

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Život klientů na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův
Hradec a.s. a Domu s pečovatelskou službou v Jindřichově Hradci**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Jana Beránková DiS.

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 4. května 2012

Abstrakt

Život klientů na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. a Domu s pečovatelskou službou

Stáří je poslední etapou lidského života, hlavním úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Ideál aktivního stáří chápe jako dobu, kdy se lze věnovat aktivitám z mládí jako je sport, koníčky a paradoxně je stáří považováno za cenné, pouze pokud jsou staří lidé schopni naplnit kulturní ideál mládí.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na porovnání života klientů na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. a v Domě s pečovatelskou službou. U respondentů jsem zjišťovala, jaké jsou jejich životní cíle, jak využívají svůj volný čas a zda využívají možností, které jim zařízení nabízí. Zároveň jsem zjišťovala, jak moc museli respondenti měnit svůj životní styl v nynějším sociálním zařízení a zda jsou spokojeni, protože nenaplnovat své životní cíle by mohlo vést k sociální izolaci a v nedostatečné seberealizaci. Ve svém výzkumu jsem respektovala individualitu každého jedince a jeho postoj k životu. Pro pochopení jedince je nezbytné přistupovat k jeho životu holisticky, od narození až po současnost, a to brát v úvahu celý průběh jeho životní dráhy.

To také potvrzuje výzkumná část mé bakalářské práce, kdy respondenti i vzhledem k vysokému věku měli stanovený ještě nějaký životní cíl, ve kterém se snažili hledat stále radosti ve svém životě, neuzavřeli se před světem, ale naopak mají stále zájem nejenom o své příbuzné, ale také rádi využívají služeb, které jim nabízí zařízení ve využití volného času.

Na porovnání života klientů v jednotlivých zařízeních jsem použila kvalitativní výzkum. Ve výzkumu jsem pracovala s metodou pozorování respondentů v jednotlivých zařízeních, využití polořízeného rozhovoru a osobní analýzy dat.

Toto téma považuji za aktuální, protože problematika stáří je v poslední době závažným celospolečenským problémem, kdy z hlediska demografického dochází ke stárnutí populace vlivem prodloužení délky života při současném poklesu natality. Současné celospolečenské programy kladou důraz nikoliv na prodloužení života, ale na podporu kvality života ve stáří, nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti.

Abstract

Clients' life at a ward with social beds in hospital Nemocnice Jindřichův Hradec a.s. and in the Nursing Care Home in Jindřichův Hradec

Old age is the last stage of human life; the main task of old age is to reach integrity in terms of one's own life. The ideal of active aging is understood as the time when it is possible to pursue one's youth activities such as sport or hobbies; paradoxically, old age is considered as valuable only if old people are able to fulfil the cultural ideal of youth.

In my thesis, I focus on comparing the clients' life at a ward with social beds in hospital Nemocnice Jindřichův Hradec a.s. and in the Nursing Care Home in Jindřichův Hradec. I tried to find out the respondents' aims in life, how the respondents use their leisure time and whether they use of the opportunities offered by the facility. I also tried to find out how much the respondents had to change their lifestyles in the current social facilities and whether they are satisfied because not to fulfil their aims in life could lead to social isolation and a lack of self-fulfilment. In my research, I respect the individuality of each person and their attitude to life. To understand an individual it is necessary to access their life in a holistic way, from birth to the present, and to take into account the course of their life in its entirety.

It is also confirmed by the research part of my thesis, when the respondents still had their aims in live, in which they were still trying to find joy in their lives, despite their old age, they did not close the door to the world, but rather they were still interested in not only their relatives but they also liked to use the services offered by the facility in the use of their leisure time.

I used qualitative research to compare of life of clients in each of the facilities. In my research I used the method of observing the o respondents in each of the facilities; I also used semi-controlled interviews and a personal data analysis.

I consider this topic as very relevant because the issue of old age has recently been a serious social problem due to the fact that in terms of demography the population has been getting older due to the lengthening of life expectancy and concurrent fall in natality. The current all-society programs do not emphasize prolonging life but they

promote the quality of life in old age, independence, participation, self-fulfilment and dignity.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci „*Život klientů na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. a Domu s pečovatelskou službou v Jindřichově Hradci*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Jana Beránková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci paní Zdeňce Snížkové, která je vedoucí sociální pracovnící pečovatelské služby Ledax a paní Mgr. Michaele Švobové zdravotně sociální pracovníci v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. Také bych chtěla poděkovat uživatelům jednotlivých zařízení, kteří chtěli se mnou spolupracovat. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, která mi byla po celou dobu mého studia oporou.

OBSAH:

ÚVOD	9
1. SOUČASNÝ STAV	10
1.1 Stárnutí, stáří, a životní dráha	10
1.1.1 Stárnutí	10
1.1.2 Stáří	11
1.1.3 Periodizace stáří	11
1.1.4 Životní dráha	12
1.2 Změny podmíněné stárnutím	12
1.2.1 Tělesné změny	12
1.2.2 Psychické změny	13
1.2.3 Emocionální změny	14
1.2.4 Změny životního stylu	14
1.3 Stáří jako společenský fenomén	15
1.3.1 Mýty a předsudky o stáří	15
1.3.2 Ageismus	16
1.3.3 Gender přístup	16
1.4 Rizikové přístupy ve stáří	17
1.4.1 Odchod do důchodu	17
1.4.2 Ztráta celoživotního partnera	11
1.5 Kvalita života ve stáří	19
1.5.1 Definice pojmu kvalita života	19
1.5.2 Měření kvality života	20
1.5.3 Vliv výživy na kvalitu života	21
1.6 Aktivita ve stáří	22
1.6.1 Přínosy aktivit ve stáří	22
1.6.2 Aspekty ovlivňující volbu a průběh aktivit ve stáří	23
1.6.3 Optimální používání aktivit	24
1.6.4 Možnosti činnosti seniorů	24
1.7 Programy zabývající se zdravým stárnutím	26

1.7.1 Život 90	26
1.7.2 Zdraví 21	26
1.7.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 - 2012	27
1.8 Poskytování služeb	28
1.8.1 Poskytování služeb na Oddělení sociálních lůžek	28
1.8.2 Poskytování služeb v domě s pečovatelskou službou.....	29
1.9 Příspěvek na péči podle zákona č. 108/2006 Sb.....	30
1.9.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči	30
1.9.2 Základní životní potřeby podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.	31
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	33
2.1 Cíl práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3. METODIKA.....	35
3.1 Technika sběru dat.....	35
3.2 Charakteristika cílové skupiny	35
3.2 Proces sběru dat.....	36
4. VÝSLEDKY	38
4.1 Rozhovor Adéla.....	38
4.2 Rozhovor Bohouš	42
4.3 Rozhovor Cyril	45
4.4 Rozhovor David	48
4.5 Rozhovor Ema.....	51
4.6 Rozhovor Františka	54
4.7 Rozhovor Gita	57
5. DISKUZE	61
6. ZÁVĚR	68
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	74
9. PŘÍLOHY.....	75

ÚVOD

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

Ladislav Klíma

Stáří je v současné době velmi aktuální téma, vzhledem k tomu, že složení lidské populace se mění. Na celém světě přibývá starších lidí a prodlužuje se délka života. Řada seniorů si udržují své fyzické, psychické a společenské aktivity.

Seniorům je důležité dát dostatek času, aby mohli přijmout své fyziologické změny, nechápali stáří jako nemoc a nelpěli na činnostech, na které jim jejich síly již nestačí. Důležité je, aby se naučili přizpůsobit se novým podmínkám a dopomoci jim hledat stále smysl života. Senioři se musí sami snažit využít všech možností, které jim společnost nabízí a to jejich zodpovědný a aktivní přístup k vlastnímu životu, a to jak v péči o zdraví, tak i v účasti na společenských a kulturních a dobrovolných aktivitách.

Někteří senioři jsou závislí na péči své rodiny, která ji v mnoha případech odmítá poskytovat a přesouvá ji na instituce jak zdravotní tak i sociální. (Klevetová, 2008)

Existuje také moderní celoevropský program zdravotní výchovy pro starší občany a to Stárnout zdravě v Evropě, do tohoto programu se zapojila občanská sdružení jako je Život 90, program WHO Zdraví 21 a Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012.

V této práci se chci zaměřit na porovnání života respondentů ve dvou různých sociálních zařízeních, jaké mají životní cíle, jak využívají svůj volný čas a zda využívají možností, které jim zařízení nabízí. Chtěla jsem zjistit, jak moc museli respondenti měnit svůj životní styl v nynějším sociálním zařízení a zda jsou spokojeni, protože nenaplnovat své životní cíle by mohlo vést k sociální izolaci a v nedostatečné seberealizaci.

Volný čas představuje pro většinu seniorů poměrnou část dne, a proto by měl být naplněn smysluplnou činností. Na trávení volného času by se měli podílet nejenom sami senioři, ale i členové rodiny, personál a velkou pomocí jsou i dobrovolníci, kteří se snaží přispět ke zlepšení kvality života seniorů.

1. Současný stav

Člověk je stejně jako všechny ostatní živé bytosti produktem evoluce, proto je tedy logické, že i proces stárnutí se v průběhu evoluce utvářel jako součást lidského života. Dobré stárnutí rozhodně nezávisí pouze na společenské struktuře, ale také na individuálním aktivním jednání. Většinou se jedná o vzdělávací aktivity, které vedou k posílení zdrojů, vytváření sítě sociálních vztahů, péči o vlastní plasticitu a zdravé chování. A právě navozením změny chování vůči vlastnímu zdraví mohou lidé raného stáří hodně zlepšit svojí bezprostřední budoucnost. (Sýkorová, 2007)

Negativita vysokého stáří se projevuje také výraznou ztrátou rozumového potencionálu a plasticity já. Schopnost a potenciál učit se se u velmi starých lidí neustále snižuje, a to i v případě, že demencí netrpí. Učení se nových kognitivních strategií, je ve vysokém věku mnohem obtížnější a namáhavější. Nejstarší lidé jsou mnohem méně spokojení, často hovoří o osamění a o ztrátě kontroly nad svým životem a o nemožnosti si svůj život nadále řídit sami. (Kolektiv autorů, 2002)

Nejvýraznějším znakem úbytku duševních schopností velmi starých lidí je dramatický nárůst demence, kterou s sebou vysoký věk přináší. (Gruss, 2009)

1.1. Stárnutí, stáří a životní dráha

1.1.1 Stárnutí

Stárnutím se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles výkonnosti jedince a kulminují v terminálním stádiu a ve smrti. Biologické procesy stárnutí jsou nápadnější, je snižená odolnost proti nemocím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat na všech tkáních i buňkách, nejzávažnější jsou však v endokrinní a nervové soustavě. V jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.1.2 Stáří

Stáří je poslední etapou lidského života, která bývá označovaná jako postvývojová, protože byly realizovány již všechny latentní schopnosti rozvoje. Přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytná proměna osobnosti směřující k jejímu konci. Toto je období relativní svobody, ale i dobou nevyhnutelných ztrát ve všech oblastech. Rané stáří neboli třetí věk, je obdobím života, v němž dochází k evidentním změnám daným stárnutím, ale také nemusí být tak velké, aby staršímu člověku znemožnily aktivní a nezávislý život. Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažením integrity se projevuje přijetím svého života a jeho pojetím jako celku, který měl určitý smysl. (Gruss, 2009)

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří, která je zkoumá z pohledu biologického, demografického, sociálního a z dalších mnoha aspektů.

Geriatric je lékařským oborem, medicínou stáří, která se zabývá diagnostikou a managementem onemocnění ve stáří, ale také širšími souvislostmi z pohledu veřejného zdravotnictví. (Holmerová a kolektiv, 2007)

1.1.3 Periodizace stáří

Odborníci doposud nevytvořili jednotnou, všeobecně uznávanou periodizaci stáří. Neshodují se na vymezení počátku etapy stáří, ani na počtu fází, do kterých se stáří člení. (Kolektiv autorů, 2006)

Z lékařského i demografického hlediska se považuje za počátek stáří obvykle věk 65 let. Toto rozdělení je praktičtější nikoli pro demografický popis populace ve vyspělých zemích, ale pro celý svět, kde v některých oblastech je střední délka života přibližně 40 let. (Vágnerová, 2007)

Chronologický věk je věk jedince, vyjádřený časem, který uplynul od jeho narození jako věk v letech. Tento věk má spíše význam sociální a právní než biologický.

Biologický věk koresponduje s funkčním stavem orgánů v porovnání se standardním stavem v určitém věku, jde hlavně o pojetí fyziologické. Znalost o biologickém věku dává lepší informaci o skutečném stavu stárnutí. (Kolektiv autorů, 2006)

Stáří se může rozdělovat ještě na jednotlivé etapy:

60 – 74 let – počínající stáří = stárnoucí osoby

75 -89 let – vlastní stáří = stará generace

90 let a více – dlouhověkost = stařecká skupina (Dienstbier, 2009)

Jiné dělení:

65 -74 - mladší senioři

75 – 84 let – staří senioři

85 let a více – velmi staří senioři (Holmerová a kolektiv, 2007)

Dělení podle WHO, kdy je starý člověk definován jako člověk starší 60 let, od tohoto věku jsou stanoveny kategorie:

Třetí věk = 60 – 74 let

Čtvrtý věk = 75 – 89 let

Vysoký věk = 90 – 99 let

Staletí = více než 100 let (Kolektiv autorů, 2006)

1.1.4 Životní dráha

Každý člověk je jedinečnou bytostí, se svou vlastní osobitou historií a zkušenostmi, které se podílejí na utváření jeho životní dráhy. Pro pochopení jedince je nezbytné přistupovat k jeho životu holisticky, od narození až po současnost, a to brát v úvahu celý průběh jeho životní dráhy.

Právě tak pojímá změny v průběhu stárnutí a stáří gerontologická psychologie. Nesnaží se popsat pouze jednotlivé, relativně izolované psychické jevy u seniorů. Jejím cílem je pochopit dynamický vývoj procesu vývoje jedince a jeho začlenění do společnosti. (Křivohlavý, 2002).

