

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE

Udržování sociálních kontaktů při pobytu v domově seniorů

Chodov v Praze

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Michaela Nováková

Vedoucí práce: RNDr. Markéta Seidlová, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „Udržování sociálních kontaktů při pobytu v domově seniorů Chodov v Praze“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 31. 3. 2018

Podpis

Děkuji vedoucí mé práce RNDr. Markétě Seidlové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu, trpělivost, zkušenosti, za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala při psaní mé absolventské práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	<i>Michaela Nováková</i>
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	<i>Sociální práce</i>
Obor obhajoby práce:	<i>Sociální práce</i>
Vedoucí práce:	RNDr. Markéta Seidlová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Udržování sociálních kontaktů při pobytu v domově seniorů Chodov v Praze
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá fenoménem stáří, především sociálními kontakty, komunikací a mezilidskými vztahy v této životní fázi. Autorka se podrobněji zaměřila na specifický segment jedinců, kteří žijí v domově pro seniory. Zkoumá jejich společenský život a proces adaptace v tomto prostředí. V neposlední řadě se věnuje problematice péče o seniory, ke které má blízký vztah, neboť se stala její profesí. Ve své práci nechává čtenáři nahlédnout do běžného života seniorů.
Klíčová slova:	Stáří, domov pro seniory, péče, sociální kontakty, mezilidské vztahy, adaptace
Title of Thesis:	Maintaining the social contacts during the stay in a retirement home in Prague-Chodov
Annotation:	The bachelor thesis deals with the phenomenon of old age, especially social contacts, communication and interpersonal relationships in this life stage. The author has focused in more detail on a specific segment of individuals living in a home for the elderly. She examines their social life and the process of adaptation in this environment. She also deals with the issue of care for the elderly, to which she has a close relationship, because it has become her profession. In her work she provides

	readers with the insights into the common life of seniors.
Keywords:	Age, home for seniors, care, social contacts, interpersonal relationships, adaptations
Názvy příloh vázaných v práci:	Příloha č. 1 - Dotazník
Počet literatury a zdrojů:	15
Rozsah práce:	59 stran (80 638 znaků s mezerami)

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	10
1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	10
1.2 PROJEVY STÁŘÍ A JEHO ZMĚNY	11
1.2.1 Biologické aspekty stárnutí.....	12
1.2.2 Psychické aspekty stárnutí	13
1.2.3 Sociální aspekty stárnutí.....	15
1.2.4 Adaptace na stáří, přístupy ke stáří.....	16
2 SOCIÁLNÍ VZTAHY SENIORŮ	18
2.1 KOMUNIKACE JAKO SOUČÁST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ	19
2.1.1 Komunikace manželů po odchodu do důchodu	20
2.1.2 Vztahy s vrstevníky	21
2.1.3 Senior a rodina, vztahy k dětem a vnukům	22
2.1.4 Vztahy se sourozenci	23
2.1.5 Vztahy seniorů v domově pro seniory	24
2.1.6 Přijetí klienta a jeho adaptace na život v domově seniorů	26
3 PÉČE O SENIORY	29
3.1 SOUČASNÁ SITUACE V PEČI O SENIORY, POSTOJ SPOLEČNOSTI	31
3.2 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:.....	32
3.2.1 Sociální poradenství	32
3.2.2 Služby sociální péče.....	33
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
4 REALIZACE VÝZKUMU – DS CHODOV	35
4.1 Cíl výzkumu.....	35
4.2 Hypotézy.....	36
4.3 Metody výzkumu	36
4.4 Soubor respondentů.....	38
4.5 Výsledky výzkumu	39
5 ZÁVĚR	50
SEZNAM LITERATURY:	53
SEZNAM ZKRATEK.....	55

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Člověk je tvor společenský, což znamená, že v každé životní fázi má potřebu udržovat sociální kontakty. To platí samozřejmě i pro období stáří. Přihlédneme-li k současnému demografickému vývoji, nelze si nevšimnout, že se zvyšuje podíl seniorů ve společnosti. Stále důležitější otázkou do budoucna bude, jak zajistit této věkové skupině důstojné stáří a kvalitní péči. V dnešní uspěchané době se stále více nabízí možnost umístit seniora do domova pro seniory, kde o něj bude postaráno. Otázkou je, zda se v tomto specifickém prostředí dokáže adaptovat a jestli by nebyl pro něj lepší pobyt s vlastní rodinou.

Po nástupu do domova seniorů může být jedinec odloučen od své nejbližší rodiny a vytržen ze svého přirozeného a známého prostředí. Na druhou stranu však přichází na místo, kde má možnost potkat mnoho svých vrstevníků a zbavit se případné osamělosti. Proto se v této práci zaměříme na společenský život seniora, na problematiku míry udržování již existujících sociálních kontaktů především s rodinou po nástupu do domova seniorů a navazování nových kontaktů v novém prostředí.

Zaměříme se také na to, jak často za seniory dojíždí jejich rodiny a přátelé. Zda senioři jezdí za rodinou domů a zda o to mají vůbec zájem. A v neposlední řadě na adaptační proces seniora a zapojení se do chodu domova a jeho aktivit. Výše uvedené budeme zkoumat v praktické části v rámci kvalitativního výzkumu formou dotazníkového šetření, kde respondentům položíme celkem 15 otázek.

Oporou pro tento výzkum a úvodem do problematiky stáří bude teoretická část. V té si přiblížíme základní terminologii týkající se stáří a stárnutí, jaké

jsou jeho projevy a změny s ním spojené v životě člověka. Budeme se věnovat rovněž komunikaci, nezbytné součásti sociálních kontaktů. Vysvětlíme si podstatu vztahů v životě seniora, ať už se jedná o vztahy rodinné, s vrstevníky nebo i právě jedinečnost vztahů mezi seniory v domově pro seniory. Nastíníme i situace a druhy péče o seniory v sociálních službách v současné době.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

1.1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stáří je pro většinu lidí obdobím bilancování uplynulého života (Dvořáčková, 2012). Z biologického hlediska je stáří a stárnutí nevratný proces, jehož povaha je různá. Jedná se o trvalé změny v organismu, ke kterým dochází v průběhu času. Každý organismus však stárne jiným tempem. Je velmi obtížné pojem stáří konkretizovat jednou definicí a v literatuře nalezneme různé definice. Například Haškovcová (1990, v Malíková, 2011, s. 15) popisuje stáří jako: „Přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti.“

Jednou ze základních charakteristik člověka, kromě například pohlaví a důležitým ukazatelem je **věk**.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozdělujeme vyšší dospělý věk následovně:

- 45 – 59 let střední nebo též zralý věk;
- 60 – 74 let vyšší věk nebo také rané stáří;
- 75 – 89 let stařecký věk;
- 90 let a výše dlouhověkost (Haškovcová, 2010).

Jako další můžeme uvést členění stáří podle Mühlpachra (2004, v Malíková, 2011), které je v dnešní době hojně využíváno a to na:

- 65 – 74 let mladší senioři (problematika penzionování – období po odchodu do důchodu; volného času a aktivit)

- 75 – 84 let staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)
- 85 let a více velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

Stárnutí můžeme rozdělit na dva typy a to:

- Fyziologické stárnutí – jedná se o přirozenou formu stárnutí, která probíhá od oplození po zánik;
- Patologické stárnutí – zde se jedná například o nepoměr mezi funkčním a kalendářním věkem jedince, v tomto případě je kalendářní věk nižší. Je také doprovázeno sníženou soběstačností (Malíková, 2011).

Důležitým oborem zabývajícím se stárnutím a stářím je **gerontologie**. Podle Haškovcové (2010) se gerontologie dělí na:

Gerontologii experimentální, která zkoumá biologickou stránku procesu stárnutí buněk, orgánů a organismů.

Gerontologii sociální, která se zabývá sociálními a společenskými vlivy, které ovlivňují proces stárnutí.

Gerontologii klinickou, která se zabývá zdravotním stavem, chorobami a léčbou ve stáří.

S gerontologií úzce souvisí i medicínský obor, který se nazývá **geriatrie**, a která zahrnuje diagnostiku, léčbu a v neposlední řadě také nezbytnou rehabilitaci chorob ve stáří.

1.2 PROJEVY STÁŘÍ A JEHO ZMĚNY

Jak již bylo zmíněno, ve stáří probíhá v organismu řada změn a stárnoucí člověk na ně přirozeně reaguje a musí se s nimi postupně vyrovnávat. Jakým způsobem to bude probíhat je dáno hlavně osobností jedince, jeho životními

zkušenostmi, vzděláním, výchovou, prostředím, ve kterém žije, ale i jeho ekonomickými možnostmi (Malíková, 2011). Venglářová (2007) rozděluje změny ve stáří na tři typy a to na **tělesné změny**, kam patří například změna vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny činnosti smyslů a jejich degenerativní změny, horší trávení a vyprazdňování, změna sexuální aktivity a jiné. Dalším typem jsou **psychické změny**, kam řadíme například zhoršení paměti, obtížnější učení se novým věcem, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání a zhoršení úsudku. Posledním typem jsou dle Venglářové (2007) **změny sociální**, kde uvádí například odchod do penze, změnu životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost a finanční obtíže. Oproti tomu všemu ale může být **zdravé stárnutí** naplňující etapou života. K tomu je ale potřeba přijmout změny, které ke stáří nevyhnutelně a přirozeně patří. Úkolem každého člověka by ale mělo být naučit se stárnout podle svých možností a představ. Je přirozené, že v každé životní etapě přicházejí větší či menší krize, je ale důležité je zvládnout a jít dál (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.2.1 BIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Tyto aspekty stárnutí patří mezi přirozené tělesné změny jako u všech ostatních organismů. U každého jedince však probíhají různou rychlostí. Mezi tyto projevy typicky patří celkové snížení výkonnosti všech funkcí, atrofie, snižující se elasticita orgánů a tkání, vzniká hormonální nerovnováha vlivem méně funkčních endokrinních žláz, snižuje se také obsah vody v buňkách, zvyšuje se obsah tělesného tuku, klesá elasticita cév, dále se typicky odvápnují kosti a hrozí riziko osteoporózy, snižuje se kvalita zubů. Z důvodu svalové ochablosti a s tím související shrbeností těla se zmenšuje i výška seniorů. Kůže je suchá, tenká, jelikož obsahuje méně vody, tvoří se také stařecké skvrny na kůži, zpomaluje se růst nehtů. Senioři mají většinou problémy s koordinací pohybu a s udržením rovnováhy vlivem snížené

činnosti nervového systému. V neposlední řadě jsou přítomny i poruchy spánku zvané insomnie (Malíková, 2011). Kvůli přibývajícimu věku se u seniorů zhoršuje také jedna z významných funkcí a to funkce smyslových orgánů. Díky smyslům může být člověk v kontaktu se svým prostředím, v případě snížené funkce smyslových orgánů je však ovlivňována i funkce mozku. Mozek je tím pádem zbaven možnosti plně prožívat svět. Tyto změny v těle však neprobíhají až ve stáří, ale již v rané dospělosti. Staří lidé si často stěžují na zhoršenou schopnost zaostřovat svůj zrak na různé vzdálenosti. Odhaduje se, že zhruba 75 % starých lidí potřebuje brýle a velké množství z nich nevidí dobře, ani pokud brýle mají. Věk má také vliv na vnímání intenzity světla, starší lidé tak vidí spíše intenzivnější světlo, typické je také pomalejší zpracování zrakových podnětů, jejich identifikace a periferní vidění. U každého jedince dochází už v průběhu dospělosti ke zhoršování sluchu. Míra jeho zhoršení může být dána také vlivem prostředí. I malé postižení nebo oslabení sluchu může mít velký vliv na sociální život člověka. Můžou vznikat problémy při navazování komunikace s ostatními lidmi, kteří to mohou považovat za projev nespolečenského chování. Je pak zcela pochopitelné, že staří lidé začnou uzavírat sami do sebe a uzavírá se tak bludný kruh. Avšak stáří souvisí i s oslabením dalších smyslů, jako jsou chuť, čich, hmat a bolest. U hmatu stojí jistě za zmínku to, že vlivem ztenčení kůže dochází logicky ke změnám v citlivosti hmatu (Stuart-Hamilton, 1999). Všechny výše zmíněné poznatky ovlivňují i chování seniora a jeho vzhled, ten se tak stává více zaměřeným na sebe, přítomna může být i nedůvěřivost a nejistota (Dvořáčková, 2012).

