

# **Psychická úskalí seniorů spojená se slučováním domovů pro seniory v Krnově**

Kristýna Zavadilová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna ZAVADILOVÁ**  
Osobní číslo: **H10735**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Psychická úskalí seniorů spojená se slučováním domovů pro seniory v Krnově**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti psychických úskalí v životě jedince, mezi které patří stres, deprese, strach a úzkost, dále z oblasti stáří a stárnutí a vymezení situace v oblasti péče o seniory v České republice.**

**Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8774-4.  
MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-802-4738-727.  
VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.  
PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ a J. PRAŠKOVÁ. Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8809-0.  
KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.  
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Jurčíková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

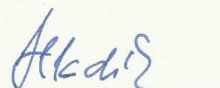
Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 12. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 30.4.2013

K. Zavadilová

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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o psychických úskalích seniorů z důvodu slučování dvou domovů pro seniory v Krnově. Nejvíce prostoru je věnováno pro konkrétní psychická úskalí jedinců, mezi které je zařazen stres jako fenomén dnešní doby, deprese, strach a úzkost. Jelikož je práce zaměřena na cílovou skupinu seniorů žijících v domově pro seniory, je nezbytné se také zabývat stářím, rizikovými faktory ve stáří a projevy stárnutí, ať už se jedná o psychické, biologické nebo sociální změny. V závěru teoretické části je zmíněna problematika možností péče o seniory, kde se pojednává především o situaci v České republice, což zahrnuje srovnání v historii a dnešní době, legislativu a standardy kvality. Poslední kapitola teoretické části je věnována konkrétnímu domovu pro seniory v Krnově, který je klíčový pro praktickou část bakalářské práce. Účelem bakalářské práce z hlediska praktické části je zjištění, jak na klienty domova pro seniory v Krnově působí slučování s domovem pro seniory Devětsil Ježník.

**Klíčová slova:** senioři, stáří, stárnutí, domovy pro seniory, psychická úskalí, stres, deprese

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis is about mental hardship in seniors due to merging of homes for the elderly in Krnov. The most space is dedicated to certain mental hardship of individuals as a phenomenon of our time, which is stress, depression, fear and anxiety. In view of the fact that this work is focused on the certain group of seniors living in the home for the elderly, it's necessary to mention an old age, risk-factors in old age and ageing, whether they are physical, biological or social changes. At the end of theoretical part is mentioned issue of care options for seniors, where's dealt about situation in the Czech Republic which involves comparison in history and today, legislation and quality standards. Last chapter is devoted to a concrete home for the elderly in Krnov, which is crucial for the practical part of the thesis. The purpose of the bachelor thesis in terms of the practical part is to determine how the clients of home for the elderly in Krnov operate merging with home for the elderly Devětsil Ježník.

**Keywords:** senior, old age, ageing, homes for the elderly, mental hardship, stress, depression

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Jurčíkové za vedení bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala svým rodičům za morální i finanční podporu během studia. Poděkování patří také mému příteli za trpělivost a pomoc, kterou mi poskytl při tvorbě této práce.

## **Motto**

*Učení v mládí je rytí do kamene, učení ve stáří psaní do písku. (Čínské přísloví)*

