



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Vybrané sociální determinanty zdraví u seniorů
žijících ve městě Třebíč**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Veronika Fialová

Školitel: doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Vybrané sociální determinanty zdraví u seniorů žijících ve městě Třebíč“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 disertační práce s databází kvalifikačních prací These.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce paní doc. Mgr. et Mgr. Jitce Vackové, Ph.D. za pomoc a rady při psaní této práce, které pro mě byly klíčové při vypracovávání nejen teoretické, ale i výzkumné části. Dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce domova pro seniory, kde jsem mohla provádět výzkum a vedoucí sociální pracovníci domova pro seniory, jež mi byla nápomocná při výběru vhodných informantů pro výzkum. V neposlední řadě, chci poděkovat všem informantům, kteří mi ochotně poskytli rozhovor.

Vybrané sociální determinanty zdraví u seniorů žijících ve městě Třebíč

Abstrakt

Stanovila jsem si dva cíle výzkumu bakalářské práce. Prvním cílem bylo zjistit, zda mají vybrané charakteristiky sociální situace vliv na vybrané aspekty zdraví seniorů. Druhým cílem bylo popsat zdravotně sociální situaci seniorů žijících v domovech pro seniory a v domácím prostředí.

Pro svoji práci jsem si vybrala konkrétní sociální determinanty, které mohou mít vliv na zdraví seniora, tedy bydlení ve vlastní domácnosti, nebo v domově pro seniory, sociální oporu, tedy rodinu a rodinné vztahy a odchod do důchodu.

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvalitativního výzkumu. K získání dat byla použita technika rozhovoru. Některé otázky použité v rozhovoru, byly převzaty z výzkumného nástroje z projektu COST „sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“. Výzkumný soubor byl tvořen seniory žijícími ve městě Třebíč a to jak ve vlastních domácnostech, tak i pobývající ve vybraném domově pro seniory. Kritériem pro výběr informantů byl věk, pohlaví a místo pobytu, tedy zda žijí ve vlastní domácnosti, nebo vybraném domově pro seniory. Celkem bylo v rámci výzkumu uskutečněno 13 rozhovorů, tedy o jeden rozhovor více, než byl původní předpokládaný počet. Výzkumné šetření pomocí rozhovorů probíhalo od poloviny března, do poloviny dubna 2016. Do výzkumu se zapojilo 7 žen a 6 mužů, z toho jedna z žen byla vedoucí sociální pracovnice v domově pro seniory.

Po ukončení výzkumu se domnívám, že není zcela podmiňující, zda senior žije ve vlastní domácnosti, nebo v domově pro seniory. Nejvýznamnější vliv na zdraví seniorů má jejich sociální opora, tedy rodina a rodinné vztahy, dále kvalita péče, která je jim poskytována, jejich osobní pocit z místa, kde žijí a zda na tom místě mají možnost seberealizace. Ukázalo se, že odchod do důchodu je pro každého individuální, pro někoho příjemný, pro někoho obtížnější.

Klíčová slova

sociální determinanta; zdraví; senioři; bydlení; domov pro seniory; sociální opora

Selected Social Determinants Of Senior's Health Who Living In The Town Trebic

Abstract

I set two targets. The first target was to determine whether the chosen characteristics of social situations influence on the aspect of the health of seniors. The second target was to describe health and social situation of seniors living in homes for seniors or in a home environment.

I chose specific social determinant, for my work. Concretely living in household or retirement home, social support, as family and familie's relationship and retirement.

Research survey was carried out via qualitative research. To obtain the data, the technique of interview was used. Some questions used in the interviews were taken from the research tool from the project COST "social deteminants of health and their affect on health of immigrants living in the Czech Republic". The research group was formed by seniors living in households and in chosen homes for seniors in the town Třebíč. The criterion for the selection of informants was age, gender, place of stay, whether they lived in their own households, or selected homes for seniors. Thirteen interviews were completed in total, which means one more than the originally presumed number. The research was conducted from mid-March to mid-April 2016. It involved 7 women and 6 men, where one woman was the head social worker in a home for seniors.

After finishing the research, I think that is not completely conditional whether seniors live in their own household or a home for seniors. The most significant influece to senior's health is a social support as a family and familie's relationship, also quality of care and the overall environment and personal feelings about the place they live at and have the possibilty of realisation. Showed that retimenet is very individual, for someone it's positive and for someone it's hard.

Key words

social determinants; health, seniors, housing; retirement home; social support

Obsah:

Úvod	8-9
1 Teoretická část	10
1.1 Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví.....	10-11
1.2 Stáří.....	11-13
1.2.1 <i>Rozdělení stáří</i>	13-14
1.2.2 <i>Příprava na stáří</i>	14-15
1.2.2.1 <i>Rozdělení dle Mlýnkové</i>	15
1.2.2.2 <i>Rozdělení dle Hegyiho</i>	15
1.2.3 <i>Vnímání stáří a seniorů českou populací</i>	16
1.2.4 <i>Senioři v okrese Třebíč</i>	16
1.2.5 <i>Úspěšně stárnout</i>	16-18
1.3 Bydlení seniorů	18-19
1.3.1 <i>Více generační bydlení</i>	19
1.3.2 <i>Domácí prostředí a jeho vliv na zdraví seniora a domácí péče</i>	20
1.3.2.1 <i>Kdo pečuje</i>	20
1.4 Péče o seniora	21-22
1.4.1 <i>Rozdělení péče o seniora</i>	22-23
1.4.2 <i>Sociální služby pro seniory</i>	23-25
1.4.3 <i>Jak vybírat správnou službu a zařízení pro seniora</i>	25-26
1.5 Komunikace se seniory	26-27
2 Cíl práce	27
2.1 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce	28
3 Metodika výzkumu	28
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	28-29
3.2 Použitá metodika.....	29
4 Výsledky	29-30
4.1 Informanti žijící ve vlastní domácnosti	30-39
4.2 Informanti žijící v domově pro seniory	39-48
4.3 Rozhovor s vedoucí sociální pracovnící	48
4.4 Souhrn výsledků	49-55
5 Diskuse	55-59
6 Závěr	59-60

7	Seznam informačních zdrojů.....	61-63
8	Přílohy.....	64-66

Úvod

Evropská populace stárne, je tedy třeba více než kdy dříve, začít se více zajímat o seniory, nejen z pohledu péče o ně, ale také s otázkou řešení, jak budou jednotlivé státy a organizace schopny zajistit tuto péči, když starých lidí, kteří ji budou potřebovat, stále více přibývá. Bude potřeba tuto oblast prozkoumat daleko hlouběji, tato otázka se týká nás všech, celé populace, i proto jsem si zvolila téma, které se zabývá vybranými sociálními determinanty, které mohou mít vliv na zdraví seniorů.

Senioři, důchodci, staří lidé, takto jsou nejčastěji označováni lidé, kterým se život chýlí jistě ke konci, to však neznamená, že si nezasluhují tolik, co ostatní, mladší lidé. Často jsou senioři nejen osamělí, ale také ekonomicky znevýhodnění. Často se cítí být distancováni od života, na který byli zvyklí. Avšak ne vždy je třeba nahlížet na situaci tak negativně, mnozí senioři takové problémy nemusí vůbec pociťovat, každý člověk je individuum. Zdálo by se, že pro starého člověka je vždy nejlepším řešením pobyt v jeho vlastní domácnosti, ne vždy tomu tak ale musí být, pro některé naopak může být daleko vhodnější a příjemnější pobyt v domově pro seniory, od toho se ale odvíjí také nezanedbatelná kvalita poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních.

Senioři by měli být zařazeni do společnosti co nejvíce to je možné. Tato skutečnost není však pozitivní pouze pro ně samotné, jak bychom se mohli domnívat, má také velmi pozitivní vliv na samotnou společnost a mladší generace lidí, kteří by si často od té starší měli vzít v mnoha věcech ponaučení, případně alespoň jakousi vlastní psychickou přípravu na stáří.

Moc ráda jsem ve společnosti seniorů, mám pocit, že mě jejich společnost obohacuje ve vlastním životě, mnohokrát mě překvapilo, jak spousta z nich dokázala být smířená s vlastním životem, aktuálním zdravotním, nebo i sociálním stavem a jak přes veškeré překážky ve svém životě a že jich nebylo málo, dokáží být vyrovnaní a opravdově šťastní. Síla a energie, kterou lze pro mladého člověka načerpat mezi seniory, je někdy až neuvěřitelná, práce s nimi mi dala mnohdy jiný pohled na různé životní situace a pro mě samotnou byly tyto pohledy často velmi smířující a jistým způsobem uklidňující.

V této práci se zabývám definováním stáří a okolnostmi, které sebou vyšší věk přináší, ať jsou již pozitivní či nikoliv, dále popisují ve zkratce různé druhy sociálních služeb a rozřazují je podle toho, jak mohou být nápomocné seniorům. Popisují, na co je třeba dát si pozor při výběru služby a jak rozpoznat kvalitu poskytovaných služeb

v zařízeních pro seniory. Zmiňuji se také o komunikaci se seniory, která je klíčová a v neposlední řadě k popisování determinantů, které by mohli mít vliv na zdraví seniora. Vybraným determinantům se nejvíce věnuji ve výzkumné části práce, kdy je mezi sebou porovnávám a dávám tak do souvislosti s výsledky. Smysl a cíl práce vidím nejen v rozklíčování různých determinantů, které mohou mít vliv na zdraví seniorů, ale také v přínosu domovu pro seniory, kde jsem část výzkumu prováděla.

„Stárnout je jako stoupat na vrcholek hory. Čím výše stoupáme, tím více sil spotřebujeme, ale o to větší rozhled získáváme“ Ingmar Bergman (REIDL, 2012, str. 21).

1 Teoretická část

1.1 Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví

Již z definice zdraví, která je definována Světovou zdravotnickou organizací, že „zdraví je stav úplné tělesné, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady a schopnost vést produktivní ekonomický život“ je patrné, že zdraví tedy není podmíněno jen fyzickým stavem, ale je ovlivněno různými sociálními determinanty (VACKOVÁ, 2012, str. 63). Zkrátka sociální determinanty jsou podmínky, v kterých se lidé rodí, v kterých vyrůstají, žijí a pracují, ty mají vliv na zdraví a mnoho z nich může člověk sám ovlivnit (World Health Organization, Social determinants, 2016).

Hegyí (2012) rozděluje determinanty mající vliv na zdraví následujícím způsobem:

- genetické vybavení populace – je významným determinantem ovlivňující zdraví člověka, předpoklad k varování před vznikem nemoci může být genetické vyšetření, zdraví ovlivňuje z 10 až 15 %,
- zdravotní péče – hraje důležitou roli v prevenci a léčbě onemocnění, ovlivňuje zdraví z 15 až 20 %,
- životní prostředí – je v něm zahrnuto jak přírodní, tak i sociální prostředí, což může být i pracovní prostředí nebo bydlení, zdraví ovlivňuje z 20 až 30 %,
- životní styl – zahrnuje především chování a aktivity člověka, jako je kouření, požívání alkoholu, ale také třeba pohybová aktivita člověka, lidské zdraví ovlivňuje nejvýrazněji ze všech determinantů a to z 50 až 60 %.

Holmerová (2014) tyto determinanty popisuje jako faktory ovlivňující onemocnění ve stáří a uvádí je z poněkud rozdílnějšího avšak podobného hlediska:

- genetika
- vnější vlivy
- involuční změny (úbytek sil, ochabování tělesných tkání)
- vlastní přičinění (špatná výživa, nesprávné užívání léků)
- sociální příčiny (sociální a finanční nejistota, bytový problém, pocit nepotřebnosti)
- psychické příčiny (deprese, bolest při ztrátě blízkého člověka, rodinné problémy)

Wilkinson a Marmot (2005) popisují sociální determinanty konkrétněji: sociální gradient (vzdělání, zaměstnání, výše příjmů, kvalita bydlení, rodiny, či společenského postavení), stres, dětství, sociální vyloučení, práci a nezaměstnanost, sociální oporu, závislosti, výživu a dopravu.

Lze říci, že existuje vtaah mezi sociálními determinanty a výskytem určitého druhu onemocnění, znamená to, že u lidí, kteří trpí určitým druhem onemocnění lze hledat stejné sociální determinanty, které mohou být pro výskyt takového onemocnění podmiňující (VACKOVÁ, 2012, str. 64). Bahadori et. al. (2015) se shodují na tom, že faktory, jako je bydlení, životní prostředí, výživa, vzdělání, ale i sociální třída, příjem a práce mají daleko větší vliv na lidské zdraví než je vliv zdravotní péče, dle nich by měly být sociální determinanty řešeny vládou dané země stejně tak, jako řada zdravotních determinantů. Stejně tak dle Wilkonsona a Marmota (2005) se na zdravotním stavu výrazně odrážejí sociální aspekty, jako je nezaměstnanost, nedostatek sociálních kontaktů, socioekonomické postavení nebo pozitivní sebehodnocení a pocit užitečnosti ve společnosti. Carls Smith et. al. (2015) zjistili, že ztráta zaměstnání ve vyšším věku, konkrétně 51 – 75, zvyšuje riziko infarktu, což nemusí být nutně ztráta zaměstnání, ale může to být spojené i s odchodem do starobního důchodu.

1.2 Stáří

Populace stárne a to nejen u nás, ale i v ostatních zemích Evropy, což znamená nárůst procentuálního podílu starých lidí na celkovou populaci (HEGYI, 2012, str. 17). Staří lidé jsou nejdiskriminovanější skupinou obyvatel, domovů pro seniory je stále nedostatek a často jsou čekací doby pro přijetí dlouhé i několik let (FUNK, 2014, str. 9). Stárnoucí evropská populace však není jen současný stav, jedná se o trvalou proměnu (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012, str. 16). Do roku 2060 se Česká republika zařadí do prvních třiceti nejstarších států světa (VIDOVIČOVÁ, 2013, str. 15). Kafková Petrová (2013) uvádí, že nárůst počtu seniorů je doprovázen reálnou nadějí na dožití vyššího věku, ten je aktuálně v České republice u žen 81 let a u mužů 75 let, do roku 2060 by však naděje na dožití mohla u žen dosáhnout 90 let a u mužů 86 let, už jen z uvedených čísel lze vyčíst, že ženy v seniorském věku výrazně převažují nad muži. Gariigo (2016) je přesvědčena, že vzhledem k tomu, že populace stárne, bude zapotřebí, aby se lidé, kteří pracují se starými lidmi, kvalitněji vzdělávali v oblasti gerontologie a geriatrie a to, že se bude ve společnosti měnit podíl mladých lidí ke starým, sebou může přinést

změny v psychologických, sociálních a biologických potřebách populace. Haškovcová (2012) zdůrazňuje fakt, že starých lidí sice bude i nadále v budoucnosti stále přibývat, mohou se však radovat z toho, že žijí o mnoho déle, než tomu bývalo v minulosti a zejména proto, je potřeba se zaměřit na to, aby byl lidský život nejen dlouhý, ale také především kvalitní.

Existuje mnoho definic, které se snaží popsat začátek stáří, avšak z nich vyplývá, že určit uspokojivou hranici, kdy začíná stáří, není snadné (BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, 2013, str. 31). Za nejčastější užívanou hranici stáří se označuje věk 75 let (BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, 2013, str. 30). Jiné zdroje zase uvádí, že starý člověk je charakterizován dosažením 60 respektive 65 let, tím je zároveň považován za důchodce a za neaktivního či neproduktivního člověka (MATOUŠEK, O. 2005, str. 163). Dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) lze stáří chápat jako pozdní fázi života s mnohými přirozenými degenerativními procesy, které se projevují snížením výkonu některých funkcí. Kdo je to vlastně senior, senior je člověk završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012, str. 25).

Lidé často vnímají stáří něco jako vyhasnutí, zánik, mizení, je však rozdíl v tom, jak na seniora nahlízejí ostatní lidé a jak na sebe nahlíží on sám a především to, jak se sám cítí (HOLMEROVÁ, 2014 str. 45). Je si třeba uvědomit, že stárnutí je součástí našich životů, je to proces, kdy v našem těle vznikají degenerativní změny, tedy pokles tělesných funkcí (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 13). Ve stáří docházejí zejména k různým chronickým onemocněním, projevuje se zhoršená schopnost vnímání, snižuje se celková pohyblivost a schopnost učení se a nakonec se tak snižuje i celková soběstačnost člověka (HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013, str. 21). Stáří sebou přináší také další fyzické změny, jako je v první řadě snížení vody v těle a to z 75% na 45%, v další řadě dochází ke ztrátě aktivní tělesné hmoty a nárůstu tukové tkáně, další změny lze nalézt i na oběhovém nebo dýchacím systému (HOLMEROVÁ, 2014, str. 143). I když mnohdy nikdo často ani neví, nebo se vůbec nezajímá, jak se staří lidé na pokraji svého života vlastně cítí, jak a co bolestivě prožívají a často nemají ani nikoho, komu by o svých bolestech mohli říci (FUNK, 2014, str. 9).