1.2.2 PSYCHICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Dalším faktorem, který do značné míry ovlivňuje proces stárnutí, je psychika. Probíhají různé tělesné změny, které mohou být negativně

vnímány a přijímány. Ty se poté projevují jako změny psychické, v některých případech vedoucí až ke změnám intelektovým. Typickými změnami v této oblasti je vyšší zapomínání, problémy s pamětí, koncentrací, zapamatování nových informací, schopnost pojmenování věcí a porozumění řeči, snížení intelektu, emoční nestabilita a časté změny nálad. Senior také velmi často ztrácí schopnost citových prožitků. Z dříve pozitivních vlastností se můžou stát neutrální nebo dokonce negativní vlastnosti, ale i opačně. Člověk, který byl dříve ke všem ostatním ochotný a vstřícný, se může projevovat, tak jak během jeho života nikdy nereagoval, což poté bývá velkým překvapením pro jeho rodinu a okolí. Dochází také k poklesu zájmu buď ve všech anebo jen v některých oblastech života, přítomna může být apatie, pasivita, častý je nezájem o zapojení do činností okolo sebe, rezignace, změny v životních hodnotách. Středem zájmu se stává více rodina, zdraví a duchovní hodnoty. Se stářím jde také ruku v ruce zmenšená schopnost adaptace ať už na nové situace nebo změny a bilancování dosud prožitého života (Malíková, 2011). Důležité však je zjistit, zda se v případě problematického chování nejedná o nějakou duševní či tělesnou poruchu. Psychické změny můžeme rozlišit na změny 1) **sestupné povahy**, kam řadíme úbytek elánu, celkové zpomalení tempa, snížení pozornosti, zhoršené navazování a udržování vztahů a na 2) psychické změny **vzestupné povahy**, kde se jedná o zvýšenou toleranci k druhým a trpělivost. Patří sem ale i ty psychické funkce, které se s věkem nemění, tím je míněn intelekt, jazyková vybavenost a slovní zásoba (Dvořáčková, 2012). Například známý neopsychoanalytik Erik Erikson (1999), který se zabýval psychologickým vývojem člověka od narození až do stáří, rozdělil vývoj člověka do devíti různých etap, ve kterých připisuje každé z nich prioritní potřebu, která by měla být uspokojena. Od toho se dále rozvíjí pozitivní i negativní postoje člověka nejen k sobě samému, ale i k jeho okolí během celého jeho života. Tyto fáze je však nutné prožít a zpracovat, abychom se mohli posunout dále. Nezpracované fáze nám mohou přinést

spoustu nepříjemností v našem každodenním životě. Stáří je tak podle Eriksona poslední vývojovou etapou, během které bychom měli přijmout život takový jaký je, zhodnotit ho a dokázat si i říci, že jsme žili, jak nejlépe jsme mohli, být spokojeni sami se sebou. S tím je samozřejmě spojeno i přijetí vlastní smrtelnosti a smrti, která je přirozeným zakončením života. Opakem zmíněného je postoj nezdravý, kdy si člověk říká, že svůj život měl prožít jinak a je se svým dosavadním životem nespokojen (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.2.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ

Dalšími aspekty, které ovlivňují proces stárnutí, jsou aspekty sociální. Dle Erika Eriksona (1999) je důležitá akceptace toho, „že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života“ (Malíková, 2011, s. 21) Dle něj „každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím“ (Malíková, 2011, s. 22). Aby jedinec dosáhl integrity, jsou nutné tři faktory a to pravdivost, smíření a kontinuita. To je důležité pro přijetí svého dosavadního života, všech chyb, omylů, toho, co se nepodařilo v životě naplnit, nedosažených cílů, přijetí sebe samého a odpuštění (Malíková, 2011). Je přirozené, že přístup společnosti ke stáří prochází vývojem a dochází ke změnám. S tím je spojena i společenská role a statut. Člověk je v této době veden k nezávislosti, ale v případě odchodu do penze, dochází i ke změně společenské role „nemít roli“ a tím se stává člověk naopak závislým. V tomto případě se pak nabízí dvě varianty řešení tohoto problému: 1) **Teorie aktivity**, která říká, že pokud je člověk v pořádku po zdravotní stránce, tak má i nadále zůstat plně aktivní; a 2) **Teorie stažení**, která nám naopak sděluje, že by se na odchod do penze měl člověk připravovat s dostatečným předstihem a má to být přirozený vývoj a vlastní rozhodnutí každého jedince. Odchodem do důchodu musí

také člověk pozměnit svůj dosavadní životní styl, již nechodí každý den do práce a má hojně volného času, který by měl nějak využít. Problém však nastane v situaci, kdy si za zaměstnání nenajde žádný vhodný program a nevidí tak žádnou perspektivu do budoucna. Další důležitou událostí, která často přichází souběžně, je odchod dětí z domova. Manželé se ocitnou v jejich domově sami, bez dětí, tráví čas pouze jeden s druhým. Tato nová situace se může vyvinout tak, že se manželé ještě více sblíží nebo naopak vyvstanou krizové situace a objeví se prázdnota. Zde hovoříme o „syndromu prázdného hnízda“. Ztráta rodičovské role je však často spojena s novou rolí prarodičů. Ve stáří se také zvyšuje strach z osamělosti, často se objevují pocity opuštěnosti. Další zátěžovou situací pro seniora je jistě například smrt životního partnera, která ukončuje partnerské soužití. Musí se ale také vyrovnat i se smrtí svých vrstevníků (Dvořáčková, 2012).

1.2.4 ADAPTACE NA STÁŘÍ, PŘÍSTUPY KE STÁŘÍ

Postupně s věkem také přicházejí různá omezení, v tuto chvíli je zapotřebí naučit se zaměřovat na jiné životní hodnoty a drobné radosti. Po celý život čerpáme svoji životní energii díky vztahům s ostatními lidmi, ale i k sobě samým. Sociální vazby jsou pro nás důležité v každém věku. Někteří jedinci se však ve stáří uzavřou do sebe a chtějí mít své vlastní soukromí. Pakliže se jedná o dobrovolnou sociální izolaci, měli bychom přání seniora respektovat. Měl by, ale zároveň být informován na koho se může v případě, že by nastaly nějaké těžkosti, obrátit (Dvořáčková, 2012). Někdy je samozřejmě obtížné akceptovat přibývajících roky a omezení s tím související a každý na tyto nepříjemnosti reaguje individuálně s různými projevy v chování. Z toho také můžeme vyzkoušet, jak se jedinec s tímto faktem vyrovnává nebo nevyrovnává. Často také stárnoucí člověk zaujímá postoj ke stáří dle toho, jak se ve svém životě uměl vyrovnat s náročnými situacemi. Tento postoj

ovlivňuje celá řada determinantů jako například prostředí, ve kterém člověk žije, typ osobnosti, výchova, vzdělání, zdravotní stav, vrozené dispozice a již zmíněná schopnost se vyrovnávat se vzniklými situacemi, emoční inteligence a jiné (Malíková, 2011).

Reakce člověka na stáří dělíme dle společných znaků podle Haškovcové (2010) na pět přístupů:

- **Konstruktivní přístup** – ideálním postoj, senior akceptuje proces stárnutí a projevy s tím spojené. Snaží se udržet si svoji soběstačnost, je optimistický, má radost ze života a přizpůsobuje se probíhajícím změnám, udržuje také dobré sociální vztahy se svým okolím;
- **Strategie závislosti** – poměrně hodně rozšířený, senior využívá své zdravotní problémy k tomu, aby mohl manipulovat se svým okolím a to převážně se svou nejbližší rodinou, snaží se vynutit si péči a pomoc na ostatních. Tito lidé mají rádi pohodlný způsob života, péči své rodiny nebo institucionální péči. Časté je také citové vydírání;
- **Obranná strategie** – do této skupiny patří lidé, kteří si nechtějí připustit své přibližující se stáří a nechtějí jej akceptovat. Za každou cenu se snaží udržet si své společenské a pracovní postavení. Určitým způsobem jde o popírání reality, kdy se snaží oddalovat řešení situace jejich nové životní etapy;
- **Strategie nepřátelství** – velmi náročná nejen pro seniora, ale i pro jeho blízké okolí. Senior dává jasně najevo, že nepřijímá svoji situaci. Jsou to lidé, kteří v sobě mají spoustu negativních emocí, převážně křivdy, nenávist a vztek. To vše většinou prožívají o samotě. I když na své okolí působí jako nepřátelští, pod tím vším se skrývá emoční bolest;
- **Strategie sebenávisti** – pokud senior zaujímá tento postoj, jedná se o velmi závažnou věc; senior obviňuje sám sebe za to, že nebyl

v dosavadním životě příliš úspěšný, má negativní vztah k sobě samému.

U seniora se nemusí vždy projevovat pouze jeden typ strategie, ale mohou být přítomny i jiné postoje. To záleží mimo jiné i na povaze člověka a na jeho předchozí životní zkušenosti (Malíková, 2011).

2 SOCIÁLNÍ VZTAHY SENIORŮ

Kontakt s lidmi je důležitý jak pro mladou generaci, tak i pro tu starší. Je však potřeba jej vyvážit tak, aby měl senior dostatek sociálních podnětů, ale i své soukromí, které je pro něj také velmi důležité. Senioři dávají přednost komunikaci se známými lidmi. Tento kontakt je pro ně logicky snazší, vědí, co mohou od druhých očekávat a také mají větší pocit jistoty. Tuto potřebu tak většinou uspokojují přátelé, rodina a okruh známých (Vágnerová, 2007). Každý člověk, ať už starší nebo mladý, je v neustálé interakci se svým okolím. U staršího člověka se však tyto kontakty stávají méně a méně častými, oslabují se. Dochází k sociálnímu odcizování, nejčastější příčinou bývá odchod do důchodu. K odcizování dochází nejčastěji u jedinců, kteří byli vždy samotářští (Stuart-Hamilton, 1999). Senior odchodem do důchodu zároveň získává nový sociální status. Většina z nich ale nemá představu, co by chtěli v důchodu dělat. Senior tak současně s prací ztrácí i svoje spolupracovníky, známé a ocitá se v sociální izolaci. Odborníci to nazývají jako tzv. **sociální bankrot** či **sociální smrt**. V současné době se také hovoří o **sociálním vyloučení**. Období stáří je navíc adaptace člověka dle odborníků podstatně obtížnější než v období například puberty (Haškovcová, 2010). Stoupá také závislost na ostatních v důsledku klesající soběstačnosti.

Seniora ovlivňují během jeho stáří a zároveň je v kontaktu s níže uvedenými **sociálními skupinami**:

- **Rodina** – jedná se o nejdůležitější skupinu, do které zpravidla patří životní partner nebo rodina dětí či sourozenců
- **Přátelé a známí ze sousedství** nebo lidé, se kterými senior sdílí různé aktivity. Tyto sociální vztahy jsou důležité především v případě, že jeho vlastní rodina chybí nebo neplní správnou funkci.
- **Společenství obyvatel určité instituce**, jako je nemocnice nebo domov seniorů, kde senior sdílí společné prostory a zájmy a tento prostor se tak může stát další příležitostí jak navázat kvalitní vztahy.

2.1 KOMUNIKACE JAKO SOUČÁST SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ

Nedílnou součástí sociálního kontaktu je komunikace, což zahrnuje vzájemné dorozumívání a výměnu informací a to za předpokladu, že jsou obě komunikující strany schopny této interakce (Vágnerová, 2007). Prakticky každý okamžik se člověk nějakým způsobem dorozumívá s lidmi a se světem kolem sebe. Nejde vždy jen o komunikaci slovní, ale také o řeč těla. Dle antropologa Alberta Mehrabiana (1981) pouze **7%** informací získáváme **slovy**, **38%** sdělujeme **tónem hlasu** a **55%** tvoří komunikace **tělem**. Často dochází také k tomu, že naše „řeč těla“ neodpovídá tomu, co jeden člověk druhému sděluje slovy a tak v důsledku toho dochází k nepochopení (Klvetová, Dlabalová, 2008). „Každé kultuře je vlastní určitý **system komunikace**, který zahrnuje nejen jazyk, ale i specifická gesta a způsoby chování vůbec, jejichž význam může příslušníkům jiných kultur unikat.“(Nakonečný, 1999, s. 158).