1.2 Změny podmíněné stárnutím

1.2.1 Tělesné změny

Při sledování změn v průběhu chronologického stárnutí se ukázalo, že některé změny probíhají pozvolna, jiné naopak výrazně rychleji. Mezi nejvýraznější patří

sexuální aktivita mužů, rychlost reflexů na jednoduché akustické a vizuální podněty, vitální a srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku, bazální metabolismus, rychlost vedení nervovými vlákny. (Tomanová, 2009)

Změny v pohybovém aparátu, zde dochází k atrofiím svalových vláken, ubývání svalové síly. Dochází k obtížím při cílených pohybech, jako je střefování se nití do ucha jehly, ale některé motorické stereotypy zůstávají v relativně dobrém funkčním stavu i do vysokého stáří. (Křivohlavý, 2002)

Změny v kardiovaskulárním systému, tady dochází ke změnám stavu a činnosti cévního systému a dochází k hypertenzi, s kterou se senioři setkávají ve vyšším věku čím dál častěji. Ve vyšších fázích procesu stárnutí přibývá mozkových příhod, které jsou ovlivněny aterosklerózou. (Gruss, 2009)

Změny v dýchání nastávají v průběhu stárnutí, snižuje se rychlost vdechovaného a vydechovaného vzduchu, hrudník klesá a snížená funkce dýchacího aparátu vede k hypoxii. (Kolektiv autorů, 2006)

V průběhu stárnutí se projevují změny metabolismu obtížemi v udržování tělesné teploty. Starší lidé mají větší těžkosti přizpůsobit nevýraznějším změnám teploty.

U řady starších lidí dochází k závažným změnám v zažívacím systému, projevující se nedostatkem kyseliny chlorovodíkové, u jiných seniorů jsou to dyspeptické obtíže a řada starších lidí trpí zácpou. (Holmerová a kolektiv, 2007)

Kostra stárnoucích lidí se mění, kdy ve stáří tvoří kostra jen 10% celkové váhy člověka, na rozdíl, kdy ve 20 letech tvořila 20% celkové váhy. Starší lidé častěji trpí osteoporózou. (Kolektiv autorů, 2002)

1.2.2 Psychické změny

Změny v oblasti vidění jsou nejvýraznějším příznakem stárnutí a to v zrakové ostrosti související se ztrátou pružnosti čočky, dále dochází ke změnám ve vnímání barev, prodlužují se reakce na modrou a červenou barvu. Dochází ke zmenšování zorného pole, špatný odhad hloubky, noční vidění.

Změny ve vnímání akustických podnětů, v průběhu stárnutí se snižuje citlivost k vyšším frekvencím akustického spektra, v pozdější fázi se stále častěji vyskytuje nedoslýchavost. (Holmerová a kolektiv, 2007)

Řeč se projevuje během stárnutí různorodě. Většinou zůstává řeč věkem reaktivně nedotčena, co se týká obsahové stránky až do vysokého věku, na straně druhé latence odpovědi což je doba, která uplyne od chvíle, kdy dozní otázka, po začátek odpovědi, se v průběhu stáří prodlužuje.

Paměť je u řady stárnoucích lidí relativně dobrá i ve vysokém věku, ale paměť pro běžné informace se radikálně snižuje.

Spánek starších lidí vykazuje řadu změn, nejvýraznější z nich je noční bdění, obtíže se zaspáváním, převrácení rytmu spánku a bdění. (Holmerová a kolektiv, 2007)

Změny v kognitivní oblasti ukazují, že stárnoucí lidé s rostoucím věkem mají větší obtíže přijímat nové podněty, je oslabena schopnost tvořit nové spoje = asociovat naučené s novým, je snižena adaptabilita = schopnost přizpůsobit se novým věcem, je snižena flexibilita = schopnost měnit stávající způsob a pojetí života, je snižena schopnost přepracovat stereotypy a zlovyky, je zvýšená fixace na to co bylo již dříve zažito a je zvýšená integrace. (Křivohlavý, 2002)

1.2.3 Emocionální změny

V průběhu stáří emocionální aktivita poněkud ztrácí na intenzitě i při zachování relativně dobré kvality. Starší člověk prožívá životní děje mnohem méně bezprostředněji, jako by se ho to netýkalo. (Preiss, Křivohlavý, 2009)

Zároveň se však u seniorů projevuje emoční labilita, což má za následek obtížné zvládnání emočních projevů. I malý podnět dokáže starého člověka dojmout až k slzám, nezvyklými nejsou ani náhlé negativistické projevy. (Křivohlavý, 2001)

1.2.4 Změna životního stylu

Zralá osobnost by měla být vyrovnána se svou minulostí a žítí v přítomnosti, ale měla by mít i realistický výhled do budoucnosti. U mnoha stárnoucích lidí je kognitivní budoucnost relativně poddimenzována, nejsou na stáří připraveni, stáří

k nim přichází neočekávaně. Nevytvořili si vlastní věkovou perspektivu a jsou překvapeni, bezradní a nejistí. (Křivohlavý, 2002)

U stárnoucích lidí je velký rozdíl v plánování budoucnosti, ti co žijí v rodině a žijí relativně šťastně, mají více plánů do budoucnosti. Je důležité, když si stanovují cíle, jejich rozhodování je do určité míry ovlivňováno fyziologickými, psychologickými a sociálními změnami, s nimiž se ve stáří setkávají. Také před nimi vystupují nové úkoly, které je třeba zvládat. (Gruss, 2009)

Ve stáří se zaměřuje pozornost člověka spíše na minulost = retrospektivní zahledění, je důležité, aby se ve stáří neztratilo prospektivní hledisko, aby měl stárnoucí člověk pro co žít a žít pro něco co bude jeho životu dávat smysluplnou náplň. (Křivohlavý, 2002)

1.3 Stáří jako společenský fenomén

1.3.1 Mýty a předsudky o stáří

Stárnutí tradičně znamenalo dosažení praktické moudrosti a podle tradice byla starším přisuzována zvláštní čestná pozice jako žijícímu prameni historie rodu nebo jejich společnosti. Stárnutí sebou nenese vysoké společenské postavení, ale může přinést pocit osobní ceny, protože starší lidé mají zkušenosti a vzpomínky, které jim umožňují pronikavý pohled na svět a události. Tento pocit osobního náhledu nebo moudrosti přináší však pocit zklamání při nedostatku společenského uznání. (Haškovcová, 2010)

Ideál aktivního stáří chápe hodnotu důchodu jako doby, kdy se lze věnovat aktivitám mládí jako je sport, koníčky a paradoxně je stáří považováno za cenné, pouze pokud jsou staří lidé schopni naplnit kulturní ideál mládí. (Holmerová a kolektiv, 2007)

Problematika stáří se v současné západní společnosti stává závažnějším celospolečenským problémem, protože z hlediska demografického dochází ke stárnutí populace vlivem prodlužování délky života při současném poklesu natality. Proto se v posledních 20 letech věnuje značná pozornost problematice stárnutí. Současné celospolečenské programy kladou důraz nikoliv na další prodlužování života, ale hlavně na podporu kvality života ve stáří, hlavně principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starších lidí. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše odmítavý, negativní a podceňující. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat a v lepším případě si zanechá část toho, co získal dříve. Hodnotový systém současné společnosti klade důraz na zachování všech a to hlavně biologicky podmíněných kompetencí mládí jako je mladistvý vzhled a výkon, který staré lidi znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i média, která různým způsobem potvrzují důležitost vnějšího vzhledu a svěžesti jako současnou normu, to znamená, že když to takové není, tak je to považováno za podřadné. (Vágnerová, 2007)

1.3.2 Ageismus

Ageismus je postoj, který vyjadřuje všeobecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří. Z tohoto hlediska je stáří obdobím ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Společnost za těchto okolností od starých lidí nic zásadního neočekává, mají snížený sociální status, jsou jim přičítány nežádoucí a neimponující osobnostní vlastnosti a nízké kompetence. Ageistický postoj se projevuje podceňováním, odmítáním a v krajním případě až averzí ke starým lidem, v důsledku tohoto postoje dochází k symbolické nebo faktické diskriminaci pouze na základě stáří. Současné aktuální sociální normy proklamují ohled na starší lidi a na nutnost poskytnout jim potřebné zabezpečení, ale není zde zahrnutý respekt a ochota je přijímat jako rovnocenné partnery a brát v úvahu jejich názory. (Vágnerová, 2007)

Negativní postoj ke starým lidem pomou posilovat i obavy z vlastního stárnutí, které se mohou projevit generalizovaným odporem vůči těmto lidem, kteří jsou chápáni jako představitelé něčeho nežádoucího. Starší lidé jsou vnímáni jako přítěž společnosti, skupina, která mnoho vyžaduje a nic nepřináší, reálný smysl stáří laická veřejnost přehlíží. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.3.3 Gender přístup

Mezi staršími lidmi v důsledku dožití je vyšší naděje, že při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových kategoriích zvyšuje, proto starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži. Starší ženy jsou častěji vdovy na rozdíl od starších

mužů, kteří jsou častěji ženatí. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen. Zdraví žen je obecně horší než zdraví mužů, včetně úrovně disability, rizika institucionalizace, sociální izolace a některých věkově podmíněných nemocí. Naproti tomu kardiovaskulární mortalita či sebevraždnost je vyšší u mužů. Významný genderový aspekt se týká také neformálních a formálních profesionálních pečovateli, kdy skoro dvě třetiny neformálních pečovateli tvoří ženy. Důležité je nejen zohlednění převažujícího počtu žen ve vyšších věkových kategoriích, ale zejména rozdílných rizik, potřeb a specifík mužů a žen v jednotlivých oblastech života. (www.mpsv.cz)

1.4 Rizikové faktory ve stáří

1.4.1 Odchod do důchodu

Obtížným zlomem v životě jedince bývá odchod do důchodu. Ještě před vlastním odchodem do důchodu, prožívají mnozí kritické chvíle, bojí se sociálního vyloučení, protože současná společnost starší lidi často diskriminuje. Nastává všeobecný pocit a to pocit ztráty. Skoro polovina důchodců si myslí, že je čeká nelehké období vyrovnat se se stavem, pro který si nevytvořili žádné plány. Penzionovaný člověk může prožívat pocity odloženosti, vyřazenosti, devalvace, snižuje se jeho aspirace, sebehodnocení, objevují se pocity viny a sebeobviňování. (Kolektiv autorů, 2006)

Člověk v důchodu symbolicky odchází ze společnosti do svého soukromí, v krajním případě do izolace, zůstalo mu jen soukromé pole, pro širší společnost se stal anonymním důchodcem. Na dobu důchodu však společnost neurčuje žádný závazný program, člověk si jej musí vytvořit sám a to mnozí lidé nedovedou. Mnozí senioři nejsou schopni změnit dosavadní styl života a jejich kompromisem je přijetí modelu známého důchodce ze stejné sociální skupiny. (Vágnerová, 2007)

Postoj k důchodu a jeho sociální dopad je genderově podmíněný, ztráta profesní pozice mění více mužskou sociální atraktivitu, maskulinní přitažlivost a je definována postavením i mocí. U žen nemá ztráta profesní pozice na jejich sociální přitažlivost tak

velký dopad, protože je svázána s jinými atributy jako je tělesná atraktivita a s jejich ztrátou se musely vyrovnat v předchozím období. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Odchod do důchodu může ovlivnit všechny složky osobnosti, postoj ke světu i k sobě samému. Může vést ke kognitivnímu zpoždění, ale také k rozvoji některých schopností v rámci nových aktivit. Z dlouhodobého hlediska vede odchod do důchodu obvykle k celkovému zklidnění a uvolnění. Odchod do důchodu a celková změna se projeví i v oblasti psychických potřeb, které se dají ovlivnit různým způsobem jako je potřeba stimulace, orientace a adaptace také aktivitou, dále potřebou sociálního kontaktu, citovou jistotou a bezpečím a potřebou seberealizace. (Vágnerová, 2007)

1.4.2 Ztráta životního partnera

Smrt manželského partnera je další zátěží, kterou přináší stáří a je to stav ovdovění. Subjektivní stres spojený se ztrátou partnera roste s věkem. Ve stáří je ztráta celoživotního partnera téměř nenahraditelná a ovlivní všechny složky života staršího člověka. Smrt partnera vede ke ztrátě smyslu života a identity, je zde zvýšený pocit ohrožení, prázdnoty a osamělosti. Důsledkem ovdovění je zhroucení struktury navyklého denního režimu a mnoha rituálů a nakonec i jejich smyslu, už není důvod proč je dodržovat, nemá pro koho žít. Zbortí se mu perspektiva společné budoucnosti a společných plánů, které již nechce realizovat sám. Zhoršení ekonomické situace je dalším zdrojem stresu a to zejména u žen, které mívají důchody menší. (Vidovičová, 2008)

Zvládání zátěže ovdovění je náročný proces, který vyžaduje změny ve všech oblastech života. Nejobtížnější jsou první měsíce po odeznění šoku, postupně dochází ke zpracování traumatu a přizpůsobení se nové situaci. Průměrná doba ke zvládnutí této a zátěže a vytvoření si nové identity a nového životního programu je v průměru dva roky. Zvládání ovdovění se může lišit ve vztahu k pohlaví.

Kdy ženské truchlení má bouřlivější průběh, ženy svoje emoce nepotlačují, mají tendenci se svěřit a hledají oporu ve svých blízkých, přesto jim zvládání zátěže ovdovění trvá déle než mužům.

U mužského truchlení se od mužů neočekává, že budou truchlit, ale že budou jednat, proto muži svoje emoce potlačují a zůstávají se svým zármutkem sami. Projevy smutku mohou být u mužů skryty za somatickými potížemi nebo se mohou projevit ve formě hněvu a vzteku. (Vágnerová, 2007)

Vztah k partnerovi přetrvává i po jeho smrti, kontakt se zemřelým manželem je udržován na symbolické úrovni, kdy ovdovělí lidé chodí na hřbitov, kam nosí květiny a starají se o hrob a komunikují se svým zesnulým. Ovdovělí starší lidé většinou nehledají náhradu za zemřelého partnera, ale snaží se vyrovnat jeho ztrátu oživením jiných vztahů a to připoutáním se k některým členům rodiny nebo přátel. (Vidovičová, 2008)

1.5 Kvalita života ve stáří

Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné a aktivní postavení starších lidí vyplývá, z aktivního přístupu a odpovědnosti za vlastní život i za mezigenerační vztahy, předávání důležitých zkušeností, tradic a hodnot. Starší lidé by měli usilovat o aktivní roli a přínos společnosti, komunitě a rodině. Starší lidé mají odpovědnost stejně jako všichni ostatní za využití příležitostí k uplatnění a za odpovědný přístup ke svému životu a zdraví. Společnost by měla poskytnout podmínky a rovné šance lidem každého věku pro zdravý a aktivní život. Kvalita života ve stáří vyžaduje osobní zralost a odpověď na hlubší duchovní otázky života. Stáří, stárnutí, umírání je zásadní téma a jedinečná osobní zkušenost. Stáří nelze redukovat na otázku kvality péče a životních podmínek. (www.mpsv.cz)

1.5.1 Definice pojmu kvalita života

WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě společnosti a hodnotového systému ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jde o velice široký koncept, který je ovlivněný jedincovým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)

1.5.2 Měření kvality života

Měření kvality života se neomezuje pouze na jednotlivce, Engel a Bergsma rozlišují hierarchicky odlišné sféry:

- *Makro – rovina*

V této rovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků dané země či kontinentu. Problematika kvality života se stává základem politických úvah.