Dynamické pojetí stáří je vymezené třemi složkami a to: fyzická dimenze, psychická a sociální; fyzická vyjadřuje biologické stárnutí organismu tj. funkčnost orgánů, psychická zahrnuje kognitivní funkce jako například paměť, nebo schopnost zpracovávat informace a sociální dimenze představuje například vztahy a začlenění do

společnosti. (ČEVELA, 2014, str. 19-20). Celkový proces stárnutí je ať již chceme nebo ne závěrečnou fází našeho vývoje v životě a je zapotřebí ho posuzovat jako součást změny ve vývoji člověka (BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, 2013, str. 31). Stáří můžeme nazvat přirozenou etapou lidského života, ve které se zkrátka více stůně a má své specifické rysy a požadavky, nemůžeme ale o stáří říci, že je to nemoc (FUNK, 2014, str. 22). Co však nebylo ještě řečeno a je třeba takovou skutečnost přijmout nejen u sebe, ale i u ostatních, je fakt, že stáří je přirozenou etapou života, která zkrátka nevyhnutelně končí smrtí člověka, je také důležité, aby umírajícímu člověku bylo umožněno dojít k prožitku klidu a pokoje nejen se sebou, ale i se světem (FUNK, 2014, str. 105).

Stárnutím a stářím se zabývá věda nazývaná gerontologie a současně se dělí na tři součásti, první je geriatrie experimentální, tato věda studuje stárnutí buněk a organismů, jako druhá je geriatrie sociální, ta se zabývá sociálními okolnostmi stárnoucích lidí a nakonec třetí součástí je geriatrie, což je samostatný lékařský obor, který se zabývá zvláštnostmi chorob ve stáří (HAŠKOVCOVÁ, 2012, str. 87). *Stáří je zkušenost, stáří je prozíravost, stáří je bohatství, stáří je kvalita, stáří je inovace, stáří je naše budoucnost, žijme ho – milujme ho* (REIDL, 2012, str. 20).

1.2.1 Rozdělení stáří

Podle Kavla (2014) mohou být senioři členěni do skupin podle funkční zdatnosti, rizikovosti, nebo potřeby zdravotnických služeb. Toto rozdělení je následující:

- elitní senioři – žijí stejně aktivní život, neodcházejí do důchodu, pracují;
- zdatní senioři – nepotřebují geriatrickou péči;
- nezávislí senioři – nepotřebují ošetrovatelskou službu, ani žádný dohled, jen mají dočasně zhoršenou kondici vlivem onemocnění;
- křehcí senioři – potřebují dispenziarizaci (aktivní sledování či dohled), mají zhoršené kognitivní (poznávací) schopnosti, zpravidla využívají zdravotnické i sociální služby;
- zcela závislí senioři – jsou nesoběstační, vyžadují téměř nepřetržitou pomoc rodiny, nebo pečovatelské organizace, velmi často u nich vzhledem ke zdravotnímu stavu dochází k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

Mlýnková (2011) rozděluje stáří podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation) a to následovně do třech období:

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

1.2.2 Příprava na stáří

Každý lidský věk má svá specifika a právě okolo padesátého roku života se člověk připravuje na další důležitou a dlouhou etapu našeho života, totiž, co pro sebe může udělat v následujících deseti letech, to se mu zúročí v těch dalších nadcházejících letech a desetiletích (HOLMEROVÁ, 2014, str. 13 – 14). Velký vliv na kvalitu stáří má také způsob života od dětství po dospělost (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012, str. 11). Ve stáří dochází ke změnám některých potřeb, zejména biologických a psychických a některé zase ztrácejí na významu, do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí (HAUKE, 2014, str. 11). Se stárnutím se také musí vypořádat každý člověk, který se ho dožije, ať jich chce nebo nechce (KAFKOVÁ, PETROVÁ, 2013, str. 9).

Sociální stárnutí, tento pojem by neměl být opomíjen i co se týče „přípravy na stáří“, je spojován zejména s odchodem do důchodu a právě tuto sociální událost může člověk přijímat obzvláště těžce, zejména pak muži, kteří tím většinou ztrácí svou životní roli živitele rodiny (HEGYI, 2012, str. 26). Je tedy důležité udržovat si vztahy rodinné a přátelské mimo pracovní život, protože po odchodu do důchodu, právě tyto vztahy zůstávají, otázkou je, jak kvalitní jsou (KOUKOLÍK, 2014, str. 154).

Lze říci, že příprava na stáří začíná již početím plodu a zajištěním vhodných podmínek pro jeho vývoj, protože i ty ovlivňují člověka ve stáří a nejen ve stáří, ale v jeho celkovém průběhu v životě (PETROVÁ, KAFKOVÁ, 2013, str. 31). K co nejdelšímu zachování důstojnosti, seberealizace a zabezpečení je důležitý podpůrný přístup ke stáří (FUNK, 2014, str. 32). Důležité je při stárnutí neztrácet pocit potřebnosti a soběstačnosti, mnohdy tyto dva důvody mohou vést až k depresím seniorů, někdy by mohl tápat nad tím, zda se na stáří dá nějak vlastně připravit, ale příprava by měla být především v nitru každého člověka a s to spjatá alespoň s těmito body:

- adaptace na pokles tělesných sil
- vyrovnání se s odchodem do důchodu

- příjem nové společenské role
- návyky správné životosprávy

Z toho vyplývá, že je potřeba přistupovat ke stáří aktivně, zejména pro předcházení negativním jevům stáří, jako mohou být různá onemocnění (HOLMEROVÁ, 2014, str. 18 - 19).

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí se příprava na stáří ale netýká pouze jednotlivých lidí zvláště, důležitá je také příprava daného státu, konkrétně pro Českou republiku se ministerstvo práce a sociálních věcí domnívá, že je třeba přizpůsobit politiku zaměstnanosti, důchodovou politiku a další politiky státu na stárnutí české populace.

1.2.2.1 Rozdělení dle Mlýnkové

Rozdělení přípravy na stáří dle Mlýnkové (2011) ve třech formách:

- dlouhodobá příprava – začíná již v dětství, to, jak se chovat k seniorům, poskytují rodiče svým dětem tím, jak se sami rodiče chovají ke svým rodičům a jak řeší péči o seniory v rodině,
- středně dlouhá příprava – týká se cílené přípravy na stáří již od středního věku a to zejména životosprávy, cvičení, mezilidských vztahů a finančního zajištění,
- krátkodobá příprava – to je období zhruba 3 let před odchodem do důchodu, je praktická a týká se například přestavby bytu na bezbariérový, či vytvoření plánu na vyplňování budoucího volného času.

1.2.2.2 Rozdělení dle Hegyiho

Hegy (2012) zase rozděluje přípravu na stáří následujícím způsobem:

- zdravotní příprava – spočívá včasným lékařským vyšetřením zaměřeným na diagnostiku nemocí, zahrnuje taktéž přiměřenou tělesnou aktivitu,
- psychologická příprava – k pozitivnímu ovlivnění psychických funkcí dochází přiměřenými požadavky v rodinném, společenském a pracovním životě, důležité v tomto případě je se psychicky nepřetěžovat,
- sociální příprava – týká se přechodu z práce do důchodu, kdy by tento přechod měl být pokud možno postupný.

1.2.3 Vnímání stáří a seniorů českou populací

Česká populace nachází pozitivní prvky v životě seniorů a to především velké množství volného času, nemuset chodit do zaměstnání a také celoživotní zkušenosti a z toho plynoucí moudrost, avšak se stářím má česká populace spojené i velké obavy z nemocí, finanční nouze nebo ze strachu z osamocení (SAK, KOLESÁROVÁ, 2012, str. 30). Populaci ale tvoří lidé v různých věkových kategoriích, v případě, kdybychom se na to podívali ze stránky mladých lidí, už tolik pozitivních prvků nenalezneme, většina mladých má sice hezký vztah ke svým babičkám a dědečkům, ale vztahy s „cizími“ seniory jsou vnímány o poznání hůře (HAŠKOVCOVÁ, 2012, str. 11).

1.2.4 Seniori v okrese Třebíč

Město Třebíč a celý okres Třebíčska stárne, mladí lidé ve věku 15 – 64 z okresu odcházejí, naopak se zvyšuje počet obyvatel ve věku nad 65 let (BRATRÁNKOVÁ, 2014, str. 42) Tento fakt dokazují i údaje Českého statistického úřadu, který zaznamenal v posledních několika letech zvýšený počet příjemců starobních důchodů, pro srovnání v roce 2011 bylo v kraji Vysočina 82 970 příjemců starobních důchodů, v posledním zkoumaném roce 2014 jich bylo 87 419, což je nárůst o více než 4 000 příjemců starobního důchodu více za 3 kalendářní roky. Pro zajímavost, průměrná výše starobního důchodu vypočtená Českým statistickým úřadem v roce 2014 činila 10 798 Kč. Dle statistik Českého statistického úřadu využívá pobytočných služeb v domovech pro seniory konkrétně v kraji Vysočina celkem 2 171 seniorů.

1.2.5. Úspěšně stárnout

Úspěšně stárnout znamená mít aktivní stáří, a to nejen duševní, znamená to dokázat si užívat života a vychutnávat jeho ovoce i v období staří, vzdělávat se, věnovat se věcem, které člověka baví a přináší mu radost, nebo méně náročné práci, která člověka baví (KOUKOLÍK, 2014, str. 12). Aktivní stárnutí definuje i Světová zdravotnická organizace a zdůrazňuje při definování, že je prospěšné jakékoliv zapojení na životě společnosti a nejen čistě produktivní aktivity (PETROVÁ, KAFKOVÁ, 2013, str. 29). Aktivní stárnutí předchází vyčleňování seniora ze společnosti a spočívá ve zvýšení kvality života v průběhu stárnutí a to prostřednictvím plnohodnotným prožíváním života, odpovědným přístupem ke zdraví, životem v bezpečí, možností zapojovat se do společenského dění a neopomínejme taktéž dění a roli v rodině v životě seniora

(HOLCZEROVÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013, str. 23 – 24). Aktivní stáří je taktéž spojeno především s věkem seniora a jeho schopností a zdravotním stavem, lidé, kteří jsou starší víc jak devadesát let, trpí velmi často nějakým druhem demence, zhoršuje se jejich zdravotní stav a snižuje se tak soběstačnost a zvyšuje závislost na ostatních osobách, na to je důležité myslet, protože v takových případech je prožívání aktivního stáří obtížné (PETROVÁ, KAFKOVÁ, 2013, str. 32 – 33). Ani ve stáří by se neměla opomíjet pohybová aktivita, přiměřená věku a schopnostem seniora, je prokázáno, že proces stárnutí a s ním často spojený výskyt některých onemocnění, lze ovlivnit právě vhodně zvolenou a pravidelně provozovanou pohybovou aktivitou (HOLMEROVÁ, 2014, str. 138).

Dle Hegyiho (2012) může být úspěšné stárnutí spojené s kvalitou života vnímáno velmi subjektivně, protože nemocný člověk může vnímat subjektivní pocit vysoké kvality života a naopak relativně zdravý člověk může být nespokojený a mít tak subjektivní pocit nízké kvality života, faktory, které mohou mít vliv na kvalitu života v seniorském věku, se rozdělují na:

Objektivní

- fyzický stav
- kognitivní funkce
- emocionální status
- funkční kapacitu
- sociální funkce
- sexuální funkce

Subjektivní

- morální faktory
- spokojenost se životem
- sebeúcta
- možnost kontroly svého života
- duchovní život, víra
- osobní vztahy

Vnější

- bydlení
- prostředí
- sociální síť a podpora
- spokojenost s vládou a veřejnými institucemi
- kriminalita

Pro koncept aktivního stárnutí neexistuje jedna univerzální cesta, jak to dělat správně, každý člověk, ať už v jakémkoliv věku má individuální potřeby a míru pro to, co ho činí spojeným, zásadní však pro aktivní stárnutí je, že má senior něco, čím smysluplně vyplní svůj den, co mu bude činit potěšení a radost, aby se těšil na další a další den (HOLMEROVÁ, 2014, str. 154). Dvořáčková (2013) uvedla termíny, v

kterých lze shrnout aktivní stárnutí: účast na životě společnosti, nezávislost, důstojnost, péče a seberealizace, pro to, aby lidé mohli aktivně stárnout, je důležité vytvořit prostředí, ve kterém budou schopni být co nejsamostatnější.

1.3 Bydlení seniorů

Bydlení patří do základní životní potřeby nejen seniorů, ale všech lidí, jeho charakteristika má bezesporu vliv na životní styl i kvalitu života a to zejména ve stáří, kdy bydlení může formovat životní spokojenost seniora (SÝKOROVÁ, NYTRA, TICHÁ, 2014, str. 22). Bydlení poskytuje lidem pocit domova, bezpečí, je silně propojeno i s hodnotou nezávislosti, význam domova nabývá intenzity právě ve stáří a to především kvůli omezení seniora ve vykonávání některých činností, ale také kvůli snižující se schopnosti mobility, tedy schopnosti pohybovat se (VIDOVIČOVÁ, et. al. 2013, str. 63). Jako důsledek ztráty partnera v seniorském věku, klesá podíl starších osob žijících v páru, ve většině případů se ženy dožívají déle, takže v naprosté většině případů, se jedná o ovdovělé ženy, které zůstaly na své bydlení samy (SÝKOROVÁ, et. al. 2014, str. 11).

Často se setkáváme s názory nechat seniora co nejdéle v jeho domácím prostředí, nemusí to však být vždy to nejlepší řešení, ti senioři, kteří obývají svůj dům se svým partnerem, rodinnou, nebo se často navštěvují strádat nemusí a v takovém případě, pokud to seniorovi dovoluje zdravotní stav, je nejlepší ponechat ho ve svém domově, naopak senior, který bydlí sám, žije bez partnera nebo nemá rodinu, která by ho často navštěvovala, či ho omezuje zdravotní stav, že není již schopen starat se o svoji domácnost, může tak ve svém domově trpět a strádat (FUNK, 2014, str. 99). Mnoho starých lidí je však na svůj domov pevně upoutáno, zejména, žijí-li v něm celý svůj život a v takovém případě ho nechtějí opustit, ani kdyby to pro ně bylo vhodnější, raději využijí pomoc pečovatelek, když nemají rodinu, která by se o ně postarala a vyčkávají na svoji smrt osamoceni ve svém domově (FUNK, 2014, str. 100). Setrvávání a důležitost bydlení pro seniory se stává důležitější než kdy dříve, postupem jejich věku ve stáří, jsou soustředěny čím dál více na své nejbližší prostředí a bydlení je tak jedním z důležitých bodů osobní identity seniora (SÝKOROVÁ, et. al. 2014, str. 8). Zda jsou senioři ve svém vlastním bydlení šťastní, ovlivňuje řada faktorů, životní spokojenost plyne ze stálosti bydlení, nebo právním vztahem k bytu či domu a také tím, jak vhodně je bydlení seniora vybaveno (VIDOVIČOVÁ, et. al. 2013, str. 64).

Hegy (2012) uvádí, že by mělo bydlení odpovídat stavu seniora, v první řadě by mělo být upraveno proti vniknutí cizí osoby a mělo by mít prvky bezbariérovosti, bezpodmínečně by pak mělo být vybaveno alespoň telefonem pro případ, kdyby si senior potřeboval zavolat o pomoc příslušným jednotkám záchranného systému, nebo svým blízkým, bydlení by takto mělo přibližně vypadat zejména proto, že seniorům ubývá s věkem jejich fyzické kondice a bydlení by tak mělo být co nejvíce přizpůsobené takové skutečnosti. Sýkorová et. al. (2014) se shodují na tom, že s odpovídajícím bydlením seniora jsou úzce spjaty také jeho finanční možnosti, často je totiž rozdíl mezi předchozím příjmem a příjmem po odchodu do důchodu a to vesměs formou finančního propadu. Avšak dle Funka (2014) si každý člověk přeje zůstat ve svém známém prostředí co nejdéle, protože jen tam se mu dostane to, co by se jinde nedostalo a tím je míněna především péče blízkých a kontakt s nimi. Leibing (2015) poukazuje na fakt, že je hned několik věcí, mimo zdravotního stavu seniora, které mu dovolují zůstat co nejdéle ve vlastní domácnosti, vliv na to mají zdroje, které se nachází v blízkosti bydliště seniora, například, zda má v blízkosti svého bydliště obchod s potravinami a je tak schopen si zajišťovat stravu a nemusí se tak dopravovat daleko pro potraviny.

1.3.1 Více generační bydlení

Dříve bylo běžné, že v jednom obydlí žili rodiče, děti a prarodiče, protože prarodiče celý život živili své děti, ty se na oplátku staraly o své rodiče a následně zase své děti v pozdějším věku, tak se vytvářely modelové stereotypy mezigeneračního soužití a dnes je soužití omezeno spíše na nukleární rodinu: rodiče a děti (BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, 2013, str. 42). V případě více generačního bydlení jsou nesporné výhody pro seniory v tom ohledu, že mají zajištěnou péči, jistotu a bezpečí domova, ale i v opačném případě má takové soužití výhody pro stranu těch mladších generací, kdy prarodiče mohou pomáhat s výchovou a chodem domácnosti rodičům a ti se tak mohou bez stresových situací věnovat zaměstnání a tím finančnímu zajištění bydlení (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 36). Dle Holmerové (2014) je pro možnost setrvání seniora v jeho bydlení závislá na tom, do jaké míry mu může být nápomocna jeho rodina, úloha rodiny je v tomto velmi důležitá, protože psychická podpora a rodinná soudržnost má velký význam na motivaci seniora k udržení nebo zlepšení soběstačnosti.