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PSYCHICKÁ ÚSKALÍ V ŽIVOTĚ JEDINCE</b> .....	<b>12</b>
1.1 STRES .....	12
1.1.1 Stresové situace .....	13
1.2 DEPRESE A JEJÍ PŘÍZNAKY .....	15
1.2.1 Typy deprese .....	17
1.2.2 Možnosti léčby .....	18
1.3 STRACH A ÚZKOST.....	19
<b>2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>21</b>
2.1 ZMĚNY DOPROVÁZEJÍCÍ STÁŘÍ.....	21
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY VE STÁŘÍ.....	23
2.2.1 Pády .....	24
2.2.2 Onemocnění .....	24
2.3 MOŽNOSTI PÉČE O SENIORY.....	25
2.3.1 Rodinná péče .....	25
2.3.2 Zdravotní péče.....	26
2.3.3 Sociální péče .....	27
<b>3 DOMOVY PRO SENIORY</b> .....	<b>29</b>
3.1 PÉČE O SENIORY V HISTORII A DNEŠNÍ DOBĚ.....	29
3.2 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICCE .....	30
3.2.1 Legislativa .....	31
3.2.2 Standardy kvality .....	31
3.3 DŮSTOJNÉ STÁŘÍ KRNOV.....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>4 DESIGN VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	35
4.2 CÍL VÝZKUMU A OTÁZKY DO ROZHOVORU .....	35
4.3 POJETÍ VÝZKUMU .....	37
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	37
4.5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....	38
4.6 PRŮBĚH ROZHOVORŮ .....	39
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>40</b>
5.1 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	40
5.2 INTERPRETACE DAT .....	47
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	48
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>53</b>



<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na tematiku seniorů v domově pro seniory v Krnově a na psychická úskalí, kterými si v současné době klienti prochází, k nimž dochází v důsledku slučování dvou domovů pro seniory. Stres a úzkost jsou sice běžnou součástí života, avšak v každém životním období dochází k vyrovnáváním se se zátěžovou situací zcela jiným způsobem. Jak prožívají stresové situace senioři? Jak na ně působí změna prostředí, stěhování, omezení svých zažitých standardů?

V teoretické části bakalářské práce se věnujeme psychickým úskalím v životě jedince, kde jsme se zaměřili na stres, depresi, strach a úzkost. Jelikož cílovou skupinou se stali senioři, zařadili jsme zde dále také stáří a stárnutí, kterému je věnována druhá kapitola. Jsou zde charakterizovány změny doprovázející stáří, především pak psychologické, biologické a sociální. Nelze opomenout také rizikové faktory ve stáří, mezi které patří především pády a onemocnění, které mohou mít u seniorů i fatální následky. V neposlední řadě se věnujeme také možnostem péče o seniory, jež jsou v současnosti v České republice poskytovány. Specifickým typem péče o seniory a to pobytem v domově pro seniory se zabýváme v poslední kapitole. Pro realizaci výzkumu jsme si zvolili zařízení DS Krnov, tudíž je nezbytné podat informace o činnosti tohoto domova pro seniory. Zmíněný domov pro seniory se slučuje s jiným, který bude sídlit ve stejné budově, budou však fungovat zcela odděleně a nezávisle na sobě.

V praktické části zkoumáme vliv působení změny prostředí na klienty domova pro seniory v Krnově. Jedná se o velký zásah do soukromí a běžného života klientů. Nelze zevšeobecňovat, jak na ně stěhování působí a jak prožívají vstup do nového prostředí, kdy jsou do značné části omezeny služby, na které byli zvyklí. Cílem práce je zjistit, jak na seniory působí slučování domovů pro seniory z psychologického hlediska.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PSYCHICKÁ ÚSKALÍ V ŽIVOTĚ JEDINCE

Každý z nás se již ve svém životě setkal s těžkou životní situací a stál před problémem, jak se s ní vypořádat. Nepříznivé životní situace mají mnoho podob, od zklamání z rozvodu, přes ztrátu bytu a zaměstnání až po úmrtí blízkého člena rodiny. Jedno však mají všechny společné – působí nepříznivě na psychiku člověka a je potřeba se s těmito těžkými životními situacemi vyrovnat, aby člověka nedostaly do těžkých stavů stresu a deprese. V této kapitole bude rozebírána problematika stresu, deprese, strachu a úzkosti jako jedny z možných psychických úskalí v životě jedince, jejich příznaky, průběh a možnosti léčby.

