

Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory

Marie Plachá

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: **Marie PLACHÁ**
Osobní číslo: **H08524**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stáří, stárnutí, pobytových sociálních služeb a práce se seniory.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu v domovech pro seniory a v domech s pečovatelskou službou.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HROZENSKÁ, M. Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin : Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu : Základy kvantitativního výzkumu. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRÁLOVÁ, J. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3. vyd. Olomouc : ANAG, 2005. ISBN 80-7263-168-3.

POKORNÁ, A. Komunikace se seniory. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jarmila Šťastná
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. 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 6.5.2011

Plachá M.

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 vzdělávacímu 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 jím 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

Bakalářská práce se zabývá důvody odchodu seniorů ze stávajícího sociálního prostředí do domova pro seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část popisuje základní demografické údaje, zabývá se postojem společnosti ke starým lidem, dále stářím a stárnutím, mapuje historii ústavní péče o seniory. Poslední kapitola charakterizuje zařízení, ve kterém byl realizován výzkum.

V praktické části jsou uvedeny výsledky výzkumu, který měl za cíl objasnit důvody odchodu seniory do Domova pro seniory Znojmo.

Klíčová slova: domov pro seniory, senior, sociální služby, stáří, stárnutí, gerontologie, ageismus

ABSTRACT

This bachelor thesis is concentrated on senior citizens and their reasons for leaving their current social background and going to retirement home. The thesis is divided into the theoretical and the practical part.

The theoretical part describes basic demographic data, it deals also with the public attitude to old people, old age and the ageing process, describes history of residential care for seniors. In the last chapter, characterize facilities where the research was realized.

The practical part provides results of the research. The aim of the research is to clarify reasons for going to the Home for elderly Znojmo.

Keywords: home for elderly, senior, social services, old age, ageing process, gerontology, ageism

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Jarmile Šťastné za cenné rady a připomínky v průběhu celého vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji Domovu pro seniory Znojmo, zejména pak paní ředitelce Jarmile Eliášové a Mgr. Lence Dvořákové za ochotu a vstřícnost.

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

„Každý si přeje dlouho žít, ale nikdo nechce stárnout!“

J. Swift

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ POPULACE.....	12
1.1 STÁRNUTÍ ČESKÉ POPULACE	12
1.2 PŘEDPOKLÁDANÝ VÝVOJ V ČESKU.....	12
2 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ	14
2.1 AGEISMUS.....	14
3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
3.1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
3.2 VĚDECKÉ DISCIPLÍNY ZABÝVAJÍCÍ SE STÁŘÍM A STÁRNUTÍM.....	18
3.2.1 Gerontologie.....	19
3.2.2 Gerontopedagogika.....	19
3.3 OBJEKTIVNÍ MĚŘENÍ STÁŘÍ	20
3.4 PROJEVY STÁRNUTÍ	21
3.4.1 Tělesné projevy stárnutí.....	21
3.4.2 Psychické, kognitivní, emocionální změny ve stáří	22
3.4.3 Sociální aspekty stárnutí	26
3.5 ADAPTACE NA UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA PRO SENIORY	27
3.5.1 Adaptace na dobrovolný odchod do institucionálního zařízení	28
3.5.2 Adaptace na nedobrovolné umístění do instituce.....	28
4 HISTORIE INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY V EVROPĚ.....	30
4.1 NEJSTARŠÍ ZMÍNKY O INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI.....	30
4.2 STŘEDOVĚKÁ INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE.....	30
4.3 NOVOVĚKÁ ZAŘÍZENÍ INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE.....	31
4.4 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY V DOBĚ SOCIALISMU	32
4.5 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY PO ROCE 1989.....	33
5 DOMOV PRO SENIORY ZNOJMO	34
5.1 POSLÁNÍ A CÍLE DOMOVA PRO SENIORY ZNOJMO.....	34
5.2 ZÁKLADNÍ POSKYTOVANÉ ČINNOSTI	35
5.3 PRŮBĚH JEDNÁNÍ S POTENCIONÁLNÍM KLIENTEM.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU.....	39
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	39
6.2 CÍL VÝZKUMU	39
6.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
6.4 DRUH VÝZKUMU	40
6.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	41
6.5 METODY VÝZKUMU.....	41
6.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
7 VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU A JEJICH	

INTERPRETACE	43
7.1 VÝZKUM 1 RESPONDENTI: KLIENTI DOMOVA PRO SENIORY.....	43
7.1.1 Vyhodnocení výzkumných otázek	57
7.2 VÝZKUM 2: RESPONDENTI PRACOVNÍCI DOMOVA PRO SENIORY	58
7.2.1 Vyhodnocení výzkumných otázek: výzkum 2	62
8 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	63
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	70
SEZNAM GRAFŮ.....	71
SEZNAM TABULEK	72
SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila *Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory*.

Téma závěrečné práce jsem vybrala jednak proto, že je mi práce se seniory blízká a v budoucnu bych se jí chtěla věnovat, a také proto, že považuji stáří a stárnutí za společností opomíjenou a tabuizovanou součást života. Společnost v dnešní době pohlíží na stáří jako na nepřirozený jev, který se týká jen určité skupiny lidí. Měli bychom si ale uvědomit, že se to bude dříve či později opravdu týkat každého z nás. S tím úzce souvisí otázka institucionální péče o staré lidi. Na domovy pro seniory by nemělo být, dle mého názoru, nahlíženo jako na zařízení, kam chodí lidé umřít. Ale především jako na instituce, které pomáhají seniorům zajistit důstojné a klidné stáří. Bohužel, myslím si, že stále převažuje negativní pohled na tato zařízení.

V teoretické části se zabývám nejprve demografickými údaji, které v poslední několika desítkách let ukazují na trend prodlužování lidského života a nižší porodnost, což vede k nárůstu seniorů v populaci. Dále se zabývám postoji společnosti k seniorům a fenoménem dnešní doby ageismem. Třetí kapitola vysvětluje pojmy stáří, stárnutí a osvětluje jejich vědecká východiska (např. gerontologii, gerontopedagogiku), popisuje projevy stáří a stárnutí v oblasti změn tělesných, psychických a sociálních. Dotýká se také adaptace seniora na změnu sociálního prostředí, tedy na odchod do domova pro seniory. Čtvrtá kapitola nastiňuje historické kořeny dnešní ústavní péče o geronty od antiky až po dobu současnou. V poslední kapitole se věnuji charakteristice zařízení, ve kterém jsem realizovala výzkum.

Praktická část se skládá z kvantitativního výzkumu, dotazníkového šetření, které je doplněno kvalitativní metodou, rozhovorem. Výzkumu se uskutečnil v Domově pro seniory Znojmo.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ POPULACE

Jak uvádí Ort (2004), stárnutí lidské populace představuje jedno z velkých témat dnešní doby a je označováno za globální problém lidstva. Demografové předpokládají absolutní i relativní nárůst počtu starších lidí na celém světě. Stárnutí populace je založeno na biologických podmínkách, ale také (a v tom se lišíme od ostatních savců) na společenských zákonitostech a sociálních poměrech.

Stárnutí obyvatelstva není v evropské demografii novým tématem. Odborné diskuze zejména v západní Evropě probíhaly již v 80. letech, v této době totiž seniorského věku dosahovaly ročníky narozené po 1. světové válce, což vědci označují za „stárnutí shora“.

Důvodem poklesu počtu narozených dětí byla nejen nižší porodnost, ale zejména úbytek žen v reprodukčním věku, vědci je tento trend nazývají „stárnutí zdola“. Ve vyspělých zemích je také současně pozorován pokles úmrtnosti, především ve vyšším věku (Glosová, 2006).

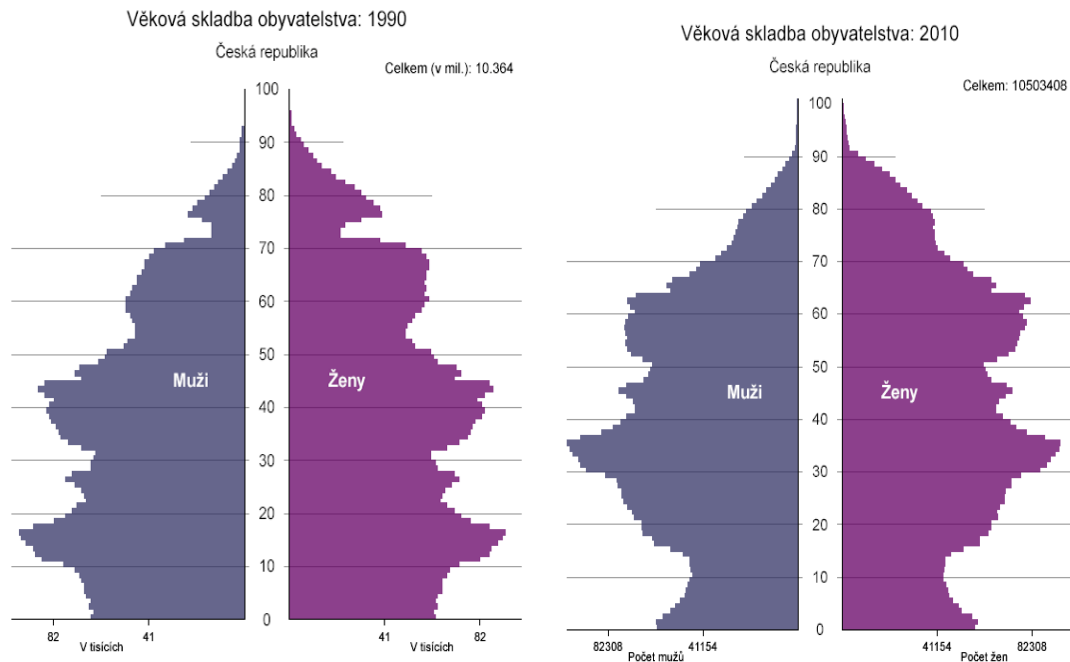
1.1 Stárnutí české populace

Česká republika zaznamenala změny v demografickém vývoji na přelomu 80. a 90. let. Podle Glosové (2006) rozhodující změny započínají se změnou sociálního klimatu po roce 1989. Od roku 1991 demografové pozorují intenzivní pokles úmrtnosti u mužů i u žen ve všech věkových kategoriích. Nejzávažnějším důsledkem těchto změn je široký zářez do věkové struktury obyvatelstva. Zdá se být výraznější, než ten po první světové válce. Vzniká nepravidelnost mezi dětskou a dospělou složkou populace. Lze předpokládat zrychlení procesu demografického stárnutí obyvatelstva v České republice.

1.2 Předpokládaný vývoj v Česku

Čeští demografové předpokládají, že ve věkovém složení populace nastanou výrazné strukturální změny. V dolních dvou třetinách věkové pyramidy bude obyvatel nedostatek, naopak ve věkové skupině nad 60 let bude počet obyvatel vzhledem k celkovému počtu výrazně vyšší. Lze předpokládat, že v České republice poroste naděje na dožití. Starší populace bude žít déle, ale zároveň bude přibývat chronicky nemocných ve stáří. Znatelně porostou nároky na veřejný sektor, zejména na oblast zdravotnictví a sociálních služeb, protože se

snižuje počet dětí v rodinách a oddaluje se odchod do starobního důchodu, čímž dochází k omezení možnosti pečovat o seniora v rodině. Vyspělá společnost by měla být schopná zajistit důstojné stáří nejen v oblasti finančního zajištění (Glosová, 2006).



Obrázek 1 Věková skladba obyvatelstva ČR 2010

Obrázek 2 Věková skladba obyvatelstva ČR 1990

Zdroj: www.czso.cz, 2011[online].

Pro srovnání uvádím dva grafy Českého statistického úřadu. První zobrazuje skladbu obyvatelstva v ČR v roce 1990, druhý o dvacet let později, v roce 2010. Je z nich patrné, jak přibývá v populaci lidí starší věkové generace (od 60 let).

Jak uvádí Hrozenská (2008), v posledních letech se stále častěji spekuluje o vlivu demografického vývoje na rozvoj diskriminace starých lidí. Senioři jsou negativně vnímáni zejména jako zátěž pro ekonomiku státu. Je to jednak proto, že využívají sociálních výhod, a také proto, že jich v populaci rapidně přibývá.

V následující kapitole se budu věnovat postojům společnosti ke stáří, což je v dnešní době velice diskutovanou otázkou.

2 POSTOJ SPOLEČNOSTI KE STÁŘÍ

Postoj společnosti ke stáří a starým lidem se za posledních několik desítek let změnil. Dříve byli příslušníci starší generace uznávání a ctění.

Jak uvádí Vágnerová (2000), postoj dnešní společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako konečné období života, kdy člověk chátrá a pro společnost již není ničím přínosný. Hodnotový systém naší společnosti zdůrazňuje kompetence mládeže (mladistvého vzhledu, výkonu) a staré lidi značně znevýhodňuje. Tyto tendence podporují média, když různými způsoby vyzdvihují důležitost vnějšího vzhledu a svěžesti. Mládež se tak stává normou společnosti, stáří je považováno za podřadné.

O seniorech se v médiích nejčastěji hovoří v souvislosti s důchodovou reformou, a také nám sdělovací prostředky stále podsouvají informace, že dlouhodobě nemocní senioři stojí české zdravotnictví mnoho peněz. Podle Haškovcové (2010) se negativním obrazem seniorů v médiích zabývá stále více odborníků. Vědci upozorňují na to, že jsou senioři stále představováni jako nesoběstační, nemohoucí, strádající a osamocení lidé. Vymanit se z role společenských outsiderů nebude jednoduchá.

2.1 Ageismus

Problémem věkové diskriminace se zabývá, jako jedním z nejvýznamnějších témat sociálně - politické praxe, ageismus (Vidovičová, 2008).

Poprvé tento pojem použil v USA Robert Butler, ředitel Národního institutu pro stárnutí v roce 1969 ve smyslu věkové diskriminace. Slovo ageismus je odvozeno od slova *age*, což znamená nejen věk, ale také stáří. Fenomén ageismus řadíme k sociálně patologickým jevům, protože projevy chování jednotlivců či skupin ohrožují mezigenerační soužití a společenský smír. Ageismus je aktuální problém celé společnosti, souvisí s rostoucí střední délkou života v západním světě. Je nutné podotknout, že u nás byl pojem ageismus dlouho neznámý a tabuizovaný (Ort, 2004).

Jak uvádí Palmore In Ort (2004), ageismus je, obecně řečeno, diskriminace na základě věku. V užším slova smyslu jsou to předsudky a negativní představy o starých lidech nebo se projevuje jako diskriminace staršího člověka nebo skupiny starších.

Matoušek (2008) definuje ageismus jako znevýhodňující přístup ke starým lidem. Staří lidé podle něj mohou být znevýhodněni v zaměstnání, ve zdravotních, sociálních a jiných službách, ale také v míře respektu na veřejnosti i v rodině. Předsudky předpokládají, že všichni jsou stejní (méně výkonní, trpí nemocemi, poruchami paměti aj.).

Ageismus je popisován také jako systém předsudků a stereotypů vůči věku. Kalvach (In Ort, 2004) odlišuje ageismus seniorský (či geriatrický), který souvisí se stárnutím populace a zvyšujícím se počtem starých lidí ve společnosti. K typickým předsudkům vůči stáří patří přesvědčení o nadbytečnosti a nepotřebnosti seniora, jeho ekonomické zátěži v důsledku „postproduktivnosti“.

Podle Jiráskové (2005) je v současné době ageismus chápán jako komplexní fenomén s procesuálním charakterem, který obsahuje svoji vnitřní i vnější dynamiku a objevuje se na úrovni individuální i strukturální. Je obtížné stanovit jeho hranice, neprojevuje se vždy zcela jasně a zřetelně a existuje v mnoha rovinách. Základní shrnutí předsudků vůči starým lidem provedl Palmore (In Jirásková, 2005):

- představa, že nemoc je vážný problém většiny lidí nad 65 let;
- impotence, většina si myslí, že lidé ve starším věku se nevěnují pohlavní aktivitě;
- ošklivost, vystihuje stereotypní představu o krásném mládí a ošklivém stáří (*výrazy jako bába, fosilie*);
- pokles duševních schopností je nevyhnutelný proces stárnutí;
- duševní choroba je ve stáří také přirozeným a častým jevem;
- zbytečnost, představa, že kvůli nemoci či duševní poruše je většina lidí neschopná a neproduktivní v práci;
- domněnka izolace starších lidí jako velmi vážného problému;
- předpoklad buď o chudobě starších lidí, nebo naopak, idea, že všichni starší lidé jsou dobře finančně zajištěni;
- typická stará osoba je osamělá, nemocná, senilní a bezmocná, tudíž nutně depresivní;
- staří lidé jsou silná a sobecká politická síla, která brání potřebným reformám.

Je třeba zmínit se o pozitivní věkové diskriminaci, o tzv. pozitivním ageismu. Ort (2004) tak označuje kroky státu a institucí zajišťující seniorům výhody v každodenním životě. Jde například o zlevněné vstupné na různá představení, bezplatnou dopravu či jiné slevy. Vedlejším efektem výhod pro seniory se stává to, že lidé tyto kroky chápou jako zvýhodnění skupiny obyvatel, ve společnosti by však měla platit stejná pravidla pro všechny sociální skupiny. I když jsou „výhody“ poskytované seniorům stanovovány v dobré víře zlepšit jejich život, umožnit jim důstojné a pohodlné prožití zbytku života, některým lidem můžou připadat nespravedlivé.

Pro to, abychom pochopili potřeby seniorů, je nutné znát obecné zákonitosti procesu stárání a stárnutí, vědět jaké změny přináší a mít zájem o poznání vědeckých teorií, které se tímto zabývají.

3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří a stárnutí je nedílnou součástí lidského života, stejně tak jako předcházející období života, tak i stáří má své charakteristické vlastnosti a probíhají v něm určité změny. Není však nutné toto období života považovat za „konečnou“, i ve stáří se člověk může žít plnohodnotný život a do jisté míry se rozvíjet.

