

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

**Životní styl žadatele o umístění do Domova pro seniory
a uživatele sociální služby v Domově pro seniory**

Autorka: Jitka Dvořáková
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph. D.
Studijní obor: Sociální pedagogika
Specializace: Výchovná a vzdělávací praxe
Datum odevzdání: 30. 3. 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

30. 3. 2012

Jitka Dvořáková

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Životní styl žadatele o umístění do Domova pro seniory a uživatele sociální služby v Domově pro seniory mapuje způsob života seniorů v Domově pro seniory Budislav a seniorů z Táborska. Srovnává životní styl seniorů, volnočasové aktivity, míru sociálního kontaktu. Dále se zabývá hodnotami a kvalitou života seniorů. Teoretická část představuje pojmy z psychologie, pedagogiky, sociologie, andragogiky jako je stáří, životní styl, sociální práce. V praktické části jsou obsažena data získaná z kvantitativního výzkumu na základě dotazníkového šetření. Výsledky z tohoto výzkumu poukazují na rozdílnost života seniorů z obcí Dírná, Choustník, Tučapy, Soběslav a života seniorů umístěných v Domově pro seniory Budislav.

ABSTRACT

This Bachelor's work presentation (the Thesis) explores the topic of lifestyle of applicants prior to their admittance to the homes for senior citizens. As well, it maps the lifestyle of senior users of social services in the home for elderly Citizens in the Municipality of Budislav and, the homes for seniors from the surroundings of the City of Tabor.

This work compares the respective lifestyles of the elderly, their leisure activities and, the degrees of their social connectivity. Furthermore, it deals with the values and quality of lives of these senior citizens.

The theoretical part of this presentation utilizes concepts embedded in psychology, pedagogy, sociology or andragogy. Herein, the general issues of old age, lifestyle and social works are being explored.

The applied portion of the presentation contains empirical evidence, gathered through a questionnaire (a research instrument), and subjected to a rigorous quantitative analysis.

The results of this research point out to the comparative diversity of the respective lives of the senior citizens; specifically, between the Villages of Dirna, Choustnik, Tucapy and Sobeslav, as compared to the lives of the seniors having been placed in the home for elderly in the Village of Budislav.

Poděkování:

Děkuji tímto Mgr. Miroslavovi Procházkovi, Ph. D. za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	8
1. Sociální práce	10
1.1 Vývoj sociální práce.....	10
1.2 Sociální politika	12
1.3 Funkce sociálního systému.....	13
1.4 Paternalismus	13
2. Zákon o sociálních službách	15
2.1 Poskytovatel sociální služby.....	16
2.2 Uživatel sociální služby	16
2.3 Sociální služba.....	16
2.4 Nepříznivá sociální situace.....	16
2.5 Dlouhodobý nepříznivý stav.....	17
2.6 Přirozené sociální prostředí	17
2.7 Sociální začleňování.....	17
2.8 Sociální vyloučení.....	17
2.9 Klíčový pracovník.....	17
2.10 Smlouva o poskytování sociální služby	18
2.11 Příspěvek na péči.....	19
3. Stáří a stárnutí v kontextu společenských věd.....	20
3.1 Stáří.....	20
3.2 Fyziologické změny ve stáří.....	22
3.3 Stárnutí	22
3.4. Teorie stárnutí.....	23
4. Věková struktura obyvatelstva.....	26
5. Sociální služby pro seniory	27
6. Životní styl seniorů	32
7. Zdravý životní styl.....	37
7.1.Vitalita	37
8. Cíle výzkumu a předpoklady.....	41

8.1. Cíle výzkumu.....	41
8.2. Výzkumné otázky.....	41
8.3. Předpoklady.....	42
9. Metodika.....	43
9.1. Metodika práce.....	43
9.2. Metody sběru dat a dotazníku.....	44
9.3. Charakteristika výzkumného souboru.....	45
10. Prezentace dílčích výsledků.....	49
11. Vyhodnocení cílů.....	82
12. Vyhodnocení předpokladů.....	83
13. Závěr.....	84
14. Seznam použitých zdrojů.....	86
15. Klíčová slova.....	89
16. Seznam příloh.....	90

Motto:

„Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur“.

Ladislav Klíma

Úvod

Problematika seniorů je hodně diskutované téma nejen v České republice, ale i v mnoha dalších zemích. Rok 2012 je vyhlášen jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační aktivity. Cílem této kampaně je poukázat na to, že senioři nejsou společností na obtíž, ale mají pro společnost přínos. Aktivní stárnutí je rozděleno do třech oblastí týkající se zaměstnání, účasti na životě společnosti, podpory anatomie stáří. Se stářím se setkáváme každý den, ať již osobně v rodině, práci, nebo prostřednictvím tisku a médií. Nepochybně se stářím spojujeme oblast sociální, zdravotní, ekonomickou. Jedná se o poslední etapu vývoje života člověka. Téma bakalářské práce Životní styl žadatele o umístění do Domova pro seniory a uživatele sociální služby v Domově pro seniory bylo pro mne zásadní výzvou k zamyšlení a porovnání, zda v sociálních zařízeních senioři žijí stejný nebo hodnotnější život než v prostředí, ze které do tohoto typu sociálního zařízení přicházejí. Již deset let se věnuji práci se seniory. Populace celkově stárne, a proto je nezbytné tuto problematiku dostat do podvědomí mladší generace, celé společnosti. Je nutné si uvědomit, že žít aktivně můžeme v kterémkoli věku. Stáří potká každého z nás. Včasné seznámení s možnostmi nabízených sociálních služeb nám jediné usnadní bezstarostné vkročení do seniorských let.

Cílem bakalářské práce je porovnat životní styl seniora v domácím prostředí a seniora - uživatele, který sociální službu v Domově pro seniory již využívá. Zjistit, zda senioři jsou vůbec dostatečně informováni o možnostech, které jim nabízejí sociální služby a zda nabízené služby hodnotí ve vztahu k potřebnosti.

Teoretická část bakalářské práce je věnována stárnutí a to v souvislostech sociální pedagogiky a psychologie, sociologie

a gerontopedagogiky. Stáří z více pohledů jeho definice. Dále se také zabývá dělením sociálních služeb, které jsou uvedeny v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, životním stylem, jeho vlivem na stáří. Stáří se vyznačuje změnami v pohybových aktivitách i psychickými změnami u seniorů.

Praktická část bude vycházet ze získaných poznatků z výzkumného šetření skupiny seniorů žijících v Domově pro seniory Budislav a skupiny seniorů, kteří o tuto sociální službu žádají. Pro výzkum jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu a to metodu dotazování písemným způsobem. Do dotazníků budou zaznamenávány odpovědi respondentů standardním postupem. Otázky jsou určeny seniorům, kteří žádají o sociální služby v zařízeních s celoročním pobytem v okrese Tábor a seniorům, kteří využívají sociální služby podle zákona č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách § 49 Domovy pro seniory a to v Domově pro seniory Budislav.

Teoretická část

1. Sociální práce

1.1 Vývoj sociální práce

Sociální práce čerpá poznatky z jiných vědních disciplín jako jsou psychologie, sociologie, pedagogika a také práva. Využívá teorii obecnou, praktickou a dále specifické metody, které navrhla Janis Fooková (1993).

Obecná teorie

- komplexní obraz společnosti
- do obecné teorie řadíme liberalismus, marxismus, existenciální a humanistické perspektivy

Praktická teorie

- vysvětluje práci s klientem, jsou zde aplikovány metody práce, které jsou v daných situacích používány, řadíme sem transakční analýzu
- zabývá se způsoby, jakými sociální pracovníci pracují a hledá možnosti, jak dané metody vylepšit

Specifické metody

- způsoby, jak znalosti a zkušenosti uplatnit v praxi
- přímý návod, jak jednat v určitých situacích, má vymezené mantinely

Členění teorií rozlišuje Sibeon na formální a neformální. Formální teorie je psaná, respektují ji členové profesní a akademické skupiny. Neformální teorie vychází ze znalostí, zkušeností uplatňujících v praxi.

Teorie se rozdělují:

- teorii o sociální práci
- teorii sociální práce
- teorii klientova světa

Teorie o sociální práci charakterizuje povahu a cíle sociální práce. Teorie sociální práce nabízejí metody a návody pro sociálního pracovníka, jak řešit problém vyskytující se u klienta. Teorie klientova světa jsou čerpány z oblasti psychologie a sociologie. Vysvětlují jevy jak psychologické tak sociální.

Matoušek (2007) nastiňuje problematiku sociální práce na území České republiky od středověku až do současnosti. Počátky pomoci potřebným nacházíme již v raném středověku. Pomoc lidem, kteří nemají obživu, v dávných dobách zajišťovala církev. Obyvatelstvo trápí hladomor, epidemie a právě církev, jako první, zakládala ústavy při svých kláštorech a kostelech. V těchto ústavech byli lidé chudí, zmrzačení, staří, sirotci, slepci, ale také lidé, kteří ztratili živitele rodiny, nebo je potkala živelná pohroma.

V kláštorech péči o nemocné zajišťovaly řeholní sestry. Přednostně do těchto *špitálů* církev přijímala ty občany, kteří dávali klášteru dary nebo odkázali nějaký majetek. Změna nastala v období renesance v polovině 18. století. Týkala se změn, které nastaly v oblasti sociální a ekonomické.

Významnou představitelkou sociálních změn byla Marie Terezie. Vybudovala rozsáhlou soustavu obecného školství, škol vyššího stupně, učitelských ústavů. Další změna v sociální legislativě byla v období vzniku samostatného státu. Rozvíjející se sociální péče vyžadovala profesionální sociální pracovníky. Na počátku se jednalo o desetitýdenní kurz. Byl pořádán Českou zemskou komisí pro péči o mládež.

První zmínku o sociální práci představila Alice Masaryková. Společenskou potřebou se stala sociální práce. Úkolem bylo uspokojit potřeby jedinců ve společnosti a řešit nedostatek této pomoci. V období

po druhé světové válce byla sociální práce chápána spíše jako nutnost. Pomalu se tak obnovovala a po roce 1989 se rozvinulo vzdělávání v sociální práci i na vysokoškolské úrovni. Vyplouly na povrch problémy, které se za minulého politického režimu záměrně neřešily. Bylo nutné zrealizovat řešení těchto problémů. Většinou se vycházelo z praxe modelů sociální práce v jiných zemích, kde tyto modely již byly vyzkoušené.

Můžeme konstatovat, že změny probíhají až do dnešní doby. Je to nikdy nekončící proces, který je ovlivňován změnami ve společnosti. Neexistuje striktně jednotná metoda pro řešení problémů v sociální práci.

Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl (Matoušek 2007, s. 184).

1.2 Sociální politika

Sociální politika je označována jako věda, která člení sociální problémy a zkoumá jevy vyskytující se ve společnosti. Řeší problémy tak, aby docházelo k vývoji sociálních jevů. Tento pojem se v České republice používá od přelomu 19. a 20. století. Výraz slova *sociální* se uvádí v mnoha jazycích například ve francouzštině, ruštině, španělštině. Život v kolektivu, vztahy mezi lidmi, skupinami, společností je souhrnně vyjádřeno slovem *sociální*.

Člověk je sociální bytost. Lidé se sdružovali již v raných dobách, vytvářeli společenské systémy - rodiny, klany, kmeny. Život byl uspořádán do určitých pravidel, měl určitý sociální řád. Titmuss (1974) sociální politiku rozdělil do třech skupin.

1. reziduální welfare (péče)
2. průmyslový rozvoj
3. institucionální přerozdělování

1.3 Funkce sociálního systému

Sociální systémy plní určité funkce k udržení určitého řádu. Tomeš (2001) rozděluje sociální funkce do pěti oblastí:

1. hospodářská
2. socializační
3. integrační
4. kontrolní
5. solidaritní

Hospodářská funkce je spojena s existencí člověka. Zabývá se materiálním životem, výrobou, ekonomickou oblastí. *Socializační, integrační a reintegrační funkce souvisí s účastí jedince na společném dění (Tomeš 2001, s. 14).* Kontrolní funkci zastávají soudy, politické instituce, strany, zájmová sdružení, politická hnutí. Jde o uchování pořádku a řádu společnosti i mezi lidmi. Aby nedocházelo k nevyrovnaným, nechtěným rozdílům jsou vytvořeny sociální instituce, které napomáhají snižovat napětí. Takto můžeme definovat funkci solidaritní.

1.4 Paternalismus

Patriarchální paternalismus je označován jako nejstarší sociální instituce v historii. Jedná se o jakousi nadřazenou roli mezi dvěma osobami, institucemi. Nejvýše postavený byl „otec“, který ze své pozice rozděloval role i prostředky všem. Tyto prostředky byly i pro sociálně potřebné. O společenském uspořádání pojednávají některé egyptské nápisy, staré knihy Indie a židovské zákony. Tomeš (2001) ve své knize zmiňuje charakteristiku Smalla (1910) o orientálním myšlení: *„Myšlení bylo neformální, sporadické a neorganizované, spíše nesymetrické než produktem záměrného studia.... . Trend sociálního myšlení byl konzervativní a tradiční, spíše retrospektivní v pohledech. Nesetkáváme se s koncepcemi sociálního pokroku a věřilo se, že předvídané sociální změny budou provedeny nepřirozenými silami, které byly považovány za zdroje sociálních souvislostí a podmíněnosti.“* (Tomeš, 2001, s. 14)

Paternalistická péče vznikla na základě rozpadu rodového systému a dělby práce. Vývoj v evropské sociální politice byl ovlivněn Řeky, kteří vytvořili první koncepci pro sociální instituce. Typickým prvkem paternalismu v sociální politice bylo například zajištění chlapců a sirotků po vojácích do jejich plnoletosti. Znaky paternalismu jsou spatřovány i v novověku. Jednalo se o manipulaci s prostředky pro sociální instituce. Snaha zestátnit a monopolizovat sociální dávky, měla vést k vyřazení soukromých aktivit sociální sféry.

2. Zákon o sociálních službách

Konkrétně v sociální oblasti došlo k výrazné změně v roce 2006 novelizací zákona č. 108/2006 sb. O sociálních službách. Tento zákon zabezpečuje základní výčet k zajištění pomoci a potřebné podpory. Tedy činnost, která je pro sociální začlenění osob nezbytná a definuje důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Právní předpis tvoří rámec pro velké množství vztahů mezi lidmi a institucemi, kdy je potřeba zabezpečit podporu a pomoc osobám, nalézající se v nepříznivé sociální situaci.

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách vymezuje práva a povinnosti obcí, krajů, státu a také poskytovatelů sociálních služeb. Je to i první dokument v našem státě, který dává důraz na kvalitu poskytovaných služeb. V oblasti, která se zabývá výkonem povolání sociálního pracovníka, došlo k velkým změnám. Upraven je i okruh pracovníků v sociálních službách vykonávajících odbornou činnost a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Každý člověk má nárok na sociální bezplatné poradenství, které řeší nepříznivé životní situace nebo brání jejich vzniku. Vždy musí být zachována lidská důstojnost. Pomoc je vždy přizpůsobena individuální potřebě, musí aktivně působit na danou osobu. Měla by podporovat samostatnost a motivovat k činnostem, které vedou k řešení nepříznivé situace. To vše by mělo dopomoci k sociálnímu začlenění.

Sociální služby musí být vždy poskytovány tak, aby řešily zájmy osob v takové kvalitě a takovými způsoby, aby byla dodržována všechna lidská práva.

Pojmy, které uvádí Zákon o sociálních službách (2010) jsou následující:

- poskytovatel sociální služby
- uživatel sociální služby
- sociální služba
- nepříznivá sociální situace
- dlouhodobý nepříznivý stav
- přirozené sociální prostředí
- sociální začleňování
- sociální vyloučení

2.1 Poskytovatel sociální služby

Poskytovatel sociální služby je právnická nebo fyzická osoba. Musí mít k této činnosti oprávnění dle zákona o sociálních službách. Rodinní příslušníci, kteří pečují o své blízké a příbuzné nejsou poskytovatelé sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona.

2.2 Uživatel sociální služby

Uživatelem sociální služby může být kdokoliv. Musí však uzavřít smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby. Uživatel sociálních služeb je osoba, které je trvale nebo dočasně zabezpečována pomoc a podpora v nepříznivé sociální situaci.

2.3 Sociální služba

Sociální službou je myšlena taková činnost, která zajišťuje pomoc a podporu osobám pro sociální začlenění. Může také sloužit jako prevence sociálního vyloučení.

2.4 Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situaci může vyvolávat: oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivý zdravotní stav, krizová sociální

situace a takový způsob života, který vede ke konfliktům se společností. Řadíme sem i nevhodné prostředí, ohrožení práv a zájmů člověka a trestnou činnost.

2.5 Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav je takový zdravotní stav, který podle lékařské vědy trvá déle než jeden rok. Omezuje duševní, smyslové i fyzické schopnosti a má celkový vliv na soběstačnost a péči o vlastní osobu.

2.6 Přirozené sociální prostředí

Nejpřirozenějším sociálním prostředím je rodina, vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, kteří sdílí společnou domácnost. Dále veškeré prostředí, ve kterém se lidé realizují a vzdělávají.

2.7 Sociální začleňování

Sociální začleňování je proces, ve kterém se zajišťuje, aby sociálně vyloučené osoby dosáhly příležitosti a možnosti se zapojit do běžného života.

2.8 Sociální vyloučení

Sociální vyloučení je opakem sociálního začleňování. Bývá důsledkem nepříznivé sociální situace a je celkem nemožné zapojit se zpět do společnosti.