1.3.2 Domácí prostředí a jeho vliv na zdraví seniora a domácí péče

Na seniora má obrovsky pozitivní a významný vliv domácí prostředí a s tím spojený i každodenní styk s nejbližšími, vědecké studie dokazují, že senior je šťastnější, zdravější a déle samostatnější, když žije v rodinném prostředí (HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013, str. 46). Tyto věty jsou nám vcelku srozumitelné a jasné, avšak i u takového tvrzení lze nalézt nějaké ale, protože v případě domácí péče, kdy se o seniora stará nějaký člen z jeho rodiny, mohou nastat různé komplikace, které nakonec vedou k tomu, že již pro seniora jeho domácí prostředí nemusí být tou nejlepší volbou, při péči o seniora rodinných příslušníků totiž může docházet k jejich vyčerpání z dlouhodobého pečování, ztrátě nejen fyzických, ale také psychických sil a poté mohou mezi seniorem a rodinou vznikat nepříjemné konflikty, je tedy také potřeba si uvědomit že je nutné pomáhat i těm, kteří pomáhají (FUNK, 2014, str. 14). Může také nastat situace, kdy má senior jako jedinou rodinu třeba už jen svého partnera, který není schopný se o něj fyzicky postarat a tak nastává situace, které je často řešením odchod do domova pro seniory, či využití jiných sociálních služeb.

Hegyí (2012) se domnívá, že z hlediska cílů domácí péče o seniora, jde především o to aby:

- bylo seniorovi umožněno zůstat v domácím prostředí, na které je zvyklý,
- mimo stránku lékařské péče byla zajištěna i ta domácí,
- byly v rámci domácí péče realizována preventivní opatření proti chorobám
- bylo možno poskytovat adekvátní péči umírajícímu
- domácí prostředí mělo pozitivní vliv na zdraví seniora
- domácí péče přispěla ke zvýšené životní spokojenosti seniora.

1.3.2.1 Kdo pečuje

A kdo nejčastěji pomáhá a staví se tak do role pečovatele? Nejčastěji se o starého člověka v rodině starají dle výzkumů partner, nebo děti, či jejich partneři, přitom nejčastěji to jsou právě ženy (JEŘÁBEK et. al., 2013, str. 47). Pro ženu taková péče může znamenat nejen velkou fyzickou námahu, ale také psychické poruchy, které bývají vyvolané sociální izolací a dlouhodobým stresem a jsou daleko závažnější, než fyzické vyčerpání z poskytování péče (DUDOVÁ, 2015, str. 68).

1.4 Péče o seniora

Rozdílné potřeby seniora se odlišují především podle toho, jaký je jejich zdravotní a psychický stav, důležité v péči o seniora je zohledňovat jeho omezenou schopnost adaptace, dále zohlednění případných limitů ve schopnosti komunikaci seniora, základní potřeby při péči ilustruje Evropská charta pacientů seniorů a pro oblast důstojného stárnutí je v České republice průkopnickou listinou, další neméně důležitou listinou je Charta práv umírajících, která se svými požadavky zaměřuje především na klidné a důstojné umírání (BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, 2013, str. 68 – 70). Cílem péče o seniora je dopomoci mu zpět k soběstačnosti a to nejlépe v domácím prostředí (HOLMEROVÁ, 2014, str. 52). Je třeba si uvědomit, že domácí péče o seniora je velmi psychicky a ekonomicky náročná, vyžaduje řádnou trpělivost pečujících a je třeba také vědět, že může mít jak pozitivní, tak i negativní vliv na rodinné vztahy (FUNK, 2014, str. 34). Péče o seniora by měla být komplexní, tím se má na mysli jak zdravotní péče, tak sociální a ošetrovatelská (HEGYI, 2012, str. 133). K pečování však nepatří jen úkony, které jsou spojeny s podáváním stravy, zajišťováním potřebné hygieny a ostatních fyzických potřeb, je třeba také pečovat o duši člověka a to lze třeba i pouhým pohlažením, zájmem o jeho osobu a pocity, pro mnohé může být taková péče obrovským přínosem pro příjemné prožití zbytku života (FUNK, 2014, str. 31). Hauke (2014) uvádí, že při péči o seniora je bezpodmínečně nutné brát ho vážně, respektovat jeho svět, to jaký senior je a umět se s ním dohodnout a především by měl být ke každému seniorovi uplatněn individuální přístup, protože každý člověk má své rozdílné představy a přání. Funk (2014) zdůrazňuje při péči o seniory především zachování důstojnosti a to prostřednictvím respektování soukromí, individuálních zvyků a hodnot, poskytování útěchy, podpory začleňování, dopřání každému dostatek času, projevování úcty a v neposlední řadě nezanedbávání osobní hygieny seniorů.

Kvalita péče o seniora a její specifika, to je také třeba v tomto bodě více rozvést, protože to jsou důležité ukazatele péče. Do specifík péče o seniora lze bez pochyby zařadit zachování rozhodovacích kompetencí, respektování osobnosti a neverbální komunikaci, ukazatelem kvality péče o seniora je jeho samotný vzhled, který se odvíjí z jeho výživy a z poskytované péče, dále také soběstačnost pacientů, nebo zlepšení psychického či fyzického zdraví (HOLMEROVÁ, 2014, str. 51 – 55). Lze vůbec zajistit a garantovat tak dostatečnou kvalitu péče? Lze, a to standardizací služeb, standardy kvality péče mohou formulovat poskytovatelé, společně se zřizovateli a v neposlední

řadě i s klienty, standardy mají sloužit jako nástroj inspektorům kvality, mají orientovat uživatele služeb, mají zkrátka popisovat nejen dané služby, ale i to, jakým způsobem, komu a za jakým účelem by měly být poskytovány, standardy se dělí do tří okruhů, stručně jsem zde vypsal i jednotlivé informace, pro lepší představu o jednotlivých okruzích:

- procedurální – cíle a způsoby poskytování služeb, ochrana práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, plánování, dohoda o poskytnutí služeb,
- personální – pracovní podmínky, profesní rozvoj pracovníků,
- provozní – místní a časová dostupnost služby, zajištění kvality služeb, ekonomika (MATOUŠEK, 2007, str. 125 – 129).

Překvapivé je dle výzkumu Millána-Calentiho (2016), že i přes vzrůstající zájem o seniory a zkvalitňování péče o ně, trpí zhruba 14,3% z nich podvýživou, což se nejvíce projevuje především na jejich zdraví.

1.4.1 Rozdělení péče o seniora

Rozdělení péče o seniora je mnoho, v následujících řádcích se pokusím nastínit alespoň některé z nich a to ty, které pokládám za nejdůležitější.

Dle Holmerové (2014) lze rozdělit péči o seniory na:

- primární zdravotní péči – takovou zajišťuje praktický lékař,
- domácí zdravotní péči – je vykonávána agenturami domácí zdravotní péče, k nejčastějším úkonům v domácí zdravotní péči patří podávání léků, převazy ran, rehabilitační péče, atd.,
- ústavní péči – při akutním zhoršení stavu, který nelze zvládat v domácí péči, je to péče v nemocnici a následně v rehabilitačních zařízeních, nebo léčebnách dlouhodobě nemocných,
- pečovatelskou službu – zajišťuje určité životní potřeby, které si senior sám nebo prostřednictvím rodiny není schopen zajistit, jedná se například o nákup nebo donášku obědů.

Mlýnková (2011) rozděluje formy péče o seniory do tří skupin:

- Rodinná péče – jedná se o péči, kterou zajišťuje sama rodina seniora, většině lidí je zkrátka ve svém domácím prostředí nejlépe a poskytuje jim bezpečí, jistotu a pohodlí, s takovou péčí mohou být ale spojeny také překážky např. nevyhovující bydlení co do velikosti a tím zajištěného

soukromí, přílišná zaměstnanost ostatních členů rodiny, kdy si nemohou dovolit starat se o seniora, protože se musí zabezpečovat finančně, vyčerpanost a únava rodinných příslušníků při péči o seniora.

- Zdravotní péče – je poskytována ve zdravotnických zařízeních, mimo nemocnice to mohou být léčebny následné péče, hospice (poskytují péči nevyléčitelně nemocným formou odlehčovací služby).
- Sociální péče – taková péče je zajišťovaná v zákonem definovaných zařízeních, jako jsou například domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy s pečovatelskou službou a mnohé další.

Každá z těchto forem péče má své pro i proti, domácí je pozitivní v tom, že je po psychické stránce pro seniora rozhodně lepší, ale rodinní příslušníci nemusí být schopni zajistit dostatečně potřebnou péči odpovídající seniorově zdravotnímu stavu a potřebám. Zdravotní a sociální péče zase naopak může seniorovi poskytnout kvalitní a odpovídající péči po zdravotní stránce seniora, ale ten zde může velmi strádat po domácím prostředí.

1.4.2 Sociální služby pro seniory

Sociální služby a to nejen pro seniory jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a to nejen ze strany lidí, pro které jsou tyto služby určeny, ale také ze strany poskytovatelů sociálních služeb (VARVAŽOVSKÁ, 2010, str. 7). Cílem sociálních služeb obecně je řešit nepříznivou situaci, nebo zmírňovat její negativní dopady, které sebou může nést na život člověka, v tomto případě tedy seniora, nepříznivé životní situace se mohou týkat nejen zdravotní stránky, ale také sociální nebo ekonomické (PRUDKÁ, 2015, str. 18). Sociální služby jsou určeny a poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni a to z různých důvodů, v našem případě stářím, nebo nemocí a jsou poskytovány s cílem zlepšit kvalitu života lidí, začlenit je do společnosti, chránit před riziky (MATOUŠEK, 2007, str. 9).

Holmerová (2014) uvádí, že sociální služba je činnost, která je vykonávána proto, aby pomohla člověku, který se ocitl v situaci, která není standardní pro jeho normální žití. Dále rozděluje služby do třech kategorií:

Terénní služby

Tyto služby jsou vykonávány v případě seniorů v jejich domácím prostředí, pracovník takové služby dochází za seniorem ve sjednaných termínech s cílem pomoci

starému člověku tak, aby mohl co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí. Mezi takové služby patří:

- pečovatelská služba
- osobní asistence
- tlačítko tísňové péče
- centrum denních služeb
- telefonická krizová pomoc

Ambulantní služby

Ambulantní služby jsou takové, za kterými senior musí pro jejich poskytování docházet během dne. Takové služby mohou být:

- denní stacionáře
- centra denních služeb

Pobytové služby

Tyto služby jsou určeny především pro seniory, jejichž soběstačnost, tedy schopnost se o sebe postarat je velmi nízká, nebo dokonce nemožná a s tím spojená i ztráta schopnosti postarat se o chod domácnosti. K takovým službám se řadí:

- odlehčovací služby
- týdenní stacionáře
- domy s pečovatelskou službou
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem

Do služeb bychom mohli uvést i specifické svépomocné skupiny pro rodiny pečující o seniory, účelem takových skupin je především snížit zátěž pečujících členů rodiny, některými organizacemi jsou zkoušeny tzv. mezigenerační programy, což jsou programy, do kterých jsou zapojeny mateřské nebo základní školy a spočívají v tom, že senioři tak mohou trávit čas a být s dítětem, popřípadě skupinou dětí, které se zúčastňují těchto programů (MATOUŠEK, 2007, str. 92). V současnosti je v České republice posilován trend o vstoupení nestátních subjektů do role poskytovatelů sociálních služeb, to je způsobeno změnou role státu, kdy stát má vytvářet pravidla pro chování nestátních subjektů v sociální politice a zejména pak kontrolovat jejich naplňování (PRUDKÁ, 2015, str. 13).

Senioři nejčastěji využívají služeb domovů pro seniory, pro představu, v České republice jich bylo v roce 2013 celkem 36 598, tyto data byly zaznamenány Českým statistickým úřadem.

1.4.3 Jak vybrat správnou službu a zařízení pro seniora

Výběr druhu sociální služby pro seniora je podmíněn především mírou jeho samostatnosti, jestliže je samostatný a zvládá se o sebe postarat v domácím prostředí, je zbytečné volit pobytovou službu, pokud je soběstačný částečně, tak je pro něj vhodné využití terénních služeb, až v případě, kdy se o sebe senior není schopen postarat, není tedy soběstačný a nemá se o něj kdo postarat, pak je na místě uvažovat o pobytové službě, kterou může nabídnout například domov pro seniory (HOLMEROVÁ, 2014, str. 181). Tím nejzákladnějším kritériem pro vybírání poskytované služby nebo vhodného zařízení pro seniora jsou jeho individuální potřeby a hodnoty, ty nejdůležitější pro seniory jsou potřeby fyziologické, sociální a potřeby bezpečí, stanovení hodnot a potřeb závisí na zdravotním stavu seniorů, úrovni jejich sociálních kontaktů a dalších faktorech (HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013, str. 119 – 120). Mlýnková (2011) uvádí kromě fyziologických potřeb ještě potřeby vyšší a duchovní, do vyšších potřeb lze zařadit potřebu komunikace, která je velmi často hůře uspokojována z důsledku ubývání známých nebo smrti partnera; duchovní potřeby jsou zejména v institucionálních zařízeních hůře uspokojovány, lze však ulehčit seniorovi vhodným rozhovorem nebo k němu duchovního zavolat a zařídit návštěvu.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že vybírat bychom správně měli především na základě potřeb seniora. Dalším důležitým kritériem je vybrat takové zařízení nebo službu, která tyto potřeby dokáže co nejlépe naplnit. Je také již zřejmé, že nejlepší péče pro seniora je nejčastěji definována péče domácí, ale ne vždy jsou rodinní příslušníci způsobilí a mají dostatek schopností pro péči o starého člověka. Funk (2014) uvádí v několika bodech, na které věci je důležité se zaměřit při vybírání pobytové služby, uvádím jen stručný seznam mnou vybraných bodů, na co bychom se měli zaměřit při kontaktu ošetřujícího personálu se seniorem:

- respektování seniora při komunikaci, úcta k jeho postavení nebo titulu,
- vypracování individuálního plánu dle přání a potřeb seniora,
- celková upravenost seniora, řádné ostříhané nehty, vzhled pokožky, rtů,
- komunikace se seniorem tváří v tvář a ne za zády,

- jak kulturní je prostředí stolování, zda strava odpovídá zdravotnímu stavu seniora,
- jak uspokojivě jednají zaměstnanci s ostatními členy rodiny, co se týče informovanosti.

1.5 Komunikace se seniory

Komunikací se projevuje vztah lidí, kteří spolu hovoří, je to předávání informací, pocitů a postojů a projevuje se jak verbálně, tedy tím co říkáme, tak především neverbálně a to je řeč těla při komunikaci (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 52). Je nesmírně důležité vědět, že to co druhému říkáme je vnímána druhým jen z 10%, dle některých autorů má velmi významnou podstatu právě neverbální komunikace našeho těla a to dokonce až 70% (HAUKE, 2014, str. 83). Komunikace se seniory může mít svá specifika a to zejména kvůli možné snížené schopnosti komunikovat ze strany seniora zapříčiněné onemocněním, v takovém případě je velmi důležité přizpůsobit se v komunikaci požadavkům seniora a je nutné mu umět naslouchat a vytvořit si tak pozitivní vztah a právě ten je klíčový pro úspěšnou komunikaci mezi pečujícím a seniorem (HROZENSKÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2013, str. 121 – 122). Obzvláště citlivý senior, je nemocný nebo handicapovaný senior, kdy je zapotřebí při komunikaci s ním velká dávka trpělivosti, srozumitelnosti sdělení a pochopení, celkově jak verbální, tak i neverbální komunikace je výrazným aspektem v péči o seniory (HOLMEROVÁ, 2014 str. 51). Na co je důležité dávat si zejména pozor při komunikaci se seniorem, jde-li o komunikaci ošetřovatele a klienta v jeho oslovování, oslovování klienta „babi“ nebo „dědo“ je velmi nevhodné a neetické, klient by se měl oslovovat jménem, popřípadě tak, jak si klient formu oslovení sám vyžádá (MLÝNKOVÁ, 2011, str. 57). Základem pro navázání dobrého vztahu se seniorem je aktivní naslouchání, tím dáváme najevo, že nás zajímá to, co nám senior sděluje (HAUKE, 2014, str. 84). Komunikace a tedy kontakt se seniorem může být ve více formách, nejčastější osobní a telefonický kontakt, dále může být například písemný prostřednictvím psaných dopisů, je zřejmé, že telefonický kontakt mezi rodinou a seniorem převažuje zejména v situacích, kdy je vzdálenost mezi jejich bydlišti významná a naopak osobní kontakt převažuje tehdy, když bydlí rodina seniora blízko (JEŘÁBEK, 2013, str. 205). Hauke (2014) uvádí, že velmi důležitá v komunikaci se seniory je její srozumitelnost, vždy je potřeba komunikovat se seniorem tak, aby obsahu sdělení byl schopen porozumět, v takovém

případě je důležité brát ohled na jeho schopnosti a zdravotní stav, srozumitelnost komunikace se také řadí do požadavků standardů kvality, proto uvádím v jednotlivých bodech pravidla srozumitelné komunikace:

- jednoduchost – přiměřená věku a schopnostem,
- uspořádanost – jasná struktura sdělovaných informací,
- stručnost – srozumitelně vyjádřit to nejpodstatnější,
- podnětnost – emoční stránka sdělení, zajímavost, aktuálnost.

