

Analýza životní spokojenosti seniorů v rezidenčním prostředí

Bc. Kateřina Papulová

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina PAPULOVÁ**
Osobní číslo: **H118510**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Analýza životní spokojenosti seniorů v rezidenčním prostředí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách"(IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- životní spokojenost, kvalita života ve stáří a faktory, které je ovlivňují
 - analýza sociálních problémů seniora v rezidenčním prostředí z pohledu sociální pedagogiky
 - životní spokojenost seniorů v rezidenčních zařízeních - komparace podle délky pobytu
- Součástí práce budou kazuistiky - přechod seniora z rodinného prostředí do léčebny dlouhodobě nemocných, přechod seniora z rodinného prostředí do domova pro seniory.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: MU 2004, ISBN 80-210-3345-2

Payne, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton 2005, ISBN 80-7254-657

Rabušic, L. Česká společnost a senioři. Brno: MU 1997, ISBN 80-210-1729-5

Vaňurová, H., Mühlpachr, P. Kvalita života. Brno: MU 2005, ISBN 80-210-3757-7

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


Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.**

Katedra psychologie

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

KATEŘINA PAPULOVÁ /

Jméno, příjmení studenta

V Brně 30. 11. 11

Podpis

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 nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda senioři dlouhodobě žijící v rezidenčním prostředí jsou spokojeni. Zda svůj současný život považují za kvalitní a spokojený.

Svoji práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. Teoretickou část jsem rozčlenila na pět kapitol. První kapitola se věnuje exkurzu do historie institucionalizované péče. Ve druhé kapitole popisují stáří a stárnutí a jeho úskalí. Ve třetí kapitole charakterizují seniora a jeho zvláštnosti. Čtvrtá kapitola se věnuje typům rezidenčních prostředí, zejména domovu pro seniory. V kapitole páté popisují možné zdroje sociálních problémů seniora v domově pro seniory.

Do praktické části jsem zahrнула kazuistiky čtyř seniorů s rozhovory se seniory i jeho blízkými a nestrukturované pozorování.

Klíčová slova:

senior, stáří, spokojenost, rezidenční prostředí, domov pro seniory

ABSTRACT

The goal of this dissertation is to identify the level of satisfaction of seniors who live in retirement homes for longer period of time. Do the seniors consider their lives as fully-fledged and satisfied?

My dissertation is divided into two parts – theoretical and practical.

The theoretical part consists of five chapters. The first chapter introduces the history of establishment of retirement and nursing homes. The old age with its difficulties is described in chapter two. The chapter three defines seniors and their specific characteristics. The chapter four focuses on the types of nursing homes specifically on retirement homes. The sources of seniors imminent social problems in retirement homes are described in chapter five.

In the second - practical part - I am presenting four case reports including interviews with seniors and their relatives.

Keywords:

senior, old age, satisfaction (well being), retirement home, nursing care home

Prohlášení

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

Poděkování

Srdečně děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, podporu a trpělivost.

Také bych chtěla poděkovat svým dětem za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	2
I. TEORETICKÁ ČÁST	4
1. HISTORICKÝ EXKURZ DO INSTITUCIONALIZOVANÉ PÉČE	5
2. VYMEZENÍ POJMŮ	8
2.1 SPOKOJENOST SENIORŮ	8
2.2 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A DLOUHOVĚKOST	10
2.3 CHARAKTERISTIKA SENIORA	13
2.4 MÝTY O STÁŘÍ	14
2.4 SMRT A UMÍRÁNÍ.....	14
3. REZIDENČNÍ PROSTŘEDÍ	20
3.1 REZIDENČNÍ BYDLENÍ	21
3.2 PENZION PRO SENIORY	22
3.3 DOMOV PRO SENIORY	23
3.4 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	28
4. ZDROJE SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY	29
4.1 ZDROJE SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ V RODINĚ	30
4.2 ZDROJE SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ ZE STRANY PERSONÁLU ZAŘÍZENÍ	32
4.3 ZDROJE SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ ZE STRANY OSTATNÍCH OBYVATEL DOMOVA	34
4.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	36
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
5. VÝZKUM	38
5.1 CÍL VÝZKUMU A METODY ZPRACOVÁNÍ	38
5.2 CHARAKTERISTIKA MÍSTA ŠETŘENÍ	40
5.3 KAZUISTIKY	41
5.4 DÍLČÍ ZÁVĚR	63
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66

ÚVOD

Motto:

„I když se svět rychle mění, to základní, základní rytmy společnosti i vzorce lidských vztahů a touhy lidského srdce zůstává stále stejné. Starší lidé s nimi mají mnohem více zkušeností než lidé mladí. Měli bychom jim víc naslouchat. Nikoliv jen kvůli nim, ale kvůli nám samotným.“

(Dolák, A. Senioři z pohledu sociální pedagogiky, 2011, str. 21)

Stárnutí a stáří bylo a je tématem mnoha významných filozofů. Ve starověku, středověku i v současnosti. Postmoderní společnost nahlíží na stárnutí a stáří jako na závažný celosvětový problém. V dnešní době je stárnutí prezentováno jako břemeno společenské i ekonomické. Mnoho seniorů vyžaduje pomoc v každodenních činnostech. Starost a péče o jejich těla je prioritní, ale nasloucháme jim? Víme opravdu, jestli se cítí spokojeni? Naše úsilí je smysluplné a žádoucí? Snažíme se co nejdokonaleji pečovat o seniorskou populaci, ale mnohdy nejsme naladěni na životní tempo seniora a jeho potřeby. Nesoulad mezi vnitřním prožíváním seniora a tím jak jej vidí ostatní jistě panuje. Pokud si toto uvědomíme a budeme respektovat tuto skutečnost, nastoupíme cestu úcty, tolerance a trpělivosti.

Zejména v posledních desetiletích se stárnutí stává středem pozornosti medicíny, psychologie, sociologie, pedagogiky, ekonomiky a politiky. Státy vytváří národní programy jak stárnout „zdravě“, jak vytvářet podmínky pro spokojený život seniorů. Předcházení exkluze seniorů a podpora inkluze seniorů do společnosti je jedním z významných témat sociální pedagogiky.

Ústavní péče je pro seniora „strašák“. Dokud senior žije ve svém domově snaží se ze všech sil zde setrvat a zmínka o domově pro seniory je pro něj nepřijatelná. Pádne argumenty nepřipouští a řešení své sociální situace odkládá. Pokud se příbuzní plní elánu a odhodlání rozhodnou pečovat o seniora v domácím prostředí velmi brzy zjišťují, jak obtížný úkol mají před sebou. Nejsou vybaveni pomůckami k obsluze imobilního seniora, nedostatek informací o možnostech ambulantních a terénních služeb a podpory okolí nakonec rozhodne o jiné formě péče. Nejbližší rodina má omezené možnosti a pokud konečné rozhodnutí o umístění seniora do rezidenčního prostředí učiní, může být kritizována za nezájem o rodiče

nebo prarodiče. Samotný senior může mít pocity zrady ze strany příbuzných, děti seniora naopak trápí pocit viny.

Můžeme si klást nejrůznější otázky žití nebo přežívání seniorů v rezidenčním prostředí: Mění se vztah seniora dlouhodobě žijícího v domově pro seniory ke svým dětem a vnukům? Jak se vyvíjí vztah seniora k ošetřovatelskému personálu? Zda-li se důvěra seniora v ošetřovatelský personál prohlubuje nebo naopak.

Názor široké veřejnosti, že domov pro seniory je uzavřený svět pro nemohoucí a nechtěné starce může mít své opodstatnění. Domovy pro seniory jsou budovány uprostřed zeleně na okrajích měst a obcí. Otázkou je, jestli senioři v takovém izolovaném prostředí chtějí žít dlouhodobě a jak jsou spokojeni se svým životem, ze kterého v podstatě není úniku.

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda senioři dlouhodobě žijící v rezidenčním prostředí jsou spokojeni se svým životem a pokud ne, tak proč.

Ke zpracování diplomové práce jsem využila poznatky z pětiletého období pravidelných návštěv domova pro seniory a poznatků získaných z odborné literatury týkající se této problematiky.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola je exkurzí do historie institucionalizované péče. Ve druhé kapitole vymezují pojmy týkající se problematiky stáří. Třetí kapitola je věnována druhům rezidenčních prostředí, zejména se zaměřením na domov pro seniory. Ve čtvrté kapitole rozebírám možné zdroje sociálních problémů seniora. Praktická část je zaměřena na kazuistiky seniorů v domově pro seniory. Součástí je pozorování, rozhovory se seniory a jejich příbuznými. Cílem praktické části bylo zjistit, jestli senioři dlouhodobě žijící v rezidenčním prostředí shledávají svůj současný život za kvalitní a spokojený. Pokud ne, tak jaké důvody uvádí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Historický exkurz do vývoje institucionalizované péče

Sociální systém vznikl v průběhu historického vývoje z potřeb denního života. V raném středověku vznikali první církevní instituce pro pomoc chudým starým lidem. Od 12. století zaznamenáváme názvy starobince, špitály, klášterní a městské ošetrovatelské domy, hospitaly.

Roku 1169 přichází do českých zemí rytířský řád Maltézští rytíři Johanié, který se mimo jiné zaměřoval na péči o nemocné poutníky do Svaté země. Řád v současné době provozuje zdravotnické a sociální zařízení.

Základem sociálního systému v českých zemích ovšem byla charitativní činnost řádu Křižovníci s červenou hvězdou založený v Čechách roku 1233 Anežkou Přemyslovnou v Praze jako špitální bratrstvo. V současné době má řád v České republice své zastoupení.

Dalším řádem, který se podílel na rozvoji zdravotního a sociálního systému v českých zemích byl Řád německých rytířů. Začátkem 13. století zřídil první komendu se špitálem se zaměřením na péči o nemocné a strádající poutníky. V současné době má své zastoupení v České republice.

Špitály ve středověku měly různou úroveň. Závisela na štedrosti sponzora, na správě špitálu (jestli spadaly pod moc světskou nebo klášterní). Ve špitálech našli pomoc i mladí lidé. Špitály jsou v literatuře zaznamenávány jako první instituce dlouhodobého a trvalého charakteru pobytu starých lidí. Mnoha starým se této péče nedostalo a nezbývalo než žít z almužny a žebrání.

Kláštery měli funkci hlavně vzdělávací a ekonomickou. Klášterní nemocnice pečovaly o nemocné ze šlechtických rodin, o nemocné řeholníky. Péče v hospitalu měla funkci charitativně sociální. Pro jedince s handicapem vznikaly útulky až s příchodem křesťanství. Profesionálními ošetrovateli byli jeptišky, mniši, řádoví bratři. Roku 1552 bylo v našich zemích vydáno domovské právo, z kterého vyplývala povinnost obcí pečovat o své sociálně handicapované jedince. Obec se stala vedle církve dalším zřizovatelem ústavů pro ty, kteří neměli prostředky pro udržení vlastního života nebo neměli rodinné zázemí.

S rozvojem přírodních věd a medicíny v 17. století vznikaly velké špitály, budovy charity i vládní dobročinná zařízení. Vznikaly velké internační budovy. Špitál měl polosoudní strukturu. Byl označován za třetí kategorii represe mezi policií a soudnictvím. Jednalo se

o záležitost měšťanstva a královské moci. (Mühlpachr, 2009, s. 93) V 19. století dochází k novému označení jednotlivých ústavů – nemocnice, starobinec. Vznikala farní chudinská zařízení – chudobince, starobince, pastoušky a nemocnice pro nemohoucí, nezaopatřené, chudé a staré lidi. Zde už sledujeme znaky klasické institucionální péče.

Koncem 19. století a začátkem století 20. se ústavy začaly orientovat na potřeby umístěných jedinců. Ústavy sloužily k separaci osob ze společnosti, jako nutné ochrany klientů před vnějším světem. Dochází ke skrytému vylučování patologických jedinců.

Za 1. československé republiky vznikl Ústav sociální péče hlavního města Prahy – Masarykovy domy (dnešní Thomayerova nemocnice), oficiální název zní Zaopatřovací ústav v Krči. Ve své době to bylo jedno z nejmodernějších zařízení tohoto typu v Evropě. Slavnostně bylo uvedeno do provozu 28. října 1928 k 10. výročí vzniku Československé republiky. Zařízení mělo celkem 3 200 lůžek. Skladbou zajistilo péči o všechny věkové skupiny obyvatel. 6 starobinců po 200 lůžkách, 1 ústav pro seniorské manželské dvojice, 4 chorobince s 800 lůžky, 3 dětské ústavy (dětský chorobinec), 2 dětské ozdravovny – pro děti do 6 let a pro děti ze sociálně slabých vrstev. Zde vznikla první Klinika nemocí stáří na světě. Její zakladatel Rudolf Eiselt je považován za otce klinické geriatrické péče u nás.

Mezi doprovodná zařízení Zaopatřovacího ústavu v Krči patřila: kaple svatého Václava, kino, knihovna, rehabilitační vyhřívané bazény, sportoviště, pekárna, řeznictví, skleníky, sady, stála policejní služebna. Doprava v areálu probíhala elektrovozíky.

Spoustě lidí se tohoto ošetřování nedostalo. Péči zajišťovali i jiné dobrovolnické organizace a spolky – Československý červený kříž, Charita, Diakonie, České srdce.

Většina dnešních ústavů vznikla v poválečné době. Byla dána kritéria, za kterých byl jedinec do ústavu přijat. Po druhé světové válce se rozvíjela sociální práce diakonií, ale v roce 1960 byla tato zařízení církvím odebrána. Instrukce se zaměřili na péči o fyzické potřeby. Stranou zůstalo zajištění potřeb psychických, sociálních a spirituálních. Státní domovy důchodců se staly izolovanými, veřejnosti nepřístupnými fadními budovami, často s mřížemi na oknech. Jednalo se o skupinový systém péče. Často se tím vyřešila i bytová otázka, takže v domovech důchodců žili i soběstační a samostatní lidé. I tito lidé se museli podříditi režimu zařízení s možností návštěv ve středu a v neděli. Svůj zbytek života strávili v místnosti s několika lůžky, s koupelnou na patře. Senioři se stali pasivním příjemcem služeb s minimálním prostorem pro svoje aktivity. Každodenní ponížení, křivda a lítost nemohli ani v nejmenším navodit sebemenší pocity spokojenosti. Ošetřovatelský personál byl

do těchto zařízení rozmisťován bez možnosti výběru. Není se tedy co divit, že ne vždy pracoval se zaujetím a pochopením pro seniory a jejich potřeby. Sociální služby byly v rámci okresu řízeny Okresním ústavem sociálních služeb.

Změny po roce 1989 vedly k rozpadu Ústavů sociální péče a funkci převzaly jednotliví zřizovatelé a poskytovatelé péče a sociální zařízení nebyla spravována centrálně. Bylo také potřeba znovu budovat místo a postavení křesťanských organizací jako významné instituce v péči o handicapované a seniory.

Od roku 1989 vidíme ohromný rozvoj v kvalitě poskytované péče. Péče o seniory se zaměřila nejen na uspokojování potřeb fyzických, ale i na rozvoj psychických, sociálních a spirituálních.

V každé větší obci najdeme „dům s pečovatelskou službou“ nebo „penzion pro seniory“. Tato označení nenajdeme v zákoně, ale protože na jejich výstavbu dostávaly obce prostředky od ministerstva pro místní rozvoj hojně této výhody využívaly. Každý žadatel musí splňovat podmínky pro bydlení, další kritéria určují obce samotné, protože na nich leží veškerá zodpovědnost za provoz.

2. Vymezení pojmů

Stáří a stárnutí je součástí našich životů. Více či méně přemýšlíme, jaké to bude až budeme mít tu možnost zažívat krásné chvíle „pozdní svobody“. Budeme si užívat zlatý babičkovský věk se svými vnuky nebo budeme někomu na obtíž? Za pojmy jako je senior, dlouhověkost, spokojenost se skrývají pozitiva i negativa. Pokud svoji pozornost zaměříme na poznávání těchto životních skutečností a jejich úskalí nebudeme v seniorském věku nemile překvapeni.

2.1 Spokojenost seniorů

Každý jednatel má na podmínky života jiné požadavky. Požadavky se v průběhu života mění v závislosti na získaných zkušenostech a znalostech. S přibývajícím lety přehodnocuje priority, mění pohled na život. Učí se vytvářet harmonické vztahy v rodině, raduje se z maličkostí všedního dne. Vnímá krásu kolem sebe, postupně se smiřuje s nedostatky svými a svých blízkých. Někdy je spokojen více a někdy méně s průběhem svého života.

Spokojenost má mnoho nejednoznačných definic. Často je spojována s pocitem štěstí a lidé sami mají říci, zda jsou spokojeni a zda mají pocit životní pohody. Proto je důležité zjistit na základě jakých okolností je subjektivní hodnocení spokojenosti ovlivněno, co činí lidi spokojenými.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004) uvádí, že spokojenost je příjemný pocit. Znamená to tedy subjektivně vnímaný stav z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti. Dále se zde uvádí, že pokud tento stav trvá dlouho, vede k demotivaci.

Pokud jsme spokojeni, vnímáme i svůj život jako kvalitní. Otázkou je, jak by měla být spokojenost měřena? Spokojenost se životem je určitý stupeň kvality života. Pocity pohody mohou být občasné a týkají se jen některých stránek života nebo mohou mít trvalejší

charakter. Životní spokojenost seniora závisí také na tom, jaké je jeho životní krédo a hodnoty. Zlepšování ekonomické situace nevede ke zvýšení počtu šťastných a spokojených lidí.