2.9 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je osoba, která zajišťuje plánování sociální služby s uživatelem pobytových služeb. Stává se jedním z důvěrníků uživatele. Napomáhá a zprostředkovává informace mezi seniorem a poskytovatelem sociální služby. Uživatel má právo si klíčového pracovníka vybrat i změnit.

Ve spolupráci s uživatelem se podílí na tvorbě individuálního plánu. Pravidelně ho vyhodnocuje a operativně upravuje. Napomáhá hledat řešení v konkrétních problémech. V žádném případě by vztah mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem neměl být postaven na pozici moci a nadřazenosti.

2.10 Smlouva o poskytování sociální služby

Další povinností poskytovatele sociálních služeb je poskytovat služby na základě smluvního vztahu s uživatelem. Smlouva je soukromoprávní a řídí se ustanovením občanského zákoníku. Každý zájemce o službu by měl být dopředu s těmito podmínkami seznámen. Podpis smlouvy nesmí být pod nátlakem a vždy vyjadřuje vzájemnou dohodu obou smluvních stran.

Smlouva musí obsahovat:

- smluvní strany
- druh sociální služby
- rozsah poskytované sociální služby
- místo a čas poskytování sociální služby
- výši úhrady za sociální službu a způsob jejího placení
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel
- výpovědní důvody a lhůty
- dobu platnosti smlouvy

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu:

- neposkytuje-li sociální službu, o kterou žadatel žádá
- nemá-li dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby, o kterou žadatel žádá
- je-li zdravotní stav žadatele o poskytnutí pobytové sociální služby v rozporu s podmínkami schválenými v registraci pro činnost dané sociální služby

- žádá-li osoba opakovaně v době kratší šesti měsíců o službu, která mu byla ukončena z důvodu porušování povinností

2.11 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči náleží lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok vzniká každému, u kterého se prokáže dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. O tento příspěvek je možné požádat na úřadu práce v místě příslušném k trvalému pobytu žadatele (Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, 2010). Příspěvek je rozdělen podle stupně závislosti do čtyř kategorií.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- I. stupeň lehká závislost 800,- Kč
- II. stupeň středně těžká závislost 4 000,- Kč
- III. stupeň těžká závislost 8 000,- Kč
- IV. stupeň úplná závislost 12 000,- Kč

3. Stáří a stárnutí v kontextu společenských věd

3.1 Stáří

Stáří je bráno jako společenský fenomén. Obecně je označováno pozdní fází ontogeneze. Je to v podstatě přirozený průběh života. Stáří se řadí do celoživotního procesu. Přístup společnosti ke stáří dělíme do dvou aspektů:

- zájmy, potřeby, nacházení smysluplnosti, kvalita života
- vliv stárnutí populace na hospodářský rozvoj, ekonomické důsledky

Se stářím ubývá energie člověka. Dochází k poklesu pracovní výkonnosti, manuální práce trvá déle, zhoršuje se i celková koordinace pohybů. Dochází ke zhoršování paměti. Pokud člověk paměť trénuje již od mládí, je pravděpodobné, že si ji uchová déle. Nesmí ale jít o přemrštěné nároky, tím může dojít ke ztrátě paměti.

Stářím se zabývá věda gerontologie, je rozdělena do třech skupin:

- experimentální gerontologie
- sociální gerontologie
- klinická gerontologie

Experimentální gerontologie hledá odpovědi týkajících se vlivů na živý organismus ve spojení se stářím a stárnutím.

Sociální gerontologie se zaměřuje na společnost i sociální kontakty starého člověka. Odpovídá na otázky společnosti, její rozvoj a celkový vliv stárnutí na potřeby společnosti.

Klinická gerontologie je zaměřena na zdravotní stav a choroby.

Stáří je rozděleno na tři období:

- rané stáří
- vlastní stáří
- dlouhověkost

Dle Tomeše (2001) se stáří dělí na tři období:

- presenilní
- vlastní stárnutí
- stařecké

V 60. letech stanovila WHO (World Health Organization) jako hraniční věk stáří šedesát let.

Rozděluje stáří na tři skupiny:

- rané stáří 60-74 let
- vlastní stáří 75-89 let
- dlouhověkost 90 let a více

Stáří je také rozděleno do třech etap:

- genescence 60-75 let
- kmetství 75-89 let
- patriarchium nad 90 let

Stáří není samo o sobě chorobným stavem, v jeho průběhu dochází k sumaci nepříznivých vlivů, a proto přibývá nemocných lidí. Rheinwaldová (1999) uvádí, že příčinou nemocí není stáří. Ve stáří dochází k nerovnoměrné proměně, úpadku různých schopností i celkové struktury. Nemoc a stáří stojí vedle sebe a navzájem se ovlivňují. Staří lidé jsou celkově pomalejší, prodlužují se jejich reakce na podněty. Vlivem mnoha faktorů dochází k poklesu inteligence a k poklesu paměťových funkcí, které jsou individuálně specifické. Závisí na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Snáze upadá aktivita, která není používaná.

3.2 Fyziologické změny ve stáří

Stáří je spojeno s biologickým věkem a se změnami lidského organismu. Zhoršují se všechny tělesné funkce. Změny způsobené stářím jsou nejvíce znatelné. Dochází ke změně vzhledu člověka, kterému ubývá svalová hmota. S úbytkem této svaloviny souvisí i omezená pohyblivost a jiná koordinace pohybů. Biologické stárnutí začíná v okamžiku, kdy proces odbourávání buněk vítězí nad jejich obnovou. Tento proces začíná několik let před psychologickým stárnutím. Jedná se o pozvolné omezování v oblasti pracovních schopností.

Problémy nastávají s regulací tělesné teploty. Průtok krve v tepnách je snížen, často jsou poškozeny a dochází k ateroskleróze, hypertenzi. Zhoršuje se zrak, snižuje se ostrost a vnímání barev. Sluch nereaguje na vyšší tóny, vzniká nedoslýchavost. Ubývá schopnost rozeznat vůně a chutě.

3.3 Stárnutí

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, který podmiňuje zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince. Stárnutí závisí na biologických změnách, na názorech a postojích společnosti a hlavně na člověku samém, jak se vyrovnává se stárnutím. Senioři potřebují dostávat neustálé podněty, aby nedošlo k zániku některé z mozkových funkcí. Pro stárnutí je typická změna psychiky. Ta vzniká změnami jak biologickými tak sociálními. Zpomaluje se psychomotorické tempo, dochází k poklesu inteligence, zpomalení vnímání. Dochází i k nižší pozornosti. Vyjadřování je nepřesné. Řešení problému se stává obtížnější někdy až bezradné. Začíná výskyt depresí, sklon k úzkosti. Ve stáří se velmi prohlubují povahové rysy jedince. Pozitivním aspektem stáří můžeme označit vytrvalost a to převážně v monotónních činnostech.

Základní aspekty stárnutí:

- snížení tělesné hmotnosti, změkčování kostí
- pohyblivost je omezena, snižuje se pružnost svalů a jejich rychlost
- srdce, plíce, cévní systém nepracuje na sto procent
- dochází k výrazné změně vzhledu
- kůže je vysušená, dochází k úbytku vody, vznikají pigmentové skvrny
- zhoršuje se zrak, sluch
- dochází k šednutí vlasů a lámavosti
- je vyšší náchylnost k nemocem
- žlázy s vnitřní sekrecí nejsou tak výkonné

Faktory, které napomáhají stárnutí:

- nadměrný stres, většinou s tím spojený vysoký krevní tlak
- nadměrná konzumace alkoholu
- nadměrné používání omamných, návykových látek
- obezita
- nadměrný příjem potravy
- izolovanost od okolního světa
- malá nebo žádná fyzická aktivita
- nespavost

Na každého člověka však působí vyjmenované faktory jinak. Stárnutí je děj, který u žádného jedince není stejný. Každý jsme individuální bytost a individualita se projevuje i v této poslední vývojové etapě.

3.4 Teorie stárnutí

V období vlastního stáří je člověk ohrožen ve větší míře různými chorobnými změnami, které se projevují v oblasti psychiky. Může se jednat o afázii, agnózi, aparaxii, demenci. Stáří je plastičtější, než je uváděno v odborných knihách. Stárnutí ve vysokém věku se může zpomalovat nebo

i zastavit. Člověk se liší od ostatních živých bytostí právě tím, že své životní prostředí, ve kterém žije, si dokáže přizpůsobovat svým potřebám. Tím může ovlivnit svůj zdravotní stav, prodloužit si délku života. Proč člověk stárne? Co má vliv na stárnutí? Kdo je zodpovědný za stárnutí? To jsou nejčastěji kladené otázky.

Známe několik teorií, ale přesnou odpověď nám asi nikdo nikdy nedá.

Teorie stárnutí, které jsou uváděny:

- teorie rychlosti života

Tuto teorii prvně zmínil R. Pearl. Vysvětluje, že délka života je závislá na tom, jak rychle vydávají organismy energii.

- Lipofuscinová teorie

Navrhl ji v roce 1977 B. Strehler. Příčinu vidí v molekulární, buněčné úrovni. Lipofuscin neboli pigment byl zjištěn u všech stárnoucích živočišných druhů.

Uvedl čtyři kritéria příčin stárnutí:

1. universálnost
2. škodlivost
3. progresivnost
4. vnitřnost

- teorie účinku reaktivních sloučenin kyslíku

Tím se zabýval D. Harman. Tato teorie je založena na primárním účinku reaktivních sloučenin kyslíku.

Biologický věk je ovlivněn geneticky a to zejména involučními fyziologickými jevy. Další faktory, které působí na věk, jsou vlivy zevního prostředí a způsob života, který daný jedinec vede. Psychologický věk (psychické stáří) je přizpůsoben funkčním změnám v průběhu stárnutí. Ovlivňují ho individuální rysy osobnosti, to jak jedinec reaguje a jak přijímá stáří a stárnutí celkově. Člověk je tak starý, jak se sám cítí.

Záleží také na tom, jak život jedince probíhal. Jestli se jedná o člověka, který byl celý život flexibilní, se stářím by neměl být takový problém.

Jiné je to však u jedinců, kteří si těžce zvykali na jakoukoliv životní změnu. Většinou u takových jedinců bylo přizpůsobení zdlouhavé a složité. K tomu, abychom zjistili takzvaný funkční věk, můžeme použít celou řadu testů. Asi nejznámější je *Barthelův test* všedních činností. Test nám ukáže, co všechno jedinec je schopný sám zvládnout, například obléci se, najíst se a zda zvládne chůzi po schodech. K tomu, abychom zjistili kognitivní funkce, bych zmínila *Mini-mental-state Examination*. Tím získáme dva výsledky funkčního a kalendářního věku, kde není pravidlo, že se musí shodovat. Klasifikace stáří vychází z kalendářního věku. Je to dosažení určitého věku, ve kterém se začínají projevovat změny. Oproti stáří psychickému můžeme u kalendářního věku označit jednoznačnost a jednoduchost.

Stáří samotné není jednoduchou etapou života. Je potřeba vnímat všechny aspekty a to chronologické, biologické, sociální a psychické.

4. Věková struktura obyvatelstva

Údaje Českého statistického úřadu Jihočeského kraje 2010 dokazují, že obyvatel starších 65 let od roku 1991 přibývá. V Jihočeském kraji žilo 638.706 obyvatel k 31. 12. 2010. Z tohoto počtu bylo 15,5% občanů starších 65 let. Tyto výsledky potvrzují fakt, že více přibývá starých lidí. Příčinou je i nízká porodnost a stále vyšší věk prvorodiček. Většina rodin má pouze jednoho potomka. V dlouhodobých výzkumech Českého statistického úřadu se předpokládá, že v roce 2030 budou tvořit až 1/3 obyvatelé starší šedesáti let. Tím se věková hranice pro odchod do důchodu neustále zvyšuje. Produktivní generace roku 2011 tak dosáhne důchodového věku až v 67 letech. V seniorské populaci převažují ženy.

5. Sociální služby pro seniory

Dnešní senioři mají mnohem více možností na využívání sociálních služeb než senioři před dvaceti lety. Problematika stáří a vytváření sociální pomoci pro seniory je daleko více diskutována a šířena mezi veřejnost. Rozšířila se i nabídka sociálních služeb. Přispěl k tomu novelizovaný zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, který je účinný od 1. 1. 2007. Tato novelizace radikálně změnila celý systém poskytování sociálních služeb.

Sociální služba je rozdělena na služby:

- ambulantní - poskytuje uživateli pomoc v jeho domácím prostředí
- služby pobytové - poskytuje uživateli pomoc v pobytových zařízeních
- služby terénní - poskytuje uživateli v jeho přirozeném prostředí

Zařízení sociálních služeb, ve kterých se poskytuje sociální služba:

- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- azylové domy
- domy na půl cesty
- zařízení pro krizovou pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- terapeutické komunity
- sociální poradny

- sociálně terapeutické dílny
- centra sociálně rehabilitačních služeb
- pracoviště rané péče
- intervenční centra
- zařízení následné péče

Sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Sociální poradenství je bezplatné a zařazeno mezi základní činnosti všech sociálních služeb. Poskytovatelé služeb jsou povinni tuto službu zajistit.

Můžeme je rozdělit na poradenství:

- základní
- odborné

V občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů je poskytováno odborné poradenství. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče napomáhají zajišťovat fyzickou i psychickou soběstačnost a zapojení do běžného života. Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osobám, které jsou ohroženy. Domov pro seniory je náhradním domovem. Musí tak naplňovat edukační poslání rodiny a pomáhat seniorovi zvládat jistá omezení. Rodina je nesmírně důležitá pro každého člověka.

Domov pro seniory patří mezi sociální zařízení poskytující pobytové služby celoročně. Služby se poskytují osobám, jejichž soběstačnost z důvodu věku vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Základní činnosti, které služba obsahuje:

- poskytnutí stravy
- poskytnutí ubytování
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Před nástupem do domova pro seniory musí žadatel zaslat žádost o umístění do tohoto sociálního zařízení. Jako přílohu dokládá vyjádření lékaře o svém aktuálním zdravotním stavu. Pokud splňuje všechna kritéria stanovená konkrétním sociálním zařízením je žádost zaevidována v evidenci žadatelů o sociální službu. Dnešní zákon č.108/2006 Sb. O sociálních službách umožňuje seniorům podání libovolného počtu žádostí o sociální službu. Současný stav žadatelů o sociální službu je mnohem větší než v letech minulých. Není tedy možné uspokojit v přiměřené lhůtě všechny žadatele.

Služby sociální prevence zabraňují sociálnímu vyloučení. Jedná se o osoby, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života. Sociální prevence má za cíl napomáhat lidem překonávat nepříznivé sociální situace. Dalším cílem je chránit společnost před vznikem negativních společenských jevů a jejich šíření.

Do sociální prevence řadíme:

- ranou péči
- telefonickou krizovou pomoc

- tlumočnické služby
- azylové domy
- domy na půl cesty
- kontaktní centra
- krizovou pomoc
- nízkoprahová denní centra
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- noclehárny
- služby následné péče

Raná péče je terénní službou a je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do sedmi let. Jedná se o děti postižené zdravotně nebo takové děti, jejichž vývoj je ohrožen z důvodu nepříznivé sociální situace.

Telefonická krizová pomoc se poskytuje přechodně. Pomoc je poskytována osobám, které se nacházejí v situaci, kdy je ohroženo jejich zdraví a nachází se v tíživé životní situaci. Tuto službu řadíme mezi služby terénní.

Tlumočnické služby využívají osoby s poruchami komunikace a to převážně způsobené smyslovým postižením. Služba je poskytována terénně i ambulantně.

Azylové domy jsou pobytová zařízení, ale na přechodnou dobu. Řeší tak nepříznivou sociální situaci při ztrátě bydlení.

Domy na půl cesty jsou služby, pro osoby do 26 let věku. Sociální služba je poskytována osobám, které jsou propuštěni z výkonu trestu, ochranné léčby nebo ústavní ochranné výchovy. Služba je přizpůsobena jejich specifickým potřebám.

Kontaktní centra řadíme mezi nízkoprahová zařízení. Služby jsou poskytovány ambulantně, ale je možnost je vykonávat i terénně. Tato služba si klade za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika, která vyplývají ze zneužívání návykových látek.

Krizová pomoc je službou na dobu pouze přechodnou. Napomáhá řešit situaci osob, které jsou v ohrožení zdraví nebo života. Tato služba může být poskytována ambulantně, ale je i službou terénní a pobytovou.

Nízkoprahová denní centra řeší situaci osob bez přístřeší. Využívá se terénní i ambulantní způsob poskytování.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou určeny pro děti od 6 let do 26 let věku. Služba se snaží o zkvalitnění jejich života na základě předcházejících sociálních a zdravotních rizik. Tato služba je poskytována i anonymně.

Noclehárny jsou službou ambulantní pro osoby bez střechy nad hlavou. Jedná se poskytnutí prostředí pro hygienu a přenocování.

Služby následné péče jsou určeny osobám s chronickým duševním onemocněním. Dále ji využívají osoby závislé na návykových látkách, jež prodělaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení. Tato služba zařazena mezi služby terénní.