- *Mezo – rovina*

V této rovině se jedná o měření kvality života v malých sociálních skupinách. V popředí jsou vedle respektu k morální hodnotě života člověka i otázky sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot, uspokojování a neuspokojování základních potřeb člověka.

- *Personální rovina*

V hlavním zájmu stojí život jedince, při hodnocení kvality života se zvažuje subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti a nadějí, zároveň se hodnotí i představy, očekávání a přesvědčení jednotlivce.

- *Rovina fyzické existence*

Jde o pozorovatelné chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005)

Ke konceptu kvality života se může přistupovat ze dvou hledisek a to subjektivního a objektivního.

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení člověka, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Jedná se o souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní kvalita života se týká jedince, který vnímá své postavení v kontextu jeho kultury a hodnotového systému, kdy výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekávání a zájmech. (Ondrejko, 2005)

WHO rozlišuje čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie, únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní činnost, závislost na lékařské pomoci

- Psychické zdraví a duchovní stránka – sebezpojetí, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, vyznání
- Sociální vztahy – osobní vztahy, sexualita, sociální podpora
- Prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotní a sociální péče, domácí prostředí (Vařurová, Mühlpachr, 2005)

1.5.3 Vliv výživy na kvalitu života

„Necht' je jídlo vaší medicínou a medicína vašim jídlem“ Hippokrates

Souvislost jídla s životem je zřejmá, vyjadřuje nezbytnost kvality výživy pro obnovu sil organismu a jeho růstu. Výživa je komplexní jev, který vyžaduje celostní pohled na lidskou bytost a přírodu současně. (Štilec, 2004)

Je skutečností, že stravování lidí v ekonomicky vyspělých zemích je stále ovlivňováno do značné míry reklamou a ekonomickými zájmy. Změna stravovacích návyků není jednorázová, ale měla by souviset s úpravou celého životního stylu. Je potvrzeno, že jednorázové a krátkodobé změny stravovacích zvyklostí mají často negativní vliv a to zejména na stárnoucí organismus. (Tomanová, 2009)

Značná část starší populace trpí v důsledku nevhodného stravování a minimálního pohybu poruchou vylučování. Důležitým krokem k odstranění obtíží je zvýšit příjem potravy s dostatkem vlákniny a to ovoce a zeleninu a zvýšit pohybovou aktivitu a vyloučit všechna projímadla a nastolit přirozený vylučovací režim. (Holmerová a kolektiv, 2007)

Důležitým faktorem plnohodnotné výživy je vytvoření vyváženého stavu mezi rostlinnou a živočišnou složkou. Pro vyváženou výživu by mělo tělo dostávat 5-7x více zásadotvorných látek (zelenina, ovoce, mléčné výrobky a to tvaroh, biokysy, jogurty a kefíry) a snížit příjem kyselotvorné potravy (maso, vejce, uzeniny, slaná a tučná jídla, bílá mouka, rýže). Překyselený organismus se hůře zbavuje zplodin nevyložených kyselin, které se usazují v různých místech organismu, kde škodí a odčerpávají tělní zásoby minerálních látek a vápníku, proto by se měl omezit příjem živočišných produktů, který by neměly překročit 50 % celkové potravy. (Tomanová, 2009)

Přívod tekutin je důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy je přirozený úbytek tekutin. Potřeba tekutin i pocit žízně se zvyšuje při vyšší teplotě, při tělesné námaze, pocení, nebo při příjmu masité a slané stravy. Doporučuje se příjem tekutin kolem 2 litrů denně, ale také je rozhodující její druh. Čerstvé ovoce a zelenina dodávají tělu nenahraditelné tekutiny, které v těle snadno transportují živiny a snadno odstraňují toxické látky. Tekutiny je nutné přijímat i bez pocitu žízně, což je velmi důležité u starších osob, kteří tento pocit vnímají méně. (Štílec, 2004)

1.6 Aktivity ve stáří

Spiriduso (1995, dle Štílce) definuje psychosociální oblast stárnoucího člověka, kde jsou uváděny tři rozhodující základní faktory:

- Zlepšení kvality výživy a snížení celkového objemu konzumovaných potravin
- Přiměřený rozsah obecných aktivit a to jak duševních tak i pracovních
- Odpovídající objem tělesných a relaxačních cvičení (Štílec, 2004)

Klíčovým problémem chápání kvality života, která závisí především na hodnotové orientaci člověka a na jeho vnímání smyslu života a ochotně volit k jeho dosažení odpovídající nástroje. Existují dvě strategie, první je zlepšování kvality života podle svých životních cílů a druhá spočívá ve změně prožívání. Důležitá je kombinace obou strategií pro kvalitní život. Zdraví je vysokou hodnotou a nemoc znamená vždy zhoršení kvality života. (Topinková, 2005)

1.6.1 Přínosy aktivit ve stáří

Staří lidé, kteří i ve svém pokročilém věku zůstávají aktivní, podle výzkumů jsou spokojenější a lépe se přizpůsobí než jejich pasivní vrstevníci. Udržování aktivity je klíčovým prvkem zajišťujícím vysoký stupeň životní spokojenosti ve stáří. Zároveň je žádoucí, aby byl senior ve společnosti akceptován jako její plnohodnotný člen.

Zapojení do smysluplných a produktivních činností, na kterých se jedinec může podílet se svými přáteli, s rodinnými příslušníky nebo jako člen určité organizace, to je hlavním předpokladem pro udržení dobrého zdravotního stavu a snížení rizika úmrtí v pokročilém věku. (<http://europa.eu>)

Společenské aktivity jako je chození do kostela, rekreace, skupinové aktivity, produktivní činnosti jako je zahrádkaření, vaření, nakupování a pohybové aktivity, sport, chůze a cvičení napomáhají k dožívání se vyššího věku.

Prostřednictvím vhodných aktivit může senior podporovat svůj osobní růst a zvyšovat kvalitu svého života (Kalvach, 2004).

Aktivity odpovídající představám jedince, v něm mohou navodit pocit spokojenosti se sebou samým, pocity sounáležitosti a soudržnosti vůči širšímu okolí a také i pocit smysluplnosti své existence. Činnosti obecně podporují fyzickou a duševní činnost seniora, strukturují jeho čas, posilují mezilidské kontakty a vytvářejí společenský status. (Sýkorová, 2007)

1.6.2 Aspekty ovlivňující volbu a průběh aktivit ve stáří

Významným zdrojem aktivního života jsou vzdělávací, zájmové a volnočasové aktivity. Vzdělávání zvyšuje adaptabilitu a přispívá ke zvládnutí sociálních a společenských změn, včetně zavádění moderních komunikačních a informačních technologií. Vzdělávání nabízí možnost orientace na nové perspektivy a hodnoty, stimuluje občanské aktivity, má pozitivní vliv na zdraví a zabraňuje sociálnímu vyloučení. (Andrejkivová, 2008)

Kultura a kulturní aktivity nabízejí hodnotné využití volného času a jsou zdrojem naplnění a sociálních kontaktů. Kulturní aktivity přispívají k prevenci sociálního vyloučení a izolace. Více volného času ve stáří je možno využít pro kulturní život. Kulturní aktivity jsou příležitostí pro posílení mezigeneračních kontaktů a sounáležitosti. Je třeba věnovat pozornost kulturním a duchovním potřebám starší generace a zejména osamělých a sociálním vyloučením ohrožených starších lidí. (Karaffová, Cikánková, 2008)

1.6.3 Optimální používání aktivit

Lidem v raném období staršího věku se doporučuje cvičení podporující fyzickou zdatnost. Toto cvičení lze vykonávat doma a kdekoli i za nepříznivého počasí.

Doporučuje se každodenní pochod nebo procházka po dobu 30-40 minut, nebo práce na zahrádce. (Komačeková, 2010)

Lidem v pozdějším stáří se doporučují aktivity, které jsou ještě schopni provádět. Důležité je začít s jednoduchými a lehkými domácími pracemi jako je uklízení, utírání prachu, příprava jídla, mytí nádobí a práce na zahrádce, kde může sekat trávu sekačkou, hrabání listů a také využít čas s vnoučaty a pohrát si s nimi. Pro postupné zlepšování kondice je dobré začít s každodenními procházkami na dobu 30 minut s přestávkami. Pravidelné zapojování se do aktivit prospívá nejen jejich zdraví, ale také podporuje psychickou stránku každého z nich. Mnoho seniorů je přesvědčeno, že fyzická zátěž i ta malá je nevhodná, a proto se jí často vyhýbají. (Roslawski, 2005)

Na aktivní způsob života staršího člověka má vliv rodina, která ho psychicky podporuje v rozhodnutí začít se cvičením a pomáhá mu dodržovat zdravý životní styl. (Karaffová, Cikánková, 2008)

1.6.4 Možnosti činnosti seniorů

Stejně jako uživatelé v domovech seniorů, v pečovatelských domech nebo v jiných institucích jsou i staří lidé žijící samostatně ohroženi nedostatkem tvořivých a smysluplných aktivit. Starým lidem je zapotřebí poskytnout nejen inspiraci, ale především vhodné podmínky pro aktivní trávení volného času. (Walsh, 2005)

Činnosti vhodné jak pro lidi žijící samostatně, tak pro klienty institucí, by měly podporovat následující aktivity:

1) Vzdělávání

Problematikou vzdělávání a péče o seniory se zabývá geragogika, jejím předmětem je podpora aktivního životního programu ve stáří. Při vzdělávání seniorů plní výchova a vzdělávání následující funkce a to všeobecně vzdělávací, kulturně – umělecké, poradenské, zdravotní, právní a jiné poradenství.

U starých lidí by mělo vzdělávání probíhat přijatelnou a zábavnou formou, která odpovídá jejich potřebám a možnostem, jako je účast na přednáškách, debatách, sledování dokumentů, četba novin, knih, studium univerzity třetího věku. (Hornáková, Martínková, 2009)

2) Pohybové aktivity

Důležitý je jakýkoliv pohyb, který je v silách a možnostech staršího člověka, např. chůze, výlety, cvičení, relaxace, práce na zahrádce. (Roslawski, 2005)

3) Zájmové aktivity

Starší lidé mohou pokračovat v udržování svých „koníčků“ z předcházejících let nebo jim rodina či okolí může pomoci nalézt nové zájmy. Mezi ty to činnosti může patřit zahrádkaření, ruční práce, vaření, péče o domácí zvíře, společenské hry. (Preiss, Křivohlavý, 2009)

4) Poznávací programy

Přirozená lidská touha poznávat nové zůstává i ve stáří. Pokud projeví starší člověk zájem, pak by měl tuto touhu uspokojit. Mezi poznávací programy by mohlo patřit např. poznávání města a jeho okolí, návštěva muzea, hvězdárny, hrady a zámky. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

5) Kulturní programy

Účast na kulturních akcích nejrůznějšího charakteru dodává starému člověku pocit, že je součástí veřejného dění. Např. návštěva kina, divadla, koncertu, módní přehlídky, vystoupení dětí z uměleckých škol, plesy pro seniory. (Štílec, 2004)

6) Komunikace

Staří lidé potřebují být v kontaktu s okolím, chtějí sdílet své emoce a problémy. V komunikaci se staršími lidmi nesmíme opomenout vedle verbální komunikace také neverbální komunikaci a je také potřeba pamatovat na to, že lidé v určitém stádiu stáří se vyjadřují symbolicky a důležité je těmto symbolům porozumět. (Pokorná, 2010)

7) Trénování paměti a poznávacích schopností

Paměť se dá vědomě ovlivňovat celý život, informace jsou pro mozek výživou, když budeme nutit mozek pracovat, zpomalí se tím patologické procesy. Doporučuje se alespoň jedno cvičení denně, ve formě různých her jako je hledání obrázků, zapamatování si předmětů za určitou dobu, luštění křížovek, procvičování fantazie a představitosti. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

8) Skupinové hry

Při skupinových hrách se v lidech utváří pocit, že někam patří a že jsou součástí přátelského společenství. Práce ve skupině umožní vzájemnou podporu lidí stejného věku, zprostředkuje výměnu poznatků, zážitků a zkušeností, zvýší sebevědomí, vyvrátí neradostné a chybné předivky o okolním světě, dá klientům příležitost sdílet s někým jeho potíže, poskytne bezpečný prostor, kde si mohou procvičovat své sociální dovednosti a zkušenosti, užijí si legrace. (Wash, 2005)

Do života seniora by měly být zakomponovány různé druhy aktivit. Je však nutné zohlednit individuální potřeby a zájmy každého jedince.

1.7 Programy zabývající se zdravým stárnutím

1.7.1 Život 90

Sdružení ŽIVOT 90 se od svého vzniku angažuje v zahraničních činnostech a zahraniční spolupráci se subjekty, zajímají se o život seniorů, bojují za jejich práva, poskytují jim sociální a zdravotní služby, lobují za jejich zájmy.

K nejvýznamnějším našim partnerům v současné době patří:

INCLUSage projekt - zaměřen na sociální začlenění ohrožených skupin seniorů do hlavního proudu společnosti, především s důrazem na chudé a sociálním vyloučením ohrožené seniory. Projekt se realizuje od r. 2008 ve spolupráci s partnery z Belgie, Polska, Německa, Slovenska, Bulharska, Finska a Irska.

HelpAge International se sídlem v Londýně a s kanceláři na všech kontinentech. Spolupracují na šíření veřejného povědomí o situaci starších lidí v rozvojovém světě a lobují v ČR za směřování rozvojové pomoci i těmto lidem. (www.zivot90)

1.7.2 Zdraví 21

Cílem zdravého stárnutí je, že do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Mezi navrhované postupy patří zdravé stárnutí, kdy by měli lidé ve středním věku pomalu redukovat své pracovní zatížení a začít současně rozvíjet své sociální role, ve kterých by mohli pokračovat i v období, kdy ukončí aktivní působení v zaměstnání.

Starší lidé jsou bohatstvím pro rodinu i společnost, kdy výrazně přispívají ke kvalitě rodinného života svými zkušenostmi a moudrostmi.