Pojem stáří často vyvolává v lidech negativní pocity, je totiž spojováno s nemocemi, samotou, umíráním a smrtí. Proto bývá odsunuto na samotný okraj vědomí společnosti. Lidé stáří vnímají jako zátěž, finanční dluh, závazek. Staří lidé čelí častěji kumulaci ztrát, jako je odchod do důchodu, odchody dětí z rodiny, biologické změny, smrt partnera a vrstevníků, změna bydlení, popřípadě vstup do domova (Tošenerová, 2002).

Jak uvádí Viewegh (In Jarošová, 2006), možností, jak definovat stáří, je celá řada. Záleží z jakého úhlu pohledu se na proces stáří a stárnutí díváme. Jednotné definici brání značné rozdíly v projevech stáří u téhož jedince. Například je to nesoulad fyzických a psychologických projevů stárnutí, nebo i to, že u stejně starých jedinců probíhá odlišně. Existují také rozdílná kritéria pro hodnocení stáří z hlediska historického, sociálního, kulturního či geografického. Také nesmíme zapomenout na vzrůstající věkovou hranici dožití.

V následující kapitole se přesto uvádím definice těchto pojmů, tak jak je charakterizuje odborná literatura.

3.1 Vymezení pojmů stáří a stárnutí

Vzhledem k tomu, že odborná literatura není v definicích pojmů jednotná, uvádím zde ty nejčastější.

Stáří definují Hartl, Hartlová (2010, s. 549) jako „*konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života.*“

Jak uvádí Mühlpachr (2004), stáří není choroba, i přesto, že se právě v něm počet chorob zvyšuje. Stáří lze označit jako poslední fázi ontogeneze člověka. Je důsledkem geneticky podmíněných involučních změn, které ovlivňují další faktory jako například nemoci, způsob života či podmínky života. Je také spojeno s celou řadou neméně významných sociálních změn (sociálních rolí, penzionování). Všechny tyto změny se prolínají, mohou být i protichůdné.

Pacovský má podobný názor (1990, s. 33) „*stárnutí je v podstatě vždy proces disociovaný, dezintegrovaný, asynchronní.*“ Morfologické a funkční změny nastávají v různých fázích ontogenetického vývoje člověka a pokračují rozdílnou rychlostí. Proces stárnutí je individuální, široká oblast jednotlivých funkčních ukazatelů u stejně starých jedinců je veliká. S vyšším věkem se však opět snižuje, stáří má totiž svoji jedinečnou anatomii a fyziologii.

Stárnutí se dá charakterizovat jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, kdy se zvyšuje zranitelnost, klesají schopnosti jedince a jeho výkonnost. Tyto změny vedou postupně do terminálního stádia života a ke smrti (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Pro Topinkovou a Neuwirtha (1995) je stárnutí specifickým a nevratným, neopakovatelným biologickým procesem, jenž je charakteristický pro celou přírodu a jeho průběh je nazýván životem.

Pro úplnost bych měla uvést také definici seniora, odborná literatura vymezuje tento pojem velice jednoduše. „*Senior je označení strašich lidí*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 520).

Pichaud a Thareauová (1998) považují za seniora člověka, který žije ve společnosti déle než ostatní nebo žil déle než ostatní.

Haškovcová (2010) uvádí, že v minulosti byli staří lidé označováni nelichotivě (stařec a střenka). V odborné literatuře minulého století se nejčastěji setkáváme s termínem geron popřípadě geront. Také se používal termín přestárlí občané, který se později odborníci snažili nahradit pojmem dříve narození občané. V češtině je patrně nejlepší řešení označení starší občan.

3.2 Vědecké disciplíny zabývající se stářím a stárnutím

Stárnutí a stáří se věnuje řada oborů a vědních disciplín. Jde o širokou oblast, která se problematikou zabývá. Nelze proto vytvořit integrovaný vědecký systém, který by je zkoumal komplexně. Jedná se tedy o multidimenzoinální obor, který má za úkol sjednocovat terminologii, definovat a identifikovat klíčové pojmy a zpřístupnit poznatky dílčích oborů všem ostatním.

V současné době patří mezi nejvýznamnější tyto vědecké disciplíny:

- gerontologie,
- geriatrie,

- gerontopedagogika v užším slova smyslu,
- gerontopedagogika v širším slova smyslu (Mühlpachr, 2004).

3.2.1 Gerontologie

Je to velice široký vědecký obor. Zahrnuje biologické, lékařské, sociální a demografické hledisko. Obsahuje dílčí obory, tradičně je to teoretická gerontologie a geriatric. Teoretická gerontologie se zabývá příčinami stárnutí, hlavními mechanismy určujícími průběh stárnutí, fyziologickými, sociálními, demografickými a jinými souvislostmi. Geriatric je lékařský obor, studující specifické zdravotní problémy starých lidí (Ďoubal et al., 1997).

Ort (2004, s. 95) ji definuje jako „*nauku o stárnutí organismů a o problémech stáří*.“ Je to věda zabývající se jevy stárnutí v buňkách, tkáních, orgánech i organismech, ale také skupinách jedinců v průběhu času od období dospělosti až do smrti.

Haškovcová (2010) rozděluje gerontologii na tři hlavní oblasti:

Gerontologie experimentální (biologická) se zabývá biologickými mechanismy procesu stárnutí v organismech a také studuje procesy biologického a psychologického stárnutí člověka. Získat tyto poznatky je důležité, na jejich základě totiž můžeme postupovat tak, aby se proces stárnutí oddálil nebo zeslabil.

Gerontologii sociální odhaluje společenské dopady stárnutí na stáří člověka, věnuje se faktorům ovlivňujícím procesy stárnutí. Zjišťuje potřeby stárnoucích, zaměřuje se na tzv. úspěšné stárnutí, která má za cíl zachovat praktickou soběstačnost seniorů.

Gerontologie klinická (neboli geriatric) je lékařský obor zabývající se zvláštnostmi chorob ve stáří a specifikami léčby starých lidí. Především jsou to zvláštnosti jako výskyt více nemocí současně, atypický průběh, chronicita a časté komplikace.

3.2.2 Gerontopedagogika

Gerontopedagogika nebo také gerontagogika je obor pedagogiky zabývající se vzděláváním lidí v ekonomicky postaktivním věku, tedy seniorů. Snahou gerontagogika je zpřístupnit vzdělání všem věkovým skupinám (Průcha, Walterová, Mareš; 2009).

Jak uvádí Ort (2004), gerontopedagogika vychází z poznatků pedagogiky, že i starý člověk je vzdělávatelný, tudíž ani ve stáří se nezastavuje proces socializace jedince. I senior může dělat pokroky, vyvíjet se, poučit se z nedostatků a získávat nové obzory.

Jak již bylo uvedeno, Mühlpachr (2004) rozlišuje gerontopedagogiku takto:

Gerontopedagogika v užším slova smyslu je považována za pedagogickou disciplínu zaměřenou na výchovu a vzdělávání seniorů. Je to vzdělávání o stáří a ve stáří.

Gerontopedagogika v širším slova smyslu je teoretická empirická disciplína zajišťující celistvou péči, pomoc a podporu při uspokojování potřeb seniorů. Můžeme ji chápat také jako multioborovou disciplínu, v níž se prolíná sociální práce, lékařství, psychologie, sociologie, andragogika a právo.

3.3 Objektivní měření stáří

Jednoznačně určit, kdy je člověk „starý“ je téměř nemožné. Jak již bylo řečeno, stáří a stárnutí je individuální proces, probíhá v závislosti na množství faktorů, procesů a jevů.

Věk je tak jedním z mála možných objektivnějších měřítek. Stuart-Hamilton (1999) rozlišuje chronologický věk, který je nejběžnější, avšak jako samostatný údaj je bez informace, protože je určen počtem oběhů Země kolem Slunce. Dále rozlišuje věk sociální, který souvisí se společenským očekáváním chování, které je adekvátní určitému biologickému věku. Ten se posuzuje podle známek tělesného stárnutí, dále se zmiňuje o psychologickém věku zdůrazňujícím duševní stránky stárnutí.

Pacovský (1990) oproti tomu vymezuje věk kalendářní, který je dán datem narození a věk funkční, který je skutečným funkčním potenciálem člověka. Označuje jej jako věk skutečný a upozorňuje na to, že nemusí být shodný s kalendářním a rozděluje ho na biologický, psychologický a sociální.

Mühlpachr (2004) dělí stáří na biologické, sociální a chronologické. Biologické chápe jako předpokládanou míru involučních změn. Zatím neexistuje systém určování biologického stáří, který by byl výstižnější než kalendářní věk. Sociální stáří je určeno několika změnami sociálních rolí a splněním určitých kritérií. V souvislosti s ním vznikla sociální periodizace života, která rozčleňuje život do tří, respektive čtyř období:

- první věk - předproduktivní, jedná se o dětství a mládí,
- druhý věk - produktivní, dospělost,
- třetí věk - postproduktivní,
- čtvrtý věk- bývá označován jako fáze závislosti.

Stále nejužívanější je chronologické určování stáří. Haškovcová (2004) uvádí patnáctileté členění dle chronologického věku, které vytvořila Světová zdravotnická organizace:

- 60 - 74 let- vyšší věk (rané stáří),
- 75 - 89 let- stařecký věk (senium, vlastní stáří),
- 90 - a výše- dlouhověkost.

Dnes stále častěji užívá následující členění:

- 65- 74 let- mladí senioři,
- 75- 84 let- starší senioři,
- 85 let a více- velmi staří senioři.

Chronologické (kalendářní) stáří je rozděleno podle involučních změn, které se od určitého věku nápadněji projevují. Chronologii věku ovlivňuje také demografické hledisko, se zvyšujícím se počtem seniorů ve společnosti a tzv. stárnutím populace se zvyšuje i hranice stáří (Mühlpachr, 2004).

3.4 Projevy stárnutí

Proces stárnutí je obecně považován za biologický jev, který se projevuje ve všech aspektech života člověka (Mühlpachr, 2004).

Změny, které stárnutím nastávají, můžeme rozdělit do třech základních oblastí, a to tělesné, psychické a sociální projevy stárnutí.

3.4.1 Tělesné projevy stárnutí

Jak uvádí Mühlpachr (2004), tělesná involuce se urychluje po šedesátém roce života. Jde o kontinuální proces, který je nedílnou součástí vývoje člověka. Je individuálním a asynchronním procesem, to znamená, že projevy stárnutí systémů organismu a jeho funkcí jsou nerovnoměrné.

S přibývajícím věkem je stále těžší rozlišit, zda jsou změny ve stáří důsledkem nemoci, anebo se tyto změny objeví dříve či později u každého člověka, ať je jakkoli zdravý. Po pětadesátém roce narůstá množství seniorů, které v běžných denních činnostech ovlivňují srdeční choroby, vysoký krevní tlak, chronické záněty kloubů či nemoci páteře. Ve stáří je častým důvodem nemoci, v některých případech i smrti, úraz (Říčan, 2006).

Pacovský (In Vágnerová, 2007) uvádí, že pojem zdraví má proto ve stáří jiný rozměr, za zdravého považujeme člověka (seniora), který se necítí nemocný, je soběstačný a netrpí žádnou zjevnou chorobou. Velký význam má subjektivní postoj k vlastním potížím běžných v tomto věku. Je nutné přizpůsobit se individuálním možnostem a brát ohled na omezení, které stáří přináší. Choroby ve stáří jsou charakteristické častými komplikacemi a sklonem k chronicitě. Organismus už totiž nedisponuje rezervami, aby zvládl onemocnění, ani ta běžná.

V 70 letech trpí chronickými nemocemi až 87 % seniorů, v 85 letech jsou to prakticky všichni (Zavázalová, et al., In Vágnerová, 2007).

Důležitý je pro kvalitu života starého člověka spíše stupeň funkčního postižení, který vychází z přítomnosti nemoci. Nejčastější jsou u nich chronická onemocnění oběhové soustavy (Zavázalová, et al., In Vágnerová, 2007). Časté jsou také nemoci pohybového ústrojí. Relativně často se objevuje také demence ve stáří, která může z člověka vlivem úbytku rozumových schopností, a tím pádem i omezením soběstačnosti, udělat jedince závislého na péči jiných lidí. Stejně tak může seniora omezit cévní mozková příhoda, v jejímž důsledku dochází mimo jiné k tzv. vaskulární demenci. Pro nemocnost ve stáří je charakteristická tzv. polymorbidita, což znamená, že senior často trpí různými, zpravidla chronickými nemocemi (Vágnerová, 2007).

3.4.2 Psychické, kognitivní, emocionální změny ve stáří

K probíhajícím změnám ve stáří patří jak tělesné, tak i psychické změny.

Jarošová (2006) do psychického stárnutí zahrnuje veškeré změny psychiky, které se s přibývajícím věkem vyskytují stále častěji.

Vágnerová (2007) rozlišuje psychické změny, které jsou podmíněny biologicky a psychicky v důsledku psychosociálních vlivů. Biologicky podmíněné změny v prožívání a chování seniorů mohou být pouhým projevem stárnutí a tedy je lze považovat za přirozené. Jde například o celkové zpomalení či problémy s pamětí. Může se však jednat o příznaky chorobných procesů. Odlišení je zejména v počátcích nemoci velmi obtížné. Postupná stagnace a pokles kompetencí u starých lidí podporuje úbytek nároků a povinností a přispívá tak ke změnám, které jsou podmíněny psychosociálně.

Kognitivní změny ve stáří

V seniorském věku se zhoršuje smyslové vnímání (percepce). Langmeier a Krejčířová (2006) konstatují, že zhruba u 90 % lidí po 60. roce lze zjistit značné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % je značně zhoršen i sluch. Tyto změny ovlivňují nejrůznější činnosti, ale také významně zasahují do komunikace s druhými lidmi.

Samozřejmě tyto degenerativní změny nejsou doménou stáří, začínají již v rané dospělosti, jak uvádí Stuart- Hamilton (1999).

Významnou změnou v období stáří je podle Vágnerové (2007) nerovnoměrná proměna dílčích schopností, což se projevuje zejména v zaznamenávání, ukládání a využívání informací, a také ve zpomalení poznávacích procesů, díky kterým bývají senioři pomalejší. To ale nemá vliv na kvalitu schopností.

- **Paměť**

Zhoršování paměti je obecně známým jevem ve stáří. Charakterizuje jej snadná unavitelnost a obtížnější koncentrace pozornosti, jak uvádí Vágnerová (2007).

V současné době se výzkumy v psychologii zabývají poruchami paměti ve stáří. Jak uvádí Haškovcová (2010), častější zapomínání považujeme u seniorů za běžný projev, není to však tak jednoznačné, může se stejně tak jednat o nemoc. Je nesporné, že ve stáří dochází k snížení vstřípivosti a výbavnosti.

Vlivem stárnutí se zpomaluje proces percepce a snižuje se rychlost a efektivita zpracování podnětů, což vnímáme jako zhoršení krátkodobé paměti. Dochází ke změnám u obou složek s tím rozdílem, že u pracovní paměti dochází k znatelnějšímu úbytku kapacity.

Stejně tak dlouhodobá paměť je ovlivněna procesem stárnutí. Senioři mají problémy s vybavováním informací, jsou často méně přesné. Nejviditelnější změny se týkají oblasti epizodické paměti (Vágnerová, 2007).

- **Intelekt**

Ve stáří dochází také k proměnám intelektových funkcí, míra úbytku a jeho rychlost je opět individuální. Je závislá na celé řadě faktorů biologických a sociálních. Nicméně v pozdním stáří dochází k úbytku všech funkcí, ale ani v tomto období se složky inteligence nemění stejně rychle.

K zřejmému úbytku dochází v oblasti fluidní inteligence. Její zhoršování nastává již v raném stáří, nemusí však docházet k patrným změnám, které se v běžném životě neprojeví, byly by zřetelné pouze v případě prožívání nových neznámých situací.

Oproti tomu krystalická inteligence se ani ve stáří nemění zásadním způsobem. Pokud se jedná o člověka zdravého (není postižen demencí), k poklesu dochází až kolem 70. roku. (Vágnerová, 2007).

- **Pozornost**

Závisí na rychlosti a přesnosti orientace. Zaměření a soustředění pozornosti na důležité informace se v průběhu stárnutí zhoršuje, stejně tak jako přesouvání a rozdělování pozornosti (Vágnerová, 2007).

- **Tvořivost**

Vrcholu dosahuje mezi 25. a 40. rokem, pak většinou klesá (Langmeier, Krejčířová; 2006).

To, jak člověk ve stáří kompenzuje alespoň částečně úbytek schopností, závisí na rozvoji adaptivních strategií. Zvládání a odolávání změnám se projevuje jako kognitivní resilience. Kompenzační strategie obvykle vyplývají z osobnosti jedince. Vlastnosti jako houževnatost, flexibilita či otevřenost novým zkušenostem resilienci pozitivně ovlivní, naopak pasivita, uzavřenost a odmítání ji omezují. Vyrovnaní se změnám kognitivních funkcí probíhá třemi hlavními způsoby, je to selekce, optimalizace a kompenzace (Dixon a Bäckman In Vágnerová, 2007).

Emocionální změny ve stáří

Pacovský (1990) zdůrazňuje, že přirozeným fyziologickým stárnutím a stářím se struktura osobnosti kvalitativně nemění. Větší význam má osobnost člověka a její charakteristiky než kalendářní věk. S ním osobnostní rysy upadají nebo získávají na intenzitě. Říká se, že ve stáří člověk karikuje svou vlastní povahu. Introvert se může stát samotářem, extrovert se často stává povrchním, upovídaným, ztrácí zábavnost a jiskru.