Kvalita života je kategorie, která ve své komplexnosti zahrnuje sociální, biologické, psychické i duchovní podmínky života. Subjektivní hodnocení spokojenosti nebo nespokojenosti s jednotlivými stránkami života je výsledkem mnoha faktorů. Indikátory spokojenosti jsou pocity štěstí, pohoda, očekávání. Čím menší rozdíl je mezi očekáváním a skutečností, tím větší je míra spokojenosti.

Payne (2005) pohlíží na hodnoty jako na determinanty situace jedince – jeho povolání, zdravotní problémy, životní události, věk, pohlaví, společenské a politické změny.

Kvalitní život je výsledkem mnoha faktorů – genetických, vlivů prostředí, způsobu života. K vytváření a udržení dobrých vztahů je potřeba schopnost jedince adekvátně reagovat na změny prostředí, flexibilně myslet a umět domýšlet důsledky svého jednání. Tyto vlastnosti mohou být negativně ovlivněny involučními změnami ve stáří. Pokud se seniorů zeptáme co by si přáli, aby byli spokojeni, většina jich odpoví zdraví pro sebe a své děti.

Podle zjištění Kuchařové (2002) není etapa stáří vnímána jako období obtížněji zvládaných životních podmínek nebo komplikací. V postojích seniorů naopak vidíme optimismus a pozitivní přístup. Převládají okolnosti nemateriální povahy, které ovlivňují životní spokojenost seniorů a mají větší váhu než materiální aspekty. Hlavními charakteristikami nemateriální stránky je větší potřeba citové jistoty a bezpečí, to znamená jisté sociální zázemí.

Mezilidské vztahy patří mezi významné problémy seniora. I mezi lidmi se může cítit osamělý. Osamělost je také vnímána velmi subjektivně jako pocit opuštěnosti, pocit ztráty významných citových vazeb, které vedou k citovému strádání. Osamělost není volba.

Podle Vágnerové (2000) mají staří lidé zhoršenou schopnost navazovat kontakty. Raději navazují nezátěžující kontakty – se známými, s rodinou. Preferují společnost rodiny a vrstevníků. Jednou z nejdůležitějších sociálních jistot seniora je rodinné zázemí. Dobře fungující rodina je v případě nemohoucnosti seniora zárukou pomoci fyzické, psychické a sociální, což ovlivňuje hodnocení celkové spokojenosti s životem. Senioři oceňují fungující vztahy v rodině.

Pokud člověk plní své plány, které mu dávají pocit smysluplnosti, je spokojený. Trvalý nedostatek smyslu života má negativní účinky, které se projevují v duševním, fyzickém i společenském vztahu. Ve čtvrtém věku celkový subjektivní pocit spokojenosti není stabilní. Nejstarší senioři často mluví o osamění a ztrátě kontroly nad svým životem. Musíme si uvědomit, že o tyto seniory se nezdědka starají jejich synové a dcery, kteří také již patří do seniorské populace.

Spokojenost seniora s poskytovanými službami v rezidenčním prostředí bezesporu patří k nezanedbatelným společenským hodnotám.

2.2 Stáří, stárnutí a dlouhověkost

Postoje ke stáří, stárnutí a starým lidem jsou produktem společenského dění. Pro vytváření pozitivního mravního vztahu ke starým lidem a stáří je důležitá atmosféra celé společnosti. Stárnutí je dlouhodobý proces, kdy postupně ubývají všechny tělesné funkce. Nejznatelněji jedinec pociťuje zhoršování zraku a sluchu. Z těchto důvodů je naslouchání a pozornost namáhavější. Na psychiku seniora má veliký dopad nedoslýchavost, která způsobuje problémy v porozumění řeči a ve slovní komunikaci. Nebo se komunikaci raději vyhýbají a ta se stává jedním z častých důvodů izolace seniora.

Pohybová kondice a tělesná síla klesá, zpomaluje se pohotovost a rychlost reakcí. Jisté uspokojení proto nalézají v kontaktu s vrstevníky, protože cítí pochopení a solidaritu. U mladých lidí nenalézají tu potřebnou trpělivost a ochotu přizpůsobit se pomalejšímu tempu. Tempo stárnutí není rovnoměrné a je velmi individuální.

Věk členíme podle různých hledisek:

Biologický věk – (hypotetické vyjádření) vyjadřuje aktuální úroveň tělesných a duševních funkcí a nemusí odpovídat věku chronologickému.

Chronologický (kalendářní) věk - jednoznačné a jednoduché vymezení podle času.

Sociální věk – období, které je vymezeno kombinací několika sociálních změn nebo sociálních událostí.

Délku života ovlivňuje mnoho faktorů – známých i neznámých.. Některé může ovlivnit jedinec sám, jiné můžeme ovlivnit jako lidstvo. A s některými nic nenaděláme. Podstatnou je informace, že člověk může žít tak dlouho jak má geneticky zakódované. V současnosti je považována maximální délka lidského života s hranicí 115-120 let. Systematickou péčí ve zdravotnictví o matku a dítě, péčí hygienickou a výživovou spolu s pokroky v medicíně neustále posunujeme hranici dožití. Gen dlouhověkosti modifikují dlouhodobé stresové faktory a dlouhodobá životní nespokojenost.

Gruss (2009) uvádí dvě základní charakteristiky stárnutí:

- biografická individuální – stárí je v podstatě největší výkon jedince
- nepřipravená biokulturní architektura čtvrtého věku – nemáme jako společnost dlouhodobé zkušenosti s nejstaršími ze starých.

Sociální role starého člověka ubývají a mění se. Profesionální prestiž ztrácí odchodem do důchodu. „Odchod do důchodu zasahuje všechny složky lidské osobnosti, mění prožívání, uvažování a chování starého člověka. Ovlivňuje jeho postoj ke světu i k sobě samému.“

(Vágnerová, Vývojová psychologie, 2000, str. 466).

Role penzionovaných je spíše anonymní, s horším sociálním statusem. Záleží na optimismu a aktivitě, jakým způsobem se snaží obtíže zvládat. Pasivní a závislý senior nehledá smysl života. Může stárí a odchod do penze považovat za katastrofu. Do popředí vystupuje nenávist k mládí, pesimismus. K pocitům osamění přispívá zahořklost a nenávist. Rezignací se propadá do depresí bez vyhlídky něčeho dobrého, bez východiska z této situace. Realitou se stává změna hodnotového systému. Nezbývá než skutečnost stárnutí a stárí přijmout a adaptovat se na ni. Je to proces, který určitou dobu trvá. Senior hledá způsoby využití svých schopností, vybírá si program podle toho, nač stačí jeho síly duševní i fyzické.

Mnoho autorů se vrací k adaptivním strategiím, jak je popsali M. Baltesová a P. Baltes v roce 1990. Základem adaptace na stárí je metoda selekce, tedy redukce a výběr životního programu. Dále optimalizace, tedy nejlepší využití schopností, dovedností a znalostí. A v neposlední řadě kompenzace, tedy vyrovnávání úbytku schopností. Záleží ovšem na předchozí aktivitě v průběhu života.

Jak „úspěšně stárnout“? Většina doporučení se týká zejména udržení aktivity psychické i fyzické. Dodržovat vyváženost aktivity a odpočinku. Důležitým doporučením je udržování přátelských vztahů a navazování nových vztahů. Pokud chceme seniora aktivizovat musíme respektovat jeho individualitu a jeho přání. Nalezením motivace posilujeme jeho sebeúctu. Většina koncepcí upozorňují zejména na aktivizaci velmi starých seniorů, samozřejmě v přiměřené míře. Rozvoj aktivizačních programů probíhá na úrovni preventivní i léčebné. Aktivní senior může odmítnout nabízenou pomoc se snahou ukázat svoji samostatnost a my nalzáme větší vytrvalost, trpělivost někdy až tvrdohlavost. Můžeme to chápat jako snahu o sebeprosazení.

Postoj k vlastnímu stáří a stárnutí je individuální. Závisí na osobnosti a schopnostech jedince emočně se se stárnutím vyrovnat. Staří lidé zvládají své emoce hůře, mohou být citově labilnější. Sklon k depresivitě nastává dříve, nalzáme predispozice již v mládí. Musíme si také uvědomit podstatnou skutečnost, na kterou gerontologové upozorňují, že 70 % somatického stavu je na podkladě psychickém.

Podle Matouška (2001) starší lidé prožívají nejistoty, které jsou nezvratné a významné: obavy ze smrti, ztrátu blízkých a vrstevníků, odchod ze současného bydliště, možný vstup do domova pro seniory. Problémem podle něj může být nadměrná akceptace omezení života z důvodu blížící se smrti. „Lidé se pak chovají, jako by jejich možnosti byly menší, než ve skutečnosti jsou.“ (Matoušek, 2001, str. 211)

Některé skupiny ve společnosti zaujímají horší postavení než jiné a jsou i zranitelnější. Jednoznačně se to týká i seniorů. Graduují stárnutí moderní společnosti, věková diskriminace se rozvíjí, což vypovídá o sociálním klimatu společnosti. Ageismus, neboli věková diskriminace, závisí na tom, jestli společnost cítí stáří a stárnoucí jedince za narůstající hrozbu nebo zda je respektuje. Ageismus můžeme chápat jako opovržení a averzi ke stáří. A jak jsou starší lidé viděni mladšími generacemi? Jistě jako staromódní, senilní a rigidně smýšlející jedinci. Každý si musí uvědomit, že zestárne a pokud předčasně nezemře i on může být ve stáří diskriminovaný. Potencionálně se dotýká věková diskriminace každého z nás.

2.3 Charakteristika seniora

Pokud chceme charakterizovat seniora, můžeme konstatovat, že je to jedinec vyššího věku, u něhož involuční změny ovlivňují funkční stav a schopnosti natolik, že dochází ke zhoršování adaptability, ke zhoršování regulačních mechanismů a tolerance k zátěži.

Nejčastěji se v poslední době využívá členění seniorů takto:

- 65–74 roků - mladí senioři – probíhá adaptace na penzionování a rozvíjí se seberealizace a aktivity
- 75 – 84 roků - staří senioři – dochází k poklesu funkční zdatnosti a k atypickým projevům chorob
- 85 a více let – velmi staří senioři – prioritou se stává zachování soběstačnosti a zabezpečení

Změny ve stáří se odehrávají v rovině fyzické, psychické i sociální. Tyto roviny jsou propojeny a změny v jedné oblasti se odráží v oblastech ostatních.

Mezi základní fyzické změny ve stáří patří postupná změna vzhledu s úbytkem svalové hmoty, změny termoregulace, změny v činnosti smyslů, degenerativní změny kloubů, změny v systému kardiopulmonálním, změny v trávicím i vylučovacím systému.

Psychické změny se týkají zejména zhoršování paměti, obtížnější osvojování nového, zvětšení nedůvěřivosti, snížením sebedůvěry, zhoršeným úsudkem a změnami ve vnímání.

Sociální změny se týkají odchodu do penze, ztrát blízkých, změnou životního stylu, často stěhování a možných finančních obtíží.

Z uvedených změn můžeme vyvodit úkoly pro seniora, aby zvládl úspěšně adaptaci na stáří.

Hlavními úkoly seniora jsou:

- adaptace k poklesu tělesných sil
- vyrovnání se s odchodem do důchodu
- příjem nové společenské role
- návyky správné životosprávy

Velmi důležitou strategií přípravy na stáří je již v průběhu produktivního života snaha o udržení tělesné i psychické kondice.

Stáří a stárnutí je spojováno se ztrátou prostředků, dosažených sociálních pozic i citového zázemí. Dříve nebo později může dojít k sociální inkluzi seniora. „ Sociální exkluze je klíčovým pojmem současné debaty o sociálních problémech moderních společností.“ (Bargerl, Mühlpachr a kol., Inkluze versus exkluze – dilema sociální patologie, 2010, str. 30)

Mezi příčiny sociální exkluze seniora můžeme jistě zařadit finanční tíseň, neadekvátní i zastaralé vzdělání, diskriminaci. Dalšími významnými příčinami můžeme konstatovat omezené komunikační dovednosti, postupnou ztrátu orientace v nabídce bankovních služeb i služeb správních orgánů.

Teritorium sociálního charakteru se seniorovi zužuje na sousedy, zvířata se stávají náhradními společníky. Velmi významné místo zaujímají média – televize i rozhlas. Novější informační technologie jsou pro svoji technickou a ekonomickou náročnost v pozadí.

2.4 Mýty o stáří

Mýtus je nepravda se zrnkem pravdy. Mýty o seniorech jsou převzaté od našich otců a matek a významnou měrou ovlivňují názory a postoje na stáří a stárnutí jako na celospolečenský problém. V současné době je nejvyšší čas se nad těmito mýty zamyslet a sladit myšlenky s činy ve prospěch seniorů. Neboť všichni jistě cítíme menší či větší rozpor v tom, co cítíme a jak se ve skutečnosti chováme.

Haškovcová (1989) uvádí názory, že senior nárokuje materiální zajištění a když jej má, je spokojený. Tedy spokojenost = bohatství.

V současné době je poměrně rozšířený obrat relativní chudoba. Jedná se o subjektivní pocit chudoby jedince. Tento pocit relativní chudoby pociťuje 47% seniorů. Není se čemu divit – 2/3 důchodců mají nižší než průměrný důchod. Faktory, které tento pocit posilují jsou

zejména finanční náročnost bydlení, ztráta perspektivy výdělku, psychologické bariéry (ceny zboží, medializace seniorů jako diskriminovaných skupin), pocity osamělosti – nikdo mi nepomůže. V současné době sledujeme ve společnosti zvyšující se tendence, kdy dospělé děti dotují své rodiče. Důležité je ovšem říci, že děti mohou své rodiče zahrnout bohatstvím, ale senior se přesto nemusí cítit spokojený, protože může pociťovat nedostatek sociální opory ze strany nejbližších.

Mezi další významné mýty ovlivňující postoje k seniorům řadí Haškovcová (1989) mýtus heterogenity a zjednodušené demografie. Jednoduše řečeno – jedinec odchodem do důchodu je zařazen do kategorie starých, kdy všichni staří vypadají stejně a chovají se stejně.

Tento mýtus je velmi nebezpečný v pomáhajících profesích. Může docházet k nerespektování individuálních potřeb seniora. Preventivním opatřením v institucích pečující o seniory je vypracování individuálního plánu péče o seniora, se stanovením ošetřovatelské diagnózy. Za plnění individuálního plánu zodpovídá klíčový pracovník a zdravotní sestra.

Mýtus neužitečného času a ignorance je podle Haškovcové (1989) zakořeněn silně, protože na staré pohlížíme uspěchanýma očima zaměstnance. Devalvujeme tím stáří na čas neužitečnosti a nicnedělání. Na mýtus schematismu a automatismu poukazuje z důvodu možné diskriminace v zaměstnání, kdy pracující důchodce je zařazen na podřadné činnosti.

S mýtem schematismu se můžeme setkat ve zdravotnictví. Předpokladem je myšlenka, že senior „nemyslí“, stejně „ničemu nerozumí“. Relativní ignoraci můžeme slyšet v otázce: „ Co chcete ve svém věku?“ Tento způsob komunikace samozřejmě selhává.

Mezi rozšířené mýty patří zajisté i „všeobecná pravda“ o nedostatku domovů pro seniory. Optický klam, že všichni staří žijí v domově pro seniory je zavádějící. Ve skutečnosti v domově pro seniory žije 3 – 4 % seniorů.

A zde se dostáváme k mýtu, který je v současné společnosti v popředí více než ostatní: mýtus o nepečující rodině. Rodiny pečují a obzvláště je péče pro seniora extrémní zátěží pro pečující ženy. Prevencí je aktivní stárnutí a komprese nemocnosti, to znamená snaha o co možné nejdélší zdraví. Velkým problémem, který tento mýtus o nepečující rodině posiluje je pokles mezigenerační solidarity. Tento pokles má mnoho důvodů. Současná rodina je velmi křehká. Mnoho jedinců žije dlouhodobě single – tedy žijící samostatně a preferující samostatnost a nezávislost. Do tohoto trendu se senior a jeho postupná závislost na osobě

pečující „nehodí“. Dalším důležitým faktorem je postupný přechod ze státu sociálního ke státu reziduálnímu. Vyzdvihování nutnosti pomoci rodiny nás může uvádět do omylu, že dosud se tak nedělo.

2.5 Smrt a umírání

V kontextu stárnutí a stáří je potřeba zmínit konečnost, tedy smrt. Smrt je téma tabuizované, to znamená nedotknutelné, nevyslovitelné a vyloučené ze společnosti. Hovořit o umírání a o smrti je do určité míry tabu i ve zdravotnictví a sociálních službách. Uvědomování si vlastní smrtelnosti patří mezi nejzávažnější úkoly lidského života. Někoho při pomyšlení pohltí panická úzkost, jiný nad otázkou smrtelnosti nepřemýšlí. Mnoho jedinců odsouvá otázku umírání do pozdního věku, kdy už nemá dostatek sil. Staří lidé o smrti mluvit ale chtějí. Stává se tématem jejich myšlenek. Jaká jsou doporučení a návody, abychom my, nejbližší tuto nesnadnou situaci zvládli? K problematice umírání a smrti je třeba přistupovat celistvě a seznamovat se s postupy, kdy lze zajistit důstojné umírání i v domácím prostředí.

Vojtíšek (2012) konstatuje, že vědomí smrtelnosti učí člověka odpovědnosti a dodává životu váhu. Strach ze smrti je problémem, s kterým se velice často setkávají pracovníci ve zdravotnictví a v sociálních službách. Během 20. století se výrazně proměnil vztah evropské společnosti ke smrti. Mladší generace nebyly a nejsou se smrtí konfrontovány. Tabu smrti vede k tomu, že lidé neumí truchlit, což může vyvolat vážné psychické problémy.

