

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

autor : Daniela Davidová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

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

**Prevence zátěžových situací
v psychosociálních podmínkách seniorů**

Autor: Daniela DAVIDOVÁ

Vedoucí práce: PhDr. Olga VANĚČKOVÁ

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace v pedagogice

Datum odevzdání : **31. března 2011**

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 archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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.

.....

.....

Datum.

Podpis.

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování patří také seniorům Centra sociální pomoci Vodňany a Domova důchodců Proseč u Pošné, kteří svým rozhovorem přispěli k uskutečnění mé práce.

Anotace

Bakalářská práce popisuje možné zátěžové situace seniora v residenčních zařízeních. Zabývá se teoretickým vymezením problematiky zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů a zároveň hledá možné postupy, jimiž lze předcházet rizikům spojeným s negativními faktory.

Praktická část ukazuje, že díky vhodným strategiím, postupům a aktivitám lze i u seniorů najít cesty k udržení či vytvoření potřebných psychosociálních kompetencí a dovedností. Díky podrobnému vyhledání a popisu zátěžových situací seniora je možné upozornit na skryté a nepopsané či neorganizované problémy, a tak minimalizovat jejich dopad, případně jim i předcházet.

Klíčová slova:

Stárnutí, senior, potřeby seniorů, zátěžové situace, psychosociální podmínky seniora, volnočasové aktivity.

Abstrakt:

This bachelor's work describes the possible stress situations of senior citizens in residential facilities. It addresses to the theoretical definition of issues of the stress situations in psychosocial conditions of seniors and alongside it looks for the possible methods which can prevent the risks related to the negative factors of aging.

The practical part shows that thanks to the proper strategies, methods and activities it is able to find ways how to keep or create needed psychosocial competences and skills. Owing to thorough looking up and description of the stress situations of seniors it is possible to point out the hidden, undescribed or unorganized problems and this way to minimize their impact or to prevent them.

Keywords:

Aging, senior, needs of seniors, stress situations, psychosocial conditions of seniors, lifestyle.

Obsah:

1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Stárnutí jako přirozený proces.....	10
2.1.1 Změny ve stáří.....	11
2.1.1.1 Fyzické změny.....	13
2.1.1.2 Psychické změny.....	14
2.1.1.3 Sociální změny.....	15
2.2 Stáří ve společnosti.....	16
2.2.1 Stárnutí ve společnosti.....	16
2.2.2 Stárnutí společnosti a demografický vývoj.....	17
2.2.3 Individuální stárnutí.....	19
2.2.4 Zdravé stárnutí.....	19
2.3 Potřeby seniorů.....	20
2.3.1 Fyziologické potřeby seniorů.....	22
2.3.2 Sociální potřeby seniorů.....	23
2.3.3 Potřeba bezpečí.....	24
2.3.4 Potřeba autonomie.....	24
2.3.5 Potřeba seberealizace.....	25
2.4 Zátěžové situace.....	26
2.4.1 Osobnost v zátěžových situacích.....	26
2.4.2 Charakteristika zátěžových situací seniora.....	27
2.5 Psychosociální podmínky seniora.....	29
2.5.1 Psychosociální podmínky seniora v domově pro seniory.....	30
2.6 Stáří a aktivita.....	32
2.6.1 Aktivity ve stáří a jeho plánování, motivační prvky při práci se seniory.....	33
2.6.1.1 Charakteristika aktivit seniora v domově pro seniory.....	34
3 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	36
3.1 Cíl práce.....	36
3.2 Výzkumné otázky.....	36
3.3 Metodika výzkumu.....	36
3.3.1 Sledovaný soubor osob.....	36
3.3.2 Popis prostředí.....	37
3.3.3 Použité metody.....	38
4 SHRnutí.....	57
5 ZÁVĚR.....	60
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ:.....	61

Internetové zdroje:	62
Seznam příloh:	62

1 Úvod

K výběru tématu mé bakalářské práce: Prevence zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů, mne přivedla má profese instruktorky sociální péče v Centru sociální pomoci ve Vodňanech, kde jsem pracovníkem základní výchovné nepedagogické činnosti. V tomto domově pro seniory plánuji seniorům celodenní volnočasové aktivity. Při osobním kontaktu a práci se seniory se setkávám převážně s tím, že k naplňování zdravého životního stylu a hlavně kvality ve stáří musí přispět nejen společnost, ale i senioři jako jednotlivci sami. V návaznosti na změny, které nás potkají v etapě života nazvané stáří, přichází nutnost najít si nový způsob života.

Ve své práci se pokouším najít odpovědi na kladené otázky: Jak se vlastně seniorům v dnešní společnosti žije? Na co myslí? Co je trápí? Mají jen strasti nebo radosti? Jak nahlízejí na jinou generační skupinu? Je pravda, že se zaobírají jen sami sebou, svými nemocemi a zdravotním stavem vůbec? Jaký je jejich zdravotní stav? Jaké mají koníčky? Snad najdeme odpovědi na otázky, abychom získali „návod“ k pozitivnímu prožívání psychosociálních podmínek seniora ve stáří. Involučními změnami a zvýšením požadavků na seniora vznikají zákonitě zátěžové situace. Ty ovlivňují jejich osobnost a jejich způsob života. Průběh zátěžových situací a následné vypořádání se s danou skutečností je podmíněn přizpůsobením životních podmínek, prostředí a typy úkolů v souvislosti s lidskými možnostmi.

Zkoumání mé bakalářské práce se snaží identifikovat zátěžové situace, které se vyskytují v residenčních zařízeních. Popisuje jejich potřeby, práce se také zaměřuje na zjištění jejich denních aktivit.

Kvantitativní metodou nenáhodného výběru a srovnáváním podmínek dvou rozdílných zařízení zjišťuji rozdílné podmínky a rozdílné zátěže. Sběr informací probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru. Ten je rozdělen do sedmi oblastí. První oblast dotazníku měla za úkol získávat obecné informace (pohlaví, věk, bydliště). Další oblasti již zahrnují dotazy týkající se důvodů k pobytu v domově pro seniory, konkrétních podmínek v domovech, zdraví, psychiky, oblasti sociální a volnočasových aktivit seniorů.

Sběr dat byl otestován nejdříve předvýzkumem, který byl prováděn u dvou seniorů, a po té uskutečněn s celkem deseti seniory v Centru sociální pomoci Vodňany a v Domově důchodců Proseč u Pošné.

2 Teoretická část

„Co člověk ví o životě, dokud neví, co znamená stárnout.

Stárnout znamená: s léty přijít do let, znát čas, jít s časem, stát v čase a také proti času.

Stárnout znamená: jít a pomíjet, měnit se a neztratit přitom svůj vnitřní obraz, nepatrný kousek zkušenosti teď a stále přeměňovat ve velký kus naděje“.

Grün, A. *Umění stárnout*.

Toužíme po krásném a dlouhém životě od té doby, co si člověk uvědomuje, že je člověkem. Jsme ve 21. století a věk lidstva se díky dobrým hygienickým opatřením, velmi dobrému životnímu stylu a kvalitnímu lékařství stále prodlužuje. Tím samozřejmě roste potřeba kvalitnější zdravotní péče, zodpovědnosti sám za sebe, za zdravotní stav každého jednotlivce, a také zvýšení úrovně sociální péče. V naší společnosti dožívá velké množství seniorů, kteří mají své cíle, požadavky a jsou součástí určitých sociálních rolí naší společnosti. Jak jsou naší společností senioři přijímáni? Vždyť staří lidé se dostávají v průběhu sociálního styku do vzájemných interakcí, lidé se stávají navzájem zdrojem podnětů a určitým způsobem na sebe reagují.

Stáří jako poslední etapa v životní dráze dozná dvě podstatné změny: spolu s jejím prodloužením bude vnitřně diferencovanější, členitější a obsahově pestřejší a bude mít pro život každého jedince daleko větší význam. Ten pak bude posílen i díky rozsáhlému společenskému „hnutí“ přípravy na stáří jako na efektivní součást života. Díky tomu se rozšíří a prohloubí formy integrace starých lidí do života společnosti (vlastní rodiny, sousedství, obce, ale i pracovní organizace) a objeví se nové druhy organizace života starých lidí (zájmová seskupení, rekreační a cestovní sdružení aj.).¹

2.1 Stárnutí jako přirozený proces

Stárnutí (involuce) je univerzální proces postihující živou hmotu. Probíhá kontinuálně od početí, ale za jeho skutečný projev je považován teprve pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti. Morfologicky jde v učebnicích o fyziologickou věkově přiměřenou atrofii (regresivní změna postihující normálně vyvinutý orgán nebo tkáň). Involuce není dosud jednoznačně definována a je převážně

¹ Srov. ALAN, J. *Etapy života očima sociologie*. s. 417

popisována jednotlivými vlastnostmi a projevy. Ty jsou variabilní, vysoce individuální a věkový nástup změny funkce se liší i mezi orgánovými systémy (heterochronie).²

Stárnutí a stáří je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Je pravda, že v nejrůznějších obdobích minulosti byl tento fenomén sice různě intenzivně akcentován, ale vždy spíše ve spojení s úctou ke stáří, se zájmem o zkušenosti starých lidí a možno snad říci i s vnímáním, že být starý a dosáhnout vyššího a vysokého věku je spíše záviděníhodným privilegiem. Vnímání stárnutí a stáří je tedy dozajista fenoménem společenským a právě na jeho akcentaci je třeba nahlížet optikou společenských hodnotových postojů, a tedy společenské vyspělosti z hlediska schopnosti se postupně vhodnými a poznáním podloženými změnami vypořádat s dogmaty a předsudky.³

Stárnutí není záležitostí moderní doby, avšak v posledních letech se stalo v „západních zemích“ (země, které přijaly „západní kulturu a životní styl“) běžnou zkušeností. Existuje odhad, podle něž se v prehistorických dobách stáří nedožil nikdo, a až do sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen jedno procento populace.⁴

Dlouhověkost populace, a ne nízký průměrný věk členů, je uznávaným kritériem životní úrovně společnosti.⁵ Na stáří není jednotný náhled. Stárnutí populace nabývá ovšem sociálně hroživé dimenze v jiném ohledu. Stává se totiž jedním z výrazných zdrojů desolidarizace, která přímo zevnitř podkopává veškeré fungování sociálního státu a ohrožuje také hladký chod systémů pojištění, na kterých je sociální stát založen. Rizikem zde totiž není fakt, že zestárnu, ale že zestárnu v chudobě. V řadě zemí přitom platí dnešní mladí lidé na penzijní zajištění nejvíce v celé historii, ale zároveň dnešní penzisté pobírají nejvyšší důchody všech dob, i když sami přispívali na důchody výrazně méně, než kolik platí dnešní mladí. Mladí lidé však výrazně snižují počet dětí. Strategie bezdětnosti tak do budoucna zcela nepochybně zvýrazní potíže průběžného systému důchodového pojištění.⁶

2.1.1 Změny ve stáří

Výsledkem stárnutí je stáří (senium). Jeho obvyklý obraz, fenotyp je dán kombinací involučních změn s kondicí a s projevy chorob, zvláště těch, které jsou věkově podmíněné.

² Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. s. 67

³ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. s. 41

⁴ Srov. STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 13

⁵ SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 24-25

⁶ Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 40-41

Je ovlivňován vlivy a náročností prostředí. Ta určuje i funkční závažnost změn na úrovni fungování jedince a také rozhoduje o tom, jak dlouho a do jaké míry se mohou stařecké změny rozvíjet.⁷ Stáří je (v soudobém socioekonomickém a sociokulturním kontextu jde o věk nad 65 let) biologicko-sociální fenomén. Je charakteristický zejména tím, že:

- se jedná o přirozený a pokračující (zdravotně preventivně-léčebnou péčí do jisté míry zpomalitelný) úbytek fyzických a psychických sil, který může být příčinou emoční lability i psychické zranitelnosti starého člověka a zvýšeného rizika jeho zranění či úrazu,
- pozbyváním schopností v oblasti lokomoce, sluchového i zrakového vnímání, komunikace a sociální orientace se postupně omezuje seniorova soběstačnost a samostatnost. To způsobuje možný růst závislosti na pomoci druhé osoby, což senior často vnímá jako snížení své osobní důstojnosti a identity. Stáří samo o sobě není problémem, ten však představuje příprava na jeho příchod a důsledky i včasné a kvalifikované řešení situací, které přináší. Častým spouštěcím impulsem bývá podcenění přípravy na život ve stáří, jako je např. úprava či výměna bytu, zájmová reorientace, volba volnočasových aktivit, adekvátní finanční „předzajištění“, včasné získání informací o vhodných službách pro seniory, pořízení kompenzačních pomůcek atd. Jestliže se dokáže orientovat v životě a ve společnosti a adaptuje se na proměny životních okolností i pokles své zdatnosti, je relativně soběstačný. Starý člověk žije v nedílné jednotě se svým prostředím a více či méně úspěšně se přizpůsobuje okolnostem i požadavkům.⁸

Specifika jednotlivých stádií ontogeneze, vytyčení jednotlivých vývojových úkolů pro jednotlivá stádia zahrnují - vyrovnávání se (coping) se změnami v organismu, sociální začlenění i seberealizaci. Pro seniory jsou uváděny tyto „úkoly“:

- přizpůsobit se poklesu tělesných sil a zdraví,
- vyrovnat se s odchodem do důchodu a snížením příjmů,
- vyrovnat se s úmrtím partnera,
- vytvořit si jednoznačné přiřazení k vlastní věkové skupině,
- přijmout sociální role a pružně se přizpůsobit,
- vytvořit si uspokojivou životosprávu.⁹

⁷ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. s. 67

⁸ Srov. NOVOSAD, L., *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. s. 163

⁹ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*. s. 105

2.1.1.1 Fyzické změny

Stáří je doprovázeno fyzickými změnami. Nedá se samozřejmě vymezen jen věkem, individuální rozdíly jsou totiž mezi jedinci dosti odlišné. Stáří v obecné rovině znamená sníženou schopnost adaptace, narůstá sociální izolovanost, a to nejen postupným ztrácením rodinných příslušníků, ale i přátel, spolupracovníků. Nastává i tzv. syndrom prázdného hnízda, kdy odcházejí děti z primární rodiny.

Tělesné projevy a změny, jimiž se odlišují staří lidé od mladých, bývají označovány jako fenotyp (soubor všech pozorovatelných vlastností a znaků živého organismu) stáří. Mají obecné rysy, ale jejich časová manifestace, rozsah i úplnost vyjádření jsou velmi individuální. Významně se projevují i fylogenetické vlivy – dlouhodobě nové generace stárnou v lepší tělesné kondici, v lepším zdravotním stavu.¹⁰

Každý člověk prožívá svůj život, který přichází s vyšším věkem individuálně. Senioři ale v obecné rovině po stránce fyzické prochází těmito změnami:

- změny vzhledu,
- úbytek svalové hmoty,
- změny termoregulace,
- změny činnosti smyslů,
- degenerativní změny kloubů,
- kardiopulmonální změny,
- změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování),
- změny vylučování moči (častější nucení),
- změny sexuální aktivity.¹¹

V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc v okolí. Ty pak vedou seniora nebo častěji jeho okolí k hledání vhodného místa pro život.¹²

Negativní vliv na denní rutinu života mají i změny v pohybových schopnostech. Jedná se o úbytek síly, pružnosti svalů, zhoršení periferního vnímání i centrální kontroly zajišťované motorickými centry v mozkové kůře. Kromě genetických vlivů se ve stáří projevuje předchozí styl života a přístup k aktivnímu pohybu. Objevují se i změny v oblasti učení a paměti. Dochází k rozdílům mezi epizodickou (informace se vážou k určitému místu, době, faktům) a sémantickou pamětí (obsahuje osvojené znalosti, celoživotní zkušenosti, slouží jako dalšímu učení). Epizodická paměť se stárnutím zhoršuje. Výčet nedokonalostí je rozsáhlý, proto vyzdvihneme i pozitiva, která lze ve stáří spatřovat.

¹⁰ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 99-100

¹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 12

¹² VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 14

Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálosti dochází velmi často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Kladem je i pochopení pro problémy ostatních, stálost v názorech a vztazích ve svém okolí.¹³

2.1.1.2 Psychické změny

Vystihnout podstatné osobnostní rysy staršího člověka je značně komplikované, protože každý se utváří v odlišných společenských a sociálních podmínkách. Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje zpomalení psychické činnosti.¹⁴

Psychické změny:

- zhoršení paměti,
- obtížnější osvojování nového,
- nedůvěřivost,
- snížená sebedůvěra,
- sugestibilita,
- emoční labilita,
- změny vnímání,
- zhoršení úsudku.¹⁵

Tělesné změny mají za následek větší soustředění na somatický stav. S přicházejícím věkem může dojít ke zintenzivnění některých povahových rysů. Psychické změny ve stáří bývají laicky označovány jako zhoršení povahy, do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Lze říci, že psychické změny v kombinaci se sociálními změnami ztěžují adaptaci na nové prostředí.¹⁶

Správná adaptace seniora pobízí k realistickému postoji k sobě samému. Díky tomu vzniká touha po sebeuplatnění, po integraci osobnosti, po nezávislosti a samostatnosti v rozhodování, po správném zvládnutí svého prostředí a svého okolí.