Dalším navrhovaným postupem je nejbližší okolí, které by mělo, starším lidem poskytnout pomoc při jejich začleňování do společenského života. Také životní prostředí by mělo napomáhat starším lidem udržovat a rozvíjet sociální kontakty a zapojit se do sociálních sítí.

Zdraví a sociální podpora je dalším navrhovaným postupem, který má za úkol posílení a rozvoj soběstačnosti starších občanů s důrazem na mezigenerační solidaritu. Starší občané by měli mít zajištěn optimální příjem a příspěvky, které jim umožní se vyrovnat s náklady na potraviny a palivo.

Navrhovaným postupem jsou i zdravotnické služby, které by měly přispívat k udržení soběstačnosti. Péči o starší lidi je nezbytné založit na perspektivě, tak i na zásadách základní zdravotní péče a na nesporném přínosu péče rodinných sester pečovatelek, při splnění těchto podmínek lze zlepšit hospodárně kvalitu života všech starších občanů v místní komunitě tak i jejich rodin. (www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf.)

1.7.3 Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012

Cílem národního programu jsou lepší životní a pracovní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana to vede k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Více lidí má možnost prožít delší život než v minulosti a stárí se tak stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Současně se zvyšuje naděje na dožití při narození, mění se životní styl, možnosti i očekávání starších osob. Starší lidé žijí zdravěji a aktivněji.

Občané každého věku by měli hrát aktivní roli při určování povahy a kvality jim poskytovaných služeb a to na trhu práce, při poskytování zdravotní péče, sociálních a dalších služeb je žádoucí zásadní změna přístupu ke starším osobám.

Vláda si stanovila také priority, které jsou zaměřené na kvalitu života ve stáří. Tento program stanovuje základní předpoklady pro to, aby se vytvořilo podpůrné, integrující a vstřícné prostředí pro nás i pro druhé, jeho cílem je podpořit solidaritu

a soudržnost mezi generacemi a zájem o situaci, těžkosti a preference starších lidí v České republice, zvýšit subjektivní a objektivní bezpečí a ochránit práva zranitelných skupin starých lidí. Program navazuje na Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 a na zkušenosti s jeho realizací. Stanovuje priority a opatření na pět let. V roce 2012 bude vyhodnocen a revidován. Stanovené základní prioritní směry by však měly mít dlouhodobější platnost.

Program vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné zaměřit se na strategické oblasti a priority. Níže uvedené cíle je žádoucí prosazovat horizontálně napříč sektory a na všech úrovních veřejné správy.

- Aktivní stárnutí
- Prostředí a komunita vstřícná ke stáří
- Zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří
- Podpora rodiny a pečovateli
- Podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv
(www.mpsv.cz)

1.8 Poskytování služeb

1.8.1 Poskytování služeb na oddělení sociálních lůžek

Na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s, se poskytují služby podle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách, § 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních.

Ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které dále nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče, do té doby než jim bude zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou, nebo zajištění pomoci terénních nebo ambulantních sociálních služeb, anebo pobytových služeb v zařízeních sociálních služeb. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Služba poskytuje tyto základní činnosti::

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Poskytnutí pomoci při osobní hygieně nebo podmínek pro osobní hygienu
- Pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb.)

1.8.2 Poskytování služeb v domě s pečovatelskou službou

V bytech v domech s pečovatelskou službou je plně zachován statut nájemního bydlení. Rozdíl od běžného bydlení je v tom, že soustředění bytů v jednom domě a na jednom místě usnadňuje poskytování a doručování sociálních služeb a také dává větší pocit jistoty a bezpečí nájemníkům se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení při zachování jejich plné svobody a odpovědnosti. (Glosová a kolektiv, 2006)

Byty v těchto domech jsou užívány na základě nájemní smlouvy s právy a povinnostmi z ní plynoucími. V domě není stanoven žádný režim, tak, jako je to např. v domovech pro seniory, ani součástí bydlení není zdravotní péče či stravování. To vše si obyvatel domova pro seniory zajišťuje sám. (Matoušek, 2011)

Pečovatelské služby jsou poskytovány ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 40 Pečovatelská služba, poskytuje terénní a ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje služby ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb.

Služba poskytuje tyto činnosti:

- Pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- Pomoc k zajištění chodu domácnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Domov s pečovatelskou službou umožňuje těmto uživatelům nájemní bydlení v objektech neústavního charakteru, kde je jim poskytována pečovatelská služba tak, aby si mohli podle svých možností zajišťovat své životní potřeby při zachování vlastního soukromí a v přirozeném sociálním prostředí. Pečovatelské služby jsou tak poskytovány podle individuálních potřeb kvalitně, racionálně a v potřebném rozsahu. (Matoušek, 2011)

1.9 Příspěvek na péči podle zákona 108/2006 Sb.

Ze zákona č. 108/2006 Sb. §7

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

1.9.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupně závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zařízení hospicového typu, nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního předpisu poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. (www.mpsv.cz)

Podle zákona č. 108/2006 Sb. §8:

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- **Stupni I (lehká závislost)** – jestliže z důvodu nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby.
- **Stupni II (středně těžká závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb.
- **Stupni III (těžká závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb.
- **Stupni IV (úplná závislost)** – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. (zákon 108/2006 Sb., § 8)

1.9.2 Základní životní potřeby podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- **Mobilita** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, i s přerušovanými zastávkami v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.
- **Orientace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně na ně reagovat.
- **Komunikace** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět, všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo signálům, používat běžné komunikační prostředky.

- **Stravování** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.
- **Oblékání a obouvání** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
- **Tělesná hygiena** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.
- **Výkon fyziologické potřeby** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
- **Péče o zdraví** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky a pomůcky.
- **Osobní aktivity** – za schopnost zvládat základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.
- **Péče o domácnost** – za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné denní spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnání rozdílů v životě klientů na oddělení sociálních lůžek v nemocnici Jindřichův Hradec a.s. a Domu s pečovatelskou službou.

Cílem bylo také zjistit, jak klienti těchto zařízení využívají svůj volný čas, jaké možnosti nabízí jednotlivá zařízení.

Zároveň cílem mé práce bylo zjistit jaká je komunikace personálu s uživateli a co by chtěli uživatelé změnit.

2.2 Výzkumné otázky

Při sestavování výzkumných otázek jsem vycházela podle Hendla (2005), který uvádí, že výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace a také na tom, od koho budeme informace získávat a za jakých okolností se bude sběr dat odehrávat. Doporučuje nám připravit celkový plán organizace sběru dat v každé fázi výzkumu, tento plán zároveň slouží jako kontrola, že se všechny informace získávají odpovídajícím způsobem a ve vhodnou dobu. Důležité je také provést pilotní přezkoušení, zda jsou otázky dobře postavené.

Stanovené výzkumné otázky:

- Tráví klienti obou zařízení volný čas stejně aktivně?
- Jak personál komunikuje s klienty a jak sdělují informace klientovi?
- Cítí se klienti bezpečně ve svém novém prostředí, a co by změnili ke své spokojenosti?
- Jaké možnosti nabízejí jednotlivá zařízení ve využití volného času?

Bakalářská práce byla zpracována technikou kvalitativního výzkumu, dotazováním, polořízeným rozhovorem, pozorováním a analýzou osobních dokumentů.

Disman (2000) uvádí, že v kvalitativním výzkumu nás zajímá, jak respondent vnímá určitý prostor, i prosté předměty a věci mohou být určitým východiskem pro kvalitativní analýzu. Podle Ondrejkooviče (2005) je výhoda kvalitativního výzkumu, který vychází

na podkladě analýzy, neopakovatelných jevů a událostí v životě člověka, také usiluje o větší zainteresovanost výzkumníka.

3. METODIKA

3.1 Technika sběru dat

Práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumu a to dotazováním, využití polořízeného rozhovoru, pozorování a analýzou osobních dokumentů. Základním souborem jsou uživatelé obou zařízení v Jindřichově Hradci, uživateli jsou muži a ženy s II. nebo III. stupněm závislosti.

3.2 Charakteristika cílové skupiny

Výzkumný soubor tvořili komunikativní senioři, kteří měli II. nebo III. stupeň závislosti na péči jak na oddělení sociálních lůžek, tak i v domě s pečovatelskou službou. Respondenti byli muži a ženy z Jindřichova Hradce a okolí. Výzkum probíhal v období od října do prosince 2011.

Nejprve jsem zkontaktovala sociální pracovníci v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s., ve které se nachází oddělení sociálních lůžek, kde jsem měla provést výzkum. Sociální pracovníci jsem sdělila, jaké uživatele potřebuji ke svému výzkumu. Sociální pracovníci jsem byla informována, že na oddělení sociálních lůžek jsou pouze ženy s II. stupněm závislosti, které splňují stanovené podmínky, ostatní uživatelé měli většinou zažádáno o příspěvek na péči. Muži na oddělení byli pouze dva a to jeden z uživatelů měl pouze I. stupeň závislosti a druhý uživatel měl zažádáno o I. stupeň. V tomto období, kdy jsem prováděla výzkum, nebyl nikdo, kdo by měl III. stupeň závislosti. Nakonec můj výzkumný soubor tvořili 3 komunikativní ženy s II. stupněm závislosti, které souhlasily s výzkumem.

Ve druhém zařízení a to v Domě s pečovatelskou službou jsem zkontaktovala také sociální pracovníci pečovatelské služby Ledax, která poskytuje služby klientům v Domě s pečovatelskou službou. Sociální pracovníci jsem sdělila, jaké uživatele potřebuji ke svému výzkumu. Sociální pracovníci mi doporučila 4 uživatele s II. stupněm závislosti, uživatele se III. stupněm neměli, ostatní uživatelé buď neměli zájem o výzkum, nebo také měli zažádáno o příspěvek. V Jindřichově Hradci jsou 3 domy s pečovatelskou službou, ve kterých poskytuje společnost Ledax svoje služby. Do mého výzkumného souboru se dostali uživatelé z Domu s pečovatelskou službou U

nemocnice a v Růžové ulici. Nakonec můj výzkumný soubor z domů s pečovatelskou službou tvořili tři komunikativní muži a jedna žena s II. stupněm závislosti, kteří s výzkumem souhlasili.

3.3 Proces sběru dat

Se všemi kandidáty jsem se setkala nejprve osobně na krátký rozhovor, abych se ujistila, zda splňují všechna moje kritéria, a to komunikativní uživatel sociální služby a to v Domě s pečovatelskou službou a na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici a.s. v Jindřichově Hradci s II. nebo III. stupněm závislosti, muž a žena, kteří se dobrovolně výzkumu zúčastnili. Během těchto pohovorů jsem si utvářela soubor otázek, které pak posloužily jako návod rozhovoru.

Rozhovor podle návodu jsem si nanečisto vyzkoušela se známou osobou, které je 68 let a je také uživatelkou Domu s pečovatelskou službou, ale v jiném městě, která má také II. stupeň závislosti. Její odpovědi a následná zpětná vazba mi dodaly další cenné informace k vytvoření výsledné podoby návodu k rozhovoru.

Ve výzkumu jsem provedla rozhovor se sedmi respondenty. Z důvodu ochrany jejich osobních údajů a zachování anonymity jsem jim přidělila smyšlená jména podle abecedy a to v tom pořadí, jak jsem s nimi vedla rozhovory.

Respondenti byli vyzváni, aby vyprávěli o svém životě, o svých zálibách a rodině, a o spokojenosti v pobytovém zařízení. Respondentů jsem se zeptala, jestli si mohou zapisovat údaje do záznamového archu, všichni respondenti souhlasili. Při jejich povídání jsem jim pokládala otázky, kterými jsem si chtěla upřesnit informace, které jsem potřebovala do svého výzkumu. V průběhu setkání jsem pozorovala vzhled, chování respondenta v prostředí, ve kterém bydlí. Vypozorovaná data jsem se snažila si zapsat do záznamového archu po skončení setkání. Informace, které jsem považovala za důležité, jsem si zapisovala v průběhu rozhovoru.

Tabulka 1. Informace o respondentech

Respondenti	Věk	Pobytové zařízení	Životní cíle	Nynější aktivity	Poznámky
Paní Adéla	89 let	8. rokem uživatelka Domu s pečovatelskou službou v Růžové ulici	Zdraví Soběstačnost	- Četba - Vaření - Povídání si s přáteli - Přednášky - Fotbalová utkání v televizi - Cvičení	II. stupeň závislosti
Pan Bohouš	78 let	7 rokem uživatel Domu s pečovatelskou službou v Růžové ulici	Soběstačnost Samostatnost Užívat si zdraví	-Poslouchání rádia a televize - Knihy na MP3 přehrávači - Přednášky - Povídání s přáteli	II. stupeň závislosti, nevidomý
Pan Cyril	80 let	2 rokem uživatel Domu s pečovatelskou službou U nemocnice	Lepší zdravotní stav Užívat si dětí	-Poslouchání rádia a televize - Vaření - Přednášky	II. stupeň závislosti
Pan David	71 let	4 rokem uživatel Domu s pečovatelskou službou U nemocnice	Nedává si životní cíl Žít ze dne na den	-Četba novin pod lupou - Přednášky a besídky -Povídání s přáteli a rodinou - Poslech rádia a televize	II. stupeň závislosti, nevidomý
Paní Ema	88 let	½ roku uživatelka oddělení sociálních lůžek v Nemocnici J. Hradec a.s	Nemá žádný cíl Hlavně se ráno probudit	-Poslouchání rádia - Sledování televize - Procházky - Předčítání z knih a novin - Povídání si s rodinou a sanitářkami	II. stupeň závislosti
Paní Františka	84 let	¾ roku uživatelka oddělení sociálních lůžek v Nemocnici J. Hradec a.s	Vidět pravnučku	- Besídky - Procházky - Hraní her - Předčítání knih a novin - Povídání s kaplanem	II. stupeň závislosti
Paní Gita	84 let	½ roku uživatelka oddělení sociálních lůžek v Nemocnici J. Hradec a.s	Svatba vnuka v červnu Uchování si zdraví	-Čtení a luštění křížovek -Povídání s rodinou a přáteli - Procházky v parku Poslouchání rádia a televize -Pojídání dobrot	II. stupeň závislosti

Zdroj: Vlastní výzkum

4. VÝSLEDKY

Rozhovor: Respondentka Adéla, II. stupeň závislosti, 8 let uživatelkou Domu s pečovatelskou službou v Růžové ulici

