

Senioři a jejich životní styl

Alena Mikulková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena MIKULKOVÁ**
Osobní číslo: **H08157**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Senioři a jejich životní styl**

Zásady pro vypracování:

Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek.
Příprava výzkumu, vymezení a charakteristika výzkumného problému.
Realizace výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení výsledků kvantitativního výzkumu.
Přijetí závěrů.
Doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GIDDENS, A. Sociologie. Praha: ARGO, 1997. s. 595. ISBN 80-7203-124-4.

JIRÁSKOVÁ, V. a kol. Mezigenerační porozumění a komunikace. Praha: EUROLEX BOHEMIA, 2005. s. 198. 1. vyd. ISBN 80-86861-80-5.

KELLER, J. Soumrak sociálního státu. Praha: SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ, 2005. s. 160. ISBN 80-86429-41-5.

MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: PORTÁL, 2007. s. 310. ISBN 978-80-7367-331-4.

PRŮŠA, L. Ekonomie sociálních služeb. Praha: ASPI PUBLISHING, 2003. s. 152. ISBN 80-86395-69-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

25. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 2. 2011

.....
Phil 9

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Vzhledem k prodlužujícímu se věku seniorů, jenž způsobuje změnu věkové skladby obyvatel, je nutné se stále více zabývat tématy s tím souvisejícími. Teoretická část obsahuje změny, které se pojí k této životní etapě, popis cílové skupiny, nabídku aktivit Domova pro seniory v Lukově a druhy služeb, které jsou zde seniorům k dispozici. Praktická část seznamuje s výsledky výzkumu, který byl proveden u seniorů, kteří si podali žádost do Domova pro seniory v Lukově. Provedený výzkum má najít odpovědi na otázky, týkající se současného života seniorů a důvody, které je vedou k podání žádosti do Domova pro seniory.

Klíčová slova: stáří, senior, domov pro seniory, životní styl

ABSTRACT

Due to the lengthening of pensioners' lives which occurs the change of age structure of the population, it is necessary to devote more and more issues associated with it. The theoretical section involves a description of the changes that are associated with this period of life, a description of the target groups and also the offers of activities that are offered by the retirement house in Lukov and types of services that are available to pensioners. The practical part presents the results of research that was conducted in the elderly, who had applied to the retirement house in Lukov. The aim of this research is to find answers to questions about contemporary life of the pensioners and the reasons which led them to apply for the retirement house.

Keywords: age, pensioner, retirement homes, lifestyle

Motto: *„Každý chce být dlouho živ, ale nikdo nechce být starý.“*

Sofokles

Děkuji paní Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení, cenné rady a laskavé připomínky, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla.

Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za jejich podporu a pochopení, se kterou mě provázeli během mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ.....	12
1.1 PŘÍČINY STÁRNUTÍ	12
1.2 ETAPY STÁŘÍ	13
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	13
2 SENIOR.....	15
2.1 SENIOR A SPOLEČNOST	17
2.2 SENIOR A RODINA	17
2.2.1 Historie a současnost.....	18
2.3 SENIOR A JEHO POSTAVENÍ V ČR.....	19
2.3.1 Národní program přípravy na stárnutí	19
3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL.....	20
3.1 POHYBOVÉ AKTIVITY.....	20
3.2 VZDĚLÁVÁNÍ.....	20
3.3 DOBROVOLNICTVÍ	21
3.4 ZAMĚSTNÁNÍ.....	22
3.5 KLUBY SENIORŮ	22
3.6 OSTATNÍ AKTIVITY	22
4 SOCIÁLNÍ POMOC	23
4.1 HISTORIE	23
4.2 SOUČASNOST.....	23
5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
5.1 DRUHY SLUŽEB	24
5.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	25
5.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	26
5.3.1 Historie a současnost.....	26
5.4 MÝTY V POSKYTOVÁNÍ POMOCI	26
5.5 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	27
6 DOMOV PRO SENIORY LUKOV	28

6.1	CÍL SLUŽBY	28
6.2	CÍLOVÁ SKUPINA	28
6.3	NABÍDKA SLUŽEB	28
6.4	PODÁNÍ ŽÁDOSTI	29
6.5	NABÍDKA AKTIVIT	29
6.6	ANKETA	30
6.7	POČET PŘIJATÝCH KLIENTŮ	31
6.8	POČET PODANÝCH ŽÁDOSTÍ.....	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
7	RELIZACE VÝZKUMU	34
7.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM - UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	34
7.2	CÍL VÝZKUMU	34
7.3	VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	34
7.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	35
7.5	VÝZKUMNÁ METODA.....	35
7.5.1	Dotazník	35
7.6	SBĚR DAT	36
7.7	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	36
8	VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT.....	37
9	SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ - DISKUSE	57
9.1	PŘEDPOKLÁDANÉ VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ	60
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM TABULEK.....	66
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67
	PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK.....	68

ÚVOD

„Existují dva důvody, které vedou ke zvyšování zájmu společnosti i jednotlivců o problémy stárnutí. Prvním je vědecky ověřené poznání, že průběh stárnutí můžeme ovlivnit a druhým nápadné přibývání podílu starých lidí v celkové populaci.“ (Šipr, 1997, s. 13). Pracuji v zařízení, které poskytuje pobytové služby seniorům. Setkávám se s lidmi, kteří mají zájem těchto služeb využít. Z tohoto důvodu jsem si vybrala ke své práci téma, které by na jedné straně mapovalo nynější život seniorů v domácím prostředí, ale zároveň by bylo přínosem k získání nových informací a podnětů pro další práci s touto cílovou skupinou. Nástup do Domova pro seniory je pro každého jedince zlomovým okamžikem. Jeho adaptace se odvíjí od jeho dosavadního způsobu života, zdravotního stavu, podpory rodiny, blízkých nebo přátel.

Každý z nás je osobnost, každý z nás má jinou představu o tom, jak stráví závěrečnou etapu svého života a každý z nás se jinak vyrovnává se skutečností, že vše ne vždy bude dle jeho představ. Během svého života jedinec vstupuje do interakcí s jinými jedinci a to se následně projeví na jeho osobnosti, vyznávaných hodnotách i na celkovém jednání. Senioři, kteří chtějí využít služeb jim určených, tedy přichází do zařízení více či méně poznamenáni událostmi ať pozitivními nebo negativními, které prožili v průběhu celého svého života. Někdy je velmi obtížné např. jedince, který prožil traumatizující událost v podobě smrti svého celoživotního partnera, zapojit zpět do aktivního života.

Cílem mé práce je zjistit důvody, které vedou seniory k podání žádosti do domova. Byla bych velmi ráda, kdyby má bakalářská práce částečně zmapovala tento pro mnohé zlomový okamžik. Na takové rozhodnutí bychom se měli dívat komplexněji, se všemi klady i záporů, které sebou nese a v případě možnosti být seniorům nablízku radou, pomocí nebo jen pouhou přítomností.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří je individuální proces, který je ovlivněn genetickými, zdravotními a konstitučními vlivy a dále způsobem života a vlivem životního prostředí ve kterém jedinec žije. Je to závěrečná etapa lidského života, kterou nazýváme stáří. V této etapě je kladen hlavní důraz na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti.

Dle Knausové (In Goldmann 2007) je stáří očekávanou, předvídatelnou a neodvratitelnou životní událostí. „O stáří se zpravidla začíná mluvit tehdy, když úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jedinci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce.“ (Kuric, 2001, s. 156).

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí stáří dle věkových skupin:

- 60-74 let ranné stáří
- 75-89 vlastní stáří
- 90 a více let kmetství, senium

Se stářím souvisí i téma smrti. V minulosti byla smrt součástí běžného života. Nyní se s ní setkáváme daleko méně. Ve většině případů lidé umírají v uzavřeném prostředí nemocnic nebo k tomu speciálně určených zařízeních - hospiců. Z těchto důvodů se také o smrti příliš nemluví. Je samozřejmé, že smrti se bojíme. V rodinách, kde se členové domácnosti skládají ze tří generací, je ale smrt lépe přijímána a je chápána jako střídání generací.

Jankovský (2003) smrt vnímá jako poslední etapu života a jeho přirozenou součást. Je to očekávaná skutečnost, která by měla být z těchto důvodů přijata důstojně a klidně. V hebrejském jazyce nalezneme dvě podobná slova MET (smrt, mrtvý) a EMET (pravda). Z toho lze odvodit, že cesta k pravdě vede přes smrt. Moderní lidé se, ale nechtějí tímto tématem zabývat, odsouvají ho do pozadí, chtějí na smrt zapomenout. Snaží se o různé maskování, ohlupování sebe samých i okolí. Jak uvádí Haškovcová (1995, s. 19): „Co je pro naši generaci tabu, to bylo pro generaci našich prababiček naprosto normální součástí života. Většina lidí umírala doma, jen výjimečně v nemocnici.“

1.1 Příčiny stárnutí

Názorů na příčiny stárnutí je velké množství. Všechny můžeme rozčlenit do skupiny těch, kteří tvrdí, že se jedná o děj, který nelze nijak ovlivnit z důvodu předem dané genetiky.

Naopak druhá skupina se domnívá, že stárnutí je jen důsledkem nepříznivých vlivů v průběhu života jedince.

Šipr (1997, s. 26) teorii stárnutí člení následovně:

- a) stárnutí jako předem naprogramovaný děj
 1. působení „genu smrti“
 2. opotřebování genetické výbavy
- b) stárnutí jako důsledek působení nepříznivých vlivů během života
 1. účinek vnitřních činitelů
 2. vliv vnějšího působení
- c) spolupůsobení vrozených faktorů i činitelů, které se uplatňují teprve v průběhu života

1.2 Etapy stáří

Období označované jako stáří, členili autoři dle různých úhlů pohledu.

Dle Kohoutka (2003, s. 81):

- Období počínajícího stáří (60 - 75 let)
- Období stáří (sénia) (75 - 89 let)

Dle Mühlpachra (2009, s. 21):

- Mladí senioři (65 - 74 let)
- Staří senioři (75 - 84 let)
- Velmi staří senioři od 85 let a více

1.3 Příprava na stáří

Každý jedinec má zodpovědnost sám za sebe, tedy i za to jak své stáří prožívá. „Umění žít, znamená mimo jiné i umění stárnout. Máme čas, který můžeme využít nebo zmařit.“ (Skripniková, In Jirásková, 2005, s. 196).

Zhruba dvě desetiletí jsme se každý připravovali na období pracovní aktivity, měli bychom se tedy přichystat i na prožívání stáří. Příprava na stáří je našim celoživotním úkolem. Dle Šipra (1997) příprava na stáří probíhá zpravidla v těchto etapách:

- Dlouhodobá příprava. Začíná již od dětství a je vlastně ze všech etap nejdůležitější. Děti učíme úctě ke starším lidem a k prokazování drobných služeb nejlépe vlastním příkladem.
- Středně dlouhá příprava. Přibližně ve 40 letech by se mělo začít s cílenou přípravou na stáří v několika směrech. Zejména je to zdravá životospráva, akceptace role seniora, vytváření, udržování a upevňování vzájemných vztahů.
- Krátkodobá příprava. Je zaměřena především na období přechodu z pracovní aktivity do starobního důchodu.

Dle Klevetové a Dlabalové (2008) je třeba být připraven a zvládnout úskalí, které přichází v každé životní etapě, tedy i ve stáří. Naučit se chápat své tělo jako svůj domov, svůj dopravní prostředek a odpovídajícím způsobem o něj pečovat. „Nicméně absolutní návod na stárnutí nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 25).

2 SENIOR

Pod pojmem senior je označován jedinec, který dosáhl důchodového věku. Ve chvíli kdy jedinec odchází do důchodu, se výrazně mění jeho společenská pozice. Je mu přiřazena role důchodce, ztrácí společenský vliv, dochází k narušení sociálních kontaktů, stává se ekonomicky závislým na vyměřeném důchodu. Je závislý na pomoci dětí nebo příbuzných, případně na pomoci zařízení, ve kterém je umístěn. Soužití s partnerem bývá mnohdy bouřlivé, ale staří manželé se navzájem potřebují a jsou si vzájemnou oporou. Smrt jednoho z partnerů pak bývá druhým prožívána velmi bolestně a tragicky.

Klevetová a Dlabalová (2008) říkají, že proměny doby, zejména světové války, padesátá léta, několik měnových reforem, následná normalizace a politické změny v roce 1989, značně poznamenaly lidské osudy, ale i jejich současnost a budoucnost. V průběhu svého života se senioři setkali se ztrátami, nedostatky a odříkáním. Vlivem těchto skutečností jsou připraveni stále šetřit a myslet na horší časy. Žijí skromně, v odříkání. Očekávají pomoc od okolí, ta ale nepřichází nebo je nedostatečná.

„Vzhledem k tomu, že ve stáří je zvýrazněna vzájemná podmíněnost zdravotní a sociální situace, je velmi důležité posuzovat starého člověka komplexně v jeho bio-psycho-sociální jednotě.“ (Jarošová, 2007, s. 77). Dle Kalvacha a Onderkové (2006) je z ošetrovatelského hlediska užitečné rozlišovat kategorie seniorů (geriatrických pacientů) následovně:

- a) zdatní (fit) – vyžadují jen minimální pomoc
- b) nezávislí – zvládají aktivity každodenního života, ale selhávají při větší zátěži, těžším onemocněním, pooperačních stavech aj.
- c) křehcí (frail) – potřebují trvalou dopomoc při náročnějších činnostech každodenního života. Např. dochází pečovatelská služba, aktivizují se terénní služby
- d) závislí – nezvládají ani běžné sebeobslužné aktivity každodenního života (jídlo, mytí, oblékání, používání toalety)
- e) zcela závislí – dlouhodobě či trvale upoutaní na lůžku, popřípadě mají hrubé kvantitativní či kvalitativní poruchy vědomí
- f) umírající – mají specifické potřeby komplexní paliativní péče

Zdraví bývá označováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody. Ve chvíli kdy je člověk v některé oblasti omezován nebo krácen, považujeme tento stav za nemoc. Dle

Haškovcové (1995) dokud člověk sám nezažije nemoc, ani si neuvědomí, co všechno nemocný ztrácí. Mohou to být životní jistoty, soukromí, stud, jméno, postavení, práce, možnost aktivit, stravovací zvyklosti aj. K tomu všemu většinou ještě přibudou bolesti, obavy, slabost, nepříjemná vyšetření a mnoho dalšího. V etapě stáří se bezpochyby setkáváme s nemocemi častěji než u osob mladšího věku. „Fyzický stav může být negativně poznamenán ztrátou rodinných příslušníků a přátel, odloučením od dětí i odchodem do důchodu.“ (Giddens, 1999, s. 153).

S přibývajícím věkem dochází v našem organismu k řadě změn. Dle Šipra (1997) jsou to zejména změny zraku, sluchu, chuti, smyslu, čichu, hmatu, nervového systému, srdeční činnosti, dýchacího, trávicího a pohybového ústrojí. Tělesná výška se ve stáří snižuje, kůže je tenčí a vrásčitá, vlasy z důvodu porušení pigmentu melaninu šednou a řídnou, muži plešatí. Mimořádný význam cévních změn pro činnost celého organismu vedl jednoho ze zakladatelů geriatric Maxe Bergera k prohlášení, že člověk je tak starý, jak staré jsou jeho cévy.

V duševním životě jsou změny k horšímu zejména v oblasti:

- paměti – složka všípivosti a výbavnosti
- psychomotorického tempa – má-li, ale starý člověk dostatek času na odpověď, mnohdy nás překvapí svým moudrem
- citových vlastností – starý člověk své city a pocity projevuje méně. S vyšším věkem se citová zranitelnost zvyšuje, stejně tak sklony k úzkosti a k depresím

Dle Jankovského (2003) můžeme nemoc vnímat jako upozornění na nutnost změnit stávající způsob našeho života. Je jen na nás jak tuto příležitost dokážeme využít. Způsob, jak se s nastalou situací vyrovnáme, závisí na charakteru, temperamentu a věku daného jedince. Neméně důležitý je jeho přijatý hodnotový systém, víra a rodinné zázemí.

U jedinců, kteří si do vysokého věku zachovávají společně s tělesnou i duševní výkonnost a tvořivost, hovoříme o úspěšném stárnutí. Ve většině případů klesají tyto schopnosti společně s věkem a v tom případě hovoříme o obvyklém stárnutí. Termín chorobné stárnutí je uváděn v případě, kdy jedinci začnou mít poruchy paměti, poruchy soustředění a jejich výkonnost je nulová. Často se také ve větší míře přidružují další poruchy.

2.1 Senior a společnost

Dříve byla v tradičních společnostech starším lidem projevována velká úcta. Jejich rozhodnutí bylo respektováno a v případných sporech měli konečné slovo. Stáří bylo považováno jako zdroj moudrosti. V některých kulturách nebo oblastech, zejména v Indii a Číně je tomu tak doposud. Jedinci dříve daleko lépe přijímali projevy, které sebou stárnutí nese. Staří lidé byli považováni jako znalí s patřičným odstupem. Nebyli pod tlakem rodiny, starostí o zaměstnání apod.

Současná mladá generace již v moderních společnostech nepovažuje stáří jako zdroj moudra, ale jako něco přežitého, zastaralého. V kultuře, která se více zajímá o zdravé, silné a fyzicky přitažlivé jedince je senior přehlížen nebo dokonce označen jako překážející. Stále častěji se setkáváme s negativními předsudky a stereotypizací. Ty tvoří základ ageismu. Pojem ageismus pochází z anglického slova age, což znamená stáří, věk. Tento termín označuje diskriminaci na základě věku.

Dle Jiráskové (2005), předsudky, zakládající ageismus jsou nemoc, impotence, ošklivost, pokles duševních schopností, duševní choroba, zbytečnost, izolace, chudoba a deprese. Keller (2005, s. 93) se domnívá, že nové formy mezigenerační desolidarizace, vznikají v důsledku změn v rodině.

Klevetová, Dlabalová (2008) uvádí, že ve výzkumu, který byl proveden v roce 2001 a byl zaměřen na mezigenerační solidaritu a vzájemné pochopení 74% respondentů ve věku 35 let odpovědělo, že stáří není přínosem pro společnost. Pouze 15% hodnotilo stáří jako přínos a uznávalo moudrost a pomoc, zásluhy a morální vstřícnost.

Postoj k seniorům se, ale přeci jen mění. I když asi nikdy nebudou mít takovou úctu jako v minulosti, jsou v současnosti zejména z lobbistických důvodů významnou skupinou, stoupá také jejich politický vliv.

2.2 Senior a rodina

Na každého jedince má velký vliv, v jakých poměrech vyrůstal, jaké hodnoty mu v dětství byly vštěpovány a podle jakých hodnotových norem rodina žila. Dle Průšy (2003) je rodina nejpřirozenější a nejvýznamnější sociální skupinou. Jednotliví členové solidárně poskytují, případně zabezpečují potřeby svých členů. Vzájemně se chrání, podporují a pomáhají. Tím dochází k formování hmotných i duchovních potřeb již od dětských let až po stáří. Jednot-

liví členové rodiny tak uspokojují své základní životní potřeby. Jedinec si z dětství odnáší určitý model rodiny, který aplikuje v další své nově utvořené rodině. Jedná se o tzv. transgenerační přenos. Je-li svědkem toho jak rodiče s láskou pečují o své rodiče, je velká pravděpodobnost, že i on bude jednou zajišťovat stejnou péči svým rodičům. Oproti tomu se setkáváme s dětmi, které nechtějí poskytnout jakoukoliv pomoc, protože to neumí, nebyly k tomu vedeny a necítí ani žádnou morální povinnost.