Za nejzákladnější psychickou potřebu je považována potřeba bezpečí. Pokud se senior neorientuje, nepoznává věci kolem sebe, nezná lidi ve své bezprostřední blízkosti, cítí se být ohrožen.¹⁷

Předpoklady kvalitního stáří jsou dány mnohými faktory. Do značné míry je určující psychická adaptabilita člověka na změny, které s sebou přináší nejen stáří, ale i nový životní způsob v rovině obecné i individuální.¹⁸

¹³ Srov. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 16

¹⁴ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 15

¹⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 12

¹⁶ Srov. ŠTILEC, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 16

¹⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 40

Dalším vlivem stárnutí těla na psychiku je přehodnocování svého celkového stavu. Vědomí, že kosti jsou již mnohem křehčí a svaly slabší, vede u většiny starších lidí ke zdravé míře opatrnosti. U někoho mohou tyto změny vést i k depresi. Většina starých lidí ale má dostatečnou kapacitu, aby se dokázali vyrovnat s danými každodenními požadavky života.¹⁹

2.1.1.3 Sociální změny

Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolávat emoční problémy, hlavně deprese, ale i úzkost a výbušnost staršího člověka. V sociálním kontaktu se nejhůře snáší úbytek sluchu, komplikace vyvolává i zhoršení zraku, někdy i čichu – člověk nemá např. okamžitou kontrolu ohledně vlastní hygieny. Příčiny některých potíží staršího člověka si lidé v jeho okolí uvědomují (třeba problémy v komunikaci při nedoslýchavosti), některé však chápou obtížněji (právě při špatném sluchu bývá člověk někdy podezřívavý, že s ním ostatní nechtějí mluvit, že se mu vysmívají apod., a potom reaguje podrážděně).²⁰

Změn přichází v životě mnoho. Lidé se liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si nový život ke své spokojenosti. Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Vyrovnání nepředpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se změnou potýká.²¹

Také máme potřebu blízkosti jiného člověka, kontaktu s milovanou osobou. Člověk je sociální tvor. Většina lidí potřebuje společnost, kontakt s druhými lidmi. Během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Senior o řadu z nich přichází. Pocity izolace vyplývají ze samotné podstaty stáří a je nutné aktivně hledat sociální kontakty.²²

Důležitou součástí starého člověka jsou tedy nejen přátelé, ale i rodina. Zanechává v seniorovi sociální roli rodiče, po čase i prarodiče či praprarodiče. V rámci rodiny si senior stále saturuje seberealizaci. V tomto případě je rodina zdroj sociální jistoty a pomoci. Na životní podmínky seniora působí jak soužití v rodině (styk s dětmi), tak přítomnost seniora jako taková, cítí se být součástí rodiny, a to je pro uspokojení jeho sociální role nejvýznamnější. I v případě jeho ztráty v soběstačnosti a péči o jeho osobu.

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 170

¹⁹ Srov. STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s.27

²⁰ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 15– 16

²¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 13

²² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 40

2.2 Stáří ve společnosti

V důsledku masivní mediální kampaně a obecných názorů na sociální problematiku včetně role seniorské populace v moderní společnosti si tak jedinec vytváří názor na stáří, na stárnutí a také jeho dopad na celospolečenské klima.²³

2.2.1 Stárnutí ve společnosti

V atmosféře moderní společnosti se mění i tvář české společnosti. Prodlužování naděje na dožití, s tím spojené sociální změny, které mají vliv na subjektivní vnímání sociálního klimatu a jednotlivých sociálních aktérů - na jedné straně oslava výdobytků moderní doby a kultu mládí a na straně druhé destruktivní působení stárnutí populace na blahobyt celé společnosti. Rozvíjí se tak různé formy diskriminace. Za společensky vysoce nebezpečnou lze jednoznačně považovat diskriminaci věkově podmíněnou, která vychází z předpokladu, že jednotliví zástupci určité věkové kategorie či generace vykazují nejen rozdílné charakteristiky, ale i společenskou a lidskou hodnotu. V současné době hovoříme o ageismu. Z anglického slova age – věk (stáří).²⁴

Symbolem dnešní doby je mládí, úspěch, krása. Ale nejde v naší české společnosti jen o falešný obraz stáří a seniorského věku? Již samotná představa spojená se stářím přináší mladší generaci předsudky, které vzbuzují obavy. Nemoc, pokles duševních schopností, duševní choroba, izolace, chudoba, zbytečnost, demence...Jen samotné televizní reklamy obavy v mladší generaci podporují (únik moči, lepení zubů...). Senioři jsou věkově podmíněně diskriminováni, v mladší generaci je zesměšňováno hlavně plnohodnotné postavení seniorů v životě.

Nesprávné pochopení kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu prostřednictvím procesu systematické, reálné i symbolické stereotypizace se může manifestovat jako diskriminace osob a skupin na základě jejich věku.²⁵

Pozvedněme fenomén stáří na předmět svého lidsky odpovědného zkoumání v celé jeho šíři. Odmítněme námitku typu “dejte s tím pokoj“...“dost času až zestárnu“. Je to špatná politika pro naše budoucí stáří a současně nevhodná pro aktuální prožívání aktivního stáří. O stáří a jeho kvalitě rozhodujeme mnohem dříve, než se přihlásí ke své faktické nadvládě nad námi.²⁶

Stáří samo o sobě je takové, jaké je, ale interpretace toho, co to je být starý, co je to stáří, je skutečně různá. Každá společnost si vytvářela specifické pojetí stáří, od něhož bylo pak odvíjeno také konkrétní sebepojetí starých lidí. Ti se pak v důsledku

²³ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. s. 69

²⁴ Srov. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. s.68 – 69

²⁵ Srov. JIRÁSKOVÁ, V. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. s. 198

²⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 9

celospolečenské atmosféry buď cítili skvěle, v souhlase s převážně kladným pojetím stáří, nebo uboze a odloženě, v korelaci s převažujícím negativistickým pojetím.²⁷

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy člověk pouze chátrá, jeho zkušenosti i kompetence ztrácejí význam, pro společnost není ničím prospěšný. Systém hodnot dnešní společnosti staré lidi velmi znevýhodňuje. Toto znevýhodnění starých lidí, jejich diskriminaci na základě věku, nazýváme ageismus. Staří lidé, senioři, jsou chápáni jako přítěž společnosti, lidé, kteří mnoho vyžadují a nic nepřinášejí. Stáří má ovšem i určitý smysl, ale to společnost nevidí nebo nechce vidět. Svět, s nímž se každodenně setkáváme, má svůj původ v našich myšlenkách, jimiž je jako reálný udržován. Člověk se rodí do institucionalizovaného světa a v procesu socializace se skrže řadu rutinizovaných činností, mezi něž patří také jazyk (komunikace), učí vnímat realitu.²⁸

2.2.2 Stárnutí společnosti a demografický vývoj

Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace. Přibývá seniorů jako takových a velmi starých seniorů, osob dlouhověkých zvláště. V ČR jsou tyto tendence, včetně geriatrizace medicíny, zjevné i dnes. Pokud nemá vývoj vést k nízké kvalitě života seniorů a k závažnému napětí ve financování zdravotnictví, je třeba usilovat o zlepšení pochopení potřeb a problémů starých lidí, zlepšování jejich zdraví a o maximální účinnost i účelnost jak zdravotnických, tak sociálních služeb.²⁹

Sociální politika je definována jako praktická aktivita formující vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. To znamená, že každý je nějak účasten sociální politiky, nějakým způsobem ji spoluvytváří, ať už jde o něj samého, o život jeho rodiny, o život společenství. Za nejdůležitější nástroje sociální politiky můžeme označit právo, ekonomické nástroje a sociální programy.³⁰

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho - a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.³¹

O příspěvek může senior nebo jeho zástupce požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností. V tomto spádovém území musí mít žadatel trvalý nebo hlášený pobyt. Podrobnější informace lze zjistit na sociálním odboru krajských a obecních úřadů.

²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. s. 9

²⁸ POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. s. 68

²⁹ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 45

³⁰ Srov. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. s. 61

³¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách 2006 – sociální služby- způsoby pomoci* [online], <http://www.mpsv.cz/cs/9>

Mnoho informací je také dostupných na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí a již jmenovaných stránkách krajských a obecních úřadů.

Stáří je přirozenou fází lidského života. Ukazatelem vyspělosti společnosti je také to, jak se o starší lidi dokáže postarat. V dnešní době a společnosti jsou lidé sociálně ambicióznější než generace starší, to vytváří trvalý tlak na vývoj a zkvalitňování sociálních služeb pro seniory. Žijeme ve společnosti, která stárne. V tom nemá Česká republika výjimečné postavení, jde o celosvětový trend. Tato nová situace má několik obecně známých příčin :

- klesající porodnost,
- snižující se úmrtnost ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče, pokles kojenecké úmrtnosti, prodlužování střední délky života,
- snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních i pracovních podmínek, ochrana,
- sociální práva,
- pokrok v medicíně a větší záchrana lidských životů.

Tato situace, byť je pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, s sebou nese pro společnost potřebu se s touto skutečností zabývat a přizpůsobit se jí, protože procento starých osob se brzy podstatně zvýší.³²

Hamilton uvádí, že v prehistorických dobách se stáří v dnešním slova smyslu dožíval jen málokdo, až do sedmnáctého století překročilo pětadesátý rok života pravděpodobně jen jedno procento populace. Do devatenáctého století se toto číslo zvýšilo přibližně na čtyři procenta, koncem dvacátého století starší lidé tvořili dvanáct procent západní populace. V roce 1900 mohlo jen pět procent populace očekávat, že se dožije svých pětadesátých narozenin.³³ Zvyšující se počty a podíly starých osob mohou vyústit v proměnu životních stylů.³⁴ Bude to tedy populace s jinými potřebami, ať už z hlediska nároků a požadavků na trávení volného času.³⁵

Podle projekce demografického vývoje zpracovaného Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8 % populace a v roce 2050 dokonce, 30 %, to jsou tři miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby nad 65 let 14,6, % obyvatel České republiky. 31,3 %, to jsou tři miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby nad 65 let

³² Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 26

³³ Srov. STUART- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s.13

³⁴ RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. s. 155

³⁵ RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. s. 159

14,6, % obyvatel České republiky.³⁶ Tabulky, které uvádějí demografické stárnutí, jsou důkazem toho, že pro seniory je důležitý fakt přípravy na stárnutí.

Tab. č. 1: Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze³⁷

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
zastoupení osob nad 65 let	8,30%	12,90%	13,90%	23,10%	32,70%
zastoupení osob nad 80 let	1,00%	1,70%	2,50%	5,30%	9,50%
index stáří	51,7	82,3	111,8	243	296,1

Poznámka: Index stáří je počet osob nad 65 let na 100 osob ve věku 0-14 let

V březnu 2006 zřídila vláda ČR Radu vlády pro seniory a stárnutí populace, která vykonává funkci poradního a iniciativního orgánu. Prioritami instituce je např.: zlepšování funkčního zdraví seniorů, zabránění diskriminaci na základě věku, ochrana seniorů v rizikových situacích...³⁸

2.2.3 Individuální stárnutí

Společnost stárne. Na světě stoupá procento nad 65 let. Dramaticky se tím mění i sama povaha stáří jako konkrétní fáze lidského života. Nabízí nové příležitosti, ale i přináší nové problémy. Lidé se dnes dožívají díky pokrokům v medicíně v průměru mnohem většího věku, než tomu bylo před sto lety, což je důsledkem zlepšení výživy, hygienických podmínek a zdravotní péče.³⁹

Prodlužující se délka lidského života mění ve vyspělých zemích a společnostech optiku pohledu na životní cyklus. Dnešní padesátník či padesátnice již zdaleka není blízko svému konci. Naopak má před sebou vyhlídku ještě přinejmenším na čtvrt století aktivního života v dobrém zdraví. Tato skutečnost znamená podstatný přerod ve vnímání a plánování životního cyklu.⁴⁰

2.2.4 Zdravé stárnutí

Zdraví z roku 1947 definujeme jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen jako chybění nemoci nebo slabosti.⁴¹ Význam péče o zdraví je zdůrazňován Světovou zdravotnickou organizací (SZO), která vypracovala v roce 2000 strategii Zdraví

³⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 26

³⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 27

³⁸ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 27

³⁹ Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*. s. 152

⁴⁰ RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. s.170

⁴¹ Srov. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetřovatelství- teorie*. s. 49

pro všechny ve 21. století, jež obsahuje konkrétní cíle týkající se péče o zdraví. V této koncepci je též jedním z cílů zdravé stárnutí. Konkrétním cílem do roku 2020 je, že by lidé nad 65 let měli mít příležitost na základě svých zdravotních schopností hrát aktivní úlohu ve společnosti.⁴²

Navrhované postupy:

- ke zdravému stárnutí by přispělo, kdyby evropské společnosti změnily svůj negativní pohled na období stáří a kdyby lidé ve středním věku měli možnost pomalu redukovat své pracovní zatížení a současně rozvíjet své sociální role, ve kterých by mohli pokračovat i v období, kdy ukončí aktivní působení v zaměstnání,
- starším lidem je vhodné poskytnout pomoc při jejich začleňování do společenského života,
- sociální i další opatření orientována na rozvoj a posílení soběstačnosti starších občanů,
- soustavná péče o své zdraví (sluch, zrak, pohyblivost, chrup...), která přispěje k pohodě, autonomii a aktivnímu životu.⁴³

Jelikož stárnoucí společnost přinese zvýšení výdajů na zdravotnictví, nabývá na důležitosti otázka ochrany zdraví a prevence před chorobami.⁴⁴ Ústředním motivem přípravy na stáří je snaha přesvědčit jedince již ve středním věku o nutnosti promyšleného, plánovitého přístupu, který zahrnuje všechny oblasti nezbytné k racionálnímu způsobu života ve stáří. Koncepce preferuje celostní přístup. Jedná se o model podporující preventivní formu udržování a posilování zdraví s důrazem na aktivní přístup k životu. Jde v zásadě o psychosociální orientaci lidí, kteří stojí před odchodem z pravidelné pracovní aktivity.⁴⁵

2.3 Potřeby seniorů

Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí mnoha nemocemi. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou.⁴⁶

⁴² Srov. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetřovatelství- teorie*. s. 52-55

⁴³ ZDRAVÍ 21, *Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. [online], <http://who.cz/PDF/Zdraví21.pdf>

⁴⁴ RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. s.171

⁴⁵ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 20- 21

⁴⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 11

Potřeby seniorů se odlišují od potřeb jedinců neseniorského věku. Vývoj seniorských potřeb je odlišen změnami fyziologie, změnou životního prostředí, ale i podporou bezpečí po stránce psychologických změn, uchování samostatnosti, podpořením seberealizace. Pojem potřeby vyjadřuje základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého deficitu (nedostatku) v biologické či sociální dimenzi bytí.⁴⁷

Erik Erikson každé životní etapě připisuje jednu prioritní potřebu, kterou by měl člověk uspokojit. Podle způsobu naplnění konkrétní životní potřeby v konkrétním vývojovém čase se rozvíjejí pozitivní a negativní základní postoje člověka ve vztahu k sobě a svému okolí v průběhu celého jeho života. Doporučuje stáří přijímat jako normální proces a být ochoten vybrat si, co ještě mohu a chci.⁴⁸

Demografický vývoj je charakterizován stárnutím populace. Přibývá seniorů jako takových a velmi starých seniorů, osob dlouhověkých zvláště. Pokud nemá vývoj vést k nízké kvalitě života seniorů a k závažnému vypětí ve financování zdravotnictví, je třeba usilovat o lepší pochopení potřeb a problémů starých lidí, o zlepšování jejich zdraví a o maximální účinnost i účelnost jak zdravotnických, tak sociálních služeb, což mnohdy nepůjde bez obměny historického stereotypu jejich chápání.⁴⁹

Stáří nelze chápat pouze jako involuční proces, ale jako proces zrání osobnosti. Zrání vedoucího ke kvalitě života, který si dovolí žít uprostřed života druhých lidí a zároveň s nimi. Celková péče musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale i v chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším, kde nezapomínáme hodnotit změny prožívání, změny sociálních rolí a životních perspektiv. Ve stáří nelze podceňovat význam psychosociálních potřeb. Jejich naplňování dokáže působit na upevňování tělesného zdraví a ochotu starého člověka pro sebe ještě něco udělat.⁵⁰

⁴⁷ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. s. 125

⁴⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s.25-26

⁴⁹ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R.a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 45

⁵⁰ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 57

2.3.1 Fyziologické potřeby seniorů

Jednou z nejčastěji uváděných teorií je teorie A. H. Maslowa, který vychází z hierarchického uspořádání lidských potřeb (gradace potřeb postupuje zdola nahoru).