Formy komunikace můžeme rozdělit na následující:

- **verbální**, která obsahuje mluvenou a psanou řeč;
- **meta a paralingvistické znaky** jako je intonace a akcent hlasu;
- **nonverbální**, kam zahrnujeme různá gesta, mimiku a chování.

Verbální komunikace nám především předává abstraktní obsahy a je úmyslná, na rozdíl od komunikace nonverbální, která je převážně neúmyslná a sděluje nám emoce, city nebo postoje (Nakonečný, 1999). U seniorů však může komunikace být narušena a přestává být efektivní. Často je to v důsledku **nedoslýchavosti**, při které je zapotřebí větší soustředěnosti a starší člověk se v důsledku toho rychleji unaví. Po nějaké době sice dokáže odhadnout smysl z kontextu, často ale dochází k chybám. Senior může mít z rozhovoru nepříjemný pocit a může se komunikaci s ostatními začít raději vyhýbat. Dalším faktorem ztěžujícím komunikaci je **pomalost**. Někteří starší lidé nedokážou tak rychle zpracovat sdělované informace a adekvátně zformulovat odpověď. Tyto situace vznikají především při komunikaci s osobami mimo jejich vrstevníky. **Problémy s pamětí** (a to zejména s pamětí krátkodobou) zapříčiňují tendence seniorů sdělení opakovat. Může to být způsobeno mimo jiné nejistotou a úzkostí. Starší člověk má problémy si zapamatovat nové informace a není si jistý, zda si je na základě jeho sdělení zapamatoval i jeho partner. Zároveň ubývají i **jazykové kompetence**, zhoršuje se schopnost využití slovní zásoby, její plynulosti, obtížněji se formulují věty. Dochází také ke zjednodušování a zkracování vět. Snadné již není také porozumění náročnějšího textu (Vágnerová, 2007).

2.1.1 KOMUNIKACE MANŽELŮ PO ODCHODU DO DŮCHODU

Život seniorů již není tak bohatý na události a tak i sebemenším problémům v každodenním životě, které by normálně neřešili, přisuzují velkou váhu. V komunikaci s ostatními začínají také převládat témata o zdraví nebo vztahy v jejich rodině. Senioři často také vzpomínají na minulé časy. V případě soužití starších manželů dochází často ke **komunikačnímu stereotypu**. Zároveň se ale dobře znají a ne vždy je u nich zapotřebí pouze verbální komunikace. Tento stereotyp je také způsoben tím, že se jejich

témata běžného života opakují. Senior již svého partnera tak důkladně neposlouchá, jelikož ví dopředu, jaká bude jeho odpověď. Mnohdy není zapotřebí ani slov, starší lidé se svým dlouholetým partnerem komunikují gesty a mimikou. Významným je dotek, který je využíván jako vyjádření intimity mezi partnery (Vágnerová, 2007). Odchod do důchodu je velikou změnou v manželském životě z důvodu změny rolí a společenského statusu manželů. U mužů je změna role markantnější a dochází ke ztrátě společenské prestiže a ztrátě identity. V domácnosti seniorů má tato role menší význam a tím pádem i nižší sociální status. Není již tolik činností, které by mohli muže uspokojovat. Oproti tomu ženská role se tolik nemění. Ženy si i ve starším věku udržují více sociálních vazeb než muži. Jejich identita byla vždy spoluvytvářena soukromými rolemi v rodině a v domácnosti, tudíž zůstává zachována (Vágnerová, 2007). Významnou součástí vztahu partnerů je **intimita**, projevující se jiným způsobem než předtím. Důležitá je také důvěra a pocit blízkosti, ke které postačí přítomnost partnera a že s ním senior může počítat i do budoucna. V případě partnerů, kteří spolu strávili většinu času ve svém životě, dochází i k **posílení párové identity**. S intimitou úzce souvisí i **sexualita** seniorů. Toto téma není už většinou pro seniory tak významné, nicméně značná část z nich má i přes svůj věk sexuální potřeby, které však nejsou tak intenzivní (Vágnerová, 2007).

2.1.2 VZTAHY S VRSTEVNÍKY

Senioři získávají postupem času pocit, že jediným, kdo může pochopit jejich každodenní problémy, jsou opět jen senioři a svoje kontakty tak právě zaměřují především na ně. S vrstevníky se cítí v bezpečí a pochopení. Toto spojení vrstevníků by mělo být ostatními chápáno a podpořeno, jelikož je propojeno mnoha společnými prožitky jejich generace, což je odborně nazýváno **kolektivní paměť** (Haškovcová, 2010). Obtížné pro ně však je

pokud se musí vyrovnat se smrtí svých vrstevníků. Dalším problémem je smutná nálada, která bývá často bezdůvodná a objevuje se také nespokojenost nad prožitým životem. Jedinci se tak stávají introvertními a uzavírají se sami do sebe a svého světa (Haškovcová, 2010). I v pozdějším věku však přetrvává potřeba blízké osoby a určitého partnerského vztahu. Vlivem snížené přizpůsobivosti seniora již není tak jednoduché navázat hlubší přátelství nebo dokonce intimní vztahy. Je proto důležité udržovat vztahy navázané v minulosti (Haškovcová, 2010). Oproti mladší generaci, které senioři většinou moc nerozumí, jelikož mají jiné zájmy, se tak spíše fixují na vlastní generaci. Pocit sounáležitosti s vrstevníky je pro ně důležitý stejně tak jako to bylo v dětství a dospívání (Vágnerová, 2007).

2.1.3 SENIOR A RODINA, VZTAHY K DĚTEM A VNUKŮM

Období odchodu do důchodu znamená pro vztah mezi seniorem a jeho dospělými dětmi další vývojovou fázi. Tento vztah je zprvu vyrovnaný a stabilizovaný, postupem času také ubývá konfliktů. V případě delšího odloučení může dojít k oživení vztahu, který poté funguje jako rovnocenný. U seniorů však dochází k idealizování tohoto vztahu, pohlížejí na něj méně subjektivně než jeho dospělé děti a to především proto, že život střední generace je bohatší než život seniora. Součástí jejich vztahu je **emoční vazba**, vytvářející se po celý život a ovlivňující to, v jak častém kontaktu je senior se svoji rodinou (Vágnerová, 2007). Důležitá je také **kognitivní shoda**. Zde se mohou lišit očekávání v názorech, postojích a hodnotách, které může mít každý z nich tj. senior a dospělé dítě nastavené jinak. V některých situacích tak může docházet k napětí. Je přirozené, že děti s rodiči ve všem nesouhlasí a dochází ke konfliktu rolí. Zde se jedná o konflikt dítěte a stárnoucího rodiče. Dalším z faktorů ovlivňující jejich vztah je **teritoriální vzdálenost**. V případě, že senior a jeho rodina bydlí daleko od sebe, snižuje se tím i

logicky četnost kontaktů. Dle (Vágnerová, 2007) žije v České republice jen malé procento seniorů ve společné domácnosti spolu se svými dětmi (6 %), avšak převážně bydlí nedaleko sebe, v dostupné vzdálenosti. Je pro ně ale důležitá autonomie, vztahy se tak přiměřenou mírou kontaktů spíše urovnávají, jelikož nedochází k vytváření potencionálních konfliktů (Vágnerová, 2007). Staří lidé raději bydlí sami, na druhou stranu jsou však rádi, pokud jejich rodina bydlí v pro ně v dostupné vzdálenosti. Pokud se objeví nějaká nouzová situace, obrací se senior především na rodinu. Snadno však může dojít k nepřiměřeným očekáváním pomoci od rodiny, které může vyústit v depresi. V posledních letech dochází nejen ke značnému celkovému stárnutí populace, ale i ke snížení porodnosti. V důsledku toho mimo jiné starší člověk již nemá tolik příbuzných, kteří by se o něj postarali. Senioři žijící blízko svých příbuzných očekávají jejich případnou pomoc. Vlivem postupné závislosti seniora může dojít k narušení rodinných vztahů, jelikož rodina může mít pochybnosti o tom, zda se zvládne o člena rodiny řádně postarat. Prokázána byla také souvislost mezi společenskou vrstvou a frekvencí návštěv rodiny. V případě „vyšší“ a „střední“ vrstvy je frekvence návštěv častější (Stuart-Hamilton, 1999). Vztahy mezi generacemi jsou ztíženy i tím, že senioři žijí převážně odděleně od svých dětí a vnoučat. Prarodiče by však měli být zajisté součástí rodiny. Mohou svým vnoučatům předat bezpočet zkušeností a odlišný pohled na svět (Klevetová, Dlabalová, 2008).

2.1.4 VZTAHY SE SOUROZENCI

Vztah mezi sourozenci je zcela jistě nejdelším vztahem v průběhu lidského života, který však prochází během svého trvání spoustou změn. Charakterizujícím rysem je kontinuita a proměnlivost dle vývojové fáze života. Sourozenci sdílejí spoustu společných zkušeností, které pak ovlivňují

jejich osobnost a vazbu. Tento vztah je jedním z intimních vztahů a má pro sourozence velký citový význam. Časté je vytváření sourozenecké koalice sahající až do dospělého věku. Sourozenecké vztahy mohou mít podobu hlubokého přátelství, na druhou stranu jim sourozenci nemusí přikládat tak důležitý význam. To, jak se budou vzájemně vídat, je zcela jen na nich. S věkem se však hodnota tohoto vztahu stává významnější (Vágnerová, 2007).

2.1.5 VZTAHY SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY

Moment, kdy lidé odcházejí do domova pro seniory je ten, když zjistí, že již vše sami nezvládnou nebo se pocit osamění stane pro ně nesnesitelným. Převážná většina z nich si uvědomuje, že je to již do konce jejich života (Pichaud, Thareauová, 1998). Často se stává, že rodina má po umístění seniora do instituce pocit viny. Pokud nedojde ke smíření s těmito pocity, může se tento stav vyvinout v agresi vůči zaměstnancům domova spolu s nepřiměřenými nároky na personál. I rodina se však může podílet například na různých aktivitách domova. Důležitá je také spolupráce personálu domova s rodinou a v případě potřeby i poskytnutí pomocné ruky a pochopení (Pichaud, Thareauová, 1998). Nedílnou součástí práce s rodinou ze strany personálu domova by měl být také respekt k pocitům a informovanost o tom, jaké změny u seniora právě nastávají. Rodina by také měla vědět, že udělala v té chvíli to nejlepší. Je však potřeba s ní začít pracovat už od prvního dne nástupu seniora do domova. S personálem by měla být uzavřena dohoda, které kompetence převezme domov a její pracovníci a které budou ponechány rodině. V opačném případě může dojít k poklesu nebo ztrátě zájmu o příbuzného, jelikož si rodinní příslušníci mohou velmi rychle zvyknout na to, že někdo jiný za ně převzal péči. V tomto případě se mohou kontakty mezi seniorem a jeho rodinou značně