Mlýnková (2011) popsal zásady komunikace se seniory, mezi které řadí to, jak rozeznáváme cíl a účel komunikace se seniorem, který by měl mít pečovatel ještě před začátkem rozhovoru stanovený, dělení je následující:

- vzdělávací – spočívá v poskytování informací klientovi nebo jeho příbuzným,
- za účelem získání ošetřovatelské anamnézy – v tomto případě se informace zase získávají od klienta za účelem stanovení ošetřovatelských problémů, které bude pečovatel řešit,
- naslouchající – v případě potřeby seniora vypovídat se,
- podporující – poskytování podpory v případech, kdy si senior nedůvěřuje,
- motivující – spočívá v motivaci seniora pro dodržování léčebného či ošetřovatelského režimu, nebo pro spolupráci s ošetřovatelem.

Významnou pomocí pro odstranění bariéry v komunikaci mezi mladými a seniory může být výchova v rodině, ale i ve škole, která zdůrazňuje vzájemnost a provázanost vztahů rodičů a dětí, jako prostředek komunikace může být například i takový mobilní telefon, pokud je senior ochotný se ho naučit využívat (HAŠKOVCOVÁ, 2012, str. 19).

2 Cíl práce

Cíle práce byly stanoveny celkem dva. Prvním bylo zjistit, zda mají vybrané charakteristiky sociální situace vliv na vybrané aspekty zdraví seniorů. Druhým cílem bylo popsat zdravotně sociální situaci seniorů žijících v domovech pro seniory a v domácím prostředí.

2.1 Operacionalizace pojmů použitých v cíli práce

Vybrané charakteristiky sociálních situací

Pro tento typ práce byl vybrán teoretický koncept sociálních determinant zdraví publikovaný Wilkonsonem a Marmotem v roce 2005.

V této práci byly zkoumány níže vybrané charakteristiky sociálních situací. Jednalo se o:

- Vybrané aspekty bydlení – pro tuto oblast bylo v rámci otázek v rozhovoru zkoumáno, jak zvládají senioři starost o domácnost, jejich spokojenost v domácnosti, či v domově pro seniory a zda sdílí bydlení s někým dalším.
- Vybrané aspekty sociální opory - z problematiky sociální opory seniorů, bylo v rámci otázek v rozhovoru zkoumáno, zda mají rodinu, jestli jsou v kontaktu a jak často, zda udržují i jiné sociální vztahy, například přátelské, jak je jim poskytována pomoc ze strany rodiny a zda jim to tak vyhovuje.
- Vybrané aspekty odchodu do důchodu – pro tuto oblast byla sestavena shrnující otázka o tom, jak byl odchod do důchodu vnímán a jak jsou senioři s výší svého důchodu spokojeni.
- Vybrané aspekty životního stylu seniorů - pro tuto oblast bylo v rámci otázek v rozhovoru zkoumáno, jakým způsobem dodržovali životní styl během svého života a jak ho dodržují dnes.

3 Metodika výzkumu

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila jako formu výzkumu kvalitativní, kdy byly vybráni senioři dle předem stanovených kritérií. Následně s nimi byly vedeny rozhovory a z toho sestavovány výsledky.

Dle Matouška (2005) se vyznačuje kvalitativní výzkum především tím, že v procesu zkoumání vystupuje výzkumník jako lidská bytost, která reaguje na možné aspekty při výzkumu. Kvalitativní přístup má podobu ve formě vyprávění, nikoli výsledných čísel a tak lze problematiku zkoumat podrobněji.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Konkrétně jsem při výzkumu vedla rozhovor s dvanácti seniory, kteří byli zastoupení ve stejném poměru mužů a žen. Dále jsem se při výběru informantů řídila rozdělením dle věku, první skupinu tvořili senioři ve věku 65 až 70 let, druhou skupinu

ve věku 71 až 80 let a třetí skupinu starší 81 let. Pro zachycení reality jsem volila následující kritéria při výběru informantů – věk, pohlaví, a místo kde žijí, tedy vlastní domácnost nebo domov pro seniory, tak, aby byly výsledky ucelené a bylo je možné zpracovat. Během výzkumu jsem pokládala za zajímavé, udělat také rozhovor s vedoucí sociální pracovníci v domově pro seniory. Tímto rozhovorem jsem chtěla zjistit, jak řeší domov situaci, kdy uživateli nestačí jeho důchod na pokrytí veškerých služeb, kolik je aktuálně čekatelů na službu domov pro seniory, jak domov nakládá s mrtvými a za jak dlouho po úmrtí uživatele je možné, aby se nastěhoval nový. Tyto informace nejsou obvykle běžně dostupné, proto jsem je chtěla zahrnout do své práce, abych tak podkryla interní chod poskytované služby. Kvůli tomuto je tak z plánovaných dvanácti rozhovorů třináct.

3.2 Použitá metodika

Pro výzkum byl použit rozhovor s otevřenými otázkami, viz Příloha 1. Tento typ rozhovoru je v podobě formulovaných otázek a redukuje se tím tak možnost, že se získaná data v jednotlivých rozhovorech budou výrazně lišit, takto se data snadněji analyzují (HENDL, 2008, str. 173).

Jako technika transkripce byl použit shrnující protokol. Hned při poslechu zvukového záznamu rozhovoru jsem shrnula a zapsala jen ty informace, které jsem pokládala za zásadní pro výzkum, tato technika tedy nezanechává celý původní rozhovor (HENDL, 2008, str. 209).

Analýzu dat jsem prováděla pomocí otevřeného kódování, které probíhá takovým způsobem, že při prvním průchodu nasbíranými daty, se lokalizují témata, která mají vztah k položeným výzkumným otázkám a k přečtené literatuře a následně se vyhodnocují (HENDL, 2008, str. 247).

4 Výsledky

Jednotlivé rozhovory jsem si rozdělila celkem do pěti okruhů. První se týká základních informací o informantovi. Druhý okruh tvoří otázky na vybrané charakteristiky zdraví a zdravotního stylu. Třetí okruh tvoří otázky týkající se vybraných charakteristik sociální opory. Čtvrtý okruh tvoří vybrané charakteristiky bydlení. Poslední okruh tvoří vybrané charakteristiky spojené s odchodem do důchodu. Navíc je závěrečná otázka, kde v odpovědi informanti předávají své moudro pro mladší

generaci. K těmto rozhovorům jsem přiřadila ještě jeden rozhovor navíc a to s vedoucí sociální pracovnící domova pro seniory, kde jsem prováděla část svého výzkumu.

4.1 Informanti žijící ve vlastní domácnosti

Základní informace

Informant č. 1

Muž, ve věku 68 let, žijící v rodinném domě se svojí manželkou. Je vyučeným vahařem, a jeho celoživotní profesí bylo opravování vah. Na stáří se dopředu nijak nepřipravoval, ale měl obavy, zda mu bude výše důchodu stačit na pokrytí životních nákladů. Rád chodí s manželkou a rodinou na plesy. Mezi jeho hlavní zájmy patří rodina, procházky v přírodě a velice rád sleduje sportovní zápasy v televizi. Volný čas tráví nejvíce se svojí manželkou při práci na zahrádce, procházkami přírodou, díky čemuž se cítí stále dobře.

Informantka č. 2

Žena, ve věku 65 let, žijící v rodinném domě se svým manželem. Je vyučenou zahradnicí, ale většinu svého života pracovala jako šička bot. Na stáří se nijak nepřipravovala, pouze si během života spořila peníze na horší chvíle. O kulturní život se příliš nezajímá. Nejraději ze všeho luští křížovky a jejím koníčkem je starost o zahrádku, která jí dělá velkou radost. Když je pěkné počasí tak si na zahrádce s manželem dávají kávu a odpočívají. Ráda chodí na procházky do přírody, po kterých se cítí velmi dobře a ve volných chvílích si ráda čte.

Informant č. 3

Muž, ve věku 71 let, žijící v rodinném domě se svojí manželkou. Absolvoval vysokoškolské magisterské vzdělání a jeho celoživotní profesí byl voják z povolání, na což je hrdý do dnes. Stárnutí bere jako přirozenou součást života a vždy se snažil, aby sebe i manželku dokázal vždy zabezpečit. Rád se zúčastňuje společenských setkání s bývalými kolegy, je aktivní a mezi jeho zájmy patří lyžování, varhanní koncerty a výlety s manželkou. K vyřizování různých záležitostí používá často svůj počítač. Pravidelně navštěvuje lázně, kde se snaží odpočívat a nabírat nové síly.

Informantka č. 4

Žena, ve věku 70 let, žijící v rodinném domě se svým manželem. Vyučila se servírkou, což bylo následně i její povolání, ke kterému se vrátila i po mateřské dovolené, ještě před odchodem do důchodu začala podnikat a tomu se věnuje do dnes. Na stáří se nijak zvláště nepřipravovala. Nejraději má svoji zahrádku, o kterou se stará a to ji přináší největší radost, také tam tráví nejvíce času. Ráda sportuje, v létě jezdí na kole, v zimě na lyžích, nebo na různé výlety s manželem.

Informant č. 5

Muž, ve věku 89 let, žijící v rodinném domě se svojí dcerou a jejím manželem. Aprobant z biologie a tělesné výchovy v Jihlavském institutu a téměř celý život působil jako učitel. Jako přípravu na stáří si šetřil peníze na svůj pohřeb. Zajímá se velmi o kulturní dění a sám se podílí jako účinkující na některých vystoupeních. Mezi jeho koníčky patří především hudba, která mu přináší radost celý život, rád čte, sleduje televizi, chodí na procházky a navštěvuje se s přáteli a rodinou. Rád sportoval, ale teď už se na to necítí.

Informantka č. 6

Žena ve věku 83 let, žije sama v rodinném domě. Absolvovala zemědělskou školu a celý život v zemědělství také pracovala. Během života si spořila, což vnímala jako přípravu na stáří. Kulturní dění ji příliš nezajímá. Velmi ráda si čte, pravidelně chodí do kostela a navštěvuje se s kamarádkami a rodinou.

Zdraví

Informant č. 1

Cítí se zdravý a šťastný, má diagnostikovanou cukrovku. Během života nedodržel příliš zdravý životní styl, hodně jedl a kouřil. Aktuálně se snaží dodržovat zdravější životní styl, přestal kouřit, hlídá se ve stravování a snaží se mít každý den pohyb na čerstvém vzduchu. Starost o sebe zvládá sám, v některých věcech mu pomáhá jeho manželka.

Informantka č. 2

Cítí se šťastná, aktuálně jí dělá největší radost to, že se jí narodila pravnučka a ta ji naplňuje novou energií, sama říká „když jsem s Julinkou, cítím se mladší a plná sil, ona na mě působí jako elixír života“. Několik let má nemocné srdce, na které bere léky, ale jinak se cítí zdravá. Zdravotní styl dodržovala celkem zdravý, nekouřila, napila alkohol, ale přiznává, že jedla spíše nezdravě. Aktuálně se o sebe více stará, snaží se mít každý den nějaké ovoce nebo zeleninu, některou si i sama vypěstuje a každý den je na čerstvém vzduchu. Starost o sebe zvládá sama a bez problémů.

Informant č. 3

Cítí se šťastný, především díky vztahu, který má se svojí manželkou, v rozhovoru uvedl „velmi jsme se v životě milovali a milujeme dodnes, v podstatě takto jsem si představoval svůj závěr života“. Nedávno mu byl objeven nádor na žaludku, podstoupil operaci a aktuálně se léčí pomocí chemoterapií, které snáší velmi dobře. Během života žil aktivně a sportoval, aktuálně se snaží ještě více dbát o své zdraví a vnímá, že už nejen kvůli věku, ale i vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, je potřeba věnovat tělu více péče. Starost o sebe zvládá sám a bez problémů.

Informantka č. 4

Cítí se šťastná a zdravá, její zdravotní stav je dobrý. Během života dodržovala zdravý životní styl, dobře se stravovala, sportovala a věnovala se tomu, co měla ráda. Aktuálně se snaží mít více obohacenou stravu o vitamíny a jinak dodržuje stejný životní styl jako dříve. Starost o sebe zvládá sama a bez problémů.

Informant č. 5

Cítí se naprosto šťastný a celkem i zdravý. Občas cítí tlak na prsou a bere na to léky. Dále ho zlobí koleno, ale přiznává, že si to způsobil sportem během svého života. Jeho životní styl nebyl příliš zdravý, občas si zakouřil, nějaký alkohol vypil, ale nikdy nebyl závislý. Hodně sportoval. Aktuálně už nekouří, ale co se týče stravování, tak má slabost pro sladké. Starost o sebe zvládá úplně sám.

Informantka č. 6

Cítí se šťastná, ale zdravá už moc ne, často musí kvůli něčemu k lékaři, má problémy se srdcem, s klouby i zády, navíc má diagnostikovanou cukrovku, zhruba 3 roky bere nitrožilně inzulín. Během života dodržovala zdravý životní styl. Aktuálně kvůli problémům se srdcem nepije ani kávu. Starost o sebe zvládá částečně sama a částečně s pomocí rodiny.

Odchod od důchodu

Informant č. 1

Pobírá starobní důchod od 62 let. S jeho výší je spokojen. Na odchod do důchodu se velmi těšil především proto, aby mohl trávit více času se svoji manželkou. Odchod do důchodu vnímal jako příjemnou změnu. Dříve měl psychické problémy, které ustaly právě odchodem do důchodu.

Informantka č. 2

Pobírá starobní předčasný důchod, do kterého odešla v 55 letech kvůli špatným poměrům v práci. Na důchod se velmi těšila, až si odpočine. Krátce po odchodu z práce se začala cítit provinile za to, že již nevydělává peníze a měla pocit viny, že je doma a nepracuje, vedlo to k tomu, že doma začala víc uklízet a starat se o domácnost. Velmi jí chyběl vnitřní pocit, že je potřebná. Později si ale zvykla a začala se věnovat tomu, co jí přináší radost. S výší svého důchodu je spokojená a nevnímá, že by se její zdravotní stav nějak změnil po odchodu do důchodu.

Informant č. 3

Je ve starobním důchodu, do kterého odešel v 55 letech. Na důchod se velmi těšil, až bude užívat více času a odpočívat. Po odchodu do důchodu tuto změnu vnímal pořád stejně pozitivně, a dělá věci, které mu přinášejí radost. S výší důchodu je relativně spokojený, navíc s manželkou podniká, takže si stojí finančně velmi dobře. Nevnímá, že by se vlivem odchodu do důchodu jeho zdravotní stav nějak změnil.

Informantka č. 4

Pobírá starobní důchod, od 55 let. Odchod do důchodu nevnímala jako velkou změnu, protože podnikala a podniká i nadále. Teď má akorát více času na své koníčky,

když nemusí chodit ještě do zaměstnání. S výší svého důchodu spokojená není, ale tím, že si přivydělává podnikáním, tak je finančně spokojená, navíc uvedla, že kdyby měla zůstat bez manžela, tak by sama náklady na život finančně nezvládla. Odchod do důchodu neměl na její zdraví žádný vliv.

Informant č. 5

Je ve starobním klasickém důchodu, který pobírá zhruba od 60 let. Těšil se, až bude mít v důchodu více času na své koníčky. Svoji práci měl ale moc rád a pořád mu trochu chybí. Dokud jeho manželka žila, podnikali společné výlety a užívali si život. S výší svého důchodu je spokojen a nevnímá, že by měl odchod do důchodu nějaký vliv na jeho zdravotní stav.

Informantka č. 6

Pobírá klasický starobní důchod zhruba od 55 let. Na odchod do důchodu se velmi těšila, až si odpočne od práce. Odchod vnímala i později jako příjemnou změnu, protože byla ráda, že má více času na sebe. S výší svého důchodu je spokojená a před odchodem do důchodu neměla žádné zdravotní problémy. Myslí si, že jí zdravotní problémy nastaly až po odchodu do důchodu tím, jak přestala pracovat.

Bydlení

Informant č. 1

Bydlí ve vlastním domě se zahradou a ve své domácnosti je velmi spokojený. Žije zde téměř celý život se svojí manželkou. Dříve měli několik domácích zvířátek, ale teď už nemají žádné. Se starostí od domácnost pomáhá své manželce. Má povědomí o sociálních službách, které by mohl využívat. Do domova pro seniory by šel jen v případě, že by se o sebe už nedokázal sám postarat. Dopravuje se svým autem kamkoliv potřebuje.

Informantka č. 2

Vlastní domácnost jí velmi vyhovuje, přála by si nějaké vybavení modernější, ale je spokojená s tím, co má. Žije zde od doby, kdy se provdala za svého manžela, tehdy si celý dům opravili, protože byl neobyvatelný. Domácnost sdílí se svým manželem a domácí zvířátka žádná nemají. Starost o domácnost zvládá sama, někdy s pomocí

manžela, když přijede její rodina na víkend, tak jí s domácností pomáhá. Zná službu osobní asistence od sousedů. Do domova pro seniory by šla jen v případě, že by se jí natolik zhoršil zdravotní stav, že by se o sebe nebyla schopná dále sama starat. Dopravuje se svým manželem autem.