Tab. č. 2: Maslowova hierarchie potřeb⁵¹



Je tedy zřejmé, pokud jsou uspokojeny fyziologické potřeby, projeví se výše uvedené potřeby a jejich potřeba uspokojení a starý člověk se bude dobře cítit ve svém těle. V případě seniora se ale objevují i určité fyziologické problémy. Mezi fyziologické potřeby řadíme:

- výživu (příjem potravy a tekutin),
- vylučování (močení a defekace),
- spánek (změny spánkového rytmu),
- odpočinek,
- pohyb (dodržování pohybového režimu),
- hygienu,
- správnou teplotu,
- zdraví,
- tišení bolesti,
- smích,
- pláč (jako fyzická záležitost),
- fyzické kontakty.

⁵¹ Srov. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I., podtitul. Člověk a sociální instituce.* s. 52

Zajištění základních fyziologických potřeb je podmínkou pro zachování lidské existence. Pokud je tato podmínka splněna, otevírá se prostor potřeb psychických.⁵²

2.3.2 Sociální potřeby seniorů

Již od dětství je člověk spojován se společností, se začleňováním do společnosti, a s tím je také spojena potřeba kontaktu s vnějším světem, potřeba informovanosti. Nejinak tomu je i u starších lidí, stále zde zůstává potřeba patřit k nějaké skupině, kde si každý z nich vytváří své sociální role, má potřebu nejen komunikace, ale sebevyjádření se a na druhé straně potřebu být vyslechnut. Pocity, jimiž se vyjadřuje, jsou zrcadlem vnějšího světa, který seniora obklopuje, a jsou spojeny s potřebou být milován a ctěn. Je dokázáno, že sociální zakotvení je i pro člověka jakožto sociální bytost docela významným faktorem pro zdraví a očekávanou délku života.⁵³

Člověk je sociální tvor. Většina lidí potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. chceme být potřební a užiteční. Během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Významnou roli hraje profese, role v rodině. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky. Pocity izolace vyplývají ze samotné podstaty stáří a je nutné aktivně hledat sociální kontakty.⁵⁴

Každý člověk potřebuje někam patřit, mít své role v rodině, v práci a ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory mnohdy obtížně přijímány.

Tab. č. 3: Změny a ztráty⁵⁵

Změny	Ztráty
pracovní role	ztráta pracovního kolektivu a navykých pracovních činností v závislosti na čase
role otec - matka - prázdné hnízdo	odchod dětí
společenská role - odchod do důchodu	sociální izolace
rozvod - nemoc - smrt partnera	osamělost, samota
bydlení - odchod do nemocnice, domova důchodců	neschopnost sebepěče - závislost na druhých
změna fyzického vzhledu	ochota něco nového si koupit, zkrášlit svůj obličej i tělo, jít do společnosti
smyslové funkce	okamžitá orientace a jednání

⁵² Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 40

⁵³ Srov. HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. s. 27

⁵⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 40

⁵⁵ KLEVETOVÁ, D., DJABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 69

Uspokojování sociálních potřeb je zaměřeno u starých lidí na zmírnění izolace, zajištění sociálních kontaktů s podpůrnými osobami- významné jsou kontakty rodičů s dětmi a důležité je vytvoření pozitivní atmosféry, lidského kontaktu, zvláště u osob pokročilého věku.⁵⁶

2.3.3 Potřeba bezpečí

Vágnerová uvádí, že i starý člověk potřebuje někam patřit, být vázán k nějakému místu nebo být členem nějaké skupiny. Při narušení, popřípadě při ztrátě této složky identity, ztrácí jistotu orientace a pocit bezpečí.⁵⁷

Na svět se rodíme s tzv. pradůvěrou ve svět. Ta nám později přinese důvěru v sebe sama. Bezpečí je jistota, v lásce je teplo, bez kterého se nic nedaří. Starý člověk potřebuje jistotu, že se o něho dokážeme dobře postarat a že ho přijímáme bez hodnocení jeho nedostatků, že chápeme jeho možnosti. Nejistota podporuje negativní energii, zamezuje rozvoji soustředěnosti, pozornosti a vede k nesprávným podnětům. Bezpečné prostředí seniorovi umožňuje být sám sebou a věřit, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc.⁵⁸

Podmínkou bezpečného prostředí je pro seniora i ekonomické zajištění, potřeba fyzického bezpečí (pády, úrazy, pomoc druhé osoby), a také psychické bezpečí. Pokud se neorientujeme, nepoznáváme věci kolem sebe, neznáme lidi ve své bezprostřední blízkosti, cítíme se ohroženi. Navíc, pokud se to týká osob, které se nás fyzicky dotýkají a jsme závislí na jejich pomoci i při nejintimnějších činnostech, bojíme se. Přirozenou reakcí je obrana. Kdo z nás by se nechal např. svléknout neznámým člověkem z pro sebe nepochopitelného důvodu? Narušení intimního prostředí je vnímáno negativně. Každý člověk má jednak potřebu mít své soukromí, jednak jsme různě citliví na nahotu, doteky na těle.⁵⁹

2.3.4 Potřeba autonomie

Integrace osobnosti a její nezávislost a autonomie v rozhodování jsou činitelé bezprostředně působící na celkové chování člověka. Je důležité naučit se šetřit svou emoční energií, to je vyvarovat se afektů a vášní, naučit se třeba i rezignovat na cíl, který by nás stál nepřiměřeně mnoho energie a celkový efekt z něho by byl nepatrný. Nevystavovat se situacím, ve kterých je mnoho napětí a stresových oblastí. Objektivně

⁵⁶ Srov. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství- teorie*. s. 66

⁵⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. s. 419

⁵⁸ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s.73

⁵⁹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. s. 40

posuzovat a hodnotit věci okolo sebe. Mít přiměřenou aspirační úroveň, tj. klást si takové cíle a nároky, které nebudou poškozovat naše duševní zdraví.⁶⁰

Nemoc, životní ztráty a sociální omezení velmi pozmění chápání vlastního životního obrazu. Co zásadně mění obraz života ve stáří :

- ztráta autonomie
 - omezení schopnosti být sám sebou
 - omezení možnosti svobodně volit místo, čas, osoby, činnosti a nečinnosti s druhými lidmi
- ztráta kontroly nad svým životem
 - omezení vlivu na vykonávané činnosti
 - snížení míry zodpovědnosti za svá rozhodnutí

Pro každého člověka je důležité :

- mít život pod kontrolou a moci se rozhodovat o svých činnostech
- uznávat se takový jaký jsem a získat pocit důležitosti⁶¹

Současné pojetí sociální pomoci seniorům zdůrazňuje posilování autonomie a integraci seniorů do společnosti.⁶²

Ze strany seniora je potřeba autonomie naplňována potřebou být svobodný, rozhodovat sám za sebe, také potřeba uznání, vážnosti a v neposlední řadě potřeba pocitu užitečnosti. Postoje k vlastnímu stáří, ke své autonomii a celkové projevy osobnosti se liší v závislosti na fyzickém, psychickém a sociálním stavu člověka. Proto možnosti zachovat si autonomii a prožít aktivní stáří jsou tak individuálně limitovány.⁶³

2.3.5 Potřeba seberealizace

Seberealizace = sebeaktualizace. Seberealizace, naplnění, rozvoj schopností člověka.⁶⁴ Reprezentuje tendenci individua „být tím, kým může být“, tj. tendenci rozvíjet vlastní duševní potenciál.⁶⁵

Seberealizací rozumíme rozvíjení a soustavné využívání nadání a schopností jedince, tedy uplatnění přirozených i utvářených dispozic jedince k určité činnosti, k určité práci či sociální aktivitě. Seberealizace se však týká i zájmů a činností, které člověk pociťuje

⁶⁰ CIBULEC, J. *Soužití tří generací*. s.175

⁶¹ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 69 - 70

⁶² SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 78

⁶³ Srov. SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 48- 49

⁶⁴ HARTL, P. *Psychologický slovník*. s. 186

⁶⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. s.220

jako důležité, a jako taková patří k základním lidským potřebám.⁶⁶ Ve svém životě má každý jedinec, tedy i senior, potřebu nalézt a získat smysl života.

2.4 Zátěžové situace

Zátěžovou situaci lze definovat jako takovou, která u daného jedince vyvolává stav nadměrného zatížení nebo ohrožení, spojeného s úbytkem uspokojení, ohrožující jeho celkovou, tělesnou i duševní pohodu.⁶⁷

Staří lidé mají nižší toleranci k zátěži. Postupně pro ně mohou představovat problém i zcela běžné, každodenní události. To je jeden z důvodů, proč se cítí ve větší míře ohrožení. Jejich chování zaměřené na eliminaci tohoto pocitu bývá leckdy v mnoha směrech nepříjemné. Prožitek obav starého člověka izoluje, projevuje se často dotěrností, tendencí do všeho zasahovat a urážlivými reakcemi, když nikdo nebere jejich rady vážně.⁶⁸

Se stářím si lidé často spojují úbytek tělesné a duševní atraktivity, úbytek energie, vnímavosti, rozumu, samostatnosti, ztrátu statusu a prestiže. Z toho důvodu si lidé spojují se stářím strach, protože skutečná ztráta těchto atributů váží méně než okolnost, že nám společnost bude připisovat tyto ztráty.⁶⁹

Co prožívá jedinec v případě, že se jeho osobnost dostane do situace, která pro něho není obvyklá? V prvním případě existuje strach, úzkost.

Existují zcela normální, věku a vývoji přiměřené úzkosti, které člověk prodělává a překonává a jejichž zvládnutí je důležité pro jeho další vývoj. Třeba první krůčky dítěte nebo předěly v životě, založení vlastní rodiny a konečně strach ze stárnutí a setkání se smrtí – vždy se dostane na začátek nebo před něco, co zažíváme poprvé, také úzkost.⁷⁰

Vrozená dispozice a prostředí – k němuž vedle rodiny patří i společnost – může tedy určité úzkosti podpořit, jiné nechat ustoupit do pozadí. Poměrně zdravý člověk, který není narušen ve svém vývoji, bude zpravidla umět své úzkosti zvládat a bude je snadno umět i překonávat. Člověk narušený ve svém vývoji prožívá úzkosti intenzivněji a častěji a jedna ze základních forem strachu u něj bude převažovat.⁷¹

2.4.1 Osobnost v zátěžových situacích

Osobnost starého člověka je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Nesmí se proto zapomínat na jeho dřívější zkušenosti, schopnosti adaptace na zátěžové situace

⁶⁶ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. s. 45

⁶⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. s. 265

⁶⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. s. 290

⁶⁹ Srov. SÝKOROVÁ, D., CHÝTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. s. 23

⁷⁰ Srov. RIEMANN, F. *Základní formy strachu*. s.13 -14

⁷¹ RIEMANN, F. *Základní formy strachu*. s. 19

a v poslední řadě na primární rodinu, kde se učil vytvářet vztahy k lidem a přijímal způsoby života.⁷² Psychosociální změny vycházejí z celé celistvosti osobnosti člověka, z jeho životní dráhy, z jeho vztahu k hodnotám, lidem a sobě samému.⁷³

Osobnost je nejčastěji definována jako celek duševního života člověka. I když se uvádí mnoho rozličných definic osobnosti, psychologové se shodují v jednom: nejvlastnějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost, výlučnost od všech jiných.⁷⁴

Teorie osobnosti jsou pokusem o popis a vysvětlení toho, jak funguje lidský duševní život jako celek a v souvislosti se svou biologickou na jedné a společensko – kulturní determinaci na druhé straně.⁷⁵

Základem Freudovy teorie je hypotéza o třech složkách, ze kterých se skládá osobnost. Jsou to id, ego a superego. Id představuje základní pudové tendence, ego racionální stránku osobnosti člověka a superego soustavu morálních norem (často nerealisticky přísných). Účinnost a síla id je odvozena od stavu hladkého svalstva, zatímco síla ego je závislá na stavu CNS (centrální nervové soustavy). Protože stav CNS se v průběhu stárnutí zhoršuje rychleji než stav hladkého svalstva, stává se ego relativně slabším než id. V pojmech psychoterapie to znamená, že si staří lidé osvojují relativně stálý a konzervativní systém postojů a reakcí i přesto, že tento systém může být v některých situacích nepřiměřený. Stárnoucí osoby se ale od sebe výrazně liší, proto neexistuje žádná typická „osobnost starého člověka“.⁷⁶

2.4.2 Charakteristika zátěžových situací seniora

V stáří krystalizují povahové rysy, objevují se i jiné nároky na soužití. Stáří je pro některé staré lidi nesmírně těžké.⁷⁷ Člověk se během života ocitne v náročných situacích, které ho zatěžují. Pokud nemá dostatek energie adaptovat se na negativní vlivy, narušují jeho rovnováhu, vyvolávají u něho napětí, strach apod. V náročných životních situacích se mění prožívání a chování jedince. K důležitým faktorům patří: strach, konflikt, frustrace, deprivace a stres.

- Strach – má obvykle konkrétní příčinu a projevuje se různou intenzitou a způsobem. Provází ho obvykle narušení duševní rovnováhy. Starý člověk pociťuje strach z diagnostických, terapeutických a ošetrovatelských výkonů a jejich následků, z bolesti, ze smrti.

⁷² KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 31

⁷³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 24

⁷⁴ HARTL, P. *Psychologický slovník*. s.131

⁷⁵ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. s. 273

⁷⁶ STUART- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. s. 154

⁷⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 30

- Konflikt – střet protichůdných vnějších nebo vnitřních zájmů. Jejich rovnováha vyvolává ztížené rozhodnutí a volbu, člověk se musí rozhodnout mezi dvěma nepřijatelnými alternativami (např. léčení).
- Frustrace – znamená překážku při uskutečňování něčeho, na čem člověku záleží. Během frustrace prožívá zklamání a často reaguje agresivně (díky hospitalizaci nemohu vykonávat určité činnosti).
- Deprivace – neuspokojení potřeb, které jsou pro jedince důležité (během nemoci nezvládám hygienu).
- Stres – jedinec se dostává do situace, která přesahuje jeho psychické síly, tedy je přetížený. Na zvládnutí stresové situace použije mimořádné způsoby, které ho psychicky a somaticky ohrožují.⁷⁸

Osobnost starého člověka je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Nesmí se proto zapomínat na jeho dřívější zkušenosti, schopnosti adaptace na zátěžové situace a v neposlední řadě na primární rodinu, kde se učil vytvářet vztahy k lidem a přijímal způsoby života.

Mnohdy se zdá, že se u seniora objevují určité nové, často negativní, osobnostní rysy. S výjimkou následků demence (senilní demence nebo Alzheimerova nemoc) lze však říci, že tyto osobnostní změny jsou spíše vyvolány zdůrazněním již dříve existujících osobnostních rysů, k nimž se připojují smyslové poruchy (slábne sluch i zrak), horší se orientace v okolním světě a dílčí komunikační problémy, což vede k projevům sebelitosti, vztahovačnosti, podezíravosti, nesnášenlivosti, náládovosti apod. V některých případech je možno také pozorovat tendenci k manipulativnímu jednání, nedostatek vůle využívat zachovaných schopností a dále se rozvíjet, rovněž pak úbytek zájmu i sil učít se novým věcem. Proto bývají staří lidé často konzervativní a (zdánlivě i skutečně) pohodlní. Rádi vzpomínají na staré události, vyhýbají se složitým situacím, pod různými záminkami oddalují jejich řešení. Stále více se uchylují k rutinérství a ztrácejí duševní pružnost a nápaditost.⁷⁹

Dalším faktorem, který ovlivňuje chování seniora, je stres, jenž obecně vzato způsobuje stárnutí a nemoci. Avšak i nemoci a stárnutí jsou stresové situace lidského života. Proto nabývá zcela zvláštního významu prevence stárnutí. Nejde však jen o prodloužení délky lidského života. Spíše jde o to, abychom dokázali také druhou polovinu života utvářet, pokud se týká zdraví, podobně jako tu první.⁸⁰ I velkou zátěž mohou lidé dobře snášet, pokud jsou uvolnění a nejsou už dopředu nervózní. Již existující

⁷⁸ Srov. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství- teorie*. s. 45- 46

⁷⁹ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. s. 164

⁸⁰ Srov. HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. s. 13

vnitřní stresové reakce lze odbourat pomocí relaxačních cvičení. Tím lze zmírnit i jejich fyzické důsledky.⁸¹

Dalšími způsoby, jak se vyvarovat stresu, je odpočívat, komunikovat s lidmi, udržovat si své koníčky, či si je začít vytvářet a vyvarovat se stereotypního jednání. Senioři, kteří zůstali sami, bez svého partnera, mají strach z vlastní bezmoci. Strach z toho, že nad sebou ztratí kontrolu a budou odkázáni na něčí pomoc. Už jen ta představa, že budou muset prosit, aby se jich někdo ujal, jim nahání strach. Stávají se ve své nemohoucnosti zátěží pro svou rodinu či přátele. Staří rodiče si přejí, aby o ně pečovaly jejich vlastní děti. A přesto se často obávají toho, že je tím budou obtěžovat.⁸²

Ve vyšším věku mohou přicházet náhlé životní zvraty, které vyvolávají zátěžovou situaci. Každá životní zátěž ovlivňuje paměť a saturaci lidských potřeb. Při každém zátěžovém podnětu se organismus připravuje na boj nebo útek. Spustí se vnitřní obranný mechanismus. Významnou roli zde hraje citové prožívání. Primárními emocemi je hněv, strach, štěstí, smutek, žal, překvapení, hnus – které vyvolávají tělesnou nebo slovní reakci. Záleží na tom, jak senior zátěžovou situaci vyhodnotil, jak moc je pro něho nebezpečná a ohrožující. Jaké obranné mechanismy využíval k přežití v minulosti a jak velká je zátěž bezmoci. Může být tak velká, že si vyřadí tělesný obraz o sobě, nechce zažít kontakty se sebou a druhými, využívat své smysly, poznávat okolí a osoby. Můžeme to také nazvat „sociální smrtí“.⁸³

2.5 Psychosociální podmínky seniora

Stárnutí je velmi individuální záležitost, ovlivňují její aspekty biologické, genetické, výchovné i sebevýchovné a vzájemné lidské vztahy v konkrétním sociálním prostředí.⁸⁴

Ústředním motivem přípravy na stáří je již ve středním věku přesvědčení jedince o nutnosti promyšleného, plánovitého přístupu, který zahrnuje všechny oblasti nezbytné k racionálnímu způsobu života ve stáří. Koncepce se netýká pouze pohybu, ale preferuje celostní přístup. Jde v zásadě o psychosociální orientaci lidí, kteří stojí před odchodem z pravidelné pracovní aktivity.⁸⁵

Probíhající změny na začátku etapy stáří i v jeho průběhu zasahují psychosociální podmínky seniora v celé své šíři. Pocity osamělosti, deprese, ztráta blízkých osob, zdravotní potíže i okolní svět je pro seniory velkou zátěží. Pokud jsou staří lidé aktivní, jsou schopni sebeobsluhy, zapojují se do společnosti, je vše v pořádku. Dojde - li

⁸¹ Srov. HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E.. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. s. 83

⁸² Srov. GRŮN, *Umění stárnout*. s. 102

⁸³ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 71

⁸⁴ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 24

⁸⁵ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 21

však ke zhoršení zdravotního stavu nebo změně v seniorově společenském postavení, nastane situace, kdy se senior či rodina začnou zajímat o řešení daného problému a musí rozhodnout, jakým směrem se bude ubírat péče o seniora dál.

Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám. Podle toho pak přichází adaptace na stáří:

1. Konstruktivní přístup ke stáří. Již během produktivního věku si člověk může připravovat aktivity, které později rozvine. Součástí přípravy na stáří je také snaha o udržení tělesného zdraví formou vhodného stravování a pohybových aktivit. Je důležité mít síť přátel a známých. Pěstování dobrých vztahů s rodinou je úkol na celý život a jeho naplnění přijde právě ve formě podpory od dětí a vnoučat.
2. Někteří lidé si vytvoří závislost na okolí. Tělesné obtíže potencují závislost na zdravotnících nebo na rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům. V ústavní péči se setkáváme s klienty, kteří mají větší potřebu přítomnosti personálu a pomoci, přestože není vždy doložena objektivním stavem.
3. Někdy je situace obtížnější a mechanismy zvládnutí na ni nestačí, senior pak může zaujmout nepřátelský postoj. Nepřátelství – hostilitu může projevovat personálu, lidem kolem, ostatním klientům. To je příčinou mnoha problémových situací v péči o klienty vyššího věku.⁸⁶

Na zdravotní stav člověka mají vliv nejen biologické a psychologické faktory, ale i oblast sociální. Jde především o vzájemné vztahy mezi lidmi, o nasycení nebo frustraci sociálních potřeb, o sociální harmonii či disharmonii, evaluaci nebo devaluaci v mezilidské komunikaci.⁸⁷

2.5.1 Psychosociální podmínky seniora v domově pro seniory

V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Pokud žijí senioři doma, v domácím prostředí, jejich funkce jsou zachovány. Při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých nastává čas, kdy se začnou zvažovat varianty, jakým způsobem se o seniora postarat v jiném, než domácím prostředí. Nastupuje institucionální péče. Přes všechnu snahu jde o krajní řešení a mnoho seniorů ji nese úkorně. Model, kdy si senior vybere zařízení, ve kterém později mu mohou poskytnout sociální a zdravotní péči, je ideální.⁸⁸

⁸⁶ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s.12

⁸⁷ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 19

⁸⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 14

Staří lidé jsou zvyklí na své přirozené prostředí, když se ale stanou v důsledku svého stárnutí daným způsobem neschopni se o sebe postarat, přichází varianta, že se stanou obyvateli různých zařízení. V tomto případě mají za sebou mnoho zkušeností ze svého života. Byli zvyklí fungovat určitým sobě zvyklým způsobem a sociální role obyvatele domova je pro ně nová. Používají své způsoby chování tak jako v předešlém životě, kde měli své osobnostní postavení, ale vstupem do domova je to jinak. Nastávají pravidla, s kterými se musí ztotožnit, jsou jiná, a senior začíná „od začátku“. Seznamuje se s novým prostředím, nachází si nové vztahy, přátele, prochází jiným domácím řádem, denním režimem a přizpůsobuje se dle svých možností okolí domova.

Příchod a adaptace v instituci představuje jednu z nejrizikovějších životních situací. Činnost může účinně přispět ke zvládnutí stresové zátěže a k úspěšné adaptaci. Včas objevená, vhodná, správně nabídnutá a individuálně chtěná činnost pomůže zachovat kontinuitu života.⁸⁹

Senioři mají za sebou dlouhý život. Před nástupem do domova pro seniory byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí „obyvatele domova“. Proto při vstupu do zařízení používají takové způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely ocenění okolí. Tady to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby našel svoje místo.⁹⁰ Na vytvoření pozitivních podmínek pro adaptaci seniora v domově pro seniory působí tyto aspekty:

- dobrá příprava na změny ve stáří,
- seznámení klienta i rodiny se zvyklostmi daného zařízení,
- znalost rituálů, zvyků a co možná nejširší přizpůsobení seniorovi,
- ponechání osobních věcí, umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý,
- přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do sociálního zařízení,
- akceptace povahových rysů, v seniorském věku si nemůžeme činit nároky na změnu povahy,
- respektování přání klienta.⁹¹

Na seniora působí i dané prostředí domova pro seniory, jež ovlivňuje:

- prostorové vybavení pracoviště, jeho rozloha, estetická úprava, čistota,
- zachování bezpečného prostředí, tj. nepoškozené zařízení, držáky, vhodné pomůcky,

⁸⁹ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 441

⁹⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 15

⁹¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 16- 17

- nehlučné prostředí,
- organizace práce, dodržování organizačního a domácího řádu,
- možnosti kontaktu s podpůrnými osobami (telefonické a osobní),
- osobní image pracovníků domova (oděv, jmenovky), adekvátní verbální a neverbální komunikace,
- úroveň vztahů,
- intimita při diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonech.⁹²

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.⁹³ V dnešní době je již v domovech pro seniory trend, který zkoumá seniorovo rodinné zázemí, sociální vztahy, hmotné zabezpečení, původní bydlení, míru soběstačnosti, zdravotní stav. Na základě těchto informací se vytvoří seniorovo individuální naplánování služby tak, jak potřebuje.⁹⁴

2.6 Stáří a aktivita

Stáří bylo a je moderní společností vyřazováno z celospolečenského uvažování. Tím senioři postrádají důstojný kredit. Stáří budeme muset začít chápat jako důležitou etapu v životě. V popředí důležitosti stojí nutnost dokázat správně určit vztahy mezi prevencí a léčbou, zdravotní a sociální péčí a také stanovit rovnováhu mezi profesionální a neformální péčí. Úkolem každého z nás je a bude vytvořit si vlastní model aktivního stárnutí, dokázat přijímat a správně vybírat pro sebe užitečné nové informace, tvořivě pracovat a kvalitně odpočívat. Učit se způsobu života, který přináší radost, i přes změny, jež nás ve stáří mohou provázet.⁹⁵

Cílem je prevence zátěžových situací, jejich pozitivní ovlivnění, nalezení vlastní pohody, klidu a rovnováhy ve svém chování a prožívání. Aktivita ve stáří zvyšuje psychickou odolnost člověka a zlepšuje jeho tělesný i psychický stav, podporuje rozhodování, asertivitu a komunikační dovednosti, zvyšuje schopnost připravit se na zvládnutí zátěžových situací. Životní pohoda ve stáří je spojena s pohodou těla, myslí a vzájemných vazeb s okolím. Dosáhnout této pohody je snad přáním každého jedince.

⁹² Srov. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství- teorie*.

⁹³ Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách 2006 Sociální služby- způsoby pomoci* [online], <http://www.mpsv.cz/cs/9>

⁹⁴ Srov. Novosad, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním s. 241

⁹⁵ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 35

Nalézt tuto spokojenost musí senior prostřednictvím své vlastní aktivity. Pokud najde dobré kontakty, smysluplně využije svůj čas koníčky či programem celoživotního vzdělávání (Univerzita 3. věku...), má dobře vykročeno ke zlepšení a vylepšení tělesného i duševního zdraví. Díky reflektování těchto pozitivních stránek života by měl vidět smysl života a být plnohodnotnou součástí společnosti.

Cílem programování aktivit je vytváření podpůrného prostředí, a to jak v materiální, tak v psychologické, sociální a duchovní oblasti. Prostor, kde senior žije, by mělo pomáhat při hledání významu a smyslu, mělo by inspirovat a usnadňovat činnost. Skutečná podpora aktivity klienta znamená společné hledání toho, co jej naplňuje radostí, dává mu smysl, obohacuje jej o příjemné prožitky a pocity tak, jako v každodenním životě člověka. Nezbytným předpokladem je zachování důstojnosti. Aktivita, ať již v domácím prostředí, nebo v instituci, má přirozeným způsobem navazovat na to, co bylo přerušeno nemocí či institucionalizací, nebo rozvinout to, co zůstalo skryto jako vnitřní možnost a příležitost k růstu. Prostor, který pomáhá podpořit aktivitu člověka, má být co nejpřirozenější, má vyvolávat příjemné vzpomínky a přirozeným způsobem vzbuzovat potřebu aktivity, která je člověku milá, která podporuje spokojenost se sebou samým, je spojena s oceněním od druhých, vyvolává pocity sounáležitosti a soudržnosti vůči širšímu společenství. Tím naplňuje člověka smysluplná existence a sebeúcta.⁹⁶

2.6.1 Aktivity ve stáří a jeho plánování, motivační prvky při práci se seniory

Významným pozitivem pro kvalitní prožívání stáří je aktivita seniora. Pasivitou senior nezískává nic dobrého. Naopak důsledkem pasivity je uzavřenost seniora, ztráta kontaktů s ostatními přáteli, vrstevníky. Po psychické stránce dochází ke ztrátě sebeúcty, sebedůvěry a následně k pocitu vlastní neschopnosti, strachu ze selhání a po fyzické stránce k úbytku sil a neschopnosti postarat se sám o sebe. Proto je důležité nejen zajištění základních potřeb, ale také smysluplné trávení volného času, které významně zvyšuje kvalitu života.

Motivace je hybnou pákou lidského chování, která nás nutí uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisí nejenom s biologií organismu, ale také s jeho sociální a pracovní existencí ve společnosti, kde žije. Chronická onemocnění, která způsobují funkční omezení, potlačují u člověka rozvoj dosažených schopností a stálých hodnot.

⁹⁶ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 437 – 438

Podkladem motivace je úsilí organismu dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti.⁹⁷

Základními zásadami, které vedou seniora k vyváženosti tělesného a duševního zatížení, je učit se aktivnímu přístupu k životu, a tím posilovat sebedůvěru a soběstačnost. Další zásadou je také osobní zodpovědnost za své zdraví. Lidé by měli postupně pochopit, že nečinné stáří s pocitem zaslouženého odpočinku a nečinnosti je nežádoucí a ohrožuje délku i kvalitu jejich života. Člověk by neměl pociťovat aktivní styl života jako obtíž a zatěžování, ale naopak postupně získávat přesvědčení, že ho činnost obohacuje, že se sám stává aktivním spolutvůrcem svého života. Nabídka aktivit k celostnímu zatěžování organismu pozitivně ovlivňuje psychiku, posiluje sebedůvěru ve své schopnosti a dovednosti.⁹⁸ Schopnost pohybu, orientace a komunikace přímo působí na socializaci člověka i na vývoj osobnosti. Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické i psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat i jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu.⁹⁹

Aktivita je způsob, jak člověk může přežít, jak může uspokojovat své potřeby, jak si může zpříjemnit život, jak může vytvořit něco, co ho přesahuje. Činnosti přinášejí člověku mnohé – strukturují čas, ovlivňují společenské kontakty, podporují fyzickou i duševní činnost, vytvářejí společenský status. Motivaci k aktivitě podporuje: důraz na praktickou každodennost, smysluplnost, dobrovolnost, příjemnost činnosti, sociální přiměřenost, úspěšnost (viditelný výsledek), pomoc a podmiňování (zvyšovat podporu jeho aktivity).¹⁰⁰

2.6.1.1 Charakteristika aktivit seniora v domově pro seniory

Zapojení se do každodenních aktivit je svobodnou vůlí klienta. I když nečinnost zhoršuje zdravotní i psychický stav, aktivita starého jedince závisí pouze na jeho dobrovolnosti.¹⁰¹

Zaměstnanci berou v úvahu, že se jedná o velký zásah do života seniora. Proto je velká snaha o vytvoření takového prostředí, na které by se mohl adaptovat. Aktivity pro seniory žijící trvale v institucích by měly co nejvíce připomínat aktivity každodenního života staršího člověka v domácím prostředí. Jejich zodpovědné a cílené programování by měl provádět zodpovědný kvalifikovaný pracovník, ergoterapeut, speciální či sociální pedagog. Měl by se orientovat v široké škále nejrůznějších aktivit, technik, programů

⁹⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 35

⁹⁸ ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. s. 128

⁹⁹ NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. s. 96

¹⁰⁰ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 439

¹⁰¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 17

povzbuzujících kreativitu, vyvolávajících zvědavost a chuť něco dělat, něčemu se učit. Měl by znát vlastnosti jednotlivých činností tak, aby mohl vhodným způsobem propojit činnost s vnitřní potřebou a možnostmi jednotlivců. Potřebná je znalost nejvýznamnějších chorob, včetně syndromu demence, s jejich projevy v oblasti chování a prožívání.¹⁰²

V souvislosti s institucionální péčí se setkáváme se začleněním aktivit do života obyvatel, vytvářením aktivizačních programů, plánů a rozvrhů, jejichž cílem je aktivizace“ obyvatel. Jde obvykle o součást práce sociálních pracovníků, někdy tzv. „ergoterapeutů“, ovšem často bez speciální průpravy, nebo „aktivizačních pracovníků“. Představa vnější aktivizace vede k přijetí postojů orientovaných na program samotný, na jeho pestrost, zajímavost, někdy ale opomíjí zájmy a potřeby uživatelů. Jsou zde na jedné straně uměle vytvářené aktivizační programy, které jsou součástí dne, jsou vymezené v čase a prostoru. A na druhé straně vytváření přirozeného prostředí, které nabízí celou škálu různorodých příležitostí k běžným aktivitám všedního dne i k činnostem nevšedním a zvláštním, z nichž si lidé mohou vybrat dle své chuti, a které často svépomocí vytvářejí, které respektují, zájmy různých lidí, jejich různé možnosti a limity. Jde o vytváření podpůrného prostředí, podmínek a klimatu, ve kterém se lidé cítí dobře a v němž mohou prožít čínorodý a plný život podle svých představ a přání, ve svém soukromí či ve společnosti druhých. Vždy ovšem činností, která je uspokojuje a která má pro ně cenu. Vždy se musí brát přiměřený ohled na jejich schopnosti a limity. Při přípravě a podpoře seniorů je třeba respektovat některá specifika :

- jedinečná životní zkušenost ovlivňuje zájem konkrétního seniora,
- činnost musí odpovídat individuálním potřebám seniora,
- senioři se liší ve schopnosti střídat činnosti,
- zvyky a stereotypy způsobují, že senior dělá věci „tak a ne jinak“,
- činnost musí mít smysl,
- hodnocení činnosti a jejich výsledků musí vycházet z představ člověka o sobě samém,
- činnost musí být přiměřená schopnostem člověka fyzickým i mentálním.¹⁰³

¹⁰² Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. *Geriatric a gerontologie*. s. 439

¹⁰³ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. s. 438

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Vlastní šetření vycházelo z poznatků teoretické části práce a z vlastních zkušeností z praxe. Výzkumná práce byla prováděna ve dvou rezidenčních zařízeních, v Centru sociální pomoci Vodňany a v Domově důchodců v Proseči u Pošné.

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat problematiku zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů a zároveň zjistit, jakým způsobem lze předcházet zátěžovým situacím seniorů v domovech pro seniory v etapě adaptace.