Musíme si uvědomit, že každé umírání je loučení. Lidé většinou umírají v nemocnici nebo v podobných institucích, obklopeni ošetřujícím personálem bez nejbližších. Zdravotníci se s umírajícími setkávají velmi často. Otázkou zůstává, jak k umírajícímu přistupovat a jak s ním jednat? Zdravotníci nejsou proškolení v přístupech k umírajícím a jejich nejbližším, nejsou informováni o způsobu komunikace verbální a neverbální. Musíme si uvědomit, že než mluvit je potřeba naslouchat srdcem. Nutné je připomenout, že tam kde někdo umírá je potřeba udržovat klid a pokojnou atmosféru. Přítomnost druhého je chápána jako udržování sociálního pouta. Dnešní umírající a také jejich nejbližší postrádají psychickou pomoc a podporu.

Haškovcová uvádí (2000), že moderní člověk není se smrtí v dětství a v mládí konfrontován a tak setkání se smrtí navozuje panický strach, bezradnost a nejistotu. Z těchto důvodů je mnohdy téměř nemožné aktuálně osvojovat potřebné dovednosti se snahou pomoci nejbližšímu, i když ochota podílet se při péči o umírajícího existuje.

Staří lidé si přejí zemřít doma v kruhu rodiny. Jen velmi malému množství se toto přání splní. Z forezních důvodů většina ošetřujících lékařů odesílá umírajícího do nemocnice, stejně tak ostatní instituce. Důvodem je jistě i nepřipravenost nejbližších na smrt blízké osoby, a obavy zdravotníků z možných soudních sporů za zanedbání péče. Příbuzní mohou mít na zdravotní stav svého nejbližšího jiný názor nebo nerealisticky očekávat vyléčení a mohou zpětně polemizovat nad možnostmi dalších lékařských intervencí, které nebyly provedeny.

S modelem domácího umírání se setkáváme v realitě teprve v období posledních dvou desetiletích. Nejbližší musí neprve přijmout skutečnost, že umírání patří k životu a prokazují tím svému blízkému umírajícímu významnou službu.

V současnosti napomáhají zvládnout tuto nelehkou situaci agentury domácí nebo hospicové péče. Terénní pracovníce navštěvují rodiny i několikrát denně a jsou rodině nenahraditelnou oporou v těch nejtěžších chvílích. Samozřejmostí je péče 24 hodin denně, včetně víkendů a svátků. Spolu s odbornou pomocí (hygiena, infuzní hydratace, léčba bolesti, aplikace léků formou injekcí i infuzí) je jejich psychická a sociální opora nenahraditelná. Lidé často zaměňují domácí péči za pečovatelskou službu. Zatímco pečovatelská služba je v naší zemi službou zavedenou po několik desetiletí a není k jejímu výkonu potřeba dokládat odbornou způsobilost, je subjekt zdravotně sociální domácí péče neboli home care poměrně nový. Domácí péče není laické veřejnosti vůbec známá a zdravotníci o ní mají jen kusé informace. Pracovnice z agentury domácí nebo hospicové péče vstupuje do rodiny, která se s touto zatěžující nelehkou situací vyrovnává a adaptuje se. Důležité je uvést možnosti péče, aby se očekávání ze strany umírajícího a jeho nejbližších nedostala do kolize s realitou. Pracovnice agentury zajišťující péči se stává nenahraditelným sociálním kontaktem, je součástí denního režimu rodiny. Je přijímána jako profesionál při konkrétních úkonech, ale i jako člověk projevující přirozený lidský zájem. Přesto vstupuje do rodiny s určitými riziky. Mohou být proti její osobě namířeny negativní emoce nejbližších umírajícího.

Domácí péče je možným způsobem zajištění podpory lidské důstojnosti v nejtěžších chvílích života.

Moje osobní zkušenost: v péči o umírajícího blízkého v domácím prostředí se velkým problémem stalo technické vybavení pro imobilního nemocného. Pomůcky, na které je nemocný v nemocnici zvyklý a používá je automaticky, nelze v krátkém časovém horizontu do domácího prostředí zajistit. Příkladem je polohovací lůžko s hrazdou umožňující kvalitní polohování nemocného, antidekubitární matrace k prevenci vzniku proleženin, stojan na infuzní roztoky. Jedná se pomůcky velmi finančně náročné s nejasnou dobou potřebnosti. Půjčovny těchto pomůcek bývají nejčastěji součástí hospiců. V těchto půjčovnách se objednávací doba pomůcky pohybuje v řádu několika dní, spíše ale týdnů. Dalším podstatným problémem je trauma po úmrtí blízkého – jakého lékaře zavolat k ohledání zemřelého. Mnozí příbuzní volají rychlou lékařskou službu, která odmítne vyjet a poskytne telefonní číslo na dovolání ohledací služby. Dojezd odborného lékaře se může protáhnout i na hodiny. Tady je důležitá spolupráce rodiny s praktickým lékařem, který může přijít nebo denně poskytuje telefonní kontakt na lékaře konajícího tuto službu v rámci daného sektoru.

Haškovcová (2000) rozebírá stinné stránky institucionálního modelu umírání. Nejzávažnější je chladná profesionální péče. Ale to si nejbližší neuvědomují, laická veřejnost žije v naději, že profesionálové zajistí důstojný odchod ze života. Profesionálové zajistí péči o tělo, tedy o fyzické potřeby. Nejsou zohledňovány psychické a sociální potřeby umírajícího, tedy péče o duši. Proto moderní člověk většinou umírá sám, v pokoji s cizími lidmi, oddělen bílou zástěnou.

Nejednou je to zdravotní sestra, která povzbuzuje a podporuje blízké k setrvání u lůžka umírajícího. Pokud kapacita oddělení dovolí, je umírající a jeho blízcí v místnosti pospolu bez přítomnosti jiných cizích osob. Bez omezení doporučené návštěvní doby. Zde narážíme na etický problém. Vyskytují se výjimky, kdy příbuzní nesetrvávají v blízkosti umírajícího, aby ho doprovázeli, ale proto, aby zdokumentovali úmrtí blízkého pořizováním fotografií nebo videí. Tento způsob uchovávání vzpomínek na blízkého je závažný nejen z etického hlediska, ale i z hlediska porušování osobnostních práv. Není v moci zdravotnických pracovníků této skutečnosti zabránit. Profesionální zdravotník řeší dilema: pokud příbuzný neuposlechne a neukončí pořizování záznamu má volat policii? Naruší tím pokojnou a klidnou atmosféru, kdy se i ostatní blízcí chtějí důstojně s umírajícím rozloučit.

V rezidenčním prostředí, zejména v domově pro seniory není umírání zcela standardním jevem. Nemocný senior je při zhoršení zdravotního stavu dopraven do nejbližší nemocnice, kde je hospitalizován a pokud nemůže vyjádřit negativní revers umírá v jemu neznámém prostředí.

3. Rezidenční prostředí

V období posledních padesáti let se výrazně proměnila moderní rodina. Trvalý pokles dětí, dvoukariérová manželství, narůstající životní tempo celé společnosti jsou faktory, které významně přispívají v pohledu na seniora jako na břemeno rodiny.

Senior osaměle žijící, který nemůže počítat s péčí rodiny je v rozpacích co s ním bude, pokud již nebude schopen samostatného života ve svém bydlišti. Ve stejných rozpacích se mohou ocitnout i jejich příbuzní, kteří se z nějakého důvodu nemohou o svého blízkého dlouhodobě starat. Změnu musí senior pociťovat jako přínos. Pochopit její smysl mu umožní se s touto změnou lépe vyrovnat.

Vágnerová (2000) uvádí, že rozhodnutí takové změny, jakou je bydlení v rezidenčním prostředí, je na racionálním podkladě a emoční akceptace, zejména na počátku, nebývá. Každý jedinec se liší ve schopnostech, jak změny přijímá. Podle toho i proces adaptace na nové prostředí následně probíhá.

Rezidenční prostředí lze charakterizovat jako prostředí, kde jedinec dlouhodobě pobývá. V praxi je spíše zaveden pojem institucionalizované prostředí. Pod pojmem rezidence si nejspíše představíme budovu (nebo komplex budov s různými funkcemi), jejímž smyslem je zajistit dlouhodobé bydlení nejrůznějších osob s nabídkou nejrůznějších služeb pro tamní obyvatele. Tato forma bydlení pro seniory je v České republice téměř neznámá a podnikatelské záměry se teprve rozjíždí.

Jedna organizace může plnit hned několik funkcí. Zařízení pro seniory plní funkce:

- stimulační – rozvíjí a stimuluje potenciál seniora, udržuje jeho schopnosti
- náhradní - snaha o nahrazení přirozeného domácího prostředí
- terapeutická – péče o seniory pracuje na terapeutických principech

Cílem organizací zaměřených na péči o seniory je poskytovat sociální a zdravotní služby, které odpovídají kvalitou i kvantitou potřebám seniora a současně jsou tyto služby ekonomicky efektivní.

3.1 Rezidenční bydlení

V západní Evropě funguje již mnoho let model seniorského bydlení v rezidenčních domech pro seniory. Jedná se o chráněnou formu bydlení v samostatných bytech s možností využití široké nabídky služeb podle individuálních požadavků. Senior do rezidenčního domu odchází aktivní, zcela nebo téměř soběstačný. Rezidence je pro seniora novým domovem, který není spojen se ztrátou nemohoucnosti a časovou tísní výběru. Je pro seniora vhodnou alternativní formou, kdy si vybere byt podle svých představ. Není řešením pouze pro rodinu seniora, ale zejména pro seniora samotného. Rezidenční dům představuje pro seniora bezpečné a pohodlné zázemí. Byt má vlastní kuchyňku a příslušenství. Obyvatelé zde nejsou nijak kontrolováni, mají volný příchod i odchod. Využívají pouze ty služby, které si objednají. Standardní služby jsou už v ceně základní – úklid společných prostor, energie ve společných prostorách a za výtah, obsluha recepce. Mezi tyto základní služby patří i běžná údržba bytu v určitém časovém limitu za měsíc, bezplatné telefonní hovory v rámci rezidenčního zařízení, využívání a údržba venkovního prostředí, včetně sportovních ploch. Mezi standardní služby patří i bezplatné návštěvy kulturních a společenských programů pořádaných v rezidenci.

Mezi nadstandardní služby samostatně hrazené potom patří kadeřnické a kosmetické služby, manikúra, objednávka stravování u dodavatele, péče o ošacení – praní a žehlení, zajištění a donáška nákupu.

Bydlení v rezidenčním domě tohoto typu je pro běžného seniora v České republice z ekonomických důvodů prakticky nedosažitelné. Pronájem bytu se standardními službami je nabízen od 6.500 Kč měsíčně. Průměrný důchod v letech 2011-2012 činil 9 923 Kč. Z tohoto nejzásadnějšího důvodu je tento typ bydlení vhodný pro finančně zajištěné seniory. V současné době rezidenční domy „západního typu“ můžeme vnímat spíše jako alternativní formu pro rozšíření současných nabídek bydlení pro seniory. Nemůžeme v dohledné době počítat s tím, že by nahradily domovy pro seniory.

3.2 Penzion pro seniory

Dlouhodobě je používané označení „dům s pečovatelskou službou“. Mezi seniory je o tuto formu bydlení poměrně velký zájem, zejména z důvodů zdravotních. Postupný úbytek schopnosti sebeobsluhy a dostupnost pečovatelského personálu je považován za velký přínos a nezbytnost. Penziony jsou architektonicky řešeny bezbariérově, proto zde vyhledávají bydlení senioři, kteří žili ve vyšších poschodích domu bez výtahu nebo ve více podlažních rodinných domech.

Nejvýznamnějším kladem penzionu pro seniory považujeme zachování soukromí a neomezení autonomie seniora. Výhodou je i možnost vlastního nábytku a ostatního vybavení, na který je senior zvyklý. V budově přes den pracují pečovatelky, které zajišťují rozmanitý přehled služeb. Například kontakt seniora s praktickým lékařem, možnost transportu seniora k lékaři na běžné prohlídky nebo ke kadeřnici, zajištění donášky léků z lékárny, běžný denní nákup potravin, úklid bytu, pedikúru. V případě akutního onemocnění seniora, které nevyžaduje hospitalizaci navštěvují seniora pečovatelky častěji. Penzion pro seniory nabízí možnost zajištění obědů pro seniory za příznivé ceny. Tuto službu nabízí i ostatním seniorům ve městě nebo v obci, včetně dodání do místa bydliště. Nevýhodou je, že stravování je zajištěno pouze v pracovních dnech. Proto senior musí být orientovaný a poměrně samostatný, aby si zajistil stravu v období víkendů a svátků.

Nevýhodou je omezení pečovatelského personálu na dny všední v řádné osmihodinové pracovní době. Problémem jsou zejména noční hodiny, kdy senior není schopen přivolat pomoc při náhlém zhoršení zdravotního stavu, nebo při zvládnutí situace dezorientace a nočního bloudění seniora po penzionu (stav známý jako syndrom zapadajícího slunce).

Dříve pracovali v penzionech i zdravotní sestry, ale postupně byly v rámci úsporných opatření propuštěny a nahrazeny pečovatelkami. Paradoxně tak došlo k situaci, kdy je péče o seniora rozmělněna mezi pečovatelky spadající pod správu města nebo obce a pracovnice agentury domácí péče, které zajišťují odborné ošetřování chronických ran seniorů nebo aplikaci inzulínu. Pracovnice domácí péče dojíždí i několikrát denně. Můžeme jen spekulovat, zda tato transformace byla v době nárůstu cen pohonných hmot správná.

Velkou nevýhodou penzionu pro seniory je nemožnost bydlení seniora v případě, kdy jeho schopnost sebeobsluhy je tak zmenšena, že potřebuje téměř nepřetržitou péči.

3.3 Domov pro seniory

Domov pro seniory je pobytové zařízení, jehož smyslem je poskytovat zdravotní a sociální služby seniorům, podporovat jejich soběstačnost a umožnit prožívat plnohodnotný, důstojný, aktivní a kvalitní život. Je určen pro seniory, pro které je využívání terénních sociálních služeb nedostačující a jejich zdravotní stav vyžaduje nepřetržitou ošetrovatelskou péči.

Cílem je podpora individuálních schopností seniora, zajištění soukromí, intimity a tím dosažení maximální spokojenosti seniora.

Domov pro seniory obvykle poskytuje :

- celoroční ubytování pro seniory
- stravování 5x denně, často s možností výběru stravy s ohledem na dietní omezení seniora
- dopomoc při hygieně seniora podle individuálních potřeb a aktuálního zdravotního stavu
- zajištění hygieny u nesoběstačných seniorů
- rehabilitační péči
- sociálně terapeutickou činnost
- aktivizační programy
- zprostředkování lékařské péče
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí
- zajišťování kulturních, společenských i sportovních akcí
- fakultativní služby , například manikúra, pedikúra, kadeřnictví
- zajištění duchovních služeb

Tento výčet není jistě konečný. Důležitou roli v nabídce služeb hraje majitel nebo zřizovatel

zařízení. Záleží také na flexibilitě a kreativitě jednotlivých zaměstnanců domova pro seniory a to nejen zdravotních sester, ošetřovatelek a sociálních pracovníků.

Za významné problémy v péči o seniora považujeme bydlení, zdravotní péči, bezpečnost a dopravu. Domovy pro seniory zaujímají v sociálním systému významné místo. Senior do domova přichází z nejrůznějších důvodů a v mnoha případech je pobyt v domově jediným i když ne zcela ideálním řešením. Příchod do domova je významný pro seniora i jeho rodinu. Senior není plně připraven na ztrátu domácího prostředí, změnu denního režimu. Velikou zátěží je pro něj kontakt s mnoha cizími lidmi.

Vágnerová (2000) uvádí výčet zásadních změn životního stylu po umístění seniora do domova pro seniory nebo do jiné instituce. Na prvním místě uvádí ztrátu zázemí a známého teritoria a identity s ním spojené. Příchodem do domova je symbolicky potvrzena ztráta autonomie a soběstačnosti seniora. Senior umístění do ústavu chápe jako známku blížícího se konce. Proto je tato změna chápána tak stresujícím způsobem.

Může se cítit v novém prostředí osamoceně, což vede k uzavírání se do sebe a k apatii nebo naopak k upínání se na personál. Lidská blízkost je nosným prvkem v rezidenčních zařízeních. Tento lidský rozměr musíme vnímat jako nejpotřebnější. Vlídlost a trpělivost napomáhá k adaptaci nově příchozího seniora do tohoto zařízení. Klima, které se vyznačuje přívětivostí usnadňuje seniorovi vyrovnat se s nastalou změnou. Pokud má senior možnost vybrat si z několika rezidenčních zařízení může porovnávat nejrůznější faktory. S blízkými může posoudit dostupnost, finanční stránku i čekací dobu.

Pro seniora mají tyto změny několik dopadů. Před vstupem do rezidenčního prostředí měl svoje životní tempo, byl zvyklý na určitý způsob života. Jeho způsoby chování okolí přijímalo jako samozřejmé. V ústavu najednou nic z toho neplatí, všechno je pro něj nové, nepoznané. Musí hledat svoje místo, může být zaskočený systémem péče v domově. Proto je nově příchozímu klientovi potřeba věnovat maximální podporu a péči.