6. Životní styl seniorů

Životní styl je označován jako činnosti, vztahy a zvyky, které jsou propojeny a ve výsledku tvoří určité chování a postoj. Je ovlivňován dobou, ve které jedinec žije a prostředím, kterým je obklopen. Každý z nás má nějaké návyky, aktivity, způsob trávení volného času. Životní styl tedy ovlivňují tyto faktory:

- faktor vnější
- faktor vnitřní
- postavení v pracovním procesu
- vzdělání
- příjem
- volný čas
- etapa rodinného života
- lokalita pohybu
- tradice
- móda

Bohuslav Kraus (2008) uvádí ve své publikaci *Základy sociální pedagogiky* znaky životního stylu. Rozděluje je do pěti úrovní:

1. kognitivní hodnocení sebe samého a svého postavení ve světě
2. způsob prožívání
3. vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě
4. zvládání sociální interakce
5. ego úroveň

Životní styl lze dále rozdělit podle převažujících hodnot.

- životní styl, jehož náplní je studium

Tato skupina lidí se často věnuje výletům za účelem poznávání, četbě, návštěvě divadel. Pro skupinu životního stylu s náplní studia je charakteristická zvědavost.

- životní styl, kde důležitou hodnotou je hra a zábava

V této skupině můžeme najít sportovce, sportovní fanoušky nebo také jedince, kteří pravidelně navštěvují zábavné podniky různého druhu, návštěvníky oslav.

- životní styl s rozjímáním

Životní styl se v průběhu etapy života mění. Je to v důsledku životních podmínek a věku. Faktory, které ovlivňují životní styl, jsou propojeny. Sociální postavení souvisí s ekonomickým zabezpečením jedince a to je v návaznosti na vzdělání i volný čas. Aktivita má pro kvalitu života nemalý význam. Je to prostředek k naplnění života. Pokud z aktivity, která přispívá k udržování kondice jak tělesné tak duševní, má jedinec příjemný, uspokojivý pocit, dochází k celkovému posilování jedince. Celkově aktivita vrací nebo udržuje člověka ve společenském dění a navrácí životu potřebnou kvalitu.

Slin Miler vymezil dvanáct trendů aktivního stárnutí:

- specifický sportovní trénink, rehabilitace a vzdělávání
- cvičení a další fyzické aktivity jako formy léčení
- snižování tělesné váhy
- zajišťování dostatku životní energie
- hledání alternativních léčebných postupů
- sám sobě doktorem
- pro a proti
- momentální trendy aktivního stárnutí
- trénink mozku a paměťových center
- technologie přenosu
- celoživotní vzdělávání

Každodenní rituály seniora v domácím prostředí a v prostředí sociálního zařízení se liší. Sociální služba Domovy pro seniory je určena pro cílovou skupinu seniorů, kteří ztratili soběstačnost a to z důvodu věku nebo nepříznivé životní situace a nedaří se jim žít důstojný život. Jedná se o komplexní celodenní péči o seniora, který nemůže nebo nechce žít sám ve své domácnosti.

Cílem Domova pro seniory je zachovat dosavadní aktivity, popřípadě nalézt nové, které by seniora vrátily do „života“. Zajistit uživatelům sociální služby jejich fyzickou i psychickou soběstačnost. Umožnit jim, aby se v co nejvyšší míře zapojili do běžného života společnosti i v případech, kdy toto vylučuje jejich stav. Sociální služby by měly zajistit důstojné stáří, vytvářet přátelské vztahy, zajišťovat bezpečnost, podporovat vztahy s vlastní rodinou, rozvíjet a podporovat osobní aktivity.

Životní styl seniorů můžeme rozdělit do třech základních oblastí.

1. stravování

Strava je důležitá v každém věku, ale pro seniorský věk je jakýmsi jádrem ke kvalitnímu životu. Důležitá je kvalita stravy, dávkování, pitný režim. Velmi důležitá je strava vyvážená na bílkoviny, sacharidy a zeleninu. Pro zdravou chuť k jídlu je důležitý i přiměřený pohyb a pobyt na čerstvém vzduchu.

2. pohybová aktivita - sport

Ne každý člověk žije sportovně aktivně. Fyzická aktivita zabraňuje zpomalování metabolismu. Pohybem je udržována svalová síla a s tím spojen i krevní oběh. Celkově pohybová aktivita ovlivňuje psychickou oblast. Pohyb musí být přizpůsobený pro každého seniora individuálně a to i v případě, že je trvale upoután na lůžko.

3. kontakt se společností

Přirozeností člověka je společenskost, být mezi lidmi. Sdílet s druhými určité zvyky. Lidé na sebe navzájem reagují a vnímají se. Kontakt s druhými lidmi v nás vyvolává různé pocity, navzájem se ovlivňujeme. Právě ve stáří dochází k osamělosti. Osamělost vzniká z nedostatku počtu kvality a množství sociálních vztahů.

Seniorům umístěných v Domovech pro seniory jsou vytvářeny mnohem větší podmínky pro kontakt s ostatními seniory a je jim nabízena široká škála kulturních představení. Za pomoci seniora je pro každého sestavován osobní cíl uživatele služeb. Většinou jde o navázání kontaktu s novými přáteli.

Stáří je v očích veřejnosti stále ještě viděno jako etapa života, ve které člověk musí přijímat negativa a radosti ze života ubývá. Ale senior může prožít svá seniorská léta aktivně a smysluplně. A to zdaleka nejen v domácím prostředí, ale i v zařízení sociální péče. Mnohdy je to po letech pro seniory kontakt s kulturním děním.

Je tradováno, že údělem stáří jsou nemoci. Ve skutečnosti jde ale o výsledek našeho životního stylu. S přibývajícím věkem začnou ubývat fyzické a mentální schopnosti. Následkem je omezení pohyblivosti a ztráta pohybu, která vede až k trvalému upoutání na lůžko. Dochází k úplné neschopnosti pohybu. Pokud šetříme mozek, netrénujeme paměť, učení nových věcí je pro nás stále obtížnější, je činnost mozku omezena. Energie nepřibývá, spíše naopak.

Člověk se cítí více unavený a odpočinek nepřinese osvěžení, ale větší únavu. Dlouhodobé studie dokázaly, že kondice a vitalita se může zlepšit bez ohledu na přibývajícím věk. K tomu, abychom prožívali naše stáří s minimálními problémy, nám mohou dopomoci faktory jako je výživa,

aktivita, způsob myšlení, stresové faktory a životní prostředí. V České republice býval systém takzvaných výměnků, kde dožívala starší generace. Potomci se o své rodiče starali a byli jim oporou ve stáří. Docházelo k výměně rolí. Svých rodičů si vážili a měli je v úctě. Došlo však ke změně životního stylu a tím se změnily i staré zvyklosti.

Dnes je pro mladé rodiny situace ve vztahu ke svým rodičům složitější. Většinou oba partneři pracují a volný čas, který jim zbývá, věnují svým dětem. Tím péče o rodiče zaostává. I trend dělit generační soužití k tomu všemu přispívá. V případě, že senioři potřebují celodenní péči, není v silách a možnostech mladých rodin většinou toto zajistit. Pak nastává rozhodnutí odejít do zařízení sociální péče, které poskytuje potřebnou pomoc. Lidé, kteří odcházejí do domovů pro seniory, by zde měli najít nový domov, ve kterém se budou cítit v bezpečí a spokojeně.

Takový domov pro seniory by měl být zárukou důstojného bydlení i odborné zdravotní péči. Měl by pomáhat lidem žít, mít se na co těšit, umět se bavit i s přibývajícimi léty. Mezi hlavní úkoly domova pro seniory patří vytvoření motivace k životu, vrácení smyslu života a hodnoty. Každý živý tvor má potřebu někam patřit, potřebuje zázemí, ocenění, uznání a lásku. Lidská hodnota, pocit vlastní ceny, potřebnosti, to vše má vliv na životní energii. Ke zdravému stárnutí je zapotřebí všech těchto pocitů a vědomí, že život má ještě smysl.

7. Zdravý životní styl

Téma zdravého životního stylu je diskutované ve všech zemích světa. Stav obyvatelstva ve světě je považován za nepříznivý. Je to vysvětlováno negativními faktory, které s sebou přinesl pokrok ve vědě, technice a civilizační rozvoj. Svou úlohu také sehrávají masmédiá.

Žít zdravě, podle Šmahela (1997), znamená chovat se takovým způsobem, který neohrozí zdraví naše ani druhých. Podstatou zdravého životního stylu je sjednocení hodnotových priorit a hodnotové orientace.

Základními faktory při naplňování zdravého životního stylu jsou:

1. životní rytmus
2. pohybový režim
3. duševní aktivita
4. životospráva a racionální výživa
5. zvládnání náročných životních situací

Pod pojmem „zdravý životní styl“ je zahrnut rozvoj kultury tělesné, psychické tak i duchovní (Smékal, 1997).

7.1 Vitalita

Vitalitou můžeme označit fyzickou energii - životní sílu, nadšení pro život. Neoddělitelnou součástí života je mentální činnost. Pro život nestačí jen jíst, spát, dýchat. To je potom pouze přežívání. Pokud člověk ztratí vitalitu, nemůže vést plnohodnotný život. Ve stáří je nutné hledat pozitiva, vyhýbat se strachu a obavám. Ten, kdo o svém věku nepřemýšlí, je aktivní a věří, že ho potká ještě mnoho příjemných zážitků, je zdravější a má více energie. Cvičení má blahodárné účinky na udržení kondice, ale i napomáhá odstranit mnoho poruch. Zdraví lidé se cítí unaveně nedostatkem činnosti, dochází ke špatné koordinaci a zhoršuje se fyzická činnost. Většinou toto přisuzujeme věku. Je to jakási výmluva či lenost,

ze které si člověk udělal frázi. Pro životní sílu je důležitá tvořivost. Ta nás podněcuje k obnovení síly na něco se těšit, o něco usilovat. Nacházet nové cíle, které motivují k jejich dosažení. Největším zdrojem energie je nadšení.

Senioři tvoří velkou sociální skupinu. Nelze je automaticky zaškatulkovat. Jejich skupina je velmi různorodá. Můžeme zmapovat pouze podobné způsoby stáří. Spíše si povšimneme takových způsobů, které jsou problematické, než které se nevyznačují komplikací.

Jedním z těchto způsobů je **důvěřivé stáří**. Celkově ve stáří dochází k respektu před institucemi, úředníky. Nechají se snadno oklamat seriózně vypadajícím člověkem nebo uniformou. Snadno tak důvěřují falešným obchodníkům.

Podivínské stáří je pro samotného seniora příjemné. Problém způsobuje nejen blízkým, ale i lidem kolem sebe. Chování starého člověka se vyznačuje nápadnými povahovými rysy. Většinou skladují nepotřebné věci, podezírají okolí, jsou lakotní. Bohužel toto chování nemůžeme nijak ovlivnit. I přes domlouvání své chování nezmění.

S tímto chováním velice úzce souvisí **stáří bláznivé**. V podstatě nelze rozeznat, kdy se jedná o podivínství a kdy jsou to projevy bláznivé. Nedokážeme rozpoznat, co se odehrálo skutečně a co je výmysl. To vše může být provázené bludy a jinými psychotickými příznaky.

Intelektově upadající stáří je často zaměňováno s demencí. Ta má přesné příznaky.

Dalším způsobem v projevu stáří je **stáří nesnášenlivé**. Senioři ztrácí toleranci a s tím může dojít až k nesnášenlivosti. Ta je pak velmi silně prožívána a dochází ke změně emocionálního chování. Získávají sílu, která může být pro ostatní až nebezpečná.

Odbrzděné stáří je v literatuře popisováno jako deliberace sexuálního pudu.

Asi nejvíce známým je **stáří osamělé**. Starý člověk, který se cítí osaměle, může mít potřebu upoutat pozornost. Většinou jde o bezmocnost. Tito senioři jsou snadnou obětí vloupání, přepadení. Tímto zážitkem dochází k hlubokému citovému zranění.

Příprava na stáří je zahrnuta v životním stylu. Vytváří se materiální předpoklady pro aktivní stáří. Řeší se bytová situace, aby podmínky pro bydlení byly co nejméně náročné. Vytváří se pozitivní vztah k sobě samému a k okolí.

Takovou přípravu rozdělujeme do těchto oblastí:

- **dlouhodobá**
- **střednědobá**
- **krátkodobá**

Dlouhodobá trvá po celý život. Střednědobá se označuje od věku 45 let. Za krátkodobou přípravu považujeme období těsně před odchodem do důchodu.

Pozitivním prvkem ve stáří je kreativní myšlení. *Cogito ergo sum - myslím tedy jsem.*

Podstatou kreativního myšlení je poznávání, paměť, vytváření nových informací a neméně podstatné je hodnocení, ověřování správnosti.

Kreativní myšlení prochází třemi fázemi:

1. fáze přípravná
2. fáze inkubace
3. fáze iluminace

Přípravná fáze je nejdelší. Dochází k seznamování s problémem. Začíná příprava toho, čeho chceme dosáhnout.

V inkubační fázi dochází k nevědomé přípravě řešení našeho problému.

Nejkratší fází je iluminace. Jedná se o nápad, který je prostředkem vyřešení.

Životní styl můžeme definovat jako systém významných činností a vztahů. Jedná se o životní projevy, které jsou pro nás typické. Jde o komplex pravidelných každodenních praktik a způsobů, jakými jsou činnosti realizovány.

Empirická část

8. Cíle výzkumu a předpoklady

8.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bakalářské práce, bylo zjistit, do jaké míry je způsob života seniorů žádajících o sociální službu shodný a do jaké míry rozdílný v porovnání se seniory umístěnými v domově pro seniory. Zjistit, jak využívají svůj volný čas. Zda senioři pohlížejí na život optimisticky. U jaké skupiny respondentů je optimismus zastoupen ve větší míře. Získané informace vypovídají o míře sociálního kontaktu, životních prioritách, dodržování tradic, využívání volného času seniorů.

8. 2. Výzkumné otázky

- C1: Zjistit, co je příčinou podání žádosti o sociální službu u seniorů žadatelů.
- C2: Zjistit, do jaké míry uživatelé sociální služby v domově pro seniory využívají nabízené aktivity- kulturní, zájmové, společenské.
- C3: Zjistit, do jaké míry převládá u těchto dvou skupin seniorů optimistický náhled na život.

8.3 Předpoklady

P1: Předpokládám, že senioři, kteří žádají o sociální službu, tak činí pouze ze zdravotních důvodů.

P2: Předpokládám, že uživatelé umístění v domově pro seniory mají pestřejší nabídku a možnosti zájmových aktivit, kulturního a společenského vyžití.

P3: Předpokládám, že senioři žadatelé a senioři uživatelé sociální služby hodnotí svůj život optimisticky.

9. Metodika

9.1 Metodika práce

V této práci jsem využívala metodu kvantitativního výzkumu a to osobní dotazování. Sběr dat probíhal formou strukturovaného rozhovoru. Odpovědi respondentů byly zaznamenávány do dotazníků standardním způsobem. Výzkum jsem prováděla v obcích Dírná, Choustník, Tučapy, Soběslav a v Domově pro seniory Budislav, pracoviště Tučapy.

Otázky byly určeny seniorům od 70 let věku, kteří žádají o sociální služby v zařízeních s celoročním pobytem v okrese Tábor (viz Příloha 1, rozhovor A) a seniorům, kteří využívají sociální služby podle zákona č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách § 49 Domovy pro seniory (viz Příloha 2, rozhovor B). Dotazník obsahoval 23 uzavřených otázek.

V dotazníku byly použity uzavřené otázky. Respondenti mohli vybírat z jednotlivých variant odpovědí. Vyhodnocení uzavřených otázek je rychlé, výsledky odpovědí jsou jednoznačné. Na otázku uzavřeného typu dokážou odpovědět všichni respondenti.

Dotazník se seniory probíhal v jejich přirozeném prostředí a dále v prostředí poskytované sociální služby v Domově pro seniory Budislav na pracovišti v Tučapech. Všichni respondenti byli předem osloveni osobně, pak následoval rozhovor.

Otázky byly formulovány s ohledem na věkové složení respondentů. Celé skupině respondentů byly otázky srozumitelné a jasné. Předmět dotazu byl všemi respondenty pochopen.

Předmětem rozhovoru bylo získat informace o způsobu života seniorů, kteří podali žádost o umístění do domova pro seniory a o způsobu života seniorů, kteří jsou již uživateli sociální služby v domově pro seniory.

9.2 Metody sběru dat a dotazníku

Dotazník řadíme mezi nejběžnější nástroje sběru dat, vhodný pro různé typy výzkumů. Blok otázek vždy zjišťuje názory a fakta respondentů. Základem úspěchu je správná formulace otázek, dobře zvolená forma i obsah tak, aby neodradil respondenta. Cílem dotazníku je získat základní informace z průzkumu. Uzavřené otázky mají několik variant odpovědí. Respondent si z těchto možností vybere jednu nebo více odpovědí. Mezi výhody těchto otázek řadíme jednoduché vyplnění, nasměrování dotázaného k tomu, co nás zajímá a poslední výhoda je ve snadném zpracování odpovědí.

Nevýhody jsou spatřovány ve složitosti vytváření sugestivních odpovědí a nahodilém či neúplném vyplňování.

Pro velkou skupinu respondentů je vhodná metoda dotazníku, neboť získává velké množství informací v relativně krátkém časovém rozmezí.

Základní metody kvantitativního výzkumu byly použity na zmapování životního stylu žadatele o sociální službu a životního stylu uživatele v Domově pro seniory.

9.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal v období od října 2011 do ledna 2012 v Domově pro seniory Budislav na pracovišti Tučapy a v obcích Tučapy, Dírná, Choustník a ve městě Soběslav.