3.2 Výzkumné otázky

1. Výzkumná otázka:

Existují v domovech pro seniory možné zátěžové situace, které jsou spojeny se životem seniorů zde ?

2. Výzkumná otázka:

Snižuje vhodné strukturování volného času seniorů dopad zátěžových situací ?

3.3 Metodika výzkumu

3.3.1 Sledovaný soubor osob

Šetření bylo zahájeno v lednu 2010 se seniory v Centru sociální pomoci Vodňany a v Domově důchodců Proseč u Pošné. Bylo ukončeno v únoru 2011. Osloveným respondentům jsem poskytla podrobné informace o problematice výzkumného šetření, seznámila je s tématem bakalářské práce. Seniory jsem ujistila o anonymitě výzkumu. Celkem bylo osloveno deset respondentů. Respondenty jsem vybírala pomocí níže uvedených pravidel výběru.

Soubor osob tvořilo deset seniorů z domovů pro seniory. Jednalo se o seniory, kteří jsou uživateli Centra sociální pomoci Vodňany a Domova důchodců z Proseče u Pošné. Z Centra sociální pomoci Vodňany jsem vybrala pět respondentů a Domova důchodců z Proseče u Pošné také pět respondentů. V obou domovech pro seniory byl tedy osloven stejný počet respondentů. V tomto výzkumu bylo vybráno pět žen a pět mužů.

Věkovou hranici jsem si určila dle podkladů pro roční výkaz za rok 2010, středisko: Domov pro seniory, z obou jmenovaných zařízení. Tyto poklady pro roční výkaz z Centra sociální pomoci Vodňany jsou přílohou č. 1 a Domova důchodců

Proseč u Pošné přílohou č. 2. Vybrala jsem si výběrovou skupinu dle věkového rozlišení v daných domovech a dle počtů seniorů. Oslovovala jsem respondenty ve věku od 66 a více let. Výběrová skupina je tedy charakterizována věkem respondentů. Z věkové oblasti 66 - 75 let jsem z obou zařízení vybrala jednoho seniora. Z druhé věkové oblasti 76 - 85 let po dvou užívatelích z Domova důchodců Proseč u Pošné, neboť je tato věková kategorie v tomto residenčním zařízení procentuálně zastoupena nejvíce. Z Centra sociální pomoci Vodňany po jednom respondentovi. Z třetí věkové oblasti 86 - 95 let jednoho seniora z Domova důchodců Proseč u Pošné a z Centra sociální pomoci Vodňany dva seniory, protože počet seniorů ve výběrové skupině je zde větší. Z poslední čtvrté věkové oblasti nad 95 let z každého residenčního zařízení jednoho uživatele.

3.3.2 Popis prostředí

Centrum sociální pomoci Vodňany se nachází v blízkosti centra města Vodňany. Ve městě Vodňany žije 7 tisíc obyvatel, je obklopeno krásnou přírodou a velkým počtem rybníků. Výhodou polohy zařízení je dostupnost autobusového a vlakového spojení, neboť autobusové nádraží se nachází přímo před budovou a cesta k vlakovému nádraží trvá 5 minut. Objekt sousedí s Městským parkem Jana Pavla II., který nabízí nerušené posezení na lavičkách ve stínu stromů. Součástí objektu domova je dvůr se zahradním altánem. Samotný objekt domova pro seniory je komplexem dvou budov navzájem propojených schodištěm. Domov Centrum sociální pomoci Vodňany disponuje 50 zaměstnanci. Nabízí ubytování zejména v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. K dispozici je rovněž 1 třílůžkový pokoj. Kapacita zařízení činí celkem 80 lůžek. Ve staré budově jsou pokoje dvoulůžkové a třílůžkový pokoj (v prvním patře s koupelnou společnou vždy pro dva pokoje). Tyto pokoje jsou určeny seniorům, kteří vyžadují náročnější ošetrovatelskou péči. Jim slouží také centrální koupelny, kde je klientům poskytována pomoc s prováděním hygienických úkonů. Nová budova je tvořena jednolůžkovými a prostornými dvoulůžkovými pokoji, přičemž sociální zařízení se nachází přímo u pokojů. Zařízení disponuje také vlastní zmodernizovanou kuchyní umožňující vyhovět potřebám dietního stravování seniorů a pružně reagovat na další požadavky týkající se stravy, prádelnou, která kromě praní, sušení a žehlení prádla provádí jeho značení a případné úpravy .

Každý pokoj je vybaven novým zařízením především elektricky polohovatelnými lůžky, nočními a jídelními stolky, šatními skříněmi (některé s trezorky), geriatrickými

a toaletními křesly. Pokoj si lze samozřejmě dovybavit i vlastním nábytkem či vyzdobit podle přání klienta.¹⁰⁴

Domov důchodců Proseč u Pošné je obklopen velkou zahradou s volným přístupem do okolní přírody. Proseč je malá vesnice, část obce Pošná v okrese Pelhřimov, žije zde okolo 70 obyvatel. Výhodou polohy domova je nádherná příroda kolem celého domova. Domov důchodců disponuje 40 zaměstnanci. Klienti Domova pro seniory jsou ubytováni ve dvou patrech s možností využívání bezbariérového výtahu k pohybu mezi patry. K dennímu pobytu mohou využívat posezení ve společenských místnostech s televizí v 1. a 2. patře, kuřárnu, posezení v klubu. Snaží se zde zajistit dostupnost i ostatních služeb, pravidelně sem dochází kadeřnice, pedikérka, seniorům umožňují obstarání drobných nákupů, duchovní podporu. Rovněž návštěvy přátel a rodiny jsou zde bez jakéhokoli omezení.

Každý pokoj je vkusně vybaven základním nábytkem – uzamykatelné skříně, noční stolky s výsuvnou deskou, polohovací lůžka, stoly, židle, křesílka. Dle přání klienta a možností zařízení umožňují dovybavení drobnými předměty osobní potřeby. Pro trvalý pobyt je k dispozici 41 míst, a to jak pro ženy, tak i pro muže, ve dvou jednolůžkových, osmi dvoulůžkových, pěti třílůžkových a dvou čtyřlůžkových pokojích.¹⁰⁵

Srovnávání obou domovů mi umožnilo porovnávat prostředí domovů, jejich uživatele, denní řady, možnosti lékařského a pečovatelského zajištění, sociální zázemí, i volnočasové aktivity a činnosti. Denní řád Centra sociální pomoci Vodňany je uveden v příloze č. 3 a Domova důchodců Proseč u Pošné v příloze č. 4, nabídku volnočasových aktivit Centra sociální pomoci Vodňany uvádím v příloze č. 5 a Domova důchodců Proseč u Pošné v příloze č. 6. Na základě těchto ukazatelů jsem mohla zjišťovat psychosociální podmínky v jednotlivých domovech pro seniory. Získala jsem zde rovněž odpovědi z polostrukturovaného rozhovoru.

3.3.3 Použité metody

Uskutečněné šetření mělo znaky kvalitativního přístupu a základní metodou se stal polostrukturovaný rozhovor. Důraz se ve výzkumném postupu kladl na zjištění zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů. Šetření ve vztahu k možné prevenci zároveň zjišťovalo, zda a jakým způsobem lze předcházet zátěžovým situacím seniorů v domovech pro seniory v etapě adaptace.

¹⁰⁴ Centrum sociální pomoci Vodňany. [online]. Dostupné z: <http://www.cspvodnany.cz/csp/sluzby/domov-pro-seniory/zakladni-informace>

¹⁰⁵ Domov důchodců Proseč u Pošné. [online]. Dostupné z: <http://www.ddprosecposna.cz/>.

Otázky byly rozděleny do sedmi oblastí. Celkem polostrukturovaný rozhovor obsahuje 44 otázek.

První oblast byla zaměřena na obecné informace o respondentech – jejich věk, pohlaví, bydliště (vesnice, město). První část má 3 otázky.

Druhá oblast polostrukturovaného rozhovoru byla zaměřena na důvody, které vedly seniory k pobytu v domově pro seniory. Dotazovala jsem se na důvody rodinné, zdravotní, jiné. Druhá část obsahuje 3 otázky.

Třetí oblast, věnovaná problematice „Podmínky pobytu v domově pro seniory“ se týká očekávaných podmínek ze strany seniorů v pobytu v domově pro seniory. Co předpokládali před nástupem do domova o pobytu, zda jejich poznatky, či pocity byly očekávané, zda jsou spokojeni a co jim v domově nyní vyhovuje. Třetí část obsahuje 9 otázek.

Čtvrtá oblast „Zdraví“ se týkala konkrétního zdraví seniorů, jak jejich momentální stav ovlivňuje každodenní život a zvládání různých činností. Tato část obsahuje 4 otázky.

Pátá oblast odhaluje jejich psychický stav, tj. celkovou spokojenost se životem, postoj k životu, zda-li se cítí být osamělí, či jaké mají radosti nebo starosti . Tato oblast má 6 otázek.

Šestá část se týká oblasti sociální, zahrnuje význam rodiny, přátel, společnosti, pocíťované svobody či diskriminace. V této oblasti je 11 otázek .

V poslední **sedmé** oblasti s názvem „Aktivity“ bylo cílem zjistit, jaké volnočasové aktivity senioři vykonávali a vykonávají, jaký vliv mají jejich oblíbené činnosti a kulturní vyžití na jejich psychiku a zdraví. Tato oblast má 8 otázek.

Předvýzkum

Než jsem začala vlastní výzkum, rozhodla jsem se uskutečnit předvýzkum, který měl ověřit, zda-li jsou otázky z polostrukturovaného rozhovoru vhodné pro tuto skupinu. Na základě vlastních zkušeností jsem sestavila polostrukturovaný rozhovor a chtěla jsem zjistit, zda jsou otázky srozumitelné a smysluplné. Struktura rozhovoru je uvedena v příloze č. 7. Připravená verze rozhovoru byla nejprve předložena dvěma seniorům, ženě a muži ve věku 72 a 86 let z Centra sociální pomoci Vodňany.

Protože seniorský věk má svá specifika, k seniorům jsem přistupovala s trpělivostí, respektem a s ohledem na jejich věk i obavu z nezvyklé situace. Seniorům byla vysvětlena problematika mé bakalářské práce a odůvodněn význam kontaktu s nimi. Ujistila jsem je, že je tento rozhovor anonymní a veškeré informace nebudou zneužívány. Chtěla jsem se také ujistit, zda otázky odpovídají kognitivním schopnostem seniorů a zda tempo či intenzita hlasu jsou vhodné pro cílený výzkum s ohledem na jejich pokročilý věk. Díky

tomuto zvolenému postupu v předvýzkumu bylo zjištěno, že jednotlivé položky polostrukturovaného rozhovoru jsou srozumitelně formulované. Tento rozhovor trval necelých 45 minut. Reakce respondentů byly kladné.

Průběh šetření

Samotné rozhovory se seniory byly základem k naplnění výzkumného záměru. Za výhody polostrukturovaného rozhovoru považují malé náklady, menší časovou náročnost, efektivní shromáždění dat, v případě nepochopení otázek vysvětlení při osobním kontaktu s respondentem. Nevýhodou tohoto typu rozhovoru může být nepochopení ze strany respondenta ve vztahu k jeho věku.

Rozhovory se uskutečňovaly na pokoji seniora, neboť každý senior má zde své soukromí a je pro něj nejpřirozenějším prostředím. Toto klidné prostředí nám poskytovalo nerušený rozhovor. Vhodné časové období si respondenti vybírali sami, což mi umožnilo časově neomezenou spolupráci s nimi.

Všechny rozhovory jsem prováděla osobně, odpovědi jsem zaznamenávala do předem připravených archů. Zvolila jsem si osobní přístup na základě vlastních zkušeností, protože vím, že senioři jsou specifická skupina a některé kompetence se snižují. Rozhovory byly prováděny tak, aby byly úměrné věku, respektovaly jejich věkové zvláštnosti, tolerovaly jejich osobnost a přizpůsobovaly se jejich tempu. Osobní přístup k seniorům je v tomto typu šetření velkým přínosem. Tato výzkumná technika umožňuje, aby bylo šetření pro respondenty zajímavé, nepřilíš časově náročné a poskytlo dostatečnou záruku anonymity. Respondentům je objasněn účel a způsob použití získaných dat. Otázky nebyly manipulativní, sugestivní, nadbytečné nebo nesrozumitelné.

Odpovědi seniorů jsem do dotazníků zaznamenávala sama, nejen vzhledem k věku seniorů, ale i z důvodu zajištění úplného vyplnění. Základní podmínkou získání informací byla motivace seniora pro rozhovory, vysvětlení tématu mé bakalářské práce a důvod, proč dochází k tomuto výzkumu. Senioři projevíli značný zájem o šetření. Průzkum byl pro ně zajímavý a inspirující. Přínosem pro respondenta bylo to, že ho otázky či téma v dotazníku přivedly k úvahám, kterými se zatím nezabýval.¹⁰⁶

Výhodou v domově pro seniory v Centru sociální pomoci Vodňany byl osobní vztah s dotazovanými seniory. Významným se pro mne stala skutečnost, že senioři za mnou ještě i později chodili s doplňujícími informacemi, které si žádali dovyplnit, protože byly pro ně významné. V Domově pro důchodce v Proseči u Pošné byla situace složitější. Musela jsem si získat jejich důvěru, neboť jsem byla pro seniory „nová osoba“.

¹⁰⁶ Srov. DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 124-150.

Toto prostředí nebylo pro mne známé a ani senioři ke mně neměli žádný osobní vztah. I přesto byl osobní vztah díky pracovním zkušenostem a mému vřelému chování k seniorům i dobré komunikaci navázán.

V závěru osobních kontaktů polostrukturovaného rozhovoru byli senioři dotázáni, zda souhlasí se zveřejněním jejich rozhovoru v mé bakalářské práci. Všichni respondenti souhlasili a budou s výsledky obeznámeni.

3.4 Výsledky výzkumu

Ve vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru jsem v některých otázkách jen sumarizovala, neboť odpovědi byly stejné nebo byly vyjádřeny prostřednictvím odpovědí ANO – NE. U některých otázek jsem zachovala celé výpovědi, protože vyjadřují velmi dobře konkrétní zkoumanou problematiku.

Polostrukturovaný rozhovor

I. Obecné informace:

1. Jste muž nebo žena?

Ve skupině bylo pět žen a pět mužů .

2. Váš věk?

Výzkumu se zúčastnili: 2 respondenti z věkové kategorie 66 - 75 let,
3 respondenti z věkové kategorie 76 - 85 let,
3 respondenti z věkové kategorie 86 - 95 let,
2 respondenti z věkové kategorie nad 95 let.

3. Místo Vašeho předchozího bydliště (vesnice, město) ?

Z této skupiny 4 respondenti pochází z města a 6 pochází z vesnice.

II. Důvody k pobytu v domově pro seniory:

K pobytu v domově pro seniory vedly seniory zdravotní důvody (zdravotní komplikace vzhledem k věku, kardiovaskulární problémy, diabetes). Také rodinné důvody (uvolnění bytu rodině, předchozí pobyt manželky v domově a následně společný pobyt v domově), i jiné důvody (finanční důvody, či samota). Všichni respondenti měli důvody, které je vedly k pobytu v domově pro seniory.

III. Podmínky pobytu v domově pro seniory:

1. Co jste očekával/a od pobytu v domově pro seniory?

Respondenti očekávali hlavně zdravotní a pečovatelskou péči, pomoc s hygienou, úklid, teplo, pravidelnou stravu, přátele, společnou zábavu, nový způsob života.

2. Splnily se Vaše představy?

Téměř většině respondentům se představy o pobytu v domově splnily, a to pozitivně.

3. Jste spokojen/a s pobytem v domově pro seniory? ANO, NE

Téměř všichni respondenti jsou s pobytem spokojeni.

4. Co Vám vyhovuje na pobytu v domově pro seniory? (pravidelná docházka lékaře, pečovatelská péče, čistota, teplo, přátelé, volnočasové činnosti, strava...)

Respondentům nejvíce vyhovuje pravidelná docházka lékaře, pečovatelská péče, čistota, teplo, strava, přátelé, volnočasové činnosti, pak nákupy, pedikúra, zábava, možnost společného bydlení manželů.

5. Je něco, co Vám nevyhovuje v domově pro seniory?

1. to, že nebydlím sám. Špatně si zvykám na spolubydlícího. Má jiné zvyky než já, a to mi vadí. Stále si přendává věci ze skříně do skříně, není na pokoji klid.
2. ta pravidelnost. Podobný režim jako na vojně. Ráno vstáváme v 6.30 hodin, všichni máme stejný budíček, bez ohledu, že bych si přispal.
3. ač je to tu udělané jako bezbariérové, tak není. Terén z kopce do kopce bez překážek, nepravidelnost v rehabilitačním cvičení.
4. společný hluk, kudy jdu všude je stále puštěná televize.
5. vadí mi, že do pokoje vstupuje personál bez klepání, nemám klid. Pak jídlo, je ho moc, je tučné, jedl bych radši skromněji, ani ho nemohu pořádně vychutnat, nemám chuť.
6. společné praní prádla, nepravidelnost paní nákupčí.
7. doba večeře, je moc brzy podávána.
8. denní režim.
9. koupání jen jednou týdně.
10. velký kolektiv, soused má stále TV na sousedním pokoji nahlas, ruší mě to.