Informant č. 3

Žije ve vlastním domě s manželkou, který si sami opravili. Dříve měli pejska, ale teď už by žádné domácí zvířátko nechtěli. Starost o domácnost zvládá velmi dobře, zajišťuje ji především po finanční stránce. Má velmi dobrý přehled o poskytovaných sociálních službách, sám je opatrovníkem svého bratra. Umí se představit, že by se přestěhoval do domova pro seniory, ale to jen v případě, kdy by mu nestačily síly na vlastní domácnost. Dopravuje se většinou svým autem, nebo chodí pěšky.

Informantka č. 4

Bydlí ve vlastním domečku, který si s manželem opravili, zhruba 25 let. Zvířátko žádné nemá. Starost o domácnost a o svého manžela ji nečiní žádný problém. Zná službu osobní asistence. Do domova pro seniory by zatím jít nechtěla, ale kdyby zůstala sama a nemohla se o sebe postarat, tak by jeho služeb raději využila, protože si myslí, že kdyby se o ni staral někdo z rodiny, tak by to nevedlo k dobrým vztahům. Dopravuje se autobus, pěšky nebo s manželem autem.

Informant č. 5

Bydlí ve vlastním rodinném domě se svojí dcerou a jejím manželem. Obývá spodní patro domu, kde má vše co potřebuje včetně sociální zařízení a kuchyně, žil zde většinu svého života se svojí manželkou. Domácí zvířátko nemá. Starost o domácnost zvládá bez problému sám, obědy si nechává přes týden dovážet, jen mu nezbývají síly na zahradu, o kterou se mu stará manžel dcery. Ví, že existují různé sociální služby, nikdy je však nevyužíval a více o nich neví. Do domova pro seniory by šel v případě, že by nebyl tak samostatný, aby nepřidělával své rodině starosti. Dopravuje se pomocí své rodiny, která ho zaveze autem, kam potřebuje.

Informantka č. 6

Žije ve vlastním rodinném domě s dvorkem a zahradou, občas je na ni takové bydlení moc velké. V domě žije celý život s manželem, posledních 14 let sama, což jí dělalo po smrti manžela problém, ale časem si zvykla. Chová slepice a má jednoho psa. Starost o domácnost již sama moc nezvládá, takže ji s tím pomáhá rodina, která ji nakoupí, vypere, vyžehlí a obstará co je potřeba. Je rozhodnutá, že až ji zdravotní stav nedovolí zůstat doma sama, tak chce jít do domova pro seniory, má už i vyplněnou žádost, ale prozatím nepodanou, s tím jeho rodina zásadně nesouhlasí a nepřály by si, aby šla do domova pro seniory. Nikam se nedopravuje, do kostela si dojde pěšky, a když potřebuje k lékaři, tak ji vozí autem někdo z rodiny.

Rodina a sociální vztahy

Informant č. 1

Je ženatý se svojí první ženou celý život. Rodina ho jezdí navštěvovat každý víkend, nebo jsou v telefonickém kontaktu. Svůj vztah s rodinou hodnotí jako výborný. Má 3 vlastní dcery a dočkal se už i pravnoučátek. Nejpevnější pouto z rodiny má se svojí manželkou. Je spokojený s tím, jak mu rodina pomáhá, když je potřeba. S nikým jiným, než se svými rodinnými příslušníky se nestýká, dříve se stýkal díky zaměstnání s kolegy, ale neměl s nimi moc dobré vztahy, takže mu teď nechybí, sám v rozhovoru uvedl „je pro mě důležitá rodina a moje manželka, ti mi dělají největší radost“.

Informantka č. 2

Je vdaná za svého prvního manžela. Má 3 vlastní dcery. Pravidelně každý víkend ji navštěvuje vnuk se svojí rodinou a nepravidelně ji navštěvují její dcery se svými rodinami. Má už i 2 pravnoučátka. Svůj vztah s rodinou hodnotí jako dobrý. Nejpevnější pouto má se svým manželem. Četnost návštěv s příbuznými jí vyhovuje a je moc ráda, když k ní někdo z nich přijede na návštěvu nebo na víkend, dlouho dopředu se na svoji rodinu moc těší. S nikým jiným než s rodinou se nestýká, cizím lidem nevěří, vždy pro ni v tomto směru byla důležitá jen rodina.

Informant č. 3

Ženatý se svojí první manželkou již 49 let. Má 2 vlastní syny, ale aktuálně s nimi není v kontaktu, i když by si to moc přál, vzhledem k tomuto se nestýká ani s vnoučaty

od mladšího syna a to je pro něj velmi bolestné. S bývalou manželkou staršího syna a jejich dětmi, tedy svými vnoučaty a stýká vcelku pravidelně, ale přál by si, aby to bylo častější. Pravidelně se ale stýká se svými přáteli a to mu dělá radost. Nejpevnější pouto z rodiny má se svojí manželkou. Když něco potřebuje, nebo mu není dobře, tak mu pomáhá jeho vnuk. Po odchodu do důchodu využil více volného času a začal se více stýkat se svými přáteli než před tím, dokonce začal i organizovat některé srazy s bývalými kolegy.

Informantka č. 4

Je vdaná na svého prvního manžela 49 let. Nejvíce v kontaktu ze své rodiny je se svým vnukem a jeho maminkou a hodnotí jejich vztah jako dobrý. Má 2 vlastní syny. Nejpevnější pouto z rodiny má se svým manželem. Myslí, že její sociální vztahy se odchodem do důchodu nijak nezměnily. Pomoc od rodiny nepotřebuje, zvládá vše se svým manželem sama, i když občas když je potřeba, tak jí pomáhá její vnuk se snachou. Kromě rodiny se stýká ještě se svými kamarádkami a se sousedy.

Informant č. 5

Druhým rokem je vdovec, ale s manželkou měli krásné manželství a moc se mu po ní stýská. Má dvě dcery a je již třikrát pradědečkem. Se svojí jednou dcerou a její rodinou se vidí každý den doma, s druhou dcerou tráví společné víkendy. Vídá se také se svými sousedy, s kterými chodí na šálek kávy. Nemyslí si, že by měl odchod do důchodu vliv na jeho sociální vztahy. Rodina mu pomáhá ve všem, co je potřeba, tak je moc spokojený.

Informantka č. 6

Je vdovou již 14 let. Má 2 dcery, které už mají své rodiny a dočkala se i pravnoučátek. Každý týden za ní rodina jezdí na víkend a v týdnu jsou v kontaktu přes telefon. Vztah se svojí rodinou hodnotí jako velmi dobrý. Nejpevnější pouto z rodiny má se svojí jednou dcerou a její rodinou. Nemyslí si, že by se její sociální vztahy odchodem do důchodu nějak změnilo, s kamarádkami ze zaměstnání se vídá stále. Rodina jí velmi pomáhá se vším, co je potřeba, je moc ráda, že jí rodina tolik pomáhá.

Individuální názor, na možný vliv vybraných determinantů na vlastní zdraví

Informant č. 1

Myslí si, že rodina a sociální vztahy mohou na 100% ovlivňovat zdraví člověka, dále má dle něj velký vliv také bydlení a prostředí, ve kterém se člověk pohybuje. Myslí si, že odchod do důchodu vedl ke zlepšení jeho zdravotního stavu, protože má více času odpočívat, být se svojí rodinou a cítí se tak díky tomu bezvadně. Mladším ročníkům vzkazuje: „Chovejte se k době hezky a buďte poctivý“.

Informantka č. 2

Rozhodně má dle ní rodina a sociální vztahy vliv na zdraví člověka, stejně tak jako jeho vlastní bydlení a prostředí, ve kterém se pohybuje, zejména pak zdraví ovlivňuje čistota a pořádek. Je přesvědčená, že odchod do důchodu měl na její nejen fyzické, ale i duševní zdraví pozitivní vliv, zaměstnání pro by bylo psychicky velmi náročné, protože se tam k ní nechovali moc dobře, doma našla svůj klid a může si dělat vše podle sebe a je tak spokojenější a klidnější. Mladším ročníkům vzkazuje: „Buďte na sebe hodní a mějte se rádi“.

Informant č. 3

Je přesvědčen, že rodina a sociální vztahy mají velký vliv na zdravotní stav, v jeho případě bohužel negativní, protože nemá moc dobré vztahy se svými syny. Je toho názoru, že v naší zemi se máme moc dobře, s ohledem na některá místa ve světě, kde probíhají války a negativním způsobem tak ovlivňují velkou spoustu nevinných životů. Dále je přesvědčen o tom, že velkou roli ve vztahu ke zdraví má také bydlení a prostředí, ve kterém se denně pohybuje, důležité je to, jak útulný domov člověk má, v rozhovoru uvedl „celý život se snažím dělat z našeho domu příjemné hnízdečko, které si s manželkou zvelebujeme, vždy jsme si přáli mít výhled na zahrádku a také ho teď máme, pokaždé když se usadíme ke stolu, tak se díváme do naší zahrádky a pozorujeme ptáčky“. Dále si také myslí, že odchod do důchodu měl pozitivní vliv na jeho zdraví v tom ohledu, že měl více času na odpočinek a své koníčky. Mladším ročníkům vzkazuje: „Za první: užívejte mládí, radost, krásu a sílu, kterou máte, neváhejte se založením rodiny, za druhé: neočekávejte, že vám osud nadělí bezchybného partnera, za třetí: nekuřte, od toho je jen krůček k dalším drogám, které tělu i mysli člověka škodí“.

Informantka č. 4

Dle jejího názoru má rodina a sociální vztahy určitě vliv na lidské zdraví, především pak po stránce negativní. Stejně tak se domnívá, že má určitý vliv na zdraví bydlení člověka a prostředí, ve kterém se pohybuje, jí nejvíce prospívá, když může trávit čas na své zahrádce. Naopak si myslí, že odchod do důchodu neměl žádný vliv na její zdraví. Také by si přála, aby rodiny měla zase takový smysl jako dříve a rodiče se dobře starali o své děti a měli na ně čas. Mladším ročníkům vzkazuje: „Mějte ve svém partnerském vztahu dostatek tolerance, nehledejte na druhém chyby, protože každý je má“.

Informant č. 5

Myslí, že rodina a sociální vztahy nemají žádný vliv na lidské zdraví, naopak bydlení a prostředí, ve kterém se pohybujeme, vliv na zdraví rozhodně má on sám v rozhovoru uvedl „snažím se každý den chodit na procházky a to má zcela určitě dobrý vliv na mé zdraví“. Také by neřekl, že měl odchod do důchodu nějaký vliv na jeho zdravotní stav. Mladším ročníkům vzkazuje: „Važte si života a buďte na sebe hodní“.

Informantka č. 6

Myslí si, že rodina a sociální vztahy mají vliv na její zdraví, zejména pak, když může trávit čas se svojí rodinou tak se cítí mnohem lépe. Stejně tak si myslí, že může ovlivňovat zdraví i bydlení a prostředí, ve kterém se pohybuje. Je přesvědčená, že odchod do důchodu měl negativní vliv na její zdravotní stav, protože poté co přestala pracovat, se u ní začaly projevovat různé nemoci a její celkový zdravotní stav se zhoršil.

4.2 Informanti žijící v domově pro seniory

Základní informace

Informant č. 7

Muž, ve věku 65 let. Má absolvované vysokoškolské inženýrské vzdělání a jeho celoživotní profesí je zemědělský inženýr. Na stáří se nijak zvláště nepřipravoval, bral život tak, jak plyne, i když se částečně jistil spořením. O kulturní život se zajímá a zúčastňuje se ho. Velmi rád si zpívá a zúčastňuje se různých aktivit v domově, také je nápomocný v některých věcech ředitelce domova. Ke komunikaci s přáteli a rodinou

využívá sociální sítě na internetu a do různých volnočasových aktivit se snaží zapojovat, jak jen mu to jeho zdravotní stav dovoluje.

Informantka č. 8

Ženy, ve věku 65 let. Má doktorát v ošetřovatelství na Univerzitě Karlově. Zprvu byla zdravotní sestřičkou, poté ale začala vyučovat na zdravotnické škole až do svého odchodu do důchodu. Na stáří se nijak nepřipravovala. Když má chuť, tak se zúčastňuje kulturních akcí v domově. Ráda luští křížovky, čte a učí se novým věcem, také proto navštěvuje univerzitu třetího věku.

Informant č. 9

Muž ve věku 76 let. Jakého dosáhl vzdělání a čím se živil, nebyl sám schopen říci, protože trpí poruchami paměti. Svůj volný čas využívá tím, že leží na lůžku.

Informantka č. 10

Žena ve věku 75 let. V den našeho rozhovoru slavila své narozeniny. Kromě základní školy nic jiného nestudovala, protože brzy otěhotněla a tak zůstala v domácnosti. Během svého života dělala několik zaměstnání. Na stáří se nijak nepřipravovala. O kulturní dění se zajímá. Velmi ráda tráví čas s rodinou, cvičí a navštěvuje se s přítelkyněmi z domova. Volný čas využívá u rodiny a hraním kuželek v domově pro seniory.

Informant č. 11

Muž ve věku 87 let. Vystudoval strojírenský institut a jeho celoživotní profesí byla strojařina. Na stáří se nijak nepřipravoval. O kulturní dění se zajímá. Velmi rád píše různé články nebo básničky, rád chodí na procházky, nebo cvičit, také moc rád tráví čas se svojí rodinou. Volný čas využívá aktivně psaním a chozením na procházky, zásadně během dne nevyužívá svoji postel ani na odpočinek v rozhovoru uvedl „podle mě se má v posteli spát anebo umřít, ale jinak tam člověk nemá co dělat“.

Informantka č. 12

Žena, ve věku 92 let. Vyučila se jako krejčí, ale zaměstnání měla za svůj život několik různých. Na stáří se nijak nepřipravovala. Ráda sleduje soutěže a kvízy

v televizi a chodí do kapličky v domově. Nejvíce času tráví ve svém pokoji, protože se sama špatně pohybuje.

Zdraví

Informant č. 7

Cítí se velmi šťastný a vděčný za věci, které je schopen vykonávat samostatně, dále v rozhovoru uvedl „ke štěstí mi také přispívá skvělá péče, které se mi dostává“. Je mu diagnostikována již mnoho let roztroušená skleróza a může hýbat pouze hlavou. I přes to se cítí docela zdravý. Během života dodržoval zdravý životní styl. Péči o vlastní osobu bohužel nezvládá sám vůbec, takže potřebuje neustálou péči ze strany domova pro seniory.

Informantka č. 8

Necítí se šťastná ani zdravá, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, kdy následkem operace nádoru v mozku ochrnula na polovinu svého těla a tak nemůže dělat věci, které dělala během svého předešlého života, velmi ráda sportovala. Během celého života dodržovala velmi zdravý životní styl, aktuálně je rozdíl v tom, že více odpočívá. Sama péči o vlastní osobu nezvládá, tudíž potřebuje pomoc pečovatelek každý den.

Informant č. 9

Cítí se docela šťastný, ale nikoliv zdravý. Svěřil se, že ho bolí celé tělo a není schopen se moc pohybovat. Během života nedodržoval příliš zdravý životní styl. V péči o jeho osobu mu pomáhají pečovatelky v domově, protože ji sám nezvládá.

Informantka č. 10

Cítí se celkem šťastná, ale zdravá nikoli. Má problém s klouby, kvůli kterým se chystá podstoupit i operaci. Během života moc zdravý životní styl nedodržovala, špatně spala, nepravidelně jedla, neměla na sebe během života moc čas. Teď se snaží o sebe více starat, pravidelně jíst a hýbat se, přiznává, že je to díky režimu, který je v domově pro seniory. Péči o sebe zvládá sama a péči ošetřovatelek zatím nepotřebuje.

Informant č. 11

Cítí se šťastný a zdravý, nebere ani žádné léky a nemá žádné zdravotní problémy. Během svého života dodržoval zdravý životní styl, dobře jedl a měl dostatek pohybu, stejně tak dodržuje životný styl i nadále. Starost o sebe zvládá sám a nepotřebuje pomoc.

Informantka č. 12

Cítí se šťastná, ale ne zdravá. Její aktuální zdravotní stav je docela dobrý, ale musí dodržovat různé diety. Během života dodržovala celkem zdravý životní styl, chvíli kouřila, ale to jen kvůli kolegyním z práce. Většinu života ale kvůli zdravotním problémům dodržovala přísné diety. Starost o sebe nezvládá a potřebuje pomoc pečovatelek v domově pro seniory.

Odchod do důchodu

Informant č. 7

Je poživitelem invalidního důchodu téměř 20 let, na starobní důchod nárok již má, ale nepřezkoumával možnost přejít do starobního. Má přiznaný III. stupeň závislosti. Do svého invalidního důchodu se těšil, protože pro něj vzhledem ke zdravotnímu stavu bylo zaměstnání velmi vysilující. S výší svého důchodu je spokojen a stačí mu to na veškeré pokrytí nákladů.