Chybami v přístupu k novému klientovi může být bagatelizace, zlehčení situace seniora, pobízení k aktivitám, které mohou seniora zatížit neúnosně. Nevhodným přístupem je rovněž naopak ponechání seniora sama sobě. V tomto případě může dojít velmi rychle k propadání do depresí a následné nezvládnání běžných denních záležitostí. Není vzácností, že během několika dní dochází k výraznému zhoršení zdravotního stavu seniora s nutností hospitalizace v nemocnici.

Stabilní tým lidí dlouhodobě pečuje o seniora, který se s nimi postupně seznamuje. Zdravotní sestry i pomocný personál jsou k dispozici nepřetržitě. Zařízení pravidelně navštěvuje praktický lékař. Není neobvyklé, že v domovech pro seniory nebo v domovech se zvláštním režimem jsou i ordinační hodiny psychiatrického lékaře. Samozřejmě při náhlé změně zdravotního stavu seniora je lékař volán i mimo konzultační hodiny.

Kromě zdravotních sester a pomocného personálu je součástí týmu i nutriční specialista, fyzioterapeut, sociální pracovník, v několika posledních letech i animátor. Kmenová pečovatelka koordinuje péči o skupinu seniorů, zná nejlépe jejich způsoby, zvyklosti i výkyvy nálad. Osobně zná i návštěvy, které za seniory přichází.

Důležitým prvkem v péči o seniora v rezidenčním prostředí je aktivizace seniora. Je důležitou prevencí institucionalizace. Institucionalizace se projevuje adaptací na organizovaný způsob života, který je provázený ztrátou iniciativy a samostatnosti. Dochází ke změně ve struktuře postojů, vzorců chování i ve struktuře potřeb. Postupně degraduje osobnost jedince.

Otázkou v domově pro seniory je využívání volného času seniora smysluplně a hodnotně. Senior disponuje během dne prakticky pouze s volným časem. Důležité je, aby senior netrávil veškerý čas pasivně, iracionálně sledováním televizních pořadů, přemýšlením o stáří, v obavách z budoucnosti a zabezpečení. Ale udržoval mezilidské vztahy, podporoval fyzickou kondici v rámci možností svého zdravotního stavu, zájmů, potřeb a schopností.

Některé aktivity probíhají skupinově, jiné individuálně. Při aktivizaci je nutná dobrovolnost seniora. Musíme brát zřetel na individualitu seniora a při sestavování programu zohledňovat konkrétní skupinu nebo klienta. Zúčastňování se společných aktivit ukazuje seniorovi skutečnost, že i ostatní senioři mají podobné problémy. Má možnost seznamovat se s ostatními obyvateli zařízení. Může významně posílit důvěru v personál zařízení. Erudovaný personál dokáže velmi rychle „zmapovat“ reakce a zvyklosti seniora. Velkým přínosem pro seniora i ostatní obyvatele zařízení je zapojení rodinných příslušníků do kulturních, společenských i sportovních programů. Cílem těchto aktivit je snaha o minimalizaci nedostatku sociálních kontaktů.

„Animace je naprosto základní složkou života v jakémkoli ústavním zařízení.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, str.116)

Pichaud, Thareauová (1998) rozebírají možnosti animace, tedy ožívování, zintenzivnění

každodenního života v rezidenčním prostředí. Od prvního pozdravu, ranní hygienu, stravování přes aktivity organizované zařízením (doplňkové aktivity), vystoupení zvnějšku – smluvené animace, zajišťování kontaktu s okolím – dobrovolníci, výlety seniorů. Dále uvádí i nutnost nezapomínat na odpočinek a nečinnost.

Sociálně-výchovné aktivity se staly součástí péče o seniory v rezidenčním prostředí teprve v období posledních dvaceti let. Nejedná se pouze o vyplnění volného času seniora, ale vhodnou skladbou a přiměřeností významně zvyšují spokojenost a zkvalitňují život seniora v rezidenčním prostředí.

Funkce sociálně-výchovných aktivit:

- preventivní - předcházení onemocnění
 - předcházení sociálně patologickým jevům
- anticipační - ulehčení procesu adaptace
- rehabilitační - regenerace fyzických i psychických sil
 - udržení fyzické i psychické kondice
- posilovací - stimulace a rozvoj zájmů, potřeb
- vzdělávací - osvojování nových dovedností a návyků
- kulturní – možnost odreagování od každodenních problémů
- sociálně-psychologická – navazování sociálních kontaktů a vztahů, snaha o zachování vztahů
- adaptační – přizpůsobování seniora involučním změnám
- komunikační – získávání informací – předávání zkušeností
- kompenzační – vynahrazení změny sociálního statusu
- aktivizační – přispívá k udržení zdraví
- relaxační – odpočinek aktivní formou
- mezigenerační porozumění – předcházení mezigeneračních konfliktů a napětí

Reminiscence neboli vzpomínání patří k významné terapii v péči o seniory v rezidenčním prostředí. Jedná se o rozhovor profesionálního pečujícího a seniora nebo skupinu seniorů. Témata pro tento rozhovor je jejich dosavadní život, dřívější aktivity, prožité události a zkušenosti.

Autorky Janečková a Vacková (2010) upozorňují na veliký význam vzpomínkových podnětů a volby témat vzpomínání.

V posledních letech se rozvíjí formy alternativních metod terapie, takže se v domovech setkáváme v rámci felinoterapie s kočičími mazlíčky, v rámci canisterapie přichází k seniorovi cvičený pes. V některých domovech vidíme klece s papoušky. Projížďka seniora na koni patří bezesporu k zážitku na celý život. Významně přispívá k rozvoji sebevědomí seniora. I nemožné se stává vedením zkušených profesionálů realitou. Zooterapie se stává významným pomocníkem v rozvoji komunikace, vyvolává vzpomínky, uvolňuje napětí seniorů. Fantazii se nekladou meze, jedinou nutností je veterinární ošetřování a očkování zvířat.

Blízkost, přítomnost někoho kdo má rád a teplý dotek nelze nahradit sebelepší péčí. Důležité je při zooterapii dodržovat určité zásady jak ze strany ošetřovatelského personálu, tak ze strany zvířete. Zooterapie je jednou z možností, jak zajišťovat kontakt s vnějším světem.

Je třeba zmapovat, kteří klienti mají o kontakt se zvířetem zájem, ne každý má ke zvířecím mazlíčkům kladný vztah. Těm, kteří si návštěvu nepřejí ji nevnučujeme. Po referencích ostatních obyvatelů domova pro seniory mohou projevit zájem později.

Cílem animačních aktivit je, aby se senioři co nejvíce stali jejími součástmi. Aby byli aktéry a ne přihlížejícími z povzdálí. Jestliže personál a rodina budou roli navrhovatele a podněcovatele aktivit přehánět bude podíl zapojení seniora o to menší.

3.4 Domov se zvláštním režimem

V domově se zvláštním režimem jsou poskytovány služby stejného rozsahu jako v domově pro seniory. Je určen pro seniory s chronickým duševním onemocněním, s různými typy demence. Zdravotní stav těchto seniorů vyžaduje specializovanou ošetrovatelskou a zdravotnickou péči. Je pro ošetřující personál velmi náročný po stránce fyzické i psychické.

Demence je získané postižení, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek funkcí kognitivních, zejména inteligence a paměť. Tento organický syndrom postupně ovlivní i další psychické funkce až dojde k degradaci celé osobnosti. Má chronický charakter s různou mírou progresu. Demence vzniká na základě organického poškození mozku. Mezi vyvolávající faktory patří: genetické dispozice, biologické změny, fyzikální a chemické faktory. Sociální faktory do určité míry mohou nástup a průběh onemocnění ovlivňovat.

Jak uvádí Vágnerová (2000) je postoj společnosti k této nemoci odtažitý, protože se vesměs jedná o staré lidi a u nich je úpadek kompetencí v zásadě přirozený a normální. Demence vede ke změně pozice nemocného ve společnosti i v rodině. Mění se vzájemné vztahy a hierarchie rodiny.

S postupným zhoršováním nemoci se zvyšuje zodpovědnost blízkých, jejich posuzování potřeb a nutnost péče o nemocného. Partner nebo rodič s demencí komunikuje spíše činnostmi než prostřednictvím slov. Na okolí závisí, zda porozumí sdělovanému. S postupující nemocí se zvyšuje komunikace neverbální. Pokud pečovatelé nemocného dobře znají, mohou dobře posoudit, co potřebuje a péče se stává snazší. Ale jen po určitou dobu. Tato péče se postupně stává nepříjemnou a emočně náročnou až vyčerpávající pro pečovatele, protože je nepřetržitá a komplexní, s pocitem marnosti a nezvratnosti děje.

Dlouhodobá zátěž pečujících a postupná degradace osobnosti nemocného může vést k rozhodnutí umístění blízkého do léčebny dlouhodobě nemocných a následně do domova se zvýšeným režimem. Příbuzní své rozhodnutí mohou racionalizovat konstatováním, že tam nemocnému bude lépe a návštěvy omezují, aby se vyhnuli pocitům viny a selhání. Pobyt v domově je mnohdy nutností, ale návštěvy blízkých jsou vítány, protože působí na nemocného podpůrně, i když nevyjadřuje poznání blízkých a omezeně komunikuje.

4. Zdroje sociálních problémů v domově pro seniory

Thompson (2001) popisuje sociální problém jako stav, kdy velké množství lidí chápe určitý problém jako úchylku od normy, kterou si pěstují. Tedy objektivní situaci, ověřitelnou a přezkoumatelnou nestrannými a kvalifikovanými profesionály, i subjektivní stav představující hrozbu pro hodnoty.

Sociální problémy seniorů jsou často veřejností odmítané, tabuizované. Funkce podpory a péče patří mezi nejvýznamnější funkce rezidenčního prostředí. Poskytuje dlouhodobě zázemí, bez kterého se senior ve svém životě neobejde.

V současnosti je v souvislosti s institucionální péčí popisována přítomnost zanedbávání, týrání a zneužívání seniorů ze strany pracovníků zařízení i rodinných příslušníků. Formy poškozování seniora různými způsoby lze v celé šíři odhalit jen velmi těžko.

Mühlpachr (2004) konstatuje, že se profesionál může chovat ke klientovi velmi spontánně, aniž překročí mez profesionality.

Můžeme to chápat i tak, že pečujícího profesionála nezatěžuje „krunýř“ přetvářky a tím se vytváří kvalitnější mezilidské vztahy se seniory.

Profesionální péče o seniora v rezidenčním prostředí je ovlivňována hodnotami sociálními, právními, etickými, ekonomickými, náboženskými, profesionálními a institucionálními. Ovšem ne každé rozhodování je řízeno morálními dilematy.

Mezi nejvýznamnější etické hodnoty pečujících osob bezesporu patří snaha neuškodit, ale naopak prospět, spravedlnost vůči všem a respektovat svobodu rozhodování, tedy zachovávat a podporovat autonomii seniorů.

Společnými prvky sociální péče jsou:

- ochrana lidského života
- dodržování zákonosti
- dodržování etických pravidel, norem a zásad
- spolupráce s ostatními institucemi

- pomoc lidem v nepříznivé životní situaci
- empatický přístup
- kooperace a proaktivita
- sociální komunikace

Ve výčtu společných prvků sociální péče nalézáme sféry, ve kterých může nějakým způsobem dojít k pochybení ze strany pracovníků domova pro seniory. Ať už se jedná o pochybení záměrné nebo nezáměrné, důsledkem je vždy poškození seniora.

4.1 Zdroje sociálních problémů v rodině

Rodina je primární stálou společenskou skupinou, která plní významné a navzájem propojené funkce. Rodina jako ideál je optimálně fungující, je úspěšná, zajišťuje hodnoty a plní určité úkoly. Umožňuje rozvoj svých členů a plnohodnotný život. Vliv na obraz rodiny mají kulturní, sociální a etnické normy. Obecně můžeme tvrdit, že normálnost rodiny je dána splněním kritérií – co je obvyklé a typické. Běžné vzorce rodiny mohou být ale i nezdravé až destruktivní pro své příslušníky. A naopak rodiny nekonvenční, neodpovídající typickému normálnímu obrazu rodiny fungují velmi dobře.

Rodina může být zdrojem sociálních problémů seniora. V současné době patří mezi běžné vzorce chování rodinných členů delegovat zdravotnické a sociální pracovníky v rozhodování o umístění seniora, jehož samoobslužné schopnosti klesají nebo dochází k celkovému zhoršování zdravotního stavu, do léčebny dlouhodobě nemocných a do domova pro seniory. Autonomie seniora je velmi výrazně potlačena rozhodnutím rodiny. Profesionálové povzbuzují seniora k aktivitě a návrhům řešení své situace, naopak senior toto očekává od svých nejbližších. Nejednou se dočká ze strany blízkých jen psychického a citového vydírání, zdůrazňování nadbytečnosti, nadávky a ponižování skryté před pečujícími profesionály. Senior je v „kolotoči“ bezbrannosti, beznaděje a zoufalství. Tento konflikt přesahuje generační hranice a shledáváme neangažovanost a vyhýbání se odpovědnosti ze strany rodiny seniora.

Pokud se podaří umístit seniora zpět do domácího prostředí, riskujeme poškozování seniora až s fatálními následky. Ve středním věku se lidé stávají dominantnější a mění se vztah k rodičům.

V domácím prostředí předávají prarodiče životní moudra svým vnukům, mají jinou autoritu než rodiče, jsou ochotni své vnuky vést. Život vnuků přináší do života seniora nové zážitky a podněty, vztah k nim je jedním z významných zdrojů uspokojování potřeby citové jistoty a symbolizuje zázemí. Senioři již nebývají poutem rodiny jak tomu bývalo v minulosti. V rezidenčním prostředí je senior izolovaný od svých rodinných vazeb. Nemá možnost spolurozhodovat v rodinných záležitostech. O jeho názor nikdo nestojí a neptá se ho na něj. Různé životní situace rodiny jsou mu předloženy jen zprostředkovaně.

Někdy dokonce ztrácí definitivně kontakt s vnoučaty. Na návštěvy přichází dospělí blízcí, ale děti mladší patnácti let v těchto zařízeních potkáme jen velmi sporadicky. Dospělí blízcí nechtějí konfrontovat své děti a vnuky s realitou stáří.

Je prokázaná skutečnost, že čím delší pobyt seniora v rezidenčním prostředí, tím větší pokles a četnost návštěv ze strany rodiny. Musíme si uvědomit, že rodina není přechodem seniora z domácího prostředí do ústavu zbavena odpovědnosti. Nekončí povinnost dětí vůči rodičům, nekončí rodinné vztahy. V návštěvních knihách domova pro seniory můžeme dohledat, že po delší době navštěvuje seniora jen velmi úzký okruh blízkých, není výjimkou, že přichází jen jediný člen rodiny.

V domově pro seniory se můžeme setkat s různými formami násilí na seniorech ze strany rodinných příslušníků. Nejedná se zpravidla o násilí fyzické, ale mnohem promyšlenější a také velmi těžko odhalitelné. Pokud se senior v domově sám nesvěří se svým trápením, nejčastěji z důvodu studu za své děti a vnuky, nemusí být nikým odhaleny.

Finanční a majetkové zneužívání seniora jeho dětmi a vnuky může pokračovat i po příchodu do domova pro seniory, i když v omezené podobě. Výzkumy byla prokázána zvýšená návštěvnost v období pobírání starobního důchodu Skrytou formou ale může docházet k nátlaku na seniora s cílem nedobrovolného převodu movitého i nemovitého majetku, ovlivňování obsahu závěti. Mezi další formy nepřijatelného chování, které senior pociťuje jako velký sociální problém je citové vydírání ze strany rodiny. A nemusí se jednat o přímou konfrontaci. Postačí dopis, ve kterém vyjadřuje rodina znepokojení nad žádostí seniora o návštěvu. Nejhorší variantou je výtka seniorovi, že ještě žije a obtěžuje rodinu i personál zařízení.

4.2 Zdroje sociálních problémů ze strany personálu zařízení

Příchod do rezidenčního prostředí je pro seniora zásadní zlom v jeho životě. Očekává profesionální péči a podporu. V každé společnosti i zde může narazit na problémy, které mohou ztížit jeho situaci. Adaptace seniora v rezidenčním prostředí je ovlivněna mnoha okolnostmi. Cílem rezidenčních zařízení je kvalitní prožívání stáří, proto je nutné vyloučit nebo minimalizovat zdroje sociálních problémů ze strany personálu.

Zákon o sociálních službách staví seniora do pozice plnohodnotného partnera. Parametry a kvalitu poskytované péče formulují standardy sociálních služeb. Kvalita lidských zdrojů, tedy personálu zařízení, je předpokladem dobré péče a zabránění špatnému zacházení se seniory. Úroveň poskytovaných služeb závisí na lidech, kteří o seniory pečují.

„Kritériem hodnocení musí být jak odborná erudice, tak i vstřícný přístup“. (Haškovcová, 2010, str. 284)

V pomáhajících profesích jsou kladeny vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, schopnost empatie a profesionálního chování. Náročná fyzická a psychická práce může přinášet pečujícím profesionálům zátěž v podobě protrahovaného a chronického stresu. Poměr investic do péče o seniory a ziskem není rovný. Pomáhající vydává více než získává, emoční a osobní zisk nebývá velký.

Z těchto důvodů může ze strany personálu docházet k závažným nepříjemným situacím. Podrážděný a napjatý personál nemusí adekvátně reagovat na požadavky a potřeby seniorů. Pokles motivace a zaujetí snižuje schopnost reálného uvažování, řešení problémů a rozhodování. Neochota starého člověka vyslechnout, falešné ubezpečování o zlepšení zdravotního stavu seniora, vnucování vlastních návodů na řešení problémů je výčet jen některých nevhodných projevů ze strany personálu. Slova mají velkou výchovnou a ovlivňující sílu. Mohou potěšit i ranit.