2.2.1 Historie a současnost

Dle Matouška (2007) byli lidé ve středověku jen minimálně svobodní, ale starý člověk si mohl být jist tím, že se o něj jeho rodina postará. Člověk bez příslušnosti k rodině a ke svému pánovi tehdy nebyl považován za plnohodnotného člověka. S měnícím se světem se mění i rodina. V současnosti dochází k poklesu rozšířených rodin a příbuzenských svazků. Kuric (2001) se domnívá, že stará patriarchální rodina a hierarchie vztahů je již minulostí. Staří lidé pozbyli své dřívější významné postavení. V současné rodině jsou jednotliví členové rodiny od sebe navzájem izolováni. Spíše se soustředí především sami na sebe, předem se věnují kariéře a společně prožité chvíle jsou skutečně jenom chvílemi. Citová pouta a komunikace slábnou, oproti tomu, ekonomická nezávislost jednotlivých členů narůstá. Domácnosti tak postupně pustnou. Děti jsou v zaměstnání, vnukové a vnučky studují. Seniori se cítí sami, se svým okolím si přestávají rozumět. Mnohdy bývá jako jediné možné řešení považován nástup do domova pro seniory „kde jim bude lépe“. Senior, ale toto vnímá zcela odlišně.

Jak popisuje jeden z obyvatel domova pro seniory: „Velkým životním mezníkem pro mne byla smrt manželky. Prožíval jsem nepředstavitelné utrpení. Cítil jsem se velmi osamělý a stále více jsem pocíťoval, že se stávám břemenem pro svou rodinu, že jsem vlastním dětem na obtíž. Proto jsem šel sem, do „domova“. Už rok bydlím na pokoji s cizím člověkem, jím to, co kuchařky navaří, a to v přesně stanovený čas. Není to už to, co to bývalo. Bydlím v domově důchodců – a to bez domova.“ (Kuric, 2001, s. 156).

Stáří, ztráta partnera a osamělost je jedním z nejrizikovějších období, kdy se rozvíjí deprese. Senior žije izolovaně s minimální psychosociální podporou, bez známých a příbuzných. Psychický stav je zatížen i zhoršujícím zdravotním stavem. V nejkrajnějším případě může takový člověk přistoupit k sebevraždě.

2.3 Senior a jeho postavení v ČR

Stárnutí populace je nejcharakterističtější rysem demografického vývoje České republiky i dalších rozvinutých zemí Evropy. „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. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007).“ Příprava na stárnutí [online]. Praha: MPSV 2008 [cit. 2011-02-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.

Vzhledem k nastávajícím demografickým změnám díky přibývajícimu počtu starších lidí, bude nutné přizpůsobit politiku zaměstnanosti, důchodovou politiku aj. Sociální politika státu by měla být na tento stav připravena. Jednou z hlavních priorit z pohledu MPSV je důraz na lidská práva, na rodinu a mezigenerační vztahy, zabránění diskriminace na základě věku a ageistickým stereotypům ve společnosti. Je snaha ukázat, podporovat a dále rozvíjet přínos a role starších lidí v rodině, ekonomice a celé společnosti. Jelikož etapu stáří nelze oddělit od předcházejících etap, nelze opomíjet situace lidí, kteří jsou v průběhu svého života sociálně znevýhodněni. Podpora mezigenerační solidarity a soudružnosti by se měla stát součástí všech opatření státu, které souvisí se stárnutím populace.

2.3.1 Národní program přípravy na stárnutí

Dne 9. ledna 2008 vláda usnesením č. 8 přijala Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Jedná se o strategický dokument, jehož cílem je zajistit, aby dílčí politiky odpovídajícím způsobem reagovaly na tyto změny a na potřeby a problémy starších lidí. Prioritními tématy jsou: aktivní stárnutí, komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatелů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv. Programu předcházela Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 v návaznosti na dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací. Příprava na stárnutí [online]. Praha: MPSV 2008 [cit. 2011-02-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>.

3 AKTIVNÍ ŽIVOTNÍ STYL

Dle Šipra (1997) úspěšné může být pouze aktivní stáří. Již na vrcholu životní kariéry si máme vytvářet podmínky pro činnost, která nám bude poskytovat uspokojení po odchodu ze zaměstnání. Vhodné je z důvodu zabránění pocitu izolace a osamělosti udržování kontaktu s jinými lidmi. K prohlubování citových vazeb v rámci rodiny, může být určitou kompenzací k omezenému společenskému styku po odchodu ze zaměstnání. Všem obecně známé zásady správné výživy ve stáří jsou stále dodržovány jen v malé míře. Také platí, že na stáří se nemá šetřit. Komfortně zařízená domácnost není pro starého člověka luxusem, ale mnohdy předpokladem pro udržení soběstačnosti. Je to určitá možnost, jak zůstat co nejdéle doma, ve svém přirozeném prostředí.

Giddens (1999) se domnívá, že se senioři obtížně vyrovnávají s tím, že museli zanechat ekonomické činnosti, a že už nežijí ve společné domácnosti s dětmi. Obtížně hledají smysl svého života. S nastalou situací se, ale mohou vyrovnat různými způsoby.

3.1 Pohybové aktivity

Při volbě pohybové aktivity bude vždy rozhodující aktuální zdravotní stav, ale také dřívější zkušenosti jedince. Šipr (1997) se domnívá, že chůze je nejpřirozenějším pohybem člověka. Mezi další vhodné aktivity můžeme zařadit turistiku nebo plavání.

Pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje proces stárnutí a také

- napomáhá k samostatnosti a minimalizování cizí pomoci
- podporuje pocit sebejistoty, napomáhá k lepší psychické kondici a celkovému optimismu
- snižuje výskyt onemocnění, zejména vzniku osteoporózy

Foster W.V. (1999, s. 63) říká: „Necvičte pouze proto, že to pokládáte za povinnost – že musíte dosáhnout nějakého výkonu. Cvičte proto, že milujete život.“

3.2 Vzdělávání

Další aktivitou, díky níž může starší jedinec pociťovat uspokojení, je vzdělávání. Jan Ámos Komenský se ve své knize „Vševýchova“ v závěrečné kapitole věnuje škole stáří. Navrhl

rozšířit stupně škol tak, aby se člověk mohl vzdělávat celý život. Jeho myšlenka byla naplněna až univerzitou třetího věku.

V současnosti senioři v České republice mají možnost dále se vzdělávat na akademiích nebo na univerzitách třetího věku. První akademie u nás vznikla v Přerově v roce 1983. Kurzy v akademiích připravuje zpravidla více organizací. V případě absolvování akademie třetího věku, je vystavováno potvrzení. Témata kurzů jsou volena dle zájmu posluchačů s ohledem na možnosti pořadatelů. Jestliže vysoká škola odborně zaštití kurz, hovoříme o univerzitě třetího věku. (Šipr, 1997).

Názor posluchačů Univerzity třetího věku:

„Když jsem se rozhodla na stará kolena ještě studovat, byla jsem předem smířená s tím, že budeme celkem na okraji zájmu fakulty i přednášejících. Už nikdy nemohu zapomenout a být vděčná za ten krásný přístup všech přednášejících k nám. Ani nejmenší náznak, že jsme jaksi mimo chápání složitějších témat. Dokonalá noblesa jejich chování, kdy se jakoby omlouvali, že nám povídají něco, co už známe.“ (Jirásková, 2005, s. 11).

„V době, kdy peníze a majetek stojí u většiny populace na předním místě, v době přívalu „zvěcnění“ člověka a života „ze dne na den“, v době masových kampaní – reklam, mediálních proklamací apod. – jsme se ocitli, třída seniorů, v úplně jiném prostředí, orientovaném na transcendentální hodnoty.“ (Jirásková, 2005, s. 12).

Dle Kurice (2001, s. 161): „Aktivní stáří lidí třetího věku zabezpečuje pouze přiměřená tvořivá pracovní a sociální činnost a obecně dosahování takových cílů, které člověka duševně uspokojují a zajišťují jeho vyrovnanost s daným úsekem života.“

3.3 Dobrovolnictví

Převážná většina lidí se domnívá, že dobrovolnictví je aktivita, která se týká pouze mladých lidí. Odborné studie a výzkumy však postupně ukazují, že právě senioři mají zájem dělat ve svém volném čase něco pro druhé a zadarmo. Důchodci mají spíše zájem o aktivity, které se pojí s péčí o seniory, nejméně je láká věnovat se práci s mládeží. Senioři mají právě ty vlastnosti, které jsou pro dobrovolnictví přínosem. Mají ze svého profesního života cenné praktické zkušenosti, citlivě vnímají potřeby ostatních a mají volný čas, který mohou touto činností naplnit. Bohužel většímu využití tohoto potenciálu brání nedostatek informací o dobrovolnických možnostech.

3.4 Zaměstnání

I když je nabídka brigád nebo kratších pracovních úvazků velmi malá, je o tyto zaměstnání velký zájem. Více aktivní při hledání práce jsou lidé s vyšším vzděláním, kteří jsou ale ochotni přivydělat si i nekvalifikovanou činností. Životní spokojenost a s ní spojená kvalita života se odvíjí nejen od zdravotního stavu, ale také od finanční situace jedince. U pracujících důchodců je zřejmé, že tato občasná činnost jim prospívá a zvyšuje jejich spokojenost. Psychologové i lidé z úřadů práce se shodují, že lidé, kteří v důchodu pracují, jsou mentálně, sociálně i fyzicky aktivnější a jsou v lepší kondici. Zachovávají si tak status pracovníka, který vnímají jako výhodu. Mají pocit, jako by pořád byli v aktivním věku, necítí závislost, jsou schopni obstarat si nějaké peníze.

3.5 Kluby seniorů

Kluby pro seniory nabízí možnost společného setkávání zejména těch seniorů, kteří žijí ve svém domácím prostředí. Senioři mají možnost se společně setkávat, organizovat různé výlety, kulturní akce, výstavy a besedy. S nápady a doporučeními přichází sami senioři. Objevují se klubové slevenky na akce a bulletiny. Záštitu a podporu nad těmito kluby ve většině případů přejímají města a Centra sociálních služeb.

3.6 Ostatní aktivity

Senioři se mohou věnovat několika dalším aktivitám. Jsou to zejména návštěvy různých kulturních akcí např. návštěvy divadel, koncertů a výstav. Postupem času se i jednotlivé nabídky přizpůsobují potřebám seniorům. Např. termíny, tematika a délka promítaných filmů, představení a koncertů. Většina zařízení má také bezbariérový přístup a tak vše již záleží na informovanosti seniorů a jejich aktivitě. Cestování nebo případně náročnější koníčky jsou vždy do značné míry ovlivněny zdravotním stavem seniorů. Práce na zahrádce je tak pro mnoho seniorů to poslední čeho se chtějí a bohužel mnohdy musejí vzdát. Sledování televize nebo poslech rádia znamená pasivní činnost, která by neměla být jejich hlavní náplní dne.

4 SOCIÁLNÍ POMOC

Goldmann (2007) říká, že pojem sociální péče se do jisté míry překrývá s pojmem sociálního zabezpečení, které zpravidla doplňuje. Může být ve formě dávek věcných, peněžitých nebo službách. Sociální služby jsou druhem sociální péče. Jde o konání něčeho ve prospěch někoho.

„Občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, zájmové a církevní organizace a podpůrné spolky patří mezi sociální subjekty, které vedle státu nejčastěji usilují o pomoc občanům. Někdy se souhrnně označují jako neziskové.“ (Matoušek, 2007, s. 173).

4.1 Historie

O formách a podobě sociální péče ve starověkém Izraeli najdeme zmínky ve Starém zákoně, který vznikl zhruba od 9. do 2. století př. n. l. Cílem biblického Izraele bylo omezit chudobu na minimum. Ve starověkém Izraeli nebyla pomoc potřebnému člověku jen dobrovolnou záležitostí, neboť chudý člověk na ni měl právní nárok.

„Péče o nemocné, chudé a postižené, stejně jako výchova a vzdělávání, byly odedávna polem působnosti církví a řádů.“ (Kopřiva, 2006, s. 26). Dle Matouška (2007) ve středověku péči o osamělé, chudé a nemocné přebíraly židovské obce. Existoval obecní útulek a ošetřovna pro chudé, pocestné a nemocné, zvané hekdeš. Postupem času začínaly být důležitými poskytovateli židovské sociální péče spolky. Jejich rozmach nastal obzvláště s počátkem novověku.

4.2 Současnost

„V rámci poskytování zdravotních a sociálních služeb starým občanům se v současné době upřednostňuje ambulantní péče včetně domácí péče, před ústavní. Je tomu tak nejen z ekonomických důvodů, ale také proto, že pro klienty je nejvhodnější péče v jejich přirozeném prostředí, kde se cítí nejlépe.“ (Knausová, In Goldmann 2007, s. 56).

Od 1. 1. 2007 vstoupil v účinnost nový Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.. Zákon upravuje podmínky poskytování sociální pomoci a podpory osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Jsou zde vymezeny sociální služby a stanoveny profesní předpoklady, které jsou nutné pro vykonávání povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou specifické činnosti, které mají za úkol pomáhat jedincům v jejich nepříznivé životní situaci. Cílem společného úsilí je podpoření lidské důstojnosti, soběstačnosti uživatelů a dodržování jejich práv. I v případě, kdy člověk není schopen se sám rozhodovat a je zcela závislý na pomoci druhých, je v maximální míře podporována jeho samostatnost a chráněna jeho důstojnost. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost za rozhodnutí jedince.

V sociálních službách kvalita neznamena jen standardy a prováděné inspekce. Je to celý souhrn činností, který by se měl odrazit zejména ve spokojenosti uživatelů. Je nutné reagovat na aktuální potřeby uživatelů a nabídnout takové projekty a služby, které díky své pestrosti a různorodosti zajistí péči a služby širokému spektru jedinců. V České republice působí kolem 2500 poskytovatelů sociálních služeb s přibližně 6000 registrovanými službami.

Mahrová a Venglářová (2008) se domnívají, že systém sociálních služeb by měl obsahovat co největší možnou pestrost služeb pro danou cílovou skupinu. Tyto služby by měly navazovat jedna na druhou a vyhovovat potřebám jak klientů, tak také společnosti. Měla by být zajištěna spolupráce mezi resorty sociálních věcí, zdravotnictví a školství a současně státním a nestátním sektorem. Systém sociálních služeb by měl zajišťovat nejen otevřenost sociálních služeb, ale i vyhledávání a oslovování klientů. Sociální služby by měly být otevřené pro všechny „Cílem je vytvořit systém, který by působil ve všech sférách prevence a přispíval ke kvalitě života.“ (Mahrová, Venglářová, 2008, s. 39).

5.1 Druhy služeb

Dle Matouška (2007):

- preventivní, terapeutické, rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské
- služby poskytované v bytě, v centru (provoz denní nebo týdenní) nebo v domově
- služby poskytnutím informace, pomůcek, potřebných věcí, zastupováním (na úřadech, při vyjednávání) nebo úkonem (např. dovoz jídla, úklid)
- péči po určitou dobu (např. denní centra nebo trvalá péče v rezidenčních zařízeních)

Dle Vondrka (In Mahrová, Venglářová, 2008):

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Postupně se ukazuje, že péče v zařízeních není tím nejlepším řešením sociální situace starých lidí. „Trvalé opuštění domova, změna navyklého způsobu života, problémy s adaptací na nové prostředí, to vše může znamenat vážné poškození psychické i tělesné. Proto je dnes na celém světě dáována přednost péči v domácím prostředí, tedy přirozeném prostředí člověka všude tam, kde je to alespoň trochu možné.“ (Knausová, In. Goldmann, 2007, s. 57 - 58).

5.2 Služby sociální péče

Cílem sociálních služeb je pomáhat lidem v jejich zabezpečování péče o jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Zejména nabízejí dopomoc a pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu. Zákon o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče.

Dle Vondrka ((In Mahrová, Venglářová, 2008) je to mimo jiné např.:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

5.3 Sociální pracovník

Poskytování kvalitní sociální služby úzce souvisí s prací sociálního pracovníka. Velmi záleží na charakterových vlastnostech pracovníka. Očekává se od něj zejména prosociální jednání, tedy jednání, z něhož nemá bezprostřední prospěch. Kopřiva (2006, s. 14) se domnívá, že hlavním nástrojem pracovníka v sociálních službách jeho osobnost.

Aby nedocházelo k ponižování důstojnosti jedince, měl by se nejen sociální pracovník dle Kalvacha, Onderkové (2006) vyvarovat následujícího jednání:

- nerespektování vůle jedince, nepřiměřené odnímání kompetencí a kontroly nad děním, nerespektování soukromí a jeho autonomie, nerespektování studu, vybízení k močení do absorpčních plen, odmítání pomoci k použití toalety, ponižující a paralyzující krmení a mytí místo dopomoci k sebeobsluze, anonymizace pacienta, odnímání jeho osobnosti, zdětinšťování (infantilizace) starých lidí včetně nevhodného oslovování, nedostatečné komunikování a obecné podceňování schopností.

5.3.1 Historie a současnost

„S rozvojem sociální péče začala vzrůstat potřeba profesionálních sociálních pracovníků, kteří museli získat odborné vzdělání. Počátečním kursem byl desetidenní kurz, pořádaný Českou zemskou komisí pro péči o mládež v roce 1917. Autorkou první zmínky o sociální práci v českém tisku byla Alice Masaryková v roce 1914.“ (Matoušek, 2007 s. 123).

V současné době sociální pracovník pro výkon své funkce musí mít kromě obecné způsobilosti také určitou odbornost. Za tu se považuje vzdělání v oboru minimálně na úrovni VOŠ, a vzdělání v akreditovaných programech dle zařazení pracovníka. Zákon stanovuje také podmínku celoživotního vzdělávání. „Úlohou personálu je být průvodcem klienta jeho incidentem spíše než průvodcem incidentu.“ (Jůn, 2010, str. 7).

5.4 Mýty v poskytování pomoci

Nelze redukovat život jedince pouze na příjem potravy, vyměšování a „čekání na smrt.“ U takových jedinců pak dochází ke ztrátě životní smysluplnosti a k deprivaci.

V myšlení personálu dle Jůna (2010) se můžeme setkat s následujícími mýty:

- musím nahradit klientovi blízké vztahy (rodinu)

- musím vědět, jak klienti mají žít
- musím zajistit spravedlnost ve skupině
- dělám dobro a oni si toho neváží
- vím nejlépe, jak by klienti měl žít
- nevědí, co by chtěli, protože jsou postižení
- kdyby chtěli, tak se umí chovat lépe
- dělá nám to naschvál
- dělám to pro jejich dobro (má práce je svým způsobem sebeobětováním)
- neví, co činí, kdyby to věděl, ještě by mi poděkoval

5.5 Standardy kvality sociálních služeb

V sociálních službách jsou uplatňovány standardy kvality, které vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod. Pojí se, se zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jsou synonymem změn, které přispívají ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Pitnerová (In Goldmann, 2007, s. 16) uvádí členění standardů kvality do tří základních částí:

- a) procedurální – jsou nejdůležitější (ochrana práv uživatelů služeb, jednání se zájemcem o službu aj.)
- b) personální - (kvalita, dovednosti, vzdělání a podmínky pracovníků)
- c) provozní – definují podmínky pro poskytování sociálních služeb (prostory, vybavení, ekonomické zajištění služeb aj.)