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1922

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„Největší radost v poslední době mi udělala pečovatelka Jiřinka, která je jako moje sluníčko je prostě milionová, stále mě motivuje, a já se na ni těším, až za mnou přijde, že si s ní budu moci hezky popovídat. Taký mi velkou radost přinášejí moji staří přátelé, kteří mě chodí navštěvovat a zpřijemňují mi můj život bez vlastních dětí, o které jsem přišla.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V plánu mám Vánoce, sice pro mne nejsou hezkým časem, protože mi na Vánoce před 18 lety zemřel manžel, ale budu u našich přátel, kteří mají malé vnoučata, tak nás tam bude celá sešlost a já alespoň nebudu sama, protože pak mám deprese a velký pocit samoty. Taký se těším na výstavu mého dobrého známého, který je uznávaný architekt a jeho koníčkem je také archeologie, o které má přednášky na ty já strašně ráda chodím, jsem pyšná, že mám takového rodinného přítele.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěla dosáhnout?**

„V mém věku už žádné zásadní životní cíle nemám, hlavně zdraví, aby alespoň vydrželo takové, jaké mám, abych byla aspoň nějakým způsobem soběstačná.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Příbuzné už žádné nemám, manžel mi zemřel před 18 lety a děti mi také zemřely, když jim bylo šest a osm let. Mám ale rodinné známé, které беру jako svou vlastní rodinu, jsem ráda, že je mám, jsem s nimi denně alespoň v telefonním kontaktu a pak mě chodí navštěvovat asi tak 3x týdně.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„Přátele mám, můj manžel byl válečný letec, který vystudoval Královskou leteckou školu v Londýně, byl velmi uznávaný a z tohoto období mám přátele, se kterými se ráda vídám, bydlí tady v okolí Hradce.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Moje komunikace s personálem je výborná, jsou tu moc ochotné pečovatelky, když od nich něco potřebuji, nikdy není žádný problém, jsou to moje sluníčka.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Žádný problém s personálem nemám, a kdyby problém nastal tak bych to řešila s tou pečovatelkou, se kterou problém nastal.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měla aktivity ve Vašem životě?**

„Já jsem měla velmi bohatý život, od 6 let jsem byla sirotek, vystudovala jsem měšťanku, pak jsem odešla do Prahy, kde jsem se živila v 16 letech v rodině významných lékařů jako společnice dětí, učila jsem je hrát na klavír a učila jsem je německy, jazyky mi šly vždycky dobře, také jsem si dodělávala ekonomickou školu. Také jsem měla ráda sport, stala jsem se sokolkou. Pracovala jsem také v lakovně, kde jsem začala jako skladnice a vypracovala jsem se na vedoucího pokladníka. V 50 letech jsem si udělala řidičák, kvůli manželovi, protože měl úraz a já jsem ho musela vozit po lékařích, řízení auta mě tak nadchlo, že jsem projezdila autem celou bývalou Jugoslávií. Protože manžel, měl problémy s nohou, tak jsme každý rok jezdili do lázní, kde jsem si opravdu užila rekreaci. Také jsme jezdili na letecké dny, protože manžel byl také letecký inženýr a navrhoval letadla, byl všude zvaný. Na tato období vzpomínám velmi ráda, společně s manželem jsme si život užívali naplno, v zimě jsme jezdili na hory. Oba nás s manželem zajímala kultura, architektura, zde jsme poznali naše známé nynějšího významného architekta a archeologa a jezdili jsme společně s manželem na jeho přednášky a výstavy. Hrozně ráda jsem chodila do divadla, na to ráda vzpomínám.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Mezi mé současné aktivity patří hlavně četba, jsem takový knihomol, naštěstí si mohu půjčovat knihy z knihovny, tak jsem za to moc vděčná. No a mezi mé další aktivity patří ještě stále výstavy, ale už jezdím jenom do Hradce a tam, kde je snadný přístup, protože chůze mi jde stále hůře. Mám ráda kulturu všeobecně, když jsem byla mladší, hodně jsem navštěvovala divadla, ale bohužel je to pro mě finančně náročné, tak jsem ráda, když se do divadla dostanu tak jednou za rok, kdy mě pozvou moji přátelé. Ráda koukám na televizi, a co mám hrozně ráda tak to je fotbal, no a samozřejmě povídání si s přáteli, také si ještě vařím, sice střídám pět jednoduchých jídel, ale jsem ráda aspoň za to. Také každé ráno cvičím takovou malou sestavu, kterou znám ze sokola, no a ta mě alespoň trochu rozpohybuje, to cvičení je více méně už jenom na lepší dýchání, víc už nezvládnou.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„ Svým aktivitám se věnuji denně, tak ten den uběhne rychleji.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Ano, v tomto zařízení jsem spokojena, nemusím se starat o topení, mám tu všechno, co potřebuji, všude bezbariérový přístup.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Toto zařízení poskytuje volnočasové aktivity, ale já jich nevyužívám, proto nevím přesně, jaké to jsou aktivity, vím, že jsou zde nějaké přednášky, ale já mám svých aktivit dost, a tak pak už nemám zájem o tyto aktivity.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Ano, v tady se cítím bezpečně, již zde žiju 8 let a jsem stále spokojená, je tu bezbariérový přístup, teplo, poskytnuté služby, máme taky krásný parčík, který je jenom pro nás, tak nám ho neničí ti hulváti, kteří si ničeho neváží.“

- **Co byste změnila v zařízení?**

„ V tomto zařízení bych neměnila nic, jsem spokojená s tím, co nabízí a jaké to tu je.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musela odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešila?**

„Kdyby nastala tato skutečnost, jako je zhoršení mého zdraví a ztráta soběstačnosti, tak bych odešla do domova seniorů, ale ještě nevím, kam o tom jsem ještě nepřemýšlela.“

Tabulka 2 Shrnutí základních informací, Respondentka Adéla

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Lyžování - Sokolka - Hra na klavír - Jazyky - Cestování - Řízení automobilu - Letectví - Přednášky a výstavy, divadlo - Pobyty v lázních
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Četba - Vaření - Povídání si s přáteli - Přednášky, výstavy, divadlo - Fotbalová utkání v televizi - Cvičení
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Přednášky - Besídky
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Zdraví - Soběstačnost
Řešení skutečnosti, kdyby musela odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondent Bohouš, II. stupeň závislosti, 7 rokem uživatelem Domu s pečovatelskou službou v Růžové ulici

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1933

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„V poslední době mi největší radost udělala moje vnučka, ukončila vysokou školu a já jsem byl na její promoci, škoda, že jsem slepý, ale i tak jsem byl rád, že jsem si mohl užívat té atmosféry.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V nejbližší době se chystám na přednášku, kterou pořádají pečovatelky, moc se mi ty jejich akce líbí, no a pak se chystám na Vánoce ke svým dětem, dcera žije v Praze, ale v Hradci mají chalupu, tak budu Vánoce trávit s nimi.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěl dosáhnout?**

„Můj životní cíl je užívat si zdraví, protože toho jsem v poslední době moc neměl, měl jsem třikrát zápal plic a ke všemu mi zjistili, že mám cukrovku, což pro mne jako pro slepého je strašné, ale sžívám se s tím, nic jiného mi nezbyvá. Měl jsem také lehkou mrtvičku, dříve jsem mohl chodit po Hradci sám, nyní musím využívat průvodce, protože se mi točí hlava a sám se na to necítím. Tak můj cíl je i soběstačnost a samostatnost.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Dcera bydlí v Praze, vidáme se jednou za čtrnáct dní, ale jsme v telefonickém kontaktu, ty mobilní telefony jsou moc šikovná věc. Naše vztahy jsou moc pěkné, když přijedou tak si mě vezmou k sobě na chatu a já si jich alespoň trochu užiju a změna prostředí mi také dělá dobře.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„Ano v Domě s pečovatelskou službou mám přátele, které jsem získal i návštěvami Mesady, která je hned v blízkosti domu s pečovatelskou službou, moc rád si s nimi povídám.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Moje komunikace s personálem je dobrá, nemám proti ní žádné výhrady.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„S personálem jsem žádné problémy, a kdyby nastaly tak mám telefonní číslo na vedoucí pečovatelské služby a s tou bych případné problémy řešil.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měl aktivity ve Vašem životě?**

„No mé aktivity, byly omezené díky mému zraku, jsem 40 let slepý, než jsem ztratil zrak, tak jsem pracoval v zemědělství, rád jsem četl a vyřezával jsem ze dřeva, po ztrátě zraku jsem hledal nový smysl života, pak jsem pracoval jako masér v lázních, to mě bavilo.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Mezi mé současné aktivity patří poslouchání knížek, které mám na MP3, poslouchání rádia, nebo televize, a rád chodím na přednášky, které pořádají pečovatelky, a taky si rád povídám, den alespoň trochu rychleji uteče.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„Svým aktivitám se věnuje denně.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Jsem spokojen, líbí se mi péče, kterou mám, bydlím v centru města, máme všude bezbariérový přístup, což je pro mne jako pro nevidomého velká výhoda, mám vedle domu s pečovatelskou službou Občanské sdružení Mesada, jejichž služeb také využívám.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Toto zařízení nabízí mnoho aktivit, jako jsou různé společenské akce, posezení s různými osobnostmi, přednášky, vystoupení dětí, konference a semináře

a různé oslavy. Zúčastňuji se skoro každé aktivity a jsem rád, že těchto možností mohu využívat.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„V tomto zařízení se cítím bezpečně, nemusím se starat o topení, když s něčím potřebuje pomoc, tak jsem v denním spojení s pečovatelkami, tak ty se snaží mi pomoc vyřešit můj problém.“

- **Co byste změnil v zařízení?**

„Neměnil bych nic, vyhovuje mi to.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musel odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešil?**

„Mám podanou žádost do domova seniorů tady v Jindřichově Hradci.“

Tabulka 3 Shrnutí základních informací, Respondent Bohouš

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Práce v zemědělství - Vyřezávání ze dřeva - Četba - Masírování
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Poslouchání rádia a televize - Knihy na MP3 přehrávači - Přednášky - Povídání s přáteli
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Přednášky - Společenské akce - Posezení s osobnostmi - Vystoupení dětí z mateřských škol - Oslavy - Konference a semináře
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Užívat si zdraví - Samostatnost - Soběstačnost
Řešení skutečnosti, kdyby musel odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů Jindřichův Hradec

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondent Cyril, II. stupeň závislosti, 2. rokem uživatelem Domu s pečovatelskou službou U nemocnice

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1931

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„Radost mi dělá vnučka, narodila se jí dcera, tak jsem se stal pradědou, zrovna minulý týden jsem ji viděl poprvé a na vánoce ji uvidím znovu je moc roztomilá, moc se na to těším.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„Před Vánoci bude ještě jedna přednáška, na tu se těším, na a pak se těším na společné Vánoce strávené s rodinou, na Vánoce budu u syna, kam přijede i vnučka s maličkou pravnučkou.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěl dosáhnout?**

„Životní cíl mám, hlavně ještě lepší zdravotní stav než mám a užívat si malé pravnučky.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Se synem se vídám 1x za týden, ten bydlí kousek za Hradcem, vždy mi udělá velké nákupy, abych se nemusel tahat s tak těžkým nákupem, a s vnučkou ta bydlí v Praze tak s tou si telefonuji a vídám se s ní tak 1x za měsíc. Naše vztahy jsou pěkné.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„Moc přátel tu nemám, přátelé z práce jsou v domově seniorů, nebo již po smrti.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Dobrá, nemohu si stěžovat.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Nemám problémy s personálem, nevím, jak bych to řešil.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měl aktivity ve Vašem životě?**

„Pracoval jsem celý život jako zedník, moc volného času jsem neměl ani na své koníčky a ani na rodinu. Ve svém volném času, kterého jsem měl málo tak jsem poslouchal rádio a bavil mě fotbal v televizi.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„V současné době poslouchám rádio a televizi, koukám na fotbalové zápasy, navštěvuji všechny akce od pečovatelek, vařím.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„Svým aktivitám se věnuji denně.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„V tomto zařízení moc spokojený nejsem, chybí mi společnost, dříve jsem byl na Oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a tam mi to vyhovovalo, tam jsme byli tři chlapi na pokoji, mohli jsme si povídat, ten den mi ubíhal rychleji. Tady jsem naprosto sám, den mi tu utíká pomalu. Jinak ubytování je pěkné, to si nemohu stěžovat, mám kousek od domu krámk s potravinami, kde mají to nejnnutnější, je zde dostupnost služeb.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Ledax poskytuje docela hodně aktivit, myslím, že to vychází minimálně na jednu aktivitu za měsíc. Přesně si nepamatuji, co jsem absolvoval, ale většinou je to povídání o nějakých zajímavých věcech, hovoří cestovatelé, jsou zde různé přednášky ohledně správného stravování, pohybu, také vystupují děti ze školky, ale ze všeho nejraději mám odborné přednášky. Účastním se všech aktivit, které mi zařízení umožňuje.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Ano cítím se tu bezpečně, chodí mě kontrolovat pečovatelky, tak má člověk, alespoň pocit, že kdyby se mi něco stalo, tak mě brzy najdou.“

- **Co byste změnil v zařízení?**

„Nic bych neměnil.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musel odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešil?**

„Nevím, možná asi domov seniorů v Jindřichově Hradci, ještě jsem o tom nepřemýšlel.“

Tabulka 4 Shrnutí základních informací, Respondent Cyril

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Zednictví - Sledování fotbalových zápasů - Poslouchání rádia
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Poslouchání rádia a televize - Vaření - Přednášky
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Přednášky - Vystoupení dětí z mateřských škol - Společenské akce - Posezení s osobnostmi
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Lepší zdravotní stav - Užívat si malé pravnučky
Řešení skutečnosti, kdyby musel odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů v J. Hradci

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondent David, II. stupeň závislosti, 4 rokem uživatel Domu s pečovatelskou službou U nemocnice

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1940

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„V poslední době mi udělalo největší radost opravení čtecí lupy, konečně si zase mohu něco přečíst.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V nejbližší době mám v plánu jít na přednášky a besídku od Ledaxu, jinak se těším na Vánoce, budu u dcery.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěl dosáhnout?**

„Já už si žádné životní cíle nedávám, žiju ze dne na den a říkám si hlavně se probudit.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Se svými příbuznými se vidím 1x za 14 dní, jinak jsme spolu v telefonickém kontaktu, naše vztahy jsou dobré.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vidíte?**