Komunikovat na profesionální úrovni znamená uvědomovat si své projevy a následky sdělovaného. Nemůžeme tolerovat přístup některých profesionálů, kteří sdělují celou pravdu seniorovi a očekávají pochopení a aktivizaci ze strany seniora. Celá pravda, hrubě podaná, silně ublíží a nemotivuje k aktivitě seniora. Pocity zloby, beznaděje a pasivity se stávají potom startujícím momentem agrese proti své osobě i svému okolí. Ztracená důvěra se těžko získává zpět, zejména ve vyšším věku.

Křivohlavý (2001) připomíná studie, ve kterých se sociální opora stala negativem než pozitivem. V důsledku přemíry péče o seniora dochází ke stavu, který senior může hodnotit jako snížení sebevědomí, viny, úzkosti, strachu, pocity neschopnosti se o sebe postarat. Nevhodnou nebo nadměrnou pomocí ze strany personálu, neporozumění potřeb seniora vede ke zklamání a nedůvěře seniora v poskytovatele péče. Tyto pocity mohou ve svém důsledku vést až k nezájmu vyhledávat a navazovat sociální kontakty.

Nežádoucí postoje a způsoby chování pečujících o seniory můžeme rozdělit, ale musíme si uvědomit, že většinou dochází ke kombinaci různých nežádoucích projevů chování vůči seniorovi. Zároveň je nutné říci, že tyto projevy chování jsou velmi těžko odhalitelné a prokazatelné.

Fyzické násilí – používáním studené vody, nadměrným větráním, hrubou fyzickou manipulací. Zanedbávání až fyzické násilí může mít formu nedostatečného přísunu tekutin a stravy, násilné krmení, nucení k požívání nechtěného druhu potravin.

Emocionální týrání – záměrné vyvolávání duševní úzkosti, zastrašování nedobrovolným přemístěním do jiného pokoje, zastrašování zamykáním, vyhrožování hrozbou hospitalizace. Vyvolávání pocitu méněcennosti zdůrazňováním obtěžování a nadbytečností nebo naopak přehlížením. Mezi emocionální týrání patří také omezování kontaktu s jinými obyvateli domova.

Mezi další nevhodné chování a jednání zaměstnanců organizací pečujících o seniory, které způsobuje seniorovi problémy je omezování autonomie a nerespektování důstojnosti. Vstup do pokoje seniora bez klepání, nevhodným oslovením může personál zamezit další komunikaci. Nevhodné doteky, nevhodné ošacení i nucený oděv, ponechávání seniora protrahovaně na klozetové židli narušují důstojnost seniora.

Nežádoucí projevy chování a jednání pečovatelů jsou popsány, profesionální pečovatelé prochází nejrůznějšími přednáškami a přesto se můžeme v rezidenčním prostředí setkat s některými typickými situacemi, které vyvolávají nespokojenost seniora. Zaměstnanci ve snaze práci urychlit zneschopňují seniora (činnosti běžné sebeobsluhy provádí za něj), čímž přispívají ke snížení aktivity seniora. Nerespektují osobní tempo seniora vyrušováním a ukončováním některých činností, čímž znemožňují udržovat dlouhodobě schopnosti seniora.

Při návštěvě rezidenčního prostředí si můžeme povšimnout pomůcek ulehčující péči o seniora. Barevné prostředí stimuluje smysly, ale je nevhodné využívat pomůcky s dětskými motivy. Nádobí s dětskými motivy, hlazení po hlavě a zdrobňování to vše jsou typické projevy infantilizace při péči o seniora. Označením oděvů na viditelném místě, stigmatizace, narušují výrazně dojem domácího prostředí, o které se v současnosti v rezidenčním prostředí snaží. S nálepkováním se můžeme setkat také. Každý z nás někdy zažil v instituci označení podle čísla pokoje a lůžka, podle diagnózy, v horším případě podle projeveného chování.

Ekonomické násilí může – účtování a opětovné vymáhání za služby již hrazené, může v seniorovi vyvolávat obavy z budoucnosti.

Někteří profesionálové jednají s klienty tak, jako by klient nebyl partnerem. Pečující si jsou vědomi, že senioři jsou na jejich péči odkázáni, proto mohou svého nadřazeného postavení využívat. S oslabeným seniorem mohou manipulovat bez omezení. Důvodem je fakt, že senioři jsou v rezidenčním prostředí umístěni velmi často podle nemohoucnosti. Důležitým faktem, který je potřeba připomenout je, že senioři žijí v domově pro seniory několik let. Z tohoto důvodu může dojít ze strany personálu nebo seniora k „ponorkové nemoci“. To znamená, že se mezilidské vztahy mohou narušit postupně i při banálních událostech.

4.3 Zdroje sociálních problémů ze strany ostatních obyvatel domova

Velkým problémem na menších městech může být nemožnost anonymity. Jednotliví senioři se znají z místa bydliště po desetiletí a v rezidenčním prostředí se denně setkávají při stolování, na chodbách, při skupinových aktivitách. Pokud si byli blízcí v rámci původního bydliště je tato situace bezesporu přínosem. Naopak se ale může stát, že uznávaný lékař, dříve s významným sociálním statutem, bydlí v pokoji se svým bývalým pacientem. Nyní mají stejné sociální role. Může docházet mezi nimi ke konfliktům, které je nutné řešit stěhováním klientů. Blízcí seniora mohou mít pocit, že jejich rodič nebo prarodič vyvolává konflikty záměrně a stydí se za něj.

„.....senior může být aktérem násilí“. (Haškovcová, 2010, str. 313). Fyzické napadání není standardní a časté, spíše se jedná o drobné každodenní „popichování“ Jak uvádí Haškovcová (2010) „buzeraci“.

Seniorovi není nic dobré, vyžaduje od ostatních seniorů péči o své potřeby (donést, podat, zhasnout, otevřít okno...). Nejruznějšími ústrky mohou trpět senioři, kteří mají častěji návštěvy. Závist osamělých obyvatel může mít nejruznější podoby. Imobilní senior nemá možnost úniku a pokud se nespěří personálu nemusí nikdo o těchto problémech vědět.

Nesnášenlivosti mezi seniory může „nastartovat“ i neohleduplnost k ostatním ubytovaným na pokoji. Nahlas a do noci puštěná televize, časté rozsvěcování světel v místnosti v průběhu noci, rozbroje při stolování o porce stravy (kostka masa navíc v guláši).

V seniorském věku může docházet i k občasným amentním stavům, kdy je snižené kvalitativní vědomí, zvláště v nočních hodinách. Tento stav seniora může výrazně obtěžovat ostatní ubytované na pokoji. Ti zpravidla nemají povědomí o příčinách zmateného jednání a neví, jak mají na takovou situaci reagovat. Nejčastěji reagují strachem, což se projeví i nespavostí v průběhu dalších nocí, kdy je již situace zklidněna.

Předcházet problémům mezi seniory, obyvateli rezidenčního prostředí, není jednoduché. Neocenitelnými pomocníky při řešení těchto problémů jsou profesionálové, kteří již znají možnosti řešení mnoha opakujících se situací. Musí o nich ale vědět. Pokud senior nemá svého důvěrníka, kterému si může bez obav postěžovat a ulevit svému trápení, stává se pro něj život v takovém prostředí nesnesitelným.

4.4. Dílčí závěr

Problematika stáří a stárnutí se stala mimořádně aktuální. Zvýšila se „průměrná“ délka života a populace seniorů dramaticky roste. Pokud pochopíme stáří kolem nás a budeme vědět, že o kvalitě svého stáří si rozhodujeme sami, nemusí nás potom naše vlastní stáří překvapit.

Změny fyzické, psychické a sociální jsou v období stáří stejně závažné. S postupnými změnami na poli sociálních rolí rostou pocity osamělosti až sociální izolace. Tyto změny výrazně mění kvalitu života a spokojenost seniora. Nálady seniora, který má více života za sebou než před sebou proto musíme chápat a tolerovat v kontextu celého jeho současného života.

Využívání sociálních služeb se může stát nutností. Nejzávažnější změnou je stěhování a následná adaptace v domově pro seniory. Tento složitý životní úkol seniora a jeho snaha o důstojné stáří je i prostorem pro sociálně pedagogické působení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. VÝZKUM

Na základě poznatků z odborné literatury o stáří, stárnutí, charakteristikách ambulantní i terénní péče, o péči v rezidenčním prostředí, můžeme konstatovat, že v rezidenčním prostředí působí množství faktorů, které zásadně ovlivňují pozitivně nebo negativně spokojenost seniorů a kvalitu jejich života.

5.1 Cíl výzkumu a metody zpracování

Cílem mojí analýzy bylo zmapovat, jaké okolnosti mají vliv na subjektivní hodnocení života v rezidenčním prostředí seniorem a jeho spokojenost. Adekvátnost tohoto šetření jsem vyvodila z celospolečenského problému stárnutí populace a jeho medializace. Zdroje problémů jsou popsány v nejrůznějších publikačních činnostech (knihy, časopisy, publicistice i výzkumných zprávách).

Mým cílem bylo zjistit, jestli jsou senioři spokojeni s aktivitami pro zkvalitnění jejich života. Jestli směr, kterým se současná společnost v péči o seniory v rezidenčním prostředí vydala, je správný.

Zvolila jsem šetření kvalitativního charakteru, vědoma si časové náročnosti, nutnosti aspektu nezaslepenosti – tedy nestrannosti a vyváženosti. To znamená respektovat člověka nezávisle na preferenci hodnot.

Použila jsem metody a techniky kvalitativního výzkumu:

- nestrukturované pozorování seniora a jeho příbuzných při komunikaci,
- nestrukturovaný rozhovor se seniorem realizovaný v jeho přirozeném prostředí,
- nestrukturovaný rozhovor s příbuznými seniora.

Vhodnými pomůckami byl poznámkový blok, diktafon. Při jejich používání jsem plně respektovala etické principy. Se seniory a jejich příbuznými jsem volila rozhovory nestrukturované, abych zajistila atmosféru důvěry a otevřenosti. Rozhovory jsem vedla v soukromí bez přítomnosti dalších osob. Tempo a délka rozhovoru byli závislé na možnostech a na aktuální kondici seniora. Rozhovor jsem vedla s maximálním respektem k přirozenému systému znalostí, zkušeností, pocitů seniora a jeho postojů. Délku hovorů jsem proto nelimitovala. Délka hovoru kolísala individuálně v intervalu 10 – 35 minut. Kratší se nevyskytly, delší než 35 minut velmi sporadicky. Pokud jsem rozhovor nenahrávala, provedla jsem bezprostředně po rozhovoru písemný záznam.

V kazuistice č. 1 jsem využila rovněž písemnosti (dopisy příbuzných) nabízené seniorkou k přečtení, které mi dali obraz o aktuálním stavu předmětu mého zájmu. S jejich použitím seniorka souhlasila. Se zveřejněním celého textu dopisu a nahrávek bohužel souhlas nedala.

Kritéria výběru seniorů:

- doba pobytu seniora v domově pro seniory minimálně šest měsíců,
- ochota seniora dlouhodobě spolupracovat,
- ochota rodinných příslušníků spolupracovat.

Cílem použitých metod a technik bylo zjišťování a ověřování postojů a jednání. Porozumět člověku dlouhodobě žijícímu v rezidenčním prostředí a zjistit jeho spokojenost. Hlavními rysy pozorování jsou dlouhodobost, intenzivnost a podrobný popis.

K vytváření závěrů docházím analýzou a interpretací získaných dat.

5. 2 Charakteristika místa šetření

Svá šetření jsem prováděla v domově pro seniory v Zastávce u Brna v období červenec 2012 – únor 2013, se souhlasem vedení domova pro seniory i se souhlasem klientů a jejich příbuzných.

Respondenty pro moje šetření byli čtyři senioři a jejich příbuzní – celkem 7 osob.

Zpracované kazuistiky – žena 101 let, žena 76 let, žena 94 let, muž 86 let.

Součástí kazuistik je rodinná anamnéza, příchod a pobyt seniora v rezidenčním prostředí.

Domov pro seniory v Zastávce u Brna je zrekonstruovaná budova poskytující péči pro seniory od 62 let. V roce 2011 se součástí domova pro seniory stal i domov pro seniory se zvláštním režimem umístěný v novostavbě. Nabízí ubytování v jednolůžkových, dvoulůžkových a několika třílůžkových pokojích. Bezbariérový vstup do budovy je zajištěn přes recepci. Recepční obsluhuje i občerstvení, které senioři hojně využívají. Velmi pozitivně senioři i jejich návštěvy hodnotí úroveň cen. Nabídka slaných i sladkých pochutin, nealkoholických nápojů, možnost objednání zmrzlinových a ovocných pohárů, kávy, umožňuje strávit příjemné posezení ve vstupní hale, kde je umístěna i velká LCD obrazovka. Zde mohou senioři sledovat zpravodajství z významných kulturních, společenských i sportovních události v České republice i ve světě. Součástí vstupních prostor je i prostorná jídelna, kde jsou pořádány kulturní i společenské akce.

Pokoje jsou barevně sladěny (závěsy, povlečení, malba stěn), klienti mají možnost soukromí, které je zajištěné mobilní zástěnou. Přiměřené množství pokojových květin a dekoračních předmětů podle volby seniora zajišťuje domácí prostředí, které v žádném případě nepřipomíná ústavní pokoj. Bezbariérová toaleta je součástí pokoje.

Elektrické polohovací lůžko umožňuje seniorovi mobilitu v rámci lůžka. Televize je na přání klienta na pokoji zajištěna. Vestavné skříně na předsíni umožňují uložení osobních věcí seniorů, včetně například umělého vánočního stroměčku a dalších dekorací.

Na poschodí je jídelna, pokud ale senior z nějakého důvodu nemůže nebo nechce přijít do jídelny je strava servírována v pokoji. Setkávání v jídelně při stravování mnoho seniorů chápe i jako společenskou událost.

5. 3 Kazuistiky

Kazuistika č. 1

Seniorku paní P. jsem oslovila již v šetření prováděném v rámci mojí bakalářské práce. Tehdy mě zajímal přechod z domácího prostředí do domova pro seniory. Požádala jsem ji opět o spolupráci, protože mě zaujal její příběh i fakt, že v domově pro seniory oslavila významné životní jubileum 100 let.

Krátce tedy shrnu osobní a rodinnou anamnézu z tohoto období.

Paní P., 101 let, vdova, dříve v domácnosti a později pomocná síla ve škole a v nemocnici, nyní ve starobním důchodu. Doba pobytu v domově pro seniory – 6 rok.

Důvody příchodu do domova pro seniory:

Po pádu v domácím prostředí a následné nemožnosti přivolání pomoci strádala na zemi celý víkend než ji v pondělí dopoledne našla pečovatelka. Následnou hospitalizací v nemocnici a pobytem v léčebně dlouhodobě nemocných se docílilo původní fyzické i psychické kondice paní P. Jejím cílem byl návrat do domácího prostředí, kde ji nákupy zajišťovala pečovatelská služba. Sama si vařila, zvládala péči o osobní hygienu. Každý pátek přijížděl syn s manželkou, aby paní P. zkontrolovali a uklidili domácnost.. Seniorce po epizodě pádu doma již neumožnili návrat do původního prostředí. Rodinou byla donucena opustit byt a přestěhovat se do domova pro seniory. Nemohla si sama vybrat své osobní věci, které chtěla mít u sebe. Neměla možnost výběru domova ani možnost předchozí návštěvy domova. Její syn s manželkou všechno vyřídili i přes opakované protesty ze strany seniorky. Argumentací byl jejich věk a neochota dále zajišťovat pravidelně pečovatelku.

Adaptace seniorky v domově pro seniory:

Nekonfliktní povaha a optimismus umožnily seniorce zdárnou adaptaci na nové prostředí. Epizoda pádu ji paradoxně umožnila kvalitnější život. Žila roky poměrně v izolaci ve svém panelákovém bytečku, z důvodu snížené mobility, za pomoci nejbližší rodiny a pečovatelky. V domově pro seniory měla možnost poznávat nové lidi. V bezbariérovém prostředí byla

schopna bez pomoci druhých procházky v parku. Příjemné prostředí a vstřícný personál zajistili pro společenskou ženu významné zvýšení kvality života.

Toto zjištění bylo potvrzeno i srdečným rozhovorem se seniorkou za 5. měsíců po příchodu do domova pro seniory. Byla velmi spokojená, že může chodit do parku s kamarádkou paní B., která se jí stala významnou oporou. Chválila prostředí i stravu, vstřícnost personálu.

Od našeho posledního setkání před dvěma lety se v životě paní P. událo hned několik závažných změn. Nejvýznamnější změnou a s velkým zásahem do psychiky paní P. bylo úmrtí jejího staršího syna (ve věku 78 let). Nemožnost posledního rozloučení nad hrobem ji trápilo několik následujících měsíců. Oporou v těchto nelehkých dnech ji byl nejen velmi empatický personál, ale i paní B.

S paní B. trávila téměř veškerý čas. Dopoledne i odpoledne se vypravovaly do parku domova pro seniory, kde udržovaly svoji fyzickou kondici procházkami, odpočívaly na lavičce ve stínu a potkávaly se zde s ostatními obyvateli domova pro seniory. I přes oboustranný handicap sluchu si seniorky navzájem rozuměly. V zimních měsících se navzájem navštěvovaly v pokojích nebo sedávaly v křeslech na chodbě. Za dlouhých zimních večerů hrály stolní hru „ Člověče, nezlob se“. Občas šly navštívit společenské prostory s občerstvením.