Odpovědi na tuto otázku již poukazují na vznikající zátěžové situace. Mezi ně patří: ztráta soukromí (na pokoji je ubytován více než jeden uživatel, vstup personálu

na pokoj bez klepání na dveře), ztráta autonomie (ve smyslu omezení možnosti volit místo, čas, osoby), ztráta přátel (původní přátelé, či přátelé v domově pro seniory).

6. Vyhovuje Vám denní režim domova pro seniory? ANO, NE. Pokud ne, v čem?

1. ano.
2. ne, brzké ranní vstávání.
3. ne, moc brzy večeře, v 16.45 h. je to spíše čas na svačinu. Večerka je taky brzy.
4. ne, musím se podřizovat většině.
5. ne, rád bych se v noci díval na TV(na pořady o rybách, fotbal, sport), a nejde to, prý ruším spolubydlícího.
6. ano.
7. ne, večeře, které se konají brzy. Proto si večeře odhlašuji, večerím si sám, v dobu, která mi vyhovuje.
8. ne, vstávání v 6.30 h.
9. ano.
10. ano.

7. Přizpůsobil/a jste se podmínkám domova pro seniory? Jak jste si zvykal/a ?

1. ano, podmínkám domova ano, i na ten „šrumec“, pořád se tu něco děje. Jen ten spolubydlící mi pořád vadí.
2. ano, přizpůsobil, ale těžko jsem si zvykal. Doma jsem měl více osobní svobody, volnosti.
3. ano, zvykl jsem si snadno, chodil jsem sem za svou ženou, tak jsem to tu znal.
4. ano, zvykla jsem si až po čase na podmínky domova.
5. ne, a nezvyknu si, chci přes den spát, a dívat se na TV a večer taky.
6. ano, po delším čase jsem si zvykla na systém domova, na který jsem nebyla doma zvyklá.
7. ano, zvykl jsem si hned, bez problémů.
8. ne, těžko.
9. ano.
10. ano, jsem spokojená, bez problémů.

Podmínkám domova se přizpůsobila většina, ale i tato problematika poukazuje na jeden z faktorů zátěžové situace, který ovlivňuje seniory v pobytu domova po celý den.

8. Jak jste v domově spokojen/a, cítíte se tu jako doma? Pokud ne , proč?

1. ano jsem, je to tu lepší než doma.
2. ano, jsem spokojen. Doma je sice doma, ale takový luxus bych si doma neměl šanci dovolit (denně teplé jídlo, teplo, společnost).
3. ano, jsem spokojen, ale určitě to není jako doma. Musíte mít ohled na druhé. Třeba ta večeře- někomu to vyhovuje, mě ne, ale přes to jdu na večeři v tu dobu, co je večeře určena.
4. ano, cítím se tu dobře, ale doma jsem měla více pohodlí.
5. ne, musím se ohlížet na druhé, ale nikdo se neohlíží na mne.
6. ano, jsem spokojená, cítím se tu jako doma.
7. ano, jsem spokojen, cítím se tu jako doma.
8. ne, necítím. Chybí mi přátelé a sousedi, na které jsem byla zvyklá.
9. ano, jsem spokojena.
10. ne, doma by bylo lepší, ale už to nerozhodnu.

9. Máte možnost ovlivňovat chod domova pro seniory?

Stravovací režim (jídelníček)

1. ano, ten mi ale vyhovuje. Doma bych si takto neuvařil.
2. ano, ale mě vyhovuje. Tolik druhů jídla bych doma neměl.
3. ne.
4. částečně.
5. ne, tučná jídla.
6. ano.
7. ano, jídelníček lze ovlivnit.
8. ano.
9. ano, ale neovlivňuji, vše mi chutná.
10. ano.

Denní režim

1. ano, ale nemám potřebu měnit.
2. ne. Řídíme se podle režimu. To všichni ráno vstanou ve stejnou hodinu, pak je snídane. Když bych si ráno pospal, měl bych pozdě snídani, a pak brzy oběd .
3. ne.
4. ne.
5. ne, já se musím přizpůsobit jemu.

6. ano, vyhovuje, ale nechci měnit.
7. ano i ne. Na žádost poposunut čas začátku večere, ale v důsledku nespokojenosti většiny seniorů, stav nezměněn a zůstalo při starém.
8. ano.
9. asi ano, ráda si pospím.
10. ne.

Aktivizační programy

1. ano, vybírám si co mne zajímá.
2. ano, ale já mám rád společnost, takže každé setkání je pro mne svátek, a povzbuzuje mne to.
3. ano.
4. ano.
5. ano.
6. ano, jsem ale naprosto spokojená.
7. ano, aktivizační programy konána i dle našich přání a zájmů.
8. ano.
9. ano.
10. ano.

Jiné: výměna spolubydlících na přání technická stránka domova (nebezbariérovost).

Co se týká ovlivňování chodu domova v otázkách změn stravování, respondenti si myslí, že stravovací režim lze částečně ovlivňovat. V oblasti denního režimu jsou respondenti přesvědčeni, že ho nelze změnit. Senioři se ale shodují v názoru, že volnočasové aktivity lze měnit dle jejich požadavků a přání.

IV. Zdraví:

1. Jak byste hodnotil/a Váš zdravotní stav? Výborný, dobrý, špatný

Senioři se ve většině cítí v dobrém zdravotním stavu.

2. Ovlivňuje Vás váš zdravotní stav zapojit se do různých činností (nemoc, inkontinence, stres, jiné) ? Do jakých činností? Co naopak zvládáte?

1. ano, inkontinence. Omezuje mne v pravidelném cvičení, které tu máme. Mám strach, že udělám „ostudu“. ale díky kompenzačním pomůckám mohu aspoň na chvíli mezi lidi.

2. ne. Bolí mne sice nohy, ale ruce mám zdravé, tak se rád zúčastňuji dílen, to mám rád. Tam si dojdu, tím si i ty nohy procvičím.
3. ano. Vycházky a vše, s čím je spojen pohyb. Ven se na vozíku nedostanu. (nemám již takovou sílu), ale po budově ještě ano.
4. ne. Snažím se vše zvládat.
5. ano. Jsem starý, a tím je řečeno vše. mám málo síly, energie, tím pádem chodím málo mezi lidi, ale zase naopak více čtu knihy.
6. ano, pokud jsem nemocná, čtu si časopisy. Mám ráda současné kamarádky, a pak je mi líto, že se spolu nemůžeme setkávat.
7. ano, nemohu provozovat delší procházky, jezdit autem, ale zase v domově mohu cvičit a chodit na ostatní aktivizační programy.
8. ano, inkontinence, omezuje mi to společné chvíle s přáteli, pak naopak ráda čtu.
9. ano, špatně chodím, mám špatnou pohyblivost, nedojdu si včas na jídlo, ale snažím se denní režim zvládat.
10. ano, špatně chodím, proto raději čtu a luštím křížovky.

3. Do jaké míry ovlivňuje úplná ztráta (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) schopnost zapojit se do různých činností? Do jakých činností? Co naopak zvládáte?

Někteří senioři uvádějí, že je úplná ztráta některých tělesných faktorů ovlivňuje. Např. v důsledku amputace tak nemohou jezdit na výlety, ale ostatní činnosti zvládají. Po užití antibiotik a v důsledku stáří někteří ztratili chuť. Při aktivizačních programech „vaření“ nemohou vychutnávat to, co si uvařili. Naopak ale více vnímají ostatní seniory, jejich spolupráci. V důsledku ztráty sluchu neví při komunikaci, co se po seniorovi chce, a pak neví co má dělat.

4. V čem ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, zrak, chuť, hmat, nebo čich) Váš každodenní život?

Stav zatížení či ohrožení senioři chápou ve spojení se zhoršeným či zhoršujícím se zdravotním stavem, úbytkem fyzických i psychických sil. Většina respondentů si myslí, že jejich zdravotní stav ovlivňuje možnost zapojit se do různých činností. I přes to se všichni respondenti snaží o zapojení do jiných činností, které jsou schopni zvládat. Zajímavými výsledky v této oblasti (ztráta či zhoršení smyslů) bylo zjištění, že další formou zátěžové situace je ztráta sluchu, chuti, což vede ke strachu z osamělosti, strachu integrace do společnosti, a neschopnosti sebepéče a závislosti na druhých.

V. Oblast psychiky:

1. Jak se díváte na život? Jste spíše optimista/ka nebo pesimista/ka?

1. jsem rád na světě, mám radost i z mála, optimista.
2. vidím, slyším, žiji. Přátelé a zázemí mám, optimista.
3. život jde dál, a musí se brát takový jaký je, lidé jsou na tom hůř. optimista.
4. jsem optimista, a z ničeho si nic nedělám.
5. mě se prostě být starý nelíbí, pesimista.
6. cítím se na 50 let, optimistka.
7. snažím se mít radost i z maličností, optimista.
8. nelíbí se mi na světě, pesimistka.
9. mám radost z minulého i současného života, optimista.
10. přesně nevím, pesimistka.

2. Kdo, co a jak nejvíce ovlivňuje Váš psychický stav?

1. mně vadí spolubydlící, rozčiluje mne to, ale vedení s tím nic nedělá.
2. vadí mi ranní vstávání, z toho jsem po ránu velmi mrzutý.
3. momentálně nemoc, stále se nějak necítím dobře v důsledku cukrovky.
4. špatná nálada v okolí, to mám také po dobré náladě.
5. personál, to klepání mi fakt vadí, nemám soukromí.
6. motivují mne nejlépe aktivity plánované na měsíc. Víím, který den se co děje, plánuji si ten den, že půjdu, a dělám si kvůli tomu „volno“.
7. instruktorka pro volný čas, pak rodina, dobrá kapela a co nejvíce vtipů.
8. zdraví- pravidelná stolice.
9. rodinné problémy.
10. pohybové potíže a špatné počasí.

3. Co Vám ve vašem životě dělá největší radost?

1. že jsem se dostal do domova pro seniory. Dnes je to velmi obtížné. Díky tomu žiji, důstojně, váží si nás tady, a jsou na nás hodní.
2. přátelé. Mám možnost si popovídat, mít legraci, a tak dobrou náladu.
3. zdraví dětí a vnoučat .
4. vnoučata.
5. když mohu být ještě někomu užitečný.
6. obdivuji mládí, přírodu, vitalitu- tu neuvěřitelnou energii.

7. společenský život v domově, tolik jsem toho v životě za život nezažil, spokojenost mých dětí.
8. vystoupení dětí z MŠ tady v domově, pak vnoučata s pravnoučaty.
9. pravnouče
10. aktivity v domově, slunné léto, hned je veseleji.

4. Co Vám ve vašem životě dělá největší starost? A proč?

1. názor společnosti, že jsme na obtíž.
2. bojím se nemoci, protože je to o bolesti.
3. bydlím se ženou na jednom pokoji a mám strach, co bude, až jeden z nás umře. Co když sem pak nastěhují někoho, kdo bude nepříjemný?
4. špatné klouby, bolesti.
5. když se nemohu řádně pohybovat.
6. že stárnu, nemám tolik síly jako dříve, a lepší už to nebude. Nesamostatnost.
7. faleš lidí. Ublížíje nám všem. Ve svém okolí je mnoho lidí (seniorů), kteří kritizují pořád něco, při tom to není pravda a není proč kritizovat.
8. zdravotní stav-zácpa, průjem, díky tomu se nemohu zúčastňovat volnočasových aktivit.
9. násilí, proto si přeji, aby všichni žili spokojeně.
10. absolutní závislost na druhých.

5. Jste se svým životem spokojen/a? Proč? ANO, NE

1. ano, jsem zdrav, mám přátele, je o mne postaráno.
2. ano, je to nádhera být na světě.
3. ano, cítím se tak.
4. ano, lidé jsou na tom hůř než já.
5. ne, můj současný stav mi neumožňuje dělat to, co bych chtěl.
6. ano.
7. ano.
8. ne, chybí mi původní přátelé, musím ráno vstávat, a podřizovat se dennímu režimu.
9. ano.
10. ne, nohy mě neposlouchají.

6. Cítíte se být v domově pro seniory osamělý/á? Proč?

1. někdy, když si stěžuji na spolubydlícího, a problém se neřeší.
2. ne, vždyť je tu tolik lidí a přátel.
3. ne, mám zde svou ženu, nové přátele.
4. ne, mám zde kamarádku, se kterou si celkem rozumím.
5. ne, jsem rád sám.
6. ne, pořád se něco děje. Pokud výjimečně ne, přečtu si knihu a poslouchám hudbu.
7. ne, vždyť mám přátele, a tolik lidí okolo sebe.
8. ano, chybí mi každodenní styk s rodinou.
9. ne, je tu velmi živo, pořád se něco děje.
10. občas ano, nedoslýchám.

Otázky se snažily zachytit současný psychický stav seniorů a faktory, které jej mohou ovlivňovat. Za velké pozitivní faktory je považováno uspokojení v potřebách seberealizace, kolektiv, udržení kontaktů s rodinou a původními přáteli, společenský život v domově pro seniory, sebevyjádření, seberealizace, pocit být potřebný a užitečný. Za negativní vliv je považováno narušení duševní rovnováhy fyzickým vzhledem, úrovní vztahů, konflikty, strachem z nemoci, závislostí na druhých, imobilitou, pocitem nepotřebnosti ve společnosti, osamělostí, nedostatkem kontaktu s rodinou.

VI. Oblast sociální:

1. Udržujete kontakt se svými původními přáteli, s rodinou? Pokud ne, proč?

Většina respondentů udržuje kontakt jak s původními přáteli, tak i s rodinou. Pokud neudržuje, je to jen v důsledku toho, že přátelé zemřeli, či s rodinou z rodinných neshod nekomunikuje.

2. Nalezl/a jste v domově pro seniory nové přátele?

V domově našli téměř všichni senioři nové přátele. Setkávají se při různých aktivitách, mají společné zájmy, chvíle, komunikují spolu.

3. Mají pro Vás přátelé význam? Pokud ano, jaký a v čem?

Přátelé pro seniory mají velký význam. Mají možnost si spolu probrat a porovnat životní křižovatky, povídat, zavzpomínat, vytvářet zábavu, sami si vybírají možnosti, jak trávit čas, svěřují se navzájem se svými problémy

4. Cítíte se být izolován/a od lidí kolem Vás?

1. nyní ne, to když jsem byl doma na samotě, to ano.
2. ne, vůbec.
3. ne, ani náhodou. Jen mi vadí ta „bezbariérovost“. Pokud někam chci, musím někoho požádat, ale vždy se někdo najde, z rodiny nebo přátelé, personál, nejsem díky tomu tak soběstačný.
4. pokud nechci, tak ne.
5. ne, mám rád samotu.
6. ne, ale ano, pokud se mi zhorší zdravotní stav, nemohu pak chodit na procházky, a jsem jen na pokoji.
7. ne, vždyť máme tolik volnočasových programů, kde se nás tolik setká, ale nejen tam i mimo, třeba na výletech, na výstavách, kontaktujeme se i s ostatními seniory, třeba z Domu s pečovatelskou službou.
8. ano. Přátelé zemřeli, a lidé v domově kteří mi byli sympatičtí také umřeli.
9. ne.
10. někdy ano, někdy ne.

5. Dostává se Vám porozumění od druhých? (seniři, rodina, personál).

Od koho nejvíce od koho ne?

Seniorům se dostává porozumění od druhých lidí. Nejvíce porozumění cítí seniři od rodiny, přátel, seniorů, ale i od personálu, velký důraz také kladou na porozumění od instruktorky volného času.

6. Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

1. myslím, že do maximální roviny, když něco chci, tak to většinou mám, až na výměnu nevhodného spolubydlícího.
2. záleží na zdraví . Pokud něco chci, sám si vyřídím, ale když pak nemohu chodit, musím někoho požádat o laskavost.
3. do velké. Nikdo mne ve svých osobních věcech neomezuje, ale spíše něco – invalidní vozík, nemohu se pokaždé dostat tam, kam chci.
4. plně.
5. pokud se nejedná o denní režim, tak asi o všem.
6. do velké, nikdo mne v ničem neomezuje.
7. sám, mohu vždy rozhodovat o svých záležitostech.

8. do maximální, pokud to není v rozporu s denním řádem domova.
9. ještě se snažím svobodně rozhodovat sama.
10. v mém věku je to už jedno.

7. Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

1. do velké. Mám hlasovací právo, a mohu tím ovlivnit budoucnost státu.
2. co chci, to mám.
3. myslím, že pokud zdraví dovolí, o své budoucnosti si vždy rozhodnu sám.
4. má budoucnost je při mém věku nejistá.
5. asi nijak, jsem starý, a o budoucnosti nelze rozhodnout, jen o tom, co chci já.
6. mne omezuje nemoc, v tom, že to, co si naplánuji nemohu uskutečnit, ale pokud jsem zdravá, plánuji si svou budoucnost.
7. sám, pokud mi to zdravotní stav dovolí.
8. nemohu, jsem stará.
9. čekám, jak dlouho tu ještě budu.
10. sama nevím, co bude zítra.

8. Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

1. ano, pokud je to možné, a nevymýšlíme si nesmysly.
2. určitě, vždyť každý má svá práva.
3. ano, nepochybuji o tom, že by to bylo jinak.
4. ano.
5. ano, pokud by mne někdo omezoval, nenechal bych si to líbit.
6. ano, jak zaměstnanci, tak senioři.
7. někdy ano, někdy ne- s ohledem na jiné mínění druhého (názor).
8. někdy, ráda spím, a nemohu kvůli danému režimu.
9. ano, hlavně u rodiny to vím určitě.
10. myslím, že ano.

9. Obáváte se toho, co přinese budoucnost?

1. ne, co bude, to bude.
2. ne, co má být se stane.
3. ne, jsem již na to hodně starý.
4. ne v tomto věku mne snad již nic nepřekvapí.
5. ne, jsem se vším smířen.

6. ne, co se má stát se stane, to nikdo neovlivní.
7. ne.
8. ano.
9. myslím, že mne již nemůže nic překvapit.
10. nevím, co bude za týden.

10. Cítíte se být plnohodnotným občanem naší společnosti?

1. ne, připadá mi, že jsme společnosti přebyteční.
2. ano.
3. ano, jsem svým okolím respektován.
4. ano, nejvíce, když se blíží volby.
5. ano, jsem součástí.
6. ano.
7. ano.
8. ano, jsem stará.
9. ano, zajímám se o dění v naší republice
10. ne, v mém věku už asi ne, co pak něco zmůžu?

11. Cítíte se něčím diskriminován/a? Věkem, pohlavím, náboženským přesvědčením, národností, či místem, kde právě žijete?

1. ano, věkem. Jsem důchodce, který společnosti překáží.
2. ne, vůbec ne.
3. ano, místem, kde žiji. Jsem na vozíku, a v „bezbariérovém důchod’áku“.
4. necítím.
5. ano, stářím, vždyť se podívejte na reklamy, krása a jen samé mládí.
6. ano, věkem, připadá mi, že nás mládí převálcuje, a místem, kde žiji.
7. ano, věkem.
8. ano, věkem, jsem ve společnosti nadbytečná.
9. ano, pohybovou nemohoucností.
10. ne.

V šesté oblasti je dotknut význam integrace do společnosti. Většina respondentů dává velký význam svým původním přátelům a rodině. Senioři si nacházejí v domově nové přátele, příkládají tomu velký význam. Necítí se být od lidí izolováni, pokud nejsou rádi sami či nejsou momentálně nemocní. Tuto realitu ovlivňují hlavně jejich rodinní příslušníci, přátelé, personál, zvláště pak pracovník volnočasových aktivit v domově.

Přikládají též velký význam svobodné míře rozhodování ve svých záležitostech, možnosti rozhodovat o své budoucnosti, i respektu okolí, ale této oblasti se neobávají. Ve většině se neobávají toho, co přinese budoucnost. V odpovědích na otázku „Cítíte se být plnohodnotným občanem naší společnosti?“ mají senioři obavy z ageismu. Cítí se být diskriminováni věkem, také místem, kde žijí, pohybovou nemohoucností.

VII. Aktivity:

1. Myslíte si, že volnočasovými aktivitami ovlivňujete svůj pobyt v domově pro seniory pozitivním způsobem?

1. ano. Pokud budu na pokoji, budu přemýšlet a trápit se nad samotou. Takto si něco vyrobíme, dáme to pak třeba dětem, co nám tu zpívají. Mám radost z toho, že oni mají radost, udělá mi to radost, zapomenu na bolesti stáří a jsem pak spokojený, jsem užitečný.
2. ano, to je přece jasné. Když se budu setkávat s přáteli, třeba na dílně, a ni nemusím přeci něco vyrábět, pobavím se, je mi na duši i na těle lépe.
3. ano, hlavně pohybovým cvičením, i dechovým cvičením s prvky jógy. Četbou na pokračování zavzpomínám na život, hned je mi lépe. Paměťová cvičení posilní nejen paměť, ale i sebevědomí. Setkám se i s ostatními seniory, to je pro mne také důležité.
4. ano.
5. ano, samozřejmě. Ale nesmí se to přehánět, člověk nemůže být pořád šťastný.
6. ano. Dovedete si představit, jaké by to bylo, nechodit mezi lidi? To by se musel zbláznit. Mám radost z toho, že ještě něco zvládnou, a setkám se s přáteli.
7. určitě ano. Zájezdy, exkurze druhých domovů, dechové kapely, výstavy v Městské galerii, Čtení na pokračování, Filmy na přání, Tvůrčí dílny, vycházky, Pohybové cvičení, Dechové cvičení s prvky jógy.
8. těžko, ne.
9. zcela určitě. Četbou, kulturou, televizním vysíláním.
10. ano částečně, čtení, psaní, zpěv a popovídání si, krátká procházka venku.

2. Jakou motivaci máte k činnostem? (přátelé, doporučení lékaře, zdravotní důvody, příklad rodinného prostředí, příklad prostředí v domově pro seniory, jiné důvody)

Seniory k činnostem motivuje původní rodinné prostředí, příklad prostředí v domově, přátelé, dobrá nálada a pohoda, zvládnutí pohybových aktivit, vzpomínky

na mládí, zdravotní důvody, dobrý pocit ze samostatnosti, dokázat si sami sobě, že jsou ještě schopní a samostatní.

3. Jaké volnočasové aktivity jste konal/a před příchodem do domova pro seniory?

1. měl jsem zvířata, a staral jsem se o ně.
2. rád jsem byl ve společnosti přátel, chodili jsme spolu na výlety.
3. žádné, jen jsem chodil každou neděli do kostela.
4. žádné, byla jen samá práce.
5. rybaření.
6. žádné, neměla jsem na ně vůbec čas, starala jsem se o rodinu a chodila do práce.
7. žádné, byl jsem vedoucí, tak na to nebyl čas.
8. čtení.
9. zahrádka, nakupování.
10. žádné, jen práce a zase práce.

4. Jaké volnočasové aktivity konáte nyní v domově pro seniory, jakých se účastníte?

1. tvůrčí dopoledne nebo odpoledne, šipky, čtení na pokračování, cvičení, pravidelné návštěvy různých zvířat (psi, kočky, papoušci).
2. zúčastňuji se všeho, kde jsou moji přátelé - dílna, koncerty, zpívání.
3. všechny, zúčastňuji se všech.
4. ráda zpívám.
5. nepravidelně- kulturní vystoupení, koncerty, ale těch pravidelných aktivit se nezúčastňuji, to se dívám na pokoji na TV.
6. úplně všech. Cvičení, tvůrčí, společenské dny, koncerty, zpívání, návštěvy pozvaných hostů, čtení na pokračování a mnoha jiných.
7. zájezdy, exkurze druhých domovů, dechové kapely, výstavy v Městské galerii, Čtení na pokračování, Filmy na přání, Tvůrčí dílny, vycházky, Pohybové cvičení, Dechové cvičení s prvky jógy.
8. Čtení na pokračování, Společenské odpoledne.
9. zpěv lidových písní, přednášky, poslech u klavíru.
10. hudební pořady, Čtení, rozhovory se sestřičkami.

5. Co patří v domově pro seniory mezi vaše oblíbené činnosti?

1. šipky, zvířata.
2. dílna a zpívání, užijeme si hodně legrace.
3. soutěže, paměťové hry, tvůrčí práce, cvičení.
4. krátké procházky, zpívání.
5. koncerty, televize.
6. tvůrčí dopoledne i odpoledne, poslech dechovky.
7. taneční zábavy, nepravidelné akce měsíce, informace o dění v našem městě, exkurze druhých domovů, výstavy v Městské galerii, čtení na pokračování, vycházky, pohybové cvičení, dechové cvičení s prvky jógy.
8. čtení na pokračování.
9. společenské zábavné akce.
10. hudební pořady, čtení, rozhovory se sestřičkami.

6. Chtěl/a byste být aktivnější? Jaké bariéry stojí v cestě?

Účast seniorů na aktivitách je ovlivněna fyzickými, psychickými a sociální překážkami.

7. Ukončil/a jste nějakou pravidelnou aktivitu, co bylo důvodem ? (nemoc, pocity únavy, ochabnutí zájmu, výmluva...)

1. ano, pocity únavy, ale to bylo kvůli nemocnému srdci.
2. ano, společenské chvílky, když jsem byl nemocný, abych nenakazil druhé.
3. ano, nemoc, pocity únavy.
4. ano, únava.
5. ano, chytání ryb, a to z důvodu úbytku sil.
6. ano, zloba a faleš lidí, hádka se sousedkou.
7. ano, cvičení, neschopen po fyzické stránce.
8. ano, čtení na pokračování, společenské odpoledne, hluk.
9. ano, nemám dost sil, cítím únavu.
10. ano, nemoc.

I zde se objevují zátěžové situace, které ovlivňují psychosociální podmínky seniorů v domovech. Na prvním místě stojí špatné zdraví, nemoc, zdatnost, úbytek sil v důsledku stáří, pocity únavy a hlučné prostředí. Po té převažuje pohodlnost a nedostavení se kladného prožitku z aktivit. V poslední řadě převažují konflikty se seniory.

8. Máte možnost ovlivnit nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory?

1. ano, ale myslím, že lépe už to snad ani nejde.
2. ano, pokud si něco přejeme, třeba tip na výrobek do dílny, spolupracujeme na nápadu společně.
3. ano, a také je ovlivňuji. Vymyslím různé cviky a pak to na cvičení dohromady zkoušíme. Nebo naši instruktorce nabídnu kontakt na kamaráda, který hraje na harmoniku, aby našim seniorům mohl zahrát.
4. ano.
5. ano, ale nemám potřebu ji změnit, zabavím se sám.
6. ano, někdy mám i nové nápady, třeba je hledám záměrně i v časopisech .
7. ano, mám určité návrhy i nároky, a instruktorka volného času vycítí naše potřeby. Stále totiž spolu komunikujeme, splní naše přání, jsem spokojený.
8. ano.
9. ano, ale žádné mimořádné přání nemám.
10. ano, ale už na to nemám náladu

Většina respondentů si myslí, že volnočasové aktivity ovlivňují pobyt seniorů v domově pro seniory pozitivním způsobem. K aktivitám respondenty vedou různé důvody. Jsou to hlavně přátelé, kolektiv, příklad rodinného prostředí, příklad v domově pro seniory, potřeba dokázat si svůj osobní vliv na vykonávané činnosti, získat pocit důležitosti, zachovat si autonomii, ale i vliv na své fyzické zdraví. V předchozím pobytu v domácím prostředí se senioři věnovali svým zájmům a koníčkům, práci. Následně v domově pro seniory se všichni respondenti věnují volnočasovým aktivitám. V obou domovech se objevuje velká nabídka jednotlivých volnočasových aktivit, které seniorům vyhovují. Souhlasí s tím, že mají možnosti ovlivňovat tyto aktivity, při kterých se individuálně realizují, a mají pocit, že jsou respektovány jejich zájmy a individuální přání. Výsledky výzkumu kopírují strukturu otázek, jak byly kladeny respondentům v polostrukturovaném dotazníku.

4 Shrnutí

Šetření ukázalo, že senioři vnímají některé aspekty týkající se pobytu v domově jako skutečnosti zátěžové. Díky výzkumným otázkám a odpovědím seniorů se podařilo definovat tyto oblasti zátěžových situací:

1. Oblast týkající se pobytu v domově:
 - podmínky domova,
 - přizpůsobování se dennímu režimu,
 - ztráta soukromí,
 - hlučné prostředí,
 - nebezbariérové prostředí.
2. Oblast zdraví:
 - špatné zdraví,
 - nemoc,
 - vnímaná nedostatečná zdatnost,
 - úbytek sil v důsledku stáří,
 - pocity únavy,
 - fyzická závislost z důvodu pohybového nebo smyslového omezení
3. Oblast psychiky
 - strach ze závislosti na druhých,
 - narušení duševní rovnováhy fyzickým vzhledem,
 - narušení duševní rovnováhy pocitem nepotřebnosti ve společnosti,
 - imobilita,
 - strach z nesoběstačnosti,
 - pohodlnost,
 - strach ze stáří,
 - strach ze samoty.
4. Oblast sociální
 - nedostatek kontaktu s rodinou,
 - zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami,
 - omezení sociální integrace,
 - konflikty se seniory,
 - konflikty s personálem.
5. Oblast aktivit

- ztráta autonomie,
- strach z nesoběstačnosti.

Některé skutečnosti nelze odstranit, neboť nejsou realizovatelné v daném zařízení. Některé zátěžové situace lze jen částečně zmírnit individuálnější přístupem k seniorovi. Mezi ně řadíme denní režim, exteriér, či interiér domova.

Některé aspekty pobytu v domově lze příznivě ovlivnit, zmírnit či částečně odstranit, pokud si jejich dopad na seniory dostatečně uvědomujeme. Příznivě působí volnočasové aktivity a také individuální přístup zaměstnanců domova. Velký pozitivní vliv má také udržení kontaktů s rodinou a původními přáteli, zapojení se do kolektivu, společenský život v domově pro seniory, uspokojení v potřebách seberealizace sebevyjádření, seberealizace, pocit být potřebný a užitečný.

Obecné hledisko volnočasových programů spočívá ve využití a plánování volného času seniorů, a to v rámci uspokojování jejich psychických, fyzických i sociálních potřeb. Mají nejen blahodárný vliv na rozvoj jejich schopností, dovedností, ale zejména pomáhají znovuzískat duševní harmonii a poskytnout jim potřebnou míru podpory a pochopení. Umožňují kulturní a společenské vyžití na úrovni běžně dostupných veřejných zdrojů, nabízí přísun nových informací a možnosti dalšího pasivního vzdělávání se. Podílí se i na posilování sociálních rolí, socializace a vytváření sociálních interakcí uživatele samotného a uživatelů navzájem (hodnota kolektivu), zdravě posilují seniorovu osobnost a velkou měrou přispívají k adaptaci na nové prostředí.

Volnočasové programy se dle denního harmonogramu péče většinou dělí na každodenní a tzv. nepravidelné, které se mohou vázat k významným svátkům, např. Vánoce, Velikonoce; tématickým událostem, např. Masopustní zábava, Pálení čarodějnic nebo jiným zážitkovým aktivitám jako jsou např. výlety, exkurze, přednášky.

Denní programy jsou typické svou pravidelností a návazností, neboť právě tento jejich záměr směřuje k upevňování stávajících dovedností a schopností seniorů, zejména blahodárně ovlivňují jejich psychiku a celkovou harmonii. V rámci těchto programů mohou senioři využívat celou škálu terapií, jako je arteterapie, muzikoterapie, taneční terapie, aromaterapie, animoterapie, či reminiscenční terapie, dále pak čtení na pokračování, čtení aktualit v tisku, diskusní kroužky, paměťová cvičení jako jsou křížovky a hádanky. Všechny tyto vyčtené terapie nebo motivující činnosti uvádějí klienta seniora zpět do minulosti a pomáhají mu oživit jeho záliby, příjemné vzpomínky, tradiční činnosti spojené s bývalým zaměstnáním nebo pracemi v domácnosti. Dále pak vedou k podpoře jejich fyzické stability a ostatních kognitivních funkcí, a to zejména díky sportovním hrám, pohybovým cvičením, cvičením pro dobrou náladu a procházkám. Daří

se tak uvolňovat svalové napětí, rozvíjet pohybový aparát a přispívat k obnově vlastní životní energie.

Nepravidelné akce přináší klientům domova pro seniory zejména styk s veřejností a pomáhají jim udržovat nepřetržitý kontakt s okolním prostředím. Výlety, exkurze, setkávání s pozvanými hosty, společenské akce v domově nebo mimo něj pak umožní seniorům být stále součástí aktivního života. Pocit hlubší osobní integrace dále může také souviset se společně konanými humornými scénkami, divadlem, ale i setkáváním při promítání oblíbených filmů, či společným poznáváním moderních technik, jako např. práce na počítači nebo obsluha mobilních telefonů atd. Mimo klasické programy mohou přispět k hledání životního smyslu pravidelné mše svaté nebo biblické hodiny. Neodmyslitelnou součástí péče a stimulace seniora v domově pro seniory tvoří individuální přístupy klíčových pracovníků v rámci individuálního plánování, jež se svým osobitým významem podílí na celkovém snižování veškerých rizik a zátěžových situací, které mohou v denním životě seniora v rámci pobytových služeb kdykoliv nastat.

5 Závěr

Výsledky výzkumu splnily má očekávání a potvrzují existenci zátěžových situací. Dala jsem si za cíl zjistit, zda existují zátěžové situace, které jsou spojeny se životem v domovech pro seniory, a zároveň zda dopad zátěžových situací snižuje vhodné strukturování volného času seniorů.