omezit. Je dokázáno, že čím déle pobývá senior v instituci, tím se omezuje i počet návštěv. Rodina by však stále měla být zodpovědná za péči o jejího člena. Po nástupu do domova mají děti i nadále povinnosti ke svým rodičům (Matoušek a kol., 2010). Z výzkumů vyplývá, že v rodinách, které umístí seniora do institucionální péče, můžeme pozorovat obecně chladnější vztahy a chybějící citovou podporu (Novák, 2013). Umístění seniora do domova je významný mezník v jeho životě a jde také o velkou zátěž. Život v domově pro něj představuje ztrátu osobního zázemí, místa, kam dříve patřil. To je spojeno s jeho identitou, která je v tu chvíli v ohrožení. Nejistou se pro něj stává také orientace spojená s pocitem bezpečí, což neobnáší pouze ztrátu již zmíněného zázemí, ale i materiální a sociální okolí. Dochází však také ke ztrátě autonomie a soběstačnosti. Přestěhování do zařízení představuje pro mnoho starých lidí signál toho, že se jejich život chýlí ke konci a že se jedná o poslední fázi jejich života. S tím pak souvisí i jejich chmurná nálada, která může vyústit v deprese, apatie, ale i ve ztrátu smyslu jejich existence a rezignace. Aby se však senior na nové prostředí adaptoval, musí jej poznat a být v něm orientován. To je však pro něj těžké. Život zde je organizován a jsou zde pravidla, jako je podávání jídla, klid a jiné. Pobyt v instituci je pro starého člověka formou specifické sociální izolace (Vágnerová, 2007). Ten, který není tak mobilní jako ostatní, stráví po většinu času svůj pobyt zde pouze uzavřený na pokoji a přestává být tak v kontaktu se světem. Pokud je však umístěn někde, kde musí sdílet své soukromí a nemůže si vybrat, s kým tento čas stráví, dochází k přesycení kontakty s lidmi, kteří jsou pro něj zcela cizí. Zažívá zde také pocit úzkosti a nejistoty. Často se také stává, že lidem chybí i aktivity, které byli zvyklí dělat doma a vynahrazují si to v pomoci ostatním lidem z domova, aby si připadali užiteční. Mění se také jejich záliby oproti tomu, když byli doma, a to v důsledku přizpůsobení se na současné podmínky. Ztráta motivace jde ruku v ruce s rezignací, a tak nejčastěji svůj volný čas vyplňují čtením knih, sledováním televize a procházkami. Personál

bere někdy staršího člověka jako nesamostatného a omezeného v jeho schopnostech a ten tak ztrácí své kompetence. Stává se tak nesoběstačným, pasivním a narůstá tak jeho závislost. V instituci je však omezené samostatné rozhodování. To, jak je člověk spokojen v domově, závisí na kvalitě poskytované péče, a to především na uspokojení základních životních potřeb (Vágnerová, 2007). Během stáří, a především v období nějaké krize, se starý člověk upíná na minulost, a tím si upevňuje svou osobní identitu. S tím souvisí i termín reaktivizační péče využívaná u klientů trpících demencí. Ta zahrnuje vzpomínání, při kterém si senior stimuluje jeho zachovalé komunikační dovednosti (Böhm, 2015). Dle odborníků je „kvalita života především subjektivní prožitková kategorie“ (Haškovcová, 2010, s. 254) Jen člověk sám může posoudit, zda je opravdu šťastný a spokojený (Haškovcová, 2010). To, jak je spokojený s pobytem v domově, záleží také na tom, kolik je mu let. Důležité je, zda je senior schopen zvládnout adaptaci na nové prostředí a s tím spojený nový životní styl. Velmi důležití jsou ale i obyvatelé, s kterými je během jeho pobytu v instituci v kontaktu. Tyto vazby jsou součástí jeho denního života, ale nebývají tak hluboké jako s jeho rodinou a přáteli. Mohou však výrazně obohatit jeho život v instituci. Velkou zátěží je také zhoršující se zdravotní stav a umírání spoluobyvatel. Senior potřebuje být akceptován a mít pocit, že je stále pro někoho pro něj blízkého významný (Vágnerová, 2007).

2.1.6 PŘIJETÍ KLIENTA A JEHO ADAPTACE NA ŽIVOT V DOMOVĚ SENIORŮ

Nedílnou součástí úspěšného začlenění seniora do nového prostředí je jeho adaptace, což znamená přizpůsobení se novým a změněným podmínkám okolního prostředí, ale také jiným okolnostem, než na jaké byl před svým nástupem do domova seniorů zvyklý. Tato schopnost však s přibývajícím věkem klesá a adaptace je pak mnohem obtížnější než u mladého člověka. Nástup do domova seniorů je většinou spojen s tím, že už se o sebe člověk

nedokáže postarat, mnohdy se o něj bojí jeho rodina. Senior však má pocit, že s touto situací přichází zároveň i o vše, co doteď tvořilo součást jeho minulosti (Hrozenská, 2008). Jedná se o velkou změnu v jeho životě. Pokud má alespoň čas se na tuto velkou změnu připravit dopředu, s dostatečným časovým předstihem, o to lépe se pak v novém domově začleňuje. Pokud u něj však ve stáří dojde ke změně životních podmínek, adaptace může být narušena a může dojít ke vzniku maladaptčního syndromu, kdy je vážně ohrožené zdraví a život člověka. U každého člověka se projevuje nástup do domova jiným způsobem (Hrozenská, 2008). Jako správný postup můžeme uvést ten, kdy s budoucím klientem ještě před jeho nástupem do domova spolupracují sociální pracovníci domova, provádějí sociální šetření v místě, kde se klient aktuálně nachází a klient má před svým přestěhováním možnost přijít se do zařízení podívat. Nedílnou součástí je také spolupráce s rodinou, která personálu sdělí, jaké má klient zvyky, co patří mezi jeho oblíbené činnosti a sepíše s ním také jeho životní příběh. Je také velmi důležité, aby byl klientovi hned při nástupu přidělen jeho klíčový pracovník, který mu bude nápomocen v případě potřeby, zároveň by to měla být osoba, které mu bude nejbližší (Matoušek a kol., 2010).

Dle Pichauda a Thareauové (1998, s. 33) existuje několik druhů postojů k nástupu do domova:

- **Šok**, který je prvotní reakcí. Po něm následuje **popírání** traumatizující události. Jak již bylo zmíněno, pokud je na tuto velkou změnu senior alespoň trochu připraven, šok nebývá přítomen v tak velké míře;
- **Protest, revolta a hněv**, kdy senior v důsledku událostí potřebuje vyjádřit svoji frustraci a naštvanost na své okolí a to kvůli narušení jeho dosavadního života;
- **Smutek, truchlení a deprese**, kdy se člověk uzavírá po počátečním nadšení do sebe, má pocit nudy a často pro něj přestává mít život

smysl. Zde je velmi důležitá podpora a porozumění ze strany jeho okolí;

- **Přijetí a adaptace**, během níž se senior začíná sžívat s okolím a nachází novou chuť do života a dokáže se také radovat z kontaktu s ostatními lidmi.

Dle Hegiho (in Hrozenková, 2008, s. 84) se tato fáze přijetí a adaptace dělí na:

- **Fázi očekávání**, kdy se jedná o období mezi rozhodnutím, podáním žádosti do domova seniorů, až po jeho samotný nástup;
- **Fázi vlastní adaptace** trvající od nástupu do přibližně 6 měsíců;
- **Fázi doznívající stresové reakce**.

K tomu, aby adaptace probíhala hladce, je zapotřebí zapojení všech pracovníků domova a také individuální přístup ke každému klientovi. S tím je samozřejmě také spojena znalost jeho návyků a zájmů před jeho nástupem do domova.

Samotná adaptace může být tří druhů, a to:

- **Dobrá adaptace** – v tomto případě se nový obyvatel domova aktivně zapojuje do činností v domově a navazuje kontakty se svým okolím a to hned od počátku jeho nástupu do domova, je celkově spokojený. Trvá celkově 6 týdnů.
- **Vyhovující adaptace** – pasivní přístup, ne však negativní, se svými spolubydlícími se nezapojuje do hovoru a má pesimistickou náladu. V tomto případě trvá 4-6 měsíců.
- **Zlá adaptace** – senior je apatický, depresivní, nemá zájem o své okolí, odmítá komunikaci s ním i veškerou činnost. Zde se může adaptační období prodloužit až na 12 měsíců (Hrozenková, 2008).

Jak již bylo řečeno, přemístění seniora z jeho původního místa bydliště pro něj představuje velkou zátěž. Největšími riziky jsou změna prostředí, kde klient nikoho nezná; přerušení dosavadních sociálních vazeb; změna způsobu seberealizace; ztráta nebo vážné ohrožení autonomie a soukromí; změna sebehodnocení a životní perspektivy; nutnost dodržování řádu domova; věková segregace v kolektivu; omezení kontaktů mimo domov seniorů a nevhodné chování personálu či spolubydlícího. Společenství v domově pro seniory není přirozené. Kontakt s ostatními klienty domova je většinou nahodilý. Hrozí zde riziko vzniku **maladaptace** (Kalvach a kol., 2008).

Každému člověku by měl být po příchodu do domova vytvořen adaptační plán, který se zaměřuje na jeho individuální potřeby. Zde může v procesu adaptace velmi pomoci rodina seniora či jeho přátelé a personálu přinést důležité informace ohledně budoucích aktivit klienta. **Individuální plán péče** pak stanoví nejvíce důležité problémy klienta, které je potřeba řešit, stanoví postupné kroky pomáhající zlepšit aktuální stav či kvalitu jeho života a také stanoví čas na jeho naplnění. Hlavním aktérem je vždy sám klient (Matoušek a kol., 2010).

3 PÉČE O SENIORY

Situace v sociálních službách se během posledních let dost změnila. Ještě v 80. letech 20. století byli lidé, kteří byli nějak nemocní, staří, umírající nebo měli nějaké postižení, umísťováni do ústavů. Jejich existence se v určitém smyslu tabuizovala. Společnost se snažila vytvořit zdání, že žijí pouze zdraví a schopní jedinci. Bylo zcela normální, že staří lidé byli od ostatních izolováni. Téměř vždy byli senioři umísťováni do státních domovů důchodců. Tato péče byla financována státem. Pokud nebylo zrovna místo v domově pro seniory, senior byl často opakovaně umísťován do léčebny

dlouhodobě nemocných (LDN) (Malíková, 2011). Stát platil veškeré náklady s tím spojené. O lidech umístěných v LDN se často rozhodovalo o nich bez nich. Příbuzní mohli seniora umístit do léčebny bez jeho souhlasu. Nebylo výjimkou, že zdravotní sestry trpěly syndromem vyhoření. Staří lidé byli umísťováni na vícelůžkové pokoje, sociální zařízení bylo společné na patře a často nebylo dostupné imobilním jedincům, kteří se tak mnohdy stávali inkontinentními a to zcela zbytečně. Rodinní příslušníci si do instituce přicházeli pro důchod svých blízkých. Běžně se používala restriktivní opatření jako například omezení pohybu seniora. Nezřídka byla porušována práva seniorů. Fungovala zde spádová příslušnost v rámci regionu (Malíková, 2011). Po roce 1989 však naštěstí nastala změna a vše se začalo vyvíjet k lepšímu. O několik let později, především díky tomu, že v platnost vstoupil zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), došlo k výraznému zlepšení. Tento zákon se snaží o deinstitucionalizaci péče a také o integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Odpovědnost za sociální služby přešla z výhradní pozice státu na níže vyjmenované kategorie aktérů. Podle tzv. „Bílé knihy v sociálních službách“ (2003), mají tyto kategorie také jasně definované úkoly.

- **Jednotlivec** – pečuje o sebe, své příbuzné a má odpovědnost za sebe a svoji rodinu. Pracuje jako dobrovolník, ve svépomocných skupinách, udržuje dobré sousedské vztahy.
- **Obce/komunity** – vytváří komunitní plány sociálních služeb tak, aby vyhovovali potřebám jednotlivců a komunity, organizují poskytování služeb, podporují nové typy služeb, komunikují v rámci komunity.
- **Kraje** – podle posouzení potřeb regionu připravují plány rozvoje a komunitní plány sociální soudržnosti, spolupracují s obcemi a s některými ministerstvy.

- **Občanská společnost** – tvořená nestátními neziskovými organizacemi a dobrovolníky, poskytuje služby a zároveň vytváří služby nové, hájí zájmy uživatelů.
- **Stát** – spolupracuje se samosprávou a s nestátními neziskovými organizacemi, určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb, má systém inspekce ke kontrole kvality, podporuje rozvoj služeb, rozhoduje o nakládání se zdroji a jiné.

Sociální služby se týkají každého občana. Aby bylo naplněno jejich poslání, je dle Bílé knihy sociálních služeb (2003) formulováno sedm principů, které mají tvořit základ sociálních služeb.