Prvním výzkumným souborem byli senioři ve věku od 70 let věku, žijící ve svém vlastním bytě, rodinném domku. Celkem bylo kontaktováno 58 seniorů. Výzkum u 50 spolupracujících respondentů probíhal v jejich přirozeném prostředí. Spolupráci však odmítlo 8 respondentů. Důvodem byla nedůvěra ke sběru dat. Všichni tito respondenti byli ze Soběslavi. Z obce Tučapy spolupracovalo 13 respondentů, z obce Dírná 12 respondentů, z obce Choustník také 12 respondentů a v Soběslavi spolupráci potvrdilo 13 respondentů. Do výzkumu se tak zapojilo 50 respondentů (32 žen a 18 mužů).

Obec Tučapy je vzdálena 20 km od města Tábor. Celkem zde žije něco málo přes 800 obyvatel. Tučapy jsou středisková obec, pod kterou spadají další vesnice Brandlín a Dvorce. Obyvatelům slouží místní pošta, základní a mateřská škola, ordinace praktického lékaře a v neposlední řadě rehabilitační pracoviště.

Dírná je menší obcí, která má téměř 400 obyvatel. Její historie sahá až do 9. století. V této obci je řada pamětihodností, z nichž za zmínku stojí zejména zámek Dírná a kostel Svatého Vavřince. Součástí Dírné jsou i přilehlé vesnice Lžín, Závší, Zářičí a Nová Ves.

Obec Choustník má tři části: Choustník, Předboř a Kajetín. Celkový počet obyvatel je více než 500. Dominantou této obce je zřícenina hradu Choustník, na které jsou každoročně pořádány letní slavnosti. Místním obyvatelům je zde k dispozici mateřská a základní škola.

Soběslav je město ležící na soutoku řeky Lužnice a Černovického potoka. V současné době zde žije necelých 7300 obyvatel. Má veškerou občanskou vybavenost (školy, lékaři, pošta, banky, sportovní areál, obchody, bazén, kulturní zařízení). Soběslav je turisticky atraktivním

místem s množstvím kulturních památek a krásnou přírodou. Tradičně je zde v červenci pořádán dechovkový festival Kubešova Soběslav, který je velice známý i v zahraničí.

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru seniorů žadatelů

Lokalita	Ženy	Muži	Počet
Choustník	8	4	12
Tučapy	9	4	13
Dírná	9	3	12
Soběslav	11	10	21
Odmítnutí spolupráce	- 5	- 3	- 8
Zapojeno respondentů	32	18	50

Druhý výzkumný soubor tvořila skupina seniorů umístěných v Domově pro seniory Budislav na pracovišti Tučapy. Všech oslovených 50 respondentů ochotně spolupracovalo. Tuto vstřícnou spolupráci přikládám faktu, že v Domově pro seniory pracuji a uživatelé mě dobře znají. Domnívám se, že právě proto zde nevyvstal žádný problém. Výzkumný soubor tvořilo 35 žen a 15 mužů.

Tabulka 2 Charakteristika výzkumného souboru seniorů uživatelů

Domov pro seniory Budislav	Ženy	Muži	Počet
Pracoviště Tučapy	35	15	50
Odmítnutí spolupráce	0	0	0
Zapojeno respondentů	35	15	50

Domov pro seniory Budislav pracoviště Tučapy slouží seniorům od 4. 5. 1980. Nachází se v prostorách bývalého zámku, který původně byl vystavěn jako opevněný vodní hrad. V okolí Domova protéká Černovický potok. Kouzlo zámeckého sídla dotváří rozlehlý zámecký park, který je využíván uživateli Domova pro seniory od jara do podzimu.

Kapacitou je sociální zařízení v Tučapech běžně srovnatelné s jinými zařízeními tohoto typu. Padesát pět lůžek je rozděleno do 19 pokojů. Objekt je dvoupodlažní a bezbariérový. Právě svým uspořádáním působí velmi příjemně a navozuje útulné prostředí. Moderně působí hydromasážní vany a vnitřní nábytek. Každý pokoj je barevně přizpůsoben vybavením a doplňkům. Na každém pokoji je televizor a lednička. Jediná nevýhoda je v malé rozloze společenské místnosti. Proto se snaží využívat zámecký park a nádvoří ke společenským akcím většího významu v období od jara do podzimu. Uživatelé veškeré společenské akce s nadšením navštěvují.

Strukturu seniorů ve zmíněném Domově tvoří 40 žen a 15 mužů. Z celkového počtu 55 uživatelů jsou zde 2 manželské páry. Jeden manželský pár sdílí společně dvoulůžkový pokoj. Přáním druhého manželského páru bylo, aby každý bydlel v jiném pokoji. Požadavkům uživatelů bylo vyhověno.

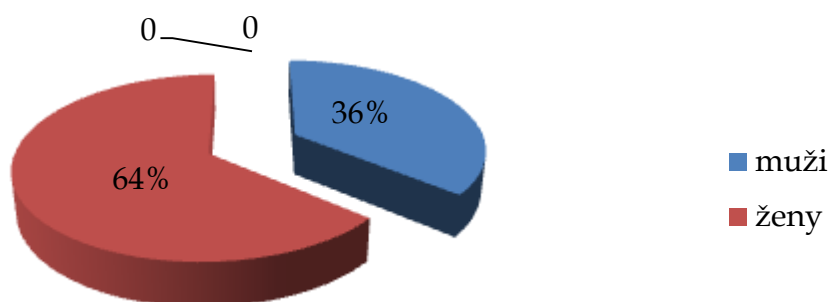
Na pracovišti v Tučapech pracuje 31 zaměstnanců. Převážnou část tvoří ženy (27) a muži jsou pouze 4. Zaměstnanci si každoročně prohlubují svoji kvalifikaci.

Věkové rozmezí všech dotázaných respondentů bylo od 70 let věku do 96 let věku. Rozhovory s respondenty trvaly průměrně kolem 35 minut. Před každým rozhovorem jsem se respondentovi představila a sdělila, k čemu informace použiji. Celý tento výzkum byl na pracovišti prováděn se souhlasem ředitele organizace a s výsledky jsem seznámila vedení Domova pro seniory Budislav.

10. Prezentace dílčích výsledků výzkumu

Výsledky rozhovorů (A,B) se seniory žijících v domácím prostředí v obcích Tučapy, Dírná, Choustník a městě Soběslav a v Domově pro seniory Budislav na pracovišti v Tučapech.

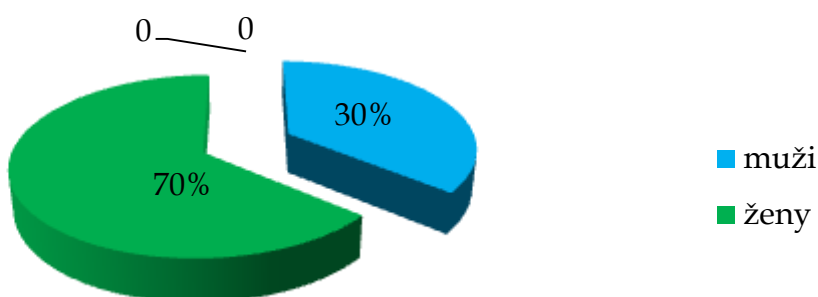
Graf 1 Pohlaví dotazovaných (otázka č. 1 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 dotázaných seniorů žadatelů bylo 32 žen (64%) a 18 mužů (36%).

Graf 1 Pohlaví dotazovaných (otázka č. 1 rozhovor B)



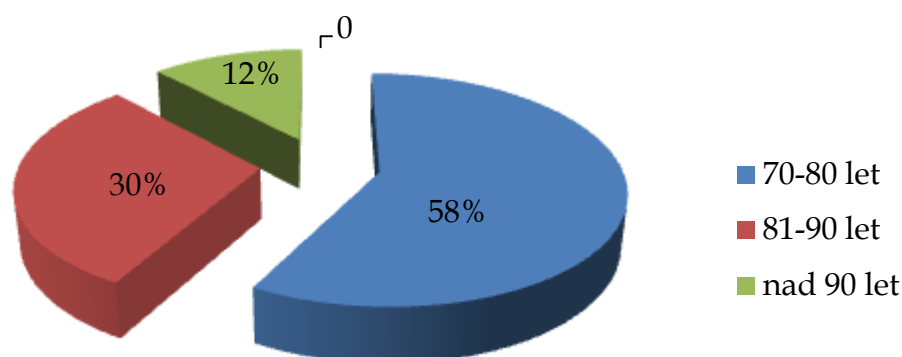
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 1 odpovědělo celkem 50 dotázaných seniorů. Z tohoto počtu respondentů bylo 35 žen (70%) a 15 mužů (30%).

Otázky č. 1 a č. 2 v dotazníku A i B směřovaly ke zjištění pohlaví a věku seniorů.

Z výsledků je patrné, že ženy zastupují větší procento v seniorské populaci než muži (viz Graf 1). Ze stovky dotázaných respondentů bylo 67 žen a 33 mužů. Tyto poznatky se slučují s názorem, které uvádí Stuart- Hmilton (1999) a to, že „stáří je zkušeností žen“. Potvrzuje se i výsledek Českého statistického úřadu Jihočeského kraje (2010) v zastoupení mužů a žen seniorského věku v Jihočeském kraji, kde ženy převažují.

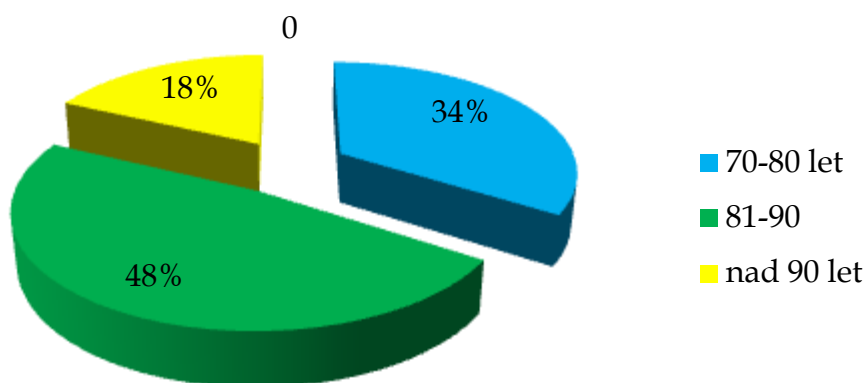
Graf 2 Věkové rozdělení seniorů (otázka č. 2 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor žadatelů o službu tvořilo 50 respondentů. Největší zastoupení bylo ve věkovém rozmezí 70- 80 let a to 29 respondenty (58%), ve věkovém rozmezí 81- 90 let 15 respondenty (30%) a nejméně zastoupené bylo věkové rozmezí od 90 let a to 6 respondenty (12%).

Graf 2 Věkové rozdělení seniorů (otázka č. 2 rozhovor B)

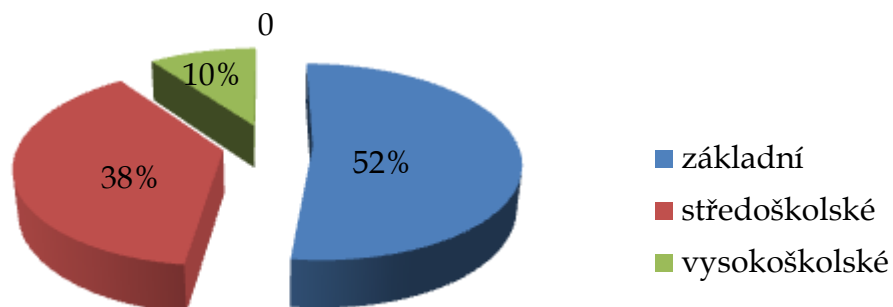


Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor uživatelů sociální služby pro zjištění věkového rozdělení byl následující: věkové rozmezí od 70- 80 let bylo zastoupeno 17 respondenty (34%), věkové rozmezí od 81- 90 let 24 respondenty (48%) a věkové rozmezí nad 90 let bylo tvořeno 9 respondenty (18%).

Co se týká věkového rozmezí, nejvyšší počet seniorů žadatelů, byl zastoupen skupinou od 70-80 let (58%), nejvyšší věkové zastoupení seniorů uživatelů bylo zaznamenáno skupinou od 81-90 let. Zde již můžeme spatřovat rozdíl oproti skupině žadatelů. Toto zjištění potvrzuje skutečnost, že dnešní senior začíná řešit svou situaci dříve. Hledá jistotu, která je nabízena právě sociálními službami. Odborný časopis Sociální služby (2/2010) uvádí, že podstatou k rozhodování o dalším životě seniorů jsou úplné a podrobné informace o sociálních službách. Samozřejmě svůj podíl na tomto přístupu k řešení životní situace má i lokalita, ve které senior žije.

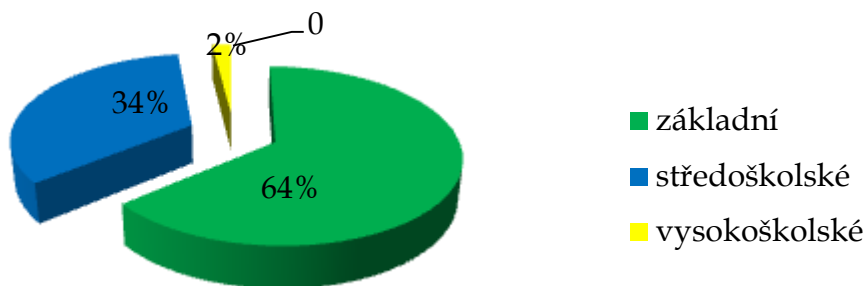
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (otázka č. 3 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Základní vzdělání uvedlo 26 dotazovaných (52%), středoškolské vzdělání uvedlo 19 respondentů (38%) a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 5 respondentů (10%).

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání (otázka č. 3 rozhovor B)



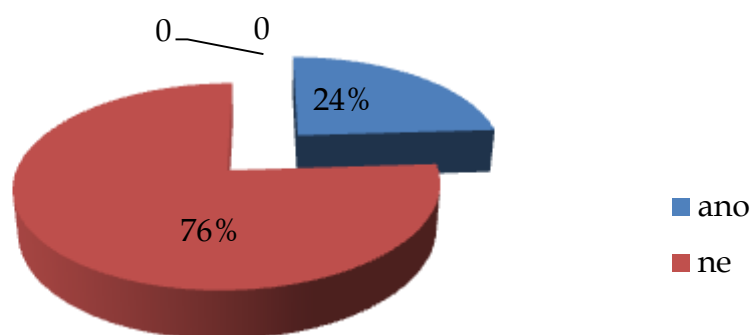
Výzkum: Vlastní zdroj

Základní vzdělání označilo 32 dotazovaných (64%), středoškolské vzdělání 17 (34%) a vysokoškolského vzdělání dosáhl 1 respondent (2%).

Všeobecným poznatkem také bylo nejvyšší dosažené vzdělání seniorů z obou výzkumných souborů. Dotazováním bylo zjištěno, že v obou zkoumaných skupinách respondenti uváděli základní vzdělání a to dohromady v 58 odpovědích. Ze skupiny žadatelů uvedlo základní

vzdělání (52%) více jak polovina, ze skupiny uživatelů (64%). Začátkem 20. století se vyznačovala Česká republika velmi dobrou úrovní školství, což uvádí Možný (2002) ve své publikaci. Tuto skutečnost, však nemohli využít všichni. Jedním z faktů, který znemožňoval vzdělání respondentů byla doba, možnosti, které senioři měli nebo spíše neměli v čase svého mládí. Pokud rodina měla více dětí, nebylo možné dopřát vzdělání všem a to z důvodu financí. Většina z nich, musela pomáhat rodičům s hospodářstvím. Tak mohlo studovat pouze jedno z dětí. Ostatním, kterým bylo upřeno další vzdělávání, začali po základní škole rovnou pracovat.

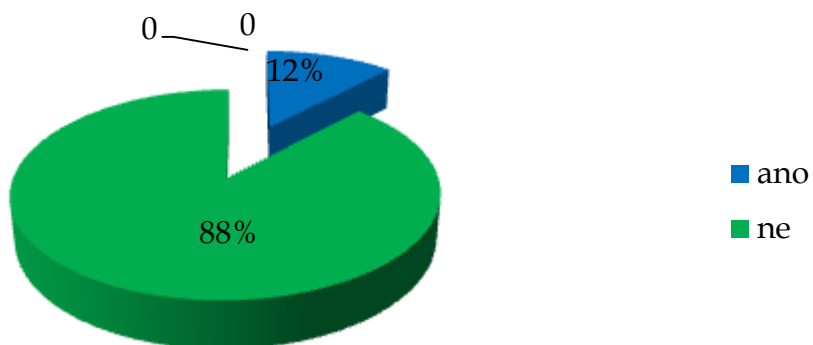
Graf 4 Ovládáte cizí jazyk (otázka č. 4 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Cizí jazyk ze skupiny respondentů žadatelů o sociální službu ovládá 12 respondentů (24%) a 38 (76%) respondentů cizí jazyk neovládá.

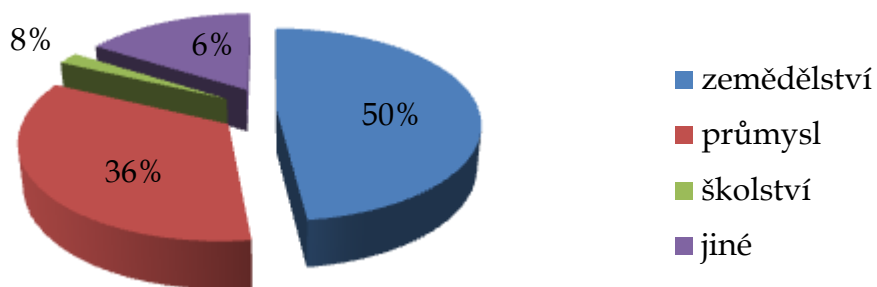
Graf 4 Ovládáte cizí jazyk (otázka č. 4 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Cizí jazyk z 50 respondentů využívající sociální službu ovládá 6 respondentů (12%) a 44 respondentů (88%) cizí jazyk neovládá.