Šetření ukázalo, že u seniorů je několik oblastí, které pro ně představují různé typy psychosociálních zátěží. Zátěžové situace vznikají u všech seniorů, v mnoha formách, bez rozdílu pohlaví, věku či původního prostředí. Souvisejí také se změnami biologickými, duševními i sociálními. Je ale zřejmé, že pro kvalitu života je rozhodující zdravotní stav, duševní rovnováha a společnost. Díky nalezení životní motivace, přiměřené psychické a fyzické aktivitě, posílení sebedůvěry a sebeúcty, lze mnoho zátěžových situací eliminovat. Ukázalo se, že všichni respondenti velice pozitivně hodnotí vliv volnočasových aktivit, ale i přínos sociálních vazeb. Také spojují snížení dopadu zátěžových situací s pozitivním působením vhodného využití volného času. Šetření také identifikovalo jako zatěžující i situace, o kterých se běžně nemluví a ani neuvažuje. Rozhovory ukázaly, že ač respondenti uvádějí, že se cítí být v domovech pro seniory spokojeni, na kvalitu jejich života negativně působí mnohé faktory z oblastí týkajících se pobytu v domově, zdraví, psychiky, z oblasti sociální a z oblasti aktivit. Tyto oblasti jsou navzájem provázané.

Cíl se mi do značné míry podařilo naplnit.

Díky této studii jsem se dostala hlouběji do problematiky, která je pro mou práci instruktorky volného času v domově pro seniory velkým přínosem a je významným zdrojem informací pro naplňování základních psychosociálních potřeb seniorů. Pozitivně hodnotím, že senioři mohou ovlivňovat chod domova a nejsou jen obětí sociální péče.

K doplnění a potvrzení zjištěných skutečností by bylo vhodné další šetření, ale to by bylo již zjišťováním kvantitativním.

6 Seznam použité literatury a pramenů:

- ALAN, J. *Etapy života očima sociologa*. Praha: Panorama, 1989. ISBN: 80-7038-044-6
- CIBULEC, J. *Soužití tří generací*. Praha: Práce, 1980. ISBN: 24-062-80
- DISMAN, M.. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN: 978-80-246-0139-7
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství- teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN: 80-8063-182-4
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN: 80-7203-124-4
- GRÜN, A. *Umění stárnout*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN: 978-80-7195-316-6
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994. ISBN: 80-90 15 49-0-5
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN: 80-7038-158-2
- HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-2486-7
- JIRÁSKOVÁ, V. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1.vydání. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN: 80-86861-80-05
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN: 80-247-0548-6
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2169-9
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3148-3
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998. ISBN: 80-200-0628-1
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-509-7
- POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3271-8
- RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1155-6
- RIEMANN, F. *Základní formy strachu*. Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-700-8
- STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-274-2
- SÝKOROVÁ, D., CHYTIL, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. ISBN: 80-7326-026-3

ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-920-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. ISBN: 978-80-246-1318-5

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN: 978-80-246-0841-9

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

VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie I., podtitul. Člověk a sociální instituce*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-269-6

WALSCH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-970-4

Internetové zdroje:

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách 2006, Sociální služby- způsoby pomoci*. [online], Praha, 2006. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/9>

ZDRAVÍ 21, *Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. [online], Praha, 2010. Dostupné z :

<http://who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>

Centrum sociální pomoci Vodňany. [online], Vodňany, 2011. Dostupné z:

<http://www.cspvodnany.cz/csp/sluzby/domov-pro-seniory/zakladni-informace>

Domov důchodců Proseč u Pošné. [online]. Pacov, 2011. Dostupné z:

<http://www.ddprosecposna.cz/>

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Podklad pro roční výkaz za rok 2010 Centra sociální pomoci Vodňany

Příloha č. 2 Podklad pro roční výkaz za rok 2010 Domova důchodců Proseč u Pošné

Příloha č. 3 Denní režim uživatelů Centra sociální pomoci Vodňany

Příloha č. 4 Denní režim uživatelů Domova důchodců Proseč u Pošné

Příloha č. 5 Volnočasové aktivity Centra sociální pomoci Vodňany

Příloha č. 6 Volnočasové aktivity Domova důchodců Proseč u Pošné

Příloha č. 7 Struktura polostrukturovaného rozhovoru pro respondenty

Příloha č. 1 Podklad pro roční výkaz za rok 2010 Centra sociální pomoci Vodňany

Centrum sociální pomoci Vodňany
 Žižkovo nám. 21
 389 01 Vodňany

PODKLAD PRO ROČNÍ VÝKAZ ZA ROK 2010

Poskytovaná služba: Domov pro seniory

I. Kapacita zařízení

	Č.řádku	Celkem
Kapacita zařízení k 31.12.2010	21	80
Průměrný počet klientů v roce 2010	23	88,48

II. Uživatelé (klienti) zařízení

	Č.řádku	Celkem
Počet uživatelů (klientů) k 31.12.2009	27	89
Počet nástupů k pobytu pro rok 2010	28	24
Počet ukončení pobytu pro rok 2010	29, 30	24
z toho: - zemřel		7
- zemřela		17
Počet klientů k 31.12.2010	31	89
z toho: - ve věku 3 - 6 let	31a	0
- ve věku 7 - 12 let	31b	0
- ve věku 13 - 18 let	31c	0
- ve věku 19 - 26 let	31d	0
- ve věku 27 - 65 let	31e	2
- ve věku 66 - 75 let	31f	11
- ve věku 76 - 85 let	31g	30
- ve věku 86 - 95 let	31h	40
- ve věku nad 95 let	31i	6
Počet osob přijatých na přechodný pobyt	34a	0
Stupeň závislosti		
- I. stupeň závislosti	34b	19
- II. stupeň závislosti	34c	23
- III. stupeň závislosti	34d	14
- IV. stupeň závislosti	34e	19
Průměrný věk uživatelů (klientů)	35	84,4
Počet dětí k 31.12.2010	47	0
Počet dospělých k 31.12.2010		89
z toho: - mužů	47	21
- žen	47	68

PODKLAD PRO ROČNÍ VÝKAZ ZA ROK 2010

Domov důchodců Proseč u Pošné
 Příspěvková organizace
 Proseč u Pošné
 395 01

Poskytovaná služba: Domov pro seniory

I. Kapacita zařízení

	Č.řádku	Celkem
Kapacita zařízení k 31.12.2010	21	41
Průměrný počet klientů v roce 2010	23	38,87

II. Uživatelé (klienti) zařízení

	Č.řádku	Celkem
Počet uživatelů (klientů) k 31.12.2009	27	37
Počet nástupů k pobytu pro rok 2010	28	12
Počet ukončení pobytu pro rok 2010	29, 30	8
z toho: - odchod domů		1
- úmrtí		7
Počet klientů k 31.12.2010	31	41
z toho: - ve věku 3 - 6 let	31a	0
- ve věku 7 - 12 let	31b	0
- ve věku 13 - 18 let	31c	0
- ve věku 19 - 26 let	31d	0
- ve věku 27 - 65 let	31e	5
- ve věku 66 - 75 let	31f	8
- ve věku 76 - 85 let	31g	23
- ve věku 86 - 95 let	31h	4
- ve věku nad 95 let	31i	1
Počet osob přijatých na přechodný pobyt	34a	0
Stupeň závislosti		
- I. stupeň závislosti	34b	7
- II. stupeň závislosti	34c	15
- III. stupeň závislosti	34d	10
- IV. stupeň závislosti	34e	8
Průměrný věk uživatelů (klientů)	35	77,6
Počet dětí k 31.12.2010	47	0
Počet dospělých k 31.12.2010		41
z toho: - mužů	47	23
- žen	47	18

Běžný denní režim uživatelů v Centru sociální pomoci Vodňany

7,00 – 9,00 vstávání klientů , ranní hygiena, pomoc dle potřeby

7,00 – 8,30 podávání léků sestrou

8,00 – 8,30 snídaně

8,30 – 11,00 koupání dle dohody nebo harmonogramu, holení, převlékání postelí,
zdravotní péče, úklid čistého prádla, samostatné dopolední aktivity.

9,30 – 11,00 možnost využít pravidelné aktivity nabízené pracovníky aktivizačního
úseku

10,00 – 10,30 svačina

11,00 – 12,30 podávání léků sestrou

11,30 – 12,30 oběd

13,00 – 14,00 odpolední klid, aktivity na pokojích, sledování TV, případně jiné dle
dohody s aktivizačními pracovníky

15,00 – 15,30 svačina

14,00 – 15,30 odpolední aktivity nabízené pracovníky aktivizačního nebo dle dohody
s personálem přímé obslužné péče

16,00 – 19,00 podávání léků sestrou

16,30 – 17,15 večeře, druhá večeře

18,00 – 20,00 večerní hygiena (nebo dle vlastních schopností a potřeby)

22,00 - 7,00 noční klid

Večer sledování TV, vlastní aktivity dle chuti v souladu s domácím řádem.

Časy jsou orientační.

Běžný denní režim klientů v Domově důchodců Proseč u Pošné

- 6,30 – 7,30 ranní hygiena, pomoc dle potřeby
- 7,00 – 7,30 podávání léků sestrou
- 7,30 – 8,30 snídaně
- 8,30 – 11,00 koupání dle dohody nebo harmonogramu, holení, převlékání postelí, zdravotní péče, úklid čistého prádla, samostatné dopolední aktivity
- 9,00 – 11,00 možnost využít pravidelné aktivity nabízené pracovníky aktivizačního úseku
- 11,00 – 10,20 podávání léků sestrou
- 11,20 – 12,00 oběd
- 12,00 – 14,30 odpolední klid, aktivity na pokojích, sledování TV, případně jiné dle dohody s aktivizačními pracovníky
- 14,30 – 15,00 svačina
- 15,00 – 17,00 odpolední aktivity dle vlastního výběru nebo dohody s personálem úseku přímé péče a aktivizačního úseku.
- 17,00 – 17,30 podávání léků sestrou
- 17,30 – 18,00 večeře
- 18,00 – 19,00 večerní hygiena (nebo dle vlastních schopností a potřeby)

Časy jsou orientační.

PROGRAMY V CSP VODŇANY		
	9.30 h . - 11.00 h.	14. h. - 15.30 h.
PONDĚLÍ	TVŮRČÍ DOPOLEDNE	ČTENÍ NA POKRAČOVÁNÍ / FILM NA PŘÁNÍ
ÚTERÝ	REHABILITAČNÍ CVIČENÍ	SPOLEČENSKÉ / TVŮRČÍ ODPOLEDNE
STŘEDA	TERAPEUTICKÁ SKUPINA	SPOLEČENSKÉ ODPOLEDNE
ČTVRTEK	TVŮRČÍ DOPOLEDNE	MŠE SVATÁ / INDIVIDUÁLNÍ PÉČE
PÁTEK	TERAPEUTICKÁ SKUPINA	ČTENÍ NA POKRAČOVÁNÍ / PAMĚŤOVÁ CVIČENÍ

Nabídka organizovaných volnočasových aktivit:

PONDĚLÍ

9 – 10 hod. Společné cvičení klientů
10 – 11 hod. Aktivity v dílně

ÚTERÝ

9 – 10 hod. Zpívání na jednotlivých patrech
10 – 11 hod. Zpívání

STŘEDA

14.30 – 15.30 hod. Zpívání
9 – 10 hod. Společné cvičení klientů
10 – 11 hod. Aktivity v dílně
13.30 – 15.30 hod. Aktivity v dílně

ČTVRTEK

9 – 10 hod. Dílna muži
10 – 11 hod. Dílna muži

PÁTEK

9 – 10 hod. Společné cvičení klientů
10 – 11 hod. Aktivity v dílně

Nabídka dalších volnočasových aktivit:

- informovanost klientů o **dění ve světě**,
- hry na **procvičování paměti**,
- **společenské hry**,
- **zpívání** s varhany a kytarou,
- **četba** na pokračování,
- **práce v dílně**, drobné **práce na zahradě**,
- **procházky** s klienty v okolí domova,
- **kulturní akce** u nás v domově a výjezdy klientů do jiných zařízení,
 - pravidelné **mše**.

Příloha č. 7 Podklady pro polostrukturovaný rozhovor pro respondenty

Dobrý den,

prostřednictvím tohoto dopisu se na Vás obracím s velkou prosbou o spolupráci. Jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, a studuji obor sociální pedagogika. V současné době pracuji na své bakalářské práci s názvem „Prevence zátěžových situací v psychosociálních podmínkách seniorů“. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o osobní rozhovor, neboť Vaše názory a připomínky budou cenným podkladem pro zpracování mé bakalářské práce. Ujišťuji Vás, že tento rozhovor bude použit jen pro tyto účely a je anonymní. Za spolupráci Vám srdečně děkuji,

Daniela Davidová, Vodňany.

Polostrukturovaný rozhovor

I. Obecné informace:

1. Jste muž nebo žena?
2. Váš věk?
3. Místo Vašeho předchozího bydliště (vesnice, město)

II. Důvody k pobytu v domově pro seniory:

1. Zdravotní?
2. Rodinné?
3. Jiné?

III. Podmínky pobytu v domově pro seniory

1. Co jste očekával/a od pobytu v domově pro seniory?
2. Splnily se Vaše představy?
3. Jste spokojen/a s pobytem v domově pro seniory?

ANO

NE

4. Co Vám vyhovuje na pobytu v domově pro seniory? (pravidelná docházka lékaře, pečovatelská péče, čistota, teplo, přátelé, volnočasové činnosti, strava...)
5. Je něco, co Vám nevyhovuje v domově pro seniory?
6. Vyhovuje Vám denní režim domova pro seniory?

ANO

NE

Pokud NE v čem?

7. Přizpůsobil/a jste se podmínkám domova pro seniory? Jak jste si zvykal/a ?
8. Jak jste v domově spokojen/a, cítíte se tu jako doma? Pokud ne , proč?
9. Máte možnost ovlivňovat chod domova pro seniory?
Stravovací režim (jídelníček)

Denní režim

Aktivizační programy

Jiné

IV. Zdraví:

1. Jak byste hodnotil/a Váš zdravotní stav?

Výborný

Dobrý

Špatný

2. Ovlivňuje Vás váš zdravotní stav zapojit se do různých činností (nemoc, inkontinence, stres, jiné) ? Do jakých činností? Co naopak zvládáte?

3. Do jaké míry ovlivňuje úplná ztráta (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) schopnost zapojit se do různých činností? Do jakých činností? Co naopak zvládáte?

4. V čem ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, zrak, chuť, hmat, nebo čich) Váš každodenní život?

V. Oblast psychiky:

1. Jak se díváte na život? Jste spíše optimista/ka nebo pesimista/ka?

2. Kdo, co a jak nejvíce ovlivňuje Váš psychický stav?

3. Co Vám ve vašem životě dělá největší radost?

4. Co Vám ve vašem životě dělá největší starost? A proč?

5. Jste se svým životem spokojen/a?

ANO

NE

Pokud NE v čem?

6. Cítíte se být v domově pro seniory osamělý/á? Proč?

VI. Oblast sociální:

1. Udržujete kontakt se svými původními přáteli, s rodinou? Pokud ne, proč?
2. Nalezl/a jste v domově pro seniory nové přátele?
3. Mají pro Vás přátelé význam? Pokud ano, jaký a v čem?
4. Cítíte se být izolován/a od lidí kolem Vás?
5. Dostává se Vám porozumění od druhých? (senioři, rodina, personál).
Od koho nejvíce od koho ne?
6. Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?
7. Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?
8. Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?
9. Obáváte se toho, co přinese budoucnost?
10. Cítíte se být plnohodnotným občanem naší společnosti?
11. Cítíte se něčím diskriminován/a? Věkem, pohlavím, náboženským přesvědčením, národností, či místem, kde právě žijete?

VII. Aktivity

1. Myslíte si, že volnočasovými aktivitami ovlivňujete svůj pobyt v domově pro seniory pozitivním způsobem?
2. Jakou motivaci máte k činnostem? (přátelé, doporučení lékaře, zdravotní důvody, příklad rodinného prostředí, příklad prostředí v domově pro seniory, jiné důvody)
3. Jaké volnočasové aktivity konáte jste konal/ a před příchodem do domova pro seniory?
4. Jaké volnočasové aktivity konáte v domově pro seniory? Jakých se účastníte?
5. Co patří v domově pro seniory mezi vaše oblíbené činnosti?
6. Chtěl/a byste být aktivnější? Jaké bariéry stojí v cestě?
fyzické - zdraví, nemoc, zdatnost
psychické - očekávání kladného prožitku, který se nedostaví, je Vám dobře
i bez toho, pohodlnost
sociální - nechápe Vás okolí, jste zesměšňován, je Vám to vytýkáno

7. Ukončil/a jste nějakou pravidelnou aktivitu, co bylo důvodem ? (nemoc, pocity únavy, ochabnutí zájmu, výmluva...)
8. Máte možnost ovlivnit nabídku volnočasových aktivit v domově pro seniory?

Děkuji za poskytnuté informace, Daniela Davidová