Kvalitu sociálních služeb inspekce ověřují pomocí standardů kvality. Ty jsou souborem kritérií, díky nimž je definována úroveň kvality v oblasti provozního a personálního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Standardy kvality je možné chápat nejen jako nástroj kontroly, ale také jako zdroj informací a důležité vodítko organizací zajišťujících poskytování kvalitních sociálních služeb, respektující lidská a občanská práva a lidskou důstojnost klientů – uživatelů.

6 DOMOV PRO SENIORY LUKOV

Domov pro seniory Lukov se nachází 9 km severně od Zlína. Zřizovatelem zařízení je Zlínský kraj. Zařízení poskytuje službu Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.

6.1 Cíl služby

Cílem služby je pomoc uživatelům, aby mohli přiměřeně ke svému věku a zdravotnímu stavu vést svůj život co nejvíce podobný životu, který vedli ve svém přirozeném prostředí (cítily se "jako doma").

6.2 Cílová skupina

Zařízení nabízí služby seniorům, kteří dosáhli 65- ti let a mají sníženou soběstačnost a dovednost, z důvodu věku a zdravotního stavu, vyžadují pravidelnou pomoc při zabezpečování základních životních a osobních potřeb jinou osobou a nejsou schopni si ji sami zajistit ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Služby nejsou poskytovány občanům: s nižším věkem, jejichž situace nevyžaduje pravidelnou pomoc při běžných denních činnostech, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, a kteří nejsou schopni pobytu v zařízeních sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nevidomým, neslyšícím a dále těm, kteří jsou závislí na alkoholu nebo jiné omamné látce. Vždy záleží na individuálním posouzení zdravotního stavu smluvním lékařem zařízení.

6.3 Nabídka služeb

V Domově pro seniory Lukov je celkem 217 klientů. 21 klientů je umístěno na Domově se zvláštním režimem. Domov pro seniory poskytuje služby 196 seniorům s různým stupněm soběstačnosti. Bydlení je zajištěno v jednolůžkových, dvou, tří a čtyřlůžkových pokojích. Nepřetržitý provoz zajišťuje 110 zaměstnanců. Každý pokoj má vlastní sociální zařízení (WC, umyvadlo, sprcha se sedačkou a potřebnými madly). Pokoje jsou vybaveny základním nábytkem: postel, noční stolek, skříň, stůl, židle. Senior si může pokoj dovybavit vlastním nábytkem, TV, rádiem a ostatními bytovými doplňky dle vlastního uvážení tak, aby měl co největší pocit domova a pohodlí. Každý pokoj má zabudované tzv. dorozumívací zařízení, které slouží ke komunikaci seniora s personálem. Dveře pokoje jsou uzamy-

katelné, senioři mají svůj klíč. V budově je velká společenská místnost, vnitřní atrium s fontánou, kavárna, kadeřnictví, knihovna s internetem, rehabilitační oddělení (cvičení, masáže, parafinové zábaly apod.) a také kaple, kde se konají pravidelné bohoslužby. Stravování je zajištěno z vlastního stravovacího provozu. Zařízení poskytuje jídlo 4x denně, diabetici 5x denně. Úklid a praní prádla je zajištěno a úhrada za tyto služby je zahrnuta v ceníku služeb za ubytování.

Do zařízení přijíždí psychiatr a praktický, oční, kožní a zubní lékař. Klienti mohou využít služby kadeřnice, holiče, pedikérky. Dále Domov pro seniory Lukov nabízí ubytování a to především pro rodinné příslušníky uživatelů, jejich známé i další osoby. Jedná se o jeden dvouúžkový pokoj s vlastním sociálním zařízením. Pokoj je upravený i pro zdravotně postižené osoby či vozíčkáře. K ubytování je možné zajistit si také stravu.

Rodina i přátelé mohou navštívit své příbuzné a známé kdykoliv během dne, s ohledem na běžný chod domova (mimo dobu podávání stravy, nebo vykonávání ranní toalety na pokojích) a s ohledem na případné spolubydlící.

6.4 Podání žádosti

Zájemce o služby poskytované Domovem pro seniory si musí podat žádost, jejíž součástí je aktuální lékařská zpráva. Tu následně vyhodnotí smluvní lékař zařízení, který rozhodne, zda zdravotní stav odpovídá přijetí žadatele do zařízení či nikoliv a zda žádost bude zařazena na službu Domov pro seniory nebo Domov se zvláštním režimem. Žadateli nebo jeho zákonnému zástupci je ve lhůtě do 30 dnů písemně zasláno Oznámení o zařazení či nezařazení do seznamu zájemců o umístění do domova. Přijatá žádost je zařazena do seznamu zájemců o umístění do domova a je provedeno sociální šetření. V případě volného místa jsou ze seznamu zájemců postupně oslovováni žadatelé.

6.5 Nabídka aktivit

Zařízení poskytuje možnosti ergoterapeutické zájmové činnosti (kroužek ručních prací, kroužek keramiky, sportovní hry - šipky, košíková, pétanque, hry zaměřené na cvičení paměti, kroužek kuželkářů, stolních her, taneční terapie aj.). V nabídce zařízení dále jsou bohaté kulturní programy zájezdy a výlety, pravidelné týdenní aktivity, ale také každoročně se opakující akce jako je např. oslava končin, stavění a kácení máje, oslava jubilantů, opékání špekáčků.

6.6 Anketa

Ve dnech 22.10. 2010 – 3.11. 2010 proběhla v DS anketa, jejímž cílem bylo získání podnětů od klientů zařízení. Tyto podněty slouží k rozšíření a zkvalitnění nabízených volnočasových aktivit. Bylo rozdáno 130 anketních lístků, zpět bylo vráceno 48 lístků, 2 byly neplatné, neboť nebyly vyplněny. Odpovědi klientů byly následující:

1. Je pro Vás nabídka volnočasových programů nabízených v domově dostatečně pestrá?

ANO – odpovědělo 36 uživatelů

NE – odpovědělo 10 uživatelů

2. Účastníte se některých kroužků v domově?

ANO – odpovědělo 30 uživatelů (1 uvedl cvičení paměti)

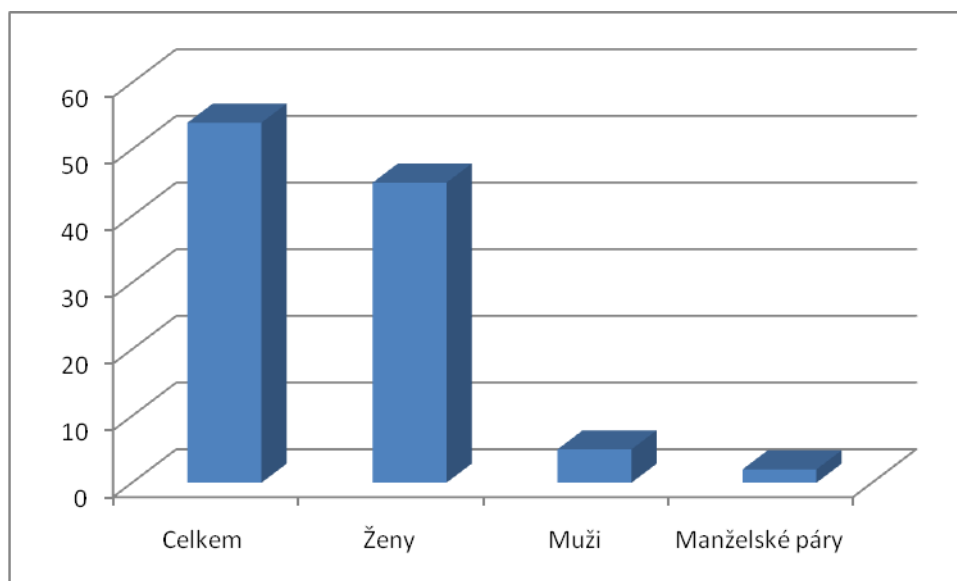
NE – odpovědělo 16 uživatelů (1 uvedl z důvodu, že neslyší)

3. Postrádáte nějakou aktivitu v domově, o kterou byste měl(a) zájem?

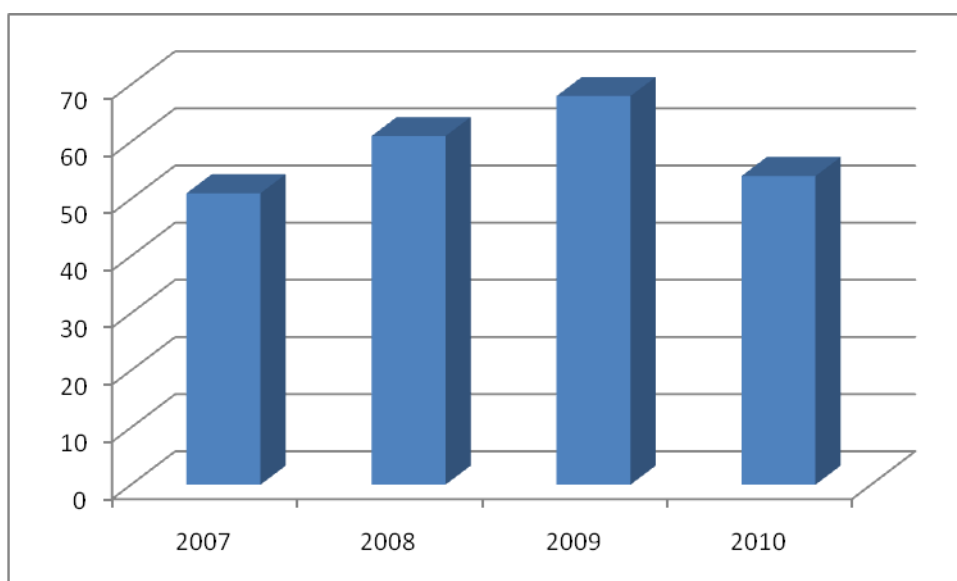
NE – odpovědělo 30 uživatelů

Ti, co uvedli ANO, postrádají: - zájezdy na kulturní akce, hudební vystoupení, diskuse k technickým novinkám, péče o květiny, častější hraní kuželek, společenské hry – karty, člověče nezlob se, pěvecký kroužek.

6.7 Počet přijatých klientů



Graf 1. Počet přijatých klientů v roce 2010



Graf 2. Počet přijatých klientů v předcházejících letech

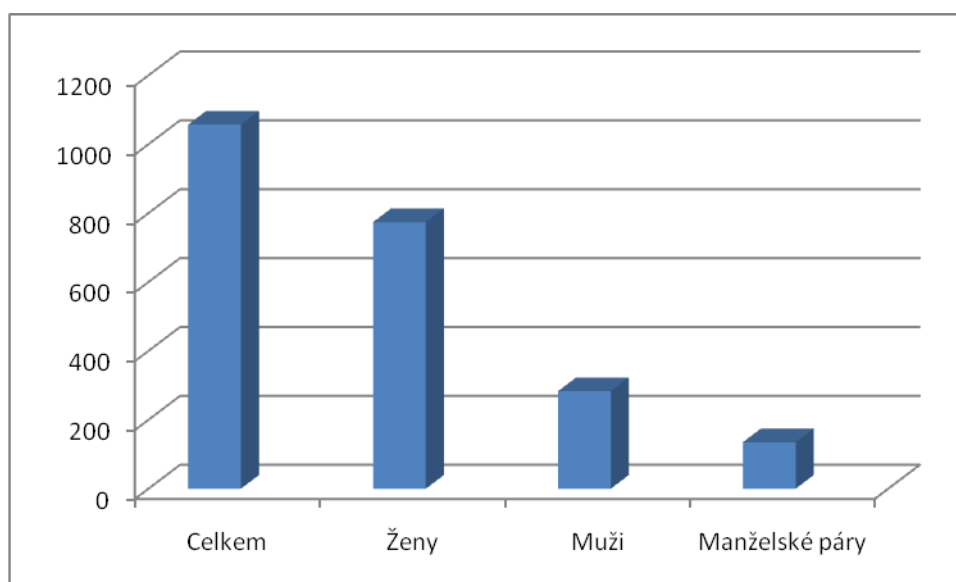
V roce 2008 a zvláště v roce 2009 bylo přijato více klientů s nejvyšším stupněm příspěvku na péči a jejich zdravotní stav byl již při přijetí vážný.

6.8 Počet podaných žádostí

Celkem je v DS k 31.12.2010 1057 žádostí, včetně 135 žádostí manželských párů.

Tab. 1. Podané žádosti

Celkem	1057
Ženy	774
Muži	283
Páry	135



Graf 3. Počet podaných žádostí

„Osamělost spojenou se ztrátou životního partnera je třeba považovat ve stáří za jednu z nejzávažnějších rizik. Ovdovění patří i k nejčastějším důvodům odchodu starých lidí do dlouhodobé ústavní péče.“ (Šipr, 1997, s. 17).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 RELIZACE VÝZKUMU

7.1 Výzkumný problém - uvedení do problematiky

Stáří je nedílnou součástí života každého jedince. Je jen na každém z nás jak se s touto životní etapou vyrovná.

V teoretické části své práce se zaměřuji na příčiny stárnutí, etapy a přípravu na stáří. Věnuji se historii a současnosti sociální pomoci a nabídky sociálních služeb. Zamýšlím se nad klady a zápory při poskytování péče v domácím prostředí a v domovech pro seniory.

Praktická část mého výzkumu obsahuje metodologickou část a vyhodnocení kvantitativního výzkumu. V práci jsou zmíněny důvody, které mě vedly k oslovení respondentů dané cílové skupiny. Výzkum má najít odpovědi na otázky týkající se současného života seniorů a aktivitám, kterým se ve svém volném čase věnují. Další otázkou jsou důvody, které vedou seniory k podání žádosti do Domova pro seniory Lukov.

7.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapování současného životního stylu seniorů a jejich aktivit. Spokojenost seniorů je mnohdy ovlivněna jejich aktuálním zdravotním stavem. V závislosti na něm jsou omezováni při výběru činností ve volném čase a tedy plnohodnotným naplnění života. Dostatečná informovanost o sociálních službách, nabízí seniorům volbu mezi poskytováním péčí v jejich domácím prostředí nebo v pobytovém zařízení.

Cílem mého výzkumu je diagnostikovat důvody, které vedou seniory k podání žádosti do domova pro seniory.

7.3 Výzkumné předpoklady

Výzkumné předpoklady by měly být krátké, jednoduché s jasnými vztahy a testovatelné. Měly by být vytvořeny v oznamovací větě. Na základě vědeckých poznatků a osobní zkušenosti byly vyvozeny následující výzkumné předpoklady.

1. Většina seniorů ve volném čase sleduje televizní a rozhlasové vysílání.
2. Senioři využívají nabídky pečovatelské služby.
3. Obavy z budoucnosti jsou hlavním důvodem pro podání žádosti.

4. Žádost do domova si senioři podávají zejména jako pojistku do budoucna, v danou chvíli nemají zájem nastoupit.
5. Senioři mají převážně zájem o umístění na jednolůžkových pokojích.

7.4 Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum byli záměrně vybráni senioři, kteří si podali žádost do Domova pro seniory Lukov, neboť zde pracuji a s žadateli se zde setkávám. Oslovení senioři byli orientováni a neměli diagnostikovanou Alzheimerovu nemoc nebo jiné typy demencí a tedy jejich zdravotní stav nevyžadoval umístění na Domově se zvláštním režimem. Věková hranice byla od 65 let výše. Celkový počet oslovených seniorů je 84.

7.5 Výzkumná metoda

Pro svou práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. K metodám kvantitativního výzkumu patří pozorování, interwiev, škálování, dotazník, obsahová analýza textu a experiment. Nejčastější metodou je dotazník. V kvantitativním výzkumu si výzkumník stanoví výzkumné předpoklady, které pak získáním dat z dotazníku vyvrátí nebo potvrdí. Jak uvádí Gavora (2000, s. 99): „Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme jím získávat velké množství informací při malé investici času.“

7.5.1 Dotazník

Výzkum realizovaný pomocí dotazníku se skládá z 18 otázek, které jsou uzavřené a polo-zavřené. „Uzavřená otázka je taková, která nabízí hotové alternativní odpovědi. Polozavřené otázky nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení anebo objasnění v podobě otevřené otázky.“ (Gavora, 2000, s. 102). Otázky byly voleny tak, aby odpovídaly na vyslovené výzkumné předpoklady. Dotazník byl speciálně vytvořen pro tento výzkum a tudíž se nejedná o převzatý, již existující. Dotazník má mít promyšlenou strukturu. Vstupní část dotazníku většinou obsahuje jméno autora dotazníku a cíle, kterých má být jím dosaženo. Následují otázky jednoduššího charakteru, které postupně přecházejí

v otázky těžší. Dle Gavory (2000) je to proto, abychom respondentů neodradili. Část dotazníku obsahuje poděkování za spolupráci. Dotazník je přiložen v příloze mé práce.

7.6 Sběr dat

V rámci předvýzkumu byl dotazník v průběhu měsíce listopadu předán seniorům v mém okolí za účelem upřesnění srozumitelnosti položených otázek nebo objevení případných nepřesností. Na základě připomínek byla formulace některých otázek upravena a otevřené otázky byly z dotazníku zcela odstraněny.

Na počátku vlastního výzkumu byly dotazníky předávány seniorům. Respondenti, ale bohužel vraceli dotazníky s neúplnými nebo nečitelnými údaji. Z těchto důvodů byla následně zvolena strategie získávání dat během osobního kontaktu s každým respondentem. Oslovení respondenti se potýkali v mnoha případech se zdravotním handicapem a setkání se mnohdy uskutečnilo v nemocničním prostředí. Na přání respondentů byly otázky předčítány nahlas a případné nejasnosti objasněny. Odpovědi jsem sama zaznamenávala na arch. Jednalo se o metodu časově náročnou, ale díky ní byla společným vyplněním dotazníku zajištěna 100% návratnost. Před následnou analýzou nebylo také nutné vyřazovat dotazníky s neúplnými a nejasnými daty.

Senioři byli více ochotní ke strukturovanému rozhovoru než neosobnímu vyplnění dotazníku. Negativum spatřuji v mé okamžité konfrontaci reality s přáním. Odpovědi nebyly vždy zcela objektivní zejména v otázce, zda respondent potřebuje pomoc druhé osoby a jakým aktivitám se věnuje ve svém volném čase. Pozitivem byly nově získané zkušenosti v komunikaci se seniory.