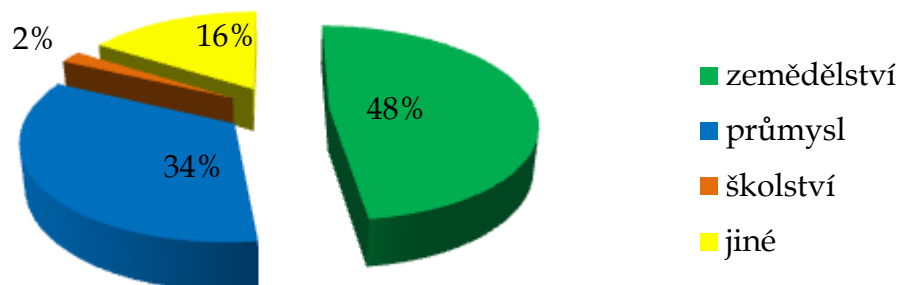
Graf 5 V jakém oboru jste pracoval(a) (otázka č. 5 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Respondentů z výzkumného souboru žadatelů pracovalo v zemědělství 25 (50%), oblast průmyslu uvedlo 18 respondentů (36%), ve školství pracovali 4 respondenti (8%) a ostatní obory uvedli 3 respondenti (6%).

Graf 5 V jakém oboru jste pracoval(a) (otázka č. 5 rozhovor B)

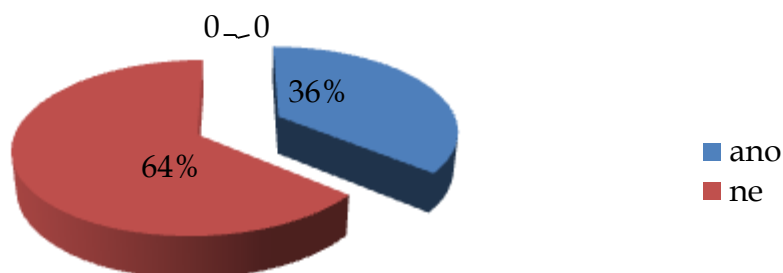


Výzkum: Vlastní zdroj

Zemědělství uvedlo 24 dotazovaných (48%), oblast průmyslu uvedlo 17 respondentů (34%), ve školství pracoval 1 respondent (2%) a ostatní obory uvedlo 8 respondentů (16%).

Jednoznačné prvenství zastává zemědělství, jako druhé nejvíce uváděné je oblast průmyslu. Zde se senioři žadatelé a senioři uživatelé sociální služby shodují. Chtěla bych ale upozornit na rozdílnost počtu respondentů z obou zkoumaných skupin pracujících ve školství. Senioři žadatelé jsou zastoupeni 8% a uživatelé 2%. Dochází k propojení výzkumu v otázce č. 2 věkové rozdělení seniorů a otázky č. 3 nejvyšší dosažené vzdělání. Lze tedy usuzovat, že senioři ve věkovém rozmezí od 70-80 let a senioři ve věkovém rozmezí od 81-90 let neměli stejné životní podmínky pro vysokoškolské vzdělání.

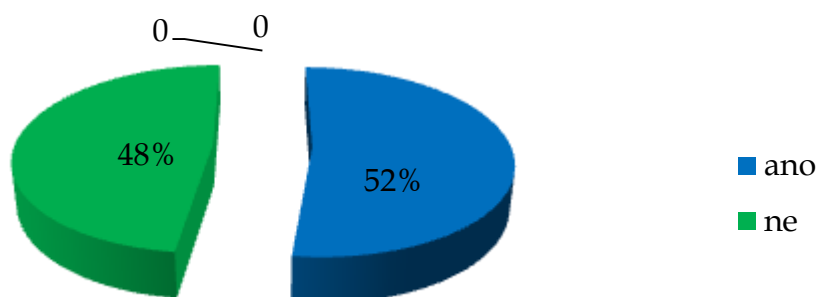
Graf 6 Pracoval jste ještě i po dovršení důchodového věku (otázka č. 6 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 6 odpovědělo ze skupiny A celkem 50 respondentů. Z toho pracovně činných bylo 18 respondentů (36%). Z tohoto počtu je 9 žen (50%), 9 mužů (50%). Po dovršení důchodového věku ukončilo pracovní poměr 32 respondentů (64 %) z toho bylo 23 žen (72%), 9 mužů (28%).

Graf 6 Pracoval(a) jste ještě i po dovršení důchodového věku (otázka č. 6 rozhovor B)



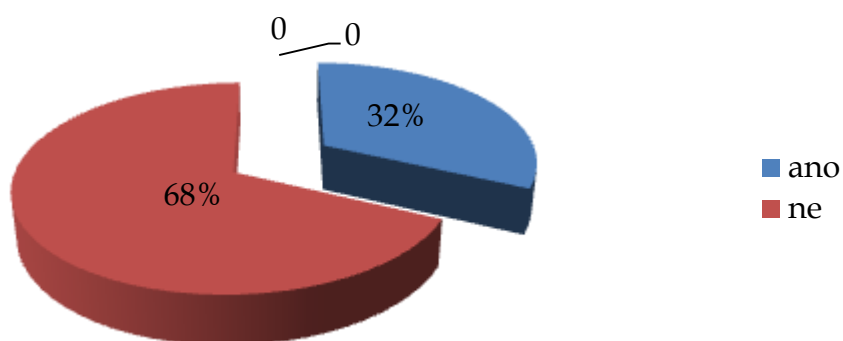
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 6 odpovědělo ze skupiny A celkem 50 respondentů. Z toho pracovně činných bylo 18 respondentů (36%). Z tohoto počtu je 9 žen (50%), 9 mužů (50%). Po dovršení důchodového věku ukončilo pracovní poměr 32 respondentů (64%) z toho bylo 23 žen (72%), 9 mužů (28%).

Odpovědi na otázku č. 6, kterou jsem zjišťovala kolik respondentů pracovalo i po dovršení důchodového věku, jasně ukazují, že seniorský věk

nepovažovali za konec své profesní činnosti. Práci i po dovršení důchodového věku potvrdil naprosto shodný počet respondentů žadatelů a uživatelů (viz graf 6). Všichni tyto respondenti uvádí, že zvládali práci efektivně, což jim přinášelo pozitivní nálady a pocit, že jsou součástí společnosti. Jeden pohled na kvalitu, hodnoty a smysl života popisuje i Dessaintová (1999). Poukazuje na význam aktivit jak tělesných tak společenských a to na vnímání sebe sama.

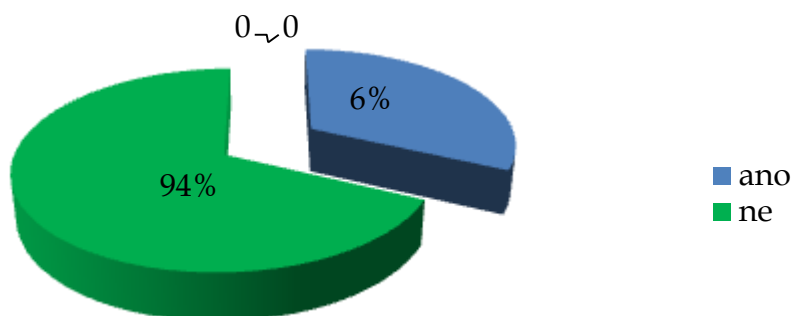
Graf 7 Kouříte (otázka č.7 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Kladnou odpověď uvedlo 16 dotazovaných (32%) a odpověď zápornou uvedlo 34 dotazovaných (64%).

Graf 7 Kouříte (otázka č.7 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

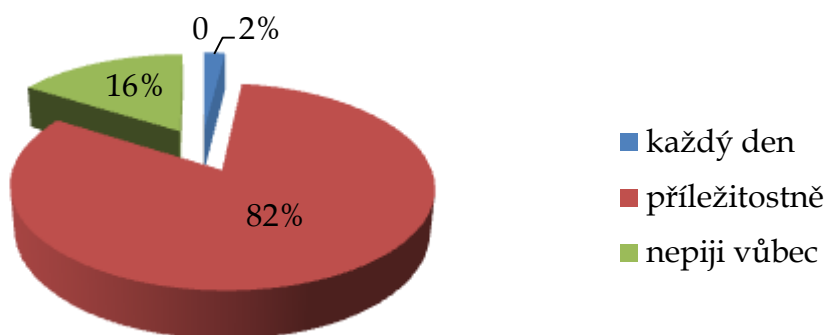
Kladnou odpověď uvedli 3 dotazovaní (6%), odpověď zápornou uvedlo 47 dotazovaných (94%).

Z výsledků otázky č. 7 lze konstatovat, že respondentů seniorů žadatelů je více závislých na nikotinu než respondentů ze skupiny B. Všech 16 respondentů skupiny A uvedlo důvod „kouření“ jeden z možných způsobů, jak si zkrátit dlouhou chvíli. Dříve kouřili, protože cigaretu považovali za součást jakékoliv činnosti a měli na ni chuť. Dnes už chuť na cigaretu nemají, ale vyvolává v nich pocit „pohody“, kterou zažívali v mladším věku právě v souvislosti s cigaretou. *„Je to zlovyk, který máme naučený“*. Z respondentů skupiny B uvedli pouze 3 senioři, že stále kouří, přestože jich v produktivním věku kouřilo více. Jako důvod ukončení kouření uváděli zhoršení zdravotního stavu, dále umístění v Domově pro seniory. Tím se jim zúžil prostor vyhrazený pro kouření, neboť na pokojích se kouřit nesmí. Docházet často na kuřárnu už je obtěžuje.

Také nabízené aktivity, které mohou využívat, dokázaly nahradit myšlenky na cigaretu. Dalším rozhodujícím faktorem pro ukončení kouření byly i finance. Po uhrazení pobytu a stravy zůstatek z pravidelného měsíčního příjmu činí některým seniorům pouze 15%. Někdy tato suma postačuje pouze na uhrazení potřebných léků a nákupu hygienických potřeb.

Je tedy jednoznačné, že seniorů kuřáků v sociálním zařízení je méně, než kuřáků seniorů žadatelů.

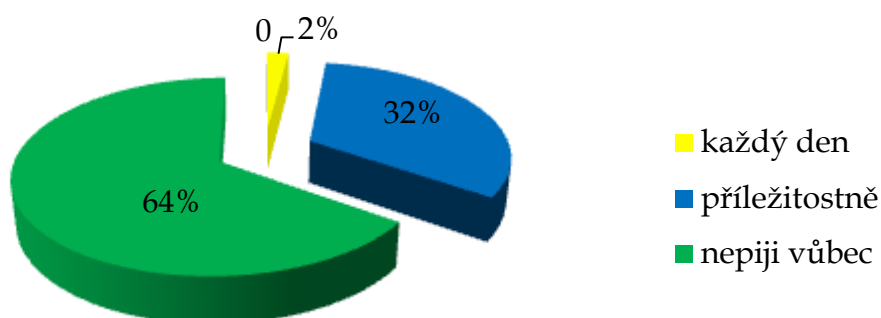
Graf 8 Jak často pijete alkohol (otázka č. 8 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Alkohol nepije vůbec 8 dotazovaných (16%), příležitostně 41 dotazovaných (82%) a každý den 1 dotazovaný (2%).

Graf 8 Jak často pijete alkohol (otázka č. 8 rozhovor B)



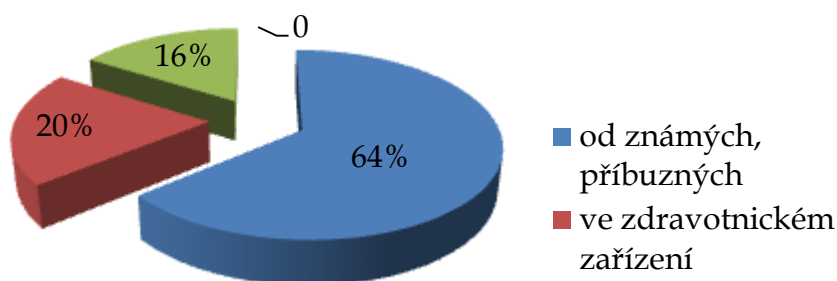
Zdroj: Vlastní výzkum

Příležitostně pije alkohol 16 dotazovaných (32%), 32 dotazovaných (64%) nepije alkohol vůbec a každý den se alkoholu napije 1 z dotazovaných (2%).

Zjišťováním četnosti požívání alkoholu bylo vyzkoumáno, že respondentů žadatelů o sociální službu je více, kteří se příležitostně napijí alkoholem než respondentů uživatelů sociální služby. Senioři žadatelé spojovali občasné požití alkoholu v malé míře se zdravím. „Je to zdravotní lok, na vypálení neduh, doufám, že se dožiji vysokého věku“. Odpověděl jeden respondent ze skupiny seniorů žadatelů.

V podobném významu se nesly i odpovědi ostatních respondentů ze skupiny A, kteří odpověděli, že alkohol pijí příležitostně. Celkem takto odpovědělo 82% respondentů ze skupiny A. Respondenti skupiny B - senioři uživatelé odpověděli, že pijí pouze příležitostně při pravidelných oslavách narozenin pořádaných každý měsíc pro uživatele oslavence. Je zde patrný rozdíl v **důvodu** odpovědí pro příležitostné požití alkoholu. Rozdíl spatřuji i v **počtu** respondentů, kteří zvolili odpověď - příležitostně. Respondenti ze skupiny B uvedli tuto odpověď v 16 případech, to je 32%. Umístění v Domově pro seniory vyvolává v seniorech pocit odpovědnosti v tom smyslu, že alkohol do takového zařízení nepatří, a tak si jej nekupují. Pouze při oslavách, které jsou naplánované na každý měsíc.

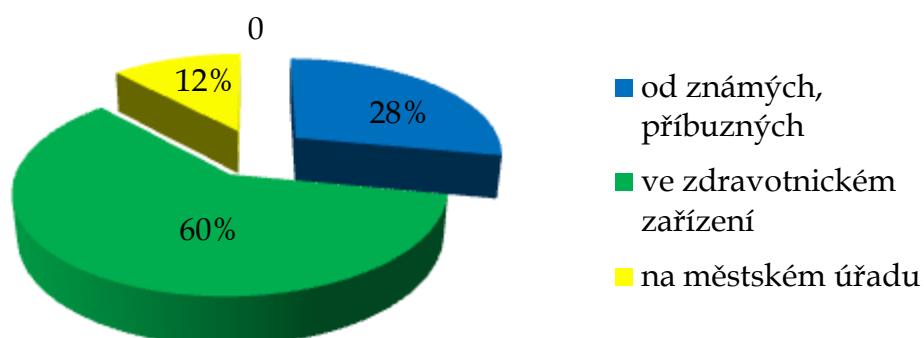
Graf 9 Kde jste se dozvěděl o sociální službě, o kterou jste požádal (otázka č. 9 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Informaci o sociální službě od známých získalo 32 dotazovaných (64%) při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení 10 dotazovaných (10%) a na příslušném odboru sociálních věcí 8 dotazovaných (18%).

Graf 9 Kde jste se dozvěděl o sociální službě, o kterou jste požádal (otázka č. 9 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

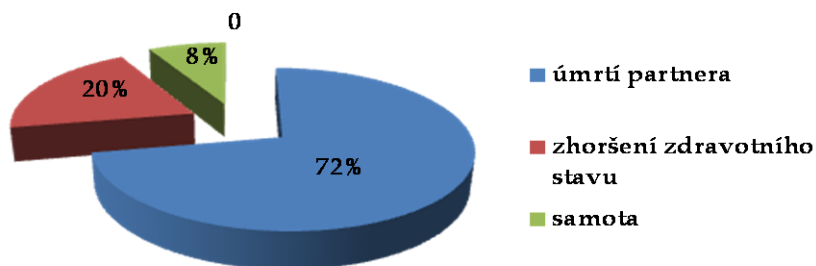
Informaci o sociální službě od známých získalo 14 dotazovaných (28%) při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení 30 dotazovaných (60%) a na příslušném odboru sociálních věcí 6 dotazovaných (12%).

V dotazníku byly uvedeny dvě otázky týkající se místa získání informací o poskytované sociální službě a podnětu pro podání žádosti o umístění do Domova pro seniory. Uživatelé sociální služby nejvíce uváděli, že informace o možnosti nabízených služeb v této oblasti jim předali sociální pracovníci při hospitalizaci v nemocnici (60%). Pomohli i s vyplněním žádosti. Nejméně informací získali na sociálním odboru městských úřadů. Senioři žadatelé ale uvádějí, že informace získali od známých, příbuzných (64%) v menším počtu v nemocničním zařízení (10%) a dále na příslušném odboru (18%). Z porovnání těchto dvou skupin seniorů žadatelů a uživatelů je patrné, že problematika seniorů a s tím spojené sociální služby pobytového charakteru nejsou již veřejnosti neznámou (viz graf 9, 10). Tomeš (1995) poukazuje na neznalost nejen obyvatel, ale i neznalost úředníků v problematice sociálních služeb. S tímto tvrzením již nemohu souhlasit.