### 1.1 Stres

Stres jako fenomén dnešní doby lze charakterizovat tak, že *stresem se rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.* (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Velmi dobrou definici uvádí Hans Selye: „Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus. Není pochyb o tom, že stres je na postupu. Svědčí o tom výskyt zažívacích potíží, nemocí srdce a krevního oběhu i duševní rozladěnost. Tyto nemoci jsou při svém vzniku ovlivněny stresem.“ (Cungi, 2001, s. 15)

Joshi (2007, s. 15) charakterizuje stres jako události, ohrožující jedince a podněcující fyziologické a behaviorální reakce, které jsou součástí alostázy. Pojem „alostáza“ lze definovat jako dosažení stability prostřednictvím změny. Jde o proces, kdy organismus se aktivně přizpůsobuje jak předvídatelným, tak nahodilým událostem.

Na vyvolání stresu mají vliv především podmínky, okolnosti a faktory, z nichž některé mohou mít negativní vliv na celou populaci, zatímco jiné působí pouze na určité jedince nebo skupiny. Různí lidé ovšem reagují zcela odlišně na tentýž podnět, který stres vyvolává. Jedinci se dostávají do stresu velmi rychle a snadno, téměř za každých okolností, oproti tomu na druhé straně stojí jedinci, kteří jsou vůči stresu odolnější a jsou do určité míry vůči stresovým podnětům imunní. Mezi hlavní příznaky stresu patří únava, nespavost, neschopnost soustředit se, nervozita, neklid, nechut' k jídlu, bolest hlavy, podrážděnost, průjem nebo zácpa, ztráta chuti k sexu, zloba, rozčílení nebo pesimismus. Mezi duševní

příznaky stresu dále patří pocit bezradnosti, strach, nejistota, úzkost, pocit dlouhodobého duševního napětí a strach z budoucnosti. (Křivohlavý, 1994, s. 11)

Pojem „stres“ je v dnešní době stále poněkud ožehavým označením stavu člověka, tudíž jsou užívány i speciální termíny – v takových případech hovoříme o životní krizi člověka nebo o osobní katastrofě. (Křivohlavý, 1994, s. 21)

### 1.1.1 Stresové situace

Podněty, které dávají vzniku stresu, nazýváme stresory. Jedná se o jevy, které mohou mít *materiální* podobu (nedostatek tekutin) nebo také *sociální* podobu (konverzace s nepříjemným, agresivním člověkem). Podle H. Seyela rozdělujeme stresory na *fyzikální* (jedy, radiace, znečištění, otřesy, viry, katastrofy, genetická zátěž, nehody, změny ročních období) a *emocionální* (zármutek, strach, úzkost, obavy, nenávisť, ospalost, nepřátelství, senzorickou deprivaci). Poznání situací, které můžeme nazvat jako stresové, lze získat více způsoby. Jedná se o vycházení z vlastní zkušenosti, ze zkušenosti jiných osob nebo využití statistického šetření. Každá tato oblast nám dává různý pohled na otázku, kdy, kde a jak se lidé dostávají do stresu.

- Postřehy z vlastního pozorování

Jedná se o prožití situace přímo „na vlastní kůži“, nebo v blízkosti druhých, kteří se dostali do složitých situací. Do takových situací řadíme úmrtí dítěte, ovdovění, očekávání náročné operace, znásilnění, napadení, automobilovou havárii nebo onemocnění nevléčitelnou nemocí. Tento způsob poznání stresových situací a událostí je nejméně přesný. Spolu s postřehy druhých lidí se tento způsob poznání řadí mezi „anekdotická zjištění“, čímž se rozumí soukromá, neveřejná zjištění.

- Postřehy druhých lidí

Podle dr. H. Selyeho se do stresu nejčastěji dostávají lidé, kteří jsou zklamáni ve svých mezilidských vztazích, ať už se jedná o nevěru ze strany partnera a s tím spojenou ztrátu důvěry nebo rozvod. Na pracovištích se podle dr. De Franka dostávají do stresu ti zaměstnanci, kteří nejsou s to zvládnout jim zadaný úkol, zatímco C. Z. Cooper se domnívá, že do stresu se dostávají především vedoucí pracovníci z důvodu pracovního přetížení. Podle dr. E. Kübler-Rossové je nejvážnější stresovou situací náhlá a zcela nečekaná smrt

blízkého člověka – manžela či manželky, dítěte, rodiče nebo nejlepšího přítele.