7.7 Způsob zpracování dat

Výzkum je proveden dle stanovených výzkumných otázek, které jsou v závěrečné části práce kvantitativní analýzou vyhodnoceny. Ke každé tabulce je přiřazen graf, který názorně ukazuje získaná data od oslovených seniorů. Na každou otázku je zpracována odpověď. Získané výsledky jsou porovnány a vyhodnoceny se stanovenými výzkumnými předpoklady. Ty jsou buď potvrzeny anebo vyvráceny.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

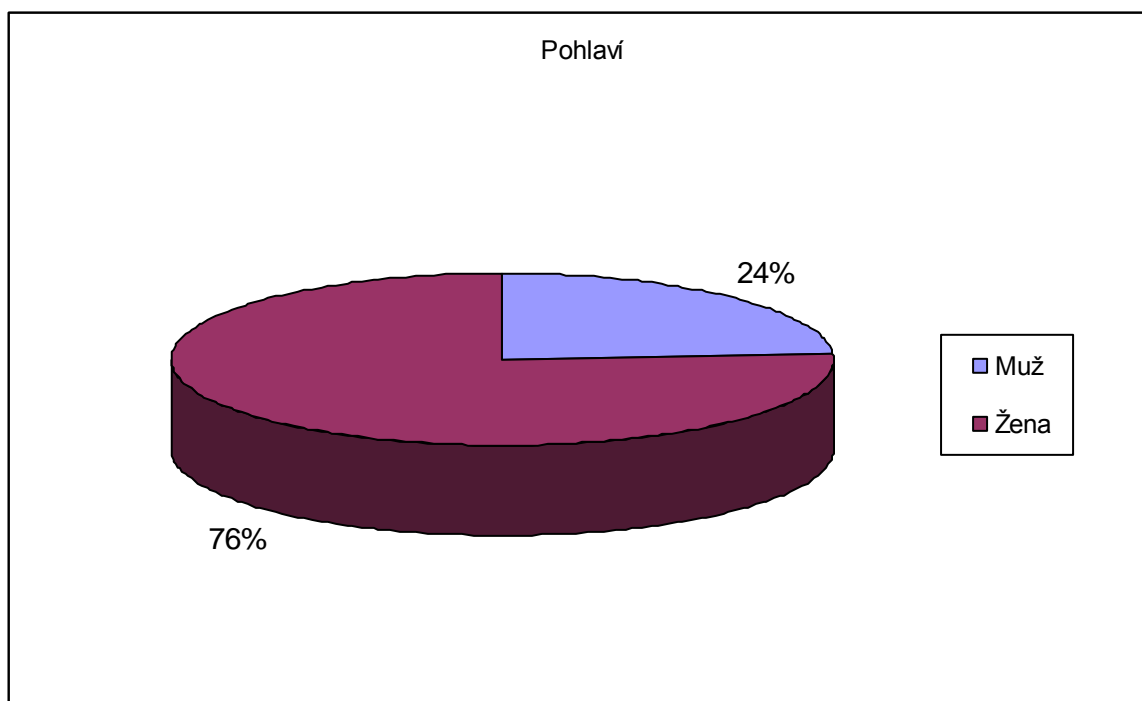
Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny dle jednotlivých otázek do tabulek a grafů.

Otázka č. 1

Jste muž, žena?

Tab. 2. Pohlaví respondentů

Pohlaví	
Muž	20
Žena	64



Graf 4. Pohlaví respondentů

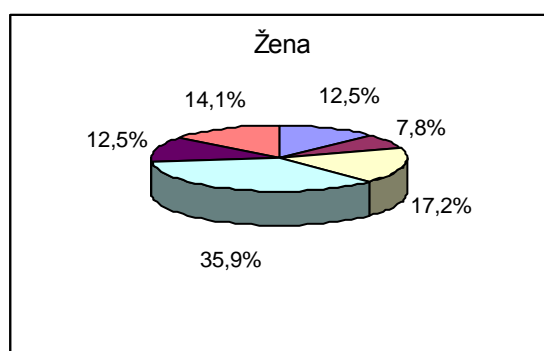
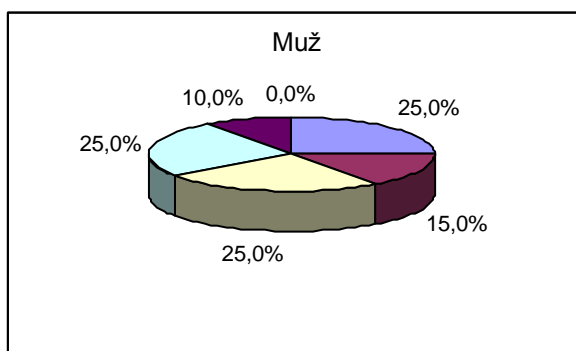
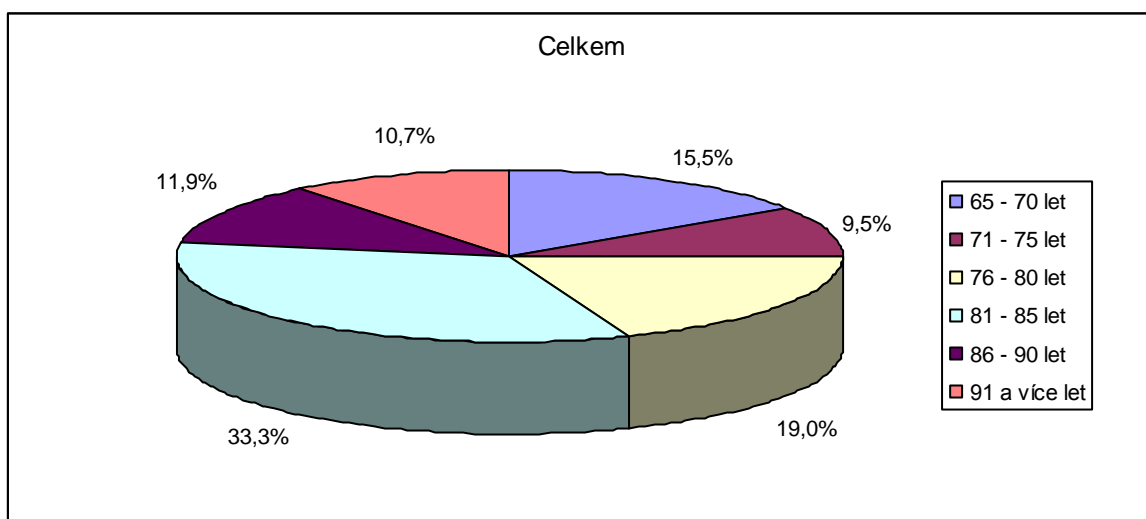
Bylo osloveno 84 respondentů podávající si žádost do Domova pro seniory Lukov. Větší počet žen 64 (76,0%) je dán jejich převahou oproti mužům 20 (24,0%) v této věkové kategorii. V případě, že manželé žijí ve společné domácnosti, vzájemně si vypomáhají a ve většině případů nemají zájem o umístění v Domově pro seniory. Až případné ovdovění a následná samota vzbuzují obavy, které vedou například k podání žádosti do domova pro seniory.

Otázka č. 2

Jaký je Váš věk?

Tab. 3. Věk respondentů

	Věk				Celkem	
	Muž		Žena			
65 - 70 let	5	25,0%	8	12,5%	13	15,5%
71 - 75 let	3	15,0%	5	7,8%	8	9,5%
76 - 80 let	5	25,0%	11	17,2%	16	19,0%
81 - 85 let	5	25,0%	23	35,9%	28	33,3%
86 - 90 let	2	10,0%	8	12,5%	10	11,9%
91 a více let	0	0,0%	9	14,1%	9	10,7%



Graf 5. Věk respondentů

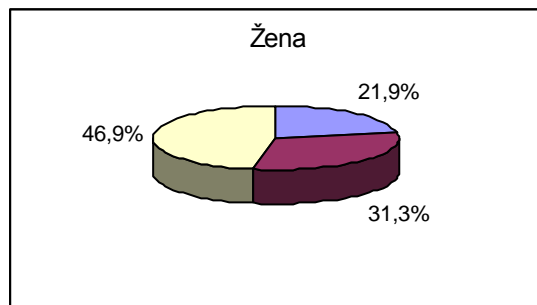
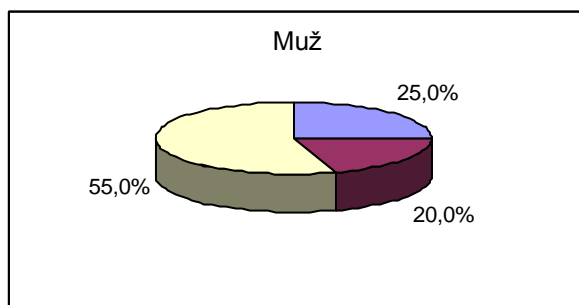
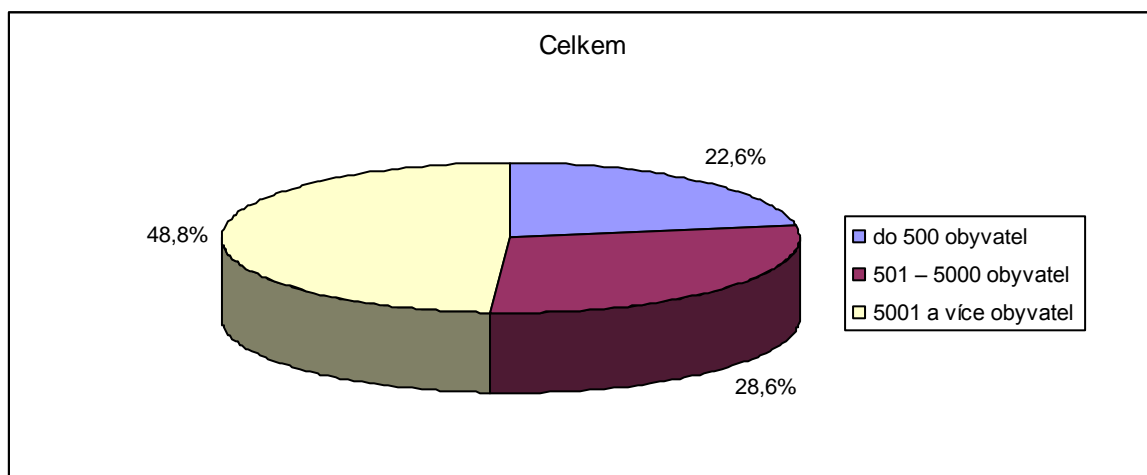
Ve výzkumu jsem vymezila 6 věkových kategorií. Z výsledků výzkumu vyplývá, že ve věkové kategorii 65 - 70 let je 13 seniorů (15,5%), 71 – 75 let 8 seniorů (9,5%), 76 -80 let 16 seniorů (19,0%), 81 – 85 let 28 seniorů (33,3%), 86 – 90 let 10 seniorů (11,9%) a v kategorii 91 a více let 9 seniorů (10,7%).

Otázka č. 3

Kde bydlíte? (dle počtu obyvatel)

Tab. 4. Místo bydliště respondentů

Vaše bydliště (dle počtu obyvatel):						
	Muž		Žena		Celkem	
do 500 obyvatel	5	25,0%	14	21,9%	19	22,6%
501 – 5000 obyvatel	4	20,0%	20	31,3%	24	28,6%
5001 a více obyvatel	11	55,0%	30	46,9%	41	48,8%



Graf 6. Místo bydliště respondentů

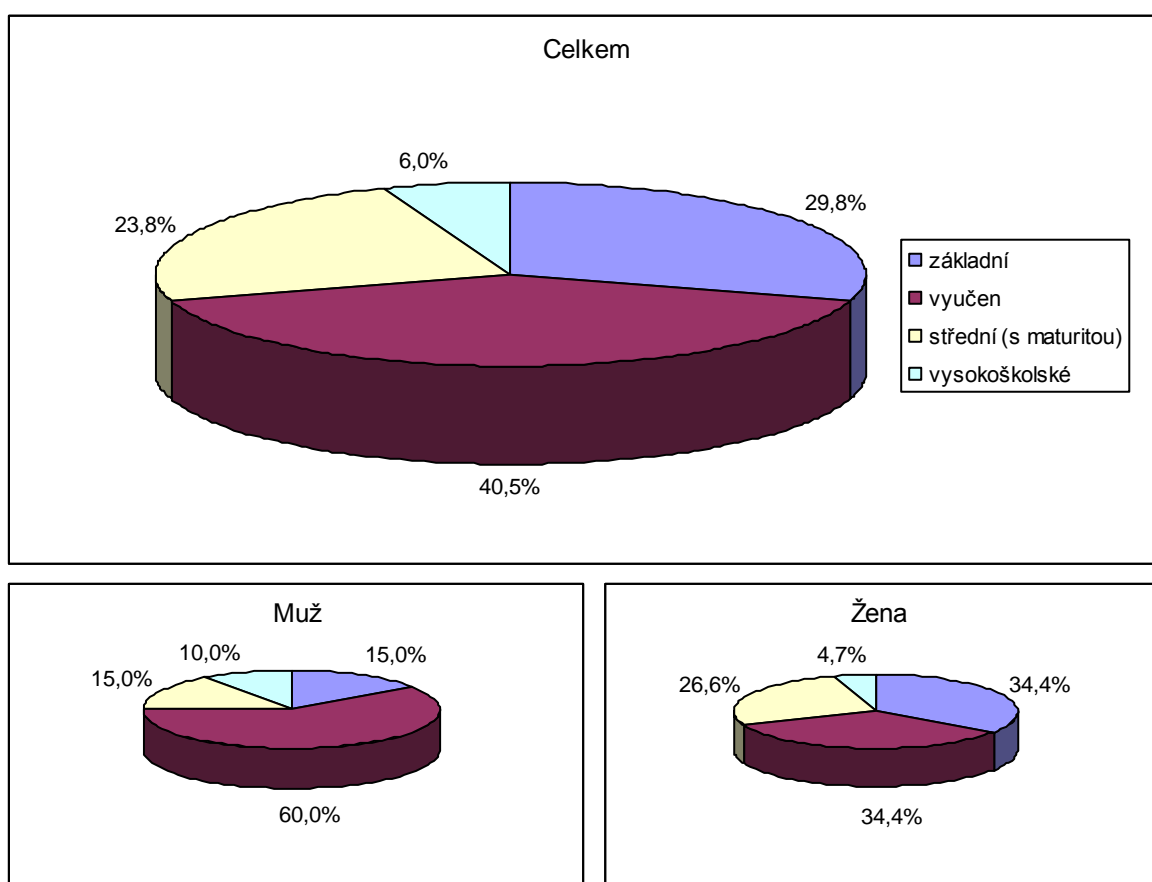
Ve výzkumném vzorku celkem 19 (22,6%) seniorů žije v obci do 500 obyvatel, 24 (28,6%) seniorů žije v městě do 5000 obyvatel a 41 (48,8%) seniorů žije ve městě nad 5001 obyvatel. V menších obcích je častější společné soužití více generací. Je zde ve větší míře poskytována pomoc od příbuzných nebo sousedů. Umístění v zařízení poskytující celodenní dopomoc je ve většině případů až ve chvíli, kdy nelze péči zvládnout v domácím prostředí. Nejvíce seniorů mužů 11 (55,0%) pochází z měst nad 5001 obyvatel.

Otázka č. 4

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 5. Vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání:						
	Muž		Žena		Celkem	
základní	3	15,0%	22	34,4%	25	29,8%
vyučen	12	60,0%	22	34,4%	34	40,5%
střední (s maturitou)	3	15,0%	17	26,6%	20	23,8%
vysokoškolské	2	10,0%	3	4,7%	5	6,0%



Graf 7. Vzdělání respondentů

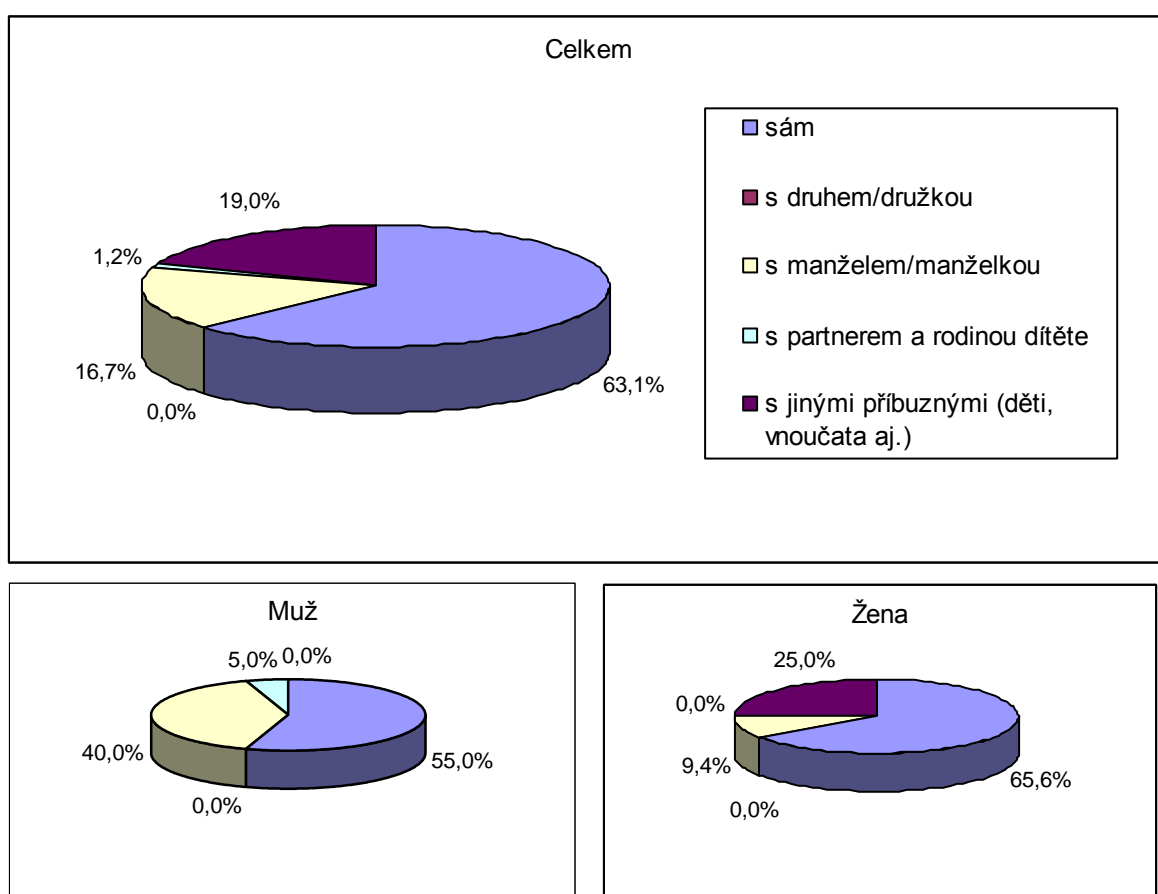
Otázka týkající se nejvyššího vzdělání byla vymezena do 4 kategorií. Základní vzdělání má 25 (29,8%) seniorů. Nejvíce seniorů je vyučeno a to 34 (40,5%). Je to dáno blízkostí města Zlína, kde byla v minulém století tzv. Baťova škola práce s učebními obory obuvník, strojník, pletař, chemik nebo stavař. Střední vzdělání (s maturitou) má více žen 17 (26,6%) než mužů 3 (15,0%), celkem 20 (23,8%) seniorů. Vysokoškolské vzdělání má 5 (6,0%) seniorů, z toho 3 (4,7%) žen a 2 (10,0%) mužů.

Otázka č. 5

S kým bydlíte ve společné domácnosti?