Pro svůj věk, optimismus a srdečnou náladu byla paní P. oslovována a přijímána velmi kladně. Po úmrtí paní B. v jarních měsících se dobrovolně izolovala, vyhledávala klidná místa v parku, neměla zájem navazovat kontakty s ostatními seniory. Někdy nebyla venku i několik dní. V důsledku izolace a úbytku fyzických sil ji bylo doporučeno chodítko s kolečky. Tato nová pomůcka se ukázala jako smysluplná a stala se výrazným stimulem pro opětovné začlenění seniorky mezi ostatní obyvatele domova.

Po celou dobu pobytu paní P. v domově pro seniory je velkou sociální oporou manželka vnuka, která téměř pravidelně každý týden přijíždí se svou dcerou (pravnučkou paní P.) do domova pro seniory na návštěvu. Ostatním obyvatelům i personálu zařízení ji představuje jako vnučku. Nutno dodat, že žijící vnuk paní P. na návštěvu za svojí babičkou nikdy nepřijel. Paní P. hodnotí návštěvy „vnučky“ velmi pozitivně a nedokáže si představit, kdyby nejezdily. Několikrát vzaly paní P. na menší výlet autem po okolí s návštěvou obchodu nebo kavárny. Osobním autem již několik let nejela. V případě potřeby byla vždy transportována sanitním vozem. Tuto aktivitu ze strany nejbližších hodnotila velmi kladně a s radostí.

Pravidelné návštěvy nejbližších ji byly oporou. Zpočátku jezdil syn na návštěvu jednou za 14 dní, postupně se intervaly mezi návštěvami prodlužovaly. Nyní je interval pravidelně jednou za měsíc. Nejdélší interval mezi návštěvami syna byl 11 týdnů. Tuto skutečnost začala seniorka přijímat velmi negativně, trápil ji nezáměr rodiny o její osobu. V myšlenkách a komentářích projevovala opakovaně velké obavy o zdravotní stav syna i přesto, že syn psal dopisy, ve kterých se o svém zdravotním stavu nezmiňoval.

Tyto dopisy nastínily pravdu o rodině paní P. a vykreslily vztahy v rodině jako dysfunkční a deformované. Byly stresujícím faktorem pro paní P. Syn se snachou v těchto dopisech seniorce vyčítal, že nemá v domově žádné kamarádky a známé. Vykresloval povahu paní P. jako konfliktní a nabádal ji, aby nevyvolávala rozepře a konflikty. Několikrát poukázal na fakt, že se za ni stydí. Nepsal nic o svém životě, jak tráví dny, co je nového. Dopisy byly zaměřeny pouze na neustálé konstatování a opakování podobného typu. Ošetřujícímu personálu dopisy nikdy nedala k nahlédnutí, takže personál byl celou dobu přesvědčen o zájmu syna o osobu paní P.

Pozorování

Pozorování jsem prováděla v době doporučených návštěv. Pozorovala jsem, jakým způsobem reaguje seniorka na návštěvu svého syna a jeho manželky. Jak mezi nimi probíhá komunikace. Dále jsem pozorovala návštěvy „vnučky“ paní P. a její dcery a způsob komunikace mezi nimi.

Červenec 2012 – na návštěvu přijel syn s manželkou. Přišli s paní P. do vstupní společenské místnosti a objednali si kávu. Při pití kávy nehovoří, občas seniorka osloví syna, ten krátce odpoví. Manželka syna neprojevuje o seniorku zájem, sleduje ostatní seniory a jejich návštěvy. Za 15 minut se loučí a odchází pryč. Seniorku k výtahu doprovází pracovnice recepce.

Následující den přijíždí „vnučka“ s dcerou. Vychází s paní P. do parku. Usadily se na lavičku ve stínu. „Vnučka“ kupuje v recepci minerální vodu v plastové láhvi a nějaké pochutiny. Přináší i čistou sklenici. Seniorce nabízí sklenici s minerální vodou. Pravnučka se s paní P. zatím baví. Něčemu se společně smějí. Po dvaceti minutách se projdou parkem a opět usedají do stínu na lavičku. Společně hovoří, procházející seniory pozdraví, občas s některými

pohovoří. Návštěva se loučí po hodině a půl, k seniorce přisedá na lavičku jiná seniorka. Všichni se loučí zamáváním.

Návštěvy „vnučky“ a pravnučky probíhaly každý týden v červenci velmi podobně. Vyhledaly stinné místo na lavičce v parku, koupily na recepci vodu, zmrzlinu nebo ovocný pohár a společně hovořily. Zapojily se i do hovoru s ostatními seniory procházejícími kolem. V průběhu měsíce července syn na návštěvu již nepřišel.

Srpen 2012 – syn s manželkou doprovází paní P. do společenských prostor u recepce. Objednávají občerstvení. Popijí kávu a občas promluví syn. Paní P. ho sleduje a nemluví. Snacha sleduje dění ve společenských prostorách a u recepce. S paní P. nemluví. Syn s manželkou odjíždí – návštěva trvala 25 minut. Další návštěva v měsíci srpnu již neproběhla.

„Vnučka“ paní P. s dcerou přijely v srpnu na návštěvu celkem čtyřikrát. Návštěvy probíhaly podobně. Doprovodily seniorku do parku, posadily se na lavičku do stínu. V recepci koupily minerální vodu. Občas se zvedly a prošly se po parku a zpět usedly na lavičku ve stínu. S procházejícími seniory hovořily. Loučily se pravidelně polibkem na tváře a máváním. Návštěvy byly v rozmezí 40 – 60 minut.

Září 2012 – začátkem měsíce přijel syn na návštěvu za paní P. sám. Ve společenském prostoru u recepce se s paní P. posadili ke stolu a objednali si kávu. Paní P. hovoří se synem aktivně. Syn matce předává dovezenou stravu. Hovor je plynulý, bez větších přestávek. Paní P. doprovodila syna ke vstupním dveřím a rozloučili se. Návštěva syna trvala 45 minut.

„Vnučka“ paní P. s dcerou přijely v září celkem třikrát. Jednou byly v parku na lavičce, dvakrát v době jejich návštěv přišlo, seděly proto ve společenském prostoru. Návštěvy probíhaly velmi podobně. Doprovodily paní P. ke stolu a koupily v recepci minerální vodu a nějaké pochutiny. Hovor byl plynulý, bez dlouhých pauz. Při hovoru paní P. hladila „vnučku“ po hřbetě ruky a usmívala se. Návštěva trvala 50 minut. Paní P. doprovodily vždy do pokoje.

Říjen 2012 – syn přijel na návštěvu s manželkou, sedí na poschodí v křeslech. Syn paní P. předává balíček s jídlem, usmívají se na sebe. Manželka syna se prochází po chodbě a prohlíží si výzdobu chodby. Po dvaceti minutách se návštěva loučí a odchází, seniorka zůstává v křesle na chodbě a pláče.

„Vnučka“ paní P. přijela na návštěvu v říjnu s dcerou celkem pětkrát. Dvakrát trávil dobu návštěv v pokoji. Jednou odvezly paní P. na pojízděném vozíku do společenských prostor

na kávu. Dvakrát seděly v křeslech na chodbě na poschodí. Společně se smály, všichni spolu hovořily. Loučily se polibkem a mávaly na sebe.

Listopad 2012 – snacha doprovodila paní P. z pokoje do společenských prostor u recepce. Syn na ně čekal. Společně jedli moučník, který dovezla návštěva. Hovořila zejména snacha paní P. Paní P. občas odpovíděla. Syn se hovoru neúčastnil. Pozoroval dění u recepce. Loučili se po čtyřiceti minutách. Paní P. doprovodila návštěvu před budovu domova.

„Vnučka“ přijela v listopadu třikrát i s pravnučkou. Dvakrát seděly na poschodí ve čtenářském koutku, hovořily spolu, vítaly se i loučily polibkem na tváře.

Prosinec 2012 – před Vánocemi přijíždí na návštěvu vdova po synovi paní P., který zemřel v červnu. Společně se objímají a pláčou. Po chvíli přináší syn paní P. pro všechny kávu. Hovoří spolu ženy, syn je mlčky sleduje. Návštěva trvala 60 minut. Žena doprovází paní P. do pokoje.

„Vnučka“ s dcerou přijely v prosinci čtyřikrát. Jednou doprovodily paní P. do kaple. Občas se prošly po chodbě u kaple. Třikrát návštěva probíhala na poschodí na chodbě. Hovořily spolu, prohlížely si vánoční výzdobu chodby.

Leden 2013 – syn během celého měsíce na návštěvu nepřijel.

„Vnučka“ s dcerou přijely v lednu třikrát. Návštěvy probíhaly na poschodí v čtenářském koutku. Při vítání se políbily na tváře. Společně si povídaly, smály se. Prohlížely si knihy na policích v koutku. Dvakrát dovezly paní P. diazákusek z cukrárny. Při loučení si vždy podaly ruce a políbily se na tváře. Návštěvy trvaly 40- 50 minut. Jednou při loučení pomohly paní P. vstát z křesla a doprovodily ji do pokoje. Dvakrát paní P. zůstala usměvavá sedět v křesle na chodbě.

Únor 2013 – v únoru syn na návštěvu nepřijel.

„Vnučka“ s dcerou přijely společně jednou, paní P. je vítala uplakaná. Hovořily spolu vážně, po dvaceti minutách se usmívaly. Pravnučka koupila v recepci minerální vodu pro paní P. Loučily se máváním a polibkem na tvář. Pravnučka odcházela se slzami na tvářích. „Vnučka“ jezdila po smutné návštěvě již sama. Intervaly mezi návštěvami byly 2-3 dny. Místem návštěv byl pokoj, ve kterém paní P. bydlela.

Rozhovory se seniorkou

Rozhovor vedený v červenci 2012:

tazatelka: „ Dobrý den, paní P., jak se máte?“

paní P.: „ Dobrý den, vítám Vás, představte si, včera tady byl syn se ženou. Tak to bylo hezké. Dali jsme si dole kafičko. Spěchali na zahradu, mají hodně práce. Zraje ovoce. Ale měla jsem radost i z té chvílky“. „Hlavně, že jsou v pořádku.“

tazatelka: „ To ráda slyším, že máte radost. Nic nepotřebujete?“

paní P. : „ Kdepak, jídlo je tady dobré, sestřičky udělají o co je požádám. Nemám si co vymýšlet. Vnučka mi vždycky něco doveze. Ta nikdy nepřijede s prázdnou. Ví, že mám ráda jahody, tak určitě přiveze. Teď je sezona jahůdek.“

tazatelka: „ Vnučka jezdí často?“

paní P. : „ Je jako hodinky, každý týden. Pomyslím na ni a druhý den se objeví i s malou ve dveřích. Někdy si objedná něco dobrého.....nebo když potřebuji baterky do budíku. Je na ni spolehnutí. S malou mi dělají společnost.“

tazatelka: „ Paní P., radá jsem Vás viděla. Můžu Vás zase navštívit?“

paní P. : „ Vážně znovu přijdete? To budu ráda, já mluvím a mluvím a nic jsem se o Vás nedověděla.....“

„ Tak se budu těšit. Opatrujte se.“

tazatelka: „ Nashledanou, paní P. A děkuji za povídání“.

Rozhovor vedený se seniorkou v září 2012:

tazatelka: „ Dobrý den, paní P. jdu Vás pozdravit a zeptat se, jak se Vám daří?“

paní P. : „ Jéjé, to jste Vy. Už jsem nedoufala, že se tady objevíte. Tuhle jsem Vás zahlédla dole u recepcce, ale už jste odcházela pryč. Seděla jsem se synem. Tentokrát přijel sám. Hezky jsme si popovídali. Už nemůžeme moc chodit ven, kvůli počasí.

Já ho vždycky tak ráda vidím. To víte..... matku ze mě nikdo nevymaže.“

„Občas mám strach, že už nepřijede. Je taky dědek, i když pořád moje dítě“.

tazatelka: „Kolik je Vašemu synovi roků?“

paní P. : „Táhne mu na osmdesátku, děti by neměly odejít ze světa dříve než rodiče.

Toho se bojím.....že tady zůstanu sama. Vždyť co bych si počala?“ Vnučka je hodná, ale nemůžu ji obtěžovat. Kam bych šla?“

tazatelka: „Máte strach, že byste odtud musela odejít?“

paní P. : „To nevím, ale syn za mě doplácí přes 1000 Kč každý měsíc. Tak mám obavy.“

tazatelka: „Zeptejte se ráno sociální pracovnice. Máte obavy, tak ať se zbytečně netrápíte. Všechno Vám vysvětlí.“

paní P. : „Děkuji za radu. To by mě nenapadlo. Ráno zajdu a všechno vyzvím, co a jak.“

tazatelka: „Paní P. pro dnešek se s Vámi rozloučím. Můžu za Vámi zase přijít?“

paní P. : „Přijďte, budu moc ráda. Zatím nashledanou.“

tazatelka: „Děkuji, nashledanou.“

Rozhovor vedený se seniorkou v listopadu 2012:

tazatelka: „Dobrý den, paní P. přišla jsem za Vámi na návštěvu a zeptat se co je u Vás nového?“

paní P. : „Srdečně Vás vítám, to je milá návštěva. Pojdte, posaďte se tady ke mně.“ Nemám naslouchátko, tak jsem v šumu.“

tazatelka: „Kde máte naslouchátko? Nasadím Vám ho.“

paní P.: „Vy to umíte? Tady je, měnila jsem baterku.“

tazatelka: „Už mě slyšíte?“

paní P.: „Teď je to jiná, jsem jak na novém světě. Co je nového u Vás? Máte práci?“

tazatelka: „Paní P. u mě nic nového. Vy máte nějaké novinky?“

paní P.: „Já se mám dobře, všechno mi udělají oč je požádám, jídlo je teplé a dostatek.

Syn s paní tady za mnou byli, dovezli domácí táč. Dala jsem si. Dříve jsem pekla i na svatby. Teď mě prsty neposlouchají, už by to nešlo.“

tazatelka: „ Prsty Vás neposlouchají, ale radit byste mohla.....“

paní P.: „ To ano, ale nikdo by mě neposlouchal. Dnes jsou na všechno stroje. Moje nevěsty si poradí i beze mne. Už mají také roky. Nikdo nemládne. Vydali se za mnou v tom mrazivém počasí. Jsou hodní. Aspoň mi tady dlouhá chvíle ubíhá. Hlavně, ať jsou zdraví. Nedej Bože, aby syn opustil tento svět dříve než já. Občas se večer modlím k pánbíčkoví. Třeba mě vyslyší.....“

tazatelka: „ Na Vánoce budete tady nebo pojedete za synem?“

paní P. : „ Vánoce strávím tady, jako každý rok. Syn má moc schodů do bytu, tam bych nevyšla. Každý rok za mnou na Štědrý den dopoledne přijede vnučka s dcerou. Jdeme spolu do kaple, jen tak posedět, nabrat ducha Vánoc. Je to uklidňující. Nejsem věřící, vnučka taky ne, ale je to příjemná změna. Dárek nikdy nezapomenou. Dám si ho pod Vánoční stromeček a po štědrovečerní večeři si ho rozbalím.“

tazatelka: „ Tak to máte radost. Myslí na Vás. A jste spolu v nejkrásnějším čase roku.“

paní P. : „ To ano, večer jdeme stejně brzy spát, tak o nic nepřicházím.“

tazatelka: „ pro dnešek se s Vámi rozloučím. Mohu za Vámi zase přijít?“

paní P. . „ Přijďte, ráda si s vámi pohovořím. Sestry jsou hodné a milé, ale mají toho hodně.“

tazatelka: „ Nashledanou paní P.“

paní P.: „ Děkuji za společnost a budu se těšit.“

Rozhovor vedený v lednu 2013:

tazatelka: „ Dobrý den paní P. Jdu Vás navštívit, jak jsem slíbila při poslední návštěvě.“

paní P. : „ Nevíte co je se synem? Nebyl tady už několik týdnů. Já mám takové obavy, aby neumřel.“

tazatelka: „Sestry mají určitě telefonní číslo syna napsané, tak se domluvíte a zavoláte mu.“

„Chcete?“

paní P.: „A uslyším ho v telefonu? Mám tady od něj dopis, přečtete si ho. Je psaný na stroji, abych to lépe přečetla. Píše, že chodí po doktorech. Tak doufám, že to není závažné.“

tazatelka: „V dopise se nezmiňují o vážné chorobě, tak to bude všechno jistě v pořádku.“

paní P.: „Mám strach, dlouho tady naši nebyli.“ Vnučka našťestí jezdí často, i s tou malou.“

tazatelka: „Jste ráda?“

paní P.: „Jsem ráda, máme asi myšlenky propojené. Jeden den si na ně vzpomenu a oni přijedou. Jdeme na večeři. Počkáte na mě?“

tazatelka: „Bohužel se musím pro dnešek s Vámi rozloučit, ráda jsem Vás viděla.“

paní P.: „Příjemně se s Vámi povídá, přijďte brzy zase.“

tazatelka: „Nashledanou.“

Únor 2013

Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu seniorky paní P. jsem plánovaný hovor s paní P. a se synem paní P. nevedla.

Shrnutí

Pozitivní přístup a nekonfliktní povaha paní P. umožnily zdárnou adaptaci seniorky v rezidenčním prostředí. Po letech v izolaci se seniorce otevřely nové možnosti života. Měla možnost poznávat nové lidi, v bezbariérovém prostředí s využitím chodítka se zlepšila její mobilita. Příjemné prostředí, vstřícný a ochotný personál zajistily uspokojování všech potřeb seniorky. Snažila se navazovat kontakty s ostatními obyvateli domova pro seniory. Bohužel dvě její nejlepší kamarádky zemřely a tak se paní P. již nesnažila o bližší sblížení s jinými seniory, aby nepřišla o drahého a jí blízkého člověka znovu.