Zvyšuje se riziko kumulace významných ztrát (manželského partnera či ekonomické nezávislosti), s nimi souvisí větší četnost stresů a deprivacních vlivů. Postoj k těmto změnám ovlivňuje fakt, že jsou očekávány a tedy jejich prožití a přijetí může být snazší. Některé ztráty mohou být natolik zatěžující, že je nelze zvládnout bez trvalé újmy (smrt partnera).

Ve starším věku je pro tyto ztráty typická definitivnost, ztracené hodnoty nelze nahradit (Vágnerová, 2007).

Podle Vágnerové (2007) dochází ve stáří ke dvěma zdánlivě protichůdným tendencím, jde o zklidnění, zpomalení, které se projevují nejen v emočním prožívání, ale i v ostatních oblastech lidské psychiky. Na druhé straně se zvyšuje dráždivost, citlivost na některé podněty. Snižuje se odolnost vůči zátěži.

Emoční prožívání ve stáří nelze jednoznačně charakterizovat, objevují se totiž značné interindividuální rozdíly. Lze říci, že u seniorů klesá intenzita a frekvence emočních prožitků a mění se i jejich kvalita. Po 60. roce plynule klesá četnost pozitivních emocí a naopak se objevuje více těch negativních. Mohou být tak silné, že u řady gerontů jsou časté sklony k úzkostem a depresím, senioři bývají velice sugestibilní.

Stuart-Hamilton (1999) však dodává, že pokles jejich intenzity až rigidita se může stejně tak projevit jako vyrovnanost, může ale vést až k lhostejnosti a apatii.

Důležitým indikátorem celkového emočního ladění u seniorů je pocit pohody, jak uvádí Vágnerová (2007). Jedná se o subjektivní kategorii, která má tři složky: životní spokojenost, převaha pozitivní či negativních emocí. Senioři bývají v hodnocení svého života střízliví, neočekávají příliš mnoho. Mohou se cítit relativně dobře z pohledu obecných představ o stáří, se kterou se srovnávají.

Změny nastávají také v oblasti emotivity. Jak uvádí Pacovský (1999), staří lidé jsou emotivnější, podléhají častěji dojetí.

Starší lidé bývají sami se sebou vyrovnaní, v počátečních fázích raného stáří tvoří sebepojetí celistvý obraz, zahrnující jak pozitivní, tak i negativní aspekty vlastní osoby, za normálních okolností se příliš nemění. Vidí se bez iluzí, takoví jací jsou. K zásadní změně sebepojetí dochází na základě ztráty vlastní hodnoty, vycházející ze zhoršení zdravotního stavu, či úbytku kompetencí, který by svými důsledky ovlivňoval sebeúctu seniora (Vágnerová, 2007).

Veškeré změny ve stáří se odráží i v prožívání a hodnocení citových vztahů, ač se tyto vztahy v zásadě nemění, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006). Člověk je v tomto období ohrožen sociální izolací a emoční či podnětovou deprivací. Vytvořili-li se v předcházejících letech pozitivní pouta mezi seniorem a rodinou předpokládáme, že děti dokáží přijmout úbytek sil i duševních schopností rodičů a poskytnou jim potřebnou oporu.

Vystihnout jaké jsou povahové rysy seniorů, není jednoduché, jak píše Haškovcová (2010), každý člověk měl jinou tzv. životní dráhu, proto nestačí konstatovat, že ve stáří ubývá psychických sil. Typické pro ně je, že vlastnosti člověka se zvyrazňují.

Jako další rysy stáří uvádí Mühlpachr (2004), že člověk ztrácí vztah k zálibám, hodnotám či svým cílům.

3.4.3 Sociální aspekty stárnutí

Stáří je spojeno také s celou řadou neméně významných sociálních změn. Mühlpachr (2004) zdůrazňuje zejména změny sociálních rolí a penzionování. Všechny změny se prolínají a mohou být i protichůdné.

Jedná se především o biologicky a sociálně podmíněné změny. Vágnerová (2004) uvádí, k jakým změnám sociálních rolí ve stáří dochází. Jednou z nejčastějších sociálně podmíněných změn je odchod do důchodu, starší člověk ztrácí svoji profesní roli a stává se anonymním důchodcem. Dochází k ztrátě sociální prestiže a potvrzuje se zvyšující se míra závislosti staršího člověka na jiných lidech a celé společnosti.

Se sociální prestiží úzce souvisí změna ekonomického zajištění, které se s odchodem do penze většinou snižuje. Dosavadní aktivity seniora v oblastech kulturních a společenských mohou být z toho důvodu omezeny. Sociálně - ekonomická a zdravotní stabilita seniora se může zhoršovat nemocí, rodinnými problémy, osamělostí či nedostatkem financí. Tyto a mnohé jiné faktory přinášejí rizika jako například ztráta životního programu, špatná adaptace na penzionování, změna společenského postavení či osamělost (Jarošová, 2006).

Vlivem těchto událostí může docházet k tzv. handicapu sociální integrace, což znamená nemožnost účastnit se běžných sociálních vztahů (Pacovský, In Jarošová, 2006).

Jak uvádí Jarošová (2006), sociální vztahy omezují také důsledky tělesných změn a úbytek schopností, v důsledku toho se staří lidé často vyčleňují ze svého okolí. To se pak projeví v emoční sféře, mnohdy vznikají problémy u nových přátelských nebo partnerských vztahů. Může tak vzniknout sociální izolace.

Manželství starších lidí bývá stabilizované, spokojenost v manželství v tomto období mírně stoupá, zejména proto, že klesá počet konfliktů. Senioři jsou v manželství šťastnější, než lidé středního věku, souvisí to s uvědoměním si hodnoty vztahu a společného života, a také s tím, že mají realističtější pohled na život. Kompromisní řešení konfliktů odpovídá sociál-

ní strategii seniora. Starší lidé si uvědomují, že se svým partnerem prožijí zbytek života v těsnějším kontaktu než kdy dřív (Vágnerová, 2004).

Událost, která je v tomto věku obvyklá, a přesto na ní lidé nebývají připraveni, je úmrtí partnera. Představuje stres, který roste přiměřeně s věkem. Smrt celoživotního partnera představuje nenahraditelnou ztrátu pro starého člověka, která ovlivní všechny složky jeho života. Často dochází ke ztrátě smyslu života vycházející z identity seniora, pocitu prázdnoty, osamělosti. Důsledkem je zhroucení struktury denního režimu a perspektivy společné budoucnosti (Vágnerová, 2004).

Reakce na smrt partnera se projevují v oblastech uvažování, emočního prožívání i chování (Kubíčková 2001 In Vágnerová 2004).

Jak uvádí Vágnerová (2004), nově vzniklá partnerství u seniorů mívají jinou kvalitu a rozmanitou formu. Partnerské vztahy většinou nejsou tak hluboké a zároveň jde o vztahy uchované v soukromí a velice intimní. Senioři většinou volí formu nesezdaného soužití.

Pro seniory je důležitý vztah s jejich dospělými dětmi. Rodiče si často tento vztah idealizují, zatímco děti mívají realističtější pohled na věc. Emoční vazba mezi rodiči a dětmi se vytvářela a udržovala po celý dosavadní život. Souvisí s ní také čestnost kontaktů a shoda v názorech, hodnotách a postojích. Mezigenerační vztahy zahrnují vzájemnou emoční vazbu obsahující citovou podporu (empatii, porozumění, lásku), kognitivní podporu (rady, informace) i reálnou vzájemnou pomoc. Senioři pomáhají svým potomkům přinejmenším do doby, než oni sami potřebují pomoc. Někdy rodiče zvyšují tlak na své děti ve snaze si je připoutat ze strachu z osamělosti a opuštěnosti, jak uvádí Vágnerová (2004).

3.5 Adaptace na umístění do domova pro seniory

Podle Vágnerové (2004) v životě seniora je změna sociálního prostředí zásadní událostí, tím spíše, když jde o institucionální zařízení. Představuje velice zásadní změnu životního stylu, adaptace je proto obtížnější a trvá delší dobu. Tento proces se výrazně liší podle toho, zda byl nástup do zařízení dobrovolný či nedobrovolný.

3.5.1 Adaptace na dobrovolný odchod do institucionálního zařízení

Adaptace na dobrovolný odchod do institucionálního zařízení měla by být pro seniory méně zatěžující. I v tomto případě může nastat celá řada problémů. Vágnerová (2004) uvádí dvě fáze adaptace:

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu.** V počátcích pobytu v zařízení se starý člověk nejprve orientuje v prostředí, získává informace, jak se zde žije. V této fázi jsou senioři často přecitlivělí, bilancují, vzpomínají, často dochází k somatizaci. První zážitky by měly být příjemné a pozitivní, protože se vytváří postoj k novému domovu.
2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.** Po určité době se senior smiřuje se změnou, postupně si vytváří nové návyky, získává nové kontakty. Jen málokdy ale starý člověk považuje instituci za svůj domov.

Hrozenská (2008) uvádí tři typy adaptace:

- **dobrá adaptace** – senior je aktivní, zapojuje se do činností v domově, přirozeně navazuje kontakty, je optimistický, spokojený;
- **vyhovující adaptace** – neprojevuje se aktivně, nezapojuje se od aktivit, při rozhovoru pouze poslouchá;
- **špatná adaptace** – nemá zájem o nové prostředí, nespolupracuje, je apatický až depresivní, odmítá účastnit se jakékoliv činnosti.

Přizpůsobení se na nové podmínky trvá u dobré adaptace asi 6 týdnů, u vyhovující 4 až 6 měsíců a u špatné adaptace to může být až 12 měsíců.

3.5.2 Adaptace na nedobrovolné umístění do instituce

Fáze adaptace na nedobrovolné umístění do zařízení připomínají dětskou separační úzkost. Jak uvádí Vágnerová (2004), jedná se skutečně o podobnou situaci, senior si nemusí svoji nesoběstačnost připouštět. Je násilně odveden ze svého zázemí, kde měl pocit jistoty a bezpečí.

1. **Fáze odporu.** Starý člověk se může projevovat negativisticky, agresivně. Nachází si tzv. náhradní viníky, nejčastěji je to personál nebo ostatní klienti. Neadekvátní

chování je obrannou reakcí, projevuje se agresivními atakami, nadávkami, obviňováním ze špatného chování a podobně (Pichaud, Thareauová In Vágnerová, 2004).

2. **Fáze zoufalství a apatie**, k té dochází ve chvíli, kdy senior zjistí, že jeho chování nemá žádný efekt. Ztrácí zájem o vše, dochází k útlumu, který může trvat až do konce života (někdy smrt přichází velmi záhy). Úmrtí nově přijatých klientů je bohužel časté.
3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby**. Pokud se starým lidem podaří navázat nový pozitivní vztah například s někým ze zaměstnanců, dává mu sdílení smysl života. Dobrou adaptaci posiluje režim a jasná struktura dne, a třeba i nově nabyté pohodlí.

Jak uvádí Matoušek (1995), i při úspěšné adaptaci seniora se může při dlouhodobém pobytu v jakémkoli druhu zařízení objevit tzv. hospitalismus. Seniorovi se dostává plného zaopatření, je pro něj však stále těžší orientovat se v přirozeném prostředí. Setkává se s omezeným okruhem lidí a pohybuje se v omezeném prostoru. Život ve vnějším světě se pro něj stává nepřehledným a komplikovaným. Následkem hospitalismu je ztráta zájmu o lidi a svět, zhoršení schopnosti komunikovat, delší doba spánku, než je obvyklé a často se také projevuje snahou o uspokojení potřeb jídlem.

4 HISTORIE INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE O SENIORY V EVROPĚ

Institucionální péče má pohnutou historii. V jednotlivých etapách vývoje společnosti probíhala internace lidí v kontextu s politickou, ekonomickou a kulturní ideologií doby (Mühlpachr, 2001).

Považuji za důležité uvést alespoň něco málo z historie péče o staré. Jsou to lidé, kteří nehledě na dobu ve které žili, potřebovali v určité chvíli pomoc druhých. Pomoc jim poskytovali (a poskytují i dnes) v zásadě tři subjekty stát, církve nebo charita.

Péče o nemooucím, staré a sirotky či handicapované se různě proměňovala, ať v čase nebo v souvislosti s historickými událostmi. V následující kapitole se pokusím nastínit péči o staré lidi, tak jak se vyvíjela a měnila.

4.1 Nejstarší zmínky o institucionální péči

Z dávných dob se dochovalo obecně málo informací, tím spíše je těžké hledat konkrétní údaje o péči věnovanou seniorům.

Dá se předpokládat, že péče o staré byla uskutečňována zejména v rámci rodin. Pokud však rodina z nějakého důvodu nepečovala, často se staří lidé dostávali na okraj společnosti. Žili v zcela nevyhovujících podmínkách, potulovali se a žebrotou si zajišťovali základní potřeby jídla a pití (Haškovcová, 2010).

Mühlpachr (2004) uvádí, že v antickém Řecku byly nejstaršími ústavními institucemi léčebné ústavy nazývané asklépia podle boha Asklepie, jehož kult lékaři - kněží šířili. Tato zařízení vznikala mimo řecká města. Léčení však probíhalo jako sugestivní působení na nemocné, ten kdo na léčbu nereagoval, byl vykázán z chrámu a proklet.

4.2 Středověká institucionální péče

Zakládání útluků se objevuje až s příchodem křesťanské víry. Přichází ideologie založená na lásce k bližnímu. Církev je až do novověku významnější institucí než stát, jehož pomoc vychází z ideálu solidarity, uvádí Mühlpachr (2004).

O staré a nemohoucí se ve středověku starala zejména církev, potvrzuje Geremek (In Jarošová, 2006). V raném středověku vznikají první církevní instituce pečující o staré lidi tzv. gerontotrofia.

Rozvíjela se také charitní pomoc, kterou financovala bohatá vrstva. Jednalo se spíše o intermitentní (tj. občasnou či nesouvislou) pomoc. Proto byly zakládány chudobince a starobince, jejich provoz zajišťovaly kláštery, později obecní rady. První náznaky systémové péče o staré spatřuje Haškovcová (2010) v 14. a 15. století na území někdejší Jugoslávie, kde vznikaly „domovy pro staré“ a v Nizozemí „hofjes“, což byly domy s malými pokoji pro chudé a staré.

První zákon, který se pokouší řešit problémy sociální problémy starých lidí a jejich ochranu, vychází v Anglii roku 1504. Následně bylo vydáno chudinské právo, které zavádí povinný poplatek vybíraný na podporu starých lidí (Haškovcová, 2004).

Někdejší český geriatr Dohnal (In Haškovcová, 2010) doložil, že v Čechách i na Moravě existovali tři základní typy ústavní péče. Středověké špitály sloužily jako útulky pro potřebné osoby, byly to první instituce pro dlouhodobý a trvalý pobyt starých lidí, i když v něm útočiště našli lidé každého věku. Špitály však byly proslulé špínou a špatným zacházením. Druhým typem ústavní péče byly klášterní nemocnice, ty fungovaly jen pro řeholníky či šlechtu. Ošetřující byli příslušníci řádu zřizující nemocnici, proto se věnovali spíše náboženské péči, ani úroveň těchto nemocnic nebyla nijak skvělá. Posledním typem byly nemocnice pro malomocné nebo pro osoby s různými infekčními chorobami. Sloužily zejména k oddělení nemocných a zdravých jedinců.

4.3 Novověká zařízení institucionální péče

K významným změnám dochází za vlády Marie Terezie. Jejím rádcem v oblasti zdravotnictví a autorem reforem byl holandský lékař Gerhard van Swieten. Vytvořil směrnice, které zajišťují celistvý systém státní zdravotní správy zdravotnických zákonů (Haškovcová, 2010).

V reformách pokračoval i Josef II., za jeho vlády vznikla tzv. farní chudinská ústava, díky které je u nás rozvíjena péče o staré. A podle domovského práva byla obec povinna se postarat o chudé, nezaopatřené a staré lidi. Chudinské i domovské právo bylo velkým pokro-

kem, zajišťovalo nejnütnější péči a stalo se garantovaným a institucionalizovaným systémem, lze ho proto považovat za základ novodobé sociální péče (Haškovcová, 2004).

Na základě právních změn začaly obce a města zřizovat pastoušky, chudobince, starobince či chorobince. Chudobince byly obdobou pastoušek, budovaly se zejména ve městech. Kapacity byly nedostatečné, vznikaly proto také noclehárny a útulky. Nejen staří a chudí dostávali poukázky na stravu nebo podporu na pořízení šatstva. Starobince byly určeny především k trvalému pobytu starých lidí. Každé zařízení se staralo o toho, kdo to právě potřeboval, nebylo striktně určeno „kdo kam patří“. Kam člověk přišel, tam našel útočiště, uvádí Haškovcová (2010).

Podle Jarošové (2006) péče v těchto zařízeních byla obecně na nízké úrovni, počty ošetrovatelek byly nedostačující, šlo zejména o řádové sestry bez odborného vzdělání, nedostatek personálu byl kompenzován vzájemnou pomocí nemocných.

Velký rozvoj nastal v období první republiky, uvádí Staňková (In Jarošová, 2006), kdy sociální péče spadala do rezortu ministerstva sociálních věcí. Vznikají nová zařízení pro staré lidi, péče o ně byla rozdělena na péči zdravotní a sociální. Kromě státní péče se rozvíjí také pomoc různých dobročinných organizací a církev, jako je například Charita, Diakonie nebo Československý červený kříž.

4.4 Institucionální péče o seniory v době socialismu

Jak uvádí Matoušek (2007), po 2. světové válce u nás dochází ke značným změnám v sociálním systému vlivem politického převratu. V předchozích letech vývoj sociální politiky a sociálního systému kopíroval evropský trend, po druhé světové válce jsou západní tradice přerušeny. Starost o znevýhodněné zákonem č. 174/1948 Sb. přechází z obcí na stát. Až na některé výjimky byla sociální péče zabezpečována státními subjekty.

