

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Markéta Fakanová

II. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Bio – psycho – sociální potřeby seniorů a možnosti jejich zvládní

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D

Olomouc 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 10. 3. 2011

Markéta Fakanová

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálních podkladů k práci.

Také bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům a pracovníkům v sociálních zařízeních a institucích, které poskytují služby seniorům. Vyšli maximálně vstříc a poskytli mi cenné informace.

Obsah

ÚVOD	6
CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	8
TEORETICKÉ POZNATKY	9
1 STÁŘÍ	9
1.1 Stáří – společenský fenomén	11
1.2 Demografické stáří.....	133
1.3 Změny ve stáří	14
1.3.1 Tělesné projevy stáří.....	14
1.3.2 Psychické změny.....	15
1.3.3 Změny kognitivních funkcí.....	16
1.4 Mýty o stáří	18
2 STÁRNUTÍ – GERONTOGENEZE.....	199
2.1 Obecné rysy stárnutí	21
2.2 Projevy stárnutí organismu	22
2.3 Sociologické faktory stárnutí	23
2.3.1 Sociálně psychologické důsledky	24
2.3.2 Životní problémy stáří	24
2.3.3 Ekonomické důsledky stárnutí.....	25
2.3.4 Důchodový věk - odchod do důchodu	25
2.3.5 Rodina a vztahy v rodině	27
3 PSYCHOLOGIE STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	29
3.1 Životní způsob	30
3.2 City.....	30
3.3 Láska v seniorském věku	30
4 POTŘEBY	31
4.1 Klasifikace potřeb	31
4.1.1 Potřeba seberealizace	34
4.1.2 Potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti	34
4.1.3 Fyziologické potřeby	35
4.1.5 Sebetranscendence	35

4.2 Hierarchie potřeb seniorů.....	36
4.3 Soběstačnost seniorů.....	36
4.3.1 Testy pro posouzení funkčního stavu	37
4.3.2 Testování duševního stavu – vyšetření kognitivních funkcí – MMSE (Mini mental stata exam.)	37
5 RIZIKA SENIORSKÉ POPULACE.....	39
5.1 Rizikové oblasti seniorů.....	39
5.2 Riziko pádů ve stáří	39
5.3 Teplotní poškození.....	40
5.4 Demence	40
5.5. Mentální výkon ve stáří, předsudky a diskriminace	41
6 SENIOŘI Z POHLEDU SOCIÁLNÍ PATOLOGIE.....	42
6.1 Starý člověk jako oběť trestné činnosti.....	42
6.2 Týrání a zanedbávání seniorů	42
6.3 Starý člověk a bezpečnost silniční dopravy.....	44
7 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ	46
PRAKTICKÁ ČÁST	48
1 METODIKA PRÁCE	48
1.1 Předvýzkum a orientační výzkum.....	48
1.2 Výzkumný plán a příprava projektu	48
1.2.2 Ideový a technický plán výzkumu	48
1.2.3 Typ výzkumu v kvalitativním přístupu.....	49
1.3 Metody výběru výzkumného vzorku	50
1.4 Metody získávání dat.....	50
1.5 Metody zpracování kvalitativních dat.....	52
1.6 Metody analýzy dat.....	52
2 VÝSLEDKY	54
2.1 Interview	54
2.1.1 Agentura domácí péče Domovinka.....	54
2.1.2 Městská charita Plzeň	58
2.1.3 Diecézní charita Plzeň	62
2.1.4 Centrum pro zdravotně postižené plzeňského kraje	65

2.1.5 Svaz důchodců ČR.....	68
2.1.6 Občanské sdružení Totem.....	71
2.1.7 Univerzita Třetího věku Západočeské univerzity v Plzni.....	74
2.1.8. Odbor sociálních věcí krajského úřadu Plzeň.....	77
2.2 Výsledný seznam subkategorií:	80
2.3 Výsledné kategorie:	80
2.4 Uvádění výsledků do vztahů.....	81
ZÁVĚR	86
SOUHRN	88
SUMMARY	88
LITERATURA.....	89
PŘÍLOHY	92

Úvod

„Život je hra. Nejde o to, jak je dlouhá, ale jak se zahraje.“

Každý stárne. Život je věčný rozpor. Všichni se stáří bojíme, proklínáme ho často nevíme kudy kam. A přesto o stáří musíme mluvit. Stoupající množství starších osob se stává závažným problémem nejen pro jejich rodiny, obce, města, státy, pro celou společnost, ale i pro staré lidi samotné. Nezbyvá než se na stáří připravit (Hovorka, 1996).

Téma bio – psycho – sociální potřeby seniorů a možnosti jejich zvládnání jsem si vybrala, proto že je mi po pracovní i osobní stránce velmi blízké. Celou svou dosavadní pracovní kariéru se setkávám se stářím, starými lidmi. Pracovala jsem na koronární jednotce jako zdravotní sestra a nyní jako učitelka odborných předmětů učím žáky na interním oddělení, kde je převaha nemocných seniorů. Dlouhou dobu jsem se společně se svými blízkými starala o seniora, člena naší rodiny, jehož psychický i fyzický stav byl velmi špatný. Vzhledem k tomu, že jsme všichni v rodině zdravotníci, věděli jsme o nějakých možnostech, které jsou všeobecně známé, jako domovy důchodců nebo léčebny pro dlouhodobě nemocné. Žádnou jinou alternativu nám nikdo nenabídl a popravdě řečeno, ani nás nenapadlo pátrat.

Když jsem si četla témata na diplomovou práci, napadlo mě, že by bylo zajímavé zjistit, jaké zařízení a služby jsou určeny seniorům, kolik se za ně platí a jak se organizace prezentují veřejnosti a jestli vůbec. Ptala jsem se seniorů v nemocnicích, jestli ví, jaké mají možnosti v oblasti finančního zajištění, zájmových aktivit, zda znají nějaká zařízení pro seniory, ale v podstatě nikdo neví konkrétně co je to stacionář, co obnáší život v domě pro seniory, nikdo jim nenabídl, ani je neinformoval o možnostech, jaké mohou využít. Ptala jsem se lékařů a sester v nemocnicích jestli oni ví o nějakých možnostech uspokojování bio – psycho-sociálních potřeb mimo zdravotnické zařízení, pátrala jsem v čekárnách praktických lékařů, dívala jsem se, jestli mezi letáky o prevenci různých onemocnění a dietách, zda se nenajde nějaká informace pro seniory, jak se finančně zabezpečit, jak využívat volný čas nebo kde žít, pokud je člověk nemocný a nesoběstačný, ale i zdravý senior.

Také jsem o tom mluvila se svou matkou, která je několik let v důchodu a shodli jsme se na tom, že informace o možnostech uspokojování bio-psych-sociálních potřeb seniorů se předává pouze ústní formou od člověka k člověku, ale neexistuje žádný přehledný ucelený informační systém.

V diplomové práci jsem se zaměřila na veškeré instituce, které poskytují služby seniorům, chtěla jsem zjistit, zda se prezentují veřejnosti a jakým způsobem a jestli mají dostatek zájemců z řad seniorů. Chtěla bych z výsledků diplomové práce vytvořit ucelený přehled o možnostech uspokojování bio-psych-sociálních potřeb seniorů.

Cíle a úkoly práce

Hlavním cílem práce bylo zmapovat organizace a instituce, které svou činnost zaměřují na seniorskou populaci. Chtěla jsem zjistit, jaké služby mohou senioři využívat a kolik za ně zaplatí.

Jelikož bydlím v Plzni, zaměřila jsem hlavně na naše město a pokoušela jsem se zjistit, jestli nabídka pro seniory je v této oblasti dostačující, jsou-li poskytované služby zaměřené na komplexní uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů a zda je z řad seniorů o služby zájem.

Dílčím úkolem bylo navštívit všechna zařízení, organizace a instituce, které mohou seniorům nabídnout služby, které uspokojí jejich potřeby. Zjišťovala jsem, jestli se instituce nějakým způsobem prezentují veřejnosti a jak se o jejich nabídce senioři dozvědí.

Dalším úkolem bylo vypracovat přehled o poskytovaných službách, který by mohl být využit jako informační leták pro seniory v místech, která často navštěvují

TEORETICKÉ POZNATKY

1 Stáří

Období stáří je v lidském životě stejně důležité, jako ostatní období a často přemýšlíme, jak bychom ho chtěli strávit. Stáří nelze oddělovat od předcházejících vývojových ontogenetických etap. Život jedince se skládá z jednotlivých stabilizovaných (časově dlouhých) období a i přechodných období mezi nimi. Pro každou stabilizovanou periodu jsou charakteristické soubory určitých funkčních fenoménů, podle kterých se jednotlivá období odlišují. Pozdní stabilizovanou periodou je stáří. I ono se kvalitativně diferencuje od dřívějších období. Etapa ontogeneze, kdy jedinec přechází z jednoho stabilizačního stádia do druhého, se nazývá přechodné (kritické) období. V průběhu těchto období je funkční stav organismu v relativní labilitě. Některé funkce zanikají, jiné se mění, vznikají nové funkční vlastnosti. V kritických obdobích je organismus pravděpodobně citlivější na různé exogenní a endogenní podněty. Za přechodnou periodu mezi dospělostí a stářím lze považovat stárnutí, v podstatě věk 60 – 75 let (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Teprve v posledních letech se mluví také o kvalitě života ve stáří. Samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost rozhodovat o sobě je vysokou hodnotou ve stáří. Konkrétní problematika a hranice stáří jsou pojmy značně relativní a měnlivé v závislosti na konkrétních společenských podmínkách. Každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, ale ve významných okamžicích, které přichází se stoupajícím věkem, je možné se shodnout. Dochází ke změnám, které se odehrávají v rovině tělesné, duševní a sociální. Lidé se liší schopností změny přijmout, vyrovnat se s nimi a zařídit si život ve stáří ke své spokojenosti (Venglářová, 1999).

Stáří lze také charakterizovat jako:

pozdní fáze ontogeneze, přirozený průběh života. Je projevem a důsledkem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory – chorobami, životními změnami – osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí. Stárnutí je celoživotní proces. (Pacovský, 1994).

Příčiny stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny. Délka života závisí na dělicích schopnostech buněk. Počet dělení, kterých jsou tělesné buňky schopny, není neomezený. Buňky pojivových tkání se dokážou dělit asi 50x, což proběhne asi za 90 -100 let. Další dělení prý není možné (Hayflick,1997).

1.1 Stáří – společenský fenomén

Rozeznáváme délku života jedinců a délku života (přežívání) druhů. Člověk jako druh žije prý na modré planetě asi 2 – 4 miliony let a podle nálezů se lze domnívat, že se mění k větší a větší dokonalosti. Existuje věk kalendářní a biologický. První se počítá ode dne narození, druhý posuzujeme podle stavu zachovalosti (opotřebovanosti) tělesné nebo duševní (Hovorka, 1996).

Při stárnutí hrají roli vlivy zevní a vlivy vnitřní. Až do počátku našeho století představovaly největšího nepřítele dlouhého života lidí přenosné nemoci, těžká práce a dlouhodobé hladovění. Záleží i na stáří otce, stáří matky, kdy byl nový jedinec počat. Vliv má i ročním období – s menšími obtížemi kráčeji životem úspěšněji jedinci počatí v zimních měsících roku. Velký význam je kladen otázkám souvisejícím s porodem a péčí o novorozence (Pacovský, 1994).

Stárnutí není záležitost moderní doby. Lidský věk se prodlužuje, populace stárne. V ČR je v současné době 1/5 populace starší 60. let a v roce 2030 to bude celá 1/3 populace. Hrozí sociokulturní a generační kolaps společnosti a to nejen naší (Mülpachr 2004).

Seniorská populace vykazuje některé charakterové rysy:

- jedinečnost vloh a osobnostních rysů,
- různá míra rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku,
- variabilita involučních biologických jevů,
- různá míra chorobných změn,
- životní události, zkušenosti, návyky včetně vzdělání a profesní kariéry,
- životní názory, hodnotový systém, aspirace
- různé sociálně-ekonomické zázemí člověka včetně majetku, bytových podmínek (osamělost, ovdovělost, počet dětí a vztahy s nimi) (Mülpachr, 2004).

Kalvach 1997 dělí stáří na:

Biologické stáří

Znamená to konkrétní míru involučních změn – atrofii, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů obvykle těsně propojených se změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí a ve vyšším věku.

Sociální stáří

Stáří je vymezené kombinací několika sociálními změnami = dosažení věku, změnou rolí, životním způsobem i ekonomickým zajištěním.

Kalendářní stáří (chronologické)

Je dosaženo vymezením určitého věku, od něhož se obvykle nápadněji projevují involuční změny. V hospodářsky vyspělých zemích se v souvislosti se stárnutím populace a prodlužováním života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity (nemocnosti) ve středním věku a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů posouvá hranice stáří k věku 65 let.

Dlouhověkost

Je označení pokročilého věku, obvykle 90 let. Dlouhověcí tvoří nepatrný zlomek populace, ale jejich počet stoupá. Jako index dlouhověkosti je označován poměr dlouhověkých ke všem osobám ve věku 60 let a více v dané populaci. V současné době se předpokládá maximální délka lidského života 125 let.

1. 2 Demografické stáří

Problémem lidstva je v současné době zvýšený nárůst starých lidí a pokles porodnosti. Ve společnosti přibývá seniorů a to z několika důvodů:

- snížení natality,
- prodlužování střední délky života,
- prodlužování života ve stáří (Mühlpachr, Staníček, 2001).

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. Tento demografický vývoj bude v dalších letech pokračovat. Přispěje k němu zestárnutí populačně silných poválečných ročníků a v dalším období zejména prodlužující se pravděpodobná doba dožití. Demograficky řečeno bude česká populace stárnout shora věkové pyramidy

Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy. (oproti 73,7 letům pro muže a 79,9 letům pro ženy v roce 2007) (www.mpsv.cz).

1.3 Změny ve stáří

1.3.1 Tělesné projevy stáří

Tělesné projevy stáří a změny, kterými se odlišují mladí od starých, bývají označovány jako genotyp (soubor všech pozorovatelných vlastností a znaků živého organismu) stáří. Tyto změny jsou obecně stejné, ale u každého člověka přichází v jiném věku. Tělesná involuce je po šedesátce o něco rychlejší. Jak přibývá let, odlišujeme obtížněji, které změny jsou přímým nebo nepřímým následkem nějaké nemoci a které věk dříve či později přinese každému, i tomu nejzdravějšímu. Vychází z jednotlivých genetických dispozic, není spolehlivě ovlivnitelná (Kalvach, 2004).

Kalvach (2004) popisuje změny týkající se:

1. *tělesné hmotnosti* – poměr tuku a svalové hmoty je ovlivněn způsobem života, snižuje se hmotnost kostry, přibývá tuku. Ve stáří je nebezpečná obezita v důsledku snížené látkové výměny. Ale zákeřnou se jeví i kvalitativní podvýživa, kdy senior může jíst dosyta, třeba i tloustnout, ale chybí mu zelenina, ovoce a kvalitní maso. Důsledkem jsou pocity slabosti, snížení tělesné i duševní odolnosti,

2. *tělesné výšky a tělesného povrchu* – snižují se s věkem,

3. *změn chůze a postoje* – zkracuje se krok, zpomaluje chůze, může se objevit tubus či nahrbený postoj,

4. *poškození zraku* – horší rozlišování barev, postupná ztráta zraku, výskyt vad (glaukom, katarakta), změny akomodace. Oči bývají přecitlivělé k silnému světlu,

5. *poškození sluchu* – sluch se zhoršuje víceméně plynule, po sedmdesátce klesá citlivost pro vysoké tóny, dochází k úbytku sluchové ostrosti, častá je nedoslýchavost,

6. *čichu a chuti* – výrazný pokles bývá hlavně u kuřáků,

7. *vnitřního prostředí* – ubývá celkové vody v organismu, rychleji dochází k rozvoji dehydratace,

8. *nemoci* – po šedesátce rychle stoupá počet seniorů, kteří jsou v denních činnostech omezeni srdečně – cévním onemocněním, chronickými záněty kloubů, vysokým krevním tlakem, nemocemi páteře a končetin. Častá je polymorbidita (přítomnost více chorob současně) po 60. roce věku. Tělo je méně odolné vůči infekci a ke zhoubnému bujení. Častou příčinou imobility (nepohyblivosti) a smrti ve stáří je úraz.

1.3.2 Psychické změny

Psychické změny ve stáří mohou být podmíněny biologicky, mohou být důsledkem psychosociálních vlivů, ale i důsledkem interakce obou zmíněných vlivů. Těžko se odlišují v duševním vývoji přirozené involuční změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy. Obojí změny totiž vedou stejným směrem. Kromě toho se v duševním stárnutí prolínají vlivy biologického věku mozku i celého těla s vlivem zkrácené životní perspektivy, změněného vzhledu a dalších společenských faktorů, které s sebou věk nese, a které determinují duševní involuci (Vágnerová, 2007).

Duševní činnost starých lidí je zpomalena, aktivita mozkových buněk je pomalejší. Většinu biologicky podmíněných změn v psychice seniora můžeme považovat za normální (změny v prožívání, uvažování, celkového zpomalení psychických procesů, obtížné zapamatování a vybavování...), ale některé změny mohou být příznakem chorobného procesu, který vede k nápadnějším změnám osobnosti (Alzheimerova choroba) (Říčan, 2004).

Psychosociálně podmíněné změny, jako je např. pokles funkčních rezerv a zhoršení adaptačních schopností, včetně kognitivních kompetencí, mohou být ovlivněny těmito psychosociálními faktory:

- očekávání a postoje společnosti – manipulace seniorů k přijetí určitého modelu chování,
- individuální životní styl a návyky – stereotypní život seniorů,
- kohortová příslušnost – lidé v rámci jedné kohorty získali určité vzdělání, mají obdobnou životní sociální zkušenost (Vágnerová, 2007).

Dalším známým rysem stáří je špatné snášení změn. Senior má rád svůj pořádek v čase i prostoru. Čím je starší, tím větším traumatem je pro něj stěhování nebo jiná životní změna. Senioři ztrácí vztah k určitým osobám, zálibám, hodnotám, ideálům. Snižuje se zájem o okolí, netečnost i často se přidávající neurózy, deprese a suicidita (sebevražednost). Ve stáří se často mění osobnost. Šetrnost se stává lakotou, stupňuje se depresivní mrzoutství a podezřívavost. Podezřívavost se zvláště u osamělých lidí může změnit v paranoiu. Paranoidní senior se domnívá, že je předmětem zvláštní pozornosti svého okolí, že mu lidé strojí různé úklady. U žen se stupňuje panovačnost, pořádkumilovnost se mění v teror (Říčan, 2004).

1.3.3 Změny kognitivních funkcí

Pokles funkční úrovně v celém dalším dlouhém průběhu životní dráhy je velmi pozvolný a dlouho nemá téměř žádný vliv na praktickou činnost jedince. V období mezi 50. a 70. rokem věku však výkonové křivky strmě klesají a nedostatky, které jsou způsobené změnami smyslových orgánů a motoriky, mohou mít omezující vliv na pracovní výkonnost i společenské začlenění stárnoucího člověka. Postup oslabování jednotlivých psychických funkcí lze do značné míry kompenzovat. Ve stáří dochází k nerovnoměrné proměně dílčích schopností i celkové struktury poznávacích procesů. Změny se projevují zejména ve funkcích, které slouží k přijímání, ukládání a využívání informací. Tyto změny mohou mít významný dopad na kvalitu života a na autonomii ve stáří (Vágnerová, 2007).

Jednou ze změn je zpomalení poznávacích procesů a prodloužení reakčních časů. Senioři déle zpracovávají informace, déle se rozhodují a to pro ně může představovat zátěž. Větší unavitelnost a citlivost ke stresu může vést nejen ke zpomalení, ale i k nárůstu chyb. Proto mohou být senioři citliví na výkyvy vlastní výkonnosti a mohou mít sklony k opatrnosti. Ve stáří dochází ke zhoršování zrakových a sluchových funkcí, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí. Toto zhoršení pak ovlivňuje i ostatní poznávací procesy, senioři se musí více soustředit, musí používat různé kompenzační pomůcky. Senioři se mohou stahovat do soukromí, aby se vyhnuli obtížnějším situacím, a v důsledku toho mohou podnětně strádat, jejich kompetence se mohou zhoršovat (Kalvach, 1997).