- nezávislost a autonomie uživatele;
- začlenění a integrace;
- respektování potřeb – vždy by mělo být k uživateli přistupováno individuálně;
- partnerství;
- kvalita;
- rovnost, bez diskriminace;
- standardy národní, rozhodování v místě.

3.1 SOUČASNÁ SITUACE V PEČI O SENIORY, POSTOJ SPOLEČNOSTI

Jak již bylo zmíněno, velmi důležitá je deinstitucionalizace, což znamená zaměření se na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Toho lze také dosáhnout například i díky využívání tzv. příspěvku na péči a několika druhů sociálních služeb. Více než 85 % pobytových sociálních zařízení v naší zemi je zřizováno kraji nebo obcemi (Malíková, 2011). Poskytovat sociální péči mohou pouze registrovaní poskytovatelé

těchto služeb. Kvalita služeb je kontrolována dle standardů kvality sociálních služeb. Samozřejmostí je také tvorba individuálních plánů pro každého klienta, na kterých se klient aktivně podílí. Tak se udržuje a podporuje jeho soběstačnost. Cílem je, aby klient některé věci, které zvládne, mohl vykonávat sám a ne, aby je za něj vykonával personál, jak tomu bylo dříve.

K velké proměně došlo také v celé společnosti, ta se odklonila od tradic, které byly dříve dodržovány. Výjimkou není ani zesměšňování, ignorace nebo ponižování starších osob (Malíková, 2011). Dokonce i na pracovní pozice jsou lidé často limitováni věkem. Změnila se také tradiční funkce rodiny a tak mladým lidem chybí správné vzorce chování (Malíková, 2011, s. 29-35). Dle poznatků vědců je stále nejlepším řešením, aby senior mohl zůstat doma se svojí rodinou v domácím prostředí. Tato péče však je mnohdy však velkou zátěží pro pečující rodinu. Důležitá je tedy možnost využití odborné pomoci institucí. Soužití se staršími lidmi je v neposlední řadě také obohacující pro náš život (Dvořáčková, 2012).

S nezdravým přístupem ke stáří souvisí **ageismus**. Jedná se o předsudky a negativní představy o stáří většinou ve smyslu, že staří lidé již na spoustu věcí nestačí (Malíková, 2011).

3.2 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB:

V současné době jsou poskytovány dva hlavní druhy sociálních služeb a to Sociální poradenství a Služby sociální péče.

3.2.1 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

- **Základní** – povinností všech poskytovatelů služeb je jej zajistit, součást všech druhů služeb;
- **Odborné** – poskytováno v poradnách, zaměřené na konkrétní sociální skupiny.

3.2.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

- **Osobní asistence** – především pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením formou terénní služby; zahrnuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, aktivizační činnosti a jiné;
- **Pečovatelská služba** – opět služba poskytovaná seniorům, lidem se zdravotním postižením, mohou ji také využít rodiny s dětmi; zahrnuje především pomoc při osobní hygieně a péči o domácnost.
- **Tísňová péče** – jedná se o pomoc formou elektronického zařízení, které umožňuje hlasový kontakt s odborným personálem pro případ ohrožení života a zdraví;
- **Průvodce a předčitatelské služby** – pracovníci této služby pomáhají lidem se smyslovým postižením při řešení osobních záležitostí;
- **Podpora samostatného bydlení** – podporuje schopnosti jedince při samostatném bydlení;
- **Odlehčovací služby** – také nazývány jako respitní nebo sdílené. Využívány pečujícími osobami pro jejich nezbytný odpočinek. Na předem domluvenou dobu přebírají péči o člověka, o kterého se pečující osoba stará;
- **Centra denních služeb** – dříve se jednalo o takzvané „domovinky“, ambulantní typ služby, pomoc je jedincům poskytována přímo v centru, kam docházejí;
- **Denní stacionáře** – ambulantní služba, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti;
- **Týdenní stacionáře** – většinou se jedná o pobytovou službu poskytovanou v pracovní dny, rozsah služeb stejný jako v denním stacionáři;

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – pobytová služba poskytovaná po celý rok, pro jedince, kteří již nemohou nadále pobývat ve svém původním prostředí;
- **Domovy pro seniory** – pro osoby, které nejsou schopny se o sebe samostatně postarat a nadále být ve svém domově. Je snížena soběstačnost zejména z důvodu zvýšeného věku. Jedná se o komplexní péči;
- **Domovy se zvláštním režimem** – celoroční provoz formou pobytové služby, zohledňuje však potřeby pro jedince s duševními poruchami a osoby závislé na návykových látkách. Některé z pobytových zařízení mají část určenou pro seniory a druhou část pro pobyt se zvláštním režimem;
- **Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** – v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných, ale také v léčebnách psychiatrických. Pro osoby, jež nemohou být vzhledem ke svému stavu propuštěny do domácího prostředí (Malíková, 2011).

EMPIRICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU – DS CHODOV

V předchozích třech kapitolách jsme si objasnili základní terminologii k tématu stáří, jeho projevy a změny s tím spojené, které jedince během stáří provází, ale také důležitost sociálních kontaktů v životě seniorů. Čtvrtá kapitola představuje výsledky výzkumu, který byl proveden v Domově pro seniory Chodov v Praze. Tento domov poskytuje své služby občanům hlavního města Prahy. Díky tomu, že autorka práce působí přímo ve jmenovaném domově, tak při provádění výzkumu nedošlo k narušení běžného denního režimu klientů, ani jejich aktivit, které během dne mají. Zaměstnání autorky také umožnilo snadný přístup k potenciálním respondentům.

Výzkum byl realizován formou kvalitativní metody, která byla zvolena vzhledem k vybranému počtu respondentů a to formou dotazníkového šetření.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit míru udržování sociálních kontaktů klientů vybraného domova seniorů po jejich nástupu do tohoto domova, a to ať už s jejich rodinou, dalšími blízkými osobami, ostatními klienty domova nebo místními pracovníky.

Dalšími cíly práce pak bylo:

- dozvědět se, zda za respondenty do jejich nového domova dojíždí jejich rodiny a přátelé na návštěvy. V této souvislosti nás

zajímala také četnost těchto návštěv, zda senioři jezdí za rodinou domů, ale i to, jestli o to má daný senior vůbec zájem;

- zjistit, zda se již s někým v domově spřátelili;
- a jakým způsobem se senioři a jejich rodiny zapojují do aktivit domova.

4.2 HYPOTÉZY

Na základě výše uvedených teoretických poznatků a osobních zkušeností z praxe byly formulovány následující hypotézy:

- H1: za více jak 60 % dotazovaných klientů dojíždí rodina minimálně jednou týdně.
- H2: více než polovina klientů navštěvuje pravidelně (alespoň 1x týdně) aktivity pořádané domovem seniorů.
- H3: méně jak polovina dotazovaných klientů je v kontaktu s někým jiným, než se svojí rodinou.
- H4: méně jak polovina klientů navštěvuje své příbuzné u nich doma.

4.3 METODY VÝZKUMU

Jako hlavní metodu výzkumu jsme zvolili dotazníkové šetření, a to z důvodu menší časové náročnosti a většího počtu dotazovaných respondentů. Při tvorbě dotazníku jsme se zaměřili především na to, aby byl pro seniory srozumitelný. Z toho důvodu jsme volili také jednodušší věty. Abychom předešli tomu, že budou některé otázky pro respondenty i přesto nesrozumitelné, s každým z nich jsme navázali osobní kontakt, vysvětlili účel vyplnění dotazníku, každou otázku spolu s jejími variantami jsme mu

přečetli a poté zakroužkovali jeho odpovědi. V některých případech si respondent vyžádal, že chce dotazník vyplnit sám.

Dotazník obsahuje celkem 15 otázek (viz příloha č. 1). Tím, že jsme respondentům otázky předčítali, jsme v případě nejasností s výběrem mohli poskytnout relevantní upřesnění otázky a respondent si tak mohl vybrat pro něj nejvíce vhodnou variantu. Došlo tak k vyplnění všech otázek. Dotazník byl s klienty vyplňován přímo na jejich pokoji z důvodu jejich soukromí, pouze u dvou klientek byl vyplněn na hale příslušného oddělení, kde byly klientky umístěné.

Výzkumné otázky v dotazníku jsou zaměřené na:

- frekvenci návštěv rodiny a známých a zda-li je pro respondenty tato četnost dostačující;
- zda respondenti své příbuzné a rodinu navštěvují u nich doma;
- zda-li respondenti udržují kontakt s někým jiným, než se svými příbuznými;
- jakým způsobem respondenti tráví s rodinou čas během jejich návštěvy v domově seniorů;
- zapojení se respondentů do aktivit v domově;
- kvalitu vztahů se spolubydlícími v případě umístění respondentů na vícelůžkovém pokoji;
- kde se respondenti s klienty domova nejčastěji setkávají.

4.4 SOUBOR RESPONDENTŮ

Domov pro seniory Chodov má v současné době (březen 2018) celkem 260 klientů. Do výzkumného souboru respondentů bylo vybráno 45 z nich, kteří pobývají v domově déle, než 3 měsíce, zároveň však ne více jak 1 rok a to z toho důvodu, že u těchto klientů je předpoklad, že je již ukončen základní adaptační proces, který ve výše uvedeném domově začíná přijetím klienta do domova a většinou trvá po dobu prvních 3 měsíců pobytu klienta. Klient si po tuto dobu zvyká na nové prostředí a osoby (viz kapitola 2.1.6). Po této době je základní adaptační proces ukončen a dále se s klientem spolupracuje dle jeho individuální situace, přání a potřeb. Nejintenzivněji právě v horizontu prvního roku po jeho nástupu. Každému klientovi je přidělen klíčový pracovník, který se mu ve spolupráci se sociálním, aktivizačním pracovníkem a pracovníkem přímé péče věnuje po celou dobu jeho pobytu. Tento proces je zcela individuální a u každého klienta může probíhat jinak a odlišnou dobu.

Charakteristika Domova pro seniory Chodov

Domov pro seniory Chodov je pobytová služba, která má za poslání, zajistit bezpečné a příjemné prostředí s odbornou péčí a to pro klienty, kteří z důvodu snížené soběstačnosti, pro vysoký věk, sociální důvody nebo změněný zdravotní stav nemohou zůstat ve svém původním přirozeném bydlišti. Cílem je podpora a pomoc v soběstačnosti, důstojné dožití klientů, otevřenost k veřejnosti a místní komunitě a aktivní podpora partnerství, rodin klienta a jeho blízkých osob. Služeb domova mohou využívat senioři od 65 let. Jedná se o domov běžného typu, tudíž klienti, kteří trpí například psychiatrickou poruchou nebo Alzheimerovou chorobou, nemohou být do tohoto domova přijati. Další kontraindikací je také zhoršený stav klienta, u kterého je nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení. K dispozici je ubytování v jedno, dvou nebo třílůžkových pokojích. V domově seniorů Chodov je

v současné době celkem 100 jednolůžkových pokojů, 53 dvoulůžkových pokojů a 18 třílůžkových pokojů.

Služby poskytované domovem:

- ubytování a celodenní strava;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- různé aktivizační činnosti (kondiční cvičení, trénování paměti, zpívání, tvořivá dílna, pěvecký sbor, individuální činnosti apod.);
- lékařská péče;
- podpora při adaptaci klienta na nové prostředí;
- podpora při komunikaci s úřadu a s tím spojené obstarávání osobních záležitostí.

4.5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

a) Složení vzorku respondentů

Ze 45 respondentů bylo vybráno 36 žen (80 %) a 9 mužů (20 %) (viz tab. 1). Nerovnoměrné zastoupení mužů je dlouhodobý jev, se kterým se v domově pro seniory Chodov setkáváme. Zde jsme proto narazili na problém při sestavování souboru respondentů, neboť nebylo více mužů k dispozici.