Veškeré instituce pečující o seniory byly transformovány na domovy pro seniory, vzniká tak jednotný koncept domovů důchodců. Ten zaručuje, že „zabezpečení starého člověka patří do komplexu společenské péče“ a že každý má „jistotu, že bude hmotně zajištěn“. Jak uvádí Haškovcová (2010), v roce 1959 bylo na našem území 296 domovů důchodců s celkovým počtem 27 302 lůžek. Často byly zřizovány za městem, což vedlo k segregaci starých lidí.

Podle Haškovcové (2010) se domovy důchodců postupně rozšiřovaly o další typy sociální péče, a to o domy s pečovatelskou službou, penziony, střediska osobní hygieny, domovinky a o terénní pečovatelskou službu.

4.5 Institucionální péče o seniory po roce 1989

Po roce 1989 u nás dochází ke změnám v oblasti politické, ekonomické i sociální. Už v roce 1990 vznikl nový systém sociální podpory tzv. Scénář sociální reformy, který předpokládal modernizaci celého systému sociální péče a sociální pomoci. Ze stanovených cílů byl uskutečněn však pouze jeden. V roce 1994 vzniká koncept legislativních změn, k přijetí nových právních předpisů dochází však až v roce 2006, kdy vchází v platnost Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Významnou změnou je také formulace Standardů kvality sociálních služeb (Matoušek, 2007).

Sociální služby přecházejí na kraje a obce, poskytovatelem je také církev, nestátní neziskové organizace či fyzické nebo právnické osoby (Haškovcová, 2010).

Jak uvádí Matoušek (2007), po sametové revoluci velmi rychle narůstá počet nestátních neziskových organizací. Stejně tak i církev v naší republice zřizuje a obnovuje organizace specializované na sociální služby jako je Charita či Diakonie.

5 DOMOV PRO SENIORY ZNOJMO

Sloučením dvou příspěvkových organizací Domova pro seniory Znojmo a Centra sociálních služeb Znojmo vznikla 1. 6. 2007 jedna organizace s názvem Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace (www.cssznojmo.cz, 2011[online]).

V současné době organizace poskytuje devět služeb sociální péče (dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Poskytované služby sociální péče:

- azylový dům pro muže,
- denní centrum pro seniory,
- **domov pro seniory**,
- domov se zvláštním režimem,
- noclehárna pro muže,
- pečovatelská služba,
- odlehčovací služby,
- odborné sociální poradenství,
- sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby handicapované,
- dietní jídelna pro seniory.

Centrum sociálních služeb zajišťuje péči v zařízeních sociální péče, jak v terénu, tak i v domácím prostředí klientů (www.cssznojmo.cz, 2011[online]).

5.1 Poslání a cíle Domova pro seniory Znojmo

Domov pro seniory je zařízení pro občany, kteří potřebují komplexní péči z důvodu snížené soběstačnosti či věku a vyžadují pravidelnou péči jiné osoby, která nemůže být zajištěna ze strany rodiny. Pro přijetí je důležitý věk, který je zároveň rozhodný pro přiznání starobního důchodu. (Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49).

Posláním domova pro seniory je poskytovat pobytové služby, ale také pomoc a podporu. Důstojně nahradit běžné domácí prostředí těm seniorům, kteří s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. Pomoc a podpora je individuálně určena podle potřeb uživatelů, respektuje základní lidská práva a svobody a usiluje o sociální začleňování uživatelů (SSQS: Standardy kvality sociálních služeb, 2010).

Cílovou skupinou jsou osoby starší 60 let. Budova, kde je poskytována služba, je panelového typu, pětipodlažní. K dispozici je bezbariérový výtah. Služba domov pro seniory se nachází ve druhém patře. Domov je vybaven pomůckami pro imobilní klienty. Kapacita zařízení je 42 lůžek v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích (SSQS: Standardy kvality sociálních služeb, 2010).

Cílem poskytované služby je uživatel, který:

- v zařízení za podpory poskytované služby důstojně prožije a dožije svoje stáří;
- je spokojený v oblastech ubytování, stravování a poskytování sociálně aktivizačních činností dle individuálních potřeb;
- si za podpory poskytované sociální služby uchová co nejdéle svoje schopnosti a dovednosti, zejména ve vztahu ke své soběstačnosti a umí aktivně trávit svůj čas;
- kterému je sociální služba poskytována dle jeho individuálních, osobních přání a poskytuje mu podporu při jejich realizaci (SSQS: Standardy kvality sociálních služeb, 2010).

5.2 Základní poskytované činnosti

Základní činnosti sociální služby domov pro seniory vycházejí z § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jsou to služby:

- **poskytnutí ubytování:**
 - poskytnutí ubytování;
 - úklid, praní a drobné opravy ložního, osobního prádla, ošacení, žehlení;
- **poskytnutí stravy:**
 - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 jídel denně;

- **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:**
 - pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek,
 - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
 - pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
 - pomoc při podávání jídla a pití,
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru;
- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**
 - pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
 - pomoc při použití WC;
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**
 - podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách, podporujících sociální začleňování osob;
- **sociálně terapeutické činnosti:**
 - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- **aktivizační činnosti:**
 - volnočasové a zájmové aktivity,
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;

- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**
 - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Klientům jsou poskytovány i další služby podle jejich individuálních potřeb a přání (SSQS: Standardy kvality sociálních služeb, 2010).

5.3 Průběh jednání s potencionálním klientem

První informace o sociální službě domov pro seniory jsou uvedeny na internetových stránkách či v tisku. Zařízení vytvořilo také letáky (umístěné v nemocnici, kostelích, apod.).

Zájemce (senior) o sociální službu zpravidla nejdříve osloví sociálního pracovníka, ten ho seznámí s chodem zařízení, s vnitřními pravidly zařízení. Také je seznámen s časovým horizontem možného nástupu. Sociální pracovník se v průběhu schůzky snaží zjistit, co si zájemce od služby slibuje, kam má služba směřovat a proč si vybral zrovna tuto službu. Zájemci je také nabídnuta prohlídka prostor zařízení. Sociální pracovník se zájemcem si během jednání upřesňují cíle a ujednávají podmínky poskytování služby. Pokud se účastníci jednání dohodnou, zájemce podá „žádost o umístění“.

V případě uvolnění místa je budoucí klient vybrán sociální pracovníci, dle následujících kritérií:

- charakter uvolněného místa a s ním související zdravotní stav žadatele,
- datum podání žádosti,
- místo trvalého pobytu.

Na základě vyhodnocení těchto kritérií se uskuteční sociální šetření. Sociálního šetření se účastní sociální pracovník a staniční nebo vrchní sestra, společně s žadatelem popř. rodinnými příslušníky. Dojde-li k rozhodnutí přijmout zájemce do zařízení, sociální pracovnice dohodne termín nástupu.

Žadateli je zasláno „oznámení k zahájení poskytování služby“, které obsahuje domluvený termín nástupu, čas, konkrétní stanovení místa kam se má dostavit, přehled dokladů aj. (SSQS: Standardy kvality sociálních služeb, 2010).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZÁKLADNÍ INFORMACE O VÝZKUMU

Výzkum jsem prováděla v Domově pro seniory Znojmo p. o., po dohodě s ředitelkou Centra sociálních služeb, pod které zařízení spadá.

Vzhledem k malému počtu respondentů jsem výsledky dotazníkového šetření s klienty domova podpořila dotazníkem určeným pro zaměstnance téhož zařízení a rozhovorem s tamější sociální pracovnící.

6.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém jsem si stanovila následovně:

„Jaké důvody vedly seniory k odchodu z původního sociálního prostředí do domova pro seniory?“

Výzkumný problém jsem definovala jako deskriptivní neboli popisný, který odpovídá na otázku „*jaké to je?*“. Dále jsem si proto stanovila výzkumné otázky (Gavora, 2000).

6.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mého výzkumu bylo zmapovat, jaké důvody mají senioři k odchodu z původního sociálního prostředí do domova pro seniory.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké jsou nejčastější důvody odchodu seniorů do domova pro seniory.
2. Zjistit, jaký vliv má na rozhodnutí seniorů žít v domově pro seniory jejich rodina.

6.3 Výzkumné otázky

Vzhledem k dílčím cílům výzkumu, jsem si stanovila zvlášť výzkumné otázky pro respondenty/seniory a respondenty/pracovníky.

Výzkumné otázky pro respondenty/seniory:

1. *Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou seniory k odchodu do domova pro seniory?*
2. *Vyhovovala seniorům péče rodiny v době před jeho odchodem do domova pro seniory?*
3. *Jak ovlivňuje postoj rodiny rozhodnutí seniora žít v domově pro seniory?*

Výzkumné otázky pro respondenty/pracovníky:

1. *Jaké jsou podle pracovníků nejčastější důvody, kvůli kterým odchází seniori do domova pro seniory?*
2. *Jakým způsobem zjišťují v domově pro seniory důvody odchodu seniorů do domova pro seniory a proč je považují za důležité?*
3. *Kdo podle zkušeností pracovníků nejčastěji navrhuje seniorům možnost žít v domově pro seniory?*

6.4 Druh výzkumu

Vzhledem k zvolenému tématu, formulovanému výzkumnému problému a cíli výzkumu, jsem si vybrala kvantitativní druh výzkumu. V souvislosti s výběrem kvantitativního výzkumu jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazníkové šetření. A to z toho důvodu, že dotazník umožňuje v poměrně krátké době získat velké množství informací (Gavora, 2000).

Dotazníkové šetření jsem využila jak pro výzkumný soubor klientů, tak pro pracovníky domova pro seniory.

Celý výzkum doplňuje kvantitativní výzkum realizovaný formou rozhovoru.

6.5 Výzkumný soubor

Jak jsem již uvedla, výzkum se zúčastnili dva výzkumné soubory, a to klienti domova pro seniory a pracovníci stejného zařízení.

Oba výzkumné soubory byly vybrány záměrně. „*Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání*“ (Gavora, 2000, s. 64).

Výzkumný soubor klientů domova pro seniory. Respondenti byli klienti Domova pro seniory Znojmo, jejichž bližší charakteristiku uvádím v následující kapitole 7 (*Tabulka 1 Pohlaví respondentů, Graf 1 Pohlaví respondentů*).

Kapacita zařízení je 42 lůžek. V době provádění výzkumu bylo jednou lůžko neobsazeno, celkem v době výzkumu pobývalo v zařízení 41 klientů.

Vzhledem k malé kapacitě zařízení bylo mým cílem získat data od co největšího počtu klientů. Nakonec se výzkumu zúčastnilo 41 respondentů, tedy 100 % klientů domova pro seniory.

Výzkumný soubor pracovníků domova pro seniory. Jedná se o zaměstnance stejného zařízení. Výzkum se zúčastnilo celkem 11 zaměstnanců. O vyplnění dotazníku jsem požádala sociální pracovnice, aktivizační pracovnice i pracovnice přímé obslužné péče (pečovatelky). A to z toho důvodu, že aktivizační pracovníci a pečovatelky jsou zároveň klíčovými pracovníky v zařízení.

6.5 Metody výzkumu

Jako výzkumnou metodu pro obě skupiny respondentů, jsem si zvolila dotazníkové šetření.

Dotazník pro klienty domova pro seniory (příloha P I) se skládá z 16 položek, obsahoval otevřené, polouzavřené i otevřené otázky, položka č. 15 byla konstruována jako škálová.

Dotazník byl pro potřeby respondentů upraven větším typem písma. Respondenti ve většině případů vyplňovali dotazník za mé asistence, nebo za asistence některého ze zaměstnanců zařízení. To sice mohlo ovlivnit upřímnost odpovědí, ale byla tak zajištěna 100 % návratnost dotazníků a to, že budou vyplněny všechny položky v dotazníku. Otázky jsem respondentům předčítala a v případě potřeby objasňovala.

Dotazník pro pracovníky zařízení jsem sestavila na základě dotazníku určeného pro seniory. Položky, které jsem zachovala, jsem modifikovala pro pracovníky.

Dotazník se skládá z 11 otázek uzavřených, otevřených i polouzavřených, položka 9 je škálová.

6.6 Zpracování dat

Získané dotazníky jsem vyhodnocovala pomocí čárkovací metody a následně zpracovala pomocí programu MS Excel.

Výsledky výzkumu jsem převedla do tabulek, které obsahují relativní (f_i) četnost odpovědí vyjádřenou procentuálně a absolutní četnost (n_i) odpovědí. Následně jsem graficky upravila ty tabulky, které jsem buď považovala za důležité, nebo zajímavé. Hodnoty v tabulkách i grafech jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

7 VÝSLEDKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole uvádím výsledky výzkumu, a to nejprve dotazníkového šetření mezi klienty (seniory) zařízení a poté výsledky dotazníkového šetření mezi pracovníky.

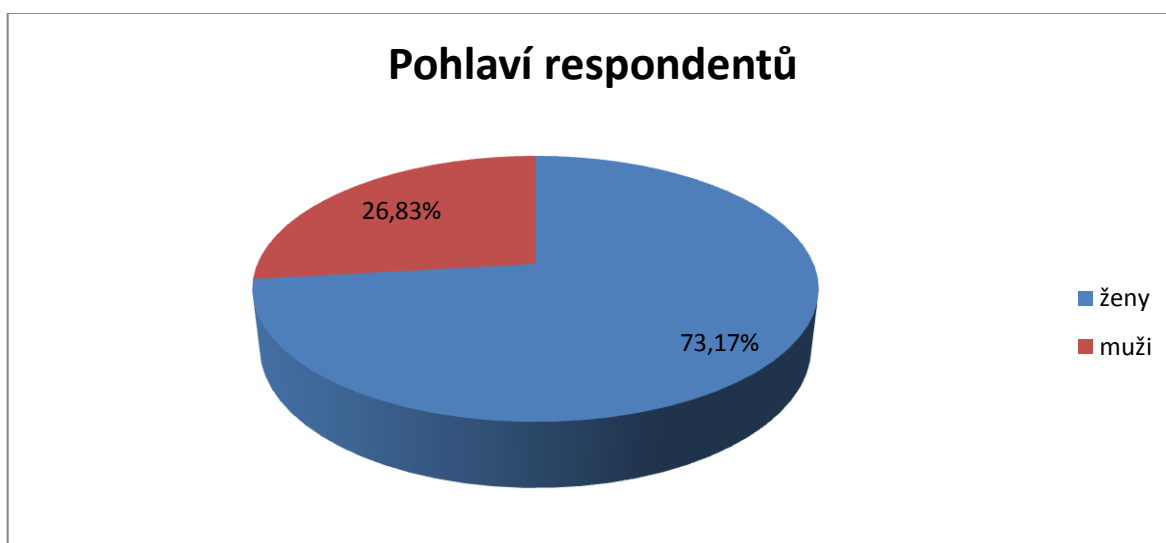
7.1 Výzkum 1 respondenti: klienti domova pro seniory

Úvodní položky v dotazníku zjišťovaly základní demografické údaje o respondentech jako je pohlaví, věk a rodinný stav.

Otázka č. 1 zjišťovala složení obyvatel domova pro seniory z hlediska pohlaví.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	n_i	f_i (%)
Ženy	30	73,17
Muži	11	26,83
Celkem	41	100,00



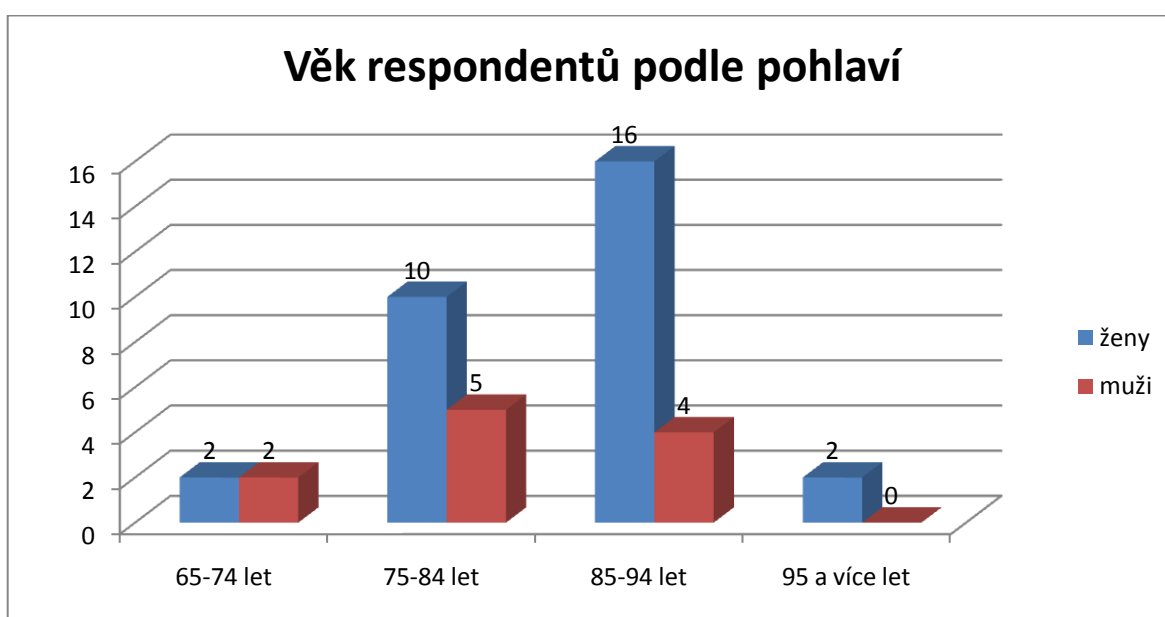
Graf 1 Pohlaví respondentů

Z tabulky i grafu je zřejmé, že většinu respondentů tvořily ženy, a to téměř tři čtvrtiny z celkového počtu klientů domova pro seniory.

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů.