Od doby platnosti zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. se mnohé změnilo. Poskytovatelé sociálních služeb mají za povinnost vlastnit registraci ke své činnosti a poskytovat vhodným způsobem informace veřejnosti. Jednoznačně souhlasím s tím, že každý občan by měl být informován o typech jednotlivých sociálních služeb a o možnostech, které sociální služby nabízejí bez ohledu na to, v jaké lokalitě žije. Při popisování poskytované služby se dbá na srozumitelnost poskytovaných informací. Jednoduchou a stručnou formou má každý Domov pro seniory zpracován jednostránkový manuál. Ten je poskytnut všem praktickým lékařům v regionu, dále úřadu práce, městským sociálním odborům a zdravotnickým zařízením.

V okresním městě se konkrétně Domov pro seniory Budislav prezentuje na informačním panelu, kde audiovizuálně může občan zjistit o tomto zařízení spoustu cenných věcí. Rozšířené informace lze získat na webu ministerstva práce a sociálních věcí a u zřizovatele, kterým je Jihočeský kraj. Žadatelé o sociální službu získají konkrétní informace, včetně žádosti o přijetí, také na webových stránkách. Dobrá informovanost o sociální službě tak umožňuje prezentovat kvalitu, profesionalitu i kompetence a dokládá, že poskytuje dobré a bezpečné služby uživatelům.

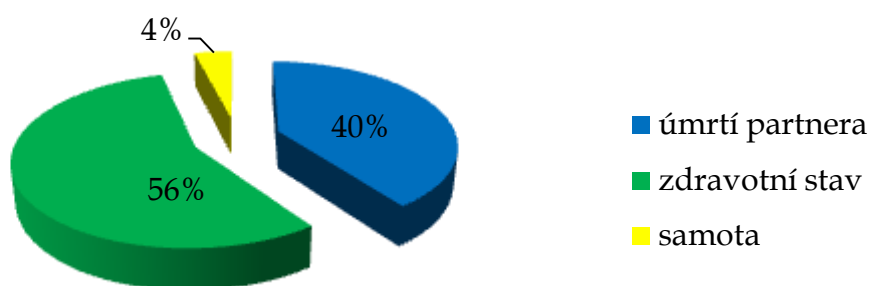
Graf 10 Co Vás přimělo k rozhodnutí podat žádost do domova pro seniory (otázka č. 10 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Jednoznačně nejvyšší počet dotazovaných 36 (72%) uvedlo důvod úmrť partnera u 10 dotazovaných (20%) byl důvodem podání žádosti do DpS zdravotní stav a 4 dotazovaní (8%) uvedli důvod samotu.

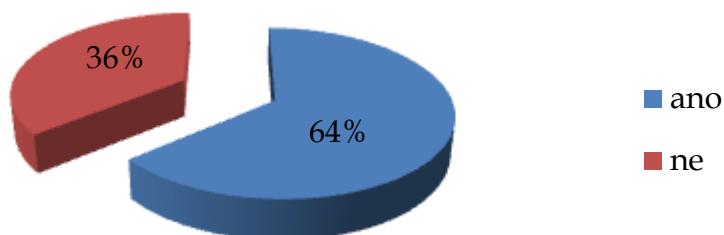
Graf 10 Co Vás přimělo k rozhodnutí podat žádost do domova pro seniory (otázka č. 10 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvodem podání žádosti do DpS u respondentů s největším počtem odpovědí byl ve 28 případech zdravotní stav (56 %), ve 20 případech úmrť partnera (40%) a u 2 respondentů to byla samota (2%).

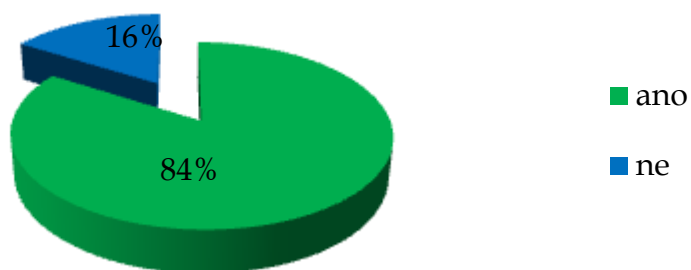
Graf 11 Navštěvujete pravidelně praktického lékaře (otázka č. 11 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Pravidelně dochází k praktickému lékaři 32 dotazovaných (64%), 18 dotazovaných (36%) pravidelnost nedodržíje.

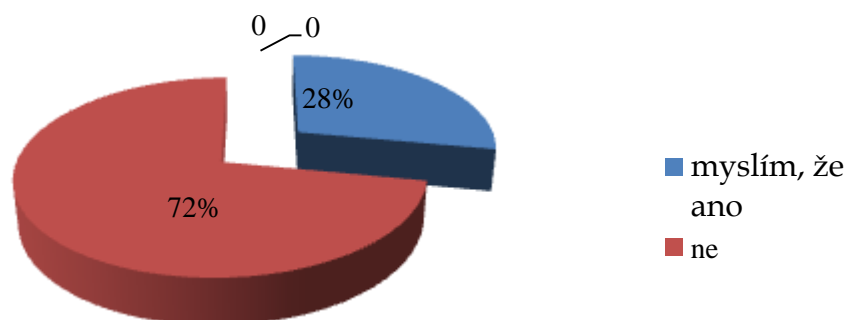
Graf 11 Navštěvujete pravidelně praktického lékaře (otázka č. 11 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

K praktickému lékaři pravidelně dochází 42 dotazovaných (84%), 8 dotazovaných (16%) pravidelnost nedodržíje.

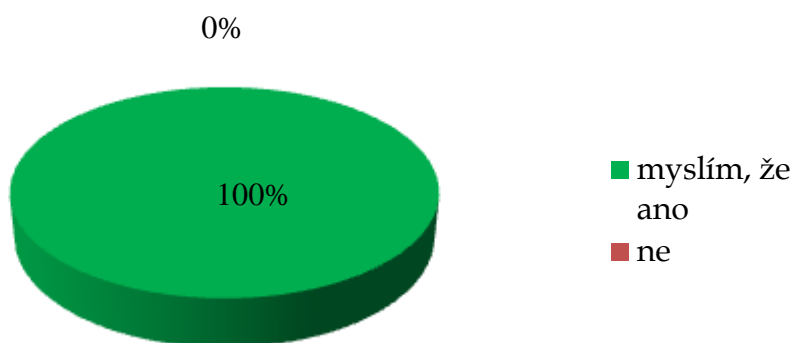
Graf 12 Je Vaše strava vyvážená (otázka č. 12 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Vyváženou stravu a pravidelnost stravy si hlídá 14 respondentů (28%), 36 respondentů (72%) tomu nevěnuje žádnou pozornost.

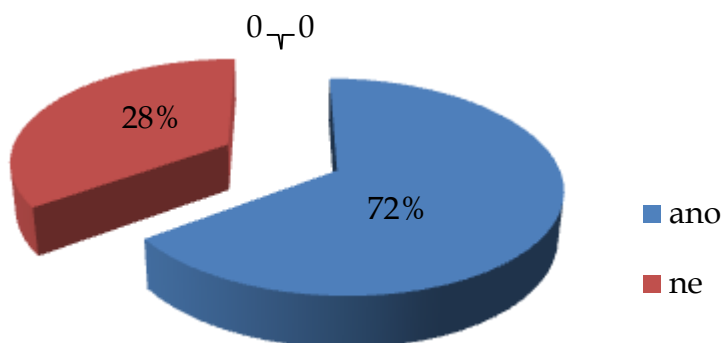
Graf 12 Je Vaše strava vyvážená (otázka č. 12 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Vyváženou stravu a pravidelnost stravy uvedlo všech 50 respondentů (100%).

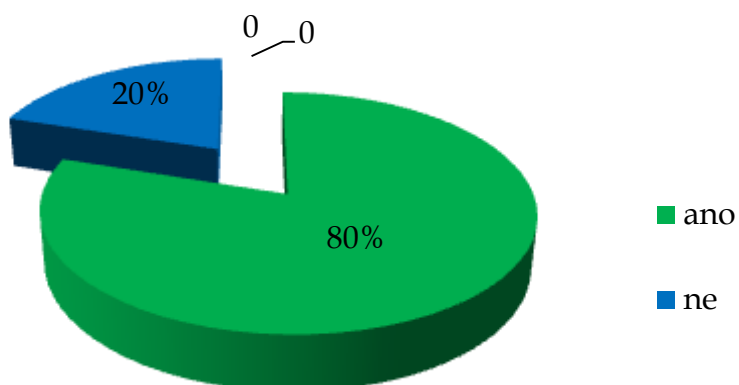
Graf 13 Dodržujete tradice (otázka č. 13 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Tradice nedodržíje 14 dotázaných (28%), 26 dotázaných (72%) ano.

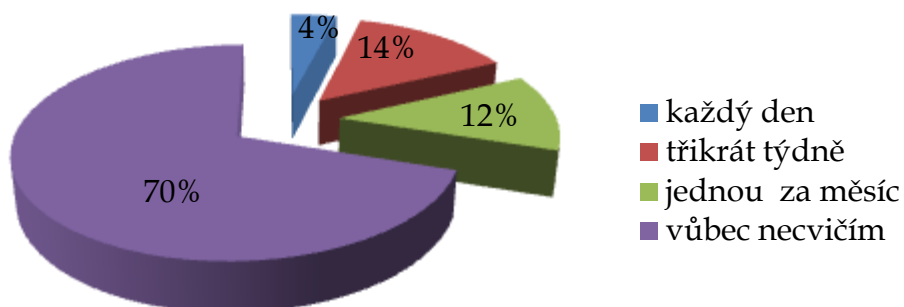
Graf 13 Dodržujete tradice (otázka č. 13 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 respondentů 10 tradice nedodržíje (20%), 40 respondentů (80%) ano.

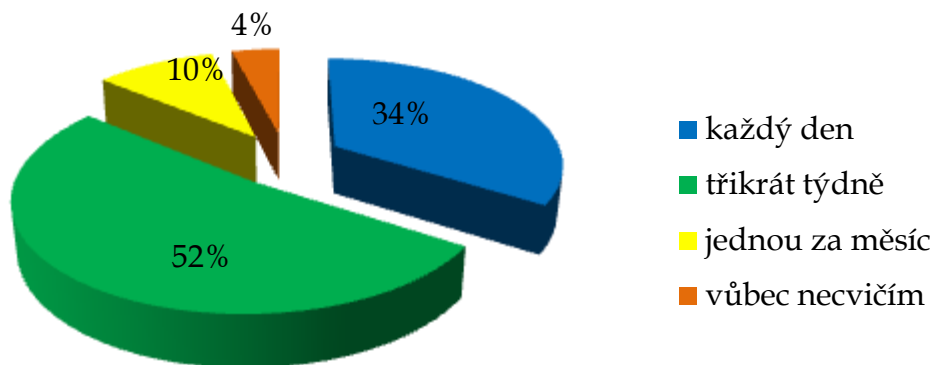
Graf 14 Jak často cvičíte (otázka č. 14 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Každý den uvedli 2 dotazovaní (4%), třikrát do týdne 7 dotazovaných (14%), jednou měsíčně cvičí 6 dotazovaných (12%) a 35 dotazovaných (70%) necvičí vůbec.

Graf 14 Jak často cvičíte (otázka č. 14 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Každý den cvičí 17 dotazovaných (34%), třikrát do týdne 26 dotazovaných (52%), jednou měsíčně cvičí 5 dotazovaných (10%) a 2 dotazovaní (4%) necvičí vůbec.

Diagnostika kvality životního stylu je složená z několika oblastí týkající se fyzické kondice, psychické rovnováhy, společenského kontaktu a vyváženosti stravy. Hartl (2000) nazývá životní styl individuálním souhrnem postojů a hodnot. Kynychová (2006) se soustředí na oblast týkající se pohybu, stravy a relaxace.

Otázky č. 11, 12, 14 byly zaměřeny na porovnání pravidelnosti návštěv praktického lékaře, cvičení a vyváženost stravy. Překvapivé výsledky byly zjištěny u otázky č. 12 (viz graf 12), kdy z 50 respondentů žadatelů 36 (72%) odpovědělo, že stravě nevěnuje žádnou pozornost. Z toho vyplývá, že senioři žadatelé nekladou důležitost na vyváženost stravy. Většina z nich uvařené jídlo konzumuje několik dní. Konstatují, že je pro ně každodenní příprava teplého jídla obtížná. Složení stravy také neřeší.

Z výsledků dotazníku B (seniorů uživatelů), otázek č. 11, 12, 14 je patrná odlišnost od výsledků získaných z dotazníku A (seniorů žadatelů). Senioři umístění v Domově pro seniory dodržují pravidelnost jak v návštěvě praktického lékaře (84%), tak i v pravidelnosti stravy. Praktický lékař ordinuje přímo v zařízení a je tak seniorům k dispozici minimálně třikrát v týdnu. Senioři tak nemusí řešit problémy spojené s cestováním, které jsou pro ně již obtížné. Vědomí uživatelů Domova, že je lékař na blízku spolu s kvalifikovaným zdravotním personálem, tak zabraňuje vzniku stresu. Vždyť stres je považován za jednu z příčin nemocí nejen u seniorů. Psychika obecně má velký podíl na vzniku chorob.

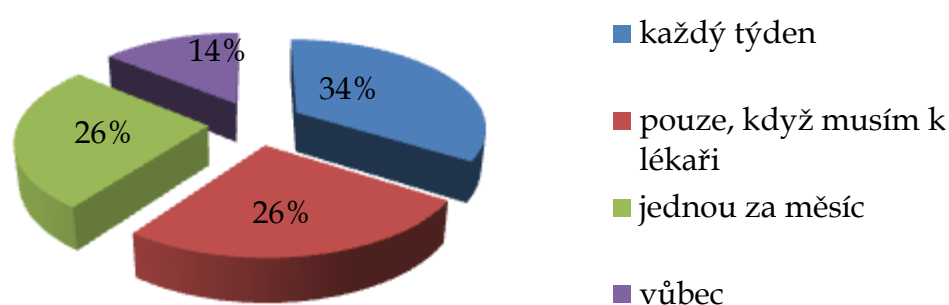
Pacovský (1994) poukazuje na proces stárnutí vlivem nejen zevního prostředí, ale i vlivem psychosociálním - stresem. Dále Pacovský uvádí, že adaptace na stáří u každého jedince probíhá jinak. Důležitost přikládá celému průběhu života. Ti, kteří neměli s přizpůsobováním v životě problémy, lépe přijímají i fakt, že stárnou. V opačném případě dochází k problémům s přijetí vlastního stáří a s ním spojenou adaptací. Často dochází i k nepřátelskému postoji - hostilitě, což uvádí Venglářová (2007). Pouze v jedné odpovědi se respondenti z dotazníku B shodli v 100%. Otázka se týkala pravidelnosti a vyváženosti stravy. Z odpovědí vyplývá,

že uživatelé v Domově pro seniory dobrovolně využívají nabídky pěti jídel denně (snídaně, oběd, večeře, dopolední a odpolední svačiny).

Ze své praxe vím, že se tak často děje s nadšením. Za správnost složení jídelníčku zodpovídá pracovník stravovacího úseku společně s dietní sestrou (v Domově pro seniory Budislav tuto funkci vykonává vrchní sestra).

Jak uvádí Kynychová (2006) pravidelnost stravy přináší uklidnění jak psychické, tak uklidnění sebe samého. Tím, že člověk dodržuje pravidelnost stravy, může předejít nadváze či nežádoucí obezitě. Dle Pokorného a Pánka (2002) pro zdraví člověka mají právě tyto dva faktory velký vliv, které jsou často podceňovány. Poslední otázka z výše třech uvedených (graf 12, dotazník A) potvrzuje skutečnost, že senioři – žadatelé si cvičením fyzickou kondici neudržují. Ve výpovědích uvádí doslova „nechuť“ k jakémukoliv pohybu a to v 70%.

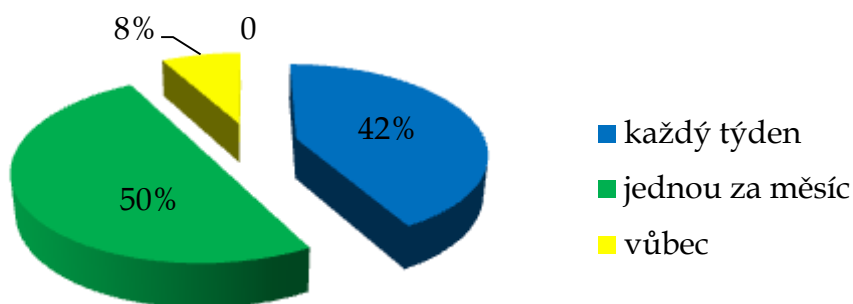
Graf 15 Jak často se setkáváte s přáteli, příbuznými (otázka č. 15 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Setkání s přáteli každý týden vyhledává 17 dotazovaných (34%), 13 dotazovaných (26%) se setkává s přáteli jednou za měsíc, u 13 dotazovaných (26%) je důvodem setkání návštěva lékaře nebo nákup a 7 dotazovaných (14%) se s přáteli neseťkává.