Tab. 6. Spolubydlení respondentů

Žijete:						
	Muž		Žena		Celkem	
sám	11	55,0%	42	65,6%	53	63,1%
s druhem/družkou	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
s manželem/manželkou	8	40,0%	6	9,4%	14	16,7%
s partnerem a rodinou dítěte	1	5,0%	0	0,0%	1	1,2%
s jinými příbuznými (děti, vnoučata aj.)	0	0,0%	16	25,0%	16	19,0%



Graf 8. Spolubydlení respondentů

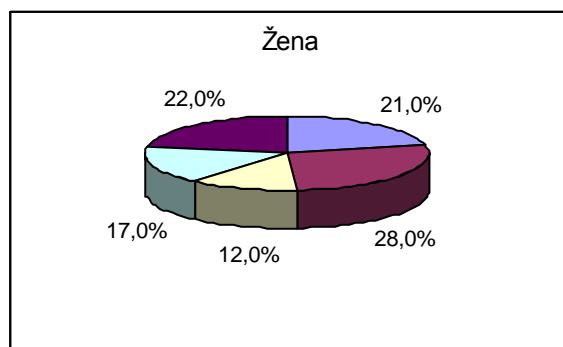
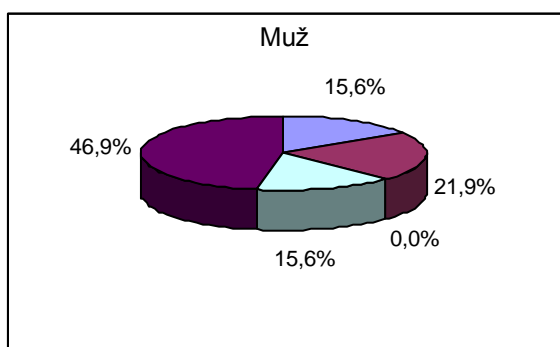
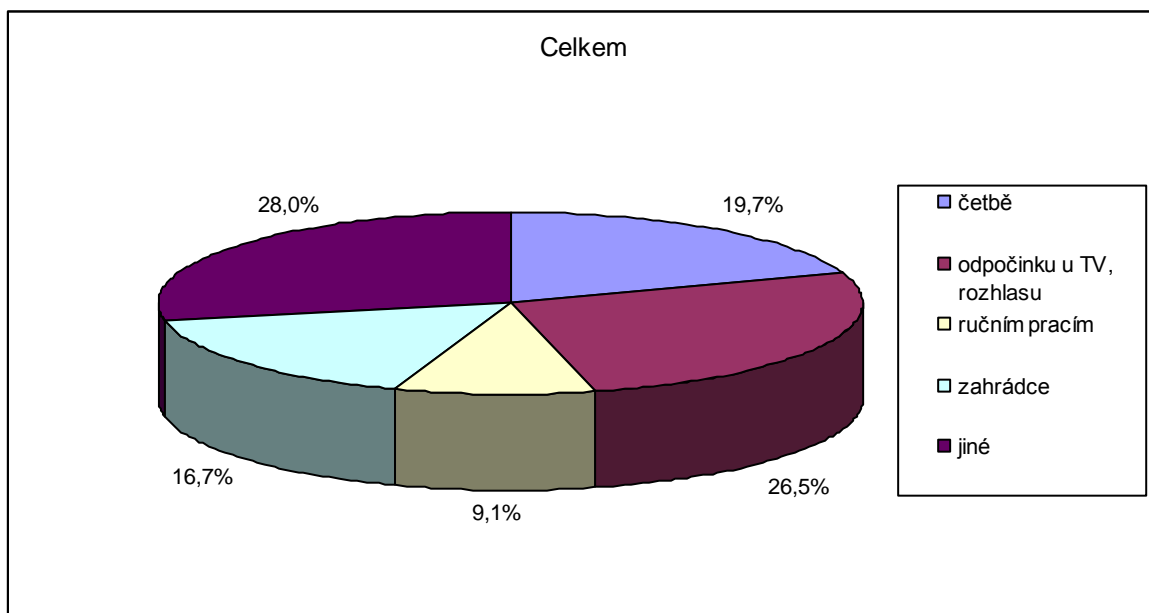
Nejvíce seniorů 53 (63,1%) žije osaměle. S manželem/manželkou bydlí 14 (16,7%) seniorů, 1 (1,2%) senior žije s partnerem a rodinou dítěte a 16 (19,0%) dotázaných seniorů žije ve společné domácnosti s jinými příbuznými (dětmi, vnoučaty, aj.). Ani jeden z dotázaných respondentů nežije ve společné domácnosti s druhem/družkou. Z dotázaných respondentů žádný muž nežije ve společné domácnosti s jinými příbuznými.

Otázka č. 6

Čemu se ve svém volném čase nejraději věnujete?

Tab. 7. Aktivity respondentů

Ve svém volném čase se nejraději věnujete (můžete uvést i více možností):						
	Muž		Žena		Celkem	
četbě	5	15,6%	21	21,0%	26	19,7%
odpočinku u TV, rozhlasu	7	21,9%	28	28,0%	35	26,5%
ručním pracím	0	0,0%	12	12,0%	12	9,1%
zahrádce	5	15,6%	17	17,0%	22	16,7%
jiné	15	46,9%	22	22,0%	37	28,0%



Graf 9. Aktivity respondentů

Dotázaní respondenti na otázku, čemu se ve svém volném čase nejraději věnují, odpovídali následujícím způsobem: nejméně seniorů se věnuje ručním pracím 12 (9,1%), 22 (16,7%) seniorů pracuje na zahrádce, 26 (19,7%) seniorů se věnuje četbě. Nejvíce seniorů 35

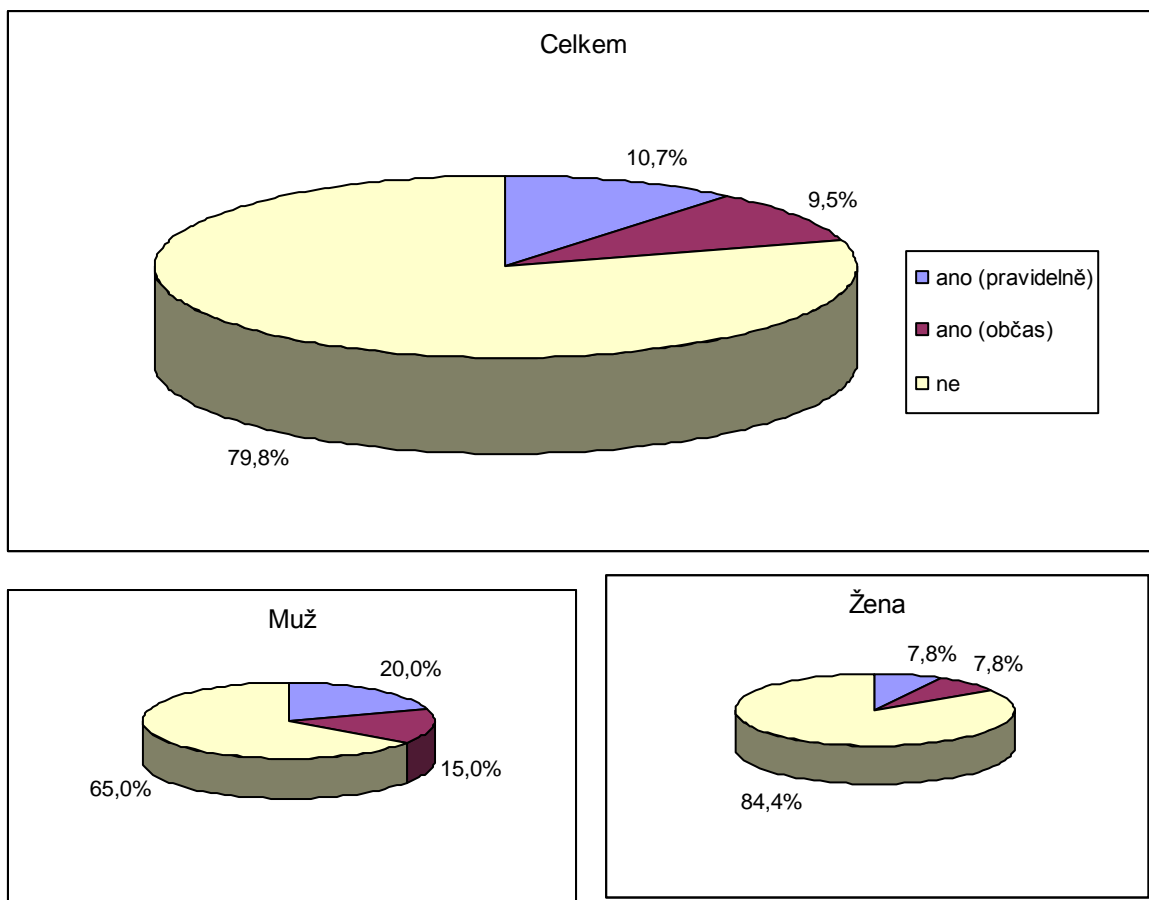
(26,5%) ve svém volném čase nejraději sleduje televizi nebo poslouchá rozhlas. V kategorii jiné se objevily zájmy o křížovky, hudbu, počítat a internet, procházky, vaření, cestování, návštěvy bohoslužeb v kostele aj. Jedna žena z dotázaných respondentů uvedla, že nemá zájem o žádnou aktivitu. Přáním další ženy je zemřít. Volba a trávení volného času se neodvíjí pouze od zdravotního stavu, ale také od aktuální psychické pohody jedince. V případě, že oslovený respondent již bydlí v zařízení poskytujícím sociální služby, jsou jeho aktivity ve většině případů podřízeny stávající nabídce.

Otázka č. 7

Provozujete nějakou sportovní aktivitu?

Tab. 8. Sportovní aktivity

Provozujete sport (tanec, plavání, turistika aj.)						
	Muž		Žena		Celkem	
ano (pravidelně)	4	20,0%	5	7,8%	9	10,7%
ano (občas)	3	15,0%	5	7,8%	8	9,5%
ne	13	65,0%	54	84,4%	67	79,8%



Graf 10. Sportovní aktivity

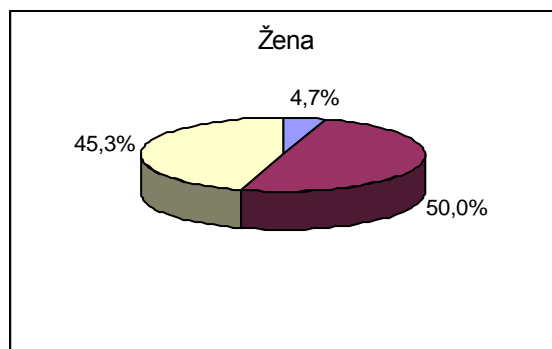
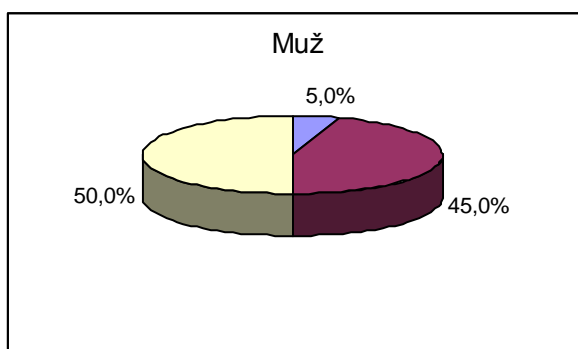
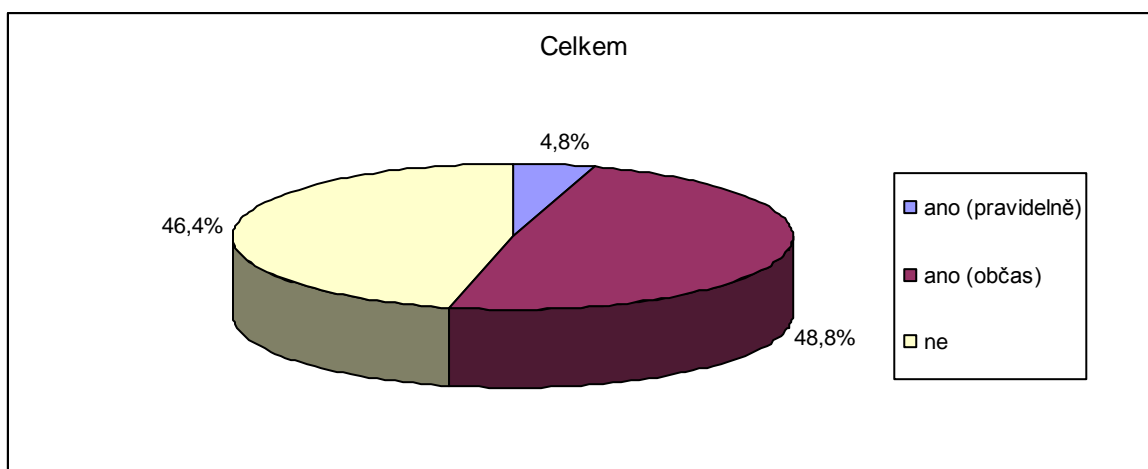
Z 84 dotázaných respondentů 67 (79,8%) neprovozuje žádný sport, 8 (9,5%) seniorů občas a 9 (10,7%) seniorů pravidelně. Mezi pravidelnou sportovní aktivitu řadili respondenti ve většině případů procházky nebo každodenní docházení do jídelny. Jedna seniorka uvedla, že pravidelně cvičí jógu.

Otázka č. 8

Navštěvujete kulturní akce?

Tab. 9. Kulturní aktivity

Navštěvujete kulturní akce (kino, divadlo, přednášky, koncerty aj.)						
	Muž		Žena		Celkem	
ano (pravidelně)	1	5,0%	3	4,7%	4	4,8%
ano (občas)	9	45,0%	32	50,0%	41	48,8%
ne	10	50,0%	29	45,3%	39	46,4%



Graf 11. Kulturní aktivity

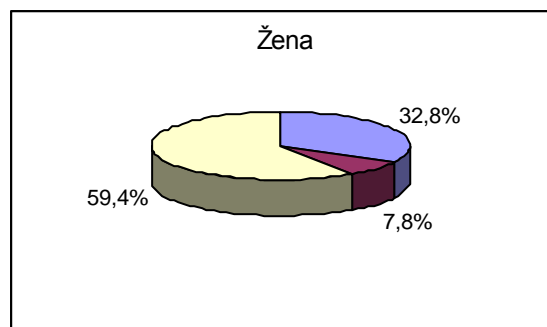
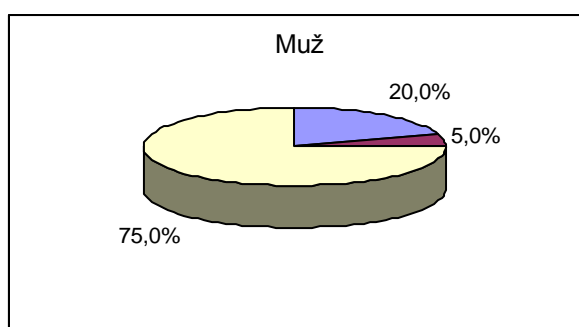
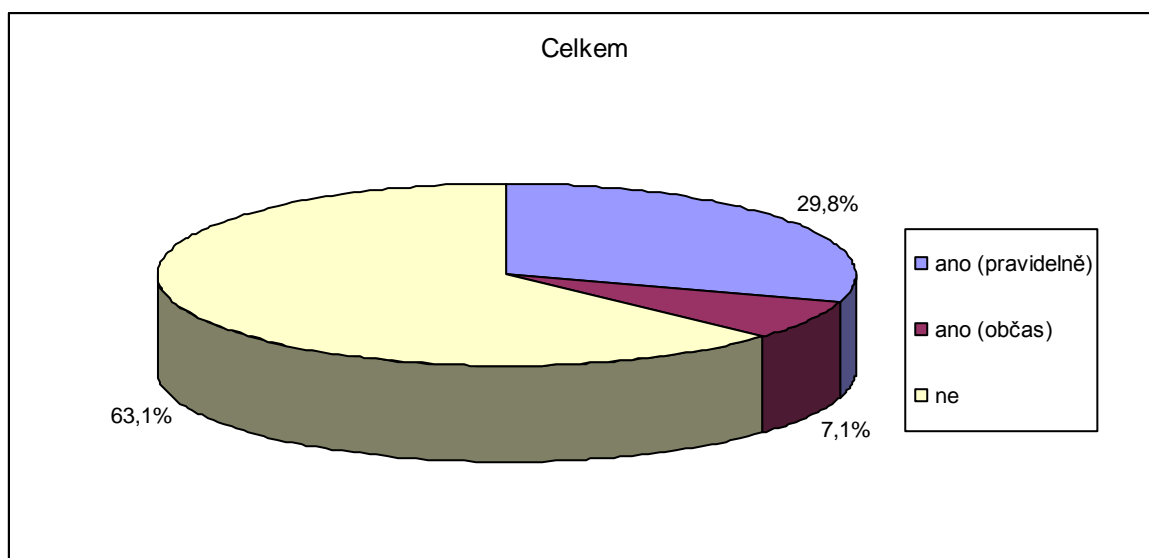
Na otázku, zda navštěvují kulturní akce, odpovědělo 39 (46,4%) seniorů ne, z toho 10 (50,0%) mužů a 29 (45,3%) žen. 45 dotázaných respondentů kulturní akce navštěvuje. 41 (48,8%) dotázaných se kulturní akce zúčastní občas. Pouze 1 (5,0%) muž a 3 (4,7%) ženy se pravidelně zúčastňují nějaké kulturní akce.

Otázky č. 9

Využíváte služeb pečovatelské služby?

Tab. 10. Využívání pečovatelských služeb

Využíváte služeb pečovatelské služby:						
	Muž		Žena		Celkem	
ano (pravidelně)	4	20,0%	21	32,8%	25	29,8%
ano (občas)	1	5,0%	5	7,8%	6	7,1%
ne	15	75,0%	38	59,4%	53	63,1%



Graf 12. Využívání pečovatelských služeb

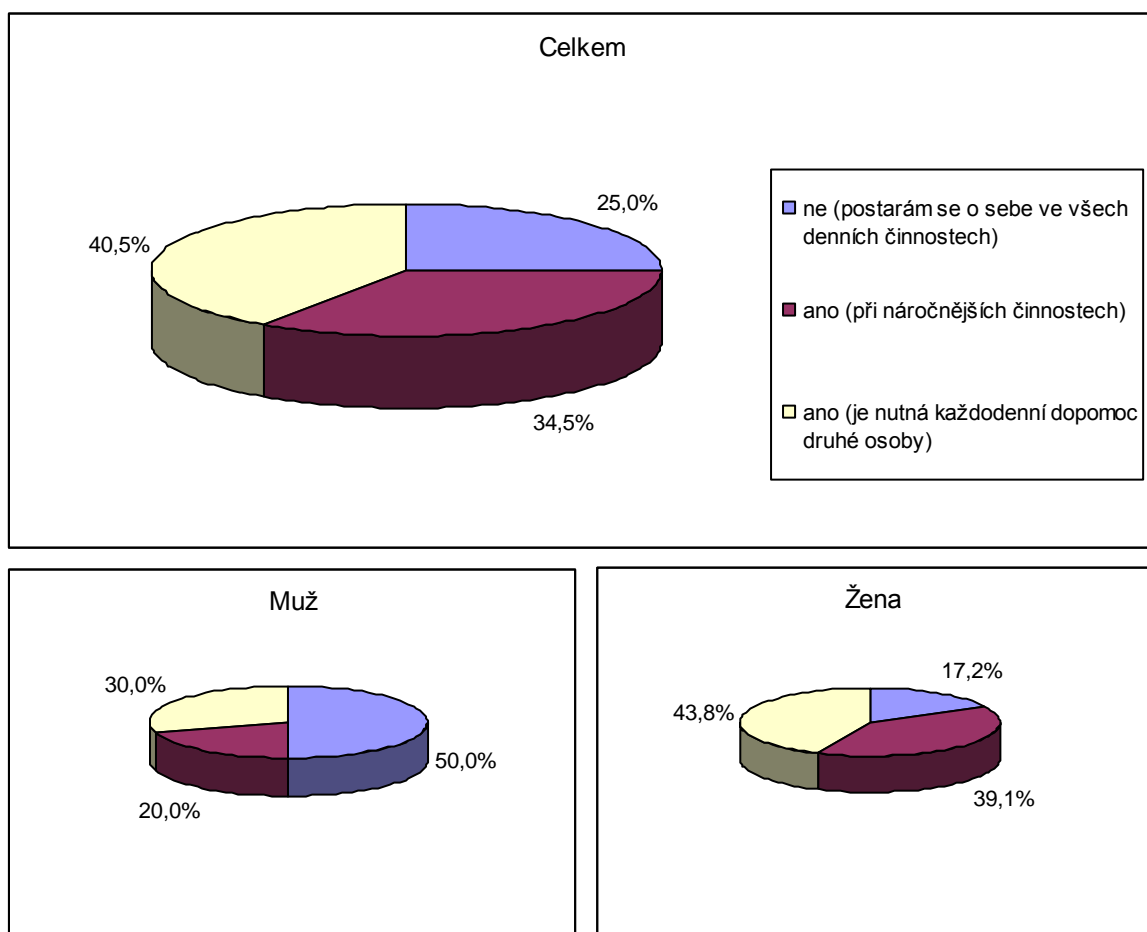
Z 84 dotázaných respondentů 25 (29,8%) využívá pravidelně pečovatelské služby, 6 (7,1%) občas. Pečovatelské služby více využívají ženy 26 (40,6%) než muži 5 (25,0%). 53 (63,1%) seniorů nevyužívá pečovatelské služby vůbec, mužů 15 (75,0%) a 38 (59,4%) žen.