K významnějším změnám dochází i v rozdělování a přenášení pozornosti. Ve stáří se začínají objevovat také nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže v učení. Průběh zhoršování paměťových funkcí není závislý jen na biologických změnách, ale je individuálně specifický. Závisí nejen na genetických předpokladech a na aktuálním zdraví, ale i na zkušenostech a na postoji k duševní činnosti (Říčan, 2004).

Individuálně variabilní je i změna intelektových funkcí, zde opět platí podmíněnost dědičnými dispozicemi a sociálními faktory. K viditelnému úpadku dochází během stáří především v oblasti fluidní inteligence (forma inteligence zahrnující schopnost uvažovat logicky a abstraktně), krystalická inteligence (forma inteligence odrážející nashromážděné faktické znalosti) (Říčan, 2004).

1.4 Mýty o stáří

H. Haškovcová (2010) ve své knize „Fenomén stáří“ shrnuje typické mýty o stáří, vytvářené moderním, mladým, ambiciózním a ekonomicky prosperujícím lidstvem:

- Mýtus falešných představ – dle tohoto mýtu existuje mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměra. Ale senioři potřebují i lásku, city, projevení zájmu a možnost seberealizace.
- Mýtus zjednodušené demografie – vzniká na základě přesvědčení, že člověk se stává starým dnem odchodu do důchodu.
- Mýtus homogenity – nerozlišuje potřeby seniorů, seniory pokládá za homogenní skupinu.
- Mýtus neužitečného času – devaluje stáří na čas nicnedělání. Senior je pokládán za neužitečného, protože pojem užitečná práce je redukován na zaměstnanecký poměr.
- Mýtus ignorace – senioři jsou přehlíženi, ignorováni, nejsou pro zbytek společnosti partneři.

Mýty o stáří přispívají k nesprávnému pohledu na stáří a k prohlubování názorových rozdílů mezi generacemi.

2 Stárnutí – gerontogeneze

Stárnutí je obecně biologickým jevem. Nelze nalézt případ živého organismu či strukturu, které by nepodléhaly procesu stárnutí. Kalvach (2004) popisuje involuci (stárnutí) jako souhrn změn v organismu. Popisuje stárnutí jako proces multifaktorový, tzn., že úvahy o jeho povaze se týkají dvou otázek. Za první, zda je stárnutí převážně proces naprogramovaný nebo nahodilý a za druhé, zda je povaha změn ve stáří genetická či epigenetická. Výsledkem stárnutí je stáří. Nemoci v dětství i pozdějším věku urychlují stárnutí, zrovna tak k němu přispívá i nepříznivá životospráva, nesprávná výživa, kouření, abúzus alkoholu, životní zátěž.

Je zřejmé, že pochod stárnutí je u každého druhu geneticky zakódován. Když si člověk uvědomil, že lidský život je konečný, začaly se objevovat snahy tuto skutečnost nějak zvrátit. Nesmrtelnost byla kýženým nesplnitelným cílem, a proto byla připisována bohům a stala se vlastností pohádkových bytostí. (Kalvach, 1997).

V celém snažení lze nalézt dva základní trendy:

1. snahu o prodloužení života,
2. snaha o prodloužení věku, kdy je člověk aktivní a o zmírnění příznaků stáří (Vidovičová, 2008).

Stárnutí je možné rozdělit:

1. *primární* – jsou to změny stárnoucího organismu, které jsou univerzální (šedivění vlasů, celkové zpomalení a zhoršení smyslových funkcí),
2. *sekundární* – nejsou nutným doprovodem stáří, ale jsou výsledkem celoživotního procesu zahrnujícího různé závislosti (alkohol, kouření, nedostatek pohybu, výživové zvyklosti),
3. *terciární* – jedná se prudký a nápadný tělesný výpadek, který bezprostředně předchází smrti – mizí zájem o okolí, snižuje se schopnost organismu čelit nemocem, člověk většinu dne prospí (Kalvach, 2004).

Pacovský a Heřmanová (1981) rozdělují stárnutí do 3 skupin:

1. teorie působení zevních vlivů (ekologických podmínek, biologických – virů, bakterií),
2. teorie působení vnitřních vlivů (genetických, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby),
3. teorie porušení integrace a organizace.

Světová zdravotnická organizace navrhl tyto hranice stárnutí a stáří:

- období středního věku 45 – 59 let = interevium
- období raného stáří 60 – 74 let = senscence
- období vlastního stáří – 75 – 90 = kmetství, senium
- období dlouhověkosti – 90 let a více = patriarchium

Z ekonomického hlediska můžeme obyvatelstvo ještě rozdělit::

- osoby v produktivním věku
- osoby v důchodovém, postproduktivním věku

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický kalendářní věk. Od 70. let 20. století se objevuje subjektivní věková identifikace – pocitový věk, vzhledový věk, věk činu a zájmu (Vidovičová, 2008).

2. 1 Obecné rysy stárnutí

Jde o nerovnoměrný proces jednotlivých struktur a funkcí organismu. Ty stárnou v závislosti na jejich zatěžování či stimulování a poškozování. Některé orgány nemusí být postiženy vůbec a některé mohou vykazovat pokročilé změny. Jedná se o zákonitý, druhově specifický celoživotní proces. Je velmi individuální, probíhá s interindividuální variabilitou, která je daná genetickou výbavou, interakcí s prostředím, různými životními podmínkami, jiným zdravotním stavem a životním stylem (Pacovský, 1990).

Nejvýznamnějším rysem stárnutí je atrofie. V těle snad není orgán, který by v pozdním věku neatrofoval. Snižuje se váha mozku a žláznatých orgánů a nápadná je i atrofie kůže, která je svráštělá, chabá, ztenčuje se a ztrácí pružnost. Snížení elasticity je typické pro stárnutí všech orgánů. Snižuje se činnost potních a mazových žláz, atrofují sliznice, snižuje se sekrece HCL, snižuje se střevní resorpce, atrofuje svalovina trávicího traktu. Snížení elasticity postihuje cévní soustavu. Tím, že se cévy stávají méně elastické, objevuje se pružníková hypertenze. Kosti ztrácí pevnost, postihuje je osteoporóza, atrofují kloubní plochy, kosterní svaly, ve svalovině se zmnožuje vazivo (Jedlička, 1991).

Změn ve stáří doznává nervová a duševní činnost, klesá počet buněk. Jsou postiženy endokrinní regulace, sekrece různých hormonů se nerovnoměrně snižuje a to působí hormonální dysbalanci. Mění se citlivost periferních tkání k působení hormonů. S endokrinními změnami souvisí i vyhasnutí pohlavní aktivity, které je individuální. U mužů může sexualita přetrvávat do vysokého věku. Mění se distribuce tělesných tekutin, snižuje se podíl intracelulárních tekutin (Pacovský, 1988).

2. 2 Projevy stárnutí organismu

Člověk se rodí s určitými dispozicemi, které mu pomáhají reagovat na určité situace a změny v životě. Je to ovlivněno jak genetickými dispozicemi, tak životní zkušeností a prostředím, ve kterém žije. Změn přichází velké množství a mezi základní lidské vlastnosti patří adaptace. Ta umožňuje překlenout a „přežít“ obtížné situace.

Je tu ale několik předpokladů:

- změn nesmí být příliš mnoho,
- změna musí mít pro svého nositele smysl a pak ji může lépe přijmout,
- vyrovnání se změnou předpokládá pomoc okolí, toleranci a trpělivost s člověkem, který se změnou potýká,
- v životě seniora přichází obrovské množství změn (Venglářová, 2007).

Kalvach (1997) popisuje stárnutí jako :

1. obvyklé, normální - zdravotní a funkční stav seniora, jeho sociální role, míra zdravotních obtíží a funkčních limitací odpovídá jeho vrstevníkům, současné normě v dané společnosti a mezinárodnímu standardu.

2. úspěšné - zdravotní a funkční stav seniora je lepší než současný průměr, umožňuje nejen plnou soběstačnost, ale žádoucí tělesnou, psychickou a sociální aktivitu do 9. decennia.

3. neúspěšné, polymorbidní – jak fyzický tak i psychický stav seniora neodpovídá stavu jeho vrstevníků, je horší než norma. Rozvíjí se závislosti, choroby vyššího věku, jejich projevy a důsledky jsou neobvykle výrazně vyjádřeny nebo nastupují předčasně a jejich průběh je urychlený. Dominuje závislost či dojem vyššího biologického než kalendářního věku, tedy drogerie (předčasné stárnutí).

2. 3 Sociologické faktory stárnutí

Senioři prožívají své stáří v rámci několika sociálních skupin. Nejvýznamnější skupinou je rodina. Pokud rodina neexistuje nebo přestala plnit své funkce, stávají se nejdůležitějšími přátelé a známí ze sousedství. Přátelé a známí jsou důležití, protože starší člověk si může v rámci těchto kontaktů udržet sociální kompetence, které v rámci rodiny nevyužívá. Další sociální skupinou je společenství obyvatel určité instituce, v jejímž rámci starší člověk sdílí s ostatními stejné teritorium a určitý životní styl (Vágnerová, 2007).

V pozdním, vlastním stáří dochází k výraznému zúžení sociální sítě. Ze ztráty mnoha sociálních kontaktů vyplývá osamělost, která se stává velkým problémem. Důležitým prostředkem k udržení sociálního kontaktu je i telefon. Náhradním společníkem seniorů mohou být různí domácí mazlíčci, významnou roli zastávají i média, především rozhlas a televize (Vágnerová, 2007).

Se stářím jsou spojeny i změny sociálních rolí. Sociálně podmíněnou změnou je odchod do důchodu, nemoc a ovdovění. Mění se vztah k sociálním normám a morální uvažování, kdy starší lidé ulpívají na zažitých pravidlech, které činí lidské jednání srozumitelnější. Další změnou jsou změny v komunikaci – dochází ke změně jazykových kompetencí, k paměťovým problémům, nedoslýchavosti, někdy dochází ke komunikačnímu stereotypu (Zavázalová, 2001).

Stárnutí obyvatelstva je přirozený výsledek sociálně ekonomického a demografického vývoje. Přináší pro společnost i pro jednotlivce řadu důsledků, které lze rozdělit na ekonomické, sociálně zdravotní, sociologické a sociálně psychologické a také osobní – životní problémy seniorů (Zavázalová, 2001).

2.3.1 Sociálně psychologické důsledky

Mezi sociologické a sociálně psychologické důsledky patří především:

- měnící se postoje a chování obyvatelstva, zejména mladší generace,
- změny v charakteru rodiny (z vícegenerační na jednogenerační),
- změny v charakteru ekonomické aktivity,
- změny v charakteru bydlení (větší podíl samostatně bydlících manželských párů a osamělých osob ve vyšším věku),
- změny v oblasti vzdělanosti, životní a kulturní úrovně
(Zavázalová, 2001).

Mezi hlavní důsledky těchto jevů patří potřeba vytváření příznivé společenské atmosféry a příznivého společenského klimatu. Velmi důležitá je výchova k úctě ke starším lidem jak v rodině, tak ve škole i v celé společnosti. Zabezpečení právních jistot seniorů, příprava na stáří, větší sociální integrace seniorů v rodině a ve společnosti, jsou další nutné důsledky výše uvedených jevů a procesů. Nejdůležitější pro další rozvoj je princip solidarity mezi generacemi. V přístupu k seniorům je nutné si uvědomit, že senioři nejsou kompaktní sociální skupinou. Seniorské diferencuje jejich věk, zdravotní stav, finanční příjmy, rodinné zázemí a zejména schopnost aktivního přístupu k životu v seniorském věku (Zavázalová, 2001).

2.3.2 Životní problémy stáří

Mezi životní problémy seniorů se řadí především:

- snížení a ztráta soběstačnosti,
- zhoršující se zdravotní stav,
- zajištění přiměřených finančních prostředků, nezbytných k zabezpečení, slušné životní úrovně,
- úprava životního programu po odchodu do důchodu,
- zabezpečení adekvátního bydlení,
- zabezpečení správné výživy,
- otázky všestranné aktivity,
- využívání volného času,
- psychologické problémy.

Největším problémem seniorů je jejich soběstačnost a osamělost. Gerontologická prevence se zaměřuje na zvyšování kvality života, na prodloužení zdravého, aktivního a soběstačného života a na oddálení závislosti do nejvyšších věkových skupin (Vágnerová, 2007).

2.3.3 Ekonomické důsledky stárnutí

Mezi nejdůležitější ekonomické důsledky stárnutí obyvatelstva patří:

- nezbytnost tvorby vyššího hrubého domácího produktu při relativně nižším podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva,
- zvyšování výdajů na sociální zabezpečení,
- zvyšování výdajů na zdravotní péči.

Při hodnocení ekonomických důsledků se kromě různých indexů stáří musí brát v úvahu také index celkové závislosti, který znamená vyjádření poměru počtu závislých (ekonomicky neaktivních) osob, tj. dětí a seniorů k počtu osob ekonomicky aktivních. Pracující osoby musí vyprodukovat takový nadvýrobek, aby uspokojily nejen své životní potřeby, ale i potřeby ostatních členů společnosti (Zavázalová, 2001).

2.3.4 Důchodový věk - odchod do důchodu

S důchodovou problematikou je spojeno mnoho otázek, mezi které patří možnosti a formy důchodové reformy, věk odchodu do důchodu, systém zaměstnávání lidí ve vyšším věku a kvalita života po opuštění výdělečné činnosti. Dosažení důchodové hranice je důležitým symbolickým mezníkem stáří (Rabušic, 1995).

Odchodem do důchodu člověk změní svůj sociální status, změní úroveň svých příjmů a změní své každodenní aktivity. Seniorům v důchodu chybí pravidelná práce, styk s lidmi, podněty okolí, pocit tvořivé a dobře vykonané práce. To, že člověk odchází z jedné činnosti, ještě neznamená, že už na něj nic nečeká. Sice zaniká jeden životní program, ale zároveň začíná další, který může být stejně kvalitní nebo i kvalitnější než ten předcházející. Stáří je plynulým pokračováním předcházejícího života. Životní styl

lidí ve středním věku se velmi liší a tyto rozdíly se přenášejí i do seniorského věku (Rabušic, 1995).

Důchodový věk se v obecné představě pojí s dostatkem volného času. Problémem je, že mnoho seniorů má dostatek času na volnočasové aktivity, ale chybí jim konkrétní program a perspektivy nebo na aktivity nemají dostatek finančních prostředků. Adaptace na důchod trvá určitou dobu a je ovlivněna různými faktory. Mezi hlavní faktory ovlivňující postoj k důchodu se řadí dobrovolnost odchodu do důchodu, zdraví seniora, dostatek finančních prostředků, náhradní program, přijatelné sociální zázemí atd. (Langmaier, Krejčířová, 2007).

Adaptace na důchod probíhá v několika fázích:

1. fáze přípravy na důchod - má funkci anticipující adaptace, umožňující stárnoucím lidem zvažovat výhody odchodu do důchodu. Očekávání důchodu je spojeno s ambivalentními pocity – starší lidé se těší na klid, volný čas, ale na druhé straně se obávají ztrát sociální pozice, kontaktů, možnosti seberealizace v práci atd. Proto je plánování a příprava na důchod velmi důležitá. Pokud u staršího člověka převládne pozitivní hodnocení stáří, zvládne přechod do nové životní etapy lépe a cítí se pak spokojeněji.

2. fáze adaptace na odchod do důchodu - je fáze bezprostřední reakce na změnu. Je to vlastně fáze přechodu, kdy člověk opustil dosavadní styl života a nový si ještě nevytvořil. Proces adaptace je individuální, může trvat různě dlouhou dobu. Po fázi adaptace následuje fáze deziluze a postupného přizpůsobování se nové životní situaci. Mnozí senioři mohou být zklamaní, mohou pociťovat nudu a prázdnotu – jsou odpočatí, udělali, co chtěli a najednou neví, jak dál. Začínají si uvědomovat, že si musí najít trvalejší program a nový životní stereotyp, který by naplnil množství volného času a který by je dlouhodobě uspokojoval.

3. fáze adaptace na životní styl důchodce a stabilizace nového stereotypu – v tomto období se stabilizují nové sociální role, postupně se zafixuje nový životní styl. I v tomto období je důležité směřovat k nějakému cíli, i když cíl bývá už jen soukromý. Důležité

je nebýt pohodlný, nezlenivět a snažit se stále obohacovat a užívat si svůj život a rozvíjet svou osobnost (Říčan, 2004).

2.3.5 Rodina a vztahy v rodině

Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří moc nemění, význam rodiny spíše stoupá. Charakter rodinných vztahů je velmi variabilní. Rodina rozvíjí aktivity ve stáří a je výrazným referenčním rámcem života starších lidí. Pro většinu seniorů je soulad v rodině velmi důležitý (Vágnerová, 2007).

V současnosti dochází k významné změně, která se dotýká celého rodinného systému. Poprvé v lidské historii žijí pospolu čtyři lidské generace. Každá z těchto generací má jiný osud, každá je poznamenána jinou dobou. Charakter příbuzenských kontaktů se mění také v důsledku bydlení osamělých manželů nebo jednotlivců, ale i společné bydlení několika generací v rodině významně ovlivňuje mezilidské vztahy v rodině. Formu rodinného soužití ovlivňují proměny rodinného stavu seniorů. Dokud má senior svého partnera, tak většinou spolu žijí samostatně. S dětmi žije pohromadě častěji senior, který zůstal sám (Stuart – Hamilton, 1999).

Z výzkumu „Život ve stáří“ provedeného v České republice v roce 2002 je zřejmé, že většina seniorů na rodinách svých dětí nezávislá a žijí samostatně, preference odděleného bydlení je jednoznačná, oddělené bydlení vyhovuje oběma stranám z hlediska pohodlí, vlastního soukromí a nezávislosti. V širší rodině zastává senior obvykle i nadále velmi důležitou roli – roli prarodiče. Tato role se v poslední době mění snad nejvíce. Mění se charakter práv a povinností prarodičů v rodině. V důsledku prodloužení střední délky života se ve vyspělých zemích prarodiče starají i o své nesoběstačné rodiče (www.vupsv.cz).

Znalosti a dovednosti mladé generace (v dnešním rychle se vyvíjejícím a přetechnizovaném světě) nahrazují dříve tolik oceňované zkušenosti staré generace. Pro dobré vztahy v rodině jsou významné rady na základě životních zkušeností starší generace, ale za předpokladu, že jsou mladší generací přijímány. Starší generace může jít příkladem mladším generacím, zejména svými znalostmi věcí, hodnot a smyslu

života, rozvážností, pracovitostí atd. Život seniorů naopak obohacují nové vědomosti nebo informace přicházející od mladší generace (technika, hudba, počítače, životní styl). Stanoviska generací k sobě navzájem mohou mít různou podobu. Nejžádanější jsou vztahy pozitivní – přátelské, ve středním věku převažují postoje opatrnické – neutrální, dále existují postoje ambivalentní a nepřátelské, agresivní až antagonistické (Zavázalová, 2001).

Během stáří se vztahy rodičů a dětí mění. V první fázi rodiče své děti finančně podporují, snaží se jim pomáhat v různých oblastech jejich života. Senioři pojmají rodinu jako své celoživotní dílo, jako výsledek životních cílů. Postupně seniorům ubývají síly, zhoršuje se jejich zdraví a vztahy mezi rodiči a dětmi se začínají obracet. Nyní jsou to senioři, kteří potřebují pomoc svých dětí a to nejen materiální, ale hlavně potřebují někoho, kdo by o ně pečoval. Většina seniorů tuto pomoc očekává a mladší generace bývá mnohdy touto situací zaskočená. Zejména v péči o nesoběstačného člověka je úloha rodiny nezastupitelná (Zavázalová, 2001)

3 Psychologie stáří a stárnutí

Psychologické aspekty stáří a stárnutí se staly předmětem odborného zájmu až ve 20. století. Zpočátku byla studována psychika starých nemocných lidí, kterým byla poskytována zdravotní a sociální péče. Později začali být sledováni i staří zdraví lidé, což byl předpoklad k vytvoření konceptu zdravého, a tedy úspěšného stárnutí. Ukazuje se, že udržení vysokých schopností až do stáří je vždy výrazem silné integrované osobnosti. Funkční úroveň osobnosti může značně převyšovat úroveň biologické struktury. Duševní výkon seniora je kromě vrozených dispozic a involučních změn ovlivněn chorobami a životním způsobem, ale i celkovým stavem a okolnostmi (Vágnerová, 2007).