Tabulka 2 Věkové složení respondentů

Věk	65-74 let		75-84 let		85-94 let		95 a více let		Celkem	
	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$	n_i	$f_i(\%)$
Ženy	2	4,88	10	24,39	16	39,02	2	4,88	30	73,17
Muži	2	4,88	5	12,20	4	9,76	0	0,00	11	26,83
Celk.	4	9,76	15	36,59	20	48,78	2	4,88	41	100,00



Graf 2 Věk respondentů podle pohlavní

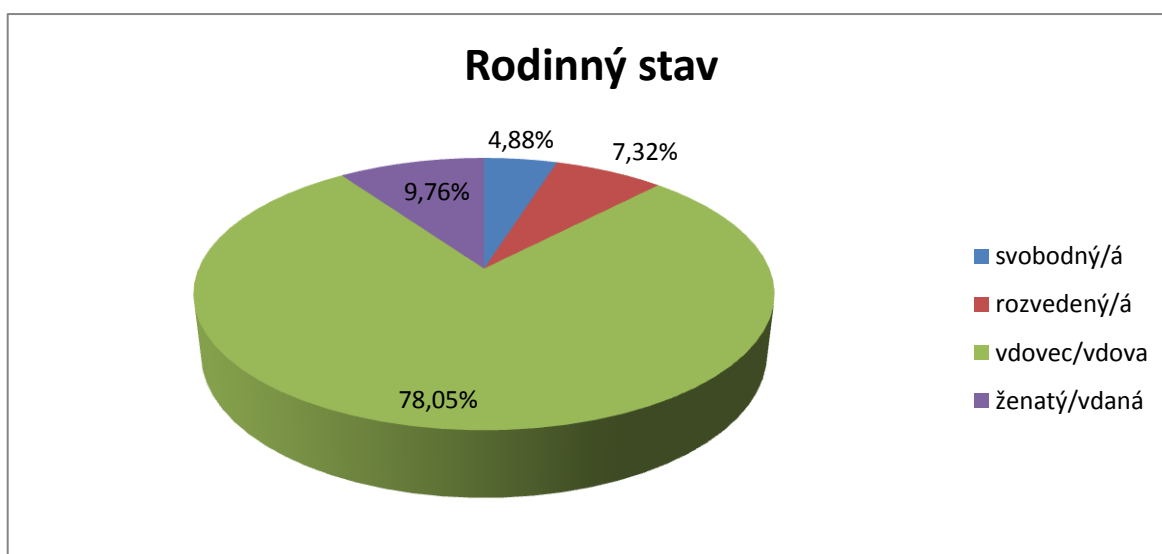
Již z Grafu 1 je patrné, že v zařízení převažují ženy. Na Grafu 2 vidíme, jaké je věkové složení klientů v zařízení. Vidíme jasnou převahu žen, která je nejvíce patrná u věkové kategorie 85-94 let, v domově pro seniory je v této věkové kategorii 16 žen a jen 4 muži. Věkový průměr všech žen v zařízení je 85, 2 let, u mužů je podstatně nižší 81,6 let.

Komentář: Otevřenou otázku jsem zvolila pro přesné zjištění dat. Následně, v průběhu zpracování dat jsem si vytvořila věkové kategorie. Věkové kategorie neodpovídají členění autorů, které uvádím v teoretické části, a to z toho důvodu, že většina autorů uvádí v členění stáří 3 kategorie. Pro potřeby tohoto výzkumu jsem vytvořila 4 kategorie členěné vždy po deseti letech.

Otázka č. 3 mapovala rodinný stav respondentů.

Tabulka 3 Rodinný stav

Rodinný stav	n_i	f_i (%)
Svobodný/á	2	4,88
Rozvedený/á	3	7,32
Vdovec/vdova	32	78,05
Ženatý/vdaná	4	9,76
Celkem	41	100,00



Graf 3 Rodinný stav respondentů

Tabulka ukazuje, většina respondentů je ovdovělá (32 resp., 78,05 %). Svobodných (2 resp., 4,88 %), stejně tak rozvedených (3 resp., 7,32 %) respondentů je méně.

Komentář: Pro respondenty, kteří uvedli, že jsou v manželství, byla určena následující otázka č. 4. Ta zjišťovala, zda manželé žijí v domově pro seniory společně v jednom pokoji. Z výzkumu vyplynulo, že v zařízení žijí dva manželské páry (4 resp., 9,76 %), kteří žijí v zařízení společně.

Otázka č. 5 se zjišťovala, jak dlouho senioři žijí v domově pro seniory.

Tabulka 4 *Jak dlouho žijí respondenti v domově pro seniory*

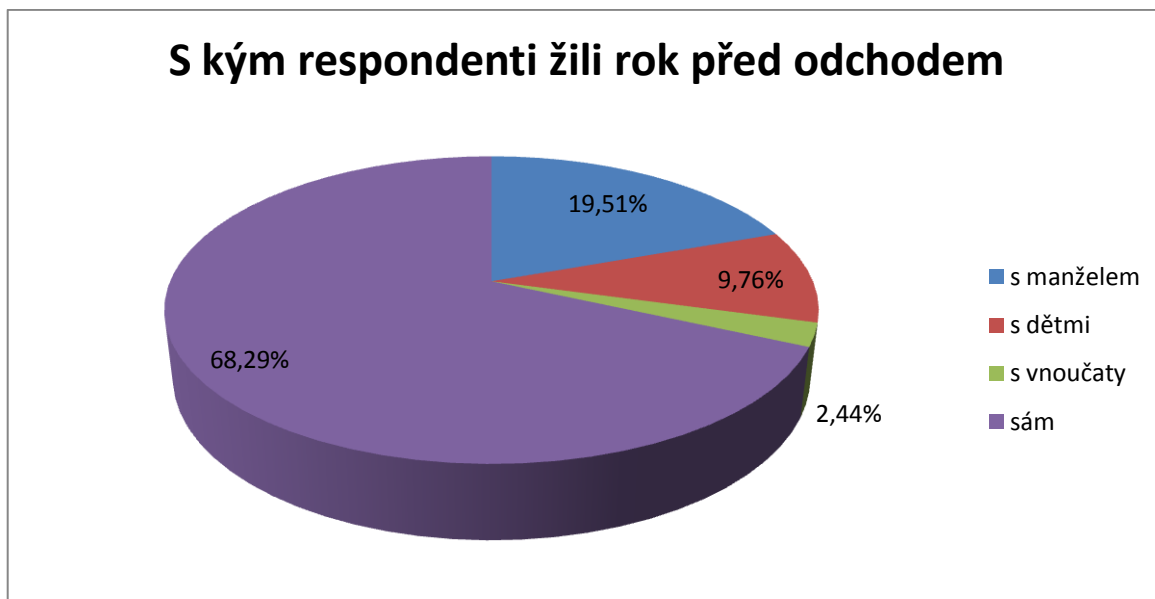
	n_i	f_i (%)
7 let	6	14,63
6 let	6	14,63
5 let	5	12,20
4 roky	7	17,07
3 roky	4	9,76
2 roky	3	7,32
1 rok	3	7,32
Méně než 1 rok	7	17,07
Celkem	41	100,00

Nejdelší dobu, po kterou respondenti žili v domově pro seniory, uváděli 7 let (6 resp., 14,63 %), 6 let také 6 resp. (14,63 %), 5 let 5 resp. (12,20 %). Méně než jeden rok žije v zařízení 7 respondentů (17,07 %).

Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondenti rok před odchodem do domova pro seniory s někým žili. Pokud odpověděli *ano*, uvedli s kým.

Tabulka 5 *S kým žili respondenti rok před odchodem do domova pro seniory*

S kým žili	n_i	f_i (%)
S manželem	8	19,51
S dětmi	4	9,76
S vnoučaty	1	2,44
Sám/a	28	68,29
Celkem	41	100,00



Graf 4 *S kým žili respondenti rok před odchodem do domova pro seniory*

Velká většina respondentů žila před odchodem do domova pro seniory sama (28 resp., 68,29 %), s manželem 8 respondentů (19,51 %). Se svými dětmi a vnoučaty žilo před odchodem do domova celkem jen 5 respondentů: s dětmi žili 4 resp. (9,76 %), s vnoučaty pouze 1 resp. (2,44 %).

Otázka č. 7 zjišťovala, zda rodina o respondenta pečovala před jeho odchodem do domova pro seniory.

Tabulka 6 *Pečovala rodina o respondenta, než odešel do domova pro seniory*

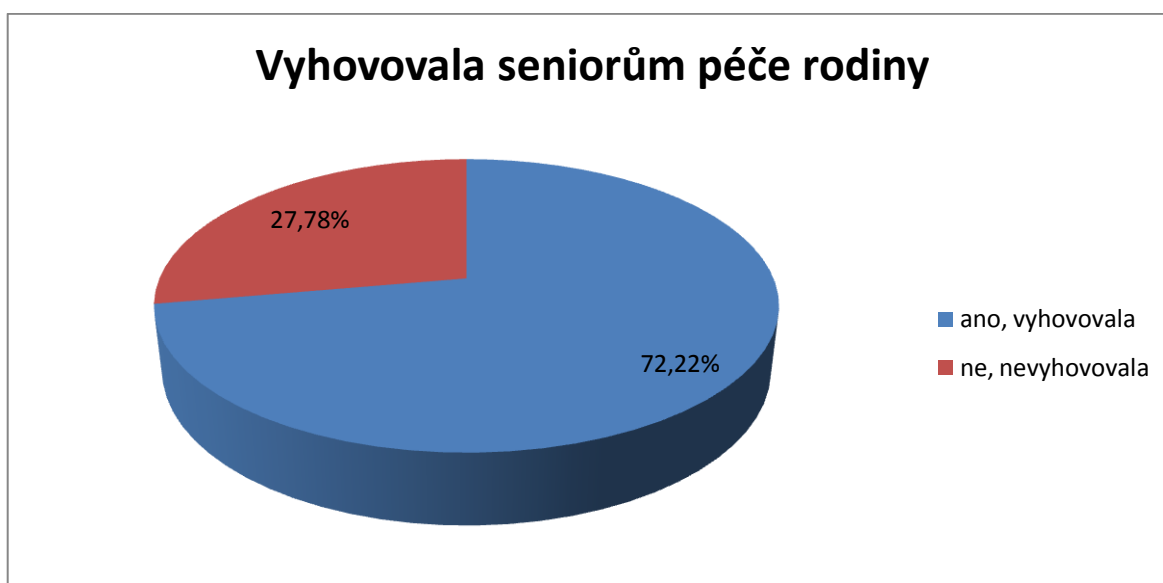
Pečovala	n_i	f_i (%)
Ano	18	43,90
Ne	23	56,10
Celkem	41	100,00

Respondenti uvedli, že v 18 (43,90 %) případech o ně rodina pečovala. Že rodina nepečovala, odpovědělo 23 respondent (56,10 %).

Otázka č. 8 navazuje na předchozí otázku v dotazníku. Zjišťuje, zda péče rodiny (pokud pečovala o respondenta), dotyčnému vyhovovala či nikoli.

Tabulka 7 *Vyhovovala respondentům péče rodiny*

Vyhovovala péče	n_i	f_i (%)
Ano, vyhovovala	13	72,22
Ne, nevyhovovala	5	27,78
Celkem	18	100,00



Graf 5 *Vyhovovala respondentům péče rodiny*

Z grafu je patrné, že ve většině případů péče rodiny respondentům vyhovovala (72,22 %), za nevyhovující označilo péči 27,78 % resp.

Otázka č. 9 zjišťovala, zda rodina souhlasila s tím, že bude respondent žít v domově pro seniory.

Tabulka 8 *Názor rodiny na odchod respondenta do domova pro seniory*

	n_i	f_i (%)
Souhlasili	27	65,85
Nesouhlasili	1	2,44
Bylo to jejich přání	10	24,39
Nikoho nemám	3	7,32
Celkem	41	100,00

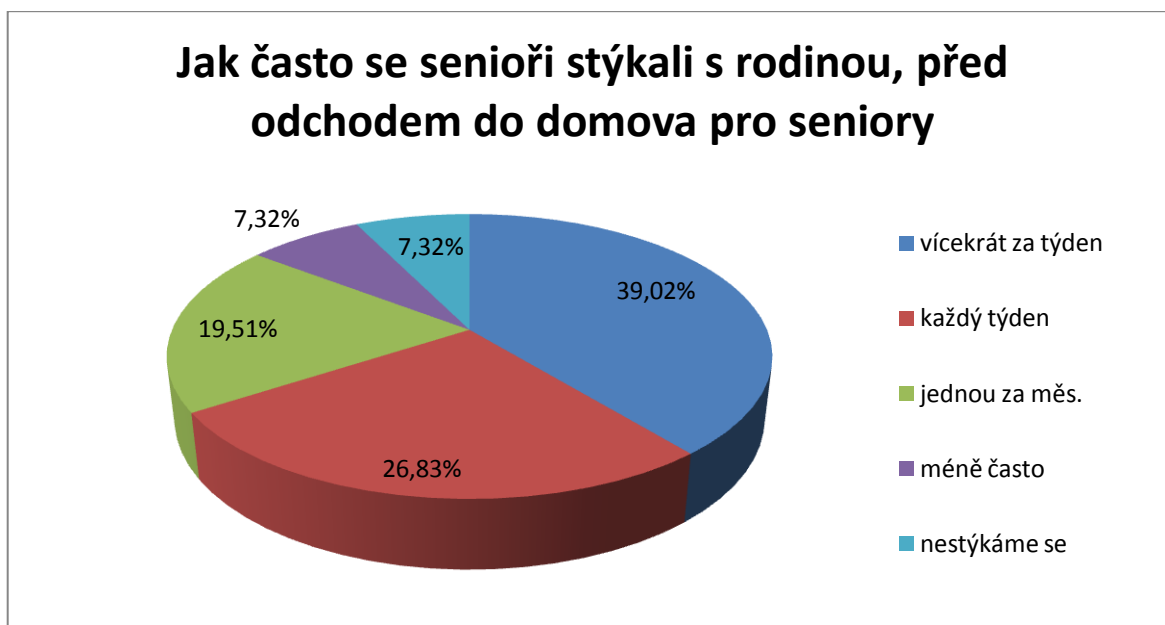
27 (65,85 %) respondentů uvedlo, že rodina souhlasila s jeho odchodem do domova pro seniory, v 10 případech (24,38 %) to bylo přání rodiny. Pouze v jednom případě (2,44 %) rodina s odchodem seniora do domova nesouhlasila.

Komentář: V dotazníku nebyla uvedena možnost, že respondent nemá nikoho blízkého, kdo by mu v této záležitosti pomohl rozhodovat. U těchto respondentů jsem si udělala poznámku a ve vyhodnocení tuto možnost uvádím.

Otázka č. 10 mapovala, jak často se senioři stýkali s rodinou před odchodem do domova pro seniory.

Tabulka 9 Jak často se respondenti stýkali s rodinou před odchodem do domova

	n_i	f_i (%)
Vícekrát za týden	16	39,02
Každý týden	11	26,83
Jednou za měsíc	8	19,51
Méně často	3	7,32
Nestýkáme se	3	7,32
Celkem	41	100,00



Graf 6 Jak často se respondenti stýkali s rodinou před odchodem do domova pro seniory

Většina respondentů se pravidelně s rodinou stýká. Vícekrát za týden je to 16 respondentů (39,02 %), každý týden 11 (26,83 %) respondentů. Jednou za měsíc 8 (19,51 %) respondentů. Odpověď méně často označili 3 respondenti (7,32 %), stejně tak i možnost nestýkáme se.

Komentář: V kategorii „nestýkáme se“ jsou zahrnuti ti respondenti, kteří se vyjádřili, že nemají nikoho, kdo by je navštěvoval (všichni 3 resp., 7,32 %).

Otázka č. 11 zjišťovala, kdo rozhodl o tom, že respondent bude žít v domově pro seniory.

Tabulka 10 *Kdo rozhodl, že respondent bude žít v domově pro seniory*

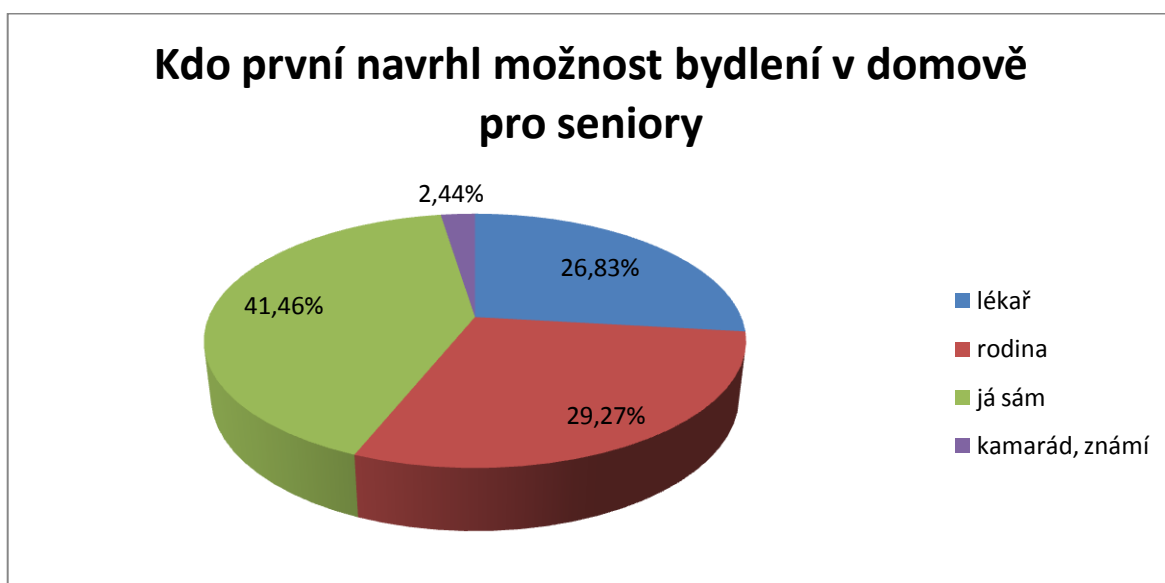
	n_i	f_i (%)
Já sám/sama	28	68,29
Děti, rodina	12	29,27
Někdo jiný	1	2,44
Celkem	41	100,00

Tabulka ukazuje, že konečné rozhodnutí bylo v 28 případech (68,26 % resp.) rozhodnutím resp. samotného, v 12 případech (29,27 %) za něj rozhodla rodina, děti.