Otázka č. 10

Potřebujete pomoc?

Tab. 11. Soběstačnost respondentů

Potřebujete pomoc:						
	Muž		Žena		Celkem	
ne (postarám se o sebe ve všech denních činnostech)	10	50,0%	11	17,2%	21	25,0%
ano (při náročnějších činnostech)	4	20,0%	25	39,1%	29	34,5%
ano (je nutná každodenní dopomoc druhé osoby)	6	30,0%	28	43,8%	34	40,5%



Graf 13. Soběstačnost respondentů

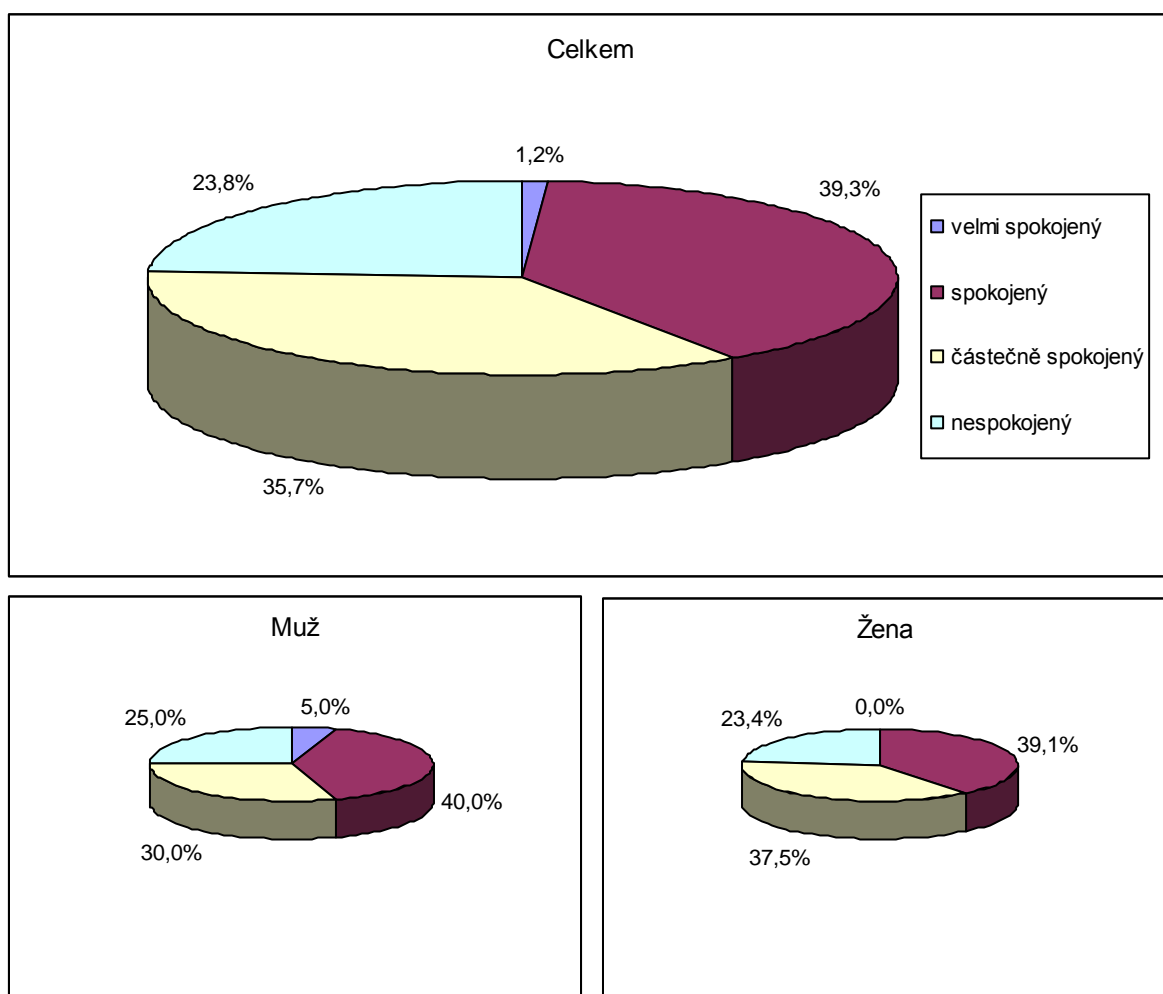
Na otázku týkající se soběstačnosti 21 (25,0%) seniorů odpovědělo, že nepotřebuje pomoc a postará se o sebe při všech denních činnostech. 29 (34,5%) respondentů pomoc potřebuje pouze při náročnějších úkonech a každodenní dopomoc druhé osoby je nutná u 34 (40,5%) dotázaných.

Otázka č. 11

Jak můžete označit svůj současný život?

Tab. 12. Spokojenost respondentů

Svůj současný život můžete označit jako:						
	Muž		Žena		Celkem	
velmi spokojený	1	5,0%	0	0,0%	1	1,2%
spokojený	8	40,0%	25	39,1%	33	39,3%
částečně spokojený	6	30,0%	24	37,5%	30	35,7%
nespokojený	5	25,0%	15	23,4%	20	23,8%



Graf 14. Spokojenost respondentů

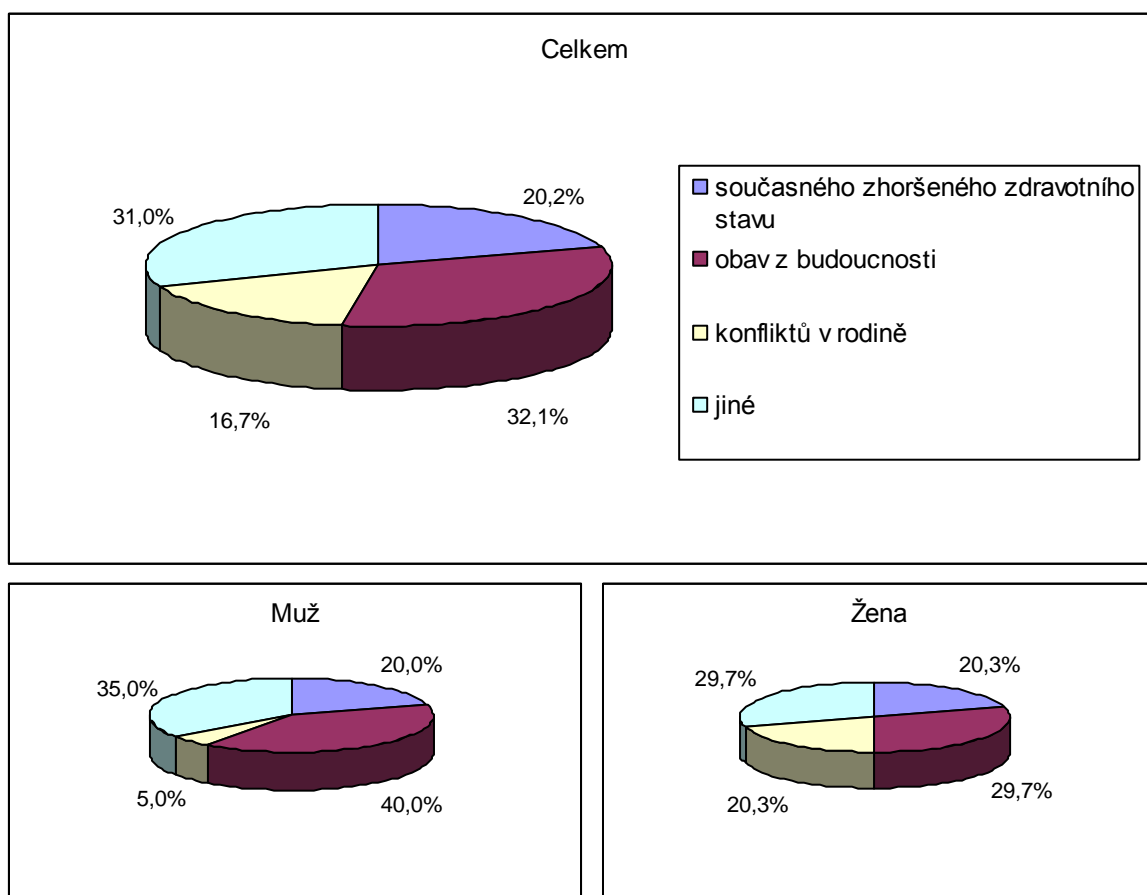
Pouze 1 (5,0%) z dotázaných respondentů – muž, odpověděl, že je se svým současným životem velmi spokojen, 33 (39,3%) je spokojeno a částečně spokojeno je 30 (35,7%) seniorů. 20 (23,8%) seniorů je se svým současným životem nespokojeno, mužů 5 (25,0%) a žen 15 (23,4%).

Otázka č. 12

Z jakého důvodu si podáváte žádost do Domova pro seniory?

Tab. 13. Důvod podání žádosti do Domova pro seniory

Žádost do domova pro seniory si podáváte z důvodu						
	Muž		Žena		Celkem	
současného zhoršeného zdravotního stavu	4	20,0%	13	20,3%	17	20,2%
obav z budoucnosti	8	40,0%	19	29,7%	27	32,1%
konfliktů v rodině	1	5,0%	13	20,3%	14	16,7%
jiné	7	35,0%	19	29,7%	26	31,0%



Graf 15. Důvod podání žádosti do Domova pro seniory

Žádost do Domova pro seniory Lukov si nejvíce seniorů a to 27 (32,1%) podává z důvodu obav z budoucnosti. Ty pramení zejména z obav ze zhoršování zdravotního stavu a závislosti na pomoci druhé osoby. 17 (20,2%) respondentů uvedlo jako důvod pro podání žádosti aktuální zhoršení zdravotního stavu. Konflikty v rodině ovlivnily rozhodnutí u 14 (16,7%) seniorů. Uvedené kategorie nevyhovovaly 26 (31,0%) seniorům. Respondenti,

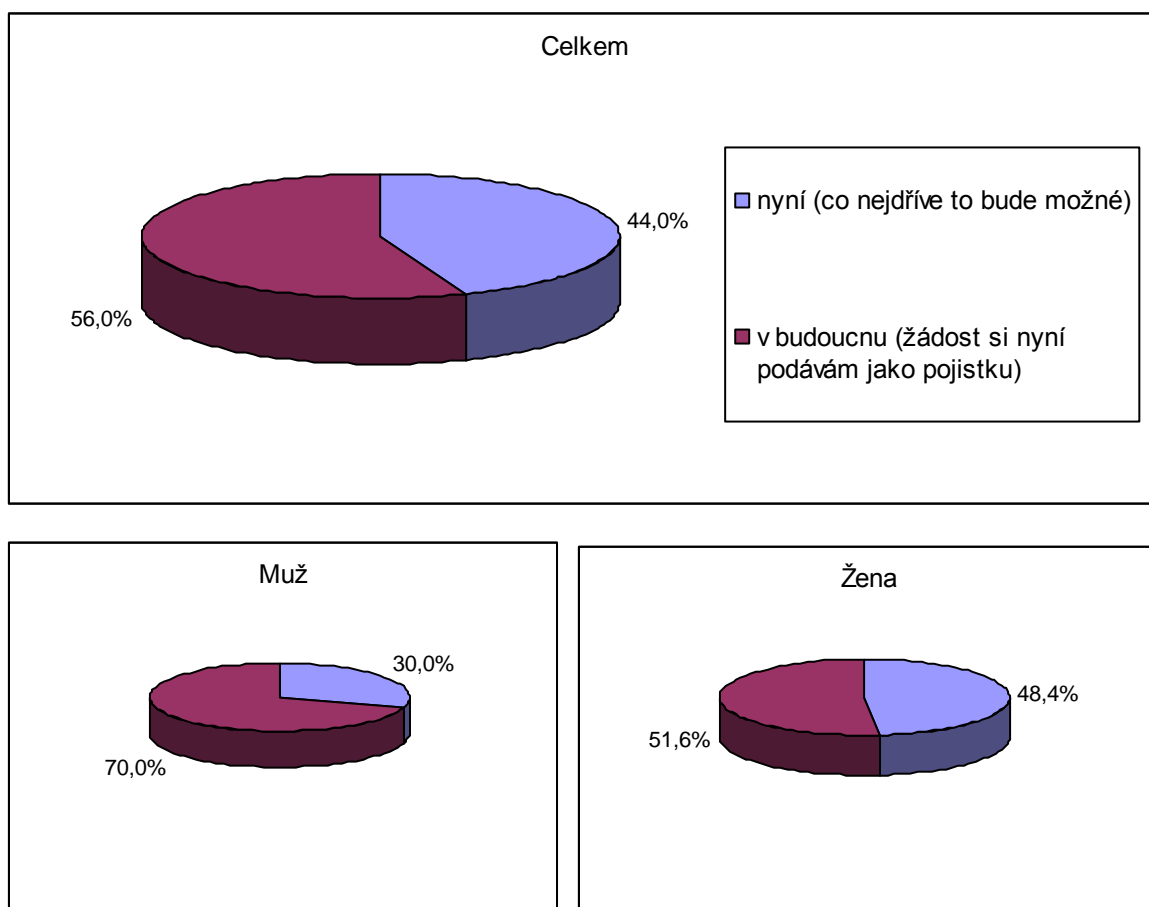
kteří jsou již umístěni v jiném zařízení poskytující sociální služby, uváděli jako důvod pro podání žádosti nedostatečnost služeb, zejména ve dnech pracovního klidu, nebo v odpoledních a nočních hodinách. Dále byly zmíněny neshody s ostatními klienty či personálem nebo současná finanční náročnost na pobyt v daném zařízení. Do kategorie jiné zařadili respondenti jako důvod pro podání žádosti úmrtí partnera, nemoc nebo neschopnost pečující osoby nadále poskytovat nutnou péči, samotu, zejména když je senior zcela bez příbuzných, je bezdětný nebo děti žijí trvale v zahraničí. Dva respondenti uvedli, že by si nástupem do domova pro seniory chtěli vyřešit svou bytovou situaci. Jeden respondent uvedl, že nemá kde bydlet z důvodu exekuce na dům a jeden bydlí v domě, který patří jinému majiteli.

Otázka č. 13

Kdy máte zájem nastoupit do zařízení?

Tab. 14. Termín nástupu do DS

Do domova pro seniory chcete nastoupit:						
	Muž		Žena		Celkem	
nyní (co nejdříve to bude možné)	6	30,0%	31	48,4%	37	44,0%
v budoucnu (žádost si nyní podávám jako pojistku)	14	70,0%	33	51,6%	47	56,0%



Graf 16. Termín nástupu do DS

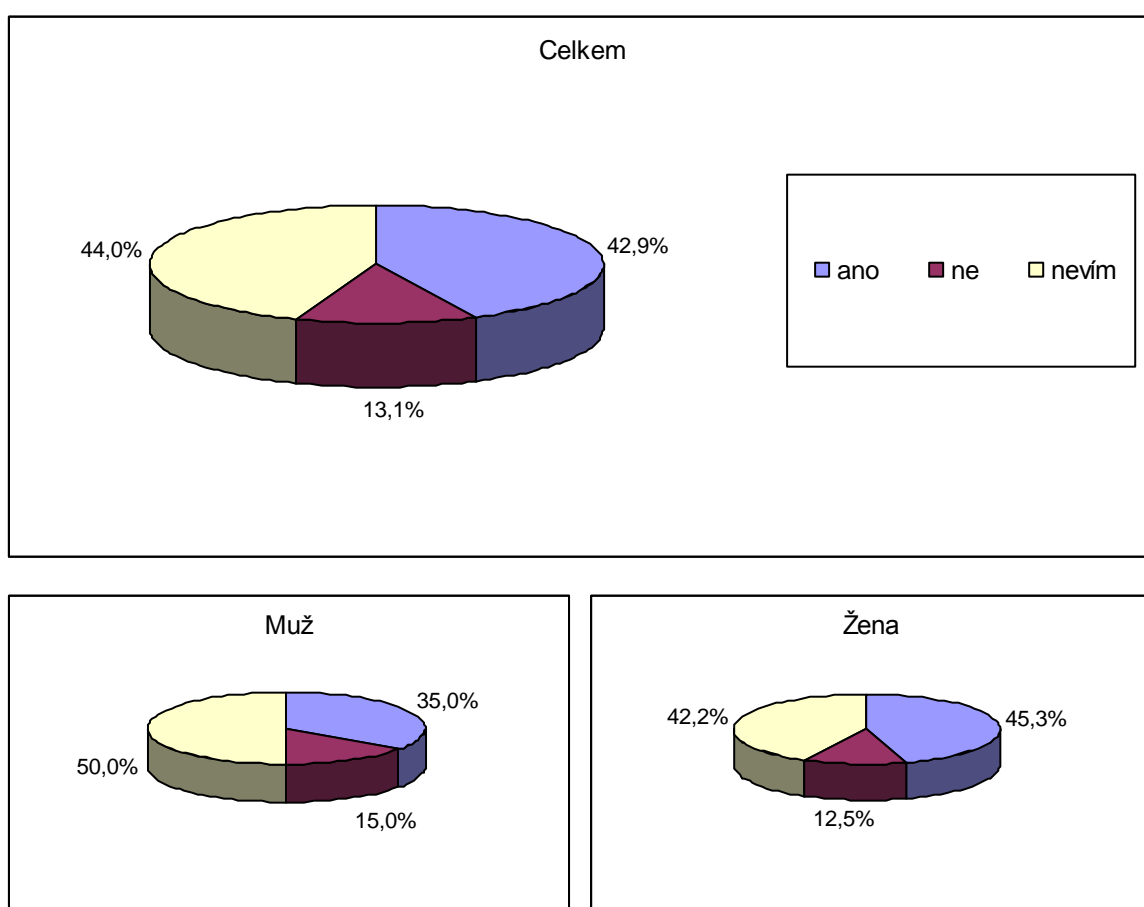
47 (56,0%) dotázaných seniorů v danou chvíli nemá zájem nastoupit do zařízení a žádost si podává jako pojistku do budoucna, mužů 14 (70,0%) a žen 33 (51,6%). 37 (44,0%) seniorů má zájem o umístění v co nejkratším možném termínu a v případě volného místa by nastoupilo ihned, mužů 6 (30,0%) a žen 31 (48,4%).