R. Havighurst (1948) vypracoval pro jednotlivé etapy životní dráhy šest vývojových úkolů:

1. přizpůsobivost se úbytku tělesných sil a zdraví,
2. přizpůsobivost odchodu do důchodu a snížení příjmu,
3. vyrovnat se smrtí partnera,
4. vytvářet kladné vztahy uvnitř vlastní věkové skupiny,
5. vycházet vstříc sociálním a veřejným závazkům,
6. zajistit si podmínky pro uspokojivou životosprávu.

3.1 Životní způsob

Ve smyslu aktivity a pasivity je způsob života podceňovaným faktorem ovlivňujícím zdatnost organismu ve stáří. Nečinnost podporuje atrofii, slábnou funkce organismu, každá funkce se snáze udržuje, než obnovuje. Aktivita je důležitá v oblasti tělesné, psychické i sociální. U tělesné zdatnosti bylo prokázáno, že výkonnost aktivního sedmdesátníka, který se dlouhodobě věnuje 2 – 3krát týdně cílevědomé kondiční aktivitě, je srovnatelná s výkonností pasivního čtyřicátníka vedoucího sedavý způsob života (Kalvach, 1997).

3.2 City

Langmaier, Krejčířová (2006) popisují city seniorů jako méně bezprostřední, snižuje se intenzita emocí, nedokážou se nadchnout pro věc, zůstávají neteční, což může být nepochopitelné mladé generaci. V rámci vlastní rodiny podřizuje senior citové vazby bez výrazných změn – kladné i záporné. Na vztazích k cizím lidem je snížení emocionální rezonance patrné dříve. Rozvoj vyšších citů vztahujících se k hodnotám závisí na integritě osobnosti. Mnozí lidé mají i ve vysokém věku hodnotné plány, ale pro jejich realizaci jim chybí motivace a dostatek energie, aby je dokázali uskutečnit. Pokud jde o hierarchii základních lidských potřeb.

3.3 Lásky v seniorském věku

Manželství starých lidí bývají velmi šťastná, ale i nešťastná. Za desítky let, co spolu žijí, se dobře znají, mají společné vzpomínky. I ve zpomaleném rytmu je mezi manželi souhra, prohlubující se intimita a vzniká větší závislost. Někdy pocit zklamání životem klade za vinu partnerovi a při nedostatku kontaktů s okolím se manželství uzavírá. Ale manželství seniorů jsou stejná jako všechny ostatní. Jsou dny dobré i špatné, důvěrné chvíle i odcizení, láska, hádky a usmíření (Říčan, 2004).

4 Potřeby

Člověk by měl být chápán jako bytost bio – psycho – sociální tj. bytost holistická. Holismus je jednota organismu. Holismus je odvozený z řeckého slova, které znamená celek. Holistické teorie vidí všechny živé organismy, jako jednotné celky v interakci tzn., že každá porucha jedné části organismu je poruchou celého systému. V pojetí holismu je lidský organismus integrovaná organizovaná jednotka. Celostní pohled na živé bytosti je v souladu s neredukovaným chápáním lidské bytosti s bio– psycho – sociálním modelem zdraví a nemoci (Trachtová 2001).

Potřeba je projev nedostatku nebo chybění něčeho, co člověk nezbytně potřebuje pro svůj život. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka – pozornost, myšlení, emoce, volní procesy. Lidské potřeby nejsou neměnné a kulminují. V průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvality i kvantity (Nakonečný, 1995).

Potřeby je možné uspokojovat žádoucím i nežádoucím způsobem. Žádoucí uspokojování potřeb je ve shodě se sociálními a kulturními hodnotami individua a jsou uspokojovány v mezích zákona. Potřeby jsou základní motivy vyjadřujícími nějaký nedostatek – narušení psychické nebo psychofyziologické rovnováhy (Čáp, Rozsypalová, Čech, 2002).

4.1 Klasifikace potřeb

Trachtová (2001) dělí potřeby na:

1. potřeby biogenní a fyziologické,
2. potřeby psychogenní, sociogenní, psychologické.

Jednotliví psychologové sestavili tzv. indexy potřeb:

1. Americký psycholog Henry A. Murray (1893) je autorem Teorie motivace. V tabulce 1 je jeho třídění viscerogenních (primárních) potřeb, dále roztrídil potřeby na psychogenní (sekundární), na potřeby kladné a záporné (Nakonečný, 1995).

Tabulka 1 Viscerogenní potřeby dle Murraye (Trachtová, 2001)

A. NEDOSTATKY VEDOUcí K PRÍJMU ŽIVOTNÍHO ZDROJE	1. potřeba vdechu 2. potřeba vody 3. potřeba potravy 4. potřeba hmotných pocitů 5. potřeba sexuální 6. potřeba laktace
B: TENZE SMĚŘUJÍCÍ KE ZBAVENÍ SE NĚČEHO (EXKRECE, ODPADY)	7. potřeby výdechu 8. potřeba mikce 9. potřeba defekace
C. POŠKOZENÍ VEDOUcí K ODTAŽENÍ	10. potřeba vyhýbání se noxe 11. potřeba vyhýbání se horku 12. potřeby vyhýbání se chladu 13. potřeba vyhýbání se poškození

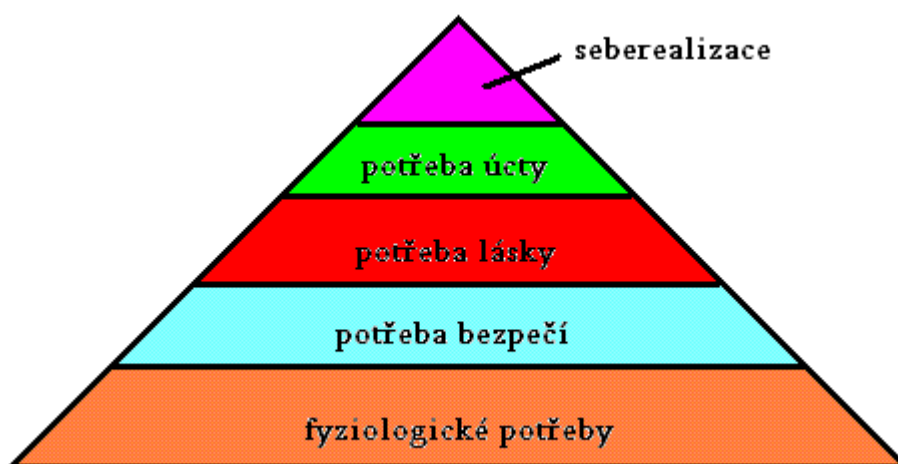
2. Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa

Abraham Harold Maslow (1. dubna 1908 – 8. června 1970) byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii. Nejčastěji bývá uváděn jako autor hierarchie lidských potřeb.

Trachtová (2001) popisuje Maslowovu pyramidu lidských potřeb

K nejvýznamnějším příspěvkům Abrahama Maslowa v psychologii patří hierarchie lidských potřeb:

1. potřeba seberealizace (naplnit své možnosti růstu a rozvoje),
2. potřeba uznání, úcty (být vážený, mít úspěch v očích jiných lidí a na tomto základě být sám sebou kladně hodnocen),
3. potřeba lásky, sounáležitosti (vedou k touze někam a k někomu patřit, být přijímán a milován),
4. potřeba bezpečí, jistoty (projevuje se především vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému),
5. fyziologické potřeby (potřeba potravy, tepla, vyměšování) (Rozsypalová, 2001).



Obrázek 1 pyramida lidských potřeb (Trachtová, 2001)

Nejzákladnější potřeby (fyziologická, bezpečí, sounáležitost a úcta) Maslow označuje jako potřeby nedostatkové (potřeby deficience), pátou kategorii (seberealizace) pak jako potřeby růstové. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou

významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. Toto však nelze říci zcela bezvýhradně a je doloženo, že uspokojování vyšších potřeb (estetických, duchovních) může napomoci v mezních situacích lidského života, ve kterých je možnost uspokojování nižších potřeb omezena (např. v prostředí koncentračních táborů, o čemž referovali mj. Viktor Frankl nebo Konrad Lorenz). Za nejvyšší považuje Maslow potřebu seberealizace, již označuje lidskou snahu naplnit své schopnosti a záměry (Rozsypalová, 2001).

4.1.1 Potřeba seberealizace dle Trachtové (2001)

Sebeaktualizace (pojem zavedl Kurt Goldstein, někdy je označována jako seberealizace) je instinktivní potřeba naplnit své schopnosti a snaha být nejlepším jakým jen člověk může být.

Maslow definoval seberealizované osoby takto:

- přijímají okolnosti života (včetně sebe sama) namísto toho, aby je odmítali nebo se jim vyhýbali,
- jsou spontánní v tvorbě svých myšlenek a činů,
- jsou tvořiví,
- zajímají se o řešení problémů, často i o řešení problémů jiných lidí, řešení těchto problémů hraje v jejich životě často klíčovou roli,
- cítí blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života,
- mají vnitřní etiku, která je nezávislá od vnější autority,
- posuzují jiné lidi bez předsudků, objektivním způsobem.

4.1.2 Potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti dle Trachtové (2001)

Po naplnění fyziologických potřeb a potřeb bezpečí přichází třetí vrstva-sociální potřeby. Ty se ve všeobecnosti skládají z citových vztahů jako např.:

- přátelství,
- partnerský vztah,
- potřeba mít rodinu.

4.1.3 Fyziologické potřeby dle Trachtové (2001)

Fyziologické potřeby jsou základní potřeby lidského organismu a mají nejvyšší prioritu. Skládají se převážně z těchto potřeb:

- potřeba dýchání,
- potřeba regulace tělesné teploty,
- potřeba tělesné integrity,
- potřeba vody,
- potřeba spánku,
- potřeba přijímání potravy,
- potřeba vylučování a vyměšování,
- potřeba pohlavního styku.

4.1.4 Potřeba bezpečí, jistoty dle Trachtové (2001)

Jakmile jsou naplněny fyziologické potřeby, začínou narůstat potřeby jistoty:

- jistota zaměstnání,
- jistota příjmu a přístupu ke zdrojům,
- fyzická bezpečnost - ochrana před násilím a agresí,
- morální a fyziologická jistota,
- jistota rodiny,
- jistota zdraví.

4.1.5 Sebetranscendence dle Trachtové (2001)

Na vrcholu pomyslné pyramidy se nachází sebetranscendence, někdy nazývaná i duchovní potřeby.

Maslow věří, že bychom měli zkoumat a rozvíjet vrcholné zážitky (krátké a zřídka momenty inspirace, extáze, uvolnění tvořivé energie) jakož i cestu k dosahování osobního růstu a naplnění. Jednotlivci s největšími předpoklady k dosahování vrcholných zážitků jsou sebeaktualizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění. Každý člověk je schopný mít vrcholné zážitky. Ti, kteří je nemají, je nějakým způsobem potlačili nebo zabránili jejich vzniku (Trachtová, 2001).

4.2 Hierarchie potřeb seniorů

Venglářová (2007) popisuje, že v 1. fázi gerontogeneze se uplatňuje silně potřeba být užitečný a tendence po seberealizaci. V nejvyšších věkových stupních se dostává do popředí touha mít pevné místo v určitém prostředí s kladnými lidskými vztahy i potřeba kladného hodnocení ze strany druhých.

4.3 Soběstačnost seniorů

Venglářová (2007) popisuje soběstačnost jako schopnost uspokojit bez cizí pomoci

své základní životní potřeby v konkrétních životních podmínkách.

Při zjišťování soběstačnosti popisuje dvě složky:

- funkční zdatnost jedince (najíst, napít, obléknout),
- nároky prostředí, ve kterém se nachází (bariérové x bezbariérové bydlení).

Příklad: Při stejné funkční zdatnosti může bezbariérové prostředí ještě zajistit soběstačnost jedince, zatímco bariéra v prostředí již vedou k závislosti. Při ztrátě soběstačnosti vzniká závislost.

Ztráta soběstačnosti vzniká:

a) *postupně* – s postupným úbytkem funkční výkonnosti, adaptačních schopností organismu + velké množství chorob najednou.

b) *náhle* – při akutním onemocnění (febrilní stav, mozková ateroskleróza).

Omezení soběstačnosti posuzujeme v oblasti:

- somatické,
- psychické,
- sociální.

K posouzení soběstačnosti používáme funkční testování. Na základě tohoto testování zhodnotíme stupeň poruchy, navrhneme léčebný plán, kompenzační opatření.

Lze určit i rozsah nutné pomoci nebo indikovat trvalou či dočasnou ústavní léčbu (Venglářová 2007).

4.3.1 Testy pro posouzení funkčního stavu

Testování fyzického výkonu – Barthelův test všedních činností

hodnotí základní aktivity, jako napití, najedení, schopnost použít WC, vykoupat se, obléci se. Zjistíme pozorováním. Daleko lépe setra než lékař. Nespoléhat na to co řekne pacient, často odpovídají nekriticky o své schopnosti sebeobsluhy a přitom ji nezvládá.

Dotazník pro funkční hodnocení pacienta (FAQ)

posuzuje se 10 komplexních složitějších činností. Posuzuje se vliv psychiky. Hodnotíme od 0 do 3 bodů. Dotaz jsou zaměřeny na instrumentální všední činnosti (cestování, uvaření jídla, vyplňování účtu, nakupování...)

Testováním se rozliší:

1. *Závislost lehká* – nemocný potřebuje jen částečnou pomoc druhé osoby (pouze při vykoupání, obstarání těžších nákupů, větší úklid v domácnosti).
2. *Závislost středního stupně* – nemocný potřebuje již pravidelný dohled a pomoc druhé osoby a to při provádění i banálních všedních činností (umytí, oblečení).
3. *Těžká závislost* – nemocný potřebuje trvalou péči a dohled. Těžce závislí senioři, kteří vyžadují více jak 3 – 4 hodiny ošetrovatelské péče denně, jsou indikováni pro péči ústavní?(Venglářová, 2007).

4.3.2 Testování duševního stavu – vyšetření kognitivních funkcí – MMSE (Mini mental stata exam.)

Test hodnotí orientaci, paměť, všímavost, vybavnost, počty, řeč, stupeň apraxie (porucha hybnosti, neobratnost).

Otázky – například:

Jaký je den v týdnu?

Jaký je měsíc?

Kde se nacházíme?

Test provádí lékař, a také jej vyhodnocuje. Zde se může zjistit demence, deprese, Parkinsonova choroba.

Test – geriatrická škála deprese – Yesavage

Dotazy jsou zaměřeny na současné psychické prožívání. Dotazy typu: Máte pocit, že Váš život je prázdný? Cítíte se často sklíčený a smutný? (Stuart-Hamilton, 1999).

5 Rizika seniorské populace

Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázeno. Ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí. Zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné aktivně usilovat o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšení zdravotního a funkčního stavu ve stáří a prevenci závislosti (Mülpachr, 2004).

K mezinárodním prioritám patří integrace seniorů do společnosti, důraz je kladen na kvalitu života ve stáří, mezinárodní tolerance stáří a vyloučení ageismu, maximální účelnost všech forem, služeb a čerpání nákladů (Tošnerová, 2002).

5.1 Rizikové oblasti seniorů

- pauperizace, ekonomické zbídačování znemožňující uspokojit potřeby přiměřené dané společnosti,
- věková diskriminace – ateizmus,
- segregace, vytěsňování, nedobrovolný život vně společnosti,
- generační intolerance (pracovní příležitosti, vedoucí pozice, bydlení),
- předsudky: např. přeceňování nemocnosti, snížená funkce zdatnosti ve stáří,
- maladaptace na stáří a s ní spojená změna sociálních rolí (penzionování),
- osamělost,
- rychlý rozvoj společnosti, zastarávání technologických znalostí, ztráta konkurenceschopnosti na trhu práce, zhoršená orientace ve společenském dění i mezigenerační komunikace,
- zvýšená nemocnost a polymorbidita,
- snížení schopnosti a vůle signalizovat své potřeby a potíže (Mülpachr, 2004)

5.2 Riziko pádů ve stáří

Úrazy jsou častým a závažným problémem osob vyššího věku, především občanů s poruchami hybnosti. Náhodné pády jsou často příčinou smrtelných úrazů seniorů. Dochází k nim především v prostorách, kde se zdržují nejdéle – nemocnice,

domovy důchodců, penziony, domácnosti a méně na ulici. Pády jsou specifickým a velmi závažným problémem stáří i geriatrické medicíny (Kalvach, 1997).

5.3 Teplotní poškození

Ve stáří dochází k poruchám regulace tělesné teploty = termoregulace. To zvyšuje riziko poškození organismu změnami zevní teploty. Tropické letní dny jsou provázeny zvýšenou úmrtností seniorů, až o 50 %. Příčinou je nedostatečný příjem tekutin, následná dehydratace (odvodnění) a metabolické poruchy. Prevencí je dostatečný příjem tekutin a přiměřená ventilace v místnostech (Kalvach, 1997).

Chladná období ohrožují zvláště seniory podchlazením. Rizikové bývají nejen mrazivé dny, ale také počátek zimy, kdy senioři špatně reagují na pokles teplot. Ohroženi jsou především staří lidé ve špatném funkčním a zdravotním stavu, nesoběstační, žijící osaměle ve špatných sociálních podmínkách, s těžší formou demence a alkoholicí (Mühlpach, 2004).

5.4 Demence

Úměrně se zvyšujícím se počtem starých lidí roste počet seniorů stížených demencí. Demence je choroba, při které dochází k významnému snížení paměti, intelektu a jiných kognitivních (poznávacích funkcí) a k druhotnému úpadku dalších psychických funkcí. Demence je jedním z nejčastějších onemocnění vůbec. Alzheimerova nemoc, která je v průmyslově rozvinutých zemích její nejčastější příčinou, se považuje za čtvrté až páté nejčastější základní onemocnění vedoucí ke smrti (Pidrman, Kolibáš, 2005).

Stadia demence:

1. bez postižení kognitivních funkcí,
2. počínající postižení kognitivních funkcí – klient si stěžuje na zapomínání,
3. lehké postižení kognitivních funkcí – objeví se funkční poruchy (ztrácení předmětů, pokles výkonnosti, poruchy paměti...),

4. středně těžké postižení kognitivních funkcí – poruchy soustředění při počítání, dezorientace ve známém prostředí, poruchy sebepečce...,
5. pokročilé postižení kognitivních funkcí – není schopen samostatného života bez pomoci,
6. těžké postižení kognitivních funkcí – úzkost, bulby, neklid, útočné chování...,
7. velmi těžké postižení kognitivních funkcí – vyhasnutí řečových funkcí, inkontinentní, imobilní (Pidrman, Kolibáš, 2005).

5. 5. Mentální výkon ve stáří, předsudky a diskriminace

Seniorská populace je zvýšeně ohrožena kromě jiného i předsudky. Staří lidé jsou podezříváni z některých funkčních změn či onemocnění, které významně modifikují interakci jednotlivce se společností a povahu potřebných služeb. Závažným příkladem je syndrom demence. Přisouzení diagnózy demence tedy přesahuje rámec pouhého medicínálního zhodnocení stavu. Jde o označení nejen osudové vzhledem k neléčitelnosti, ale také diskriminující, měnící přístup k řešení různých problémů a zpochybňující soudnost, přínosnost a důstojnost, že prakticky ztratil svou odbornou neutralnost a získal peiorativní nádech a stal se mnohdy urážkou. V současné době je slovo demence a dementní užíváno neuvážlivě a neoprávněně a označení někoho za dementního je spojeno s úzkostí, ztrátou perspektivy i vážnosti a hrozbou diskriminace (Haškovcová, 2010).

