozhovor	dohodou	Návštěva za účelem popovídání si.
Reminiscenční rozhovory	dohodou	Rozhovory ve kterých klient vzpomíná na různé události svého života
Petterapie	dohodou	Návštěva s morčetem u klienta na pokoji

Zdroj: DpsEP, online, vlastní zpracování