„Ano, mám zde kolegy z práce a moji přátele bydlí v blízkosti tak mě chodí navštěvovat, za to jsem rád, protože si rád povídám.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Komunikace s personálem je výborná, nemohu si stěžovat ani v nejmenším.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Problémy s personálem jsem nikdy neměl a snad ani nebudu, ale kdyby nastaly problémy tak by si to hned vyřídil s tou pečovatelkou, s kterou by problém nastal.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měla aktivity ve Vašem životě?**

„Já jsem se vyučil elektrikářem, což bylo také moje hobby, rád jsem opravoval televize a rádia a ve svém volném času jsem se bavil opravováním aut. Auta byly moje láska, rád jsem je projížděl, rád jsem cestoval po Čechách, taky mě bavily přímé sportovní přenosy hlavně olympijské hry.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Mé aktivity se odvíjejí od mého zraku, mám snížení zrakové ostrosti, tak rád si přečtu noviny pod lupou, poslouchám televizi a rádio, rád chodím na přednášky, které pořádá Ledax, no a hlavně povídání si s rodinou a přáteli.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„Svým aktivitám se věnuji denně.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Ano v tomto zařízení jsem spokojen, je tu bezbariérový přístup, což mi vyhovuje a parčík, který je součástí Domu s pečovatelskou službou, tady se pohybuju bezpečně a znám to tady. Taky jsem rád, že zde mám vyřešené topení, v domě kde jsem bydlel, jsem si musel topit uhlím v každé místnosti, což bych už dnes nezvládl.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Je to docela hodně akcí, vyhovuje mi, že nejsou příliš dlouhé a člověk se mnohdy dozví různé zajímavosti. Ledax pořádá přednášky, besídky, vystoupení dětí z mateřských škol a různé oslavy, dál si přesně nepamatuji.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Ano cítím se zde bezpečně hlavně z důvodu bezbariérové přístupu, parku, který je součástí domu.“

- **Co byste změnila v zařízení?**

„Nic bych neměnil, vyhovuje mi to, tak jak to tady je.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musela odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešila?**

„Kdybych musel odejít z tohoto zařízení tak bych chtěl do Domova seniorů v Třeboni, kde bydlí moje dcera a měla by to ke mně blíž.“

Tabulka 5 Shrnutí základních informací, Respondent David

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Opravování rádií a televízí - Opravování aut - Jízda autem - Cestování po Čechách
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Četba novin pod lupou - Přednášky a besídky - Povídání s přáteli a rodinou - Poslech rádia a televize
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Přednášky - Besídky - Vystoupení dětí z mateřských škol - Oslavy
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Nedává si životní cíl - Žít ze dne na den
Řešení skutečnosti, kdyby musela odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů Třeboň

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondentka Ema, II. stupeň závislosti, ½ roku uživatelka oddělení sociálních lůžek

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1923

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„V poslední době mi největší radost udělalo, že jsem se uzdravila ze zápalu plic, jinak mi radost dělá, když za mnou přijedou vnoučata s rodinami.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V plánu v nejbližší době nic nemám, na vánoce budu tady, nikam se mi jezdit nechce, špatně chodím, protože mám jednu nohu kratší a tady se cítím dobře. A pojedu se podívat na vystoupení děvčat ze zdravotní školy, budou zpívat u stromečku, tam mě odvezou sestřičky, tak na to se těším.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěla dosáhnout?**

„V mém věku se už žádné cíle nestavuji, hlavně se ráno probudit, jo jedno přání bych měla, až mi bude nejhůř tak umřít ve spánku, to by se mi líbilo.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„S příbuznými se vídám tak jednou za týden, hlavně s vnučkou, synové a manžel mi zemřeli, tak se těším z vnoučat a jejich rodin. Oni sem jezdí na chalupu, tak se za mnou vždycky zastaví, jeden týden vnuk s rodinou a druhý týden vnučka s rodinou.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„Chodí za mnou na návštěvu moje sousedka z vesnice, jinak nikdo, jsem docela ráda, že nejsem na pokoji sama. Spaní, se kterou jsem na pokoji, si dobře rozumím, tak si pěkně povídáme, že ten den uteče aspoň trochu rychleji.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Komunikace s personálem je dobrá, přes den tady máme sanitářku, tak ta nám se vším pomáhá a večer sestřičky. Nemohu si stěžovat, jsem spokojená.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Problémy jsem tady žádné neměla, chodí za námi sociální pracovnice a ptá se, jak jsme spokojené, máme tady i schránku anonymní, tak tam bych třeba napsala stížnost, ale zatím důvod nebyl.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měla aktivity ve Vašem životě?**

„Já jsem pracovala celý život jako účetní, práce mi byla koníčkem a taky mě moc bavily ruční práce, jako je vyšívání, pletení, háčkování, šití na stroji a vaření. Jo dřív byla jiná doba, kdo neuměl šít, tak to nebyla ženská, dneska je to jiné.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Dneska už moc aktivit nemám, špatně chodím, se zrakem už to taky není nejlepší, jsem ráda, že mi zde sanitářky předčítají z novin nebo z knih, ráda poslouchám rádio a televizi a také tady hrajeme různé stolní hry. V televizi mám ráda, když dávají pořady pro pamětníky, ráda na tu dobu vzpomínám, nechám se tím unášet a lituji, že už nejsem mladá.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„Svým aktivitám se věnuju denně a to díky tomu, že mi v tom pomáhají sanitářky.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Ano, jsem tady spokojená, vím, že je tu o mne postaráno, protože bych to doma sama už nezvládla.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Toto oddělení nám umožňuje besídky, kde vystupují děti z mateřských škol, ze základních škol a děvčata ze zdravotky. Nejraději mám dětičky z mateřské školy, jsou roztomilé a moc šikovné. Pak tady chodíme na procházky, v září, když bylo pěkně, tak jsme chodily po parku, teď když je počasí špatný, tak s námi chodí alespoň po oddělení, abychom nezapomněli chodit, jinak hrajeme stolní hry,

karty a sanitárky nám předčítají, povídají si s námi a máme možnost koukat na televizi a poslouchat rádio. “

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Cítím se tu dobře a bezpečně, protože když mi bude špatně tak si zazvoním na sestřičku a ta mi pomůže, doma bych se na nikoho nedozvonila, vím, že bych to doma už sama nezvládla, jídlo mi přinesou, nemusím se o nic starat, jsem spokojená.“

- **Co byste změnila v zařízení?**

„Nevím, asi bych neměnila nic, jsem spokojená.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musela odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešila?**

„Mám podanou žádost v domě seniorů v Jindřichově Hradci.“

Tabulka 6 Shrnutí základních informací, Respondentka Ema

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Účetní - Vaření a pečení - Šití - Pletení a háčkování
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Poslouchání rádia - Sledování televize - Procházky - Předčítání z knih a novin - Povídání si s rodinou a sanitárkami
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Procházky a pohybové aktivity - Předčítání - Besídky - Hraní stolních her a karet
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Žádný, hlavně se ráno probudit
Řešení skutečnosti, kdyby musela odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů Jindřichův Hradec

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondentka Františka, II. stupeň závislosti, ¾ roku uživatelka oddělení sociálních lůžek

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1927

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„V poslední době mi největší radost udělalo narození pravnoučete a radost mám z toho, že jsem pohyblivá, chodím sice s hůlkou, ale dostanu se zatím tam, kam potřebuju.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V plánu mám jít se podívat na besídku, a taky pojedu na návštěvu ke vnučce, jinak nic.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěla dosáhnout?**

„Nemám žádný cíl, už mám všechno za sebou, jenom se podívat na pravnoučku, jinak asi nic.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Chodí za mnou snaha s vnučkou, syn s manželem mi zemřeli, tak jsem ráda, že mám ještě snachu a vnučku, jinak nemám nikoho.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„Nemám, tady žádné přátele.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Komunikace s personálem je dobrá, nestěžuju si, měla jsem problém s paní, která ležela se mnou na pokoji, prostě jsme si nerozuměly, tak jsem to řekla sociální pracovníci a oni jí dali na jiný pokoj a mě dali na pokoj paní, se kterou si rozumím.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Měla jsem problém se sestrou, tak jsem si to s ní vyříkala sama, že se ke mně tak chovat nebude a od té doby je to dobré, řekla jsem to také sociální pracovníci, aby o tom věděla.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měla aktivity ve Vašem životě?**

„Pracovala jsem jako šička, bydlela jsem v Chlumu u Třeboně v rodinném domku a bavila mě práce na zahrádce, a běžné domácí práce jako je pečení vaření, šití. Mezi mé srdcové záležitosti patřil zpěv ve sboru, to jsem měla moc ráda.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Ráda chodím na besídky, které zařizuje sociální pracovníce pro nás, ráda se procházím, poslouchám rádio a televizi a čtu si, se sanitářkami hraji, Člověče, nezlob se a karty, ráda si s nimi povídám o vaření.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„Aktivitám se věnuju asi denně, už těch aktivit činných moc nemám.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Ano, jsem tu spokojena, nic mi tady nechybí, dobře tady vaří, mám společnost každý den, doma bych byla sama.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Toto oddělení nabízí hlavně povídání, hry, besídky dětí, které hrají a zpívají, to se mi líbí a taky návštěvu nemocničního kaplana, který si s námi povídá.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Ano cítím se tady bezpečně, když něco potřebuji tak mi je vyhověno, zařídí to sestry nebo sanitářky, a hlavně, když se mi udělá špatně, tak vím, že si můžu zazvonit na sestru a ona se o mě postará.“

- **Co byste změnila v zařízení?**

„Nevím, asi bych nic neměnila.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musela odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešila?**

„Mám podanou žádost do domova seniorů v Třeboni.“

Tabulka 7 Shrnutí základních informací, Respondentka Františka

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Práce na zahrádce - Vařená a pečení - Šití - Zpěv ve sboru
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Poslouchání televize a rádia - Procházky - Hraní her a karty - Povídání si
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Besídky - Procházky - Hraní her - Předčítání knih a novin - Povídání s kaplanem
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Vidět pravnučku
Řešení skutečnosti, kdyby musela odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů Třeboň

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozhovor: Respondentka Gita, II. stupeň závislosti, ½ roku uživatelka oddělení sociálních služeb

1. Identifikační otázky:

- **Rok narození:** 1927

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty:

- **Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?**

„V mém životě mi přináší radost návštěvy mých dětí, mám dceru a syna, kteří mě chodí navštěvovat denně, a já se mám alespoň na co těšit, taky mi dělají radost vnoučata, ty mám čtyři, tři kluky a jednu holku. Největší radost mám z toho, že jsem tady na tomto oddělení a nemusím zatěžovat děti, aby se o mě starali, protože špatně chodím, ale s francouzskými holemi je to trochu lepší, a k tomu mám ještě Parkinsonovu chorobu, tak je se mnou větší práce.“

- **Co máte v plánu v nejbližší době?**

„V plánu nemám nic, blíží se čas vánoc a já chci vánoce strávit tady na oddělení, protože děti bydlí v paneláku bez výtahu a já bych tam nedošla a tady mám to svoje pohodlí, bydlím na pokoji s hodnou paní a rozumíme si a taky nejede na vánoce domů, tak tady budeme společně. Jinak se těším, že půjdu na besídku, kterou pořádají děvčata ze zdravotní školy zpívání u stromečku, takovéhle akce mám ráda. No a pak se těším na jaro, až bude pěkně teplo tak na procházky po parku, tak to mám v plánu.“

- **Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěla dosáhnout?**

„No životní cíl se tomu snad ani říct nedá, já bych chtěla být ještě pohyblivá alespoň, tak jak jsem, vím, že lepší už to nebude, čekám to horší, jinak se chci dožít svatby svého vnuka, který by se měl ženit v červnu, to ale všechno záleží na tom, jak se budu cítit po zdravotní stránce.“

3. Interpersonální vztahy:

- **Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?**

„Se svými dětmi se vidám každý den, jak s dcerou, tak i se synem, vnoučata za mnou chodí různě, bydlí daleko a někteří ještě studují, jsem moc ráda, že je

mám. Mohu se na své děti ve všem spolehnout, jsou moje sluníčka a nejvíc jsem to pocítila, když mi zemřel manžel a já jsem zůstala sama.“

- **Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?**

„dobře si rozumím s paní, která je se mnou na pokoji, jsem ráda, že tu nejsem sama, člověku ten den alespoň rychleji utíká, jinak za mnou chodí ještě přátelé z ulice, kde jsem bydlela v rodinném baráčku, tak si vždy spolu zavzpomínáme na staré časy.“

- **Jaká je Vaše komunikace s personálem?**

„Komunikace s personálem je dobrá, nemohu si na nic stěžovat, kdykoliv něco potřebuju tak se mi snaží vyjít vstříc, nemám s nimi problém.“

- **Jak řešíte případné problémy s personálem?**

„Problém s personálem, za tu dobu co tu jsem, jsem neměla, kdybych měla nějaký problém tak tu máme schránku na stížnosti a tam bych to dala.“

4. Aktivity:

- **Jaké jste měla aktivity ve Vašem životě?**

„Pracovala jsem jako dělnice ve velkém podniku v Jindřichově Hradci, svou práci jsem měla ráda, měli jsme v práci dobrý kolektiv a s kolegyněmi jsme podnikaly různé akce, výlety, bylo to fajn. Měly jsme i skoro stejně staré děti jezdily jsme společně na dovolené, ráda na to vzpomínám. Mezi mé záliby patřilo vaření, manžel měl rád sladké tak jsem často pekla, zkoušela nové recepty, které mi daly kolegyně v práci nebo od známých, ráda jsem i experimentovala při vaření a vymýšlela nové recepty. Kdybych se znovu narodila tak bych chtěla být kuchařkou nebo cukrářkou. Ráda jsem dělala i dorty pro známé, dělala jsem i figurky z marcipánu, moc mě to bavilo. Když jsem nevařila tak jsem ráda pracovala na zahrádce u našeho rodinného domku, kde jsme měli malou zahrádku a já se starala o své kytičky, které jsem měla všude, to byla také moje vášeň.“

- **Jaké máte současné aktivity?**

„Mezi moje současné aktivity patří čtení románů, luštění křížovek, koukání na televizi, poslouchání rádia, povídání si s rodinou a přáteli a také procházky

v parku s doprovodem sanitářky nebo rodiny. Jinak se ráda účastním besídek a různých akcí, které tady pro nás pořádají a také ráda jím. Dcera zdělila kuchařské umění po mně a nosí mi dobroty.“

- **Kolik času věnujete svým aktivitám?**

„No svým aktivitám se věnuji denně, protože jsou to běžné denní záležitosti, je škoda, že už se nemohu věnovat práci na zahradce, protože tu už bych fyzicky nezvládla, jo to holt patří ke stáří, že se člověk musí něčeho vzdát, i když to jde někdy velmi těžko.“