Tabulka 1: Složení respondentů dle pohlaví (N=45)

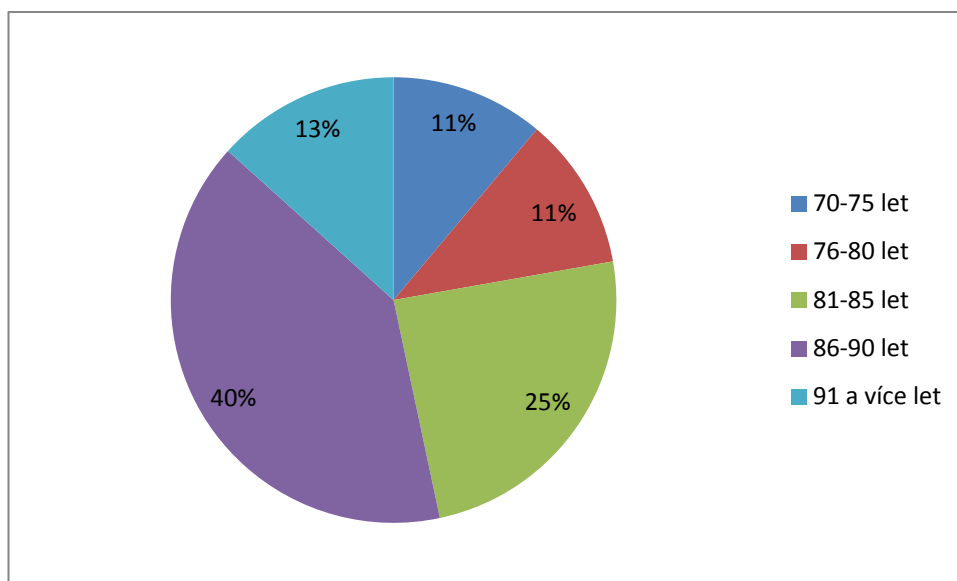
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	9	20 %
Ženy	36	80 %

Zdroj: vlastní šetření, 2018

Z celkového počtu 45 respondentů je nejvíce zastoupeno ve věkové kategorii mezi 86 – 90 lety v celkovém počtu 18 klientů (40 %). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií jsou respondenti ve věku 81 – 85 let v celkovém počtu

11 klientů (24 %). Do nejstarší věkové skupiny 91 let a více, bylo zařazeno 6 respondentů (13 %). Nejméně respondentů spadá do věkové kategorie 70 – 75 let, a to pouze 5 klientů (11 %). Stejné množství respondentů (11 %) bylo zařazeno do věkové kategorie 76 – 80 let. Výše uvedené je zobrazeno v grafu č. 1.

Graf 1: Složení respondentů dle věku (N=45)



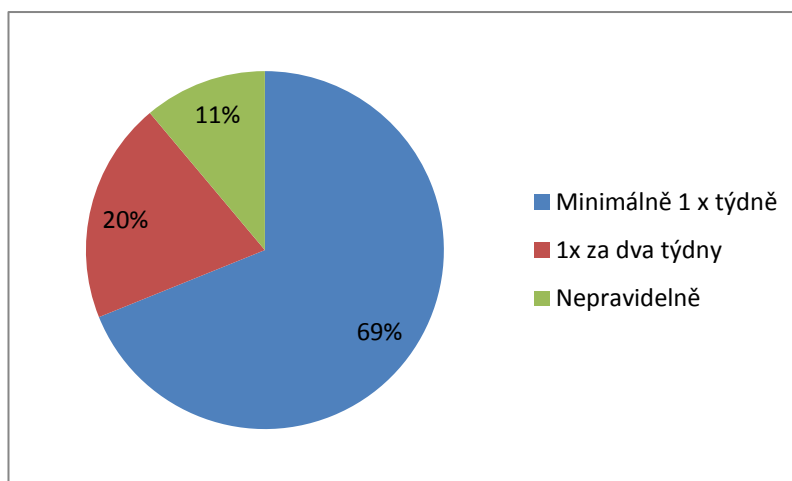
Zdroj: vlastní šetření, 2018

b) Četnost návštěv u respondentů v domově seniorů

Otázkou č. 3, kde jsme se respondentů ptali, jak často je v domově navštěvuje rodina a příbuzní, jsme chtěli analyzovat sociální kontakty klientů s rodinou a zjistit, jak intenzivní tyto kontakty jsou a o jakého člena rodiny se konkrétně jedná. Zjistili jsme, že seniory v domově nejčastěji navštěvuje jejich blízká rodina a to především jejich děti a vnoučata (68 % případů). Ve zbylých případech za nimi dochází i sourozenci a vzdálenější rodina jako jsou neteře, sestřenice a synovci. Synové často přichází v doprovodu snachy. Ve třech případech byl návštěvníkem i manžel. Jeden z nich je dokonce manželem již bývalým.

Ze 45 dotazovaných klientů domova 69 % odpovědělo, že je jejich rodina navštěvuje minimálně 1x týdně (31 respondentů). Některé z nich dokonce každý den. V těchto případech měli respondenti často ještě druhé dítě, které je navštěvuje méně často a to z různých důvodů, jako je vzdálenost jejich bydliště dětí, pracovní vytížení, ale i péče o své vlastní děti. 20 % seniorů odpovědělo, že je jejich rodina navštěvuje 1x za 14 dnů. A zbylých 11 % respondentů má nepravidelné návštěvy. Pouze za jedním respondentem rodina téměř nechodí, jelikož má pouze dceru a ta ho z důvodu nemoci nemůže často navštěvovat. Setkali jsme se i s případem, kdy se senior nestýká se svými dětmi z důvodu špatných vztahů v rodině, navštěvuje ho pouze vnučka. Z výsledků výzkumu tedy vyplývá, že pokud má senior širší rodinu, která bydlí v blízkosti domova seniorů, návštěvy jsou četnější. U této otázky se nám tedy potvrdila naše hypotéza H1, že více jak 60 % respondentů navštěvuje rodina minimálně 1x týdně (viz graf č. 2).

Graf 2: Četnost návštěv rodiny (N=45)



Zdroj: vlastní šetření, 2018

c) Spokojenost respondentů s frekvencí návštěv

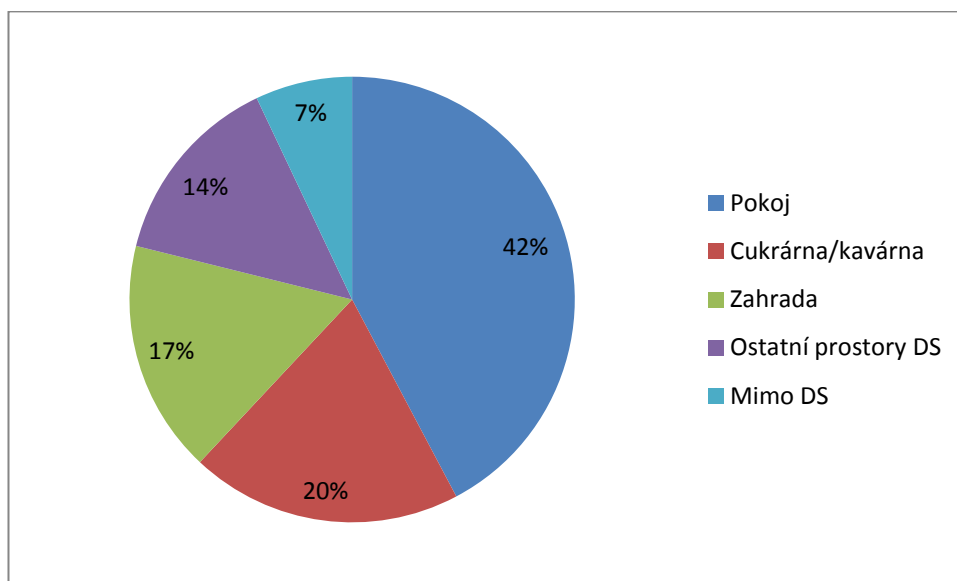
Po vyhodnocení otázky č. 4 „Je pro Vás frekvence návštěv s rodinou a blízkými dostatečná?“ výsledky ukazují, že převážná část a to 78 % respondentů (35 z nich) je spokojených s frekvencí návštěv jejich rodiny. Tito

senioři jsou navštěvováni většinou alespoň 1x týdně. Ačkoliv vyjadřují svou spokojenost, pozastavují se nad tím, že frekvence návštěv nezáleží na nich, ale na časových možnostech jejich rodiny. Nemohou ji prakticky moc ovlivnit a s tímto faktem se svým způsobem smířili. Oproti tomu 22 % z dotazovaných (10 z nich) je s frekvencí návštěv nespokojeno a rádi by svou rodinu vídali častěji.

d) Trávení volného času respondentů

Otázka č. 5 „Jakým způsobem trávíte volný čas s rodinou, když Vás navštíví?“ ukazuje, že nejčastěji, ve 42 % případů se senior schází se svojí rodinou na pokoji, kde má své pohodlí, cítí se tam jako doma a v bezpečí. Ze všech dotazovaných klientů bylo pouze 5 klientů imobilních, to znamená upoutaných na lůžko nebo s výrazně zhoršenou pohyblivostí. Z výzkumu tedy vyplývá, že ačkoliv většina respondentů není pohybem omezena do té míry, aby tento stav znemožňoval pohyb po areálu, tak i přesto preferuje pobyt na svém pokoji. Je-li součástí pokoje balkón nebo lodžie, rádi se svojí návštěvou při pěkném počasí posedí právě tam. Pokud se nesetkávají na svém pokoji, tráví čas s rodinou převážně v areálu domova a to nejčastěji v kavárně (20 % respondentů) nebo na zahradě (17 % respondentů), kde se prochází, sedí na lavičce a jsou na čerstvém vzduchu. Zahrada je u klientů oblíbenou alternativou, ale jen v případě hezkého počasí. Na hale a ve společenské místnosti se zdržuje po čas návštěvy 14 % respondentů. Jako ostatní formy trávení času mimo DS s rodinou uvádí 7 % respondentů. Zde můžeme vyjmenovat některé z nich, jako jsou procházky v okolí, nákupy v obchodě nebo posezení v restauraci. Na jednotlivé aktivity pořádané domovem (trénování paměti, kondiční cvičení apod.) žádný z dotázaných klientů se svojí rodinou nedochází. Někteří z nich však uvádí, že s nimi ale rodinní příslušníci občas zajdou na společenské akce pořádané v domově jako je „Křeslo pro hosta“ nebo na různé přednášky (viz graf č. 3).

Graf 3: Místa setkání s rodinou (N=45)



Zdroj: vlastní šetření, 2018

e) Kontakt respondentů s osobami mimo rodinu

V otázkách č. 6 a 7 „Udržujete kontakt s někým jiným, než se svojí rodinou a příbuznými a jakým způsobem?“ jsme směřovali k tomu, zda se senioři stýkají například s někým ze svého bývalého bydliště, s dobrovolníky či s někým ze zaměstnání. Zjistili jsme, že 58 % respondentů je v kontaktu s jinými osobami, než s rodinou. Z toho jde v 35 % případech o osobní kontakt, kdy jsou senioři navštěvováni přímo v domově seniorů. Ve zbývajících 65 % jde o kontakt telefonický. Většina seniorů má svůj mobilní telefon, který se naučili ovládat. Zpravidla jde o návštěvy přátel, bývalých spolužáků ze školy, kolegů z práce nebo jde o kontakt se sousedy z původního bydliště. Za jedním klientem dochází dokonce pan farář. Jednotlivé četnosti a typy kontaktů jsou shrnuté v níže uvedené tabulce 2. Přestože kontakt s přáteli a známými není tak častý jako s rodinou, jedná se o významnou součást jejich společenského života. Zbýlých 42 % respondentů kontakt neudržuje, a to proto, že jejich přátelé bydlí od domova daleko a nemohou tak za nimi

dojíždět, nebo že nejsou z důvodu vysokého věku v dobrém zdravotním stavu nebo již zemřeli. Hypotéza H3 se nám tedy nepotvrdila.