Pravidelné návštěvy manželky vnuka přijímala dále velmi srdečně, těšila se na ně. Chápala

je jako významnou podporu. Možnost spolehnout se a vyslechnouti jejích obav a problémů ji dodávalo pocity jistoty. Sama ji ostatním představovala jako svoji vnučku. Tato „vnučka“ paní P. nabídla i kratší výlet autem po okolí v různých obdobích roku společně s návštěvou obchodů nebo posezení v kavárně., což seniorka hodnotila jako úžasnou věc. Tento zážitek ji potom na dlouhou dobu posílil vědomí pocitu začlenění do života společnosti a pocity celkové spokojenosti.

Konfliktnost paní P., tak jak ji předkládal v dopisech její syn, nebyla nikým v domově potvrzena.

V únoru 2013, kdy na návštěvu dlouho nepřijel syn, paní P. nabyla přesvědčení, že syn zemřel a okolí ji o této skutečnosti nechce informovat. Rozvoj bludů a představ měl, i přes rychlou intervenci psychiatra, za následek úbytek bio-psycho-sociálních funkcí. Ve chvílích návštěv „vnučky“ došlo vždy k psychickému zklidnění paní P. „Vnučka“ se proto snažila jezdit na návštěvy častěji než jedenkrát týdně. Pravnučka paní P. se ve svém věku (12 let) nikdy s psychiatricky nemocným člověkem nesetkala, takže nevěděla, jak na bludy a představy paní P. reagovat. „Vnučka“ proto na návštěvy přijížděla sama v dopoledních hodinách.

Pozorováním a rozhovory se seniorkou potvrzují skutečnost, že významnou sociální oporou nemusí být jen nejbližší rodina. Spokojenost seniorky narušovala nedostačující komunikace ze strany nejbližší rodiny a obavy o syna.

Kazuistika č. 2

Žena, 76 let, vdova, ve starobním důchodu, dříve poštovní doručovatelka. V domově pro seniory bydlí 10 měsíců.

Osobní a rodinná anamnéza, důvody příchodu do domova pro seniory:

Postupný rozvoj Parkinsonovy nemoci, v jejímž důsledku došlo k postupnému snížení sebeobsluhy byl důvod umístění seniorky do domova pro seniory. Její dcera žije v domácnosti s babičkou, která je imobilní a trvale upoutána na lůžko. Proto dcera nemohla jiným způsobem zajistit péči o svou matku. Syn seniorky žije sám, odjíždí za prací na týden mimo

republiku. Vrací se jen na víkend.

Adaptace seniorky v domově pro seniory:

Po příchodu do domova pro seniory, paní H. uvítala možnost bezbariérového pohybu. S chodítkem navštěvovala společné prostory. Zpočátku nevyhledávala kontakt s ostatními seniory. V prostoru se velmi rychle zorientovala. Během měsíce po příchodu již odpoledne sedávala s ostatními seniorkami v křeslech u recepce a sledovala okolní dění.

Dcera navštěvovala paní H. pravidelně v neděli. Syn přijížděl na návštěvu nepravidelně a méně často než dcera.

Za příznivého počasí paní H. trávila odpoledne čas v parku domova pro seniory. Pozdravila ostatní seniory, ale nevyhledávala bližší kontakty. Ojedinele koupila v recepci sladký moučnick a snědla ho. Introvertní osobnost paní H. ostatní seniory nevyhledávali.

Pozorování

Červenec 2012 – na návštěvu přichází dcera paní H. Vítají se polibkem na tvář. Prochází se pomalu v parku a mluví spolu. Hovor je plynulý. Po chvíli sedají na lavičku ve stínu, dcera nabízí paní H. ovoce. Sledují okolní dění, občas promluví. Zdraví se s procházejícími seniory. Dcera odchází po 60 minutách. Paní H. ji mává a zůstává sedět na lavičce ve stínu. Dcera přijela na návštěvu za paní H. každý víkend v červenci.

Syn v červenci na návštěvu nepřijel.

Září 2012 – na návštěvu přijeli spolu syn a dcera. Ve společném prostoru u recepce pít kávu a hovoří spolu. Seniorka více hovoří k synovi. Dcera se do hovoru zapojuje. Klidná návštěva probíhala 45 minut. Potom syn a dcera spolu odchází. Seniorka si přesedla k ostatním seniorkám do křesla.

Během měsíce září přijela dcera paní H. na návštěvu ještě třikrát. Jednou ve společnosti svého syna, vnuka paní H. Vnuk se s paní H. přivítal pozdravem ruky, při odchodu ji políbil na tvář.

Listopad 2012- přijel syn s dárkovým košem. Vítá se s paní H., která sedí s ostatními seniorkami v křesle. Odchází se synem ke stolu, prohlíží dárkový koš a usmívají se. Hovoří spolu. Paní H. hladí syna po tváři. Návštěva syna trvala 30 minut. Syn odchází a paní H. se opět vrací ke společnosti seniorek, které opustila. Zapojuje se ihned do hovoru s ostatními.

Dcera přijela v měsíci listopadu na návštěvu dvakrát. Návštěvy trvaly 45-60 minut. Vždy seděly s paní H. ve společných prostorách. Hovořily spolu plynule. Okolí nesledovaly.

Leden 2013 – paní H. je po nemoci poprvé ve společných prostorách. Usedá na obvyklé místo a zdraví se s ostatními seniorkami. Přichází dcera a syn společně. Vítají se podáním ruky. Vybalují ovoce a minerální vodu do košíku, který je součástí chodítka. Společná návštěva trvala 20 minut, potom syn odchází. Loučí se s paní H. podáním ruky. Dcera a paní H. se prochází, sledují papoušky v kleci. Vybírají v recepci balenou instantní kávu. Dcera doprovází paní H. do pokoje. Odchází z pokoje po deseti minutách.

Únor 2013 – paní H. sedí na svém obvyklém místě v křesle ve společných prostorách u recepcce. Na návštěvu přichází dcera s manželem. Objednali kávu a hovoří s paní H. Hovor je plynulý. Manžel dcery sleduje občas dění okolo. Seniorka předává dceři sladkosti. Návštěva trvala 45 minut. Loučí se podáním ruky a dcera polibkem paní H. na tvář.

Rozhovory se seniorkou:

Rozhovor vedený se seniorkou v červenci 2012:

tazatelka: „ Dobrý den paní H, jdu Vás pozdravit a zeptat se, jak se máte?“

paní H. : „ Dobrý den, pojd'te, posad'te se vedle mě. Čekala jsem, kdy se za mnou zastavíte.

 Paní P. říkala, že si s Vámi pěkně popovídala. Za mnou chodí dcera a syn, ale už nevím, co si s nimi mám pořád povídat. Nikdy nechci, aby odjeli.“

tazatelka: „ A jak se máte? Jste spokojená?“

paní H.: „ Jsem spokojená, jako doma to není, ale tady můžu chodit ven. Nemusím se o nic starat. Mám mobil a když je mi smutno po našich, tak jim zavolám. Jezdí často, něco na chuť dovezou. Mám ráda Brumíky.“

tazatelka: „ Co byste měla doma a tady Vám to chybí?“

paní H. . „ Ráda spím, tady mě občas někdo vyruší. Třeba ostatní ženské, jestli přijdu za nimi sledovat televizi nebo hrát karty.“

tazatelka: „ To je nepříjemné.“

paní H.: „zase na druhou stranu bych doma byla sama. Tady mi všechno zajistila dcera.

Nemusím daleko ke kadeřnici, jen sjezu výtahem. Doma mě musel syn vozit.“

tazatelka: „Dnes se s Vámi rozloučím. Mějte se hezky.“

paní H.: „Nashledanou.“

Rozhovor vedený se seniorkou v listopadu 2012:

tazatelka: „Dobrý den paní H. Jak se máte? Dnes Vám někdo udělal radost. Takové dobroty v košíku.....“

paní H. : „Dnes tady byl syn, dovezl koš. Občas mi tak dělal radost i doma. Je to takové překvapení. Jako ty vajíčka s hračkou uvnitř pro děti. Ale mě to vydrží déle.“

tazatelka: „Já jsem myslela, že máte narozeniny.“

paní H. : „Kdepak, děcka jsou moje zlato. Oba ví, jak mě mají udělat radost. Taky to znamená, že na mě myslí. A to mě hřeje u srdíčka. S dcerou jsme se domluvily, že budu Vánoce slavit u nich. Syn mě k nim doveze a potom mě odveze i zpět.“

tazatelka: „A těšíte se?“

paní H. : „To víte, že se těším. Dlouho jsem neviděla vnoučata. Přes týden jezdí do školy, tak o víkendu chtějí být s kamarády. Rodina je nade vše. Když tady vidím ty chudáky, kteří nikoho nemají, tak je mi smutno i za ně.“

tazatelka: „Dnes se s Vámi rozloučím. Mohu Vás zase navštívit?“

paní H.: „Přijďte, kdy budete chtít. Ráda Vás uvidím.“

tazatelka: „Děkuji paní H. a nashledanou.“

Rozhovor vedený se seniorkou v únoru 2013:

tazatelka: „Dobrý den paní H. jdu Vás pozdravit a zeptat se jak se máte.“

paní H. „Dobrý den, dlouho jsme spolu nemluvily. Ta zima je letos delší než obvykle.

Dcera s rodinou letos nebyla ani na horách. Neměli by na čem lyžovat.

Já už takové starosti nemám. Až se oteplí a budeme chodit do parku, tak bude

veseleji.“

tazatelka: „Vzpomněla jsem si na Vás o Vánocích. Byla jste doma u dcery?“

paní H. : „Vy jste si na mě vzpomněla? Vy jste hodná.....byla jsem a bylo to fajn. Celá rodina pospolu. Zeť s mým synem nachystali kapry, dcera udělala výborný salát.

Na Velikonoce k nim zase pojedou.“

tazatelka: „A jste tady spokojená? „

paní H. : „Jsem moc spokojená, všichni jsou hodní. Doma nejsem na obtíž, tak mě každý rád vidí. Přišla jsem do domova v pravý čas.“

tazatelka: „Paní H. mějte se hezky, pro dnešek se s Vámi rozloučím a někdy Vás přijedu navštívit.“

paní H.: „Tak to se na Vás budu těšit.“

tazatelka: „Nashledanou.“

Rozhovor se synem paní H. v listopadu 2012:

tazatelka: „Dobrý den pane K., můžu s Vámi chvíli mluvit? Dlouho Vás nezdržím.“

pan K.: „Dobrý den, my jsme spolu mluvili někdy v létě, že? To víte, mám pracovní povinnosti, tak tady nejsem moc často.“

tazatelka: „Všimla jsem si, že jste mamince dovezl dárkový koš. Pro radost nebo má významný den?“

pan K.: „Ne, nic významného. Vozil jsem jí občas dárkový koš i domů. Má ráda překvapení a ráda mlsá, tak jsem ji chtěl udělat radost. Řekl bych, že měla radost.“

tazatelka: „Jste hodný, že na ni myslíte.“

pan K. : „Nevím, jak jinak ji pomoci. Dlouho jsme se rozhodovali se sestrou než jsme mamince navrhli, aby šla sem. Ulevilo se jí a nám taky. Sestra jezdí často a potom mi píše sms zprávu, jak se jí daří.“

tazatelka: „Děkuji za rozhovor. Moc jste mi pomohl.“

Shrnutí

Seniorka se zdárně adaptovala na pobyt v rezidenčním prostředí. Nekonfliktní, introvertní žena nevyvolávala konflikty. S personálem se vždy bez potíží domluvila. Významnou měrou ke zdárné adaptaci mají i její dospělé děti. Pravidelnými a častými návštěvami je dcera pro paní H. významnou oporou. Rodině příkládá paní H. bezesporu nejvýznamnější místo ve svém současném životě i přesto, že žije v domově pro seniory. Se svým současným životem je spokojená.

Kazuistika č. 3

Žena, paní S., 94 let, vdova, dříve švadlena, nyní ve starobním důchodu. V domově pro seniory žije čtvrtým rokem.

Osobní, rodinná anamnéza, důvody příchodu do domova pro seniory:

Dříve paní S. bydlela sama v bytě. Postupné zhoršování mobility a zvyšující se závislost na sociálních službách, včetně pečovatelky, rozhodlo, že paní S. předala byt vnukovi a odstěhovala se do domova pro seniory. Vnuk přijíždí na návštěvy občas. Raději odváží svoji babičku k sobě domů na nedělní oběd.

Adaptace seniorky v domově pro seniory:

Adaptace pro ni nebyla obtížná. Změnu bydliště volila sama. Dříve chodila do domova pro seniory na návštěvu za svojí kamarádkou z dětství.

Návštěvy vnuka, kterému přenechala byt, vítá. Ráda odjíždí na neděli k němu domů. Vnímá tuto skutečnost velmi svátečně.

Pozorování

Červenec 2012 – za paní S. přijíždí vnuk, nese pro paní S. květiny. Sedí spolu v parku a povídají si. Občas sledují okolní dění v parku, hovoří s ostatními seniory. Vnuk se po 40 minutách loučí s paní S. podáním ruky.

V červenci byla paní S. na návštěvě u vnuka třikrát. Vždy ji vnuk odvezl z domova i přivezl ji zpět ve večerních hodinách.

Říjen 2012- vnuk paní S. vyzvedl v pokoji a na pojízdném vozíku ji dovezl k autu, do kterého paní S. s pomocí vnuka nastoupila. V pozdních odpoledních hodinách ji přivezl zpět před vchod, kde ji pomohl nasednout na pojízdný vozík a odvezl ji do pokoje.

Prosinec 2012 – vnuk odvezl paní S. na Vánoce domů. Zpět do domova ji přivezl za čtyři dny. Doprovodil ji do pokoje, se zavazadlem mu pomohla jeho manželka.

Únor 2013 – paní S. zemřela na komplikace fraktury kosti stehenní v nemocnici.

Rozhovory se seniorkou:

Rozhovor vedený se seniorkou v červenci 2012:

tazatelka: „Dobrý den paní S. Jak se dnes máte?“

paní S. „Dobrý den, mám se dobře, děkuji za optání. Jezdí za mnou vnuk, vozí mě k nim.

Nechala jsem mu byt, tak se snaží. Měla jsem to udělat už dřív. Netrápila bych se sama doma. Nejhorší bylo vaření. Není nad to, když si člověk uvaří sám na co má chuť. Načisto mě to vždycky vysílilo. Tady vaří dobře. Něco nemám ráda, tak si vyberu to druhé jídlo, co nabízí.“

tazatelka: „Kromě toho, že si nemůžete sama uvařit jste spokojená?“

paní S. : „Kdepak, jsem spokojená se vším. Vždyť teď bych si už sama neuvařila. Nohy mě, potvůrky, nechtějí poslouchat. Musím chodit s berlemi. Zkoušela jsem ten vozíček, ale neumím točit kolečka.“

tazatelka: „To je škoda s tím vozíkem. Spousta obyvatel ho tady využívá.“

paní S. „ Dřív vozíček taky lidi neměli a zvládli to. Doma mi vnuk přišrouboval madla.“

tazatelka: „ Myslíte u vnuka doma?“

paní S. : „ Já to mám pořád jako svůj domov, ráda se tam v neděli vracím. Jsem za to vnukovi moc vděčná. Je to hodný kluk. Syn mi umřel, už nemám nikoho.“

tazatelka: „ To je mi líto. Já za Vámi zase přijdu, můžu?“

paní S. „ Přijďte dušinko, budu ráda. Ale ne v neděli, to bych na Vás neměla čas.“

tazatelka: „ Děkuji paní S. Zvolím pro návštěvu jiný den než neděli. Nashledanou.“

paní S. . „ Nashle....“

Rozhovor vedený se seniorkou v prosinci 2012:

tazatelka: „ Dobrý den paní S., jak se máte?“

paní S.: „ Dušinko, vy jste na mě nezapomněla. Ráda Vás vidím. Pojďte, sedneme si ke mně do pokoje. Holky jsou dole na televizi.“

tazatelka: „ Co je u Vás nového?“

paní S.: „ Nového? Já ani nevím.....počkejte, Vy nevíte tu novinu – vnuk čeká rodinu. Konečně. Tak jsem jim to přála. A já budu prabába.“

tazatelka: „ Tak to srdečně blahopřeji. A jinak jste spokojená?“

paní S.: „ Jsem dušinko, jsem. V mém věku – co bych si stěžovala. Mám šikovného vnuka, ten je tady pro mě.“

tazatelka: „ Dnes se s Vámi rozloučím. Mějte se hezky a brzy nashledanou.“

paní S.: „ Děkuji za návštěvu, pa.“

Rozhovor s vnukem seniorky v únoru 2013:

tazatelka: „ Dobrý den, pane S.“

pan S.: „ Dobrý den, Vy jste ta paní – dušinko, o které mi babička v nemocnici vyprávěla?“

tazatelka: „ Vaše babička mě oslovovala dušinko. Ale Vás měla ráda. A hodně.“

pan S.: „Snažil jsem se pro ni udělat to nejlepší. Byla tady spokojená. Nikdy nevymýšlela.

Naše rodinné neděle měla ráda. Škoda, že se nedočkala pravnoučete. Těšila se.“

tazatelka: „Ano, o pravnoučeti mi říkala.“

pan S.: „Myslím, že moji snahu ocenila a byla spokojená.“

tazatelka: „Hodně o Vás hovořila a vždy jen to nejlepší. Musím se s Vámi rozloučit.