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- **Jste spokojen v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?**

„Ano jsem tady spokojená, mám tady veškerý servis, o kterém se mi ani nesnilo, jsou tady všichni moc hodní, pomáhají mi při hygieně, protože potřebuji pomoc a sama bych to tak nezvládla.“

- **Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?**

„Na tomto oddělení nám dělají různé besídky, kde vystupují děti ze školky, školy a také děvčata ze zdravotní školy, také hrajeme různé hry, jako je člověče, nezlob se, karty, povídáme se se sanitářkami, dochází za námi také nemocniční kaplan, který si s námi povídá, když je hezky tak se procházíme po nemocničním parku a v zimě po chodbě.“

- **Cítíte se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?**

„Ano cítím se tady bezpečně, protože špatně chodím, mnohdy mám strach, že upadnu, doma bych se nikoho nedovolala, tady jsou sestřičky stále a přes den ještě sanitářky, které nám se vším moc pomáhají. Víím, že když se mi přitíží, tak sestřičky zavolají lékaře, proto se tu cítím bezpečně.“

- **Co byste změnila v zařízení?**

„Neměnila bych tu nic, jsem opravdu spokojená, líbí se mi, jak to tu máme zařízené, ke každému pokoji je koupelna se záchodem, pokoje jsou dvoulůžkové, personál hodný, vaří tu dobře, opravdu není nic, co bych chtěla měnit.“

- **Kdyby nastala skutečnost, že byste musela odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešila?**

„Tuto skutečnost jsem již začala řešit se sociální pracovnící a mám podanou žádost v domově seniorů v Jindřichově Hradci, kde jsem se byla podívat a jsou tam také moje kamarádky z práce a jsou tam spokojené, tak se těším.“

Tabulka 8 Shrnutí základních informací, Respondentka Gita

Aktivity v produktivním životě	<ul style="list-style-type: none"> - Výlety s rodinou a přáteli - Vaření a pečení - Zahrádka a květiny
Nynější aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Čtení - Luštění křížovek - Povídání s rodinou a přáteli - Procházky v parku - Poslouchání rádia a televize - Pojídání dobrot
Aktivity, které nabízí toto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Besídky - Hraní her - Procházky - Povídání s kaplanem
Životní cíl, čeho chcete ještě dosáhnout	<ul style="list-style-type: none"> - Uchování si zdraví - Svatba vnuka v červnu
Řešení skutečnosti, kdyby musela odejít z tohoto zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - Domov seniorů Jindřichův Hradec

Zdroj: Vlastní výzkum

5. DISKUSE

Složení lidské populace se v současné době mění, na celém světě přibývá starších lidí. S přibývajícím délkou života se stále více lidí dožívá vysokého věku.

Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Dosažením integrity se projevuje přijetím svého života a jeho pojetím jako celku, který měl určitý smysl. (Gruss, 2009)

Je řada seniorů, kteří si udržují své společenské, fyzické a psychické aktivity, tato schopnost však není dána, a tak mnohdy je starý člověk přehlížen, odsouván, není mu dodatečně projevována úcta a respekt. Mnozí senioři jsou závislí na péči své rodiny, která ji v mnoha případech odsouvá na instituce zdravotní a sociální. (Klevetová D., 2008)

Podle Pieckové (Sestra, 2011) služby sociální péče poskytují pomoc k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti a to hlavně zabezpečení základních životních potřeb a soustředěním se na kvalitu života.

Výsledky mého výzkumu prezentují, zda změna prostředí, ve kterém senioři žili svůj aktivní život a kde měli vytvořené sociální vazby, ovlivní jejich dosavadní způsob života. Jisté je to, že si musí zvykat na změnu prostředí, kde přichází mezi neznámé lidi, s kterými se musí i v pozdějším věku sžít a naučit se komunikovat, zároveň jiný způsob života než na který byly doposud zvyklí, se většina seniorů těžko adaptuje. Proto jsem si stanovila výzkumnou otázku, která zněla, zda se **cítí klienti bezpečně ve svém novém prostředí a co by změnili ke své spokojenosti.**

Holmerová a kolektiv autorů (2007) uvádí, že starý člověk již v zásadě vše vybudoval, proto by mohl být klidný a spokojený. Je pravda, že se musí spokojit s tím, čeho dosáhl, ale vzhledem ke svému věku nemůže zásadně změnit své postavení a prostředí a je pasivně závislý na zdrojích, které dříve získal, nebo které mu poskytuje společnost. Se ztrátou svých tělesných a duševních sil musí slevovat ze svých potřeb a zvyklostí a snižuje se také jeho ekonomické zajištění. Podle Glosové (2006) by mělo být nejžádanější bydlení pro lidi v seniorském věku zařízení sociální, které by mělo být komunitního typu, malé se zajištěním soukromí, které je vzájemně komunikující s obcí, s možností krátkodobých i dlouhodobých návštěv příbuzných respektující lidskou

důstojnost obyvatel. Na tom se shoduje i Andrejkivová (Sestra, 2008), která uvádí, že starý člověk se hůře adaptuje, má sklon k horší orientaci v novém prostředí, odloučení od blízkých osob, narušení stereotypu včetně pohybových omezení.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, že uživatelé těchto sociálních služeb se cítí bezpečně, bydlí v bezpečné lokalitě města, mají povolené návštěvy rodin a blízkých. V domech s pečovatelskou službou bylo možné vymalování bytu barvami, které má respondent rád, umístění vlastního nábytku a vybavení, což dotvářelo celkový dojem o respondentovi. Mohla jsem mít ucelený pohled na to, jak respondent žil a kdo je mu blízký, co má rád a co ho v životě bavilo. Mezi další výhodu v domech s pečovatelskou službou spatřuji v možnosti dlouhodobých návštěv příbuzných. Zatímco na oddělení sociálních lůžek respondenti nemohli mít svoje vybavení na pokoji, byla zde pouze lůžka uživatelů s malým nočním stolem a šatní skříň, maximálně měli respondenti fotku svých blízkých na nočním stolečku, což mi moc o respondentovi neřeklo tak, jako v domech s pečovatelskou službou, kde to měli uživatelé upraveno tak, jak jim to vyhovovalo a měli tam věci, které měli rádi. Co si zde respondenti vychvalovali, bylo stravování, ale větší komfort ovšem měli uživatelé na oddělení sociálních lůžek, zde měli zajištěné celodenní stravování oproti uživatelům domů s pečovatelskou službou, kam jim vozili pouze obědy, snídaní a večeří si museli zajistit sami. Obě zařízení nabízela také fakultativní služby, jako byla kosmetika, pedikúra a masáže. Ke své spokojenosti by respondenti obou zařízení nic neměnili.

Podle Glosové (2006) pokud jsou senioři nuceni odstěhovat se z původního bydliště, trvá jim delší dobu, než se zadaptují, proto stěhování uživatelů z pokoje na pokoj není vhodné, dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu, zhoršuje se proces adaptace na život v zařízení. S tím se shodují i autorky Karaffová a Cikánková (Sestra 2008), které tvrdí, že v období senia je zhoršená schopnost adaptace na nové podmínky a objevuje se neochota měnit své životní zvyky. Podle MSPV Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 je důležité bezpečné bydlení a prostředí, které podporuje mobilitu a důležité je zachování sociálních vztahů pro nezávislosti a sociální participace ve stáří, kdy bydlení odpovídá funkčnímu zdravotnímu stavu a umožňuje žít v přirozeném prostředí i v případě zdravotních a jiných omezení.

Ve svém výzkumu jsem měla šanci zjistit, že uživatelé obou sociálních zařízení měli stejné pokoje či byty od samého začátku. V domech s pečovatelskou službou byla pro některé uživatele výhodou, že byt obývají sami nebo s životním partnerem, kde adaptace probíhala mnohem lépe, než na oddělení sociálních lůžek, kde na pokoji byli dva uživatelé, kteří se museli tolerovat a přizpůsobit se navzájem, což v některých případech byl problém a musela to řešit sociální pracovnice, výměnou uživatelů na pokoji.

Podle Glosové (2006) u většiny seniorů, u kterých se projevuje omezená pohyblivost zapříčiněná stárnutím nebo nemocí se stává byt bez úprav a hlavně rodinný domek spíše přítěží bránící jejich spokojenému životu ve stáří, i když neradi své byty opouštějí. V Národním programu přípravy stárnutí na období let 2008 – 2012 bezbariérové bydlení pak zvyšuje bezpečnost a usnadňuje péči neformálním i profesionálním pečovateli.

Ve svém výzkumu jsem došla ke stejnému závěru, že většina respondentů se rozhodla pro využití bydlení v těchto sociálních službách, protože nezvládali bydlení ve svých bytech, které byly jednak pro ně finančně náročné a k přihlídnutí k jejich zdravotnímu stavu nebyl byt uzpůsoben bezbariérově. Mnohdy respondenti nemohli opustit svůj byt, z důvodu, že bydleli v bytech, kde nebyl výtah, v rodinných domcích nezvládali schody, topení a údržbu okolí domu. Oddělení sociálních lůžek v nemocnici jsou bezbariérová, což vyhovuje většině uživatelů, kdy nemusejí zvládat problémy se schody a prahy, mají zde na pokoji pro sebe sociální zařízení, kde je sprchový kout, vyvýšené WC, což je pro mnoho uživatelů výhodou, hlavně když mají pohybové problémy. Respondenti rádi využívají při pěkném počasí nemocniční park na procházky v doprovodu rodiny, sanitářky nebo dobrovolníků. V domech s pečovatelskou službou mají také provedení bytu provedeno bezbariérově, místnosti jsou bez prahů, což je výhodou pro uživatele, kteří používají k pohybu francouzské hole nebo chodítka. Respondenti mohou využívat výtahu jak na oddělení sociálních lůžek, tak i v domě s pečovatelskou službou v Růžové ulici. V domě s pečovatelskou službou v Růžové ulici, využívají respondenti uzavřený park, který je upraven bezbariérově, mají zde zvýšený pocit bezpečí. V domě s pečovatelskou službou U nemocnice již žádný park není, tento dům není bezbariérový, je vhodný spíše pro uživatele, kteří nemají pohybové

problémy. Výhoda zde je dostupnost obchodu a blízkost nemocnice. U tohoto domu staví autobus MHD, kterým se mohou dostat do města.

Výzkumná otázka - **jaké možnosti nabízejí jednotlivá zařízení ve využití volného času**, jsem zjistila, že program je zde většinou pestrý, je na domluvě uživatele s poskytovatelem sociální služby většinou zaměřený na přednášky a besídky.

Podle Klevetové (2008) je motivace hybnou pákou lidského chování, které nás nutí uspokojovat vlastní potřeby, tyto potřeby nesouvisí nejenom s biologii organismu, ale také se sociální a pracovní existencí ve společnosti kde žije. Karaffová a Cikánková (Sestra 2008) uvádí, že se senior obtížně rozhoduje při změně vžitých zvyků, také se postupně vzdává aktivity, jimiž se v průběhu života zabýval a neprojevuje zájem o oblíbené činnosti nebo na ně fyzicky nestačí, při uvědomění si této skutečnosti pociťuje prázdnotu a bezmoc.

Ve svém výzkumu jsem došla ke stejnému závěru, že je velmi důležité využití volného času pro uživatele, aby nepropadli pocitu prázdnoty a zbytečnosti. Zjistila jsem, že respondenti jsou rádi aktivní, využívají možností, které jim zařízení nabízí. Je pravda, že uživatelé domů s pečovatelskou službou mají více možností než uživatelé sociálních lůžek, kdy uživatelé domů s pečovatelskou službou využívají i služeb Mesady, která zprostředkovává také volnočasové aktivity. Na oddělení sociálních lůžek respondenti více využívají dobrovolnických služeb, procházek se sanitárkou a povídání s kaplanem.

Tráví klienti obou zařízení volný čas stejně aktivně, podle Venglářové (2007) je součástí s uživateli vhodná míra motivace a aktivizace, aktivita je dobrovolná, program se utváří s klienty a s jejich blízkými, zde rodiny můžou, poskytnou cenné informace o uživatelových zálibách z minulosti. Podle programu Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012 se s rostoucím věkem zdraví sice zhoršuje, a proto je důležité nemocným nebo zdravotně postiženým dokázat zkvalitnit život a to zdánlivě nepatrnou pomocí. Aktivní stárnutí také předpokládá možnost, že se o sebe senioři budou sami postarat co nejdéle.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, jak moc je důležitá motivace seniorů. Uživatelé obou sociálních zařízení většinou využívají nabídky volnočasových aktivit, které jsou

jim nabízena. Většinou se jedná o aktivity, které mají podobné téma pro obě zařízení, jako jsou besídky a vystoupení dětí, tyto aktivity jsou nejčastěji navštěvovány. V domech s pečovatelskou službou se jedná i o různé akce, kde mohou něco vyrábět jako vánoční ozdoby, nebo malování velikonočních vajíček, což je vhodné pro uživatele, kteří nemají problém se zrakem. Největší zájem respondentů v domech s pečovatelskou službou je většinou o přednášky, které jsou zaměřené na zdravou výživu, či povídání s cestovateli o cestách, o jiných krajinách a jejich kultuře. Uživatelé domů s pečovatelskou službou mají mnohem více aktivit, je to způsobeno tím, že se musí více sami o sebe postarat, ať již pění o svůj byt a to úklidem, se kterým jim sice mohou jednou týdně pomoci pečovatelky, ale zároveň si musí sami zajistit snídani, večeři a případně si ohřát oběd. Většina respondentů sleduje televizi, čtou, luští křížovky, využívají procházek v parku, který je součástí domu s pečovatelskou službou v Růžové ulici, nebo chodí nakupovat do nedalekého obchůdku, navštěvují centrum města. Zatímco uživatelé oddělení sociálních lůžek tolik aktivit nemají, postel jim ustele sanitářka, která jim pomáhá s hygienou a s oblékáním, když je potřeba, pokoj jim uklidí uklízečka, o stravování se starat respondenti nemusí, to mají zajištěné z nemocniční kuchyně. Tito respondenti většinou svůj čas tráví poslechem televize, četbou, procházkami za doprovodu sanitářky a pak čekají na návštěvu někoho z rodiny. Na oddělení sociálních lůžek docházejí také dobrovolníci, kteří se uživatelům věnují a uživatelé si to pochvalují. S tím souhlasí i Matoušek (2011), který vyzdvihuje důležitost dobrovolníků, kteří poskytují péči. Kdy dobrovolníci musí být vybíráni, proškolení, podporováni, supervidováni a management služeb si musí umět vyrovnat s těmito nároky.