Tabulka 2: Nejčastější návštěvníci mimo rodinu a druh kontaktu (N=45)

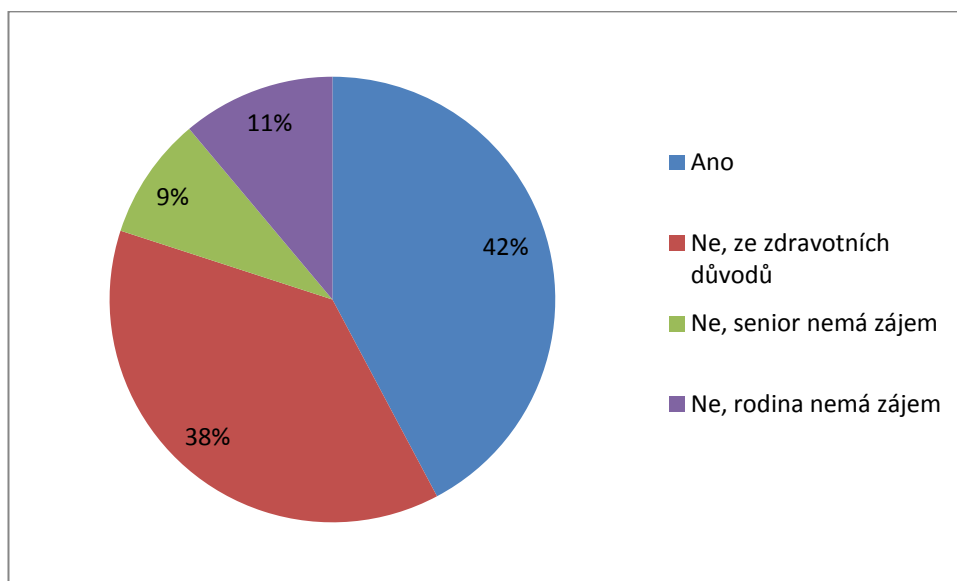
Kdo navštěvuje	Četnost osobně	Četnost telefonicky
Kamarád/ka	5	9
Spolužačka	1	0
Sousedka	0	3
Bývalá kolegyně z práce	2	5
Farář	1	0

Zdroj: vlastní šetření, 2018

f) Návštěvy respondentů doma u rodin

Dalším druhem sociálního kontaktu seniorů je návštěva příbuzných u nich doma. Tuto informaci jsme sledovali v rámci otázky č. 8. Své příbuzné navštěvuje celých 42 % respondentů, ovšem spíše sporadicky při příležitosti různých oslav, svátků, narozenin a jiných důležitých událostech v rodině. Návštěvy nejsou příliš časté, protože senioři nechtějí či nemůžou sami cestovat za rodinou veřejnou dopravou, a tím pádem jsou odkázáni na odvoz své rodiny. Zbýlých 58 % respondentů svou rodinu nenavštěvuje vůbec. Důvodem je u 65 % respondentů špatný zdravotní stav, kdy jsou senioři odkázáni na péči pracovníků domova. Někteří (15 %) nemají zájem své příbuzné navštěvovat a to z důvodu, že by neměli takový komfort, jako mají v domově. Vyhovuje jim například polohovací postel, speciálně upravená toaleta a některým nedělá dobře dlouhé cestování. Jedna z respondentek uvedla, že by si nerada „kazila“ pěkné vzpomínky na své bydliště. U posledních 19 % respondentů nejví o návštěvy zájem přímo rodina (viz graf č. 4). Po vyhodnocení výsledků musíme konstatovat, že hypotéza H4 se nám potvrdila. Méně jak polovina respondentů navštěvuje své příbuzné u nich doma.

Graf 4: Návštěvy respondentů doma u rodin (N=45)



Zdroj: vlastní šetření, 2018

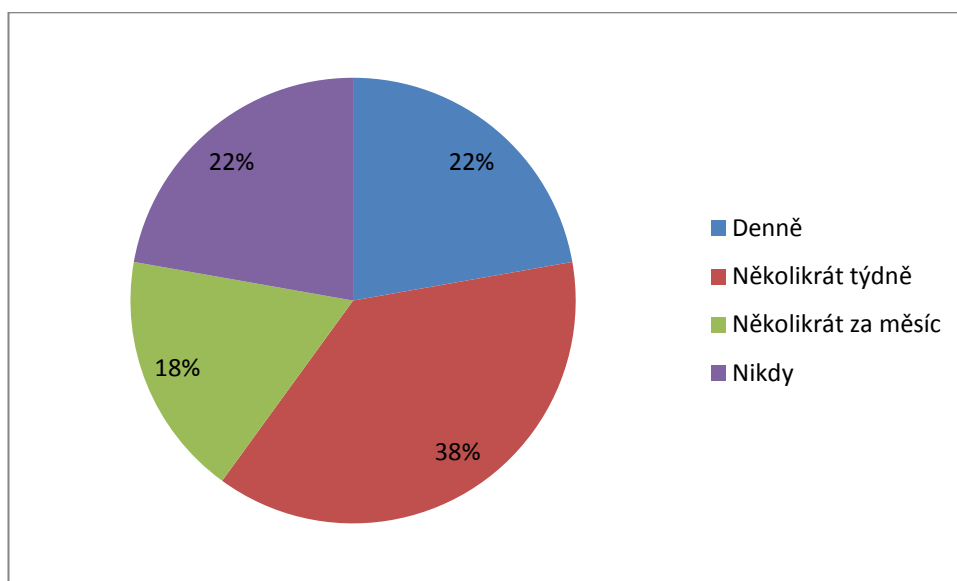
g) Účast respondentů na aktivitách

Domov pro seniory Chodov poskytuje celou řadu volnočasových aktivit, které mají za úkol vyplnit volné chvíle seniorů zajímavou a smysluplnou činností a doplňují denní program seniora. Aktivizaci mají na starosti aktivizační pracovníce ve spolupráci s klíčovými pracovníky. Senioři mají možnost vybrat si z celé řady činností. Pohybové aktivity mají za úkol zlepšovat fyzickou kondici a hybnost klientů. K dispozici je například keramická dílna, trénování paměti, šperkařská dílna, tanec, reminiscence (rozjímání nad minulostí) nebo také pěvecký sbor. Domov také nabízí individuální aktivity jako je čtení, povídání, hry, tvoření, muzikohraní nebo i duchovní a pastorační podporu. Klienti mají možnost využívat knihovnu. Bezesporu další pozitivní vliv aktivit je možnost být s ostatními seniory v kontaktu. Zde se mohou seznamovat a navázat nová přátelství.

Jak často navštěvují senioři aktivity pořádané domovem, nám prozrazuje otázka č. 9. Aktivity navštěvuje denně 22 % respondentů (10 klientů). 38 % dotázaných (17 klientů) navštěvuje aktivity několikrát v týdnu. Několikrát

do měsíce se aktivit účastní 18 % (8 klientů) seniorů. A zbylých 22 % z nich (10 klientů) se aktivit neúčastní vůbec. Z celkového počtu devíti mužů se pět mužů neúčastní aktivit vůbec a dva z nich pouze několikrát do měsíce. Z toho tedy vyplývá, že muži nejeví o účast na aktivitách takový zájem jako ženy. V rámci dotazování jsme si také všimli, že klienti, kteří navštěvují aktivity pravidelně, nám odpověděli, že si v domově našli přátele. Naopak ve skupině respondentů, kteří na aktivity nechodí, si dle jejich tvrzení přátele nenašlo devět z deseti dotázaných (viz graf č. 5). Hlavním důvodem, proč někteří respondenti vůbec nenavštěvují aktivity, je jejich zhoršená pohyblivost. V tomto případě se nám potvrdila hypotéza H2, že více, než polovina klientů navštěvuje pravidelně aktivity pořádané domovem seniorů.

Graf 5: Jak často respondenti navštěvují aktivity pořádané domovem (N=45)



Zdroj: vlastní šetření, 2018

h) Sociální kontakty respondentů na vícelůžkových pokojích

Vzhledem k omezenému počtu jednolůžkových pokojů (100 pokojů ze 171 celkových), jsou klienti umisťováni i na pokoje vícelůžkové. Často se tedy stává, že po příchodu do domova musí být klient na pokoji s cizím člověkem a dělit se o své soukromí. To na jednu stranu představuje pozitivní sociální

kontakt, ale na druhou stranu může docházet i ke sporům mezi spolubydlíci. Pro seniora, který mnohdy strávil celý život v místě jednoho bydliště a s jedním životním partnerem, může být tato změna velmi zatěžující a adaptace na nové prostředí pak může trvat o mnoho déle. Zajímalo nás tedy, jak jsou respondenti spokojeni se svým spolubydlícím, pokud jsou umístěni na vícelůžkovém pokoji. Toto jsme sledovali v otázce č. 10. Ze všech respondentů jsme tedy vybrali ty, kteří jsou ubytováni na dvou a více lůžkovém pokoji se spolubydlícím, kterého při nástupu do domova neznali. Vyloučili jsme 18 klientů umístěných na jednolůžkových pokojích a jeden manželský pár. Zjistili jsme, že spolubydlíci se v převážné míře navzájem respektují (76 % případů). Přestože spolu na pokoji tráví velké množství času, přáteli se stávají velice zřídka, a to pouze v 8 % případů. Spolubydlíci často rozdělují odlišné zvyky, problematická může být i vzájemná komunikace, pokud jeden z nich špatně slyší. Přesto jen 4 % respondentů odpověděla, že by chtěla být na pokoji s někým jiným. Zbýlých 12 % se vyjádřilo, že by raději preferovali soukromí na jednolůžkovém pokoji, někteří z nich již o změnu pokoje požádali (viz tabulka č. 3).

Tabulka 3: Vyhodnocení vztahu mezi respondentem a jeho spolubydlícím (N=45)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost pro dvou a více lůžkové pokoje
Navzájem se respektují	19	76%
Raději s někým jiným	1	4%
Stali se přáteli	2	8%
Raději na jednolůžkovém pokoji	3	12%
Manželský pár	2	X
Jsou umístěni na jednolůžkovém pokoji	18	X

Zdroj: vlastní šetření, 2018

ch) Společenský život respondentů po nástupu do domova

Z otázky č. 11 „Je Váš společenský život v porovnání s místem, kde jste žili před umístěním do domova seniorů bohatší?“ (kontakt s vrstevníky, účast na

aktivitách...) vyplynulo, že senioři před umístěním žili nejčastěji v domácím prostředí a to 47 % z nich (21 respondentů), dále přicházeli z prostředí nemocničního v 38 % případů (17 respondentů) a nejméně z nich 15 % (7 respondentů) uvedlo variantu „jiné sociální prostředí“, kam můžeme zařadit instituce s omezenou dobou pobytu pro seniory nebo jiné domovy pro seniory. Nyní, když již víme, odkud senioři nejčastěji přicházejí, zajímalo nás, jak se po příchodu změnil jejich společenský život, zda jsou spokojenější s mírou sociálních kontaktů. Na otázku, zda je jejich společenský život po příchodu do domova seniorů bohatší, odpovědělo 73 % respondentů, že ano. Spokojených nebylo jen 18 % dotázaných a u 9 % nedošlo k žádné výrazné změně.

Poté jsme se zaměřili na souvislost mezi spokojeností se společenským životem seniorů a prostředím, ze kterého přichází do domova. V 76 % případů jsou senioři, kteří přicházejí z domácího prostředí, spokojenější se svým společenským životem. Často si chválili možnost častějšího kontaktu se svými vrstevníky a kulturní vyžití, které ve svém domácím prostředí neměli. Stejný výsledek spokojenosti jsme dostali i u respondentů, kteří přichází z nemocničního prostředí. Ve srovnání s nemocnicí domov seniorů nabízí lepší podmínky pro běžný život. Senioři, kteří přišli z jiného zařízení, jsou nyní více spokojeni v 57 % případů (viz tabulka č. 4). To je dáno tím, že často přicházejí z podobného zařízení, které poskytuje srovnatelné možnosti. Na závěr můžeme tedy shrnout, že Domov pro seniory Chodov má pozitivní vliv na společenský život a míru kontaktů svých klientů.