Nashledanou.“

pan S. : „Nashledanou a děkuji, že jste ji věnovala svůj čas.“

Shrnutí

Seniorka se velmi dobře adaptovala na rezidenční prostředí. Byla nekonfliktní, snadno navazovala mezilidské vztahy a udržovala je. Významnou sociální oporou ji byl vnuk, u kterého trávila neděle. Byla dlouhodobě spokojená i s omezenou možností samostatného pohybu o francouzských holích. Jistotu a pocit bezpečí ji zajišťoval vnuk.

Kazuistika č. 4

Muž, pan V., 86 let, rozvedený, nyní ve starobním důchodu, dříve pracoval v elektrárně jako obsluha strojů. V domově pro seniory žije druhým rokem.

Osobní, rodinná anamnéza a důvody příchodu do domova pro seniory:

Pan V. žil dlouhodobě sám v rodinném domku u silnice. V domácnosti byl velký nepořádek a zápach, který obtěžoval i sousedy. Denně pan V. postával u dveří domku a pozoroval dění na ulici. Výrazné hygienické manko se stalo terčem posměchu žáků základní školy. Pan V. byl komunikativní, snažil se navazovat kontakty s ostatními lidmi na zastávce autobusu, která byla velmi blízko jeho bydliště. Sousedé kontaktovali městský úřad a žádali intervenci města.

Pan V. byl proto do domova pro seniory přijat zejména z důvodu neschopnosti postarat se

o svoji osobu. Jediným příbuzným byl synovec, který zajišťoval pro svého strýce nákupy věci běžné denní potřeby. Nevěděl jak se strýcem jednat, aby ho udržel v pořádku a čistotě.

Pozorování

Červenec 2012 – na návštěvu za panem V. přijel synovec. Dovezl mu hygienické potřeby, nějaké pochutiny sladké i slané. Srdečně se se strýcem vítá, poplácávají se po ramenou. Sedí ve společenském prostoru u recepce. Pan V. popíjí bílé víno, synovec minerálku. Hovoří spolu plynule, okolního dění si nevšímají. Návštěva synovce trvala 55 minut. Rozloučili se podáním ruky.

Srpen 2012- synovec přijel na návštěvu, jdou se strýcem do parku na lavičku. Hlasitě spolu hovoří, okolí si nevšímají. Synovec vypráví o dovolené, strýc poslouchá, občas se na něco zeptá. Návštěva trvala 60 minut. Muži se loučí u brány pozemku podáním ruky.

Říjen 2012 - synovec doprovází strýce, pana P., od výtahu. Objednávají v recepci domova kávu, usedají nedaleko akvária s rybičkami. Hovoří potichu, synovec občas sleduje okolní dění. Pan V. ukazuje svému synovci knihu, kterou čte. Návštěva synovce trvala 55 minut. Muži se loučí podáním ruky. Pan V. vyprovází synovce před vstupní dveře.

Prosinec 2012 - synovec přijel za panem V., přivezl dárky na Vánoce. Pan V. jeden dárek rozbalil. Ostatní odnesl do pokoje. Synovec zatím čekal u stolu ve společenském prostoru u recepce. Pan V. se vrací, objednali si kávu a pan V. i bílé víno a hovoří spolu tlumenými hlasy. Návštěva synovce trvala 70 minut. Muži se loučí podáním ruky. Synovec odchází, pan V. odchází ke stolu za ostatními seniory.

Únor 2013 – synovec přijíždí na návštěvu, doprovází pana V. z pokoje do společenských prostor u recepce. Dovezl mu nový holící strojek, učí pana V. manipulaci. Pan V. jde nový strojek ukázat k vedlejšímu stolu, kde běžně odpoledne sedává s kamarády. Usmívá se a vrací se za synovcem. Návštěva synovce trvala 45 minut. Muži se loučí podáním ruky. Pan V. vyprovodil synovce ke vstupním dveřím a vrací se ke kamarádům.

Rozhovor vedený se seniorem v červenci 2012:

tazatelka: „ Dobrý den pane V., jak se Vám tady líbí?.

Pan V. „ Dobrý den, je to tady hezký. Lidi jsou na mě hodný, mám tady kamarády.

Hrajeme spolu karty, k tomu si dáme deci bílého. Ale jen někdy, nic se nemá přehánět.“

tazatelka: „Slyším, že jste asi spokojený. Nebo se mýlím?“

pan V.: „Já nevím, že mi o tom tady nikdo neřekl. Všechno za mě udělají, sice to stojí peníze, ale co.....do hrobu si je nevezmu.“

tazatelka: „Je něco, co Vám tady vadí? Co Vám nevyhovuje?“

pan V.: „Kdepak, synovec mi občas něco doveze. Je pořád v trapu, kluk jeden.....
Je mi tady líp než doma, to se nedá srovnat.“

tazatelka: „To ráda slyším. Dnes se s Vámi rozloučím. Mohu za Vámi zase přijít?“

pan V.: „Budu rád, ale kdyby tady byl synovec, tak nechod'te. To bych na Vás neměl čas.“

tazatelka: „Nashledanou.“

Rozhovor vedený se seniorem v září 2012:

pan V. : „Jdete za mnou?“

tazatelka: „Dobrý den, pane V. Jdu se podívat, jak se máte.“

pan V.: „Dobrý, dobrý. Pořád stejně. Kdyby to bylo lepší už bych to nevydržel.“

tazatelka: „Tak nevím, jestli jste spokojený nebo slyším ironii.“

pan V.: „Holka, Vy mě neznáte. To víte, že jsem spokojený. Mám tady kamarády, dobrý a teplý jídlo. V zimě zatopí.“

tazatelka: „To jsem ráda, že jste spokojený.“

pan V. : „A když mi tady něco chybí, zavolám mobilem synovci a on všechno doveze.
Na něho se můžu spolehnout. Prý ten můj domek srovnali se zemí, je to tak?“

tazatelka: „Měl jste v plánu odtud odejít?“

pan V.: „Kdepak holka, co Vás nemá. To bych byl blázen. Barák jsem nechal synovci.
Co s takovou ratejnou taky, že?“

tazatelka: „A byla to ratejna?“

pan V.: „ Určitě, když to srovnám. To víte, žil jsem sám a když nemáte pro koho všechno spravovat, tak Vás to jednoho dne přestane bavit. Synovec je fajn kluk.“

tazatelka: „ Děkuji za rozhovor. Dnes se loučím. Mohu za Vámi zase přijít?“

pan. V.: „ Přijďte, tady mě najdete vždycky.“

tazatelka: „ Nashledanou.“

Rozhovor vedený v únoru 2013:

tazatelka: „ Dobrý den, pane V. Jak se máte?“

pan V. : „ Vítám Vás u nás. Mám se dobře, jen ta zima je ale dlouhá. Venku je to o zlomenou nohu. Jak jste přijela, autem?“

tazatelka: „ Přijela jsem autem. Řídil jste auto?“

pan V.: „ Řídil, to musí každý chlap umět. Synovec taky řídí. Aspoň za mnou občas dorazí. Na Vánoce mi přivezl dárků, byl jsem jak malej kluk. Takovou radost jsem neměl ani nepamatuji.“

tazatelka: „ Chybí Vám tady něco ke spokojenosti?“

pan V.: „ Kdepak, žiju jako baron. Dobře udělali, když mě sem přihlásili a odstěhovali.“

tazatelka. „ Jsem ráda, že Vás takhle slyším. Mějte se hezky. Někdy Vás přijedu navštívit.“

pan V.: „ Nashledanou, mějte se fajn.“

Rozhovor vedený se synovcem pana V. Prosinci 2012:

tazatelka: „ Dobrý den, mluvila jsem s Vaším strýcem, mohu mluvit i s Vámi?“

pan L.: „ Dobrý den, strýc říkal, že za ním občas přijde nějaká holka na kus řeči. Asi myslel Vás, nebo ne?“

tazatelka: „ Někdy mě Váš strýc tak osloví, to je pravda. Myslíte, že je tady spokojený?“

pan L.: „ Ten? Určitě, vždycky je v pohodě. Když přijedu, posedíme, probereme co je

nového.....nestěžuje si na nic.“

tazatelka: „ Mluvil o kamarádech. Měl nějaké i doma?“

pan L.: „ Doma se mu všichni smáli, tady zapadl mezi ostatní. Sestry mu pomůžou

s hygienou, je tady uklizeno. Jídlo si chválí. Je stoprocentně spokojený.“

tazatelka: „ Děkuji, že jste mi věnoval chvíli času. Nashledanou.“

pan L.: „ Díky, rádo se stalo.“

Shrnutí

Senior hodnotí svůj současný život jako spokojený. Přestěhováním do domova pro seniory se mu výrazně rozšířila vztahová síť. Adaptoval se bez potíží. Hovoří s humorem a nadhledem. Synovec je mu sociální oporou. Můžeme konstatovat, že se výrazně zvýšila kvalita života seniora.

5.4 Dílčí závěr

Všichni oslovení senioři hodnotili svůj současný život jako spokojený. I přes nepříznivý vývoj zdravotního stavu seniorek v kazuistice č. 1 a 3, můžeme konstatovat, že po příchodu do domova pro seniory hodnotili všichni oslovení senioři přestěhování do domova jako zlepšení svého dosavadního způsobu života.

Nekvalitní komunikace ze strany rodiny syna seniorky, paní P., v kazuistice č. 1 byla jedním z faktorů výrazného zhoršení zdravotního stavu seniorky. Jako nejvýznamnější sociální oporu označovala seniorka „vnučku“ - manželku vnuka. Tato „vnučka“ nebyla v dokumentaci vedená jako kontaktní osoba, protože není v přímém příbuzenském vztahu. Neměla právo na informace o zdravotním stavu seniorky i přesto, že ji v minulosti několikrát doprovázela na ošetření do nemocnice.

V kazuistice č. 2 naopak vidíme, jak se jednotliví členové rodiny v péči o seniorku paní H. podporují a doplňují. Seniorka je stále součástí rodiny, přestože žije v rezidenčním prostředí. Dcera a syn jsou její významnou sociální oporou.

Kazuistika č. 3 vyvrací všeobecné mínění ve společnosti, že darováním nemovitého majetku končí ze strany obdarovaného příbuzného zájem o seniora. V zajištění bydlení vnuka našla paní S. smysl současného života v rezidenčním prostředí.

Kazuistika č. 4 ukazuje výraznou změnu v životě seniora hodnocenou velmi pozitivně samotným seniorem i jeho synovcem. Senior se smyslem pro humor našel v rezidenčním prostředí nové sociální vztahy a dále je rozvíjel. Synovec pana V. se stal, po příchodu seniora do rezidenčního prostředí, významnou sociální oporou.

Můžeme konstatovat, že v domově pro seniory na Zastávce u Brna podporují kompetence seniorů. Oslovení senioři se necítí výrazně závislí na péči ošetřujícího personálu.

Návštěvy příbuzných zmírňují výrazně sociální dopad na život seniora v rezidenčním prostředí. Podpora sociálních kontaktů a doplňkových služeb, jako je kadeřnice a služby recepce, zajišťují rozvoj mezilidských vztahů v rezidenčním prostředí. Oslovení senioři hodnotí kladně návštěvy příbuzných. Vztah k nim se pobytem v zařízení upevňuje.

ZÁVĚR

V naší současné společnosti začíná převládat panika nad demografickým vývojem. Důsledkem této paniky je rostoucí celospolečenská obava ze stárnutí populace. Zejména se o stáří a seniorech hovoří jako o břemenu ekonomickém. Z tohoto důvodu panuje všeobecné přesvědčení o tom, jak je stáří neperspektivní a zatěžující pro mladou a dynamickou generaci. Negativní postoje k seniorům převyšují nad pozitivními.

Ve společnosti se neustále zvyšuje podíl starších osob. Proto musíme analyzovat nabízenou péči seniorům a reagovat pružně v sociální sféře na aktuální změny celospolečenského vývoje. Způsob, jakým dospělé děti rozhodují o životě svých rodičů se jeví jako nedostatek respektu ke stáří.

Důvody umístění seniora do rezidenčního prostředí jsou nejrůznější. Významnou roli v rozhodování má i věk dětí – předdůchodový a důchodový. Tato skutečnost ovlivňuje konečnou variantu péče o blízkého. Dnešní situace na pracovním trhu neumožňuje opustit zaměstnání a věnovat se na plný úvazek potřebám seniora. Dospělé děti, také již mnohdy v seniorském věku, nemohou za své rodiče zodpovědnost přebírat. Není výjimkou, že oni sami již potřebují péči blízkého. Potom je rozhodnutí o umístění seniora do rezidenčního prostředí zcela na místě.

Nelze vymezit obecně platná pravidla, jak řešit situaci seniora v rezidenčním prostředí, který může mít pocit nespokojenosti se svým současným životem. Vždy musíme jednat s ohledem na konkrétní situaci seniora. Můžeme poskytovat doporučení, jakým způsobem podporovat seniora v rezidenčním zařízení.

Cílem práce bylo analyzovat spokojenost seniorů v rezidenčním prostředí. Zjistit, jestli péče, která je seniorům v rezidenčním prostředí poskytována vede ke spokojenosti seniora.

Pozorováním a rozhovory se seniory a jejich příbuznými můžeme konstatovat, že poskytovaná péče profesionály je kvalitní a uspokojuje biologické i psychologické potřeby seniora. V oblasti uspokojování potřeb sociálních považují senioři za nejdůležitější nadále kontakt s nejbližšími členy rodiny nebo s osobami, které považují za svoji sociální oporu.

Závěrem tedy můžeme říci, že pokud chceme rozvíjet péči o seniora v rezidenčním prostředí, musíme tuto péči rozvíjet i v dimenzi společenské. Prostřednictvím cílené edukace

nejen členů rodiny, ale i těch osob, které senior považuje za významné pro svůj současný život, můžeme podporovat vztahovou síť seniora a tím dlouhodobě udržovat spokojený a kvalitní život seniora v rezidenčním prostředí. Pro sociálního pedagoga může být hledání způsobů, jak dlouhodobě dosahovat spokojenosti seniora, výzvou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. Bakošová, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3.
2. Dvořáčková, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada. 2012. ISBN 978 – 80 – 247 – 4138 – 3.
3. Fischer, S., Škoda, J. Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing. 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
4. Gavora, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. 2000. ISBN 80-85931-79-6.
5. Gladkij, I. a kol. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press. 2003. ISBN 80 -7226 – 996 – 8.
6. Glenner J. A. a kol. Péče o člověka s demencí. Praha: Portál. 2012. ISBN 978 – 80 – 262 – 0154 – 0.
7. Gruss, P. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha. Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
8. Guggenbühl-Craig, A. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-809 – 8.
9. Hartl, P., Hartlová, H. Psychologický slovník. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-303-X.
10. Haškovcová, H. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén. 2000. ISBN 80 -7262 - 034 -7.
11. Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
12. Jandourek, J. Sociologický slovník. Praha: Portál. 2007. ISBN 978 -80 -7367 -269 – 0.

13. Janečková, H., Vacková, M. Reminiscence. Praha: Portál. 2010. ISBN 978 80-7367-581-3.
14. Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. a kol. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
15. Klevelandová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
16. Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál. 1999. ISBN 80-7178-318-8.
17. Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
18. Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-774-4.
19. Křivohlavý, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada. 2002. ISBN 80-247-0179-0.
20. Kuchařová, V., Rabušic, L., Ehrenbergerová, L. Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření. Praha: MPSV. 2002. s.64 - 87.
21. Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing. 2006. ISBN 80-247-1284-9.
22. Loučková, I. Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu. Praha: Sociologické nakladatelství. 2010. ISBN 978-80-86429-79-3.
23. Matoušek, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-473-7.
24. Máteľ, A., Schavel, M., Mühlpachr, P., Roman, T. Brno: Etika v sociální práci. Institut mezioborových studií. 2010. ISBN 978-80-87182-13-0.
25. Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita. 2004. ISBN 80-210-3345-2.
26. Mühlpachr, P. Schola Gerontologica. Brno: Masarykova univerzita. 2005. ISBN 80-210-3838-1.
27. Mühlpachr, P., Bargel, M. ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky. Brno: Institut

- mezioborových studií. 2011. ISBN 978-80-87182-21-5.
28. Nakonečný, M. Sociální psychologie. Praha: Academia. 2009. ISBN 978 - 80 - 200 - 1679 – 9.
29. Ondrejko, P. Úvod do metodologie společenskovedného výskumu. Bratislava: VEDA. 2007. ISBN 978-80-224-0970-4.
30. Payne, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton. 2005. ISBN 80-7254-657-0.
31. Pokorná, A. Komunikace se seniory. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
32. Průcha, J., Veteška, J. Andragogický slovník. Praha: Grada publishing. 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
33. Schuler, M., Oster, P. Geriatrie od A do Z pro sestry. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
34. Semotanová, E. a kol. Česko – Ottův historický atlas. Praha: Ottovo nakladatelství. 2012. ISBN 978-80-7360-577-5.
35. Sýkorová, D. Autonomie ve stáří, kapitoly z gerontosociologie. Praha: Slon. 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
36. Štěpaník, J. Nejčastější chyby a omyly manažerské praxe. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-2494-2.
37. Švaříček, R., Šedřová, K. A kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
38. Thompson, K. Klíčové citace v sociologii: myslitelé, pojmy a témata. Brno: Barrister a Principal. 2001. ISBN 80-85947-68-4.
39. Vágnerová, M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-308-0.
40. Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-802-3.
41. Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada. 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

42. Vidovičová, L. Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita. 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.
43. Vojtíšek, Z., D, P., Motl, J. Spiritualita v pomáhajících profesích. Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.