Otázka č. 12 zjišťovala, kdo první navrhl možnost bydlení v domově pro seniory.

Tabulka 11 *Kdo první navrhl respondentovi možnost žít v domově pro seniory*

	n_i	f_i (%)
Lékař	11	26,83
Rodina	12	29,27
Já sám/a	17	41,46
Kamarád, známí	1	2,44
Celkem	41	100,00



Graf 7 *Kdo první navrhl respondentovi možnost žít v domově pro seniory*

Jako první přišel s možností žít v domově pro seniory nejčastěji respondent sám (odpovědělo 17 resp., 41,46 %). Rodina to navrhla ve 12 případech (29,27 %), lékař v 11 případech (26,83 %). Že s návrhem přišel kamarád či známí uvedl 1 resp. (2,44 %).

Otázka č. 13 mapovala, jak často se senioři stýkají s rodinou nyní, tedy když žijí v domově pro seniory.

Tabulka 12 *Jak často se respondenti stýkají s rodinou nyní, když žijí v domově pro seniory*

	n_i	f_i (%)
Vícekrát za týden	10	24,39
Každý týden	16	39,02
Jednou za měsíc	8	19,51
Méně často	4	9,76
Nestýkáme se	3	7,32
Celkem	41	100,00

Odpověď, že rodina navštěvuje respondenta v domově pro seniory každý týden, označilo 16 respondentů (39,02 %), vícekrát za týden 10 respondentů (24,39 %), jednou za měsíc 8 (19,51 %), méně často 4 respondenti (9,76 %).

Komentář: Opět 3 respondenti uvedli, že nemají nikoho blízkého z rodiny, kdo by je v Domově pravidelně navštěvoval. V dotazníku označili možnost „nestýkáme se“.

Otázka č. 14 se ptala na 3 hlavní důvody, kvůli kterým se respondent rozhodl žít v domově pro seniory. Respondent měl označit 3 možnosti v dotazníku.

Tabulka 13 *3 hlavní důvody odchodu respondentů do domova pro seniory*

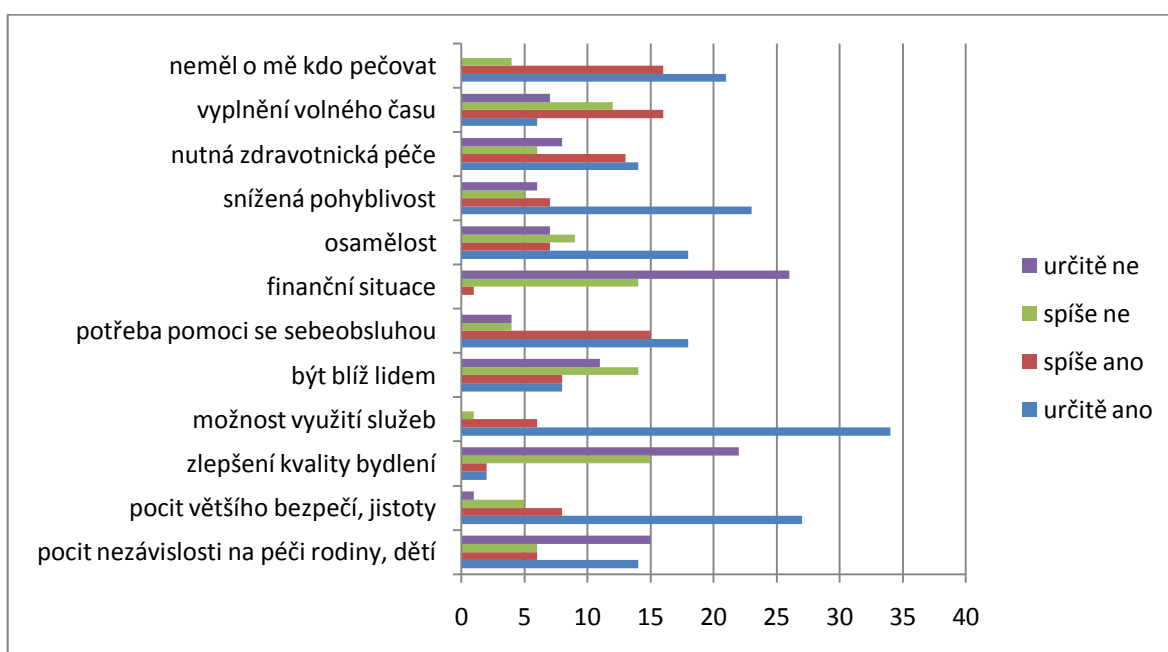
	n_i	f_i (%)
Osamělost, ztráta blízké osoby	15	12,20
Zdravotní stav	33	26,83
Neměl o mě kdo pečovat	24	19,51
Finanční situace	0	0,00
Nesamostatnost v běžných denních úkonech	20	16,26
Špatná pohyblivost	23	18,70
Jiný důvod	8	6,50
Celkem	123	100,00

Z tabulky vyplývá, že nejčastějším důvodem, proč se respondenti rozhodli žít v Domově, je zdravotní stav (26,83 %), pak to, že o ně neměl kdo pečovat (19,51 %). Třetím nejčastějším důvodem byla špatná pohyblivost (18,70 %), pak osamělost či ztráta blízké osoby

(12,20 %), jiný důvod uvedlo 8 respondentů (6,50 %) a žádný respondent neuvedlo jako důvod špatnou finanční situaci (0 %).

Komentář: Absolutní četnost odpovědí v tabulce neodpovídá počtu respondentů proto, že každý respondent měl označit 3 hlavní důvody, proč se rozhodl žít v domově pro seniory (123=3 x 41).

Otázka č. 15 měla za úkol blíže objasnit důvody odchodu respondentů do domova pro seniory. U nabídnutých důvodů respondenti označili jednu možnost ze škály (*určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne*) podle toho, jak vnímali svoji vlastní situaci.



Graf 8 Důvody odchodu respondentů do domova pro seniory

Z grafu je patrné, že nejdůležitějším důvodem, proč se respondenti rozhodli odejít ze stávajícího sociálního prostředí a žít v domově pro seniory byla *možnost, využití služeb, které zařízení nabízí* (*určitě ano* odpovědělo 34 respondentů), druhým nejdůležitějším důvodem byl *pocit jistoty a bezpečí v domově* (odpověď *určitě ano* 27 resp.), třetím byla *snížená pohyblivost* (*určitě ano* označilo 23 resp.). Čtvrtým v pořadí byla *možnost neměl o mě kdo pečovat* (*určitě ano* 21 resp.) a pátým *potřeba pomoci se sebeobsluhou* (*určitě ano* 18 resp.).

Pro větší přehlednou uvádí 5 faktorů, které vyšly jako nejdůležitější, ty které respondenti označili nejčastěji *určitě ano*.



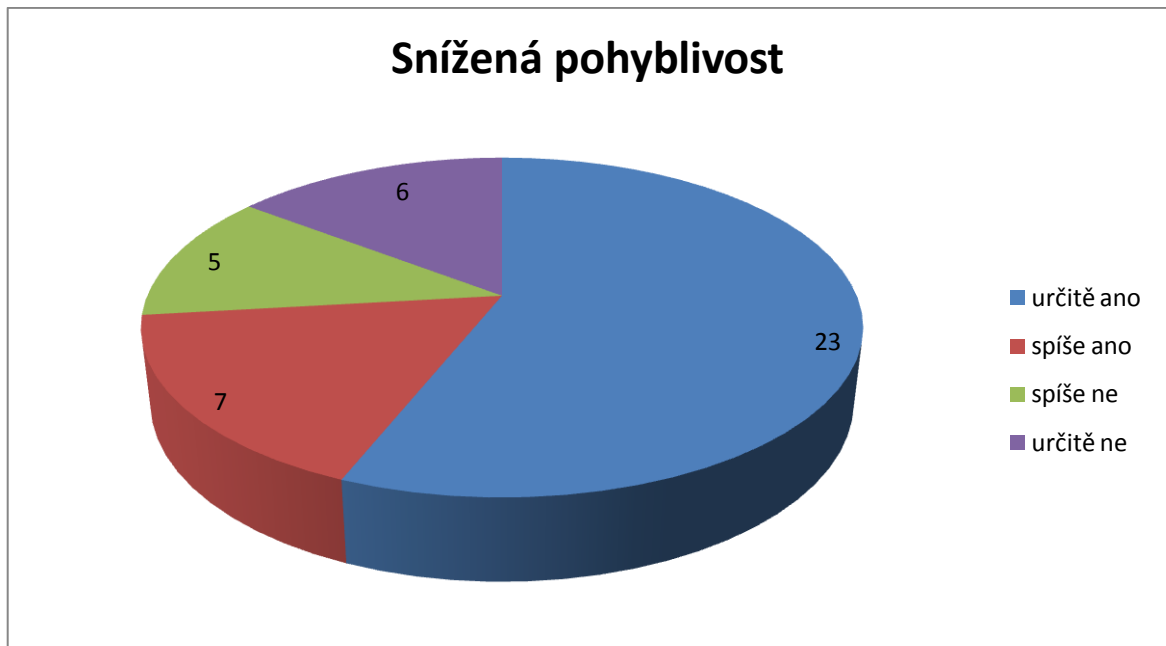
Graf 9 Možnost využití služeb

Respondenti uvedli nejčastěji jako důvod odchodu do domova pro seniory možnost využití služeb, které zařízení nabízí. Za velice důležitý (*určitě ano*) jej označilo 34 resp., za důležitý (*spíše ano*) 6. Méně důležitý (*spíše ne*) pouze 1 respondent.



Graf 10 Pocit většího bezpečí, jistoty

V pořadí druhým nejčastějším důvodem byl pocit bezpečí a jistoty. Za velice důležitý (*určitě ano*) jej označilo 27 resp., důležitý (*spíše ano*) 8 resp. Méně důležitý (*spíše ne*) 5 resp., 1 resp. jej označil jako nedůležitý.



Graf 11 Snížená pohyblivost

Snížená pohyblivost byla třetím nejčastěji označovaným důvodem, 23 respondentů ji označilo jako velice důležitý důvod (*určitě ano*), důležitý (*spíše ano*) 7. Jako méně důležitý (*spíše ne*) 5 resp., jako nedůležitý (*určitě ne*) 6 respondentů.



Graf 12 Neměl o mě kdo pečovat

Čtvrtým nejčastějším důvodem byl podle respondentů fakt, že o ně neměl kdo pečovat, tento důvod označilo 21 respondentů za velice důležitý (*určitě ano*), důležitý (*spíše ano*) 16 respondentů. Méně důležitý (*spíše ne*) 4 respondenti.

Otázka č. 16 se ptala na to, zda by se senioři chtěli vrátit do původního domova.

Tabulka 14 *Chtěli by se respondenti vrátit do původního domova*

	n_i	f_i (%)
Ano	12	29,27
Ne	29	70,73
Celkem	41	100,00



Graf 13 *Chtěli by se respondenti vrátit do původního domova*

Na otázku, zda by se respondenti vrátili do původního sociálního prostředí, odpovědělo 29 (70,73 %) respondentů ne. Vrátit by se chtělo 12 (29,27 %) respondentů.

Tabulka 15 *Ano, chtěl/a bych se vrátit domů*

ANO (důvody)	n_i
Doma to bylo lepší	4
Málo soukromí v domově	1
Být s rodinou	6
Nebýt závislý/á na péči druhých	1
Celkem	11

Respondenti, kteří odpověděli *ano*, uvedli nejčastěji jako důvod, proč by se chtěli vrátit domů, že touží být s rodinou (6 resp.), že doma to bylo lepší (4 resp.), jeden respondent uvedl, že mu v Domově chybí soukromí, a jeden, že mu vadí závislost na péči druhých.

Tabulka 16 *Ne, nevrátil/a bych se*

NE (důvody)	n_i
Je spokojený/á	11
Není kam se vrátit	4
Chybí zdraví, soběstačnost	13
Drahé bydlení	1
Celkem	29

Respondenti, kteří odpověděli *ne*, uvedli jako důvod proč ne, že jim chybí zdraví, soběstačnost (13 resp.), že jsou spokojení (11 resp.), že nemají, kam by se vrátili (4 resp.), a že je to kvůli drahému bydlení odpověděl 1 resp.

Otázka č. 17 zjišťovala, co seniorům v domově pro seniory chybí.

Tabulka 17 *Co respondentům v domově pro seniory chybí*

Co seniorům chybí	n_i	f_i (%)
Nic, spokojený/á	24	58,54
Více soukromí	3	7,32
Zahrádka	4	9,76
Lepší strava	2	4,88
Společnost	4	9,76
Rodina	4	9,76
Celkem	41	100,00

Většina respondentů 24 (58,54 %) odpověděla, že jim v Domově nic nechybí, že jsou spokojeni. Pokud dotazovaným něco chybělo, pak to bylo více soukromí 3 resp. (7,32 %), zahrádka 4 resp. (9,76 %), společnost 4 resp. (9,76 %), rodina 4 resp. (9,76 %). Dva resp. (4,88 %) by si přáli lepší stravu v Domově.

7.1.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkum prováděný mezi seniory měl odpovědět na tyto výzkumné otázky:

- *Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou seniory k odchodu do domova pro seniory?*
- *Vyhovovala seniorům péče rodiny v době před jeho odchodem do domova pro seniory?*
- *Jak ovlivňuje postoj rodiny rozhodnutí seniora žít v domově pro seniory?*

Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou seniory k odchodu do domova pro seniory?

Odpověď na výzkumnou otázku zjišťovala **položka 15**. Z odpovědí respondentů jsem sestavila následující žebříček nejčastějších důvodů odchodu seniorů domova pro seniory, pro větší přehlednost je uvádím v tabulce.

Tabulka 18 *Žebříček nejčastějších důvodů odchodu seniorů do zařízení*

Pořadí	
1.	možnost využití služeb
2.	pocit většího bezpečí, jistoty
3.	snížená pohyblivost
4.	neměl kdo pečovat
5.	potřeba pomoci se sebeobsluhou, osamělost

Otázka č. 15 byla škálová, respondenti označili u každého z nabídnutých důvodů jednu odpověď (*určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne*), podle toho jak oni sami vnímali vlastní důvod odchodu do zařízení. Žebříček jsem sestavila z důvodů, u kterých byla nejčastěji označena možnost *určitě ano*. Z výzkumu vyplývá, že pro respondenty byl nejzásadnějším důvodem *možnost využít služeb* (34krát *určitě ano*), které domov pro seniory nabízí, jako je stravování, praní prádla apod. V pořadí druhým nejčastějším důvodem byl *pocit bezpečí a jistoty* (*určitě ano* 27krát). Třetím nejčastěji označovaným důvodem byla *snížená pohyblivost* (23krát *určitě ano*), čtvrtým neměl kdo pečovat (21krát *určitě ano*). Shodný počet označení (18krát *určitě ano*) měla potřeba pomoci se sebeobsluhou a osamělost.

Vyhovovala seniorům péče rodiny v době před jeho odchodem do domova pro seniory?

Výzkumnou otázku zjišťovala **položka 7 a 8**.

Velké procento (56,10 %) dotazovaných uvádělo v dotazníku, že o ně rodina před odchodem do domova pro seniory nepečovala. Nicméně o 43,90 % respondentů rodina před odchodem do domova pro seniory pečovala a většina z nich 72,22 % také uvedla, že jim tato péče vyhovovala. Za nevyhovující péči rodiny označilo 27,78 % respondentů.

Lze tedy říci, že pokud rodina o seniora pečovala, většinou byla péče vyhovující.

Jak ovlivňuje postoj rodiny rozhodnutí seniora žít v domově pro seniory?

Odpověď na výzkumnou otázku zjišťovaly v dotazníku **položky 9, 11 a 12**.

Jako první přišel s možností žít v domově pro seniory nejčastěji senior sám (41,46 %), rodina (29,27 %). Většina respondentů (65,85 %) uvedla, že rodina souhlasila s odchodem seniora do domova pro seniory, ve 24,39 % to bylo přímo na přání rodiny. Na otázku „*Kdo rozhodl, o tom, že budete žít v domově pro seniory?*“, odpověděla většina respondentů (68,29 %) *já sám/sama*. Rozhodnutí za seniora udělala rodina v 20,27 %.

Z uvedeného vyplývá, že původcem myšlenky pobytu v zařízení je nejčastěji senior sám, většina seniorů rozhodla o pobytu v zařízení také sama. Většina klientů rodinu o svých plánech informovala a ta jejich rozhodnutí podpořila.

7.2 Výzkum 2: respondenti pracovníci domova pro seniory

Otázky 1, 2 a 5 v dotazníku byly položky zjišťující základní údaje o respondentech. Tím lze charakterizovat výzkumný vzorek respondentů.

Všichni respondenti byly ženy, ve věkové rozpětí 21 až 42 let. 10 respondentů pracovalo na plný úvazek, 1 na částečný.

Otázka č. 3 mapovala, jak dlouho respondenti pracují v zařízení.

Respondenti uvedli, že v domově pro seniory pracují v rozmezí od 1 roku do 6 let. Průměrná délka pracovního poměru v zařízení byla 2,9 let.

Otázka č. 4 zjišťovala jaké je pracovní uplatnění respondentů.