Informantka č. 8

Pobírá starobní klasický důchod. Z odchodu do důchodu měla obavy, protože jí zaměstnání velmi bavilo a velmi ráda pracovala. Věci v životě vždy brala tak, jak přicházeli a zbytečně nad nimi neuvažovala. S výší svého důchodu je spokojená. Během života neměla nikdy žádné zdravotní problémy, až v pozdějším věku jí byl diagnostikován nádor na mozku.

Informant č. 9

Pobírá klasický starobní důchod, ale nepamatuje si, v kolika letech do něj odešel. Stejně tak nedokáže říci, zda se do něj těšil, nebo zda měl před odchodem do důchodu nějaké problémy.

Informantka č. 10

Aktuálně pobírá starobní důchod, do kterého šla zhruba v 60 letech. Do důchodu se moc netěšila, po nějaké době jí vadilo, že není tolik mezi lidmi, jako dříve bývala, když chodila do zaměstnání. S výší svého důchodu je spokojená. Již před odchodem do důchodu měla problémy se zrakem a páteří.

Informant č. 11

Je ve starobním klasickém důchodu, do kterého odešel v 60 letech. Do důchodu se nijak zvláště netěšil, snad jen proto, že jeho manželka už byla taky důchodu, tak že budou mít více času na sebe. S výší svého důchodu je spokojen. Před odchodem do důchodu měl problémy se žlučníkem, kvůli kterému byl i operován, následně pak se slepým střevem. Aktuálně ale žádné zdravotní problémy nemá.

Informantka č. 12

Paní pobírá starobní klasický důchod, od 55 let. Na důchod se těšila zejména z toho důvodu, že bude moci dlouho spát a plánovat si čas jen podle sebe. Ze začátku vnímala odchod do důchodu jako nezvyk a práce jí chyběla, později si ale zvykla a byla spokojená. S výší svého důchodu je spokojená. Před odchodem do důchodu měla hned několik zdravotních problémů, kdy musela podstoupit některé operace, ostatně některé zdravotní problémy má do dnes.

Bydlení

Informant č. 7

Ještě před tím, než nastoupil do domova pro seniory, byl v léčebně dlouhodobě nemocných, spokojenější je však v domově pro seniory v Třebíči. Obývá samostatný pokoj, což mu velmi vyhovuje, protože má soukromí a naopak on sám nikoho neruší, když si zpívá, nebo telefonuje přes počítač. S péčí v domově je velmi spokojen a má kladný vztah k zdejšími pracovníky, v rozhovoru uvedl „zdejší pracovníci jsou tu vlastně taková moje druhá rodina“. Pobyt v domově mu byl přidělen, vítal to jako příjemnou změnu ve svém životě. Od doby co je ubytovaný v domově se mu zlepšil jeho stav a to zejména po psychické stránce v rozhovoru dokonce řekl „zdejší pobyt ovlivnil můj život k lepšímu“. Informovanost o poskytovaných službách v domově

vnímá pozitivně, sám se o dění v domově zajímá. Zdejší služby by hodnotil jako dobré až nadstandardní.

Informantka č. 8

V domově pro seniory žije zhruba rok. Obývá samostatný pokoj, což jí vyhovuje, ráda si čte i během noci, takže má soukromí a nikoho tím neruší. Celkem jí zdejší režim vyhovuje. Pro pobyt v domově pro seniory se rozhodla na základě svého zdravotního stavu, protože její manžel nebyl fyzicky schopný se o ni postarat. Nevnímá, že by se její zdravotní stav nějakým způsobem změnil za dobu pobytu v domově. Spíše by si přála žít ve svém vlastním domě s manželem, ale vzhledem k tomu, jakou péči potřebuje je to nemožné, zároveň je ale vděčná že v domově pro seniory může být a je o ni dobře postaráno. Život v domově pro seniory ji ovlivnil život v tom, že má na sebe více času a na čtení, což před tím neměla. Služby hodnotí velmi kladně a je s nimi spokojená.

Informant č. 9

Bohužel si vzhledem ke stavu své paměti nepamatuje, jak dlouho již žije v domově pro seniory. Vyhovuje mu ale samostatný pokoj, že má soukromí a je spokojen se zdejšími poskytovanými službami. Domnívá se, že je jeho zdravotní stav nijak nezměnil od doby, co je v domově ubytován.

Informantka č. 10

V domově pro seniory žije zhruba 3 roky, tehdy tam šla bydlet se svým manželem, který byl vážně nemocný, tak prodali dům a šli spolu do domova. Po smrti manžela obývá samostatný pokoj, aby měla soukromí, když má chuť se s někým vidět, tak si domluví návštěvu. Odchod do domova pro seniory vnímala pozitivně, protože péče o manžela byla pro ni v jejich vlastním bydlení velmi náročná. Zdravotní problémy má stálé, které ji trápí již mnoho let a pobyt v domově na to vliv nemá. Zprvu si těžko zvykala v domově na to, že už nemá svoji zahrádku, o kterou by se mohla starat, ale časem si zvykla. Se službami v domově je spokojená a mnohé z nich využívá.

Informant č. 11

V domově pro seniory žije již 10 let, z toho první 4 roky tu žil se svou manželkou, než zemřela. Obývá samostatný pokoj, který mu vyhovuje. Se zdejším režimem je

spokojen a během rozhovoru sám řekl „tady mám to, co bych jinde neměl“. Navíc má možnost se v domově literárně realizovat a to mu přináší radost. Jeho manželka byla v domově ubytovaná dříve než on, každý den za ní dojížděl, ale to pro něj bylo velmi náročné, tak se později nastěhoval také do domova pro seniory ke své manželce. Jeho sociální vztahy se vlivem odchodu do domova nijak nezměnily. Informovanost o poskytovaných službách v domově pro seniory vnímá velmi dobře a služby jsou dle jeho slov uspokojivé. Sám se dopravuje vlakem, nebo autobusem, když někam potřebuje jet.

Informantka č. 12

V domově pro seniory žije teprve rok, do té doby bydlela sama ve svém bytě. Obývá sdílený pokoj s jednou spolubydlící a moc jí to vyhovuje, se svojí spolubydlící má přátelský vztah a tak je ráda, že si může s někým povídat. Režim v domově jí velmi vyhovuje, v rozhovoru řekla: „Cítím se zde jak v hotelu, je o mě pečováno, mám zde vše, co potřebuji a myslím, že bych se nikde neměla lépe“. Na základě zhoršení zdravotního stavu se rozhodla odejít ze svého bytu a přestěhovat se do domova pro seniory. Co ale vnímá jako výraznější změnu je to, že ji v domově pro seniory méně navštěvuje rodina, než když bydlela ještě sama. S poskytovanými službami je velmi spokojená.

Rodina a sociální vztahy

Informant č. 7

Partnerka mu zemřela před 4 lety, je bezdětný, ale děti své zesnulé partnerky přijal za své a do dnes se s nimi stýká. Svůj vztah s rodinou hodnotí velmi kladně. Pravidelně se navštěvuje se svým bratrem, nebo jsou v kontaktu přes sociální síť či telefon, s ním má také nejpevnější pouto ze své rodiny. Se všemi kamarády se stále stýká, nebo je v telefonickém kontaktu. Má pocit, že jeho vztahy jsou teď ještě bohatší než dříve. Rodina jeho pobyt v domově pro seniory vítá, protože ví, že je zde o něj dobře postaráno a je tu spokojený. Cokoli, s čím potřebuje pomoci, mu pomáhá rodina.

Informantka č. 8

Je vdaná, ale v domově žije sama, manžel za ní každý den chodí. Má dvě děti a se svojí rodinou je v kontaktu a chodí ji navštěvovat. Svůj vztah s rodinou hodnotí jako velmi kladný. Nejpevnější pouto má se svým manželem. Stále i po odchodu do důchodu

ji chodí navštěvovat kolegové z práce, což ji činí radost. Nejvíce jí pomáhá manžel, když cokoliv potřebuje.

Informant č. 9

Nemá žádnou rodinu ani děti. S nikým se nenavštěvuje.

Informantka č. 10

Vdova, již po druhém manželovi. S prvním, s kterým má dvě děti, se rozvedla, protože byl záletník, později potkala svého druhého manžela, který její děti přijal za svoje a moc hezky se k nim choval. Se svojí rodinou je v kontaktu téměř denně. Na víkendy jezdí ke svým dětem, vztah s rodinnou hodnotí jako velmi dobrý, ale v poslední době se zhoršil vztah s jejím synem. Nejpevnější pouto z rodiny má se svojí dcerou. Po odchodu do důchodu vnímá, že se její sociální vztahy spíše zlepšili. Rodina jí nabízí bydlení u sebe doma, ale informantka je zvyklá již na domov pro seniory, kde chce i zůstat. V domově pro seniory má kamarádky, s kterými se navštěvuje.

Informant č. 11

Vdovec již 6 let. Se svojí rodinou a dvěma syny se stýká často, nebo jsou v telefonickém kontaktu. Vztah se svojí rodinou hodnotí jako moc dobrý. Nejpevnější pouto z rodiny má se svým mladším synem. Za svými syny jezdí domů vždy na několik dní. Nevnímá, že by se vlivem odchodu do důchodu nějakým způsobem změnili jeho sociální vztahy. Rodina mu sice nabízí, že může bydlet u nich, ale je spokojený v domově pro seniory. Rodina je mu nápomocná v čemkoli, co potřebuje. Mimo svoji rodinu se navštěvuje a dopisuje si i s přáteli.

Informantka č. 12

Vdova, se svojí rodinou, která se rozrostla až k pravnoučatům, se stále stýká, nejvíce jsou však v telefonickém kontaktu. Svůj vztah s rodinou hodnotí jako dobrý a může se na ně spolehnout v případě potřeby. Má dvě vlastní děti. Nejpevnější pouto z rodiny má se svým synem a jeho manželkou. Nevnímá, že by se její sociální vztahy změnilo odchodem do důchodu. Rodina se staví pozitivně k jejímu pobytu v domově pro seniory, protože ví, že je tu o ni dobře postaráno a je v bezpečí. Mimo rodiny se stýká s pár lidmi, kteří jsou ubytováni v domově pro seniory.

Individuální názor, na možný vliv vybraných determinantů na vlastní zdraví

Informant č. 7

Je přesvědčen, že má rodina a sociální vztahy velký vliv na zdraví člověka, zejména po psychické stránce, která je úzce spojena s tou fyzickou. Je pro něj důležité, mít tyto vztahy kladné a je za to velmi vděčný. Stejně tak je přesvědčen, že má i bydlení a prostředí, ve kterém člověk žije významný vliv na jeho zdraví. Pro něj osobně to znamená být v čistotě a hezkém prostředí. Dle jeho výpovědi měl odchod do důchodu velký vliv na jeho zdravotní stav, protože chození do zaměstnání ho vzhledem k zdravotnímu stavu velmi vyčerpávalo. Mladším ročníkům vzkazuje: „Buďte vděční, pokorní a hledejte radosti v životě a mějte na paměti, že největší a nejtrvalejší láska je láska k životu“.

Informantka č. 8

Myslí si, že rodina a sociální vztahy mají pozitivní vliv na její zdraví, protože z nich má radost, když s ní tráví čas. Naopak nemůže posoudit, zda má na zdraví nějaký vliv bydlení a prostředí ve kterém se člověk pohybuje. Odchod do důchodu měl pozitivní vliv na její zdraví, protože mohla začít více odpočívat. Mladším ročníkům vzkazuje: „Starejte se o své zdraví, abyste byly ve stáří co nejdéle soběstační“.

Informant č. 9

Co se týče rodiny a sociálních vztahů, bydlení a prostředí a jejich vlivu na zdraví, se nedokázal zcela vyjádřit. Myslí si ale, že odchod do důchodu neměl žádný vliv na jeho zdravotní stav.

Informantka č. 10

Je přesvědčená, že rodina a sociální vztahy mají významný vliv na zdraví. Dále si myslí, že bydlení a prostředí, ve kterém se pohybuje, má také vliv na její zdravotní stav, pobyt v domově hodnotí velmi pozitivně, protože má více času na sebe, má zde pravidelný režim a chodí cvičit a to vše jí velmi prospívá. Naopak si myslí, že odchod do důchodu neměl žádný vliv na její zdravotní stav. Mladším ročníkům vzkazuje: „Nezanedbávejte kvůli nedůležitým věcem svoji rodinu, držte při sobě, bude to potřeba, až přijdou v životě těžké chvíle“.

Informant č. 11

Dle jeho názoru má rodina a sociální vztahy rozhodně vliv na zdraví, zejména, když se člověku děje dlouho něco špatného, může se to projevit na zdraví. Naopak se domnívá, že bydlení a prostředí, ve kterém se člověk pohybuje, nemá zcela žádný vliv na zdraví. Stejně tak si myslí, že odchod do důchodu neměl žádný vliv na jeho zdravotní stav. Mladším ročníkům vzkazuje: „Ve škole se chovejte ukázněně a mějte respekt k učitelům“.

Informantka č. 12

Je přesvědčená, že rodina a sociální vztahy mají na její zdraví pozitivní vliv, má velkou radost, když ví, že má někoho, na koho se může obrátit. Stejně tak se domnívá, že bydlení a prostředí, ve kterém se pohybuje, má vliv na její zdraví, zejména v domově pro seniory již nemá žádné starosti a vnímá pobyt tak, že má dobrý vliv na její zdravotní stav. Stejně tak si myslí, že odchod do důchodu měl pozitivní vliv na její zdraví, protože se pak začala cítit lépe. Mladším ročníkům vzkazuje: „Važte si svého zdraví, protože to je to nejdůležitější, když nemáte dobré zdraví, ovlivňuje to vše ve vašem životě“.

4.3 Rozhovor s vedoucí sociální pracovnící

Jak řeší domov situaci, když uživatelé jeho důchod nestačí na pokrytí veškerých služeb?

„Vycházíme ze zákona o sociálních službách, vždy z příjmu - zpravidla starobního důchodu – klientovi musí zůstat minimálně 15%. Klient platí pouze částku, která se vypočítává z důchodu. Pokud rodina nebo kdokoliv projeví zájem o případný doplatek do výše úhrady, tak se může uzavřít dohoda o spoluúčasti na úhradě nákladů za poskytovanou službu (dohoda lze uzavřít do plné platby nebo jen částečně).“

Kolik je aktuálně čekatelů?

„Na službu domov pro seniory 478.“

Jak domov nakládá s mrtvými (jaký je postup v případě úmrtí)?

„Přesný postup Vám nyní nemohu popsat - zdravotní sestry mají vypracovaný metodický pokyn. Jinak běžně se postupuje jako v domácím prostředí při úmrtí. Při zjištění se hned volá lékař, který ohledá klienta. Poté se volá pohřební služba k odvozu těla. Vždy dle aktuálního stavu umírajícího, zemřelého se spolupracuje s rodinou a zároveň se informuje o všech krocích.“

Za jak dlouho dobu po úmrtí, je možné nastěhovat nového uživatele?