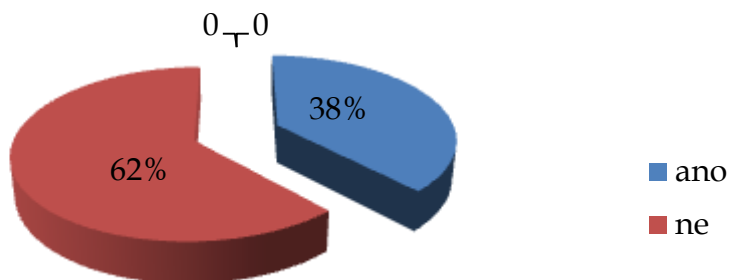
Graf 15 Jak často se setkáváte s přáteli, příbuznými (otázka č. 15 rozhovor B)



Výzkum: Vlastní zdroj

Na otázku č. 15 z 50 respondentů odpovědělo 21 respondentů (42%), že se setkává s přáteli, příbuznými každý týden, 25 respondenti (50%) se setkává s přáteli jednou za měsíc a 4 respondenti (8%) se neseťkává se s přáteli vůbec.

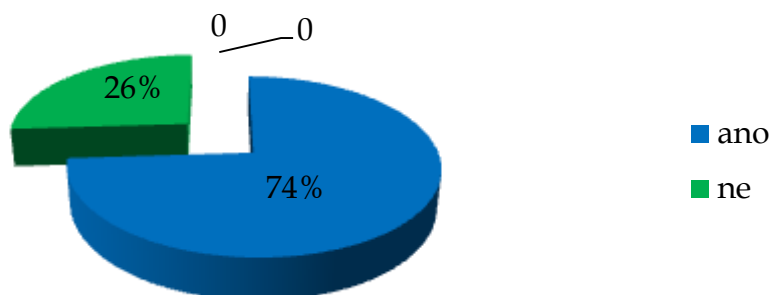
Graf 16 Věnujete se nějaké zálibě (otázka č. 16 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

19 dotazovaných (38 %) uvedlo ano, 31 dotazovaných (62 %) se žádné zálibě nevěnuje.

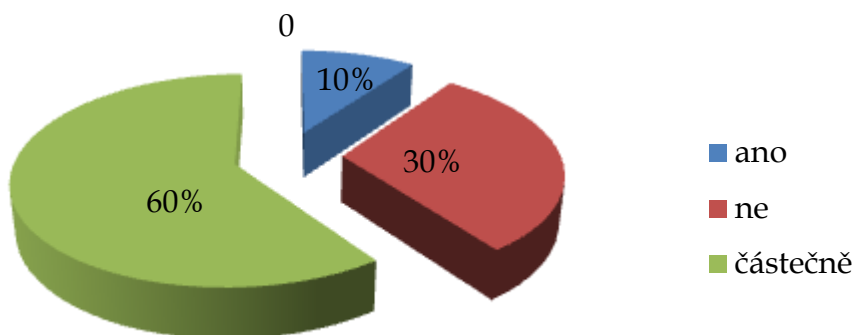
Graf 16 Věnujete se nějaké zálibě (otázka č. 16 rozhovor B)



Výzkum: Vlastní zdroj

Zálibu uvedlo 37 dotazovaných (74%), 13 dotazovaných (26%) se žádné zálibě nevěnuje.

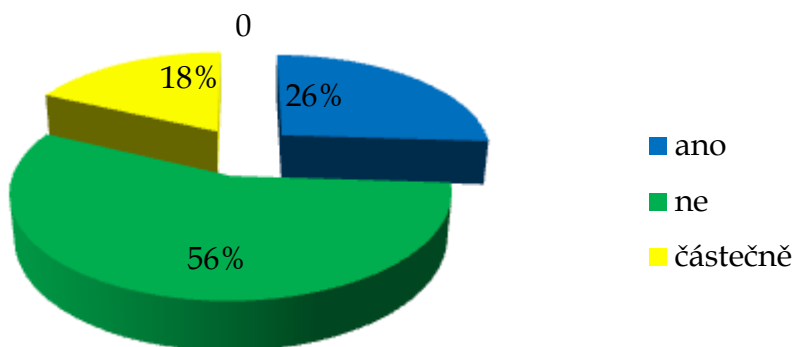
Graf 17 Splnil(a) jste si svůj životní sen (otázka č. 17 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 5 dotazovaných (10%), částečně si životní sen splnilo 30 dotazovaných (60%) a 15 dotazovaných (30%) si zatím svůj sen nevyplnilo.

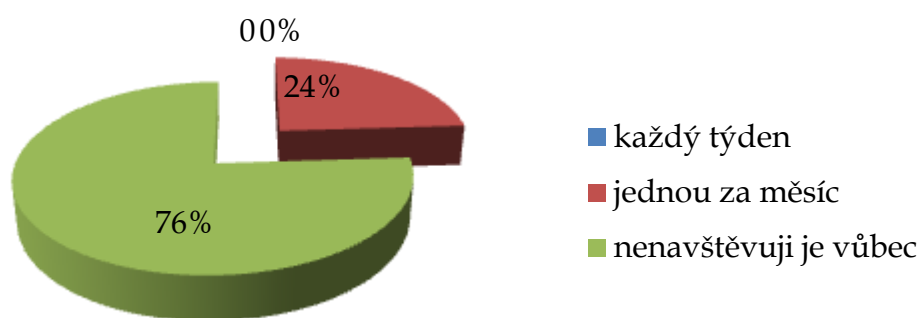
Graf 17 Splnil(a) jste si svůj životní sen (otázka č. 17 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Svůj životní sen si splnilo 13 dotazovaných (26%), částečně si životní sen splnilo 28 dotazovaných (56%) a 9 dotazovaných (18%) si zatím svůj sen nevyplnilo.

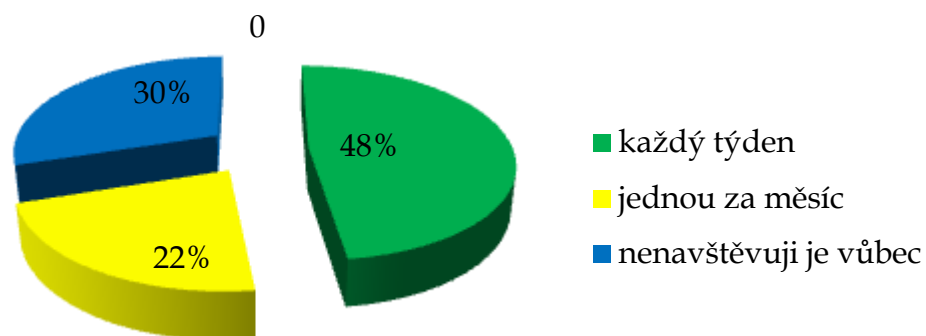
Graf 18 Jak často navštěvujete kulturní akce (otázka č. 18 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Účast na kulturních akcích jednou za měsíc potvrdilo 12 dotazovaných (24%), 38 dotazovaných (76%) nenavštěvuje kulturní akce vůbec a žádný z dotazovaných neodpověděl, že navštěvuje kulturní akce každý týden.

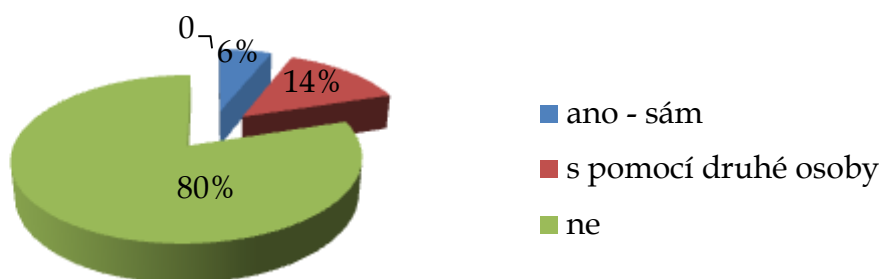
Graf 18 Jak často navštěvujete kulturní akce (otázka č. 18 rozhovor B)



Výzkum: Vlastní zdroj

Účast na kulturních akcích jednou za měsíc potvrdilo 24 dotazovaných (48%), jednou za měsíc se kulturních akcí zúčastňuje 11 dotazovaných (22%), 15 dotazovaných (30%) kulturní akce nenavštěvuje.

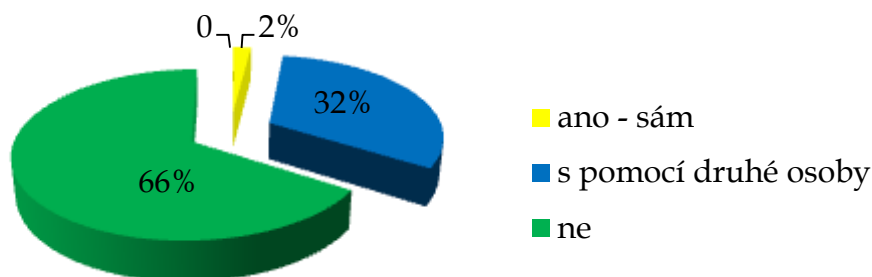
Graf 19 Ovládáte obsluhu počítače (otázka č. 19 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Obsluhu počítače potvrdili 3 dotazovaní (6%), 7 dotázaných (14%) vyžaduje pomoc druhé osoby, 40 dotazovaných (80%) odpovědělo záporně. Na následující otázku odpovídali pouze ti, kteří potvrdili znalost práce na PC.

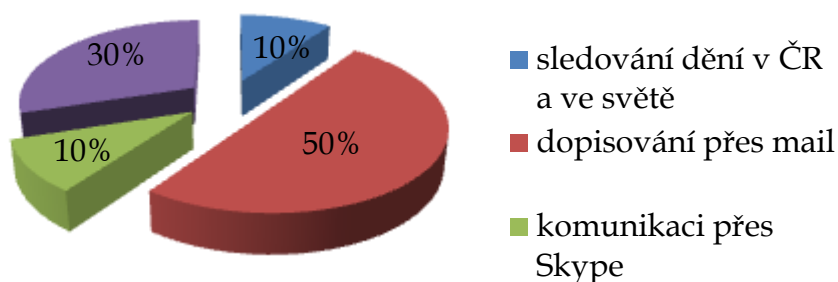
Graf 19 Ovládáte obsluhu počítače (otázka č. 19 rozhovor B)



Výzkum: Vlastní zdroj

Obsluhovat počítač zvládá 1 respondent (2%), 16 dotázaných (32%) vyžaduje pomoc druhé osoby, 33 dotazovaných (66%) odpovědělo záporně. Na následující otázku odpovídali pouze ti, kteří potvrdili znalost práce na PC.

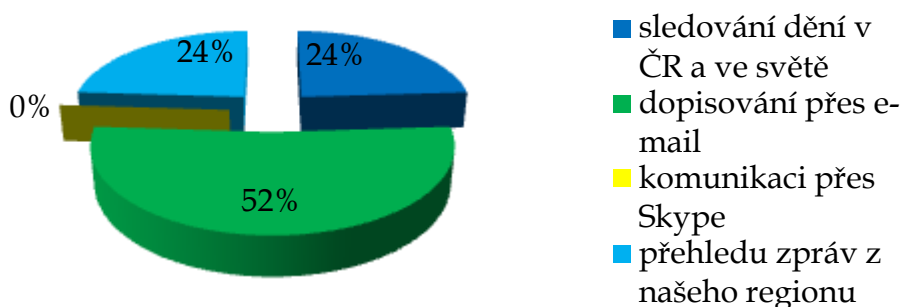
Graf 20 Na co nejvíce využíváte internet (otázka č. 20 rozhovor A)



Výzkum: Vlastní zdroj

Tato otázka je doplňující k otázce 19, odpovídali ti respondenti, kteří výše uvedli, že ovládají obsluhu počítače. Z celkového počtu 10 respondentů uvedlo dopisování pomocí e-mailu 5 dotázaných (50%), 3 uvedli zjišťování zpráv z regionu (30%), sledování dění v ČR a ve světě uvedl 1 respondent (10%) a komunikaci s využitím skypu uvedl též 1 respondent (10%).

Graf 20 Na co nejvíce využíváte internet (otázka č. 20 rozhovor B)



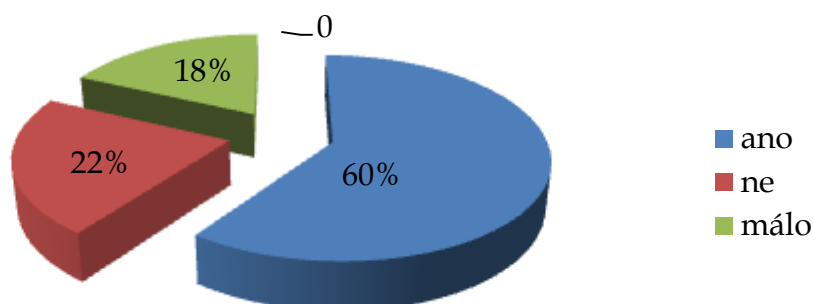
Výzkum: Vlastní zdroj

Tato otázka je doplňující k otázce 19, odpovídali ti respondenti, kteří výše uvedli, že ovládají obsluhu počítače. Z celkového počtu 17 respondentů uvedlo dopisování pomocí e-mailu 9 dotázaných (52%), 4 uvedli zjišťování zpráv z regionu (24%), sledování dění v ČR a ve světě uvedli 4 respondenti (24%) a komunikaci s využitím skypu neuvedl žádný respondent.

Výzkum se týkal ovládání obsluhy počítače a využívání internetu. Seniors ve věku od 70 let moderní technika – počítač sice zajímá, ale převážná většina jeho obsluhu nezvládá.

Ti respondenti, kteří práci na počítači ovládají, uvedli, že většinou využívají internet k získání přehledu dění v České republice, regionu, ve světě, ale i k dopisování si s příbuznými pomocí e-mailu. Využívá ho 5 dotázaných žadatelů 50% a 9 uživatelů 52%.

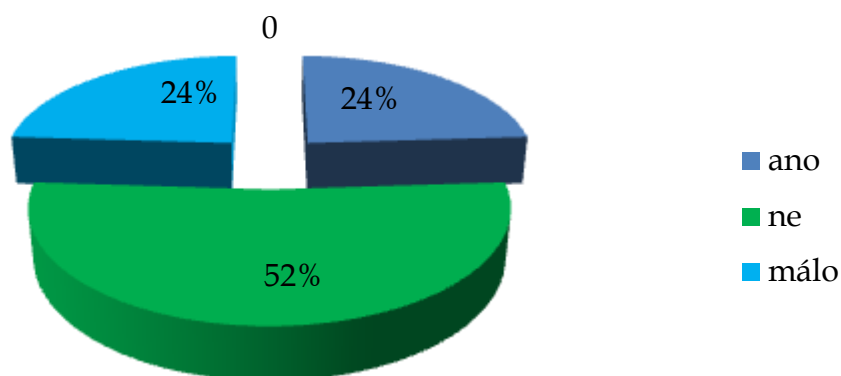
Graf 21 Zajímáte se o politické dění v ČR (otázka č. 21 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Politická situace zajímá 30 respondentů (60%), 9 respondentů (18%) se o politiku vůbec nezajímá a občas politická scéna zaujme 11 respondentů (22%).

Graf 21 Zajímáte se o politické dění v ČR (otázka č. 21 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Politická situace zajímá 12 respondentů (24%), 26 respondentů (52%) se o politiku zajímá jen občas a 12 respondentů (24%) se o politickou scénu nezajímá.

Důležitou oblastí pro zjištění životního stylu je také pohled člověka na společnost, vztah ke společnosti, uznávání tradic, pořadí v žebříčku

hodnot, využívání volného času, splnění „životního snu“. To vše je patrné z otázek č. 13, 15, 16, 17, 18, 21 (dotazníku A, B).

Jednoznačná shoda odpovědí respondentů z obou výzkumných souborů byla v otázce č. 13. Tradice dodržuje 76 seniorů ze 100 dotázaných (Graf 13). Považují tyto odpovědi za základní v identifikaci priorit a hodnot respondentů. Označila bych ji jako jednu z indicií pro zjištění pohledu na život. Dodržování tradic, úctu ke kultuře národa považují v životě za velmi důležité. Je to podmíněno několika faktory, hlavně dobou, ve které senioři vyrůstali a místem, kde žili.

V nemalé míře tazatelé často zmiňovali i vliv osobních příkladů chování a jednání politických představitelů a zástupců obce či církve.

Kraus (2008) zmiňuje důležitost rolí kulturních tradic při formování životního stylu. Nejen že se podílejí na utváření života jedince, ale mají podíl i na utváření celé společnosti. Z celkového počtu 100 respondentů uvedlo 89 dotázaných, že udržují kontakt s příbuznými a přáteli. Zjišťováním četnosti kontaktu se známými, příbuznými vyšlo najevo, že senioři žadatelé i uživatelé by uvítali přítomnost blízkých častěji. Z celkového výzkumného souboru seniorů uvedlo 11 respondentů, že nikdo je nenavštěvuje a s nikým se vůbec nestýkají. Z tohoto počtu bylo 7 seniorů žadatelů a 4 senioři uživatelé sociální služby. Tady bych chtěla vyzdvihnout přednost Domova pro seniory. Pobytová zařízení umožňují uživatelům pravidelný kontakt a komunikaci s osobami rozsáhlé věkové skladby a pracovního uskupení. Mají tedy větší možnost komunikace s okolním prostředím, byť je to zprostředkovaně, za pomoci rozhovorů a povídání si s personálem Domova. Osaměle žijící seniory málokdo dokáže dostat do kontaktu se svým okolím. Tímto problémem se zabývá „Kampaň za lepší společnost pro všechny věkové skupiny“.

Rok 2012 je vyhlášen jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity.