6 Senioři z pohledu sociální patologie

Mühlpachr (2004) píše, že staří lidé jsou v mnoha ohledech ohrožení a znevýhodněni oproti mladším spoluobčanům. Ohroženost je přímo úměrná zdravotnímu a funkčnímu stavu, osamělosti, sociální izolaci, společenské necitlivosti. Významnou oblastí zvýšení ohroženosti je vlastní bezpečnost. Senioři jsou ohroženi jak neúmyslnými nehodami, úrazy tak násilnou a jinou trestnou činností. Mezinárodní statistiky v řadě zemí naznačují zvýšený počet zločinů páchaných na starých lidech.

6.1 Starý člověk jako oběť trestné činnosti

Staří lidé, zvláště nemocní a v horším funkčním stavu, jsou relativně snadnou obětí trestné činnosti. Je to důsledkem jejich osamělosti a nevšímavosti okolí. Motivem útoku na seniory je agresivita pachatelů, majetek starých lidí nebo sexuální úchylna pachatele – gerontofilie, která je ale vzácná. Riziko, že se starý člověk stane obětí trestné činnosti je malá schopnost úniku a obrany, osamělost a důvěřivost (Haškovcová, 2010).

6.2 Týrání a zanedbávání seniorů

Problematika týrání a zanedbávání starých lidí vzbudila pozornost až v 70. letech 20. století. Týrání a zanedbávání péče u seniorů je problematičtější než u dětí, které mají rodiče, zákonné zástupce. Odpovědnost dětí vůči seniorům není jednoznačně stanovena. Proto bývá pro osamělé, nesoběstačné a nezabezpečené osoby užíván problematický termín self neglect ve smyslu zanedbávání péče o sebe sama (Mühlpachr, 2004).

Formy týrání a zanedbávání starých lidí jak jej popisuje Kalvach (2004):

1. *Tělesné týrání* – záměrné odpírání základních životních potřeb. Jedná se o agresivní výpady např.: bití, kopání, narušení stability = strkání, pády na schválně mokré podlaze, neposkytnutí pomoci, vystavování chladu.

2. *Citové týrání* – zdůrazňování nepotřebnosti, nadbytečnosti, omezování sociálních kontaktů, vyhrožování, ponižování, zastrášování, omezování pobytu, zákazy sledování TV...

3. *Sexuální týrání* – spíše rarita.

4. *Zanedbávání péče* – selhání osoby zodpovědné za bezpečnost a za uspokojování přiměřených potřeb osob závislých. U seniorů je problém, kdo je vlastně vůči nim zodpovědná osoba. Zanedbanost se projevuje nezvládnutím aktivit denního života = potřeba výživy, hydratace...

5. *Finanční a majetkové týrání* – vynucování změn závětí, omezování vlastnických a uživatelských práv, vymáhání nepřiměřených plateb za služby.

6. *Systémové ponížení* – druhotné týrání, utrpení způsobené institucemi a postupy. Jde o upírání práva být slyšen, podílet se na rozhodování o sobě samém, nepřiměřené informování seniorů, nerespektování rozhodnutí starých pacientů.

7. *Některé nežádoucí formy ošetřování* – nezapadají do uvedených skupin:

- medicinalizace péče – zanedbávání holistických principů,
- demedicinalizace péče – upírání role pacienta ošetřovatelsky náročných dlouhodobě nemocných pacientů,
- zbavování se závislých členů rodiny odkládáním do nemocnic a odmítáním péče v domácím prostředí.

6.3 Starý člověk a bezpečnost silniční dopravy

Mülpachr (2004) podotýká, že staří lidé se potýkají s mnohými problémy souvisejícími se silničním provozem a dopravou. Senioři se musí vyrovnávat s pocíťovaným ohrožením, které omezuje a limituje volnost jejich pobytu v životě společnosti. Dopravní poměry by měly být uzpůsobeny starým lidem ne naopak. Opatření by měla obsahovat dopravní výchovu, omezování rychlosti v obcích, dopravně bezpečné prostředí, bydlení a veřejnou dopravu.

Jsou 3 významné oblasti dopravní problematiky z pohledu seniora:

1. dostupnost různých aktivit, soběstačnost při zařizování osobních záležitostí a účast na životě společnosti (bezproblémové užívání hromadné veřejné dopravy, především s ohledem na seniory, dostatečná dopravní obslužnost, bezpečnost cestujících),
2. řízení motorového vozidla, mnohdy jako subjektivní potvrzení zdatnosti a svébytnosti,
3. bezpečnost pohybu chodců seniorů na veřejných komunikacích.

Senioři patří k nejzranitelnějším a nejrizikovějším účastníkům silničního provozu, ať už se v něm pohybují jako chodci, cyklisté nebo řidiči motorových vozidel nebo cestující veřejnou dopravou. Britské studie dokazují, že chodci ve věku 60 – 69 let mají 2krát větší riziko usmrcení při dopravní nehodě než ve věku středním, mezi 70 – 79. rokem 3krát větší a po 80. roce života 4krát větší riziko. V České republice bylo prokázáno, že lidé nad 60 let jsou iniciátory vyššího počtu konfliktních situací než děti a lidé středního věku.

Chování lidí v dopravním prostředí je negativně ovlivněno poruchami pohyblivosti, stability, smyslového vnímání a prodlužováním reakční doby (Mülpachr, 2004).

K nejčastějším chybám seniorů patří:

špatné vyhodnocení vzdálenosti vzhledem ke své pohyblivosti, podcenění rychlosti vozů,

- spoléhání se na řidiče „oni mě vidí“,
- soustředí se na překonávání bariér (obrubníky) a nesledují provoz a situaci,

- pády při přecházení,
- podcenění „mrtvého prostoru“ kolem dopravního prostředku, kam řidič nevidí.

Adaptabilita řidičů seniorů na technické novinky je závažný problém. Telematika, nové vybavení vozidel – navigační systémy, zařízení upozorňující na chyby v technice jízdy ulehčují řidiči práci, kladou minimální nároky na technické znalosti při obsluze, ale generačně předstihují zkušenosti většiny seniorů. Mohou vyvolat strach z techniky i zmatené konfliktní chování řidiče (Mülpachr, 2004).

7 Vzdělávání seniorů

Kvalita života je kategorie velmi subjektivní. Individuální tempo vede k větší diferenciaci kvality života v postproduktivním věku. Do posouzení kvality života promítá věk, zdravotní stav, fyzická a psychická výkonnost, pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, vzdělanostní úroveň. Výzkumy prokázaly, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku přispívají pocitu důstojnosti, životního uspokojení, začlenění do společnosti, k fyzickému a duševnímu zdraví. Až do stáří bývají zachovány tvůrčí schopnosti, i když ve vrcholné formě kulminují v čtyřiceti pěti letech. Ve stáří se snižuje počet hodin, kdy je senior schopen pracovat a snižuje se i rychlost s jakou po únavě regeneruje (Kalvach, 1997).

Vzděláním a výchovou dospělých se zabývá andragogika. V současné době je vzdělání chápáno jako celoživotní proces, a příležitost by k němu měli mít skutečně všichni. Společenské změny ovlivňují postoj všech generací, přináší zásadní změnu životních podmínek a možností, pro mnohé změnu zaměstnání, bydlení, pro některé ztrátu sociálních jistot. Vzdělávání seniorům pomáhá hledat nové jistoty a smysl života. Pro staré lidi jsou často změny přímo stresující, protože možnost ovlivnění životních podmínek z jejich strany je minimální (Haškovcová, 2010).

Mülpachr (2004) popisuje tyto formy vzdělání:

- lidové univerzity jsou formou vzdělávání v postproduktivním věku, které se osvědčily ve skandinávských a německy mluvících zemích. Senioři mající zájem o studium absolvují vzdělávací program spolu s mladými. Výhodou je vzájemné ovlivňování, sbližování generací,
- akademie třetího věku a Kluby aktivního stáří mají dobrou tradici u nás v oblastech, kde nejsou vysoké školy. Vyznačují se přístupností výkladu, přizpůsobením obsahu místním potřebám a zájmům seniorů,
- univerzity třetího věku jsou oficiálně uznávané instituce, které umožňují občanům postproduktivního věku studium vysokoškolské úrovně v nejrůznějších oborech.

Za faktory, které politiku vzdělávání seniorů příznivě ovlivňují, je možno počítat:

- postupný přesun hodnot od filozofie spotřebitelské směrem k filozofii důstojného prožití života, jako neopakovatelné hodnotě, při zachování smysluplnosti každé jeho etapy, tedy i stáří,
- zvyšující se zájem společnosti o handicapované skupiny obyvatelstva a skupiny sociálně slabší, valorizace důchodů, domy sociální péče apod.,
- zájem o aktivní účast starších a starých lidí o edukační aktivity (kluby důchodců, akademie třetího věku, univerzity třetího věku apod.),
- zvyšující se sociální úroveň života i lékařská péče prodlužující aktivní část života,
- nárůst poznatků různých vědeckých disciplín o stáří (geriatrie, psychologie stáří, gerontologie apod.) (Múlpachr, 2004).

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Metodika práce

V práci jsem použila kvalitativní výzkum, ve kterém se pracuje s malým souborem respondentů bez nároku na statistickou reprezentativnost. Kvalitativní přístup je přístupem pro popis, analýzu a interpretaci nekvalifikovaných či kvalifikovaných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality, využívá kvalitativních metod (Miovský, 2006).

1.1 Předvýzkum a orientační výzkum

Zmapovala jsem prostředí seniorů, ověřila jsem si, že informace o možnostech uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů jsou nedostatečné a neexistuje ucelený a dobře přístupný informační systém.

1.2 Výzkumný plán a příprava projektu

Příprava a tvorba výzkumného projektu aplikujícího kvalitativní přístup má shodné schéma.

1.2.2 Ideový a technický plán výzkumu

Formulace výzkumného problému

Zformulovala jsem výzkumný problém „Možnosti uspokojení bio-psycho - sociálních potřeb seniorů“. Chtěla jsem zjistit, jaké možnosti senioři mají, zda jsou služby sociálně dostupné a je o ně zájem. Problém jsem našla v nedostatečné informovanosti seniorů a občanů, z hlediska informovanosti o možnostech finančního

zabezpečení, trávení volného času, možnosti v zajištění jejich potřeb v seniorském věku.

Teoretický rámec výzkumu

Studovala jsem literaturu, která popisuje potřeby seniorů a problémy provázející stáří. Sestavila jsem si záznamový arch pro všechny respondenty, kam jsem zaznamenávala odpovědi na kladené otázky (příloha 1). Kontaktovala jsem telefonicky vedoucí pracovníky všech zařízení a institucí, kteří mají možnost nabídnout seniorům své služby. Jednalo se o Městský ústav sociálních služeb Plzeň, Domovinku, Léčebnu pro dlouhodobě nemocné, Městskou charitu, Diecézní charitu, Občanské sdružení Totem, Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje, Univerzitu třetího věku při Západočeské univerzitě, Svaz důchodců, Odbor sociálních věcí Krajského úřadu v Plzni, Policii ČR, cestovní kancelář INEX.

Technický plán výzkumu

Miovský (2006) popisuje, že se jedná de facto o přetransformování původního záměru do praktické podoby projektu výzkumu.

1.2.3 Typ výzkumu v kvalitativním přístupu

Zvolila jsem ***akční výzkum***. Tento typ výzkumu se řídí třemi zásadami:

1. Výzkumníci i zkoumaní mají rovnocenné postavení. Obě skupiny mají stejný podíl na vyhodnocování a interpretaci výsledků.
2. Témata zkoumání jsou vztažena k praxi a mají emancipační charakter. Věda má za povinnost spolupracovat při řešení sociálních a politických problémů a poukazovat přitom coby „kritická věda“ na stávající společenské problémy.
3. Proces výzkumu je procesem učení a změny. Výzkum a praxe mají jít ruku v ruce.

Průběh akčního výzkumu se řídí podmínkami terénu. Na začátku se definuje problém praxe a cíl změn a projekt se odehrává v terénu, systematicky se vyhledávají informace a cílem je vypracování orientace, jež povede k jednání v terénu. Aby se dosáhlo cíle, musí akční výzkum pružně reagovat na vzniklé situace (Hendl, 2005).

Definovala jsem problém jako nedostatečnou informovanost starých lidí a občanů obecně v oblasti uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů. Zjišťovala jsem návštěvami již zmíněných institucí a rozhovory s pracovníky, jaké služby seniorům poskytují, a chtěla bych vytvořit propagační materiál, který by mohl být na dostupných místech, která senioři nejčastěji navštěvují např.: čekárny praktických lékařů, zdravotnická zařízení, obchody.

1.3 Metody výběru výzkumného vzorku

Použila jsem metodu *totálního výběru vzorku*. Metoda je založena na tom, že výzkumný soubor je tvořen všemi možnými prvky uvažovaného základního souboru (Miovský, 2006).

Hendl (2005) zařazuje metodu totálního výběru do skupiny postupů, kdy dopředu známe strukturu výběru. Metody se užívá, máme-li extrémně malý počet prvků základního souboru a provedení totálního výběru je výhodné.

1.4 Metody získávání dat

K získání kvalitativních dat jsem použila *strukturované interview* (rozhovor). Patří mezi nejobtížnější a nejvýhodnější metody. Miovský (2006) uvádí, že interview je takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie. Interview lze rozdělit do několika fází:

1. Přípravná a úvodní část

Je to část věnovaná přípravě otázek a navázání kontaktu s účastníkem. Dále informujeme respondenty, proč žádáme o čas a co od účastníka očekáváme. Sdělíme kolik času a jaké podmínky k rozhovoru budeme potřebovat a získáme povolení s rozhovorem. Naprosto klíčové je získání důvěry a motivace k účasti.

2. Vzestup a upevnění kontaktu

V této fázi je třeba posílit a upevnit motivaci účastníka a pozvolna bychom se měli v průběhu fáze vzestupu dostat až k jádru interview.

3. Jádro interview

Jádro tvoří tématické okruhy, které jsou ve výzkumu přímo spojeny s jeho cíly a výzkumnými otázkami. Jedná se o soubor těch nejdůležitějších témat. Je nutné intenzívně sledovat účastníka a všimneme-li si únavy nebo příliš velkého napětí, volíme takový postup, aby bylo možné situaci bez potíží zvládnout.

Použila jsem strukturované interview. Pořadí otázek je dané, není prostor pro improvizaci. **Znění otázek:**

1. Vaše služby jsou určeny i pro seniory?
2. Jaké služby mohou u vás senioři využívat?
3. Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?
4. Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?
5. Jsou vaše služby placené?
6. Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?
7. Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?
8. Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách?

1.5 Metody zpracování kvalitativních dat

Pro zpracování kvalitativních dat jsem vypracovala záznamový arch, kam jsem zapisovala údaje získané rozhovory s respondenty (příloha 1).

Záznamový arch je pomocný nástroj výzkumníka, mající mu usnadnit práci v tom smyslu, aby si nemusel všechny údaje pamatovat a mohl se k nim v průběhu výzkumné situace vracet, mohl si zapsat všechna pozorování atd. Záznamový arch je založen na metodě tužka-papír. Záznamový arch současně představuje určitým způsobem předem strukturovaný materiál (Miovský, 2006).

1.6 Metody analýzy dat

Pro analýzu získaných údajů jsem zvolila *metodu zakotvené teorie*. Teorie je odvozená z procesu jevu, který reprezentuje. Je ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů, proto se fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie vzájemně doplňují.

Na metodu zakotvené teorie klademe čtyři základní požadavky:

- shoda (mezi pozorováním a kódovanou skutečností),
- srozumitelnost (vystavění teorie na základě empirických, ověřitelných a srozumitelných poznatků),
- obecnost (schopnost vypovídat o podobných jevech a vysvětlovat je),
- kontrola (zpětné ověření vybudované teorie) (Miovský, 2006).

Teoretická citlivost

Dle Miovského (2006) je to schopnost vzhledu výzkumníka do souvislostí výskytu, vývoje a charakteru zkoumaného fenoménu, oddělit související od nesouvisejícího, podstatné od nepodstatného a porozumět tomu.

Významová jednotka

Je vymežitelný úsek textu (např. popisu interview), který je nositelem informace.

Postupy kódování

Miovský (2006) vysvětluje, že kódováním rozumíme operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby, což je proces tvorby nové teorie. Jsou popsány čtyři fáze, které ale výzkumník nemusí využít všechny:

1. fáze – metoda otevřeného kódování

Významové jednotky jsou složeny z pojmů, které označují jednotlivé události (jevy, pocity, soudy). Třída pojmů, která vzniká tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky a snažíme se zjistit, zda náleží podobnému jevu nebo jevu jinému, a tvoří tedy samostatný celek, se nazývá kategorie.

2. fáze – axiální kódování

Následuje po otevřeném kódování. Je to proces induktivně deduktivní podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky. V axiálním kódování je snahou rozlišené pojmy z otevřeného kódování skládat dohromady nacházením vazeb mezi kategoriemi a subkategoriemi.

3. fáze – selektivní kódování

Je to proces, kdy po identifikaci centrální kategorie tuto kategorii systematicky uvádíme do vztahu s ostatními popsány kategoriemi.

4. fáze – proces a matice podmiňujících vlivů.

Proces je vzájemné propojení několika sekvencí jednání nebo interakcí v příběhu.

Je třeba zachytit události tak, jak se v běžných podmínkách vyvíjejí. Matice podmiňujících vlivů je schéma k posouzení velkého rozsahu podmiňujících vlivů (podmínek) a následků vztahujících se ke zkoumanému jevu.

2 Výsledky

2.1 Interview

Respondenti (R) odpovídali na otázky položené tazatelem (T).

2.1.1 Agentura domácí péče Domovinka

Respondent - vrchní sestra, žena, 31 let, registrovaná sestra, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: „*Naše služby jsou určeny pro nemocné, seniory a nemocné seniory.*“

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: „*Klienti mohou využívat domácí péči, která je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.*“

Další službou je pečovatelská služba, která umožňuje zkrátit dobu hospitalizace v nemocnici či jiném zdravotnickém nebo sociálním zařízení pouze na nezbytně nutnou dobu. Při kvalitně poskytované domácí péči je dokonce někdy možné se hospitalizaci zcela vyhnout.

Také poskytujeme tísňovou péči pro seniory. Zařízení je určeno k přenosu stavu tísně u zdravotně handicapovaných osob a seniorů prostřednictvím sítě GSM na mobilní telefon. Stiskem bezdrátového tísňového tlačítka nebo tlačítka na panelu přístroje bude možné přivolat zdravotní sestru nebo osobu blízkou.

Od 1. dubna 2011 nově otevíráme denní a týdenní stacionář pro seniory handicapované.

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: „Ošetrovatelská služba je schopna zajistit potřeby biologické a v menší míře potřeby psychické. Je to proto, že pojišťovna přesně vymezuje dobu strávenou u nemocného a tak mnohdy není na psychickou podporu seniora dostatek času.

Pečovatelská služba zajišťuje potřeby sociálního charakteru a tísňová linka se snaží zajistit seniorům bezpečí a klid.

Stacionář bude uzpůsoben uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů, bude tam kompletní servis tj. ošetrovatelská péče, aktivizační programy, sociální služby a poradenství, rehabilitace, stravování. Bohužel vzhledem k dostupnosti není určen seniorům nesoběstačným a ležícím“.

T. Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: „Ošetrovatelská služba zajišťuje např.: komplexní ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelskou diagnózu, ošetrování ran dle doporučení, ošetrování proleženin, prevence proleženin, cévkování žen, péči o permanentní katétrů, ošetření stomií, sledování, fyziologických funkcí pacienta a monitoring pacientů /klientů/, u nichž hrozí dekompenzace stavu, aplikace inhalační a léčebné terapie p.o., s.c., i.m. a další instalace léčiv, péče o zemřelé, základní ošetrovatelské rehabilitační úkony, příprava na odborná vyšetření, aplikace parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti.

Pečovatelská služba slouží k pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. Poskytujeme stravu, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, jsme schopni zprostředkovat kontakt se společenským prostředím.

Denní stacionář je určen pro seniory a handicapované z Plzně, kteří potřebují z důvodu vysokého věku či zdravotního nebo psychického stavu pomoc se sebeobsluhou.