„Vše záleží na vystěhování věcí rodinou z pokoje klienta. Poté na případném nutném vymalování pokoje atd. Zpravidla přijímáme nového klienta do jednoho týdne

4.4 Souhrn výsledků

Tabulka č. 1: Identifikační údaje

Senior	Věk	Bydlení	Vzdělání	Odchod do starobního důchodu
Informant č. 1	68	Vlastní domácnost	Vyučený	V 62 letech
Informantka č. 2	65	Vlastní domácnost	Vyučená	V 55 letech
Informant č. 3	71	Vlastní domácnost	Vysokoškolské	V 55 letech
Informantka č. 4	70	Vlastní domácnost	Vyučená	V 55 letech
Informant č. 5	89	Vlastní domácnost	Vysokoškolské	V 60 letech
Informantka č. 6	83	Vlastní domácnost	Vyučená	V 55 letech
Informant č. 7	65	Domov pro seniory	Vysokoškolské	Ve 45 letech do invalidního
Informantka č. 8	65	Domov pro seniory	Vysokoškolské	V 55 letech
Informant č. 9	76	Domov pro seniory	Nepamatuje si	Nepamatuje si
Informantka č. 10	75	Domov pro seniory	Základní	V 39 letech do invalidního, přechod do starobního v 60 letech
Informant č. 11	87	Domov pro seniory	Vysokoškolské	V 60 letech
Informantka č. 12	92	Domov pro seniory	Vyučená	V 55 letech

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Senioři žijící ve vlastní domácnosti - jejich subjektivní pocit zdraví, odchod do důchodu, bydlení a rodina

Senior	Vybrané charakteristiky sociální situace: subjektivní pocit zdraví, odchod do důchodu, bydlení, sociální opora
Informant č. 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se zdravý i šťastný, má diagnostikovanou cukrovku ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – na důchod se velmi těšil ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě s manželkou, bydlení mu vyhovuje nejvíce proto, že má zahradu ▪ <u>Sociální opora</u> – ženatý, s rodinou se navštěvuje každý týden
Informantka č. 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se zdravá i šťastná ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – velmi se na něj těšila, ale po odchodu se nějaký čas necítila potřebná a trápilo ji to ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě s manželem, je v něm spokojená ▪ <u>Sociální opora</u> – vdaná, s rodinou se navštěvuje každý týden, nejvíce ji teď dělá šťastnou její pravnučka
Informant č. 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – po operaci nádoru na žaludku, chemoterapii zvládá velice dobře, cítí se šťastný, především díky své manželce ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – těšil se, až si bude užívat volného času ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě s manželkou, velmi mu vyhovuje ▪ <u>Sociální opora</u> – ženatý, se svými syny se momentálně nestýká a je to pro něj velmi bolestné
Informantka č. 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se zdravá i šťastná ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – do důchodu se docela těšila, ale její život se moc nezměnil, protože se věnovala podnikání ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě s manželem, vyhovuje jí to ▪ <u>Sociální opora</u> – vdaná, nejvíce je v kontaktu se svým vnukem a jeho maminkou
Informant č. 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se zdravý a naprosto šťastný ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – těšil se, ale práce mu občas chybí ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě se svojí dcerou a jejím

	<p>manželem</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – druhým rokem vdovec, po manželce je mu moc smutno, s rodinou má velmi dobré vztahy je s nimi v kontaktu denně
Informantka č. 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – zdravá se necítí, má diagnostikovanou cukrovku a má problémy se srdcem, cítí se ale šťastná ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – velmi se těšila ▪ <u>Bydlení</u> – v rodinném domě se zahradou, občas je to na ni moc velké ▪ <u>Sociální opora</u> – již 14 vdova, s rodinou má dobré vztahy a navštěvuje ji každý víkend

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3: Senioři žijící v domově pro seniory – jejich subjektivní pocit zdraví, odchod do důchodu, bydlení a sociální opora

Senior	Vybrané charakteristiky sociální situace: subjektivní pocit zdraví, odchod do důchodu, bydlení, sociální opora
Informant č. 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se šťastný, zdravý ale ne, má diagnostikovanou roztroušenou sklerózu a vykonávat pohyb může pouze hlavou ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – stále je v invalidním důchodu, těšil se do něj, protože ho práce vzhledem ke zdravotnímu stavu velmi vyčerpávala ▪ <u>Bydlení</u> – v pobytovém zařízení je ubytován již po třetí, v domově, kde je aktuálně, se mu však líbí ze všech nejvíc, obývá samostatný pokoj a to mu vyhovuje ▪ <u>Sociální opora</u> – vdovec, ale rodina ho pravidelně navštěvuje, popřípadě jsou spolu v kontaktu přes internet nebo telefon
Informantka č. 8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – zdravá ani šťastná se necítí, vzhledem k ochrnutí poloviny těla se nemůže věnovat svým zálibám ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – netěšila se, práce ji velmi bavila ▪ <u>Bydlení</u> – v domově pro seniory žije rok v samostatném

	<p>pokoji, což jí vyhovuje</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – vdaná, manžel ji chodí denně navštěvovat a pomáhá s čímkoli je potřeba, rodina ji chodí navštěvovat, nebo jsou pravidelně v telefonickém kontaktu
Informant č. 9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – zdravý se necítí, vše ho bolí, šťastný ale docela jo, trpí ztrátou paměti ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nebyl schopen odpovědět ▪ <u>Bydlení</u> – v domově je spokojený, vyhovuje mu samostatný pokoj ▪ <u>Rodina</u> – rodinu nemá a s nikým se nestýká
Informantka č. 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – necítí se zdravá, má velké problémy s klouby, šťastná se však cítí ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – do důchodu se moc netěšila ▪ <u>Bydlení</u> – v domově pro seniory je zhruba 3 roky, má samostatný pokoj, což jí vyhovuje vzhledem k soukromí ▪ <u>Sociální opora</u> – vdova již po druhém manželovi, s rodinou má ale dobrý vztah, navštěvují se každý týden a denně si volají
Informant č. 11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – cítí se zdravý i šťastný, jeho zdravotní stav je skvělý ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – docela se těšil, ale nijak zvlášť ▪ <u>Bydlení</u> – v domově pro seniory je 10 let, je zde velmi spokojený, obývá samostatný pokoj, což mu vyhovuje ▪ <u>Sociální opora</u> – vdovec již 6 let, s rodinou má velmi dobré vztahy, často se navštěvují
Informantka č. 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Zdraví</u> – necítí se moc zdravá, ale šťastná ano ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – velmi se těšila, ale z počátku ji práce nějaký čas chyběla ▪ <u>Bydlení</u> – v domově pro seniory žije rok, je zde velmi spokojená, obývá dvoulůžkový pokoj ▪ <u>Sociální opora</u> – vdova, se svojí rodinou je nejvíce v telefonickém kontaktu a pravidelně ji chodí navštěvovat

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 4: Senioři žijící ve vlastní domácnosti – vliv vybraných sociálních charakteristik na zdraví

Senior	Subjektivní vnímání vlivu vybraných charakteristik na zdraví
Informant č. 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je si jistý, že tyto vztahy mají vliv na jeho zdraví ▪ <u>Bydlení</u> – je přesvědčen, že má velký vliv ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – měl pozitivní vliv na jeho zdraví
Informantka č. 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je přesvědčena, že tyto vztahy mají vliv na její zdraví, nejvíce energie ji dodává její pravnučka ▪ <u>Bydlení</u> – myslí, že má vliv na zdraví, minimálně tím, že je v domě čisto a pořádek ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – je přesvědčena, že měl vliv pozitivní na její zdraví, především na to psychické
Informant č. 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je si jistý, že tyto vztahy mají vliv na zdraví, v jeho případě negativní ▪ <u>Bydlení</u> – je si jistý, že má vliv na jeho zdraví, proto se snaží celý život ze svého domu dělat příjemné místo k životu ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – je přesvědčen, že na jeho zdraví měl pozitivní vliv
Informantka č. 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je přesvědčena, že tyto vztahy mohou ovlivňovat zdraví, zejména pak po stránce negativní ▪ <u>Bydlení</u> – má na její zdraví pozitivní vliv, především když tráví čas na své zahrádce ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – domnívá se, že neměl na její zdraví žádný vliv
Informant č. 5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – nemyslí, že by tyto vztahy mohly mít vliv na jeho zdraví ▪ <u>Bydlení</u> – myslí, že má vliv na jeho zdraví ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – neměl žádný vliv na jeho zdraví
Informantka č. 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – určitě tyto vztahy mají vliv na její zdraví, když za ní přijede rodina, tak se cítí hned lépe

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Bydlení</u> – myslí, že má vliv na zdraví ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – měl negativní vliv na její zdraví, po odchodu do důchodu se její zdravotní stav zhoršil
--	--

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 5: Senioři žijící v domově pro seniory – vliv vybraných sociálních charakteristik na zdraví

Senior	Subjektivní vnímání vlivu vybraných charakteristik na zdraví
Informant č. 7	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je přesvědčený, že tyto vztahy mají vliv na jeho zdraví, především po psychické stránce ▪ <u>Bydlení</u> – je přesvědčený, že má pozitivní vliv na jeho zdraví, především díky skvělé péči, které se mu v domově pro seniory dostává ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – je přesvědčený, že měl vliv na jeho zdravotní stav, protože ho zaměstnání velmi vyčerpávalo, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu
Informantka č. 8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – myslí si, že má pozitivní vliv na její zdraví, nejvíce na to psychické ▪ <u>Bydlení</u> – domnívá se, že to nemůže posoudit ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – měl pozitivní vliv na její zdravotní stav
Informant č. 9	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – nebyl schopen odpovědět ▪ <u>Bydlení</u> – nebyl schopen odpovědět ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – nebyl schopen odpovědět
Informantka č. 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je přesvědčena, že mají tyto vztahy vliv na její zdraví ▪ <u>Bydlení</u> – je přesvědčena, že má vliv na její zdraví, od doby co žije v domově pro seniory se o sebe více stará, má pravidelný režim a chodí cvičit ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – domnívá se, že neměl žádný vliv na její zdraví

Informant č. 11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – domnívá se, že pokud je v těchto vztazích něco špatného, může se to odrazit na zdraví ▪ <u>Bydlení</u> – domnívá se, že toto nemá vliv na jeho zdraví ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – domnívá se, neměl vliv na jeho zdraví
Informantka č. 12	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Sociální opora</u> – je přesvědčena, že tyto vztahy mají vliv na její zdraví, zejména pak, když ji navštíví rodina, tak se cítí o mnoho lépe ▪ <u>Bydlení</u> – je přesvědčena že pobyt v domově pro seniory má pozitivní vliv na její zdraví ▪ <u>Odchod do důchodu</u> – domnívá se, že měl pozitivní vliv na její zdraví a cítila se pak lépe

Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuse

Cílem této práce bylo zjistit, zda mají vybrané charakteristiky sociální situace vliv na vybrané aspekty zdraví seniorů a popsat zdravotně sociální situaci seniorů žijících v domovech pro seniory a v domácím prostředí.

Se seniory jsem vedla rozhovor, zaměřený na získání informací v oblastech zdraví, odchodu do důchodu, bydlení, rodiny a sociálních vztahů a vlastního názoru jak mohou sociální charakteristiky ovlivňovat zdraví.

Determinanty zdraví

Nejvíce se výzkum opíral o teoretický koncept sociálních determinant zdraví a jejich možný vliv na zdraví seniorů. Pro výběr sociálních determinant byl stěžejní koncept dle Wilkinsona a Marmota z roku 2005 jako je sociální gradient (vzdělání, zaměstnání, výše příjmů, kvalita bydlení, rodiny, či společenského postavení), stres, dětství, sociální vyloučení, práci a nezaměstnanost, sociální opora, závislosti, výživa a doprava. Z výpovědí informantů se ukázalo, že u mnohých mají vybrané sociální determinanty významný vliv na zdravotní stav. Například na jednoho z informantů, který má těžké a složité vztahy se svými dětmi, mají vybrané charakteristiky sociální opory významný negativní vliv, ve výpovědi uvedl „momentálně se objevily takové stresy, které se následně projeví nádorem na žaludku“.

Mezi sociální determinanty řadí Hegyi (2012) také životosprávu, která je jednou z velmi důležitých vybraných charakteristik, které mohou mít vliv na vybrané aspekty zdraví seniorů. Dle výpovědí, si tuto skutečnost uvědomovali i informanti. Většina z nich dodržovala během života velmi dobrý a zdravý životní styl, i proto se v tak vysokém věku těší soběstačnosti a aktivnímu životu s ohledem na své schopnosti a možnosti. Informanti také sdělovali, že i životní styl se s přicházejícím stářím mění a to k lepšímu, senioři vzhledem ke svému zdraví více dbají na pravidelný režim a stravování, na dostatek odpočinku a také pokud nemají možnost fyzické aktivity, tak navštěvují rehabilitace, nebo různá cvičení. Tyto životní zkušenosti informantů jsou podložena tvrzením Vackové (2012), že sociální determinanty ovlivňují lidské zdraví v mnoha ohledech a také se mění v průběhu života člověka

Odchod do důchodu

Jedna z vybraných charakteristik sociální situace byl odchod do důchodu a to konkrétně, jakým způsobem ho senioři vnímali, zda se na něj těšili a zda tyto skutečnosti nějakým způsobem ovlivňovaly jejich zdraví a také jestli jsou spokojeni s jeho výší. Z výpovědí informantů je patrné, že ti, kteří měli psychicky a fyzicky náročná povolání se do svého důchodu moc těšili a uvedli, že tato změna měla pozitivní vliv na jejich zdraví, protože za celý život těžké práce, byli již vyčerpaní. Naopak ti, kteří měli o něco jednodušší povolání, se do důchodu částečně těšili pro vidinu většího množství času na své blízké, ale jejich celoživotní profese jim chyběla, nejvíce na začátku pobírání důchodu, později si ale zvykli. Hegyi (2012) tvrdí, že odchod do důchodu může být vnímán negativně zejména pro muže, protože tím ztratí roli živitele rodiny. Ve výpovědi jsem se s tímto tvrzením také setkala, nikoliv od muže, ale od ženy. Jedna z informantek se k tomuto vyjádřila „jak jsem zůstala doma a přestala jsem vydělávat peníze, tak jsem měla pocit viny, že málo pracuju a nemám tak nárok si něco koupit, chyběl mi vnitřní pocit toho, že jsem potřebná“. K mému překvapení muži vůbec neuváděli, že by po odchodu do důchodu trpěli tím, že ztratili roli živitele rodiny. Naopak si užívali volného času se svými rodinami.

Bydlení

Senioři, s kterými byl veden rozhovor, žijí ve městě. Vidovičová et. al. (2013) dokonce uvádí, že polovina světové populace žije ve městech a že tento trend bude do

budoucná posilovat. V mnoha ohledech má místo, kde člověk žije, vliv na jeho aktivity. Dalo by se předpokládat, že ti, kteří žijí ve městech, mezi své oblíbené a pravidelné aktivity nebudou řadit například péči o zahradu. Z mého výzkumu ale vyplývá, že u seniorů tento předpoklad není vždy naplněn, protože i přes to, že žijí ve městě, žijí v rodinných domech se zahradou, které se velmi rádi věnují a tráví na ní svůj volný čas.

Sýkorová et. al. (2014) vysvětluje, že možnost seniorů v setrvání ve vlastním bydlení závisí především na jejich zdravotním stavu, tato skutečnost se mi potvrdila i v rozhovorech s informanty žijícími ve vlastní domácnosti, kdy v rozhovoru uváděli „v případě, že by se se mnou nebo manželem něco stalo a nezvládali bychom starost o sebe, tak potom by připadalo v úvahu stěhování do domova pro seniory“, „jen v případě, že bych nebyl samostatný a dcerám bych přidělával starosti, tak bych do domova pro seniory šel, ale jinak ne“, „umím si představit, že bych se tam přestěhoval, až by mi síly nestačily na vlastní domácnost“.

Avšak Dudová (2015) tvrdí, že senior by neměl opouštět své domácí prostředí a pokud je to jen trochu možné, měla by se o seniora postarat jeho rodina. Toto tvrzení je pravdivé, ale na základě mého výzkumu vyvstává otázka, je taková péče pro seniora vždy tou nejlepší volbou? Z odpovědí v rozhovorech se ukázalo, že i sami senioři si uvědomují, že domácí péče může vést ke konfliktům v rodinných vztazích, jen velmi neradi by se cítili přítěží ve své rodině a „přidělavat tak starosti“ svým blízkým. Pro předejití takové situace je důležitá komunikace mezi seniorem a jeho rodinou. I v takovém případě je ale možné, že se senior zkrátka bude cítit lépe v domově pro seniory, než v domácnosti, kde by o něj pečoval někdo z příbuzných. Toto zjištění potvrzuje i Mlýnková (2011), kdy uvádí, že pokud by senior nemohl dále setrvat ve vlastním bydlení, není pro něj vždy tou nejlepší volbou žít u svých dětí, nemusí se tam cítit dobře, může se cítit na obtíž, nebo jako pouhý host.

Rodina a sociální vztahy

Dle Holmerové (2014) je role rodiny v životě seniora nesmírně důležitá, protože poskytuje seniorovi především psychickou oporu a to je příznivé pro jeho celkový zdravotní stav, ale také ho to velmi motivuje zůstat co nejdéle aktivní. Z rozhovorů vyplynulo, že rodinní příslušníci mohou společně stráveným časem seniorovi dodat velkou dávku energie, chuť žít a dokáží to nejvíce právě ti nejmenší, tedy vnoučátka, nebo pravnoučátka. Někteří senioři v rozhovorech dokonce uvedli, že když mohou trávit

čas se svými pravnoučátky, tak se cítí plní energie a o několik let mladší. Rodina poskytuje svým členům citové zázemí a seniorovi nevyjímaje. Mlýnková (2011) tvrdí, že i senior potřebuje cítit, že mu rodina pomůže, když bude potřebovat. Senioři v rozhovorech uváděli, že jim jejich rodina dostatečně pomáhá. Někteří v rozhovoru uvedli „jsem moc spokojený, protože mi rodina pomáhá ve všem, co potřebuji“, „rodina mi se vším pomáhá, mohu se na ně obrátit s čímkoliv“, „s ničím pomáhat nepotřebuji, ale vím, že se na svoji rodinu mohu kdykoliv obrátit“. Tato poskytovaná pomoc seniorům od rodinných příslušníků se neliší, ať již žijí ve vlastní domácnosti, nebo v domově pro seniory.

Nedostatek sociálních vztahů se může dle Vackové (2012) významně projevit na zdravotním stavu. Výpovědi v rozhovorech ukazují, že ten, kdo neměl rodinu a ani žádné sociální vazby s jinými lidmi, na tom byl zdravotně téměř nejhůře, v rozhovoru uvedl „rodinu nemám a s nikým se navštěvuji, zdravý se necítím, protože mě všechno bolí a nemůžu se moc pohybovat“.