Porovnáním návštěvnosti kulturních akcí a věnování se určité zálibě bylo zjištěno, že senioři umístění v Domově pro seniory navštěvují kulturní

akce více (Graf 18, dotazník B). Důvod je prostý. Seniorům, kteří musí ze svých finančních prostředků hradit náklady na bydlení spojené s živobytím ve svém přirozeném rodinném prostředí, už nezůstávají tyto prostředky na kulturu (Graf 22, dotazník A). Senioři umístění v pobytovém zařízení mají nabídku těchto akcí v základních službách prakticky bez vlastního finančního příspěví. Pro uživatele Domova pro seniory jsou připravovány pravidelné kulturní akce, jako je například kinokavárna, hudební odpoledne, literární koutek a další různé volnočasové aktivity. Je jenom na seniorech, jaká záliba je jím blízká.

Při rozhovorech bylo zjištěno, že velká záliba je v pletení košíků a vyrábění výrobků z proutí, pletení ponožek, drhání předložek, nebo také v četbě a zpěvu. Žadatel o sociální službu z oblasti Táborska je odkázán na záliby, které mu nabízí jeho přirozené prostředí. Lze tedy konstatovat, že záliby seniorů- žadatelů nejsou tolik uspokojovány jako záliby seniorů uživatelů.

Rheinwaldová (1999) poukazuje na důležitost konverzace a interakce. Jednoznačně souhlasím s tvrzením, že senioři by měli pokračovat ve vztazích i aktivitách jím blízkých. A pokud „doma“ neměli z jakéhokoliv důvodu možnost tyto potřeby uspokojovat, je na pobytovém zařízení, do jaké míry dokáže seniora znovu nadchnout pro danou činnost.

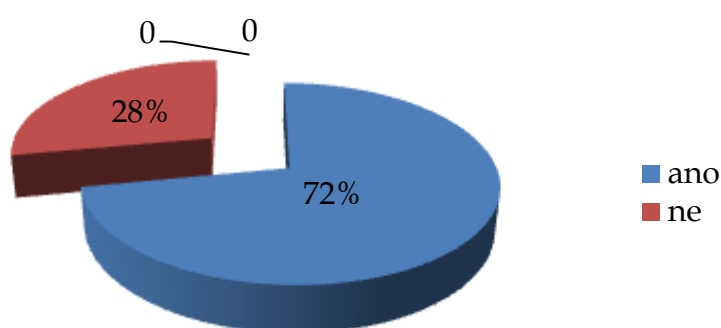
Otázka č. 17 na zjištění splněného životního snu budila u respondentů ostych i přesto, že výběr z nabídnutých odpovědí byl ano, ne, částečně. Tuto otázku považovali za velmi diskrétní. Ale i přesto odpověděli, čehož si velmi vážím. Proto jsem dále otázku nerozšiřovala. Ve výzkumném souboru A nejvíce respondentů označilo odpověď částečně 30 (60%), ano 5 (10%), svůj sen si nevyplnilo 15 dotazovaných (30%). U respondentů z výzkumného souboru B uvedlo 28 dotázaných (56%) částečně, 13 seniorů (26%) ano a 9 dotázaných (18%) uvedlo ne. Bylo patrné, že u seniorů, kteří si svůj životní sen splnili, ať již úplně nebo částečně,

vyvolaly vzpomínky úsměv i pozitivní pocity. Opačné pocity měli ti senioři, kterým se to nepodařilo.

Naprosto sdílím názor Dr.Strunze (2000), že pocity nás ovládají. Ve své knize rozebírá, jakou moc mají pocity a jak se bránit negativním pocitům. Pocit strachu z celkového počtu 100 dotázaných uvedlo 47 respondentů. Výzkumem bylo zjištěno, že strach má 38 seniorů – žadatelů (76%). U seniorů umístěných v sociálním zařízení převládala odpověď u 41 dotázaných (82%), že nepociťují strach.

Můžeme tedy konstatovat, že žadatelé vnímají své seniorské podmínky nyní jako stresující. To příkládají politické situaci v České republice. Odpověď na otázku č. 21 byla opět rozdílná u respondentů skupiny A i skupiny B. O politické dění má zájem 30 (60%) žadatelů oproti 12 uživatelům (24%). Prokazatelně senioři uživatelé vnímají sociální služby jako jistotu.

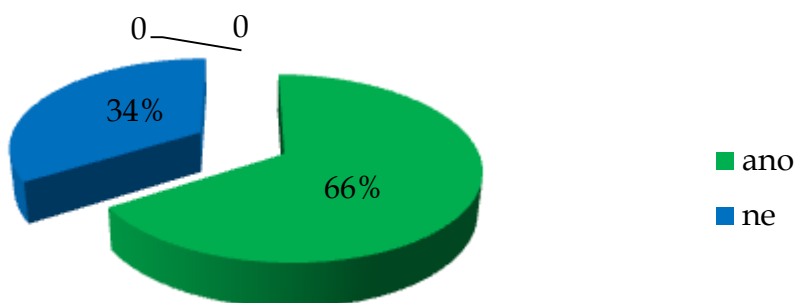
Graf 22 Jsou Vaše finanční prostředky dostačující (otázka č. 22 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 respondentů uvádí 36 dotázaných (72%) finanční prostředky zatím jako dostačující, opak uvádí 14 dotázaných (28%).

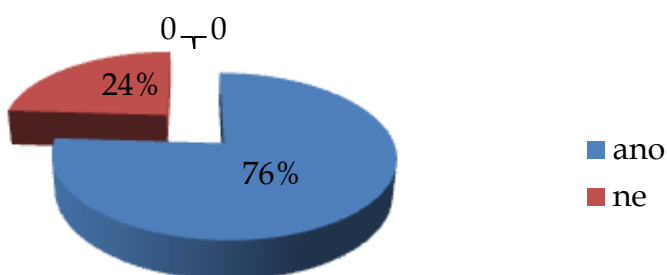
Graf 22 Jsou Vaše finanční prostředky dostačující (otázka č. 22 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 50 respondentů uvádí 33 dotázaných (66%) finanční prostředky zatím jako dostačující, opak uvádí 17 dotázaných (34%).

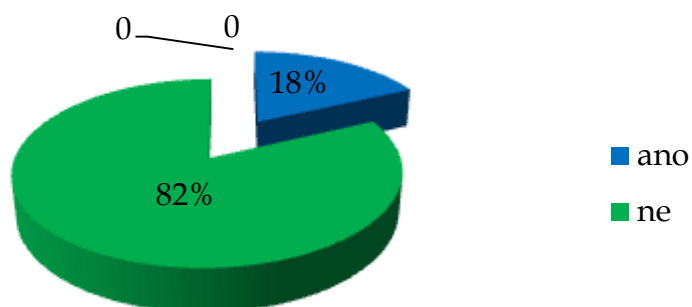
Graf 23 Míváte často pocit strachu (otázka č. 23 rozhovor A)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou č. 23 bylo zjištěno, že strach často pociťuje 38 dotázaných (76%), 12 dotázaných (24%) strach zatím nepociťuje.

Graf 23 Míváte často pocit strachu (otázka č. 23 rozhovor B)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou č. 23 bylo zjištěno, že strach často pociťuje 9 dotázaných (18%), 41 dotázaných (82%) strach nepociťuje.

11. Vyhodnocení cílů

C1: Zjistit, co je příčinou podání žádosti o sociální službu u seniorů žadatelů.

Výzkumem bylo zjištěno, že hlavní příčinou podání žádosti o sociální službu je u seniorů žadatelů úmrtí partnera. To uvedlo 36 dotázaných (72%). Zhoršení zdravotního stavu přimělo k tomuto rozhodnutí 10 dotazovaných (20%) a 4 dotázaní (8%) uvedli jako důvod k podání žádosti samotu.

C2: Zjistit, do jaké míry uživatelé sociální služby v domově pro seniory využívají nabízené aktivity- kulturní, zájmové, společenské.

Výzkumem bylo zjištěno, že senioři uživatelé využívají nabízené aktivity v maximální míře.

C3: Zjistit, do jaké míry převládá u těchto dvou skupin seniorů optimistický náhled na život.

Obě dotazované skupiny mají „svůj“ optimistický pohled na život. Nemůžu prokazatelně změřit, která skupina seniorů má větší či menší optimistický pohled na život. Jistotu klidného života, kterou senioři uváděli, nemůžeme nahradit slovem optimismus. Proto tvrdím, že tohoto cíle nebylo mým výzkumem dosaženo.

12. Vyhodnocení předpokladů

P1: Předpokládám, že senioři, kteří žádají o sociální službu, tak činí pouze ze zdravotních důvodů.

Tento předpoklad byl vyvrácen otázkou č. 10. Ve většině případů se ukázalo, že jedním z hlavních důvodů podání žádosti o sociální službu je úmrtí partnera. Pouze u necelé čtvrtiny dotázaných respondentů byl hlavním argumentem k podání žádosti zhoršený zdravotní stav.

P2: Předpokládám, že uživatelé umístění v domově pro seniory mají pestřejší nabídku a možnosti zájmových aktivit, kulturního a společenského vyžití.

Toto tvrzení bylo obsahem otázek č. 15, 18, 19 a 20 mého výzkumu. Bylo jednoznačně zjištěno a potvrzeno, že klienti domova pro seniory mají širší nabídku těchto aktivit a v maximální míře se ji snaží využívat.

P3: Předpokládám, že senioři žadatelé a senioři uživatelé sociální služby hodnotí svůj život optimisticky.

Poslední předpoklad byl zjišťován otázkami č. 17 a 23. Z odpovědí je patrné, že žadatelé o službu jsou se svým dosavadním životem méně spokojeni než uživatelé v domově pro seniory. Byla zjištěna větší jistota v životě u seniorů uživatelů oproti seniorům žadatelům. Nemyslím si ale, že „jistotou“ můžeme nahradit význam slova optimismus. Proto tvrdím, že tento předpoklad nebyl potvrzen.

13. Závěr

Bakalářská práce s názvem „Životní styl žadatele o umístění do Domova pro seniory a uživatele sociální služby v Domově pro seniory“ vychází z nového pojetí životního stylu seniorské generace. Kvalita života je hodnocena zdravotním stavem jak tělesným, který se věkem zhoršuje, tak stavem duševním. Právě útlum fyzické aktivity je považován za první nápadný projev stárnutí. Senioři se obávají osamělosti a prázdnoty všedních dnů. Hledají pochopení, vstřícnost a zájem. Je mnoho způsobů, jak tyto změny zpomalit a zpříjemnit, jak vytvářet ohleduplnější a kvalitnější prostředí. Dosažení seniorského věku by nemělo být synonymem strachu a ukončení aktivit. Problematika aktivního života seniorů je stále více diskutované téma. Do jaké míry mohou žít aktivněji žadatelé o sociální službu v lokalitě Tábora oproti seniorům, kteří jsou již uživateli sociální služby v Domově pro seniory Budislav, je patrné z kvantitativního výzkumu.

Cílem bakalářské práce bylo porovnat životní styl seniora v domácím prostředí a seniora umístěného v Domově pro seniory. Cílovou skupinou byli senioři ve věku od 70 let věku.

Výzkumem bylo zjištěno, že kvalita života seniora žadatele v lokalitě obcí Dírná, Choustník, Soběslav, Tučapy, má nižší úroveň, než kvalita života seniora uživatele v Domově pro seniory Budislav. A to v oblasti spojené s vyváženou životosprávou. Co se týká vyváženosti a pravidelnosti stravy, výzkum prokazuje, pestrost i pravidelnost stravy je nejvíce dodržována u seniorů umístěných v Domově pro seniory. Všichni dotázaní respondenti z výzkumného souboru B označili jako velikou úlevu to, že si nemusí obstarávat každodenní jídlo. Je zabezpečováno právě sociální službou Domova pro seniory. Byla to pro ně velká fyzická, ale i psychická zátěž. Tento poznatek považuji za největší typický fakt mé práce.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že senioři uživatelé využívají nabízené aktivity v maximální míře. Výsledky získané z odpovědí všech dotázaných respondentů jednoznačně prokazují, že životní styl těchto seniorů se liší a to především ve způsobu využívání volného času. Senioři žadatelé žijí sice ve svém známém a přirozeném prostředí, ale žádné vedlejší aktivity nevyhledávají. Kontakt s okolím je minimální. Životní styl těchto seniorů není tak různorodý a naplněný jako u seniorů umístěných v Domově pro seniory.

V Domově pro seniory Budislav jsou zpracovány individuální plány uživatelů. Sami uživatelé si navrhují volnočasové aktivity, kterých se rádi zúčastňují. Tento fakt bych doporučila pro další praxi v Domově.

Nepodařilo se mi zjistit, která skupina seniorů optimističtěji pohlíží na život. Obě skupiny vnímají svůj věk jako poslední etapu života, a proto negativismus v porovnání s optimismem je vyvážený.

Sociální služby v Domově pro seniory nejsou již dnešní seniorské populaci neznámé. Tyto služby s celoročním pobytem začínají využívat senioři od věkové kategorie 81 let. Do té doby se snaží být „doma“.

Výzkumem bylo dále zjištěno, že senioři - uživatelé sociální služby pociťují v tomto zařízení jistotu a větší kontakt s okolním světem.

Domnívám se, že bakalářská práce pomohla odhalit rezervy v oblasti práce se seniory a poskytla mi zjištění, která jsem dosud považovala za nepodstatné. Měl by to být zájem nás všech připravit se na seniorský věk mnohem dříve. Tento fakt, který vzešel z mé práce, považuji za velmi zajímavý.

V naší společnosti není podporována empatie jakéhokoliv druhu. Právě v cítění se do potřeb našich seniorů by v mnohém usnadnilo chování a jednání mezi generacemi. Právě respektovat jeden druhého by posunulo lidstvo na další schod k dokonalosti.

14. Seznam použitých zdrojů

AUSTED, S. N., *Proč stárneme*. Český Těšín: Finidr, 1. vyd., Praha: 1999, ISBN 80-204-0804-5

DESAINTOVÁ, M., P., *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6

GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6

[Http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/](http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/)

[Http://www2.czso.cz/xr/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatele_jihoceskeho_kraje](http://www2.czso.cz/xr/redakce.nsf/i/vekove_slozeni_obyvatele_jihoceskeho_kraje)

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P., a kolektiv, *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 1. vyd., 2008. ISBN 978-80-247-2490-4

KASPER, T., KASPEROVÁ, D., *Dějiny pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2429-4

KOLEKTIV AUTORŮ A KONZULTANTŮ, *Slovník cizích slov*. 1. vyd., Encyklopedický dům, spol.s.r.o., Praha: Polygrafia,a.s., 1993, ISBN 80 901647-0-6

KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008, str. 167. ISBN 978-80-7367-383-3

KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008, str. 168. ISBN 978-80-7367-383-3

KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie moudrosti a dobrého života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2362-4

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie smysluplnosti existence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5

KYNYCHOVÁ, H., *Tajemství životního stylu*. 1. vyd., Praha: Propolis, 2006. ISBN 80-903818-0-4

MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007, str. 184.
ISBN 978-80-7367-331-4

MOŽNÝ, I., *Česká společnost*. 1.vyd.Praha: Portál, 2002. ISBN 807178-624-1

MUŽÍK, J., *Androdidaktika*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80- 7357- 045- 9

MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004
s.19, s.28, s. 134

ODBORNÝ ČASOPIS, *Sociální služby*. ročník XII, leden 2010, Tábor: APSSCR

ODBORNÝ ČASOPIS, *Sociální služby*. ročník XII, únor 2010, Tábor: APSSCR

ODBORNÝ ČASOPIS, *Sociální péče*. Brno: Ikaria, 2/2009. ISSN 1213- 2330

ODBORNÝ ČASOPIS, *Revue 50 plus*. Praha: Altera Media, 2011/ 10, ročník
VII

PACOVSKÝ, V., *Geriatricie*. Praha: Scienta medica, 1994., 1. vyd., ISBN 80-
7357-045-9

PÁNEK, J., POKORNÝ, J., a kol. *Základy výživy*. 1. vyd. Svoboda Servis,
2002. ISBN 80-8620-23-6

Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, Jihočeský kraj, ISBN
978 80 254 8613-3

RHEINWALDOVÁ, E., *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd., Praha: Grada, 1999.
ISBN 80-7169-828-8

STRUNZ, U., *Žijeme zdravě*. Praha: Svojtka, 2000. ISBN 80-7237-327-7

STUART-HAMILTON, I., *Psychologie stárnutí*. Přel. M. Vojtěchovský. 1.
vyd., Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2

TOMEŠ, I., *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha:Socioklub,
2001. s. 14, ISBN 80-86484-00-9

TOMEŠ, I. A kol., *Právo sociálního zabezpečení*. 2.vyd. Praha: Vyšehrad, 1995.
ISBN 80-85305-33-X

VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha:
Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd., Praha: Grada,
2007. ISBN 978-80-247-2170-5

Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách, Sociální poradenství § 37

Zákon 108/2006 Sb., O sociálních službách, Domovy pro seniory § 49

15. Klíčová slova

1. Stárnutí
2. Stáří
3. Sociální služby
4. Životní styl

16. Seznam příloh

- Příloha 1 Jak chceme stárnout? Informační leták (Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012)
- Příloha 2 Kvalita života - dotazník Světové zdravotnické organizace (vzor dotazníku)
- Příloha 3 Struktura rozhovoru pro seniory umístěných v Domově pro seniory
- Příloha 4 Struktura rozhovoru pro seniory žadatele o sociální službu
- Příloha 5 Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova pro seniory Budislav
- Příloha 6 Žádost o umístění do Domova pro seniory Budislav