Tabulka 4: Místo umístění před nástupem do domova seniorů vs. spokojenost (N=45)

	DOMA	NEMOCNICE	PODOBNÉ ZAŘÍZENÍ	
Ano	16	13		4
Ne	4	3		1
Stejně	1	1		2

Zdroj: vlastní šetření, 2018

i) Kontakt respondentů s pracovníky domova seniorů

Další skupinou, se kterou přicházejí senioři často do kontaktu, jsou zaměstnanci domova. Kromě toho, že jim poskytují péči, mohou s nimi navázat i přátelské vztahy a obohatit jim jejich společenský život. Z otázky č. 13 „Je pro Vás kontakt s pracovníky domova dostačující?“ vyplynulo, že senioři jsou spokojeni s jejich péčí, ale nebránili by se častějšímu kontaktu. Přímá péče je v domově poskytována pracovníky nepřetržitě 24 hodin denně. Vše je nastaveno dle potřeb a požadavků klientů, které jsou součástí individuálního plánování a nastaveny spolu s klienty. Nedílnou součástí je i podpora sociální, kterou zajišťují sociální pracovnice. Klientům je dále poskytována například i základní rehabilitace a zdravotní péče.

j) Místa setkání respondentů s ostatními klienty domova

Na otázku č. 14 „Kde se nejčastěji setkáváte s jinými klienty domova?“ odpovědělo 37 % respondentů, že se nejčastěji setkává s jinými klienty během aktivit a v jídelně. Zde nám vyšel totožný výsledek. Na pokoji se pak setkává s klienty 15 % z nich. Variantu „jiné“ zvolilo 11 % respondentů, kde klienti uvedli například halu, chodbu nebo u kávovaru. Jeden klient je v kontaktu pouze se svým spolubydlícím na pokoji a dva klienti uvedli, že se s ostatními klienty nestýkají vůbec.

k) Domov seniorů jako místo, kde vznikají přátelství

Otázka č. 15 se týkala toho, zda klienti navázali v domově někým skutečně blízké přátelství. Na tuto otázku 36 % dotázaných odpovědělo ano. Tři z nich dokonce navázali přátelství s pracovníkem domova. Zbývajících 64% dotázaných odpovědělo, že za dobu pobytu domově s nikým, alespoň prozatím, blízké přátelství nenavázali.

5 ZÁVĚR

Výzkum byl proveden začátkem roku 2018 v Domově pro seniory Chodov. Zvolena byla kvalitativní metoda a to formou dotazníků, který tvořilo celkem 15 otázek. Jak jsme již uvedli v úvodu hodnocení výsledků empirické části, tento výzkum bylo vybráno 45 respondentů odpovídajících našim kritériím a to klientům pobývajícím v domově pro seniory déle jak 3 měsíce, ale zároveň s maximální dobou pobytu 1 rok.

Hlavním cílem výzkumné práce bylo zjistit míru udržování sociálních kontaktů klientů vybraného domova seniorů po jejich nástupu do tohoto domova, a to ať už s jejich rodinou, dalšími blízkými osobami, ostatními klienty domova nebo místními pracovníky. Dozvědět se, zda za respondenty do jejich nového domova dojíždí jejich rodiny a přátelé na návštěvy. V této souvislosti nás zajímala také četnost těchto návštěv, zda senioři jezdí za rodinou domů, ale i to, jestli o to má daný senior vůbec zájem. Zajímalo nás také, zda se již senior s někým v domově spřátelil a zdali a jakým způsobem se senioři například zapojují do aktivit domova.

Samotnému výzkumu předcházelo nastudování a zpracování teoretické části. V té jsme si přiblížili základní terminologii týkající se stáří a stárnutí, jaké jsou jeho projevy a změny s ním spojené týkající se života člověka. Nejobsáhlejší kapitolou provázanou právě s empirickou částí práce byla kapitola, kde jsme zmínili důležitou součást všech sociálních kontaktů v životě každého člověka a tou je komunikace. Vysvětlili jsme si také důležitost vztahů v životě seniora, ať už se jedná o vztahy rodinné, s vrstevníky nebo i specifičnost vztahů mezi seniory v domově pro seniory a jak důležitou roli hraje adaptace seniora na život v jeho novém domově. Závěrem jsme se také dotkli situace a druhů péče o seniory v sociálních službách v současné době.

V úvodu praktické části jsme si také charakterizovali výzkumné prostředí, a to Domov pro seniory Chodov a jeho poskytované služby pro seniory. Představen byl také výzkumný vzorek respondentů, který tvořily z 80 % ženy. Zajímalo nás také, jaké věkové kategorie jsou v domově zastoupeny. Nejvíce respondentů spadá do kategorie ve věku 86-90 let. Po zpracování výsledků z našeho dotazníkového šetření vyplynulo, že seniory navštěvuje v domově nejčastěji jejich rodina, především se jedná o jejich děti a také vnoučata. Kromě rodiny však seniory navštěvují i jejich přátelé z původního místa bydliště nebo kolegové z práce, výjimkou není ani kontakt se sousedy. Tento kontakt ale samozřejmě není tak častý jako dříve. Důvodem může být například zhoršení zdravotního stavu jejich vrstevníků, ale i jejich případné úmrtí. V 58 % případů respondenti uvedli, že jsou v kontaktu s jinými osobami, než s rodinou, z toho se však v 65 % případů jedná pouze o kontakt telefonický. Z celkového počtu 45 respondentů nám 69 % z nich sdělilo, že je rodina navštěvuje alespoň 1x týdně. Četnost návštěv se také velmi často odvíjí podle vzdálenosti místa bydliště navštěvujícího. Tato frekvence je zároveň pro respondenty dostatečná a to v celých 78 % případů. Po dobu návštěvy tráví senioři nejčastěji čas se svojí rodinou na pokoji a to z důvodu většího komfortu a soukromí. Oblíbeným místem je ale také kavárna, hala nebo zahrada. V tomto případě záleží především na aktuálním počasí. Dotazovali jsme se také, zda senioři navštěvují své příbuzné u nich doma. Na tuto otázku odpovědělo 42 % respondentů, že ano. I když se toto procento může zdát na pohled vysoké, je zároveň nutné podotknout, že jde o návštěvy sporadické. Většinou se jedná o různé rodinné oslavy a jiné důležité události. Zajímalo nás také, jak často senioři docházejí na nabízené aktivity v rámci domova. Ukázalo se, že nejvíce seniorů (38 %) navštěvuje aktivity zpravidla několikrát do týdne a zároveň 22 % navštěvuje aktivity dokonce denně. Na druhou stranu poměrně vysoký počet jich aktivity nenavštěvuje vůbec a to buď z toho důvodu, že o ně zájem nemají nebo z důvodu zhoršeného

zdravotního stavu. Respondenti měli také pocit, že je jejich společenský život bohatší a mají větší společenské vyžití. I přes to, že mají větší možnost se s někým novým seznámit, navázalo pouze 36 % z nich s někým jiným v domově blízké přátelství. Nejčastějším místem, kde se setkávají s ostatními klienty domova je jídelna a místa určená k využívání aktivit. V případě, že je senior umístěn na vícelůžkovém pokoji, jeho soukromí je tak značně omezeno a tato změna je pro něj zejména v prvních měsících jeho pobytu v domově velkou zátěží. Přesto se však senioři v 76 %, pokud jsou umístěni právě na vícelůžkovém pokoji, navzájem respektují.

Informace zpracované v této bakalářské práci by mohly být užitečné například pracovníkům domova pro seniory Chodov k tomu, aby si uvědomili, jak důležitý je pro seniory kontakt s rodinou a jejich blízkými. Samozřejmě by měla být podpora těchto kontaktů a motivace rodiny a příbuzných k častějšímu setkávání. Práce by mohla také obohatit hlavně mladšího čtenáře, který si po jejím přečtení může udělat lepší představu o životě a vztazích seniorů v domově. V neposlední řadě má tato práce přínos pro autora, který lépe poznal své klienty a tyto poznatky bude jistě v budoucnu uplatňovat při výkonu svého zaměstnání a v rámci přístupu ke klientům v domově.

SEZNAM LITERATURY:

- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN isbn978-80-247-2170-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN isbn978-80-87109-19-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 2. přeprac. a rozš. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 8085850761.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Přeložil Abigail KOZLÍKOVÁ. Praha: Portál, 1998. Sociální práce. ISBN 80-7178-184-3.
- KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační proky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- NOVÁK, Tomáš a BEASTESS. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.

BÖHM, Erwin. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Přeložil Petra SOCHOVÁ. Praha: Mladá fronta, 2015. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-3197-4.

HROZENSKÁ, Martina, *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoretickopraktické východiská*, Martin: Osveta 2008, ISBN: 978-80-8063-282-3.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

SEZNAM ZKRATEK

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

DS Domov seniorů

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1: Složení respondentů dle věku (N=45)	40
Graf 2: Četnost návštěv rodiny (N=45).....	41
Graf 3: Místa setkání s rodinou (N=45).....	43
Graf 4: Návštěvy respondentů doma u rodin (N=45).....	45
Graf 5: Jak často respondenti navštěvují aktivity pořádané domovem (N=45)	46
Tabulka 1: Složení respondentů dle pohlaví (N=45)	39
Tabulka 2: Nejčastější návštěvníci mimo rodinu a druh kontaktu (N=45)	44
Tabulka 3: Vyhodnocení vztahu mezi respondentem a jeho spolubydlícím (N=45)	47
Tabulka 4: Místo umístění před nástupem do domova seniorů vs. spokojenost (N=45)	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Dotazník

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

1) Pohlaví:

- a) MUŽ
- b) ŽENA

2) Věk: 70-75 let 76-80 let 81-85 let 86-90 let 91 let a více

3) Jak často Vás v domově navštěvuje Vaše rodina a přátelé?

- a) nepravidelně
- b) 1 x týdně
- c) 1x za dva týdny
- d) nikdy
- e) jiné.....

Uveďte, kdo konkrétně Vás navštěvuje

4) Je pro Vás frekvence návštěv s rodinou a blízkými dostatečná?

- a) ano
- b) ne, rád bych je vídal častěji
- c) ne, mohli by chodit méně často
- d) nemám rodinu

Pokud ne, jak často byste chtěl/a, aby za Vámi chodili?.....

5) Jakým způsobem trávíte volný čas s rodinou, když Vás navštíví?

- a) na pokoji
- b) v cukrárně/kavárně
- c) v hale/spol. místnost
- d) na zahradě
- e) jiný.....

6) Udržujete kontakt s někým jiným, než se svoji rodinou a příbuznými? (např. ze svého bývalého bydliště, dobrovolníky, zaměstnání...)

- a) ne
- b) ano, s kým a jak často.....

7) Jakým způsobem jste se svými blízkými v kontaktu?

- a) osobně
- b) telefonicky
- c) písemně
- d) žádným způsobem

8) Navštěvujete své příbuzné u nich doma?

- a) ano a jak často.....
- b) ne, rodina nemá zájem
- c) ne, ze zdravotních důvodů nemohu
- d) ne, nemám zájem

9) Jak často navštěvujete aktivity pořádané naším domovem?

- a) denně
- b) několikrát v týdnu
- c) několikrát v měsíci
- d) nenavštěvuji je

10) Pokud jste umístěn na vícelůžkovém pokoji, jak vycházíte se svým spolubydlícím

- a) navzájem se respektujeme
- b) raději bych byl/a s někým jiným
- c) stali jsme se přáteli
- d) více by mi vyhovoval jednolůžkový pokoj
- e) Jsem umístěn/a na jednolůžkovém pokoji

11) Je Váš společenský život po příchodu do domova seniorů bohatší (kontakt s vrstevníky, účast na aktivitách..)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14) Do domova seniorů jste nastoupil/a z pobytu v:

- a) domácím prostředím
- b) nemocničním prostředím
- c) jiném sociálním prostředí

13) Je pro Vás kontakt s pracovníky domova dostačující?

- a) ano, takto mi to vyhovuje
- b) ne, rád bych je vídal častěji
- c) nevím

14) Kde se nejčastěji setkáváte s jinými klienty domova?

- a) při aktivitách
- b) v jídelně
- c) na pokoji
- d) jiný.....

15) Navázali jste v domově s někým blízké přátelství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji za Váš čas i ochotu věnovanou tomuto dotazníku a přeji Vám mnoho spokojených dní ve Vašem domově pro seniory.