Z kapacitních a provozních důvodů budou služby poskytovány především lidem, kteří rozumí jednoduché verbální komunikaci, mají zájem o sociální kontakt a aktivní využití času. Týdenní stacionář poskytuje respitní péči o klienta v rozsahu 24 hodin denně po přechodnou dobu, například v případě, kdy pečující osoba odjíždí do lázní, na dovolenou a podobně“.

T: Jsou vaše služby placené?

R: „*Ošetrovatelská služba je zdarma, veškeré výkony hradí pojišťovna. Pečovatelskou službu si hradí klient 100 Kč za jednu hodinu a u tísňové péče je měsíční úhrada za poskytování služby 400 Kč a měsíční úhrada za pronájem přístroje je 100 Kč. Úhrada za stacionář není ještě přesně zkalkulována*

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R: „*Zájem o služby v domácím prostředí je velký. Dokážeme uspokojit většinu našich klientů, protože na území Plzně je několik agentur domácí péče i pečovatelská služba, takže přesto, že Plzeň je velké město a seniorů přibývá, všem kdo potřebují, péči zajistíme“.*

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R: „*Dokážeme uspokojit většinu našich klientů. Máme dostatek kvalifikovaného personálu a také záleží na období. Někdy je klientů více, někdy méně, ale stále máme dost práce“.*

T: Jak se seniori dozvědí o vámi nabízených službách?

R: „*Ošetrovatelská péče je na doporučení praktického lékaře. Každý praktický lékař i zdravotnické zařízení má kontakty na všechny domácí ošetrovatelské a pečovatelské služby a buď má s některou službou dobré zkušenosti a nemocnému ji nabídne, nebo namátkově zavolá, zda si nemocného vezmou do péče. Pečovatelskou službu a ostatní služby nabízí seniorům zaměstnanci, ale samozřejmě pouze těm, ke kterým jezdíme na ošetrovatelskou péči. Kromě internetu jiné informační letáky nemám“.*

Identifikace významových jednotek

Výpis klíčových pojmů

Agentura zajišťuje možnost kompletního uspokojení bio-psych-sociálních potřeb seniorů.

Agentura poskytuje tísňovou péči, ošetrovatelskou službu, pečovatelskou službu a týdenní a denní stacionář.

Agentura zajišťuje péči v domácím prostředí i stacionář.

Pečovatelská služba, stacionář a tísňová linka jsou služby placené.

Ošetrovatelská péče je hrazená ze zdravotního pojištění klientů.

Služby poskytují všem seniorům, kteří mají zájem, nebo je doporučí lékař.

Nabídka služeb pokryje poptávku tj. asi 7 klientů na jednu ošetrovatelku, je to různé.

Informace poskytují praktičtí lékaři, ale nabízejí pouze ošetrovatelskou péči.

Informace poskytují pouze prostřednictvím internetu.

Informace o dalších službách poskytují zaměstnanci pouze stávajícím klientům.

Deskriptivní údaje:

- Agentura poskytuje tísňovou péči.
- Agentura poskytuje ošetrovatelskou službu.
- Agentura poskytuje pečovatelskou službu.
- Agentura poskytuje týdenní a denní stacionář.
- Služby jsou placené mimo ošetrovatelské služby.
- Nemají žádný informační systém, kromě internetových stránek.
- Nabídka pokryje poptávku.

Interpretativní údaje:

- Zaměstnanci poskytují informace stávajícím klientům.
- Praktičtí lékaři nabízejí jen služby ošetrovatelské.
- Různý počet klientů na jednu ošetrovatelku.
- Dokážou poskytnout komplexní uspokojení potřeb seniorů.
- Ošetrovatelská péče je hrazená ze zdravotního pojištění klienta.

2.1.2 Městská charita Plzeň

Respondent - vrchní sestra, žena, 54 let, registrovaná sestra, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: „*Naše služby jsou určeny výhradně seniorům*“.

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: „*Nabízíme ubytování a život pro staré lidi v Domově pro seniory sv. Jiří (příloha 3), v Domově se zvláštním režimem sv. Aloise. Je to nově otevřený domov se stacionářem, dále nabízíme pečovatelskou a ošetřovatelskou službu*“.

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: „*Ano, v těchto zařízeních je tým odborníků, zdravotních sester, pečovatelek, fyzioterapeutů a ergoterapeutů, schopen uspokojit veškeré potřeby seniorů. Stacionář a Domov se zvláštním režimem sv. Aloise byl zrekonstruován pro seniory s poruchami paměti a demencí. Senioři s poruchami paměti mohou svým jednáním ohrozit sebe nebo své okolí. Všeobecně je nedostatek lůžek v domovech či ústavech pro seniory, čekací doba na umístění je až několik let a každé další takovéto zařízení je proto velmi vítáno. Vážné poruchy paměti jsou v běžných domovech pro seniory kontraindikací, proto tito lidé dosud končí v psychiatrické léčebně. Domov se zvláštním určením bude šancí pro důstojný zbytek života pro seniory s poruchou paměti*“.

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: „*V obou domovech vychází péče vychází ze základních přání a potřeb klienta, vytváříme prostředí co nejvíce podobné domácímu prostředí, ke klientům přistupujeme individuálně, tvoříme individuální plány zaměřené na doplnění deficitu potřeb, poskytujeme nové metody - pohybovou a taneční terapii, aromaterapii, reminiscenční terapii, podporu a rozvoj samostatnosti - individuální a skupinová ergoterapie, kondiční TV, psychoterapii), spolupracujeme s rodinami klientů, dbáme na aktivní využití*

volného času obyvatel, jejich zapojení do veškerého dění v domově (rada seniorů) a stravovací komise - volby zástupců obyvatel ročně - 1x měsíčně setkání, čtvrtletně setkání se všemi obyvateli - řešení provozních záležitostí, návrhů, připomínek, stížností, zájmové kluby obyvatel. Ubytování je poskytováno ve 2 lůžkových pokojích. Uživatelé mohou volně využívat společenskou místnost na oddělení, koupelnu, kuchyňku, balkón, jídelnu, tělocvičnu, čítárnu, knihovnu a kapli.

Stacionář v Domově sv. Aloise má jasný cíl poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovně – vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování zájmů klienta a obstarávání osobních záležitostí.

Pečovatelská služba zajišťuje péči o domácnost, pomoc při stravování a spíše sociální pomoc a poradenství. V rámci pečovatelské služby nabízíme: běžné úkony osobní hygieny, pomoc při podávání jídla a pití, nákupy, nutné pochůzky, práce spojené s udržováním domácnosti, praní a drobné úpravy prádla, doprovod na vyšetření a při krátkodobém pobytu mimo domov (vycházka). Poskytuje i autobus městské charity a svážíme klienty, kteří mají zájem např. do divadla, kina, na výstavy, které pro ně pořádáme.

Ošetrovatelská služba nabízí zase uspokojení potřeb biologických a psychických, ale pouze v minimálním rozsahu, jelikož služba je vázána časem a typem ošetrovatelského výkonu. Sestra nemá tolik času, aby s klientem trávila dostatek času, naslouchala trablům a klienta zaměstnávala“.

T: Jsou vaše služby placené?

R:“ *Ano. Domovy pro seniory se hradí. Klient platí částku pohybující se kolem 9000 Kč měsíčně a dále domovu zůstává příspěvek na péči, o který klient žádá na odboru sociálních věcí. 15 % z důchodu musí klientovi zůstat na osobní potřeby a tak často pobyt doplácí rodina.*

Ve stacionáři se hradí 140 Kč strava /den, 160 Kč ubytování, za péči v sobotu a nedělise připlácí 100 Kč/den a stacionáři náleží 75 % příspěvku na péči, kterou klient dostává.

Pečovatelská služba se hradí zhruba 100 Kč, je to odvislé podle přání klienta.

Ošetřovatelská služba je hrazená zdravotním pojištěním“.

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R: *„Ano zájem je velký. Někteří seniori si dávají žádosti do Domovů pro seniory dávno před tím, než by naše služby opravdu potřebovali jako „pojistku“, kdyby se jejich stav v budoucnosti zhoršil. Ošetřovatelskou a pečovatelskou službu také klienti hojně využívají, jejich počet je většinou odpovídající možnostem naší služby. Sestra má na starosti maximálně 7 klientů a sester máme kolem patnácti“.*

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R: *“Bohužel ne. Kapacita Domova pro seniory je 70 lůžek, denní stacionář má 8 lůžek a Domov se zvláštním režimem 28 lůžek. Samozřejmě nejsme v Plzni jediné zařízení, ale kapacita nedostačuje a počet žádostí o umístění v některém z domovů převyšuje nabídku. Žádostí o umístění seniora se v současné době pohybuje kolem 130 žadatelů. Poptávka je celkem velká, i když náklady také nejsou zanedbatelné“.*

T: Jak se seniori dozvědí o vámi nabízených službách?

R: *„Odvíjí se to od toho, jaké služby my poskytujeme. O naše služby se začnou zajímat děti našich budoucích klientů v době, kdy nezvládají péči o rodiče doma, nebo jim službu nabídne praktický lékař. Je také zřejmé, že si informaci seniori předávají mezi sebou, když někdo z jejich přátel naše služby využije a je zde spokojen. Je velký tlak na lůžka v domovech pro seniory, ale bohužel, lidé tu žijí po zbytek života a tak ostatní čekají, až se lůžko uvolní. Lidé mají zkreslenou představu o životě v domově pro seniory. Vidí domovy důchodců, jak vypadaly dříve. Ale dnes nabízíme hotelové služby a teprve, když zde klient žije, nemůže si to vynachválit“.*

Identifikace významových jednotek

Městská charita zajišťuje možnost kompletního uspokojení bio-psych-sociálních potřeb seniorů.

Městská charita poskytuje ošetrovatelskou službu, pečovatelskou službu, týdenní a denní stacionář, Domov pro seniory a Domov pro seniory se zvláštním režimem. Městská charita zajišťuje péči v domácím prostředí, stacionář i trvalé bydlení.

Pečovatelská služba, stacionář a jsou služby placené.

Ošetrovatelská péče je hrazená ze zdravotního pojištění klientů.

Služby poskytují všem seniorům, kteří mají zájem, nebo je doporučí lékař. Nabídka služeb pokryje poptávku tj. asi 7 klientů na jednu ošetrovatelku. Informace poskytují praktičtí lékaři, ale nabízejí pouze ošetrovatelskou péči. Informace poskytují pouze prostřednictvím internetu.

Kapacita lůžek v domovech nepostačuje. V domově pro seniory je 70 lůžek a počet žádostí 130.

Informace o dalších službách poskytují zaměstnanci pouze stávajícím klientům. Je velký tlak na lůžka v domovech pro seniory, ale bohužel, lidé tu žijí po zbytek života a tak ostatní čekají, až se lůžko uvolní.

Lidé mají zkreslenou představu o životě v domově pro seniory.

Poptávka je celkem velká, i když náklady také nejsou zanedbatelné.

Deskriptivní údaje:

- Městská charita poskytuje v domácím prostředí ošetrovatelskou a pečovatelskou službu.
- Městská charita zpravuje týdenní a denní stacionář.
- Městská charita provozuje domov pro seniory a Domov pro seniory se zvláštním režimem.
- Služby jsou placené kromě ošetrovatelské péče.
- Nemají žádný způsob šíření informací o službách, které nabízí, pouze internetové stránky.
- Máme 70 lůžek a 130 žádostí o umístění.
- Nabídka nepokryje poptávku.

Interpretativní údaje:

- Je velký tlak na lůžka.
- Senioři tu žijí do smrti a tak se uvolní málo lůžek.
- Lidé mají zkreslenou představu o životě v domově pro seniory
- Dokážou poskytnout komplexní uspokojení potřeb seniorů.
- Náklady jsou velké zvláště na seniorské bydlení

2.1.3 Diecézní charita Plzeň

Respondent - sociální pracovník domova, žena, 27 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Jistě, máme široké pole působnosti nejen v Plzni. Provádíme krizovou službu, terénní intervence, ale věnujeme se i seniorům“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *„Pro seniory máme Domov pokojného stáří sv. Alžběty centru Plzně“ (příloha2).*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“Smyslem našeho domova je dopřát seniorům prožití plnohodnotného a smysluplného života v prostředí, které připomíná domov. Veškerá péče je ovlivněna individuálním přáním a momentální potřebou či zdravotní indispozicí klientů. Respektujeme jejich soukromí a zvyklosti. Na přání zajišťujeme návštěvu kněze, pedikérky, maséra apod. Návštěvy jsou téměř neomezené. Společně slavíme svátky i osobní výročí seniorů. Děti ZŠ a MŠ připravují pro obyvatele kulturní programy a drobné dárky vlastní výroby.*

V domově je šest samostatných dvoulůžkových bytů 1+1 a 10 garsoniér. Celková kapacita je 30 obyvatel. Z toho 26 je z řad seniorů využívajících sociální služby, čtyři lůžka jsou určena pro klienty postižené povodněmi. Byt si mohou obyvatelé zpřijemnit

vlastním nábytkem. Objekt poskytuje nejen obytné místnosti, ale i větší společenskou místnost s krbem a dvorek.

T: *Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?*

R: *“Na doporučení lékařů je poskytována odborná ošetrovatelská péče (podání léků, převazy, dietní režim, prevence proleženin apod.). Obyvatelé se pod dohledem odborných pracovníků mohou věnovat podpůrným motivačním a aktivačním programům, ergoterapii (rukodělné činnosti, drobné domácí a ruční práce), fyzickému cvičení, tréninku paměti aj. Na přání zajišťujeme návštěvu kněze, pedikérky, maséra apod. Návštěvy jsou téměř neomezené. Společně slavíme svátky i osobní výročí seniorů. Děti, ZŠ a MŠ připravují pro obyvatele kulturní programy a drobné dárky vlastní výroby“.*

T: *Jsou vaše služby placené?*

R: *“Ano. Ubytování v jednolůžkovém pokoji (bytu) stojí 180 Kč /den a dvoulůžkový pokoj (byt) se hradí 160 Kč/den . Normální stravné činí 120 Kč/den a dietní stravné 130 Kč/den. Často a vlastně téměř vždy doplácí rodina, protože důchody seniorům nestačí. 15% důchodu musí seniorovi zůstat na osobní potřebu. Domovu také náleží příspěvek na péči, který klient dostává od městského úřadu“.*

T: *Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?*

R: *„ Ano zájem je velký“.*

T: *Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?*

R: *“Bohužel ne. Máme kapacitu 30 lůžek a žádostí o umístění je kolem 100. Odlišujeme se od domova pro seniora Městské charity tím, že poskytujeme ubytování i klientům zcela nesoběstačným, kterých máme polovinu všech seniorů. V Domově městské charity jsou z 99 % klienti zcela nebo alespoň částečně soběstační“.*

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách?

R: „Bohužel to nevím. Někdy si nás rodina najde na internetu, nebo si to asi lidé řeknou mezi sebou, kdo už má s naším zařízením zkušenost, opravdu nevím ani jsem se o to nezajímala“.

Identifikace významových jednotek

Diecézní charita zajišťuje možnost kompletního uspokojení bio-psych-sociálních potřeb seniorů.

Diecézní charita Domov pokojného stáří.

Diecézní charita poskytuje trvalé bydlení i pro ležící klienty.

Služby jsou služby placené.

Nabídka nepokryje poptávku. Domov má jen 30 lůžek.

Žádostí je kolem 100.

Denně platí senioři částku kolem 300 Kč za ubytování a stravu.

15% důchodu musí seniorovi zbyť na osobní potřebu.

Zařízení má nárok i na příspěvek na péči, o který si klient nebo jeho rodina, potažmo dané sociální zařízení zažádá.

Informace kromě internetu žádné neposkytují.

Neví, jakým způsobem se o službě senioři dozvědí a ani je to celkem nezajímá.

Deskriptivní údaje:

- Diecézní charita poskytuje ubytování pro seniory v Domově.
- Domov je pro 30 klientů.
- Přijímají se i klienti ležící nesoběstační.
- Náklady jsou velké kolem 9000 Kč za měsíc.
- Nabídka nepokryje poptávku.
- Domovu náleží i příspěvek na péči.
- Nemají žádný způsob šíření informací o službách, které nabízí, pouze internetové stránky.

Interpretativní údaje:

- Je velký tlak na lůžka.
- Senioři tu žijí do smrti a tak se uvolní málo lůžek.
- Lidé mají zkreslenou představu o životě v domově pro seniory
- Dokážeme poskytnout komplexní uspokojení potřeb seniorů.
- Nezajímá mě, jak si informace lidé předají.

2.1.4 Centrum pro zdravotně postižené plzeňského kraje

Respondent – sociální pracovník, žena, 26 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Jsme nestátní nezisková organizace - občanské sdružení, která se zabývá převážně problematikou osob se zdravotním postižením a seniorů“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *“V rámci našich možností nabízíme sociální poradenství prostřednictvím ambulantní a terénní služby., půjčovnu kompenzačních pomůcek a osobní asistenci. Dále mohou senioři využít sociálně aktivizační služby. Máme počítačovou učebnu. Pořádáme odborné přednášky, senioři mohou navštěvovat kroužek ručních prací a trénink paměti“.*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“Naše služby se týkají spíše psychických a sociálních potřeb, zaměřujeme se na pomoc při řešení nepříznivé životní situace seniorů, umíme zprostředkovat navazující služby, radíme seniorům, jak žádat dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi a příspěvek na péči. Seniorům poskytujeme informace a rady při výběru a možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek“.*

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: *“Máme půjčovnu kompenzačních pomůcek. Půjčovna nabízí své služby zejména v případech, že jde o rychlou pomoc při akutních zranění, když senior potřebuje pomůcku krátkodobě nebo si chce vyzkoušet neznámé pomůcky. Také v případě, že uvažuje o koupi vlastní pomůcky, anebo potřebuje pomůcku během doby, kdy má vlastní pomůcku v opravě. Centrum zajišťuje řízenou osobní asistenci. Osobní asistence je poskytována seniorům tam, kde klient žije, a při činnostech, které osoba potřebuje. Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a při obstarávání osobních záležitostí. Klienti mohou využít počítačové kurzy.*

Práce s internetem získá uživatel přístup k informacím nebo strávení volnočasových aktivit. Kurzy jsou sestaveny tak, že plně respektují věk i postižení uživatelů. Každý týden schází skupina seniorů, které spojuje zájem o ruční práce. Techniky jako malování, šití, pletení, paličkování napomáhají udržovat rozsah kloubní pohyblivosti, ale také mají příznivý vliv na psychiku. Velký úspěch mají při pořádání tematicky zaměřených výstav. Ty jsou pořádány několikrát do roka a jsou určeny široké veřejnosti. Klienti si hradí některé společenské akce, které pro ně pořádáme- výstavy, přednášky. Pořádáme i sportovní akce, kuželky, bowling“.

T: Jsou vaše služby placené?

R: *“Hradí se pouze asistenční služba. Služba probíhá podle uzavřené písemné smlouvy o poskytování sociální služby. Tato služba je poskytována za úhradu ve výši 70 Kč za hodinu“.*

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R: *„Ano zájem je velký, ale ani ne tak ze strany seniorů, spíše ze strany handicapovaných osob. Seniori také naše služby využívají, ale je jich jen zlomek.*

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R: *“Myslím, že ano. Ten, kdo je zvyklý sem chodit, tak dochází pravidelně, účastní se aktivit pořádaných centrem a třeba přivede své známé“.*

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách.

R: *“Pokud je člověk handicapovaný, většinou si sám hledá nějaké aktivity, aby neseděl doma a šel mezi stejně postižené. Senioři se to většinou dozví od známých. Máme také internetové stránky, tak je možné, že někteří senioři vládnou s počítačem a najdou si nás, nebo třeba jim pomůže rodina“.*

Identifikace významových jednotek

Zabýváme se sociálními službami.

Naše činnost je určena především pro postižené, ale máme programy i pro seniory.

Poskytujeme služby bezplatně.

Hradí se pouze řízená asistence 70 Kč/hodinu.

Klienti si hradí některé společenské akce.

Naším cílem je aktivizace seniorů.

Poučíme kompenzační pomůcky.

Senioři se mohou naučit s počítačem.

Mohou navštěvovat přednášky, výstavy, sportovní akce.

Výrobky z kroužku ručních prací jdou na výstavu, kterou centrum pořádá každým rokem.