Otázka č. 14

Využijete po nástupu do Domova pro seniory nabídky aktivit?

Tab. 15. Využití nabídky aktivit po nástupu do DS

Po nástupu do Domova pro seniory byste využil/a nabídky aktivit:						
	Muž		Žena		Celkem	
ano	7	35,0%	29	45,3%	36	42,9%
ne	3	15,0%	8	12,5%	11	13,1%
nevím	10	50,0%	27	42,2%	37	44,0%



Graf 17. Využití nabídky aktivit po nástupu do DS

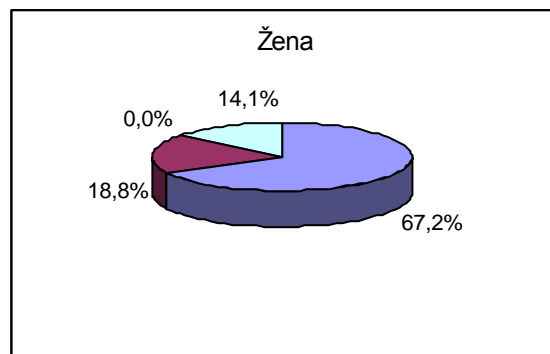
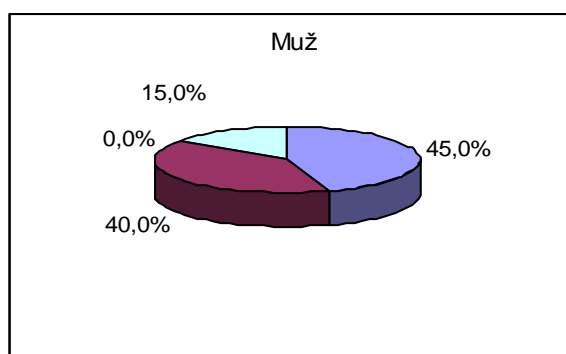
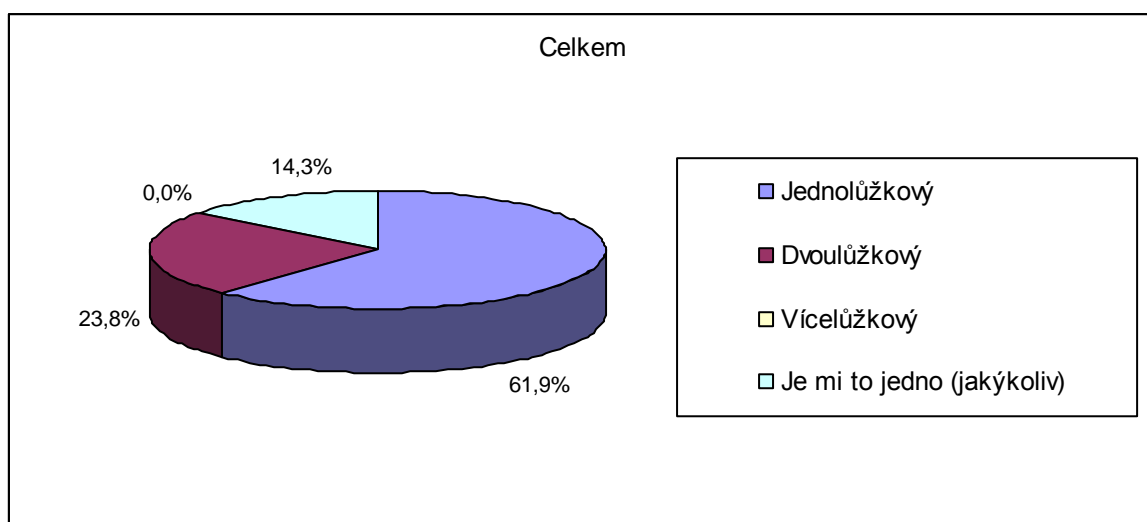
36 (42,9%) respondentů z výzkumného souboru uvedlo, že by po nástupu do zařízení nabídky aktivit využilo. 11 (13,1%) seniorů se domnívá, že by nabídky nevyužilo a 37 (44,0%) seniorů to v danou chvíli nedokázalo posoudit. V případě, že by senioři využili nabídky aktivit zařízení, uváděna byla zejména knihovna, tělocvična, kaple, ruční práce, připojení na internet a další aktivity dle předložené aktuální nabídky.

Otázka č. 15

O jaký typ pokoje máte zájem po nástupu do Domova pro seniory?

Tab. 16. Typ pokoje v případě umístění

V případě umístění do Domova pro seniory, máte zájem o pokoj:						
	Muž		Žena		Celkem	
jednolůžkový	9	45,0%	43	67,2%	52	61,9%
dvoulůžkový	8	40,0%	12	18,8%	20	23,8%
vícélůžkový	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
je mi to jedno (jakýkoliv)	3	15,0%	9	14,1%	12	14,3%



Tab. 18. Typ pokoje v případě umístění

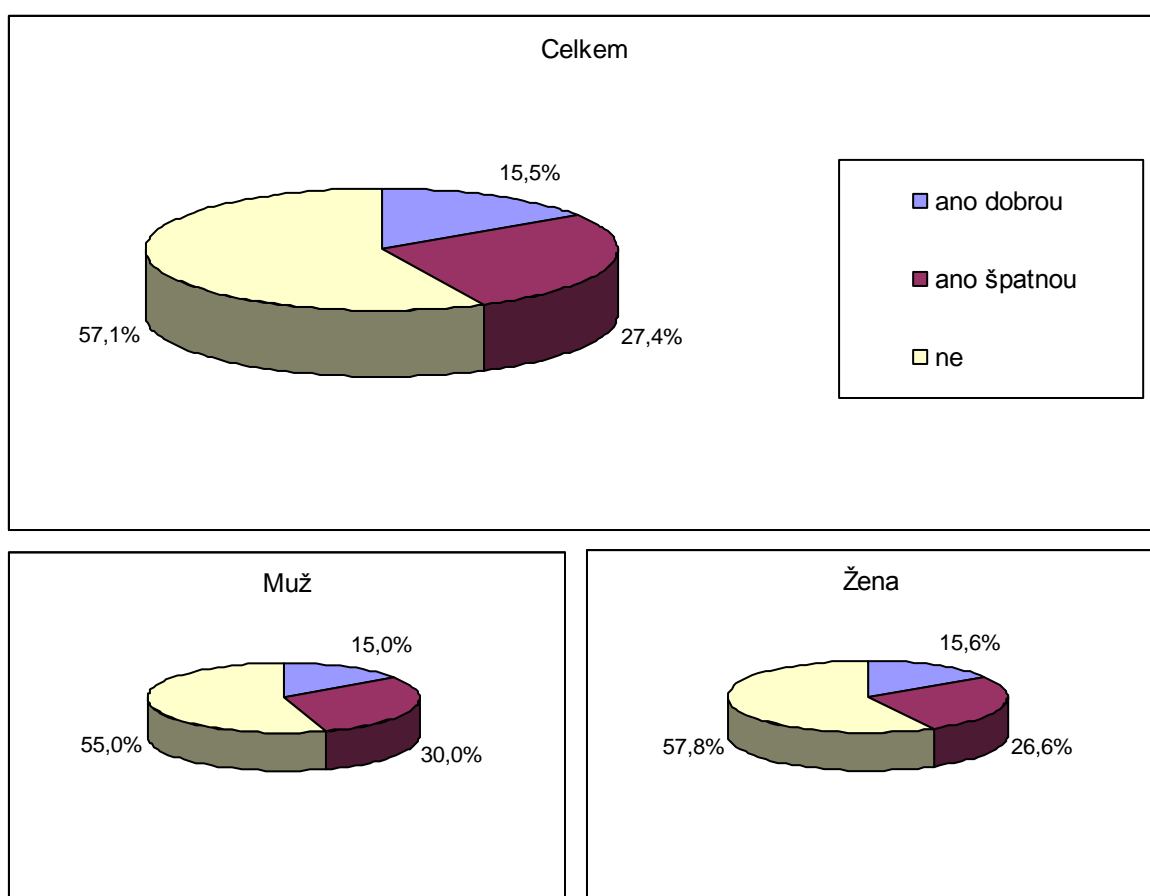
Poměrně velká většina 52 (61,9%) oslovených respondentů má zájem o umístění na jednolůžkovém pokoji a to převážně ženy 43 (67,2%) oproti mužům 9 (45,0%). 20 (23,8%) seniorů má zájem o dvoulůžkový pokoj, 12 (14,3%) respondentům je jedno na jakém pokoji budou bydlet. Vícélůžkový pokoj nebyl označen žádným z dotázaných seniorů.

Otázka č. 16

Máte osobní zkušenost s umístěním zájemce do zařízení?

Tab. 17. Zkušenosti s umístěním

Máte osobní zkušenost s umístěním zájemce do zařízení, které poskytuje sociální služby?						
	Muž		Žena		Celkem	
ano dobrou	3	15,0%	10	15,6%	13	15,5%
ano špatnou	6	30,0%	17	26,6%	23	27,4%
ne	11	55,0%	37	57,8%	48	57,1%



Graf 19. Zkušenosti s umístěním

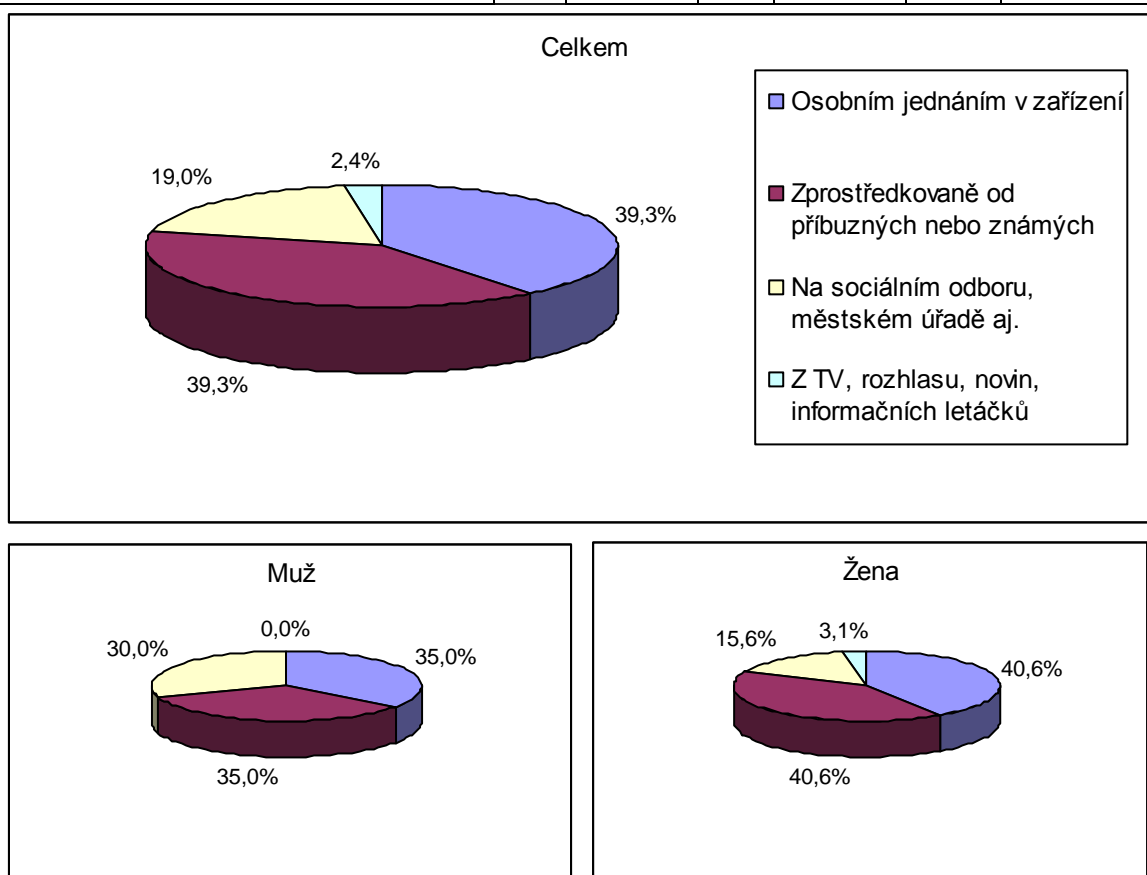
Celkem 13 (15,5%) respondentů, mužů 3 (15,0%) a žen 10 (15,6%) uvedlo, že má dobrou zkušenost s umístěním, 23 (27,4%) seniorů má špatnou zkušenost, zejména s dlouhou čekací dobou, vstupními poplatky, výší měsíčních úhrad, velkou vzdáleností od rodiny a špatnými vztahy mezi seniory v zařízeních na vícelůžkových pokojích. 48 (57,1 %) respondentů, mužů 11 (55,0%) a 37 (57,8%) žen nemá žádnou zkušenost s umístěním v domově pro seniory.

Otázka č. 17

Informace o službách v Domovech pro seniory jste získal/a?

Tab. 18. Zdroj informací o službách

Informace o službách v Domovech pro seniory jste získal/a:						
	Muž		Žena		Celkem	
Osobním jednáním v zařízení	7	35,0%	26	40,6%	33	39,3%
Zprostředkovaně od příbuzných nebo známých	7	35,0%	26	40,6%	33	39,3%
Na sociálním odboru, městském úřadě aj.	6	30,0%	10	15,6%	16	19,0%
Z TV, rozhlasu, novin, informačních letáčků	0	0,0%	2	3,1%	2	2,4%



Graf 20. Zdroj informací o službách

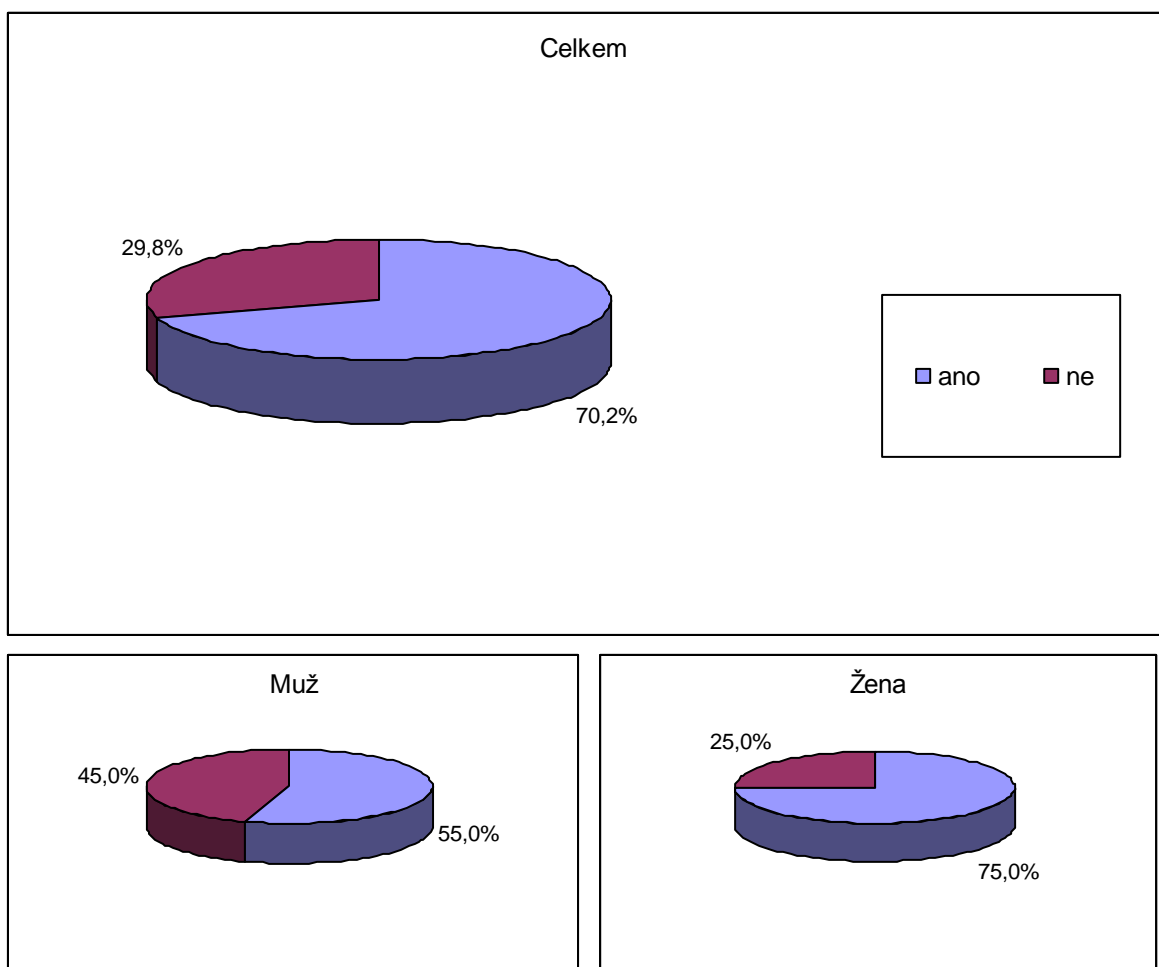
Nejméně respondentů 2 (2,4%) získalo informace o službách z TV, rozhlasu, novin a informačních letáčků. 16 (19,0%) dotázaných seniorů bylo informováno na sociálním odboru, městském úřadě aj. Shodně 33 (39,3%) seniorů, mužů 7 (35,0%) a žen 26 (40,6%) bylo informováno zprostředkovaně od příbuzných nebo známých a osobním jednáním v daném zařízení.

Otázka č. 18

Domníváte se, že informovanost veřejnosti o sociálních službách je dostačující?

Tab. 19. Informovanost o službách

Domníváte se, že informovanost veřejnosti o sociálních službách je dostačující:						
	Muž		Žena		Celkem	
ano	11	55,0%	48	75,0%	59	70,2%
ne	9	45,0%	16	25,0%	25	29,8%



Tab. 21. Informovanost o službách

59 (70,2%) respondentů z dotázaného výzkumného vzorku se domnívá, že informovanost o službách je dostačující, 25 (29,8%) se domnívá, že ne. Více informovány dle výzkumu jsou ženy 48 (75,0%), muži 11 (55,0%).

9 SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ A VÝZKUMNÝCH PŘEDPOKLADŮ - DISKUSE

Výzkumný předpoklad, že většina seniorů ve volném čase sleduje televizní nebo rozhlasové vysílání se potvrdila. Aktivita, kterým se senioři věnují, jsou různorodé a ve většině případů je jejich volba ovlivněna jejich aktuálním zdravotním stavem. Z těchto důvodů nejvíce seniorů a to 35 (26,5%) dává před aktivní činností, přednost pasivnímu sledování televize nebo poslechu rozhlasu. Mezi další aktivity, jimž se 26 (19,7%) seniorů rádo věnuje, je četba. Práci na zahrádce označilo 22 (16,7%) dotázaných respondentů. Zájem o ruční práce označilo pouze 12 (9,1%) žen. V současné době je již uspokojivá nabídka aktivit pro seniory, kteří žijí ve svém přirozeném prostředí, tedy doma. Kluby seniorů organizují besedy, společné procházky, návštěvy kulturních a jiných akcí. Senioři mají také den zaplněný starostmi o zajištění stravy a chod domácnosti.