Nejen rodinné vztahy mohou mít velký význam pro seniora, také pracovníci domova pro seniory mohou představovat rodinné zázemí. Hrozenská a Dvořáčková (2013) popisují dokonce tzv. partnerský přístup ke klientovi, který se vyznačuje především tím, že senior má právo spolurozhodovat například při řešení nějakého problému. Jeden z informantů v rozhovoru dokonce uvedl „mám tu jistotu a zázemí, zdejší pracovníci jsou vlastně taková moje druhá rodina, jsem tu moc spokojený“. Haškovcová (2012) tvrdí, že subjektivní pocit seniorů, tedy v tomto případě uživatelů služeb musí být nadřazen přístupům v sociální péči. Dle výsledků z výzkumu jsou všichni senioři, kteří obývají domov pro seniory, velmi spokojeni s místními poskytovanými službami. Sami hodnotí pobyt v domově velmi kladně a dokonce i přes to, že mají možnost žít u svých dětí, tak zůstávají raději v domově pro seniory, kde mají dle jejich slov vše, co potřebují. V rozhovorech uvedli „jsem tu velmi spokojená, cítím se tu jako v hotelu, je o mě pečováno, mám zde vše, co potřebuji a myslím, že bych se neměla nikde lépe, než tady“, „jsem zde spokojený a mám tu vše, co potřebuji, rozhodně je to pro mě pohodlnější, než kdybych žil sám“.

Základní lidské potřeby

Mlýnková (2011) tvrdí, že se zvyšujícím se věkem, se potřeby mění a spíše se zužují k těm základním jako je zdraví, klid, bezpečí a spokojenost. Stejně tak, toto

tvrzení dokládá i Vacková (2012). Toto tvrzení se v rozhovorech ukazuje ve vzkazech seniorů mladším ročníkům, kde uvádějí „ať jsou na sebe hodní a mají se rádi“, „ať si váží života a jsou na sebe hodní“, „aby se každý co nejlépe staral o svoje zdraví a ve stáří mohl být co nejdéle soběstačný“. To ale neznamená, že by senioři byli omezeni jen na základní potřeby, mohou si plnit i potřebu intelektuální, například jedna z informantek uvedla „ráda se učím novým věcem a proto navštěvuji univerzitu třetího věku“. K těmto potřebám také patří neméně důležitá potřeba ekonomická, tedy být dobře zajištěn. Dle Jandy (2012) je potřeba myslet na finanční situaci ve stáří již během života a zabezpečit si tak dostatek finančních prostředků na klidné a příjemné prožití stáří.

Všichni senioři, s kterými byly vedeny rozhovory a žijí ve vlastní domácnosti, mají zahrádku, o kterou se moc rádi starají, zejména pak ženy řadily často tuto aktivitu mezi nejoblíbenější. Prudká (2015) tvrdí, že kvalitní život, je aktivní život a přáním každého člověka, je být v co nejlepší kondici a vykonávat takové aktivity, které ho naplňují. Ženy, které byly zvyklé celý život pracovat, se v důchodu věnují práci na svých zahrádkách a zároveň si tak plní potřebu seberealizace. Muži si tuto potřebu vyplňují spíše jinými činnostmi, dle výpovědí informantů je to například, hraní na hudební nástroj, organizace různých setkání, nebo psaní literárních textů.

5 Závěr

Sociální determinanty zdraví představují aktuální koncept dle Wilkinsona a Marmota z roku 2005. V rámci tohoto teoretického vymezení jsem si dala za cíl prozkoumat, zda vybrané charakteristiky sociální situace mají vliv na vybrané aspekty zdraví seniorů a popsat zdravotně sociální situaci seniorů žijících v domovech pro seniory a v domácím prostředí. Pro hledání odpovědí na výzkumnou otázku jsem si zvolila strategii kvalitativního výzkumu, techniku rozhovoru. Oslovila jsem celkem 13 informantů, kteří žijí ve vlastní domácnosti nebo v domově pro seniory, z toho jednu vedoucí sociální pracovníci z téhož domova.

Při rozboru základní výzkumné otázky je patrné, že senioři vnímají: vybrané charakteristiky sociální opory – zejména vztahy v rodině mají největší vliv na zdraví seniorů. Také bydlení spojují senioři s pocitem dobrého zdraví a štěstí, avšak z výpovědí nevyplývalo, zda je rozhodující, jestli bydlí ve vlastní domácnosti nebo v domově pro seniory. Důležité je v tomto ohledu, že se ve svém bydlení cítí dobře a

líbí se jim. V dalších oblastech, vybraných charakteristikách sociální situace, jako je odchod do důchodu, senioři zmiňují, že je ovlivnil pozitivním způsobem, protože díky tomu, měli více času na svoji rodinu, zájmy a především na odpočinek. Někteří ale odchod do důchodu prožívali hůře kvůli tomu, že již dále nemohli vykonávat své zaměstnání. Také vybrané charakteristiky životního stylu, dle výpovědí seniorů, mají významný vliv na zdraví.

Myslím, že tato práce byla přínosem k řešené problematice hned z několika důvodů. Tím prvním důvodem je nastínění kvality poskytovaných služeb domova pro seniory. Senioři, s kterými byly vedeny rozhovory, hodnotili poskytované služby v domově velmi kladně.

Dosažené výsledky z výzkumu mohou být využitelné zejména domovu pro seniory, kde byla část výzkumu prováděna. Na základě výsledků, dostane vedení domova jakousi zpětnou vazbu od svých uživatelů a bude k ní moci přihlížet v budoucím plánování poskytovaných služeb a zdokonalování kvalit domova. Jako zajímavé vnímám porovnání nejen uživatelů domova pro seniory, ale také porovnání se seniory, kteří žijí ve vlastní domácnosti. Doby, kdy byly domovy pro seniory odstrašujícím místem, jsou dávno pryč. Jedno z nejzajímavějších zjištění je, že nezáleží na tom, zda je senior v domácím prostředí, či v domově pro seniory, mnohem důležitější je to, jaké má vztahy s nejbližšími lidmi, kterými mohou být členové rodiny, nebo pracovníci domova.

Lidská populace stárne, to je známý fakt, je tedy potřeba tuto problematiku zkoumat a věnovat jí patřičnou pozornost, s postupem času bude čím dál víc aktuálnější a jednou se bude dotýkat každého z nás. Pokud budeme respektovat stáří jako takové, přijmeme ho za nedílnou součást svého života a budeme s těmi, kteří již staří jsou, nakládat s respektem, pochopením a láskou, uděláme šťastnější nejen je, ale také sebe.

7 Seznam informačních zdrojů

- (1) BAHADORI, M. et. al. The Social Determinants of Health in Military Forces Of Iran: A Qualitative Study. *Journal of Environmental and Public Health*. 8. 4. 2015, 15 str. doi: 10.1155/2015/524341.
- (2) BRATRÁNKOVÁ, K. *Trh práce v kraji Vysočina*. Praha, 2014. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská, Katedra mikroekonomie.
- (3) BRZÁKOVÁ, BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
- (4) CARLS SMITH, G. et. al. The Relationship between Local Economic Conditions and Acute Miocardial Infarction Hospital Utilization by Adults and Senior in the United States, 1995-2011. *Health Services Research*. 2015, 22 str. doi: 10.1111/1475-6773.12298.
- (5) Český statistický úřad [online]. 14. 12. 2014 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xj/socialni_zabezpeceni-xj.
- (6) ČEVELA, R. et.al. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- (7) DUDOVÁ, R. *Postarat se ve stáří: Rodina a zjištění péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2015. ISBN 978-80-7419-182-4.
- (8) ERIKSON, E.H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0786-3.
- (9) FUNK, K. *Provázením stářím a umíráním: aneb o prolínání obou světů*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2014. ISBN 978-80-87580-70-7.
- (10) GARRIDO, M. M. Research Enhances and Informs Gerontology and Geriatrics Education and Practice. *Routledge*. 26. 2. 2016, 4 str. doi 10.1080/02701960.2015.1137911.
- (11) HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie: aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- (12) HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.
- (13) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

- (14) HEGYI, L. a kol. *Sociálna gerontológia*. 1. vyd. Bratislava: Herba, 2012. ISBN 978-80-89171-99-6.
- (15) HOLCZEROVÁ, V. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4697-5.
- (16) HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- (17) HROZENSKÁ, M. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- (18) JANDA, J. *Zajištění na stáří: Jak se co nejlépe připravit na podzim života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4400-1.
- (19) JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-117-6.
- (20) KAFKOVÁ, PETROVÁ, M. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.
- (21) KOUKOLÍK, F. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2464-8.
- (22) KUBALČÍKOVÁ, K a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-78-64-2.
- (23) LEIBING, A. Liminal homes: Older people, loss of capacities, and the present future of living space. *Journal Of Aging Studies*. 1. 12. 2015, 10 str. doi: 10.1016/j.jaging.2015.12.002.
- (24) MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- (25) MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- (26) MILLÁN-CALENTI, J.C. et. al. Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAÚDE study. *Public Health Nutrition*. 2016, 9 str. doi: 10.1017/S1368980016000434.

- (27) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, 2015 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>.
- (28) MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- (29) NOVÁK, T. THE BEASTEES. *Jak přežít se stárnoucími rodiči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4623-4.
- (30) PRUDKÁ, Š. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.
- (31) REIDL, A. *Senior - zákazník budoucnosti: marketing orientovaný na generaci 50 +*. 1. vyd. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0018-6.
- (32) SAK, P. KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.
- (33) Social determinants. In: *World Health Organization: Regional office for Europe* [online]. 2016 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>.
- (34) SÝKOROVÁ, D. et. al. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-493-1.
- (35) VACKOVÁ, J. et. al. *Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7397-514-5.
- (36) VARVAŽOVSKÁ, P. Mezigenerační solidarita. In: HAVLÍK, J. *Problematika generace 50 plus*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. VII. str. 7-15. ISBN 978-80-7394-260-1.
- (37) VIDOCIČOVÁ, L. et. al. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. ISBN 978-80-7419-141-1.
- (38) WILKONSON, R. MARMOT, M. *Sociální determinanty zdraví – Fakta a souvislosti*. 1. vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. str. 52. ISBN 80-86625-46-X.

8 Přílohy

Příloha 1: Otázky použité při rozhovoru s informanty

Příloha 1: Otázky použité při rozhovoru s informanty

Některé z těchto otázek jsou použity z výzkumného nástroje COST „Sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“.

Vážená paní, vážený pane,

jsm studentkou Jihočeské univerzity a studuji již třetím a posledním rokem obor sociální práce ve veřejné správě.

Oslovuji Vás s tím, že bych s Vámi chtěla udělat rozhovor, jehož podklad bych použila pro výzkum mé bakalářské práce „Vybrané sociální determinanty zdraví u seniorů žijících ve městě Třebíč“. Rozhovor bude probíhat anonymně, takže nebude nikde uveřejněné Vaše jméno. Z názvu mé bakalářské práce vyplývá, že předmětem tohoto výzkumu je nalezení vztahů mezi zdravotním stavem a sociální situací seniorů žijících ve městě Třebíč.

Dále bych Vás chtěla požádat o svolení, zda bych si mohla během našeho rozhovoru pořizovat zvukový záznam z důvodu zvýšení kvality zpracovaných dat a také pro pohodlnější způsob našeho rozhovoru, abych ho nemusela případně přerušovat pro zapisování poznámek. Tento zvukový záznam bude použit výhradně pro zpracování dat tohoto výzkumu.

Se všemi získanými daty budu nakládat na základě zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Výsledky výzkumného šetření budou vyhodnoceny souhrnně a publikovány v mé vyhotovené bakalářské práci.

Děkuji za spolupráci a Váš čas,

Veronika Fialová

Oblast č. 1: Základní informace

1) Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

- 2) Věk
 - a. 65 – 70 let
 - b. 71 – 80 let
 - c. 81 let a více
- 3) Jakého jste dosáhl nejvyššího vzdělání?
- 4) Jaká byla Vaše celoživotní profese?
- 5) Jak využíváte svůj volný čas?
- 6) Přípravoval/a jste se nějakým způsobem na přicházející stáří? (uspořádání bydlení, zajištění financí)

Oblast č. 2: Zdraví a životní styl:

- 1) Jaký je Váš zdravotní stav?
- 2) Měl/a jste před odchodem do důchodu nějaké vážné zdravotní problémy?
- 3) Cítíte se šťastný/á?
- 4) Cítíte se zdraví?
- 5) Jaký jste během života dodržovali životní styl?
- 6) Jaký dodržujete životní styl teď?
- 7) Staráte se o sebe? Jak? Popřípadě kdo Vám s tímto pomáhá?

Oblast č. 3: Sociální opora

Pokud mají rodinu:

- 1) Jaký je Váš rodinný status? Popřípadě jak dlouho jste rozvedený/á, vdovec/vdova? Je to Váš první manžel?
- 2) Máte děti? Vlastní? Kolik?
- 3) Máte rodinu? Pokud ano jste spolu v kontaktu?
- 4) Změnily se vaše sociální vztahy (vztahy s přáteli, rodinou) po odchodu do důchodu?
- 5) Navštěvujete se s příbuznými a jak často? Je to v takových intervalech, které Vám vyhovují, nebo byste si přál/a návštěvy spíše zintenzivnit nebo naopak snížit jejich počet, či časovou náročnost?
- 6) Jaký je Váš vztah s rodinou?
- 7) S kým máte nejpevnější pouto z rodiny?
- 8) Myslíte si, že má Vaše rodina, vliv na Váš zdravotní stav?

- 9) Jak se staví rodina k Vašemu bydlení/pobytu v domově?
- 10) Pomáhá Vám rodina a je ta pomoc pro Vás takto dostačující a vyhovuje Vám?

Pokud rodinu nemají:

- 1) Jaké jste měli vztahy v rodině/ v manželství?
- 2) Jak dlouho žijete sám/a?
- 3) Změnil se nějak výrazně Váš zdravotní stav od doby, kdy žijete sám/a?
- 4) Navštěvujete se s někým?

Oblast č. 4: Bydlení

Samostatná domácnost:

- 1) Jste ve své domácnosti spokojený/á, vyhovuje Vám?
- 2) Bydlení v bytě, domě o velikosti? Je pro Vás tato velikost bydlení dostačující?
- 3) O jaký typ Vašeho bydlení se jedná?
 - a. družstevní byt
 - b. vlastník
 - c. podnájemník
 - d. ubytovna
- 4) Žijete zde celý život?
- 5) Sdílíte s někým domácnost?
- 6) Máte nějaké domácí zvíře?
- 7) Jak zvládáte starost o domácnost? Pokud špatně, uvítali byste nějakou výpomoc? (úklid, nakupování)
- 8) Znáte některé služby, které mohou být seniorům poskytovány terénně v jejich vlastním domově, tedy že někdo přijde vykonat službu k Vám domů?
- 9) Myslíte si, že má Vaše bydlení vliv na Váš zdravotní stav?
- 10) Vyhovuje Vám samostatné bydlení, nebo byste raději využili výhod a služeb domova pro seniory?
- 11) Přemýšlel/a jste někdo o tom, zda byste se přestěhoval/a do domova pro seniory? Pokud ano, co Vás k tomu vedlo?
- 12) Jak se dopravujete v případě potřeby navštívit místo, kde je pro cestu zapotřebí využít nějakého dopravního prostředku? Pomáhá Vám s tím někdo?

- 13) Zajímáte se o kulturní dění ve Vašem okolí a zúčastňujete se alespoň některých z nich svým způsobem?
- 14) Jaké máte zájmy?

Domov pro seniory:

- 1) Jak dlouho žijete v domově?
- 2) Byl/a jste již ubytovaná ve více zařízeních pro seniory?
- 3) Vyhovuje Vám sdílený pokoj s někým jiným? / Případně, vyhovuje Vám samostatný pokoj?
- 4) Jste zde spokojený/á, vyhovuje Vám zdejší režim?
- 5) Na základě čeho jste se rozhodl/a že půjdete bydlet do domova pro seniory?
- 6) Bylo pro Vás stěhování do domova těžké, nebo jste to vítali jako příjemnou a nutnou změnu ve Vašem životě?
- 7) Myslíte si, že má pobyt v domově nějaký vliv na Váš zdravotní stav?
- 8) Změnil se nějak výrazně Váš zdravotní stav od začátku pobytu v domově?
- 9) Přáli byste si žít raději ve svém vlastním bydlení, nebo Vám vyhovuje život v domově?
- 10) Jak ovlivnil pobyt v domově Váš osobní život? Negativní i pozitivní dopady.
- 11) Změnily se vaše sociální vztahy (vztahy s přáteli, rodinou) po nastěhování do domova?
- 12) Zajímá Vás kulturní dění v domově, popřípadě mimo něj?
- 13) Jak vnímáte informovanost o poskytovaných službách v domově?
- 14) Využíváte z výběru poskytovaných služeb domovem, jakých?
- 15) Jak byste hodnotili poskytované služby v domově?
 - a. nadstandardní
 - b. uspokojivé
 - c. dobré, ale neuspokojivé
 - d. podprůměrné
 - e. špatné
- 16) Jak se dopravujete v případě potřeby navštívit místo, kde je pro cestu zapotřebí využít nějakého dopravního prostředku? Pomáhá Vám s tím někdo?
- 17) Jaké máte zájmy?

Oblast č. 4: Odchod do důchodu

- 1) Odchod do důchodu, v kolika letech jste odcházel do důchodu, jaký typ důchodu to byl?
- 2) Popište, jak jste vnímal/a odchod do důchodu?
- 3) Jste spojený/á s výší vašeho důchodu? Stačí Vám na pokrytí všech nákladů?

Závěrečná otázka:

- 1) Co byste vzkázal/a mladším ročníkům jako životní moudro?