Podle Programových priorit a dalších úkolů Rady seniorů České republiky na období 2009 - 2013 dochází ke zhoršování přístupu ke kultuře a volnočasovým aktivitám, dochází jako důsledek rušení a zdražování abonentských cyklů pro seniory v divadlech a koncertních sáních, jako důsledek nedostatečných slev pro seniory v galeriích, v kulturních památkách, ale i ve sportovních a rehabilitačních zařízeních. V některých evropských zemích jsou vstupy do galerií a do muzeí pro seniory nad 65 let zdarma. V tomto bych souhlasila s Radou seniorů, senioři se rádi zúčastňují různých

akcí, hlavně využívají toho, co jim poskytne zařízení, protože většinou je to zadarmo nebo za minimální poplatek, proto mnoho klientů nejde do divadla ani do galerie, protože je to pro ně drahé.

Další výzkumná otázka byla, **jak personál komunikuje s klienty a jak jim sděluje informace**. Podle Venglářové (2007), dobrý kontakt s okolím může vrátit pocit jistoty a bezpečí, většina uživatelů trpí nedostatkem kontaktů a může je vyhledávat neadekvátním způsobem. Haškovcová (2010) uvádí, že komunikace s naší starší populací může být náročná, kdy na rozdíl od dětí, současní senioři tvoří různorodou skupinu. Senioři si s sebou přinášejí mnoho odlišných typů životních zkušeností, které vyžadují, aby poskytovatelé péče naslouchali.

Ve svém výzkumu jsem zjistila, že uživatelé v domech s pečovatelskou službou rádi komunikují s pečovatelkami, těší se na jejich návštěvu, kdy jim přijdou pomoci s udržením domácnosti, nemají s nimi problém a jsou spokojeni. V domech s pečovatelskou službou jsem se setkala s nevidomými uživateli, kteří byli domluveni s pečovatelkami na komunikaci na typu zvonění, když jdou za nimi, a na sdělování informací o akcích, které společnost pořádá pro své uživatele. Na oddělení sociálních lůžek jsou uživatelé v neustálém kontaktu jak se sestrami, tak i se sanitářkami. Uživatelé se těší na komunikaci se sanitářkami, které na ně mají čas a mohou se jim věnovat, jsou rádi, když je vyslechnou. Uživatelé jsou poučeni, že mají na oddělení schránku, do které mohou anonymně vložit stížnost na personál, či na situaci, která se na oddělení děje, uživatelé jsou o této schránce informováni. Jedna respondentka tohoto využila při stížnosti na druhou uživatelku, která s ní byla na pokoji, kde docházelo ke střetům, sociální pracovnice tuto situaci vyřešila přestěhováním jedné uživatelky na jiný pokoj, situace se pak uklidnila a respondentka byla spokojená.

Jak uvádí Pokorná (2010), v sociální interakci při poskytování péče o to více zdůrazňuje potřeba přesnosti, vytíženosti a korektnosti verbálního sdělování a samozřejmě také dovednost a obratnost v neverbální komunikaci mezi specifickou skupinu kam bezesporu patří i senioři.

Myslím si, že je důležité vyslechnout uživatele, který má přání, je zde snaha o to, aby se mu v zařízení líbilo, aby měl radost ze života a těšil se z něj, proto si myslím,

že je špatné chovat se nevšímavě, odmítavě, ignorovat uživatele. Jak uvádí Klevetová (2008) měla by být snaha podat uživatelům informace tak, aby je pochopili a dát jim možnost, aby se k tomu mohli vyjádřit. Je potřeba nepodceňovat profesionální komunikaci a vytvořit přijatelné životní podmínky pro osoby vyššího věku, aby se jim dostávalo ohleduplnosti a porozumění.

Zároveň souhlasím s názorem Janečkové a Vackové (2010), že je velmi důležité navázat kontakt s uživateli, kteří obtížně komunikují a to pomocí reminiscence což je práce se vzpomínkami, kdy se zlepšuje psychický, funkční i zdravotní stav uživatelů.

Ve svém výzkumu jsem sama zjistila, že respondenti jsou rádi, když mohou s někým hovořit o svém životě, co v něm dokázali a co prožili, a měli radost z toho, že si na ně někdo najde čas a má zájem je vyslechnout, proto také uživatelé oddělení sociálních lůžek rádi využívají služeb dobrovolníků a nemocničního kaplana a v domech s pečovatelskou službou rádi si respondenti povídali s pečovatelkami.

6. Závěr

Svou bakalářskou práci jsem se snažila zjistit, jak uživatelé dvou různých sociálních zařízení, kteří mají stejný stupeň závislosti, tráví v těchto zařízeních svůj zbytek života, svůj volný čas a zda využívají volnočasových aktivit, které jim zařízení nabízí.

Volný čas nás provází celý život, záleží na aktivitě lidí, jak se svým časem naloží. Způsob trávení volného času má velký vliv na oblast biologickou, psychickou i sociální, všechny tyto oblasti jsou propojeny a vzájemně se ovlivňují.

Ve svém výzkumu jsem měla respondenty, kteří i ve svém vysokém věku měli stále ještě nějaký životní cíl, snažili se hledat stále radosti ve svém životě, neuzavřeli se před světem, ba naopak mají stále zájem nejenom o své příbuzné, ale také rádi využívají služeb, které jim zařízení nabízí, ve využití volného času.

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnání rozdílů života klientů na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici Jindřichův Hradec a v Domě s pečovatelskou službou.

Z mého výzkumu vyplynulo, že v domech s pečovatelskou službou jsou respondenti, více samostatnější a více sami na sobě závislí. Mají zde svůj vlastní byt, kde si vytvoří svou malou domácnost, o kterou se snaží sami starat nebo s dopomocí pečovatelek, sami si musí zajistit snídani a večeři, někteří i oběd, když ho nechtějí posílat, což je motivuje k samostatnosti. Každý byt vypovídal něco o svém majiteli, respondenti zde měli různé upomínkové předměty, knihy, fotografie ze svého mládí, svých partnerů, dětí a vnoučat. V těchto domech měli respondenti mnohem více aktivit. Respondenti využívali nejenom aktivit, které jim nabízelo toto zařízení, ale zajímali se i o jiné možnosti.

Respondenti oddělení sociálních lůžek již tolik aktivit nevykonávali, jídlo měli zajištěno po celý den z nemocniční kuchyně. Na pokoji byli většinou dva uživatelé, kteří se museli navzájem tolerovat, hůře se zde adaptovali, hlavně ti, kteří žili delší dobu sami a museli se přizpůsobovat druhému uživateli. Pokoje již nevypovíдали tolik o nich jako v Domě s pečovatelskou službou, měli zde na stolečku fotografii členů rodin a pár upomínkových předmětů, jinak nic víc co by vypovíдалo o nich. Na tomto oddělení využívali respondenti aktivit, jen ty, které jim zařízení nabízelo. Výhodou oddělení

sociálních lůžek je, že uživatelé zde mají čtyřadvacetihodinový servis, který je naplňuje pocitem bezpečí, kdy se jim věnují přes den sanitářky a v noci sestry.

Kvalitativním výzkumem bylo dosaženo předem stanoveného cíle. Výzkumné otázky, které jsem si stanovila, byly zodpovězeny.

Myslím si, že by tato práce mohla být využita pro informovanost klientů o trávení volného času a možnostech servisu služeb v těchto dvou různých zařízeních.

„Stáří nemá být koncem života, ale jeho korunou.“ (A. Repond)

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANDREJKIVOVÁ, P. Mobilizace klienta v domácím prostředí. *Sestra* 2008, č. 2, s. 43-44. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
2. ČESKO. ÚPLNÉ ZNĚNÍ č. 879. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit.
3. DIENSTBIER, Z., 2009. *Průvodce stárnutím aneb Jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86013-88-0.
4. DISMAN, M., 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
5. EUROPA. EU. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity 2012*. [online]. Aktualizace 19.3.2012. [cit. 19. 3. 2012]. Dostupné z <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=cs>
6. GLOSOVÁ, D., a KOLEKTIV, 2006. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era. ISBN 80-7366-057-1.
7. GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
8. HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Praha: Havlíček Brein Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
9. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
10. HOLMEROVÁ, I., a KOLEKTIV., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3.vyd. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.
11. HORŇÁKOVÁ, M., V., MARTÍNKOVÁ. Aktivní život seniorů. *Sestra* 2009, č. 11, s. 39-40. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
12. JANEČKOVÁ, H., M., VACKOVÁ, 2010. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-581-3.
13. KALVACH, Z., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2490-4.
14. KARAFFOVÁ, J., K., CIKÁNKOVÁ. Společnými silami ke spokojenému stáří. *Sestra* 2008, č. 2., s. 34. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
15. KLEVETOVÁ, D., I., DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

16. KOLEKTIV AUTORŮ., 2002. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0331-9.
17. KOLEKTIV AUTORŮ., 2006. *Zdraví pro třetí věk*. Praha: Rebo. ISBN 80-7234-536-2.
18. KOMAČEKOVÁ, D. Vliv sestry na proces stárnutí. *Sestra* 2010, č. 6, s. 66 – 68. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
19. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
20. KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
21. LANGMEIER, J., D., KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
22. *Lovetoknow senior Citizen*. [online]. © 2006-2012 Navajo otevřená encyklopedie. [15.1.2012]. Dostupné z <http://seniors.lovetoknow.com/activities-seniors/activities-senior-citizens>.
23. MATOUŠEK, O., a KOLEKTIV, 2008 a. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
24. MATOUŠEK, O., a KOLEKTIV, 2008 b. *Slovník sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
25. MATOUŠEK, O., a KOLEKTIV, 2011. *Sociální služby*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
26. MATOUŠEK, O. a KOLEKTIV, 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
27. MPSV. *Národní program stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*[online]. [cit. 12.12.2011]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf.
28. MPSV. *Právní předpisy pro sociální služby* [online]. [cit. 16. 1. 2012]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.
29. NEUHAUS NAKLADATELSTVÍ. [online]. [cit. 16. 2. 2012] Dostupné z http://neuhaus.cz/clanky/milan_spulak.htm

30. ONDREJKOVIČ, P. Metodologické otázky výskumu kvality života. *Humanistický sborník 10*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. 2005. ISBN 80-8068-425-1.
31. *Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace* [online]. [cit. 26. 11. 2011]. Dostupné z <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>.
32. PIECKOVÁ, L. Geriatrické syndromy, péče o geriatrického pacienta/klienta. *Sestra* 2011, č. 4, s. 40-41. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
33. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.
34. PREISS, M., J., KŘIVOHLAVÝ, 2009. *Trénování paměti a poznávacích schopností*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2738-7.
35. RADA SENIORŮ. *Programové priority a další úkoly rady seniorů České republiky na období let 2009 – 2013*. [online]. [cit. 15.3.2012]. Dostupné z <http://www.rscr.cz/prispevky/ukolyrady.pdf>
36. ROSLAWSKI, A., 2005. *Jak zůstat fit ve stáří*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0774-4.
37. SÝKOROVÁ, D., 2007. *Autonomie stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: SLON. ISBN 978-80-86429-62-5.
38. ŠTILEC, M., 2004. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8.
39. TOMANOVÁ, J. Požadavky na nutriční seniory. *Sestra*. 2009, č. 6, s. 43-44. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.
40. TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.
41. VAĎUROVÁ, H., P., MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života a metodologická východiska*. Brno: MU. ISBN 80-210-3754-7.
42. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

43. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
44. VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: MU, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.
45. WALSH, D., 2005. *Skupinové hry a činnosti pro seniory: interakce a sebepoznávání, hry se slovy a kvízy, cvičení a relaxace, každodenní aktivity*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-940-4.
46. Život 90. *Sociální služby* [online]. © Copyright Život90 2008 - 2009. © Copyright Jakub Koniček. [cit. 23. 11. 2011]. Dostupné z <http://www.zivot90.cz>

8. Klíčová slova

Ageismus

Aktivita ve stáří

Gender

Kvalita života

Poskytování služeb

Stárnutí

Stáří

9. Přílohy

Příloha č. 1: Návod k rozhovoru se seniorem pro zjištění kvality života v zařízení

Příloha č. 2: Dům s pečovatelskou službou v Růžové ulici, Jindřichův Hradec

Příloha č. 3: Uzavřený park v Domě s pečovatelskou službou v Růžové ulici

Příloha č. 4: Dům s pečovatelskou službou U nemocnice v J. Hradci

Příloha č. 5: Nemocniční park v Jindřichově Hradci

Příloha č. 6: Pohled na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici J. Hradec a.s

Příloha č. 1: Návod k rozhovoru s uživatelem pro zjištění kvality života v zařízení:

1. Identifikační otázky:

- Rok narození:

2. Osobní rysy, sebehodnocení, hodnoty

- Co Vám ve vašem životě přináší radost a co Vám v poslední době udělalo největší radost?
- Co máte v plánu v nejbližší době?
- Máte nějaký životní cíl, kterého byste chtěl/a ještě dosáhnout?

3. Interpersonální vztahy:

- Jak často se vidíte se svými příbuznými, jaké jsou Vaše vztahy?
- Máte zde nějaké přátele, se kterými se vídáte?
- Jaká je Vaše komunikace s personálem?
- Jak řešíte případné problémy s personálem?

4. Aktivity:

- Jaké jste měl/a aktivity ve Vašem životě?
- Jaké máte současné aktivity?
- Kolik často se věnujete svým aktivitám?

5. Jak v tomto zařízení tráví svůj volný čas uživatelé:

- Jste spokojen/a v tomto zařízení, a co se Vám tu líbí?
- Jaké aktivity nabízí toto zařízení, ve kterém žijete?
- Cítí se ve Vašem novém prostředí bezpečně, a proč?
- Co byste změnili v zařízení?
- Kdyby nastala skutečnost, že byste musel/a odejít z tohoto zařízení, jak byste to řešil/a?

Příloha č. 2: Dům s pečovatelskou službou v Růžové ulici, Jindřichův Hradec



Příloha č. 3: Uzavřený park v Domě s pečovatelskou službou v Růžové ulici



http://neuhaus.cz/clanky/milan_spulak.htm

Příloha č. 4: Dům s pečovatelskou službou U nemocnice



Příloha č. 5: Nemocniční park Jindřichův Hradec



Příloha č. 6: Pohled na oddělení sociálních lůžek v Nemocnici J. Hradec a.s