Informace o svých službách nabízí Centrum pouze na internetu.

Možná rodina vyhledá nějakou alternativu pro seniora.

Kdo je zvyklý chodit, tak k nám chodí.

Deskriptivní údaje:

- Centrum poučí kompenzační pomůcky.
- Centrum pořádá kroužek ručních prací.
- Učí seniory práci s počítačem.
- Nabídka nepokryje poptávku.
- Platí se služba řízené asistence.
- Nemají žádný způsob šíření informací o službách, které nabízí, pouze internetové stránky.

Interpretativní údaje:

- Snaží se o aktivizaci seniorů.
- Pořádají výstavy prací seniorů.
- Možná rodiny hledají pro své seniory nějakou alternativu.
- Uspokojují sociální a psychologické potřeby seniorů.
- Pořádají i akce jako výstavy a sportovní aktivity

2.1.5 Svaz důchodců ČR

Respondent – koordinátorka, žena, 66 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Náš svaz je nezisková, dobrovolná, zájmová organizace. Zprostředkováváme klientům zájmové aktivity. Do svazu se může přihlásit každý důchodce, ale služby mohou využívat i důchodci, kteří nejsou ve svazu organizováni“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *“Ve spolupráci s bezpečnostním odborem města Plzně pořádá svaz důchodců akce pro seniory na bezplatnou montáž panoramatických kukátek a řetízku na vchodové dveře. Každá organizace jednotlivých městských částí vydává půlroční přehled místních aktivit, většinou jsou v každém měsíci dvě, které jsou osvědčené nebo si je navrhli sami senioři. Jedná se o přednášky, kulturní akce ke Dni matek, velikonoční a vánoční akce, Josefovská zábava. Účastní se jich i zastupitelé města“.*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“My nabízíme seniorům důchodcům možnost, jak trávit volný čas, scházet se, popovídat si (příloha 6). Mnoho seniorů žije již osaměle, nemají partnera, děti nemívají mnoho času a tak senior může jít do společnosti lidí, které zná, užije si zábavy, kultury“*

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: *“Svaz pořádá akce, kde je dobrovolné vstupné. Získané peníze potom svaz využívá na doplácení masáží nebo plavenek pro seniory. Svaz nabízí i seniorské pobyty, které jsou nabízeny z Pražského centra svazu důchodců. Plzeňský svaz důchodců má smlouvu s CK Sochor, která zprostředkovává tuzemské i zahraniční pobyty za zlevněné ceny pro seniory. Spolupracujeme s lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Plzni a jeden týden v každém měsíci se mohou senioři přihlásit na preventivní prohlídku, kde je jim odebrána krev na glykémii, cholesterol, tuky, změřen krevní tlak a lékařka jim poskytne informace, jak se k jejich zdravotnímu stavu stravování a jak žít zdravým životním stylem. Další aktivitou je každoroční gerontologický den, kam se mohou důchodci přihlásit. Lékaři jim poskytnou informace o, problémech stáří a vyslechnou jejich potíže a zodpoví na dotazy, které jim senioři položí. Senioři mohou dostat i zlevněné vstupenky do divadel a na koncerty. Některé organizuje i sám svaz. Senioři mohou dvakrát ročně navštívit divadelní představení v Praze, kde je program doplněn prohlídkou nějaké historické části Prahy. Organizace svazu důchodců jednotlivých městských částí pořádají i cvičení pro seniory. Senioři cvičí jógu“.*

T: Jsou vaše služby placené?

R: *“Roční poplatek činí 50 Kč. Na funkci svazu přispívá magistrát města nebo obecní úřady. Senioři si doplácí malou část na zlevněné vstupenky do divadel a na koncerty. Cvičení stojí 15 Kč“.*

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R: *“Máme v Plzni asi 400 členů, ale navštěvují nás i důchodci, kteří si poplatek neplatí, ale mohou služby svazu také využít. Existuje totiž více Svazů důchodců- různé policejní, zdravotní, železničářů. My jsme Svaz důchodců ČR“ (příloha7).*

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R: *“No jistě. Kdo přijde, má možnost našich služeb využít. Zlevněné zájezdy a pobyty jsou často rychle pryč. Většina seniorů, která k nám dochází, jsou aktivní a mají zájem o cestování po naší vlasti i do zahraničí“.*

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách.

R: *“Senioři se o akcích pořádaných svazem důchodců dozívají z Plzeňského deníku, kam dáváme tisknout aktivity, které se v daném měsíci uskuteční anebo prostřednictvím plzeňského radia, kde se denně dopoledne vysílá pořad o tom, co jednotlivé části města pro důchodce pořádají. Někdo to slyší náhodou, kdo už to zná, tak poslouchá. Vylepujeme letáky v místě jednotlivých místních organizací Svazu důchodců“.*

Identifikace významových jednotek

Zabýváme se kulturními, společenskými a sociálními službami.

Pro seniory získáváme zlevněné vstupenky na sportovní a kulturní akce.

Většina aktivit je pasivních.

Poskytujeme služby za 50 Kč na rok, ale i bezplatně.

Cvičení pro seniory stojí 15 Kč.

Pořádáme akce, kde je i dobrovolné vstupné, to se potom využívá zpětně pro důchodce .

Naším cílem je smysluplné trávení volného času.

Také se věnujeme aktivizaci seniorů.

Cvičíme jógu.

Některé akce si navrhnou sami senioři.

Velký zájem je o cestování.

Pořádáme stabilní akce, kde se důchodci dozví o zdravém životním stylu.

Senioři se o pořádaných aktivitách dozívají z Plzeňského deníku.

Také prostřednictvím plzeňského radia, kde se denně dopoledne vysílá o pořádaných akcích.

Někdo to slyší náhodou, kdo už to zná, tak poslouchá.

Vylepujeme letáky (příloha 6) v místě jednotlivých místních organizací Svazu důchodců.

Deskriptivní údaje:

- Cílem je smysluplné trávení volného času
- Úhrada je za 50 Kč na rok.
- Poskytujeme zlevněné vstupenky do bazénu nebo divadla.
- Pořádáme zájezdy do Prahy s návštěvou divadla.

- Každoročně opakují akce o zdravém životním stylu.
- Měsíčně se konají dvě akce
- Senioři se o pořádaných aktivitách dozvídají z Plzeňského deníku. A prostřednictvím plzeňského radia, kde se denně dopoledne vysílá o pořádaných akcích.

Interpretativní údaje:

- Můžou využívat služby i ti, co nezaplatí příspěvek.
- Snažíme se aktivizovat seniory formou cvičení.
- Většina akcí je pasivních.
- Senioři si sami mohou navrhnout nějakou akci nebo program.
- Vylepujeme letáky.

2.1.6 Občanské sdružení Totem

Respondent – sociální pracovník, žena, 24 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Ano, já se zabývám skupinou seniorské populace. Jsme regionální dobrovolnické centrum, nestátní nezisková organizace, která se věnuje šíření myšlenky dobrovolnictví a poskytuje sociálně aktivizační služby. Naše sdružení je určeno pro seniory nad 55 let“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *“Nabízíme seniorům řadu aktivit, které mohou napomoci uspokojit jejich potřeb či zájem. Ať už je potřebou společenský kontakt, nové poznatky, tvůrčí činnost, dobrovolnická činnost nebo řešení obtíží, jejichž příčina může souviset s věkem“.*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“Nabízíme seniorům řadu aktivit, které mohou napomoci uspokojit jejich potřeby či zájem. Ať už je potřebou společenský kontakt, nové poznatky, tvůrčí činnost, dobrovolnická činnost nebo řešení obtíží, jejichž příčina může souviset s věkem. Věk i zdravotní stav může být v mnoha ohledech omezující. S opuštěním zaměstnání z důvodu věku často přichází i ztráta společenského kontaktu, někdy chybí náplň pro volný čas, někdo může pociťovat ztrátu sebevědomí apod. Řada lidí v důchodovém věku chce získávat nové vědomosti, zajímá se o aktuální dění a především chce „zůstat mezi lidmi“. Je nám po několikaleté zkušenosti jasné, že aktivity, které pro seniory pořádáme, zajímají jen malý počet lidí, ostatním jde o sociální kontakt, komunikaci a nebýt sám a tím se řídíme. Nechceme je zatěžovat, chceme je aktivizovat ve skupinách, kde se znají, není jich ve skupině mnoho, aby byl čas na všechny“.*

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: *“Pořádáme počítačové kurzy, jazykové kurzy, zájmové a kontaktní projekty zaměřené na aktivizaci seniorů, jednorázové akce a základní sociální poradenství. Kluby jsou většinou vedeny seniory - dobrovolníky nebo koordinátorkami. Některé kluby fungují samostatně a o program a činnosti rozhodují jeho členové. Kluby jsou zaměřené na pohybové aktivity, nabízí seniorům různé formy cvičení. Divadelní Klub zaměřený na divadelní tvorbu, poznávání divadla i sebe sama. Senior kapela je hudební soubor, který vznikl již v roce 2006 a našel své zázemí v TOTEMu. Svým hraním přináší členové Senior kapely radost nejen sobě, ale i druhým. Akademie třetího věku je zaměřena na občany, kteří již opustili aktivní povolání a chtějí se dále udržovat v psychické i fyzické kondici, rozvíjet své zájmy i tvořivost, získávat nové informace z různých oblastí lidského života a být členem skupiny lidí podobného věku i zájmů. Pořádáme i Akademii třetího věku. Senioři jsou rozděleni na malé studijní skupiny (15-20 osob), je snahou aktivně zapojit všechny aktéry do kurzů a mají možnost zvolit si míru vlastní aktivity při plnění zadávaných úkolů. Absolvování akademie je podmíněno účastí, nepiší se písemné práce ani testy. Cyklus Akademie je tříletý. Studentům seniorům jsou nabízeny 4 obory“.*

T: Jsou vaše služby placené?

R: *“Sháníme finance, kde se dá, jsme nezisková organizace. Chceme, aby si senioři nemuseli moc doplácet. Některé akce si senioři platí, podle toho jaký je zájem z jejich*

strany. Hradí se studium Akademie. Školné je stanoveno ve výši 100 Kč za vybrané téma na jeden semestr a je určeno na financování odborných lektorů jednotlivých kurzů“.

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R: „Kapacita služby je 450 osob“.

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R:„*V současné době, musíme seniory odmítat. Bohužel nemáme dostatečné prostory. Máme 3 objekty po Plzni, kde platíme nájem a bohužel na rozšíření zatím nejsou finance“.*

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách?

R:“*Tak o tom jsem přemýšlela, že vlastně neexistuje žádný promyšlený informační systém, který by si každý, kdo jde do důchodu, mohl zjistit, jaké má možnosti. My komunikujeme se všemi zařízeními pro seniory, protože poskytujeme i poradenskou službu a domlouváme seniorům i jiné služby, ale bohužel i komunikace mezi jednotlivými institucemi není zrovna jednoduchá. My máme internetové stránky a potom je to sněhová koule. Senioři se na sebe nabalují podle toho, kdo má kolik známých, kteří chtějí aktivně trávit volný čas s partou stejně naladěných seniorů“.*

Identifikace významových jednotek

Zabýváme se sociálně aktivizačními službami.

Jsme zařízení pro seniory nad 55 let.

Uspokojujeme potřebu společenského kontaktu, nových poznatků a tvůrčí činnosti.

Opuštěním zaměstnání z důvodu věku často přichází i ztráta společenského kontaktu.

V seniorském věku chybí náplň pro volný čas.

Malý počet seniorů se hluboce zajímá o aktivity, ostatním jde o sociální kontakt.

Cvičení, počítačové kurzy, jazykové kurzy, akademie třetího věku.

Platby jen na kulturní a společenské akce.

Hradí se studium akademie 100 Kč na semestr.

Kapacita 450 osob.

Nejsme schopni uspokojit zájem všech, máme nedostatek prostor ve třech objektech. Nedostatek financí na další prostory.

Neexistuje žádný promyšlený informační systém, jak mohou senioři využít služeb a jaké služby. My máme internetové stránky

Komunikujeme se všemi zařízeními pro seniory, bohužel i komunikace mezi jednotlivými institucemi není zrovna jednoduchá.

Deskriptivní údaje:

- Poskytujeme sociálně aktivizační služby.
- Zařízení je pro seniory nad 55 let.
- Poskytujeme počítačové kurzy, jazykové kurzy, akademii třetího věku.
- Kapacita 450 osob
- Hradí se studium akademie 100 Kč na semestr.
- Neexistuje žádný promyšlený informační systém, jak mohou senioři využít služeb a jaké služby.
- Nejsme schopni uspokojit zájem všech.

Interpretativní údaje:

- Jde o sociální kontakt.
- Nedostatek financí na další prostory.
- V seniorském věku chybí náplň pro volný čas.
- Uspokojujeme potřebu společenského kontaktu, nových poznatků a tvůrčí činnosti.
- Snažíme se komunikovat s dalšími zařízeními.

2.1.7 Univerzita Třetího věku Západočeské univerzity v Plzni

Respondent – diplomovaný sociální pracovník, žena, 31 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Z názvu vyplývá, že vzdělání se týká seniorů, ale naše přednášky navštěvují třeba i matky na mateřské dovolené“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *“Studijní předměty jsou dvou semestrové a studijní obory jsou čtyř semestrové. Obory, které nabízíme, se každý rok mění podle zájmu posluchačů. Literatura a divadlo, Dějiny užitého umění, Astronomie, Ekonomie, Evropská literatura, Hovory M (o matematice), Spiritualita, Křesťanství, Psychologie (2 semestry). Největší zájem je vždy o psychologii. Podmínkou pro studium není maturita ani délka předchozího vzdělání. Na přednáškách se tedy schází posluchači prakticky ze všech oborů lidské činnosti“ (příloha 8).*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“Řídíme se heslem, že prevencí předčasného stárnutí a prostředkem k prodloužení života je kromě zdravého způsobu života i aktivní využívání zkušeností a schopností, které byly v průběhu života získány. Odchodem do důchodu se mění životní stereotyp, přerušují se kontakty, snižují finanční zdroje, děti odcházejí z domova a starý člověk postupně žije osaměle. Staří lidé mají náhle spoustu času a je velice prospěšné jej využít aktivně. Naše služby jsou zaměřeny na uspokojování psychických a sociálních potřeb. Potřeba kontaktu, společenského uplatnění, potřeba komunikace navázání přátelství, odpoutání se od stereotypu“.*

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R: *“Studium U3V je od roku tříleté (šesti semestrové) s možností pokračování bez omezení. Senioři mají i potřebu uznání a potřebu ještě něco dokázat, sobě, dětem, rodině. Takže vždy 1x týdně senioři navštíví přednášku a na konci každého semestru píše písemnou práci. Musí si k danému tématu ještě v knihovně dohledat materiál a dostávají znáčku. Na konci studia dostávají diplom o ukončení studia. Zvýší se jim sebevědomí, dokážou sami sobě, že ještě zvládnou náročné věci a jsou na sebe pyšní“.*

T: Jsou vaše služby placené?

R: *“Studenti platí 400 Kč za akademický rok“.*

T: Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R:“Kapacita služby je 140 osob“.

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R:“Na některé obory musíme seniory i odmítnout. Bohužel nemáme v současné době jistotu, že na vzdělávání seniorů bude mít fakulta dostatek peněz. Financí ubývá a je těžké zajistit výuku mladým studentům, takže zatím nevíme, co bude dál“.

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách.

R:“ Na tohle téma jsem psala bakalářskou práci a vím, že si senioři přečetli letáky, které jsme vyvěsili, nebo viděli reportáž v televizi o vzdělávání a přišli se zeptat, zda něco takového v Plzni existuje. Někteří viděli reklamu v Plzeňském deníku a mnoho jich přišlo se svými známými, kteří už u nás studují“.

Identifikace významových jednotek

Přednášky navštěvují převážně senioři.

Studijní obory jsou čtyř semestrové.

Obory se každý rok mění, největší zájem je o psychologii.

Prevenčí stárnutí je zdravý způsob života.

V důchodu se přerušují kontakty, děti odchází z domova.

Senioři mají dostatek času, chtějí sobě i ostatním dokázat, že něco ještě dokážou.

Je třeba v důchodu čas aktivně využít, zvýšit si sebevědomí dobrými výsledky.

Senioři chodí na přednášky 1 x týdně.

Na konci semestru píší práci na známku.

Platba je roční 400 Kč.

Kapacita ročníku je 140 seniorů, ale zájem je větší, závisí na vyučovaných oborech.

Je problém z financování vzdělávání pro seniory, nejsou dotace od státu.

Informace pro zájemce jsou formou článku v novinách nebo vylepujeme informační letáky.

Deskriptivní údaje:

- Poskytujeme možnost aktivního využití volného času.

- Platí se studijní rok 400 Kč.

- Poskytujeme čtyř semestrové studijní obory.
- Kapacita 140 osob.
- Největší zájem je o psychologii.
- Informace pro zájemce poskytujeme články v novinách nebo vylepujeme informační letáky.
- Nejsme schopni uspokojit zájem všech.

Interpretativní údaje:

- Jde o sociální kontakt, zvýšení sebevědomí.
- Nedostatek financí na další vzdělávání seniorů.
- V seniorském věku chybí náplň pro volný čas.
- Uspokojujeme potřebu společenského kontaktu, nových poznatků a tvůrčí činnosti.
- Senioři si vyberou studijní obor dle zájmu.

2.1.8. Odbor sociálních věcí krajského úřadu Plzeň

Respondent – diplomovaný sociální pracovník, žena, 48 let, vysokoškolské vzdělání

Transkripce textového materiálu

T: Vaše služby jsou určeny i pro seniory?

R: *“Pomáháme všem sociálně slabým a tedy i seniorům“.*

T: Jaké služby mohou u vás senioři využívat?

R: *“ Jsme schopni zajistit mimořádnou okamžitou pomoc, doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí, příspěvek na péči“.*

T: Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?

R: *“Jsme schopni poskytovat pouze sociální finanční příspěvky a zlepšit tak sociální situaci seniorům“.*

T: Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?

R:“ Nárok na okamžitou mimořádnou pomoc má osoba, které hrozí vážná újma na zdraví, byla postižena vážnou mimořádnou událostí a její celkové sociální a majetkové poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat nepříznivou situaci vlastními silami. Dále nárok na doplatek na bydlení má občan, který užívá byt, jestliže po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení byl jeho příjem nižší než částka živobytí. A třetí forma pomoci. Nakonec může senior obdržet příspěvek na péči, je-li odkázán na pomoc jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve 4 stupních závislosti tj. I. stupeň je lehká závislost - 800 Kč za kalendářní měsíc, II. stupeň je střední závislost - 4000 Kč za kalendářní měsíc, III. stupeň znamená těžkou závislost - 8000 Kč za kalendářní měsíc, a IV. stupeň je úplná závislost – 12000 Kč za kalendářní měsíc“.

T: Jsou vaše služby placené?

R:“Ne, naše služby poskytujeme zdarma“.

T:Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?

R:“Většinou přijdou příbuzní, kteří se o seniora starají nebo pečovatelky“.

T: Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?

R:“Samozřejmě. Musí se doložit stav jejich životní situace, a pokud na příspěvek má nárok, tak ho dostane“.

T: Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách.

R:“Většinou pátrají příbuzní, nebo přijde žádost od pečovatelské služby nebo z některého zařízení pro seniory“.

Identifikace významových jednotek

Zajištění finanční situace seniorů.

Mohou žádat příspěvek na péči, příspěvek na bydlení, příspěvek na živobytí.

Dokážeme uspokojit všechny zájemce, pokud mají důvod žádat.

Nárok na okamžitou mimořádnou pomoc má osoba, které hrozí vážná újma na zdraví.

Doplatek na bydlení má občan, který užívá byt, jestliže po úhradě odůvodněných nákladů na bydlení byl jeho příjem nižší než částka živobytí.

Příspěvek na péči je určen seniorům, kteří jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve 4 stupních závislosti, závislost lehká, střední, těžká a úplná. O příspěvek žádají většinou příbuzní, kteří se o seniora starají nebo pečovatelky, nebo žádá sociální zařízení, kam je senior umístěn nebo kde žije.