Tabulka 19 *Pracovní uplatnění respondentů*

Povolání	n_i
Pečovatelka	5
Sociální pracovnice	3
Aktivizační pracovnice	2
Staniční sestra	1
Celkem	11

Výzkumu se zúčastnilo 5 pečovatelek, 3 sociální pracovnice, 2 aktivizační pracovnice a staniční sestra.

Komentář: Staniční sestra se výzkumu zúčastnila mimo jiné také proto, že je přítomna sociálnímu šetření, které provádí sociální pracovnice v stávajícím prostředí potenciálních klientů domova pro seniory.

Otázka č. 6 se ptala na to, z jakého důvodu zajímají zařízení a zaměstnance (vzhledem k jejich práci s klienty) důvody odchodu seniorů ze stávajícího prostředí do domova pro seniory.

Tabulka 20 *Z jakého důvodu zajímají zaměstnance a domov pro seniory důvody odchodu seniorů do domova pro seniory*

Z důvodu	n_i
Poskytnutí adekvátní péče	3
Zda se jedná o cílovou skupinu	6
Zda potřebují tuto pomoc	2
Celkem	11

Většina respondentů odpověděla, že je důvody zajímají kvůli zjištění, zda je pro konkrétního zájemce o službu tato služba vhodná (6 resp.), 3 respondenti uvedli, že je to proto, aby mu v budoucnu mohli poskytnout adekvátní péči. 2 respondenti uvedli, že je to proto, aby zjistili, zda tuto péči konkrétní osoba vůbec potřebuje.

Otázka č. 7 se ptala na způsoby, jakými v zařízení zjišťují důvody odchodu seniorů do domova pro seniory.

Komentář: Všichni respondenti shodně uvedli, že se jedná především o sociální šetření a rozhovor s potenciálním klientem. Proto není třeba uvádět data v tabulce.

Otázka č. 8 zjišťovala, kdo podle zkušeností pracovníků nejčastěji přichází s návrhem, aby senior žil v domově pro seniory.

Tabulka 21 *Kdo podle zkušeností pracovníků nejčastěji navrhuje seniorům možnost žít v domově pro seniory*

	n_i	f_i (%)
Rodina	4	18,18
Senior sám	9	40,91
Lékař	9	40,91
Celkem	22	100,00

Respondenti uváděli, že nejčastěji přichází s myšlenkou žít v Domově klient sám uvedeno 9krát (40,91 %) respondentů. Stejně tak 9krát (40,91 %) uvedli respondenti, že lékař. Že je to nejčastěji rodina, kdo navrhuje seniorovi žít v domově pro seniory, uvedlo 18,18 % respondentů (4krát).

Komentář: Každý respondent označil 2 možnosti, proto absolutní četnost odpovědi neodpovídá počtu respondentů.

Otázka č. 9 zjišťovala, jaké důvody považují pracovníci za zásadní v rozhodování seniora odejít ze stávajících sociálního prostředí do domova pro seniory. U nabídnutých důvodů respondenti označili jednu možnost ze škály (*určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne*) podle toho, jak vnímají situaci seniorů.

Tabulka 22 *Jaké důvody považují pracovníci za zásadní v rozhodování seniorů žít v domově pro seniory*

Důvody	Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
Pocit nezávislosti	2	6	3	0
Pocit většího bezpečí, jistoty	6	5	0	0
Zlepšení kvality bydlení	0	3	6	2
Možnost využít služeb	4	5	2	0
Chtějí být blíž lidem, vrstevníkům	0	6	5	0
Potřeba pomoci se sebeobsluhou	8	3	0	0
Finanční situace	0	0	7	4
Osamělost	0	8	3	0
Snížená pohyblivost	8	3	0	0
Zdravotní obtíže	6	5	0	0
Vyplnění volného času	1	5	5	0
Péče rodiny nebyla možná	5	6	0	0

Respondenti uvedli, že podle jejich zkušeností jsou nejčastějšími důvody odchodu seniorů ze stávajícího prostředí potřeba pomoci se sebeobslouhou (8 resp.), snížená pohyblivost (8 resp.), zdravotní obtíže (6 resp.), získání pocitu jistoty a bezpečí (6 resp.) a to, že péče rodiny nebyla možná (5 resp.).

Otázka č. 10 zjišťovala, jaké 3 důvody považují pracovníci za hlavní důvody odchodu seniorů do domova pro seniory.

Tabulka 23 3 hlavní důvody odchodu seniorů do domova pro seniory (podle zkušenosti pracovníků)

Důvody	n_i
Osamělost	0
Ztráta blízké osoby	1
Větší pocit bezpečí	3
Zdravotní stav	8
Neměl kdo pečovat	8
Ztráta kontaktů v mém okolí	0
Finanční stránka	0
Nesamostatnost	3
Špatná pohyblivost	9
Jiný důvod	1

Respondenti měli označit 3 hlavní důvody, které vidí jako nejčastější důvody odchodu seniorů do domova pro seniory. Nejčastěji označili respondenti špatnou pohyblivost (9 resp.), zdravotní stav (8 resp.), to, že neměl o seniory kdo pečovat (8 resp.), získání pocitu bezpečí (3 resp.) a nesamostatnost seniorů (3 resp.).

Otázka č. 11 mapovala, co klientům podle pracovníků v domově nejvíce chybí.

Tabulka 24 Co seniorům v domově (podle pracovníků) nejvíce chybí

Co chybí sen.	n_i
Rodina, citová stránka	7
Společnost	1
Soukromí	1
Vhodnější prostory	1
Znamé prostředí	1
Celkem	11

Nejvíce podle respondentů seniorům v domově chybí rodina a citový vztah k blízkým (7 resp.). Dále respondenti odpovídali, že je to společnost, soukromí, známé prostředí a také vhodnější prostory zařízení.

7.2.1 Vyhodnocení výzkumných otázek: výzkum 2

Jaké jsou podle pracovníků nejčastější důvody, kvůli kterým odchází seniori do domova pro seniory?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že podle zkušeností respondentů (pracovníků domova) jsou nejčastějšími důvody odchodu seniorů ze stávajícího prostředí: *potřeba pomoci se sebeobsluhou* (8 resp.), *snížená pohyblivost* (8 resp.), *zdravotní obtíže* (6 resp.), *získání pocitu jistoty a bezpečí* (6 resp.) a to, že *péče rodiny nebyla možná* (5 resp.).

Jakým způsobem zjišťují v domově pro seniory důvody odchodu seniorů do domova pro seniory a proč je považují za důležité?

V této otázce se všichni respondenti jednoznačně shodli (11 resp.), že důvody odchodu seniorů zjišťuje zařízení rozhovorem s potencionálním klientem při prvním kontaktu a dále Domov provádí sociální šetření před nástupem klienta. Sociální šetření provádí sociální pracovníka a zdravotník, nejčastěji staniční sestra.

Kdo podle zkušeností pracovníků nejčastěji navrhuje seniorům možnost žít v domově pro seniory?

Z odpovědí vyplývá, že respondenti se nejčastěji setkávají s tím, že s pobytem v domově přichází *senior sám* (odpovědělo 40,91 % resp.), stejně tak *lékař* (40,91 % resp.) a *rodina* (18,18 % resp.).

8 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Na závěr práce bych chtěla shrnout výsledky výzkumu obou dotazníkových šetření a zhodnotit dosažení dílčích výzkumných cílů.

Pro doplnění a lepší objasnění některých údajů získaných dotazníkovým šetřením jsem realizovala polostrukturovaný rozhovor (Miovský, 2006). Respondentem byla sociální pracovníce Domova. Celý průběh rozhovoru jsem zaznamenávala na diktafon a následně jej přepsala. Přepis rozhovoru je přílohou k mé práci (příloha P III).

Domov pro seniory Znojmo má kapacitu 42 lůžek, v době výzkumu bylo klienty zařízení 30 žen a 11 mužů. Nejmladšímu obyvateli bylo 65, nejstaršímu 94 let. V domově žily 2 manželské páry na společných pokojích.

Překvapilo mne, že dle respondentů o většinu z nich rodina před odchodem do domova pro seniory nepečovala (56,10 %). I přesto dotazovaní uváděli, že se s rodinou před odchodem do zařízení stýkali pravidelně, nejčastěji vícekrát za týden, nebo jednou za týden.

Část výzkumu, která mne osobně velice zajímala, bylo objasnění toho, jak ovlivňuje postoj rodiny rozhodnutí seniora žít v domově pro seniory, což bylo **prvním dílčím cílem**.

Předpokládala jsem, že seniory rodina často nabádá k odchodu do domova pro seniory. A to kvůli obecně známým trendům dnešní doby, kdy se posouvá věk odchodu do penze, děti se tak o své rodiče celodenně starat nemohou.

Z výzkumu však vyplynulo následující: první přichází s návrhem žít v domově pro seniory nejčastěji senior sám 41,46 %, na návrh rodiny žijí v zařízení senioři v podstatně méně případech (29,27 %). Na otázku „*Kdo rozhodl, že budete žít v domově?*“, senioři odpověděli opět nejčastěji já sám/sama (68,29 %), rodina (29,27 %). Rodina ve většině případů s životem seniora v domově pro seniory souhlasila, jak už vyplývá z předcházejícího textu a také z přímé otázky. Můžeme tedy říci, že senioři si uvědomují svoji nelehkou situaci a ve chvíli, kdy se nemohou o sebe dostatečně postarat sami a cítí se ve svém přirozeném prostředí nejistě, volí možnost institucionální péče sami za podpory rodiny. Tento závěr mi následně potvrdila v rozhovoru sociální pracovníce: „...*určitě je rozhodování hlavně na seniorovi, potom také když chce žádat o službu, dělá tak ve spolupráci s rodinou*“.

„*A přicházejí třeba někdy senioři proti své vůli, že to je...že opravdu ta rodina hraje takovou důležitou roli, že se nechal přesvědčit k tomu, aby sem šli?*“

„Tady s tímhle se spíš nesetkáváme“.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké důvody mají senioři k odchodu z původního sociálního prostředí do domova pro seniory. Pro větší přehlednost uvádím data vyplývající z výzkumu v tabulce.

Tabulka 25 Porovnání odpovědí: Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory

Pořadí	Odpovědi klienti	Odpovědi pracovníci
1.	Možnost využít služby	Potřeba pomoci se sebeobsluhou
2.	Větší pocit jistoty, bezpečí	Snížená pohyblivost
3.	Snížená pohyblivost	Zdravotní obtíže
4.	Neměl kdo pečovat	Větší pocit jistoty, bezpečí
5.	Potřeba pomoci se sebeobsluhou	Neměl kdo pečovat

Z tabulky je patrné, jak odpovídali klienti domova a jak pracovníci. Vidíme, že oba výzkumné soubory označovaly za důvody odchodu seniorů do domova pro seniory téměř shodné položky, a to *větší pocit bezpečí, snížená pohyblivost, neměl kdo pečovat a potřeba pomoci se sebeobsluhou*. Klienti označili nejvícekrát *možnost využít služeb*, tento faktor se v prvních 5 nejčastějších důvodech u pracovníků neobjevuje. Namísto toho pracovníci uváděli *zdravotní stav*.

Sociální pracovnice odpověděla na otázku, zda by uvedla nečastější důvody odchodu seniorů do domova pro seniory následující: „*Hlavní důvod je zdravotní stav, který se seniorovi zhoršuje, je to také snížená soběstačnost, u některých je to pocit osamocení, někdo nám třeba uvádí lepší pocit bezpečí, že tady získá v domově... a jiné.*“

Díky dotazníkovému šetření, které probíhalo formou rozhovorů s většinou klientů, jsem během výzkumu měla možnost poznat jak klienty, tak i pracovníky zařízení osobně. Vyslechnout si jejich příběhy, názory a postřehy a pochopit, že se mnohdy nedají předem danými otázkami v dotazníku podchytit všechny důvody, které vedou seniora k závažnému životnímu rozhodnutí, jakým změna životního prostředí bezpochyby je. Proto budoucím výzkumníkům doporučuji zvolit kvalitativní metodu, kterou lze lépe objasnit důvody odchodu seniorů do domova pro seniory.

ZÁVĚR

Tato práce měla za úkol objasnit důvody, kvůli kterým senioři odcházejí z přirozeného sociálního prostředí do institucionální péče. V teorii jsem nastínila pohled na současnou situaci z hlediska demografie, historie, vědeckých oblastí vztahujících se ke stáří a stárnutí, na stáří a stárnutí z pohledu vývojové psychologie. K praktické části se úzce váže poslední kapitola teoretické části charakterizující domov pro seniory, ve kterém se uskutečňoval výzkum.

V praktické části jsem se zaměřila na důvody odchodu seniorů do domova pro seniory zejména na to, jak rozhodování ovlivňuje jejich nejbližší rodina. Na tyto otázky odpověděl výzkum prováděný jednak mezi klienty domova a také mezi jeho pracovníky. Pro hlubší osvětlení problematiky jsem tento výzkum doplnila rozhovorem se sociální pracovnící.

Hlavním cílem mé práce bylo zmapovat, jaké důvody mají senioři k odchodu z původního sociálního prostředí do domova pro seniory.

I přesto, že obě skupiny (klienti a pracovníci) viděly hlavní faktory odchodu seniorů do zařízení mírně odlišně, oba výzkumné vzorky se shodly na těchto důvodech: větší pocit bezpečí, snížená pohyblivost, o seniora neměl kdo pečovat a potřeba pomoci se sebeobslouhou. Klienti pak viděli největší výhody také v komplexních službách domova.

Očekávala jsem, že pobyt klienta v zařízení hodně ovlivnil postoj jeho dětí či jiných blízkých osob, že senior se sám často k takovému kroku neodhodlá. Tento můj osobní předpoklad se nepotvrdil. Senioři se ve většině případů zajímali o možnost žít v Domově sami a sami si o tom také rozhodli.

Výsledky výzkumu budou především sloužit, jako opora k budoucím sociálním šetřením, které provádí sociální pracovník a zdravotník v přirozeném prostředí potenciálního klienta ve chvíli, kdy je možný jeho nástup do zařízení. Domova pro seniory Znojmo výzkum nejen uvítalo, ale také mě požádalo o poskytnutí jeho výsledků.

Výzkum může sloužit také k rozvíjení individuálních plánů klientů, a to jak těch stávajících, tak i budoucích a tedy k vylepšení spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ĐOUBAL, S., et al. *Teoretická gerontologie*. Praha: Karolinum, 1997. 103 s. ISBN 80-7184-481-0.
- [2] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [3] GLOSOVÁ, D., et al. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1.
- [4] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. ISBN 80-7013-363-5.
- [7] HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [8] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- [9] JIRÁSKOVÁ, V. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.
- [10] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- [11] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [12] MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [13] MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.

- [14] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [15] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- [16] MÜHLPACHR, Pavel. *Vývoj ústavní péče: Filosoficko-historický pohled*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.
- [17] ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří: společenské a sociální aspekty stárnutí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 56 s. ISBN 80-7044-636-6.
- [18] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
- [19] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
- [20] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Nové, rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- [21] ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- [22] STUART-HAMILTON, I., KREJČÍ, J.. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
- [23] TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995. 304 s. ISBN 80-7169-099-6.
- [24] TOŠNEROVÁ, T.. *Ageismus: Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ústav lékařské etiky UK, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.
- [25] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2004. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [26] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- [27] VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

SEZNAM DALŠÍCH ZDROJŮ:

- [28] *Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o.* [online]. 2009 [cit. 2011-03-25]. Z historie. Dostupné z WWW: <http://cssznojmo.ic.cz/wordpress/?page_id=18>.
- [29] *Centrum sociálních služeb Znojmo, p. o.* [online]. 2009 [cit. 2011-04-22]. Služby. Dostupné z WWW: <http://cssznojmo.ic.cz/wordpress/?page_id=33>.
- [30] *Český statistický úřad* [online]. 17. 6. 2009 [cit. 2011-04-14]. Věková skladba obyvatelstva v roce 1990. Graf ve formátu pdf. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_1990>.
- [31] *Český statistický úřad* [online] 22. 6. 2009 [cit. 2011-04-14]. Věková skladba obyvatelstva v roce 2010. Graf ve formátu pdf. Dostupné z WWW: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelstva_v_roce_2010>.
- [32] *SSQS: Standardy kvality sociálních služeb*. Znojmo, 2010. Vydáno jako interní dokument Domova pro seniory Znojmo.
- [33] *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů (stav k 1. 7. 2009). Díl 1: Základní druhy a formy sociálních služeb. § 49 Domov pro seniory.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č. Číslo.

ČR Česká republika

P. o. Příspěvková organizace.

Resp. Respondent.

Tzv. Takzvané.