Komentář: Domovy pro seniory by měly svým uživatelům nabídnout zejména takové aktivity, díky nimž by docházelo ke kvalitnímu naplnění života. Starost s péčí o domácnost, nákupy a vaření, nástupem do domova seniorů odpadá. Život seniorů se zde stává ze dne na den prázdný a den nekonečný. Čtení na pokojích, pasivní sledování televizního vysílání nebo návštěva kaple je zejména využívána imobilními klienty, kteří se z důvodu svého zhoršeného zdravotního stavu obtížně mohou zúčastnit jiných aktivit. Pro uživatele, kterým to zdravotní stav dovoluje, jsou přínosnější aktivity jako např. zahrádkářský nebo včelařský kroužek. Domnívám se, že by mohl být pro seniory zajímavý i fotografický kroužek. Starší lidé hůře spí a velmi brzy vstávají a tak z pořízených fotografií např. východu slunce by se mohla udělat výstavka. Náměty fotografií by se měnily dle ročních období a díky moderní technice, PC a digitálním fotoaparátům by nebyly finanční náklady na provozování této aktivity velké. Mezi další zmiňované zájmy zařadili dotázaní senioři i vaření a ruční práce. Je škoda, že díky velkým hygienickým omezením není možná pomoc uživatelů ve stravovacím provozu, tak jak tomu bylo dříve. Domov pro senior Lukov alespoň nabízí pro zájemce o vaření kompletně vybavenou kuchyňku. Tato nabídka je s oblibou využívána seniorkami zejména k pečení moučnicků. Ve spolupráci s místní mateřskou školou je organizováno také společné předvánoční pečení perníčků. Kroužek ručních prací je uživatelkami, ale i uživateli v dostatečné míře využíván. Svědčí o tom výzdoba po celém zařízení, kterou vyrábí sami klienti a také pravidelně se opakující prodejní výstavky. Ale i sebe lépe vybavené

zařízení a rozsáhlá nabídka, člověka, který neměl a nemá o nic zájem a je nespokojený se svým životem, nepřiměje jakékoliv činnosti se zúčastnit.

Výzkumný předpoklad, že senioři využívají nabídky pečovatelských služeb, se nepotvrdil. 53 (63,1%) respondentů nevyužívá pečovatelských služeb vůbec, pravidelně služeb využívá 25 (29,8%) a občas 6 (7,1%) dotázaných respondentů

Komentář: Tato skutečnost může být dána malou informovaností seniorů a jejich rodinných příslušníků. Pečovatelskou službu mohou senioři využít na terénní sociálně - zdravotní služby. Z hlediska zdravotní služby zde můžeme zařadit péči po propuštění z hospitalizace (čímž může být zkrácena doba pobytu v nemocnici), aplikace inzulínu, injekcí, dohled nad užíváním léků, péče o rány, stomie, cévky, proleženiny a bércové vředy, rehabilitace, odběr biologického materiálu, měření krevního tlaku a cukru. Pro seniory v domácím prostředí je neméně důležité zajištění nákupů, úklidu, dovážka obědů, pomoc při oblékání, koupání, doprovod k lékaři, půjčování kompenzačních pomůcek, poskytování psychologické a sociální podpory atd. Nevyužívání služeb je někdy zdůvodňováno nedostatečnou nabídkou zvláště v menších obcích, vysokou cenou, neochotou a obavami někoho vpustit do svého domu či bytu. V neposlední řadě jsou zde obavy, zda si s přicházející pečovatelkou budu rozumět, zda bude ke mně ohleduplná, zda mně neokrade nebo nějakým způsobem neponíží. Senioři si ale neuvědomují, že díky využití této pomoci, by mohli zůstat mnohem déle ve svém přirozeném prostředí. Nedocházelo by k narušování vztahů s příbuznými, kteří v mnoha případech zajišťují péči po skončení své pracovní doby, v rámci svého volného času a jsou již na hranici svých sil.

Úzce s daným tématem souvisí výzkumný předpoklad, že hlavním důvodem pro podání žádosti do domova pro seniory jsou obavy z budoucnosti. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil. 27 (32,1%) respondentů jako důvod podání žádosti do DS uvedlo obavy z budoucnosti, 17 (20,2%) současný zhoršený zdravotní stav a 14 (16,7%) konflikty v rodině. Respondenti dále uvedli mezi jinými důvody svou osamělost, neschopnost pečujících osob nadále v plné míře zajišťovat potřebnou péči, konflikty s příbuznými, nevhodné bydlení, vysoké finanční náklady v zařízení, kde v současné chvíli bydlí a velkou vzdálenost od svých příbuzných.

Komentář: Otázky, co se mnou bude, kdo mi pomůže, kdo přivolá pomoc a zda se vůbec dovolám o pomoc, jsou pro seniory značně psychicky a fyzicky zatěžující. Díky těmto obavám senioři častěji kontaktují své blízké, nebo známé či sousedy. Neustálé dotazy a připomínky, kde jsi a kdy přijdeš, jsem sama, nikdo za mnou nechodíte, vedou k začarovanému kruhu. Děti seniorů jsou ve většině případů ještě v pracovním procesu. V předdůchodovém věku si často nemohou dovolit opustit zaměstnání a celodenně o své rodiče pečovat. Vnouchata se k seniorům v některých případech přestěhují, ale péči nejsou schopny zajistit, zakládají své nové rodiny, případně ještě studují.

I když je zajištění péče v mnoha případech značně komplikované, senioři do poslední chvíle mají zájem setrvat ve svém přirozeném prostředí. S tím souvisí i další otázka, zda senior podávající si žádost do domova má zájem o okamžité umístění anebo si žádost podává jako pojistku do budoucna. Výzkumný předpoklad, že o umístění v zařízení nyní nemá oslovený respondent zájem, se potvrdil. 47 (56,0%) dotázaných respondentů, mužů 14 (70,0%) a žen 33 (51,6%) si žádost v danou chvíli podává jako pojistku do budoucna a 37 (44,0%) má zájem nastoupit co nejdříve to bude možné.

Komentář: Často se během sociálního šetření ocitneme v rodinném domě, který je bez koupelny a WC, na zdích je plíseň a okna vůbec netěsní. V bytech ve vyšších patrech bez výtahu žijí imobilní senioři, kteří téměř nevychází ven. V případě zhoršení zdravotního stavu je snáší dolů rychlá záchranná služba v plachtě. Pokoje bývají zanedbané a téměř v desolátním stavu. To je, ale náš úhel pohledu. Senior zde bydlící vidí nábytek, který si kupoval s milovaným partnerem, obrázek na zdi, který maloval syn, když byl ještě dítě, peřinu z vlastnoručně drhaného peří, kterou by dle jeho názoru nikde jinde už nikdy neměl. V té chvíli na naši nabídku krásného prostředí domova a služeb příliš neslyší. Nepřekvapuje mě to. Důležité, ale je, aby se pokusil, nastalou situaci zvládnout pokud možno co nejdůstojněji např. využitím pečovatelských služeb. A až nadejde okamžik, kdy bude chtít nebo bude „muset“ využít pobytové služby domova pro seniory, budou je čekat útulné prostory, kvalifikovaný usměvavý personál a nabídka aktivit, která smysluplně zaplní prázdné chvíle v jeho životě.

Jedna s výzkumných otázek se týkala typu pokoje v případě umístění seniora v domově. Výzkumný předpoklad, že senioři mají převážně zájem o umístění na jednolůžkových pokojích, se potvrdil. 52 (61,9%) dotázaných respondentů, žen 43 (67,2%) a mužů 9 (45,0%) má zájem o jednolůžkový pokoj, 20 (23,8%) o dvoulůžkový a 12 (14,3%) uvedlo, že mohou být umístěni na jakémkoliv pokoji. Vícelůžkový pokoj neuvedl žádný z dotázaných respondentů.

Komentář: Senior přicházející do zařízení se v mnoha případech velmi těžce adaptuje na nové prostředí. Každý jedinec je individualita, a pokud není ubytován na jednolůžkovém pokoji, je adaptace v mnoha případech obtížnější. Nástupem na vícelůžkový pokoj dochází k absolutní ztrátě soukromí. Nejen ten, kdo žil např. několik desítek let sám, těžce nese, že cizí člověk je svědkem jeho trápení, bolestí a každodenních i těch nejintimnějších činností. Senioři, umístění v pobytových zařízeních, si dle mého názoru chtějí, alespoň do poslední chvíle zachovat pocit samostatnosti a soukromí. Je pro ně rozhodující, že když budou chtít, mohou si zapnout televizi, mít rozsvícené světlo a číst knihu, otevřít si dokořán okno, být oblečení dle svých dosavadních zvyklostí aniž by někoho svým chováním a jednáním obtěžovali anebo se někomu museli přizpůsobovat. Z výše uvedených důvodů se mi jeví jako ideální budování pobytových zařízení zejména s jednolůžkovými pokoji. Bohužel přestavba stávajících domovů to mnohdy nedovoluje z finančních nebo stavebních důvodů.

9.1 Předpokládané využití výsledků

Vedení Domova pro seniory Lukov projevilo zájem o výsledky výzkumu. Ty budou sloužit, v rámci možností zařízení, ke zlepšení nabízených služeb.

ZÁVĚR

V životě seniorů se vyskytnou situace, kdy je nutná péče v zařízení poskytující nepřetržitou péči. Senior mající zájem o tuto službu si podá žádost o umístění. V některých případech je nástup ze zdravotního hlediska nevyhnutelný, v jiných senior spíše hledá společnost, pocit bezpečí, zajištění služeb nebo vyřešení jeho bytové situace.

Kvantitativním výzkumem v rámci bakalářské práce jsem hledala odpověď na otázku, co vede seniory k podání žádosti do domova. Výzkumnou metodou byl strukturovaný rozhovor, ke kterému byl použit připravený dotazník. Ze získaných výsledků je zřejmé, že hlavním důvodem seniorů pro podání žádosti jsou obavy z budoucnosti. Protože pocházím z poměrně soudržné, rozvětvené rodiny, překvapilo mě, kolik lidí žije zcela osaměle. Děti mnohých dotázaných seniorů žijí trvale v zahraničí nebo v jiném městě a přijíždí velmi sporadicky. Objevují se, ale i nově případy exekucí, kdy děti zastaví byt nebo dům rodiče a půjčku nesplácí. Senior neví kam se obrátit o pomoc, na co má nárok a jaké dávky mu mohou být státem poskytovány. Tento problém je ještě znásoben v menších městech a obcích, kde se všichni znají. Senioři si mnohdy nechtějí přiznat, že potřebují pomoc, že je děti zklamaly, případně i okradly. Ale jak již bylo zmíněno několikrát, každý jedinec je sám zodpovědný za svůj život, za to jak jej prožívá či naplňuje. Úlohou sociálních pracovníků je být nablízku kvalifikovanou radou i pomocí. Také přizpůsobením prostředí, ve kterém senior žije, použitím pomůcek a kombinací pečovatelských služeb, rodiny a sousedů, lze dopomoci i vážněji nemocnému člověku zůstat co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Bohužel informovanost o těchto službách je dle získaných výsledků velmi malá. Finance z přiznaného příspěvku na péči také mnohdy nejsou použity adekvátně a putují jinam. Někdy si za nastalou situaci mohou samotní senioři. Ve většině případů jsou poznamenáni válkou a různými událostmi, se kterými se potkali v průběhu svého života a tak finance nepoužijí na zajištění péče, ale šetří je na „horší časy“ nebo je darují příbuzným.

Domnívám se, že díky standardům kvality a zejména individuálním plánováním lze zabezpečit adekvátní přístup a péči seniorům žijícím v domovech pro seniory. Nutné je, ale změnit myšlení všech zúčastněných. Všichni bychom se měli ke starší generaci chovat tak, jak bychom chtěli, aby se jednou další generace chovala k nám. Senioři jsou součástí společnosti a neměli by být žádným způsobem znevýhodňováni či vyčleňováni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FOSTER, W., V., *Nový začátek – Kniha o zdravém životním stylu*. Praha: Advent - Orion, 1999. 3. vyd. 235 s. ISBN 80-7172-288-X
- [2] GAVORA, P., *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- [3] GIDDENS, A.; JAŘAB, J. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4
- [4] GOLDMANN, R. a kol., *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 3. vyd. 132 s. ISBN 80-244-1454-6
- [5] JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 1. vyd. 224 s. ISBN 80-7254-329-6
- [6] JAROŠOVÁ, D., *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7
- [7] JIRÁSKOVÁ, V. a kol., *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 1. vyd. 198 s. ISBN 80-86861-80-5
- [8] JŮN, H., *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5
- [9] KALVACH, Z.; ONDERKOVÁ, A., *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5
- [10] KELLER, J., *Soumrak sociálního státu*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 158 s. ISBN 80-86429-41-5
- [11] KLEVETOVÁ, D.; DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9
- [12] KOHOUTEK, R., *Vývojová psychologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 84 s. ISBN nepřiděleno
- [13] KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profes : s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6

- [14] KURIC, J., *Ontogenetická psychologie*. Brno: Cerm, 2001. 179 s. ISBN 80-214-1844-3
- [15] MAHROVÁ, G.; VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5
- [16] MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- [17] MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2
- [18] PRŮŠA, L., *Ekonomie sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: ASPI Publishing, 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3
- [19] KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči*. Vyd. 1. Olomouc: ANAG, 2007. 352 s. ISBN 978-80-7263-405-7
- [20] SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*. Praha: ECCE HOMO, 1995. 146 s. ISBN nepřiděleno
- [21] ŠIPR, K., *Jak zdravě stárnout*. Rosice u Brna: GLORIA, 1997. Vyd. 1. 119 s. ISBN 80-901834-1-7
- [21] Vnitřní směrnice DS Lukov, p. o., 2010. Nепublikováno.

Internetové zdroje:

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Příprava na stárnutí [online]. Praha: MPSV 2008 [cit. 2011-02-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/2856>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné.
DS	Domov pro seniory.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
Např.	Například.
Str.	Strana.
Tab.	Tabulka.
Tzv.	Tak zvaná.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Počet přijatých klientů v roce 2010	31
Graf 2 – Počet přijatých klientů v předcházejících letech.....	31
Graf 3 – Počet podaných žádostí.....	32
Graf 4 – Pohlaví respondentů	37
Graf 5 – Věk respondentů	38
Graf 6 – Místo bydliště respondentů.....	39
Graf 7 – Vzdělání respondentů	40
Graf 8 – Spolubydlení respondentů	41
Graf 9 – Aktivity respondentů	42
Graf 10 – Sportovní aktivity	44
Graf 11 – Kulturní aktivity	45
Graf 12 – Využívání pečovatelských služeb	46
Graf 13 – Soběstačnost respondentů.....	47
Graf 14 – Spokojenost respondentů.....	48
Graf 15 – Důvod podání žádosti do DS	49
Graf 16 – Termín nástupu do DS.....	51
Graf 17 – Využití nabídky aktivit po nástupu do DS.....	52
Graf 18 - Typ pokoje v případě umístění	53
Graf 19 – Zkušenosti s umístěním	54
Graf 20 – Zdroj informací o službách.....	55
Graf 21 – Informovanost o službách.....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Podané žádosti	32
Tabulka 2 – Pohlaví respondentů.....	37
Tabulka 3 – Věk respondentů	38
Tabulka 4 – Místo bydliště respondentů	39
Tabulka 5 – Vzdělání respondentů	40
Tabulka 6 – Spolubydlení respondentů.....	41
Tabulka 7 – Aktivity respondentů.....	42
Tabulka 8 – Sportovní aktivity	44
Tabulka 9 – Kulturní aktivity.....	45
Tabulka 10 – Využívání pečovatelských služeb	46
Tabulka 11 – Soběstačnost respondentů	47
Tabulka 12 – Spokojenost respondentů	48
Tabulka 13 – Důvod podání žádosti do DS	49
Tabulka 14 – Termín nástupu	51
Tabulka 15 – Využití nabídky aktivit po nástupu do DS.....	52
Tabulka 16 – Typ pokoje v případě umístění	53
Tabulka 17 – Zkušenosti s umístěním	54
Tabulka 18 – Zdroj informací o službách.....	55
Tabulka 19 – Informovanost o službách.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I. DOTAZNÍK

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK

Vážená paní, pane

do rukou se Vám dostává dotazník, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci na téma Senioři a jejich životní styl. Jeho vyplnění je zcela anonymní a získané informace nebudou nijak zneužity. Velmi si cením Vaší ochoty a děkuji za vyplnění dotazníku.

Alena Mikulková

1. Jste:
 - a) muž
 - b) žena

2. Váš věk:
 - a) 65 -70 let
 - b) 71 -75 let
 - c) 76 - 80 let
 - d) 81 - 85 let
 - e) 86 – 90 let
 - f) 91 a více let

3. Vaše bydliště (dle počtu obyvatel):
 - a) do 500 obyvatel
 - b) 501 – 5000 obyvatel
 - c) 5001 a více obyvatel

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní
 - b) vyučen
 - c) střední (s maturitou)
 - d) vysokoškolské

5. Žijete:
 - a) sám
 - b) s druhem/družkou
 - c) s manželem/manželkou
 - d) s partnerem a rodinou dítěte
 - e) s jinými příbuznými (děti, vnoučata aj.)

6. Ve svém volném čase se nejraději věnujete (můžete uvést i více možností):
 - a) četbě
 - b) odpočinku u TV, rozhlasu
 - c) ručním pracím
 - d) zahrádce
 - e) jiné

7. Provozujete sport (tanec, plavání, turistika aj.)
 - a) ano (pravidelně)
 - b) ano (občas)
 - c) ne

8. Navštěvujete kulturní akce (kino, divadlo, přednášky, koncerty aj.)
 - a) ano (pravidelně)
 - b) ano (občas)
 - c) ne

9. Využíváte služeb pečovatelské služby:
 - a) ano (pravidelně)
 - b) ano (občas)
 - c) ne

10. Potřebujete pomoc:
 - a) ne (postarám se o sebe ve všech denních činnostech)
 - b) ano (při náročnějších činnostech)
 - c) ano (je nutná každodenní dopomoc druhé osoby)

11. Svůj současný život můžete označit jako:
 - a) velmi spokojený
 - b) spokojený
 - c) částečně spokojený
 - d) nespokojený

12. Žádost do domova pro seniory si podáváte z důvodu:
 - a) současného zhoršeného zdravotního stavu
 - b) obav z budoucnosti
 - c) konfliktů v rodině
 - d) jiné

13. Do domova pro seniory chcete nastoupit:
 - a) nyní (co nejdříve to bude možné)
 - b) v budoucnu (žádost si nyní podávám jako pojistku)

14. Po nástupu do Domova pro seniory byste využil/a nabídky aktivit:
 - a) ano (jaké)
 - b) ne
 - c) nevím

15. V případě umístění do Domova pro seniory, máte zájem o pokoj:
 - a) Jednolůžkový
 - b) Dvoulůžkový
 - c) Vícelůžkový
 - d) Je mi to jedno (jakýkoliv)

16. Máte osobní zkušenost s umístěním zájemce do zařízení, které poskytuje sociální služby?
- a) Ano dobrou
 - b) Ano špatnou (uveďte).....
 - c) Ne
17. Informace o službách v Domovech pro seniory jste získal/a:
- a) Osobním jednáním v zařízení
 - b) Zprostředkovaně od příbuzných nebo známých
 - c) Na sociálním odboru, městském úřadě aj.
 - d) Z TV, rozhlasu, novin, informačních letáčků
18. Domníváte se, že informovanost veřejnosti o sociálních službách je dostačující:
- a) Ano
 - b) Ne