Deskriptivní údaje:

- Poskytujeme finanční zajištění seniorů.
- Služba je zdarma.
- Poskytujeme příspěvek na péči.
- Poskytujeme příspěvek na bydlení.
- Poskytujeme příspěvek na živobytí
- Největší zájem je o příspěvek na péči.
- Informace pro zájemce poskytujeme pomocí pečovatelských služeb.

Interpretativní údaje:

- Jde o sociální zajištění.
- Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve 4 stupních závislosti.
- O příspěvek žádají většinou příbuzní.
- Musí se doložit stav jejich životní situace.
- Pomáháme zlepšit sociální situaci seniorům.

2.2 Výsledný seznam subkategorií:

1. Zájem o zařízení je velký.
1. Kapacita zařízení nestačí množství žadatelů.
2. Většina služeb je placených seniorem.
2. Sociální dostupnost je daná příspěvky rodiny.
3. Nabídka služeb je komplexní v ubytovacích zařízeních.
3. Nabídka služeb v domácím prostředí nabízí jen možnosti uspokojení některých potřeb.
4. Informace a nabídka služeb je většinou v internetové podobě.
4. Komplexní nabídka služeb neexistuje.

2.3 Výsledné kategorie:

1. Zájem o zařízení.
2. Sociální dostupnost.
3. Nabídka služeb.
4. Informovanost.

2.4 Uvádění výsledků do vztahů

Schéma 1 všechny sledované kategorie

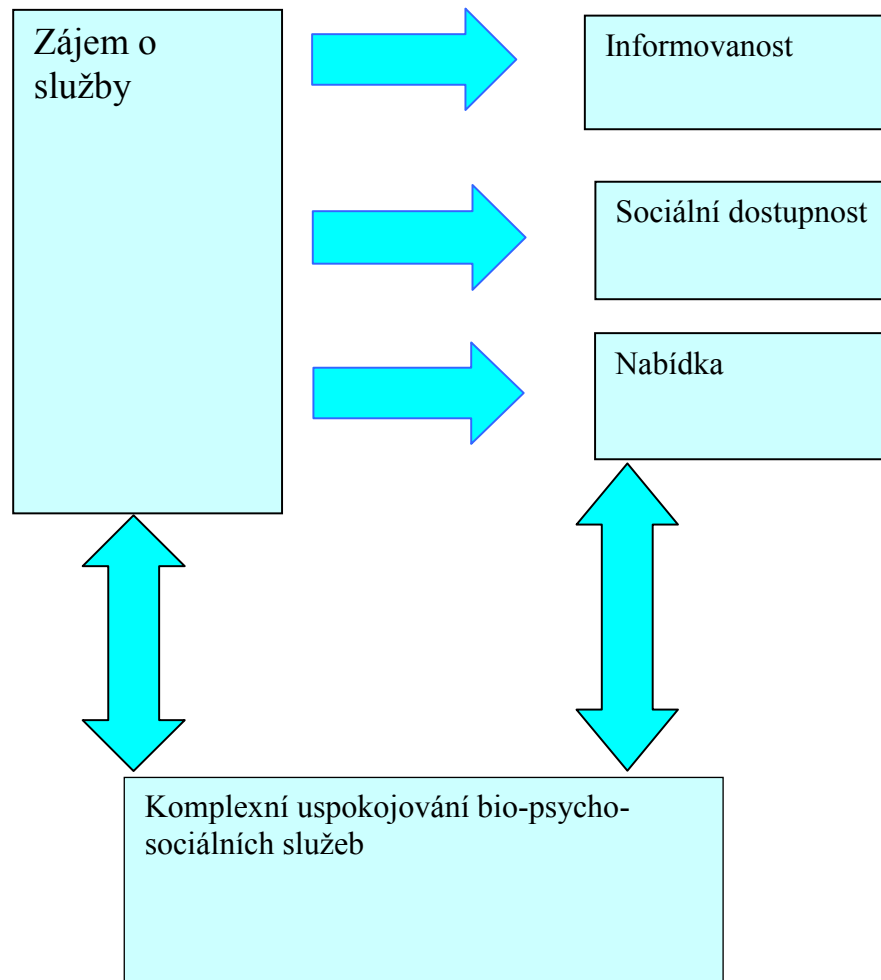
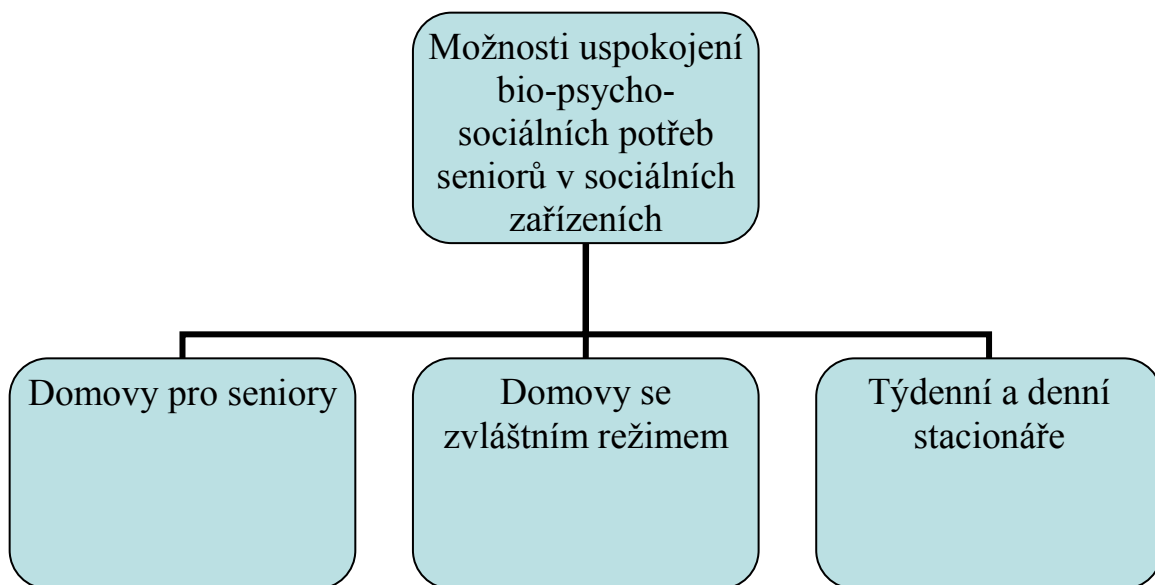


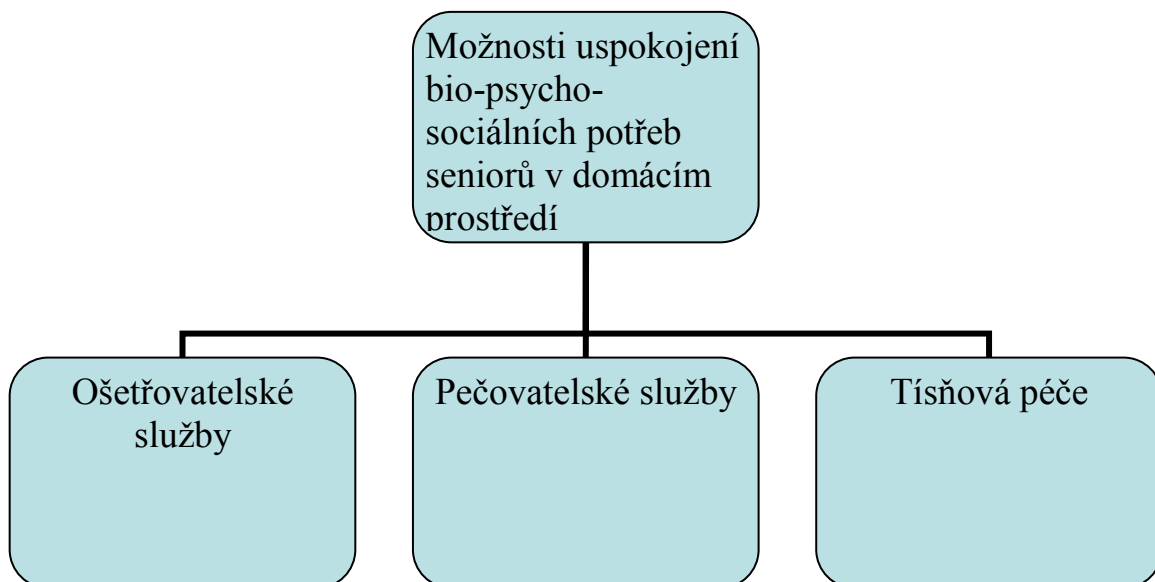
Schéma znázorňuje, že nedostatečná informovanost veřejnosti nesouvisí se zájmem o služby. Zájem o zařízení, která jsou schopna pokrýt veškeré potřeby klientů převyšuje mnohokrát kapacitu těchto zařízení. Velký zájem o služby svědčí o tom, že informace mezi lidmi jsou, ale nevedou žádnou oficiální cestou ze sledovaných zařízení. Všechny instituce mají pouze internetové stránky a přesto se informace k seniorům dostanou. Zájem o služby s komplexním uspokojováním potřeb je velký i přesto, že ceny jsou vysoké, tzn., že sociální dostupnost zařízení nehraje roli v zájmu o služby. Zájem o všechny typy služeb pro seniory převyšuje současnou nabídku.

Schéma 2 možnosti uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb



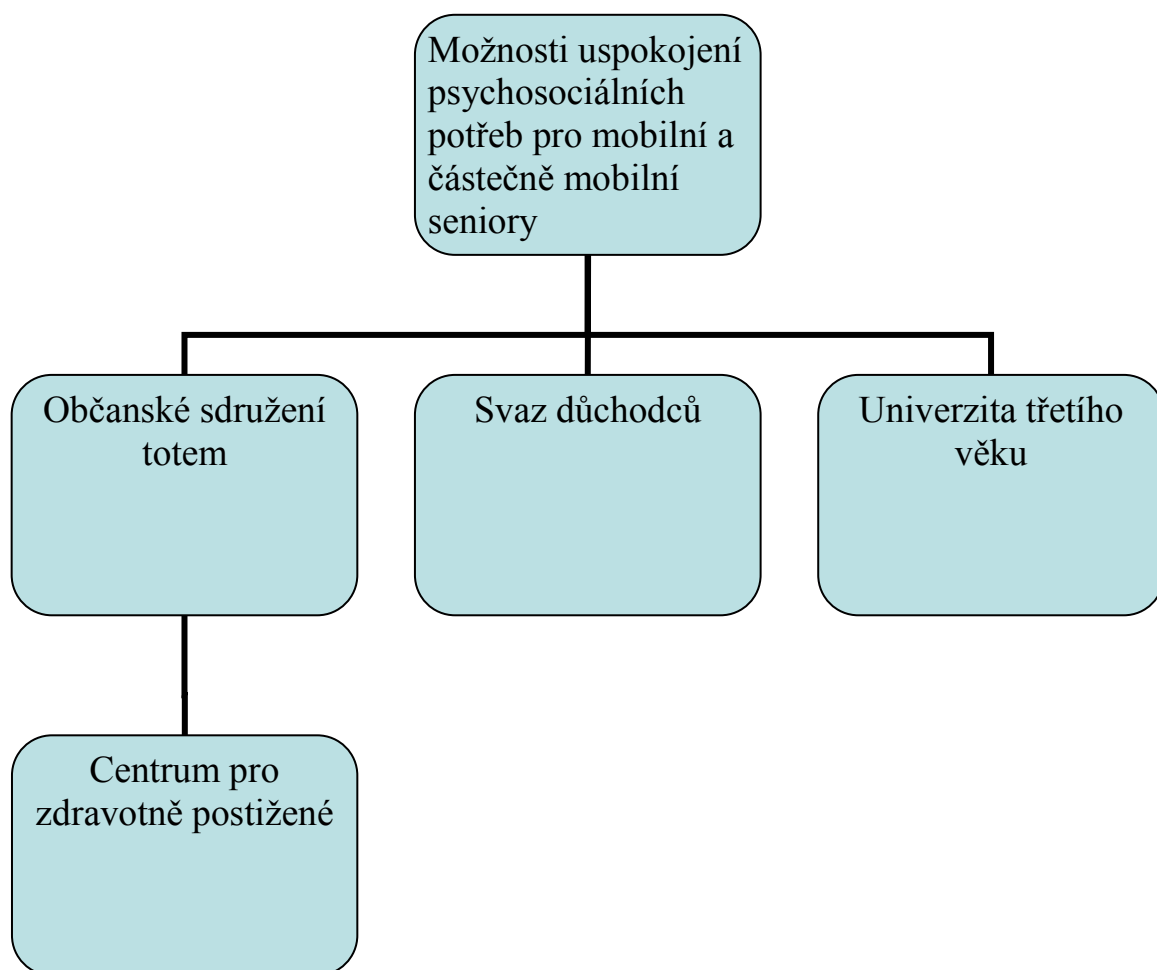
Pro seniory, kteří mají zájem o komplexní uspokojení potřeb v sociálním zařízení, jsou možnosti bydlení v domovech pro seniory, kam si mohou dát žádost ti, kteří jsou soběstační, částečně soběstační i ležící klienti, ale nemají diagnostikovanou demenci. Domovy se zvláštním režimem jsou pro všechny seniory, speciálně však pro seniory s demencí. Stacionáře jsou denní a týdenní. Mohou je využívat senioři a jejich rodiny v případě nutnosti, kdy dočasně není v rodině zajištěna péče o seniora z důvodu nemoci člena rodiny nebo rodinné dovolené. Ve všech sledovaných zařízeních jsou uspokojovány bio-psycho-sociální potřeby seniorů. Veškeré služby si hradí klient sám.

Schéma 3 uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů v domácím prostředí.



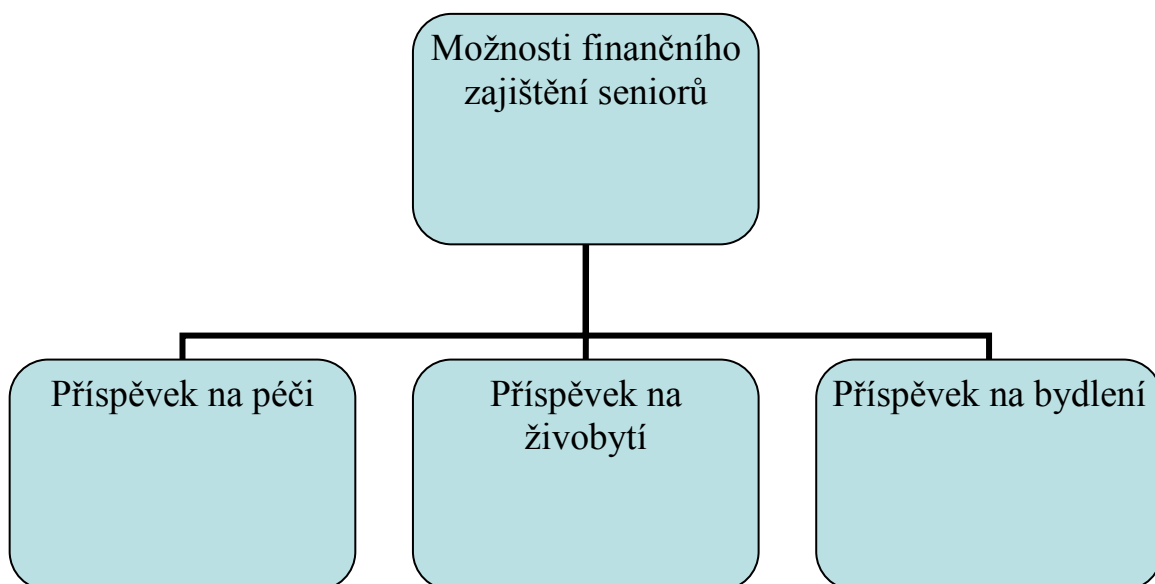
Pokud senioři mají dobré rodinné prostředí nebo chtějí a mohou žít ve vlastním bytě a domě, mohou využít ošetrovatelské služby. Sestra přijíždí za klientem a poskytne ošetrovatelskou péči. Obědy, procházky, úklid bytu a vyřizování na úřadech může zajistit pečovatelská služba. A pokud je senior sám a má obavu, že by se mohla vyskytnout nějaká nenadálá zdravotní komplikace a nebyl by nikdo nablízku, může využít tísňové péče. Mimo ošetrovatelské služby, která je hrazená ze zdravotního pojištění jsou obě další služby placené klientem.

Schéma 4 možnosti uspokojování psychologických a sociálních služeb pro mobilní či částečně mobilní seniory



Nabízené služby jsou schopny zajistit seniorům smysluplné trávení volného času, poskytnout možnost setkávání se s jinými seniory, uspokojit potřebu sociálního kontaktu a sociální pomoci. Služby jsou zdarma, senioři si platí minimální poplatky za školné nebo návštěvu kin, divadel, výstav apod.

Schéma 5 možnosti finančního zajištění seniorů.



Senioři si mohou prostřednictvím rodiny, pečovatelské služby, sociální pracovníce v zařízení, kde žijí nebo i sami požádat o finanční pomoc. Žádá se na příslušném městském úřadě. Senior může získat příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb.. Ten se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Dále mohou žádat a příspěvek na bydlení nebo živobytí, které upravuje zákon č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Pokud osoba nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost.

Závěr

Stárnutí a stáří je součástí našeho života. Je to přirozený proces, ale všichni se snažíme proces stárnutí oddálit. Na stárnutí a stáří je nutno se připravit. Příprava na stáří by se měla stát běžnou součástí života každého z nás, neboť o kvalitě života ve stáří se rozhoduje mnohem dříve, než se tato etapa stane pro nás reálnou.

V teoretické části jsem se snažila podat co možná nejvýstižnější obraz stárnutí a stáří. Vymezila jsem pojmy stáří a stárnutí, mýty a postoje ke stáří. Vzhledem k tomu, že populace stárne, starých lidí přibývá, je nutné věnovat pozornost přípravě na stáří i na celospolečenské úrovni, usilovat o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří, snažit se o aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti. Zapojení do zájmové činnosti, do veřejné aktivity a rozvíjení zájmů a zálib, je ve stáří nejlepší prevencí předčasného stárnutí, osamělosti, izolace a nesoběstačnosti.

Aby mohli senioři vést aktivní život i v důchodovém věku a mohli žít plnohodnotným životem, je velmi důležité aby znali možnosti, jakými mohou své bio-psycho-sociální potřeby uspokojovat a jak je to finančně zatíží.

Navštívila jsem všechna sociální zařízení, sdružení a instituce v Plzni, a formou rozhovoru s vedoucími pracovníky jsem zjišťovala, jaké mají senioři možnosti uspokojování potřeb, zda jsou služby sociálně dostupné a je-li o služby zájem. Byla jsem překvapená, že veškeré služby pro seniory jsou plně obsazené. Největší zájem je o ubytovací zařízení pro seniory. Jsou to dnes již moderní zařízení hotelového typu, kde je péče věnovaná komplexnímu uspokojování potřeb seniorů. Služby jsou sociálně dostupné pouze pro seniory s vyššími důchody, ostatním musí přispívat rodiny a zájem je dvojnásobný, než je kapacita zařízení. Zájem je i o volnočasová sdružení a vzdělávání seniorů. Ve všech institucích je situace stejná, nabídka nepokryje poptávku.

Téměř žádné ze sledovaných zařízení a sdružení, vyjma Univerzity třetího věku, svou nabídku nikde, kromě internetu neprezentuje. Žádný ze seniorů, se kterými se dostávám do styku, nevlastní internet, přesto o některých službách ví. Zřejmě se informace přenáší pouze ústní formou od člověka k člověku a od rodiny a příbuzných, kteří pro svého seniora potřebují péči a uspokojení potřeb, nejsou-li schopni se sami pečovat. Byl by to možná impulz na další výzkum zjistit od seniorů navštěvujících tyto zařízení, jak se o nich dozvěděli a co je vedlo k tomu služby využít.

Říčan (2006) ve své knize Cesta životem píše, že pokud vydrží seniorům zdraví a duševní svěžest, čeká je po šedesátce řada let, která mohou být klidná, radostná a svobodnější než dosavadní rutina, směrnice, plánování, vykazování a plnění. Jde jen o to, najít si něco, co člověku za to opravdu stojí, kde se uplatní. Dokud slouží oči a ruce, lze něco vyrobit, opravovat, vyřezávat ze dřeva, číst, malovat. Mnoho seniorů vyplňuje volný čas studiem a studují úplně něco jiného, než čemu se třeba celý život věnovali.