Tj. To jest.

n_i Absolutní četnost.

f_i Relativní četnost.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Věková skladba obyvatelstva ČR 2010</i>	13
Obrázek 2 <i>Věková skladba obyvatelstva ČR 1990</i>	13

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 <i>Pohlaví respondentů</i>	43
Graf 2 <i>Věk respondentů podle pohlaví</i>	44
Graf 3 <i>Rodinný stav respondentů</i>	45
Graf 4 <i>S kým žili respondenti rok před odchodem do domova pro seniory</i>	47
Graf 5 <i>Vyhovovala respondentům péče rodiny</i>	48
Graf 6 <i>Jak často se respondenti stýkali s rodinou před odchodem do domova pro seniory</i>	49
Graf 7 <i>Kdo první navrhl respondentovi možnost žít v domově pro seniory</i>	50
Graf 8 <i>Důvody odchodu respondentů do domova pro seniory</i>	52
Graf 9 <i>Možnost využití služeb</i>	53
Graf 10 <i>Pocit většího bezpečí, jistoty</i>	53
Graf 11 <i>Snížená pohyblivost</i>	54
Graf 12 <i>Neměl o mě kdo pečovat</i>	54
Graf 14 <i>Chtěli by se respondenti vrátit do původního domova</i>	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Pohlaví respondentů</i>	43
Tabulka 2 <i>Věkové složení respondentů</i>	44
Tabulka 3 <i>Rodinný stav</i>	45
Tabulka 4 <i>Jak dlouho žijí respondenti v domově pro seniory</i>	46
Tabulka 5 <i>S kým žili respondenti rok před odchodem do domova pro seniory</i>	46
Tabulka 6 <i>Pečovala rodina o respondenta, než odešel do domova pro seniory</i>	47
Tabulka 7 <i>Vyhovovala respondentům péče rodiny</i>	48
Tabulka 8 <i>Názor rodiny na odchod respondenta do domova pro seniory</i>	48
Tabulka 9 <i>Jak často se respondenti stýkali s rodinou před odchodem do domova</i>	49
Tabulka 10 <i>Kdo rozhodl, že respondent bude žít v domově pro seniory</i>	50
Tabulka 11 <i>Kdo první navrhl respondentovi možnost žít v domově pro seniory</i>	50
Tabulka 12 <i>Jak často se respondenti stýkají s rodinou nyní, když žijí v domově pro seniory</i>	51
Tabulka 13 <i>3 hlavní důvody odchodu respondentů do domova pro seniory</i>	51
Tabulka 14 <i>Chtěli by se respondenti vrátit do původního domova</i>	55
Tabulka 15 <i>Ano, chtěl/a bych se vrátit domů</i>	55
Tabulka 16 <i>Ne, nevrátil/a bych se</i>	56
Tabulka 17 <i>Co respondentům v domově pro seniory chybí</i>	56
Tabulka 18 <i>Žebříček nejčastějších důvodů odchodu seniorů do zařízení</i>	57
Tabulka 19 <i>Pracovní uplatnění respondentů</i>	59
Tabulka 20 <i>Z jakého důvodu zajímají zaměstnance a domov pro seniory důvody odchodu seniorů do domova pro seniory</i>	59
Tabulka 21 <i>Kdo podle zkušeností pracovníků nejčastěji navrhuje seniorům možnost žít v domově pro seniory</i>	60
Tabulka 22 <i>Jaké důvody považují pracovníci za zásadní v rozhodování seniorů žít v domově pro seniory</i>	60
Tabulka 23 <i>3 hlavní důvody odchodu seniorů do domova pro seniory (podle zkušenosti pracovníků)</i>	61
Tabulka 24 <i>Co seniorům v domově (podle pracovníků) nejvíce chybí</i>	61
Tabulka 25 <i>Porovnání odpovědí: Důvody odchodu seniorů do domova pro seniory</i>	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník 1 klienti domova pro seniory

Příloha P II: Dotazník 2 pracovníci domova pro seniory

Příloha P III: Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK 1 KLIENTI DOMOVA PRO SENIORY

Dobrý den,

jsem studentkou sociální pedagogiky na Univerzitě T. Bati ve Zlíně. Dotazník, který máte před sebou, bude sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce, která se zabývá důvody odchodu seniorů do domova pro seniory. Tento dotazník je zcela anonymní.

Předem děkuji za jeho pravdivé vyplnění.

Plachá Marie

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte!

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodný/á
- b) rozvedený/á
- c) vdovec/vdova
- d) ženatý/vdaná

4. Pokud jste ženatý/vdaná, žijete v domově pro seniory oba?

- a) ano
- b) ne

5. Jak dlouho žijete v domově pro seniory?

Uvedte..... let, popřípadě měsíců

6. Žil/a jste poslední rok před odchodem do domova pro seniory s někým?

- a) ano, uveďte s kým.....
- b) ne

7. Pečovala o Vás rodina, než jste odešel/odešla do domova pro seniory?

- a) ano
- b) ne (přejděte na 9. otázku)

8. **Vyhovovala Vám péče, kterou Vám rodina poskytovala? Byl/a jste spokojený/á?**
- a) ano
 - b) ne
9. **Jak se k tomu, že budete žít v domově pro seniory, stavěli Vaši nejbližší?**
- a) souhlasili s tím
 - b) nesouhlasili
 - c) bylo to jejich přání
10. **Jak často jste se stýkal/a s rodinou, s dětmi když jste ještě žil/a doma?**
- a) vícekrát za týden
 - b) každý týden
 - c) asi jednou za měsíc
 - d) méně často (*o Vánocích, narozeninách...*)
 - e) nestýkáme se
11. **Kdo rozhodl o tom, že budete žít v domově pro seniory?**
- a) já sám/a
 - b) mé děti, rodina
 - c) někdo jiný, uveďte kdo.....
12. **Kdo první vyslovil možnost bydlení v domově pro seniory?**
- a) lékař
 - b) rodina
 - c) začal/a jsem o tom uvažovat sám/sama
 - d) kamarád/ka, známí
13. **Jak často vidáte s rodinou nyní, když žijete v domově pro seniory?**
- a) vícekrát za týden
 - b) každý týden
 - c) asi jednou za měsíc
 - d) méně často (*o Vánocích, narozeninách...*)
 - e) nestýkáme se
14. **Zakroužkujte 3 hlavní důvody Vašeho odchodu do domova pro seniory.**
- a) osamělost
 - b) ztráta blízké osoby
 - c) větší pocit bezpečí
 - d) zdravotní stav
 - e) neměl o mě kdo pečovat
 - f) ztráta kontaktů v mém okolí
 - g) finanční stránka
 - h) nesamostatnost
 - i) špatná pohyblivost
 - j) jiný důvod (*můžete jej uvést*).....

15. V každém řádku zakroužkujte vždy jednu možnost (*určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne*), podle toho co bylo důvodem Vašeho odchodu do domova pro seniory.

pocit nezávislosti na péči rodiny, dětí	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
pocit většího bezpečí a jistoty (<i>např. pokud by se můj zdravotní stav náhle zhoršil</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
zlepšení kvality bydlení	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
možnost využití služeb, které poskytuje domov (<i>např. stravování, praní prádla apod.</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
být blíž lidem, svým vrstevníkům, přátelům	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
potřeba pomoci se sebeobsluhou (<i>např. oblékání, příprava jídla, podávání léků...</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
finanční situace	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
osamělost	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
snížená pohyblivost	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
zdravotní obtíže spojené s nutnou zdravotnickou péčí	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
vyplnění volného času	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
neměl o mě kdo pečovat	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne

16. Jestliže byste se mohl/a vrátit do původního domova, udělal/a byste to?

- a) ano, z jakého důvodu.....
b) ne, z jakého důvodu.....

17. Je něco, co Vám v domově pro seniory chybí?

.....
.....

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den!

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK 2 PRACOVNÍCI DOMOVA PRO SENIORY

Dobrý den,

jsem studentkou sociální pedagogiky na Univerzitě T. Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník bude sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce, která se zabývá důvody odchodu seniorů do domova pro seniory. Tento dotazník je anonymní.

Předem děkuji za jeho pravdivé vyplnění.

Plachá Marie

Zakroužkujte vždy jednu možnost, pokud není uvedeno jinak!

1. Pohlaví

muž

žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jak dlouho pracuje zde v domově pro seniory?

.....

4. Pracujete jako.....

5. Pracovní úvazek (plný, částečný...)

.....

6. Z jakého důvodu Vás (myšleno zařízení) zajímají důvody odchodu seniorů do domova pro seniory?

.....
.....
.....
.....

7. Jakým způsobem zjišťujete důvody odchodu seniorů do domova pro seniory?

.....
.....
.....

8. Kdo podle Vašich zkušeností nejčastěji navrhuje klientovi možnost bydlení v domově pro seniory?

- a) lékař
- b) rodina

- c) partner/ka, manžel/ka
- d) senioři sami
- e) někdo jiný (*uved'te*).....

9. V každém řádku zakroužkujte vždy jednu možnost (*určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne*), podle toho co považujete za důvody odchodu seniorů do domova pro seniory.

pocit nezávislosti na péči rodiny, dětí	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
pocit většího bezpečí a jistoty (<i>např. náhlé zhoršení zdravotní stavu</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
zlepšení kvality bydlení	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
možnost využití služeb, které poskytuje domov (<i>např. stravování, praní prádla apod.</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
chtějí být blíž lidem, vrstevníkům	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
potřeba pomoci se sebeobsluhou (<i>např. oblékání, příprava jídla, podávání léků...</i>)	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
finanční situace	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
osamělost	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
snížená pohyblivost	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
zdravotní obtíže spojené s nutnou zdravotnickou péčí	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
vyplnění volného času	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
péče rodiny nebyl možná	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne

10. Zakroužkujte 3 nejčastější důvody, kvůli kterým podle Vás odcházejí senioři do domova pro seniory

- a) osamělost
- b) ztráta blízké osoby
- c) větší pocit bezpečí
- d) zdravotní stav
- e) neměl kdo pečovat
- f) ztráta kontaktů v okolí seniora
- g) finanční stránka
- h) nesamostatnost
- i) špatná pohyblivost
- j) jiný důvod (*uved'te*).....

11. Co podle Vás klientům v domově pro seniory nejvíce chybí?

.....
.....
.....

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den!

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHOVORU SE SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKEM

ROZHOVOR BYL USKUTEČNĚN V KANCELÁŘI SOCIÁLNÍ PRACOVNICE V DOMOVĚ PRO SENIORY VE ZNOJMĚ.

DNE 12. 4. 2011 V 13.15 HOD.

RESPONDENTKA BYLA SEZNÁMENA S ANONYMITOU, S NAHRÁVÁNÍM ROZHOVORU SOUHLASILA.

POUŽITÉ ZKRATKY:

T: tazatel

R: respondent

T: Souhlasíte s nahráváním tohoto rozhovoru?

R: Ano, souhlasím.

T: Takže, jdeme na to. Pracujete na jaké pozici?

R: Jako sociální pracovnice v domově pro seniory.

T: Kolik je Vám let?

R: 27.

T: A jak dlouho tady pracujete?

R: Skoro čtvrtým rokem teď.

T: Z jakých důvodů, podle Vašich zkušeností, přicházejí senioři k vám, do domova pro seniory?

R: Hlavně je to z důvodu stáří, pro trvalé změny zdravotního stavu, senioři mají sníženou soběstačnost, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, která už nemůže být zajištěna členy rodiny v domácím prostředí, nebo jinými službami, jako například te-

rénními službami sociální péče. Ta naše služba je poskytována, nabízena zejména občanů, kteří mají trvalý pobyt ve Znojmě.

T: *A dokážete mi popsat 3 nejčastější důvody odchodu seniorů sem do domova pro seniory?*

R: *Hlavní důvod je zdravotní stav, který se seniorovi zhoršuje, je to také ta snížená soběstačnost, u některých je to pocit osamocení, někdo nám třeba uvádí lepší pocit bezpečí, že tady získá v domově... a jiné.*

T: *A zajímají Vás, jako myslím domov pro seniory důvody odchodu seniorů?*

R: *Ano, zajímají.*

T: *Mění se nějak tyto důvody odchodu v posledních letech například, nebo po tu dobu co tady pracujete?*

R: *Spíše nemění. Požadavky jsou stejné.*

T: *Z jakého důvodu Vás ty důvody odchodu seniorů do domova pro seniory zajímají?*

R: *Zjišťujeme to hlavně kvůli cílové skupině, abychom věděli, komu máme nebo jako službu můžeme nabídnout a také naléhavost toho umístění.*

T: *Jak zjišťujete ty důvody, nebo kdy je zjišťujete?*

R: *V první řadě již při podání žádosti a potom další je při sociálním šetření.*

T: *Takže ještě před nástupem do domova?*

R: *Před nástupem, ano.*

T: *Můžete mi více popsat nebo rozvést způsoby zjišťování, tedy to sociální šetření, jak probíhá, kdo je zajišťuje?*

R: *Pokud žadatel má zájem využívat naši službu, uvolní se nám místo v domově pro seniory, zkontaktujeme ho, a domlouváme sociální šetření, které většinou probíhá v místě jeho bydliště. Tam na sociální šetření jede sociální pracovník a staniční sestra. Pokud staniční*

sestra nemůže, tak vrchní sestra. Takže vždycky sociální pracovník a zdravotník a pak vlastně zjišťujeme základní informace o žadateli a v průběhu sociálního šetření se domlouvá konkrétní datum nástupu do domova.

T: *A co ještě dále u klientů zjišťujete? V rámci sociálního šetření...*

R: *Potom vlastně ještě, protože klient nám uvádí své osobní a také citlivé údaje, tak ty jsou také důležité, takže na to se také ptáme. Potom máme od klienta odsouhlasené podepsané.*

T: *A k čemu tedy tyhle údaje slouží hlavně?*

R: *Tak, aby..... abychom mohli fungovat. To máme potom uvedené v dokumentacích.*

T: *Změnily se nějak za posledních několik let metody zjišťování těch důvodů nebo třeba to sociální šetření?*

R: *Sociální šetření jsme začali provádět až zhruba před rokem u nás, na doporučení inspekce, dříve jsme to nedělali, ale zjistili jsme, že je to výhoda, jednak pro nás, že víc poznáme žadatele předtím, než začne využívat tu naši službu, takže je to určitě pozitivním přínosem.*

T: *Jsou nějaká tabu, o kterých se ve společnosti nemluví nebo sami senioři o nich nechtějí mluvit, v oblastech důvodů odchodu sem?*

R: *Já si myslím, že kdo třeba jakoby sleduje, jak to v domovech pro seniory je, takže nemá nějaké předsudky vůči těmto zařízením. Ale určitě se najdou někteří lidé, kteří nemají představu o tom, jak to tady funguje v domovech, někdo má třeba představu, že jde, jak kdyby šel do nemocnice, že tady bude mít nějaký režim a tak dále, ale my se snažíme, abychom podřizovali všechno klientovi, to co on si přeje, tak se mu snažíme ve všem vyhovět.*

T: *A kdo podle Vašich zkušeností nejvíce ovlivňuje rozhodování toho seniora?*

R: *Určitě je to rozhodování hlavně na tom seniorovi, potom také když chce žádat o tu službu tak ve spolupráci s rodinou.*

T: Přicházejí někdy senioři proti své vůli, že to je...že opravdu ta rodina, jakoby tam hraje takovou důležitou roli, že sem v podstatě nechali přesvědčit k tomu, aby sem šli?

R: Tady s tímhle se spíš nesetkáváme.

T: Takže nějaké projevy toho, že opravdu ten senior je tu proti své vůli? Mohla byste je vyjmenovat nebo nějak popsat?

R: Maximálně, že by senior nespolupracoval. Není to, že když klient nebo ten žadatel když řekne, že nechce nastoupit, což on může nám oznámit i při tom sociálním šetření, tak nenastoupí, takže jsou tady tak, že se rozhodnou vlastně nenastoupit.

T: A tedy, to už jste asi říkala, že se rozhoduje sám, ale to rozhodování ovlivňuje i jeho rodina, děti...

R: Spíš když sem jdou, tak že ta rodina mu pomůže. Pomůže...například vezou sem seniora, aby se podíval, jak to tady vypadá to zařízení. My poskytujeme ten první kontakt jako sociální pracovník, takže si myslím, že je dobré, že rodina se seniorem takhle spolupracuje, tam je to provázané hodně.

T: Jak u nově přijatých klientů zabezpečujete adaptaci na nové prostředí?

R: Tady nám pomáhají informace získané ze sociálního šetření, tyto informace potom předáváme klíčovým pracovníkům, kteří už dále spolupracují teď už s klientem, který začíná využívat naši službu a tam už jako je to individuální. Každý senior přistupuje k tomu jinak, takže potom už to záleží opravdu na tom, jak začne spolupracovat s klíčovým pracovníkem. Což je takový důvěrník toho klienta.

T: A pomáhají vám v adaptaci klienta nějak informace, které získáte při sociálním šetření?

R: Určitě, protože ze sociálního šetření, vlastně klíčový pracovník..... on si přečte o klientovi základní informace a ví například, kde bydlel, jestli pochází z venkova, jestli pochází z města, jestli bydlel v domě nebo v bytě, kolik má dětí atd. Tyhle informace on už ví a společně potom rozvíjejí ty informace dál. To už potom tam záleží zase na důvěře, jaká mezi nimi vznikne.

T: *Kdy můžeme hovořit, podle Vás, o úspěšné adaptaci klienta? Po jakém čase nebo jak se projevuje chování klienta?*

R: *Takže, zhruba do těch tří měsíců a ta adaptace, pokud je úspěšná, tak klient je šťastný, spokojený, zapojuje se do různých aktivit, které jim...které domov nabízí a spolupráce je opravdu úspěšná. Potom zase může to být tak, pokud klient by byl třeba nespokojený, tak tam je to naopak, že třeba odmítá tu spolupráci, ale to už potom zase hodně s tím klíčovým pracovníkem řeší.*

T: *Je v oblasti adaptace seniora na život v domově něco, co třeba...na co třeba nemáte finance jako domov, nebo byste chtěli upravit nebo pořídit nebo organizačně zajistit?*

R: *Takže určitě nám tady chybí větší prostory, bezbariérové koupelny, více jednolůžkových pokojů bychom potřebovali, protože to je pro klienty lepší z důvodu soukromí většího, ale přicházejí sem někteří žadatelé, že by chtěli být s někým na pokoji, že chtějí být ve společnosti více, takže to je taky hodně individuální.*

T: *A uvažuje třeba o pořízení nějakého domácího mazlíčka, zvířátka?*

R: *V současné době ne.*

T: *Bylo něco, co Vás překvapilo, když jste nastoupila sem do domova pro seniory?*

R: *Co mě překvapiloasi nic.*

T: *Pokud by nastala taková situace, že například své rodiče, prarodiče byste měla umístit do domova pro seniory, udělala byste to nebo...?*

R: *Pokud bych nezvládala už péči doma o své rodiče, pokud by to bylo nezbytně nutné, tak bych se určitě na tuhle službu obrátila.*

T: *Tak to je všechno, děkuji Vám.*

R: *Nemáte zař.*