Mnoho seniorů tráví čas na zahradách a chalupách, ale je velká část starých lidí, kteří tráví čas doma u televize a neví co jiného by dělali. Potom přijde zima a i zahrada a chata je pro seniora nedostupná, ale co dělat s volným časem?

Mým cílem bylo vytvořit stručný přehled o tom, jak mohou senioři využít služby, které jim nabízí organizace a instituce v Plzni. Tam zjistí, jakým způsobem mohou uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby a kolik je to bude stát peněz. Vytvořila jsem přehledný leták o možnostech uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb, který je součástí DP ve schránce s CD. Leták by mohl být na všech místech, kde se pohybují senioři, např: v ordinacích praktických lékařů, obchodech, nebo na personálních odděleních, kde by leták byl seniorům poskytnut při odchodu do důchodu. Myslím, že podobná nabídka služeb je i v ostatních městech.

Na závěr bych chtěla podotknout, že jsem splnila cíle které jsem si vytyčila:

- zmapovala jsem situaci v sociálních zařízeních
- zjistila, jsem že kromě internetu žádná informační cesta k seniorům o nabízených službách nevede
- vytvořila jsem stručná schémata o možnostech uspokojování bio-psycho sociálních potřeb jak v domácnosti seniorů, tak v ubytovacích zařízeních
- zjistila jsem , že senioři všechny služby využívají a nabídka nedokáže uspokojit poptávku
- vytvořila jsem přehledný leták o možnostech uspořování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů.

Možná to je směr, jakým se dále ubírat. Je to impulz pro zařízení, aby se více věnovali nabízení svých služeb, zpráva pro města a obce i soukromé osoby, že rozšíření služeb pro seniory je nezbytné. A možná i odraz společnosti, která stárne, ale chce si zachovat svěžest, aktivitu a život v odpovídajících podmínkách.

Souhrn

Práce mapuje možnosti uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů. Zkoumá vztahy mezi sociální dostupností služeb, informovaností a zájmem o služby ze strany seniorů.

Je zde použito kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou interview s vedoucími nebo sociálními pracovníky institucí a zařízení, poskytujícími služby seniorům.

Výsledky jsou celkem překvapivé. Vzhledem k tomu, že většina služeb je finančně nákladná a neexistuje žádný systém, který by seniory o jejich možnostech informoval, je zájem o služby velký a přesahuje možnosti většiny zařízení.

Summary

This final work analysis possibilities of satisfying bio-psycho-social requirements of older people. This work also investigates relationships between social availability of services, awareness and interest in these services from the older people's point of view. I had concentrated on the qualitative research. The data capturing was made in the form of interviews with managers or social workers of the institutions and institutions that provide the service for old people.

The results are quite surprising. Despite the fact that most of the services are high-priced, and there exists no system, which would inform the old people about their possibilities, the interest in these services is huge and it exceeds the possibilities of those institutions.

Literatura

1. CRABB, L. *Osobnost člověka a její potřeby a jejich naplnění*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. 174 s. ISBN 80-85495-36-2
2. ČÁP, J., ROZSYPALOVÁ, M., ČECH, V. *Psychologie: obecná psychologie pro střední pedagogické školy*. 4. vyd. Praha: H&H, 2002. 206 s. ISBN 80-7319-015-X
3. GRÜN, A. *Život je teď, umění stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 132 s. ISBN 978-80-7367-749-7
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9
5. HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 426 s. ISBN 80-8592-897-3
6. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0
7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4
8. HOVORKA, J. *Cesta do stáří*. 3. vyd. Praha: Práce, 1986. 296 str. ISBN 24-003-86
9. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 182 s. ISBN 80-7013-109-8
10. KALVACH, Z. a kol. *Gerontologie obecná a aplikovaná. Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-246-0326-8
11. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 864 str. ISBN 80-247-0548-6
12. KELNAROVÁ, J. *Psychologie I. díl*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1
13. KUCHAROVÁ, Věra. *Život ve stáří*. [online][cit. 2008-6-12]. Dostupé z: http://www.vupsv.cz/Empiricky_vyzkum.pdf
14. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2007. 368 s. ISBN 8-247-1284-9
15. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-274-1362-4
16. MÜHLAPACHER, P. *Gerontogogika*. 12. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2

17. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VČCÍ. [online][cit. 2008-8-1]. Dostupné z : <http://www.mpsv.cz/>
18. NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Printo, 1995. 397 s. ISBN 80-85255-74-X
19. PACOVSKÝ, V. *Gerontologické minimum*. 1. vyd. Praha: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1988. 60 s.
20. PACOVSKÝ, V. *O stáří a stárnutí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8
21. PACOVSKÝ, V. *Geriatricie*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8
22. PACOVSKÝ, V., HEŘMANOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vyd. Brno: Avicenum, 1981. 298 s.
23. PIDRMAN, V., KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 189 s. ISBN 80-7262-363
24. RABUŠIC, L. *Česká společnost stárne*. 1. vyd. Brno: Rubikon, 1995. 192 s. ISBN 80-210-1155-6
25. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELANOVÁ, A. *Obecná psychologie*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2001. 186s. ISBN 80-733-014-8
26. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 392 s. ISBN 80-7178-829-5
27. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-2-5
28. START-HAMILTON, I., KREJČÍŘ, J. *Psychologie stárnutí*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-247-8
29. ŠIKLOVÁ, J. *Dopisy vnučce*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7017-057-1
30. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004.135 s. ISBN 80-7178-920-8
31. ŠVANCARA, J. *Psychologie stáří a stárnutí*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 11 s.
32. TOPINKOVÁ, E. *Geriatricie pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-61
33. TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: LF UK a FNKV, 2002. 45s. ISBN 80-238-9506-0

34. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISBN 80-7013-324-4
35. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
36. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9
37. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematika situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
38. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6
39. ZACHAROVÁ, E. *Úvod od studia zdravotnické psychologie*. 2. vyd. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2005. 181s. ISBN 80-7368-0912
40. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97s. ISBN 80-246-032

Přílohy

Příloha číslo 1 Záznamový arch pro sběr dat

Příloha číslo 2 Dům pokojného stáří Diecézní charita Plzeň

Příloha číslo 3 Domov pro seniory sv. Jiří Městská charita

Příloha číslo 4 Posouzení nároku na příspěvek na péči

Příloha číslo 5 Výňatek zákona 108/2006 o sociálních službách

Příloha číslo 6 Nabídka akcí svazu důchodců

Příloha číslo 7 Propagační materiál Svazu důchodců ČR

Příloha číslo 8 Harmonogram výuky Univerzita třetího věku Západočeské univerzity

Příloha číslo 9 Nabídka aktivit Občanského sdružení Totem

Příloha 1 Záznamový arch pro sběr dat

Název instituce:

Dosažené vzdělání:

Pracovní zařazení:

Věk respondenta:

Pohlaví:

1. Vaše služby jsou určeny i pro seniory	
2. Jaké služby mohou u vás senioři využívat?	
3. Jsou vaše služby a zařízení schopny uspokojovat bio – psycho – sociální potřeby seniorů?	
4. Jakými způsoby potřeby seniorů uspokojujete?	

5. Jsou vaše služby placené?	
6. Je o vaše služby ze strany seniorů zájem?	
7. Dokážete uspokojit všechny žadatele o vaši službu?	
8. Jak se senioři dozvědí o vámi nabízených službách?	

Příloha 2 Dům pokojného stáří provozovaný diecézní charitou Plzeň



Obrázek Domov pokojného stáří sv. Alžběty (www.kadel.cz, 2010)

Příloha 3 Domov pro seniory sv. Jiří



Obrázek 1 Pohled na Domov (Sladký, 2010)



Obrázek 2 Výhled z Domova sv. Jiří (Sladký, 2010)



Obrázek 3 Atrium Domova pro seniory (Sladký, 2010).

Příloha 4 Posuzování nároku na příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách
108/2006 Sb. – stav k 31.12.2011 a výše poskytovaných částek

Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tato úkony:

- a) příprava stravy,
- b) podávání, porcování stravy,
- c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- d) mytí těla,
- e) koupání nebo sprchování,
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
- j) stání, schopnost vydržet stát,
- k) přemísťování předmětů denní potřeby,
- l) chůze po rovině
- m) chůze po schodech nahoru a dolu
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- p) orientace v přirozeném prostředí,
- q) provedení si jednoduchého ošetření,
- r) dodržování léčebného režimu.

Výše příspěvku:

- a) 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Příloha 5 Výňatek zákona 108/2006 o sociálních službách – podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Nárok na příspěvek má osoba, která z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo jiná fyzická osoba nebo poskytovatel sociálních služeb, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má tato osoba i o dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče formou ústavní péče v nemocnici či odborném léčebném ústavu.

O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné osoby ve:

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- b) stupni II (středně těžká závislost), z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) Stupni III (těžká závislost), z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) stupni IV (úplná závislost), z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Příloha 6 Nabídka akcí svazu důchodců

Plan SD Skvrňany na I. pololetí 2011

Schůze výboru: 6.1., 3.2., 3.3., 7.4., 5.5., 2.6. a 1.9.2011
od 10:00 hod. zasedací místnost ÚMO 3

Leden

- 13.1. - Návštěva muzea Irenek na Nám. Republiky, Stráž 10 hod. u Fenišu (stanice tramvaje ve směru na Slovany a Světlava)
- 27.1. - Přednáška p. Komarové – pracovnice sociálního odboru ÚMO 2, která Vás seznámí s možnostmi získání sociální podpory v situacích, které Vás mohou postihnout např. onemocnění a následná péče, při různých obchodech možnost jednorázových dávek atd. Rádijsí odpoví na Vaše dotazy. Začátek v 15:00 hod, 8. pavilón Internátů

Únor

- 10.2. - Výroční valná hromada schůze s malým pobavením.
- V 15 hod., 8. pavilón Internátů
- 24.2. - Zajímavá přednáška o neobč. p. Kerola s občanskou.
- Míst. propolis, voňk – jejich význam pro zdraví v 15:00 hod, 8. pavilón Internátů

Březen

- 17.3. - Jarní ověřovací zasedání zábava od 15:00 hod. v kinosále Internátů
- občerstvení zajištěno
- 27.3. - Autokarový zájezd Praha – Karlínské divadlo – opereta „Čardášová princezna“ od 15 hod.
- Odjezd od Internátů v 10:00 hod.
- Zájezd se platí 3.2.2011 od 11:00 hod. ÚMO 3 – zasedací sál – svatyně
- Cena 405 Kč (autobus + vstupenka)

- 31.3. - V 15hod. na 8. pavilónu Internátů setkání s pč. Hanou Ulrichovou, která šla péčty na „Svatoplukovo centrum“ z K.lověh u Svitlov a2 do Spánělska – Santiago De Compostela.
- Vypravění zážitků z cesty i co zůstalo na místě.

Duben

- 16.4. - 10 - 16 hod. na 8.pavilónu Internátů velikonoční výstava s ukázkami prací našich seniorů
- 28.4. - Celodenní zájezd – Svitlo – prohlídka muzea a Chodovar – givovar (exkurze i možnost oběda)
- Odjezd v 10 hod.
- Cena zájezdu 160 Kč
- Základní zájezd - 7.4. v 11 hod ÚMO 3 – zasedací sál (Svatyně)

Květen

- 12.5. - Od 15 hod. v kinosále Internátů tradiční „Den matek“ s kulturním programem
- Občerstvení zajištěno
- 26.5. - Celodenní zájezd – Příbram – hornické muzeum, prohlídka divů, Rožmitál – muzeum lokalit – Sv. Hora
- Odjezd v 8 hod. od Internátů
- Základní zájezd: 5.5. od 11 hod., zasedací místnost ÚMO 3 (svatyně)
- Cena 180 Kč

Červen

- 16.6. - Výstava na Hrádku u St. Pionce. 9.45
- Stráž ve vesmělu bílého nádrží v 11.00 hod.
- 23.6. - Tradiční táborek ve Vějemních u rybníčku s opékáním vepřů a zpeřev
- Akce začne v 16 hod.

Znáte Svaz seniorů ČR?



Vážené seniorčky, vážení seniori!

Konečně jste se dočkali další etapy Vašeho života a máte možnost si v klidu užívat důchodu.

Jste nyní v situaci kdy:

- máte více času a někdy nevíte co s ním?
- rádi si popovídáte a nemáte s kým?



To je ten správný okamžik, abyste se informovali o organizaci, která Vám nabídne:

- navázání kontaktů s dalšími seniory
- společné výlety a rekreace či zájezdy na památná místa, do divadel a za kulturou
- odborné přednášky a různé zájmové kroužky či rehabilitační cvičení
- bezplatnou poradou ve všech problémech tzv. 3.věku, tj. v otázkách sociálních, zdravotních, bytových, právních, celoživotního vzdělávání, případně i jiných.

A proto je tu pro Vás :
„Svaz důchodců České republiky“,
neziskové a nestraničké občanské sdružení, které má nejen organizace v jednotlivých městech či větších obcích naší republiky, ale i krajské rady.



Jak se stanu členem?

Obrázek 1 Propagační leták svazu důchodců ČR

Svaz důchodců je neziskové a nestraničné občanské sdružení, jehož heslem je:



„Důchodci důchodcům, aby člověk nikdy nebyl sám.“

Svaz důchodců ČR byl založen v r. 1990 a jeho cílem je ochrana práv a oprávněných zájmů všech důchodců bez rozdílu národnosti, rasy, politického přesvědčení a náboženského vyznání. Svaz se podílí i na humanitární činnosti, zejména poradenství, sousedské výpomoci, programech celoživotního vzdělávání, a pod.

Svaz důchodců ČR je důležitou složkou Rady seniorů ČR, která hájí zájmy starší generace a má svá krajské příp. městské rady seniorů, které tvoří představitelé místních samostatných a nezávislých seniorských organizací.

Obdobné partnerské organizace, které najdete ve všech zemích EU, sdružuje evropská organizace EURAG.

Hledejte kontakt na organizaci Svazu důchodců ČR ve svém bydlišti nebo kraji. Pokud tato organizace ještě u vás není, snažte se se svými přáteli takovou organizaci založit.



**Čtete noviny DOBA SENIORŮ
vychází 1x měsíčně !**

Vše další Vám sdělí a poradí:

Ústřední rada Svazu důchodců ČR

nám. W.Churchilla 2,

113 59 Praha 3

tel.: 234462082 - 4

e-mailem: svazdouchodcu@seznam.cz

Údaje o CDČR najdete také na Internetu na stránce:

www.rscf.cz

Teletext TV Nova str. 664 a 665



Obrázek 2 Propagační materiál Svazu důchodců ČR

Západočeská univerzita v Plzni



UNIVERZITA TŘETÍHO VĚKU

Harmonogram výuky v akad. roce 2010/2011

Studijní obor: **Základy astronomie**

Garant: Lumír Honzík, ředitel příspěvkové organizace Hvězdárna a planetárium Plzeň

Stud. předmět: **Blízký vesmír**

ZS – zimní semestr

23.9.2010	Historický vývoj modelů sluneční soustavy, aspekty planet
7.10.2010	Slunce, jeho aktivita a vlivy na Zemi
21.10.2010	Planety terestrického typu
4.11.2010	Planety jovistického typu
18.11.2010	Měsíc a měsíce ve sluneční soustavě
2.12.2010	Asteroidy, transneptunické objekty
16.12.2010	Kometry
13.1.2011	Drobné prachové částice (meteoroidy, meteory a meteority)
praktikum	Pozorování Měsíce dalekohledem
praktikum	Pozorování planet dalekohledem

Stud. předmět: **Základy nebeské mechaniky, Základy kosmonautiky, Astronomická
přístrojová technika**

LS – letní semestr

27.1.2011	Základní pohyby Země, jejich důsledky
10.2.2011	Fáze Měsíce, vznik zatmění, různé typy zatmění Slunce a Měsíce
24.2.2011	Základní optické vlastnosti, astronomické optické přístroje
10.3.2011	Astronomické přístroje - úhломěrné, časové, rád ioteleskopy
24.3.2011	Kosmonautika a její vývoj
7.4.2011	Aplikovaná kosmonautika
21.4.2011	Základní souřadnicové systémy (1. část)
5.5.2011	Základní souřadnicové systémy (2. část)
praktikum	Vyhledávání dobře viditelných objektů na obloze dalekohledem

Přednášky se konají v Husově ul. č. 11 v posluchárně HJ 100 od 7:55 do 9.30 hod. ČTVRTEK

ZS 2011/2012 Orientace na obloze

LS 2011/2012 Vzdálený vesmír



TOTEMOVÝ ROZCESTNÍK

doplňkových akcí

v rámci sociálně aktivizační služby
pro seniory a osoby se zdravotním postižením

ÚNOR 2011

úterý 8.2.2011 10:00 hod.	Enkaustika tvořivá dílna	TOTEM - Dům napříč generacemi Karlovarská 24, Pízeň
čtvrtek 10.2.2011 8:00 hod.	Malování na hedvábí tvořivá dílna	TOTEM - Letokruhy, U Jam 23, Pízeň
pondělí 21.2.2011 17:00 hod.	Nechci slevu zadarmo přednáška o způsobech manipulace v obchodním styku, o přesvědčovacích technikách podomních prodejců	TOTEM - Dům napříč generacemi Karlovarská 24, Pízeň
pátek 25.2.2011 10:00 hod.	Krásná v každém věku povídání o tom, jak pečovat o tělo, pleť a vlasy ve zralém věku, tipy a rady v líčení s praktickou ukázkou	TOTEM - Denní vzdělávací centrum Rodinná 39, Pízeň

Pozn.:
Pro další informace a pro přihlášení na uvedené akce nás kontaktujte
v místě konání akce nebo na příslušných telefonních číslech. Kapacita
prostorů je omezená.

TOTEM - Denní vzdělávací centrum, tel.: 377 260 425
TOTEM - Dům napříč generacemi, tel.: 373 312 374
TOTEM - Letokruhy, tel.: 734 672 591

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Markéta Fakanová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Bio-psycho-sociální potřeby seniorů a možnosti jejich zvládnutí
Název v angličtině:	The bio-psycho-social requirements of older people...
Anotace práce:	<p>Práce mapuje možnosti uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb seniorů. Zkoumá vztahy mezi sociální dostupností služeb, informovaností a zájmem o služby ze strany seniorů. Je zde použito kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou interview s vedoucími nebo sociálními pracovníky institucí a zařízení, poskytujícími služby seniorům. Výsledky jsou celkem překvapivé. Vzhledem k tomu, že většina služeb je finančně nákladná a neexistuje žádný systém, který by seniory o jejich možnostech informoval, je zájem o služby velký a přesahuje možnosti většiny zařízení.</p>
Klíčová slova:	Potřeby seniorů Informovanost Služby Zájem
Anotace v angličtině:	<p>This final work analysis possibilities of satisfying bio-psycho-social requirements of older people. This work also investigates relationships between social availability of services, awareness and interest in these services from the older people's point of view. I had concentrated on the qualitative research. The data capturing was made in the form of interviews with managers or social workers of the</p>

	<p>institutions and institutions that provide the service for old people. The results are quite surprising. Despite the fact that most of the services are high-priced, and there exists no system, which would inform the old people about their possibilities, the interest in these services is huge and it exceeds the possibilities of those institutions.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Requirements of older people Informedness Social workers Interest</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha číslo 1 Záznamový arch pro sběr dat Příloha číslo 2 Dům pokojného stáří Diecézní charita Plzeň Příloha číslo 3 Domov pro seniory sv. Jiří Městská charita Příloha číslo 4 Posouzení nároku na příspěvek na péči Příloha číslo 5 Výňatek zákona 108/2006 o sociálních službách Příloha číslo 6 Nabídka akcí svazu důchodců Příloha číslo 7 Propagační materiál Svazu důchodců ČR Příloha číslo 8 Harmonogram výuky Univerzita třetího věku Západočeské univerzity Příloha číslo 9 Nabídka aktivit Občanského sdružení Totem</p>
Rozsah práce:	92 stran
Jazyk práce:	český