- Statistická šetření

Jedná se o šetření s větší mírou přesnosti, kde se zjišťuje četnost a intenzita stresu u velkého počtu lidí.

(Křivohlavý, 1994, s. 21-23)

Otázkami kdy a kde dochází u lidí ke stresu, se zabývali i autoři Holmes a Rahe, kteří zkoumali, v jakých situacích je jedincům zle. Mimo konkrétních situací hodnotili také samotnou intenzitu stresu, tudíž se jim dostalo nejen poznání stresových situací, ale i možnosti porovnat jednotlivé stresory. Z daného šetření poté sestavili žebříček stresorů, který však platí pouze pro konkrétní populaci a v jiné skupině lidí by byly výsledky zřejmě odlišné. (Křivohlavý, 1994, s. 23)

Tab. č. 1:

<i>Stresor</i>	<i>Body</i>	<i>Stresor</i>	<i>Body</i>
Smrt manžela či manželky	100	Negativní změna příjmů (snížení)	38
Rozvod	73	Smrt přítele	37
Rozpad manželství	65	Změna zaměstnání	36
Věznění	63	Manželský spor	36
Smrt blízkého člena rodiny	63	Odchod dítěte z domova	29
Lehčí nehoda nebo choroba	53	Konflikt s tchýní	29
Sňatek	50	Nástup do nového zaměstnání	28
Ztráta zaměstnání	47	Konflikt s představeným	23
Odchod do důchodu	45	Změna bydliště	20
Choroba blízké osoby	44	Změna rytmu spánku a bdění	15
Těhotenství	40	Dopravní přešupek	10
Narození dítěte	39		

(Křivohlavý, 1994, s. 23)

Tabulka č. 1 vypovídá o různých druzích stresorů, které jsou seřazeny podle vážnosti. I když lidé prožívají dané situace různě a odlišnou intenzitou, na prvním místě řadí smrt svého manžela nebo manželky, zatímco dopravnímu přestupku nepřikládají tak velkou důležitost a nepatří mezi významné stresové situace.

Jak používat Holmes-Rahovu stupnici: „Dosažení více než 300 bodů během jediného roku značně zvyšuje riziko onemocnění, 150-299 snižuje o 30 procent, zatímco počet bodů 150 znamená pouze malou pravděpodobnost onemocnění. Změny však nutně nezpůsobují onemocnění. Způsob, jímž reagujete na různé události, do velké míry určuje vaše osobnost a vaše schopnosti vypořádat se se změnami.“ (Kirsta, 1996, s. 27)

### **Fáze stresu**

Proces získání ztracené vnitřní rovnováhy se nazývá všeobecný adaptační syndrom. Jedná se o reagování člověka takovými způsoby, kterými se adaptuje na stresory. První fází procesu je poplachová reakce, kdy dochází k prvotnímu šoku a fyziologickým změnám - rychlé bušení srdce, nižší krevní tlak, zmenšené svalové napětí. Vzápětí tělo začne reagovat přesně opačnými mechanismy. Fáze druhá je charakterizována celkovým vypětím organismu a stavem „pohotovosti“, tzv. fáze rezistence. Ve třetí fázi, která se nazývá fáze vyčerpání, se vyskytuje únava, adaptační reakce na stresory se vyčerpává. (Cungi, 2001, s. 16-17)

## **1.2 Deprese a její příznaky**

„Deprese je poměrně nejrozšířenější nemocí na naší planetě. Ukazuje se, že každý člověk má v životě příležitost deprese v různé formě osobně zažít, případně být svědkem toho, kde jí trpí někdo mu blízký.“ (Křivohlavý, 1997, s. 9)

Deprese je léčitelné onemocnění celého organismu. Jedná se o reakci organismu na nepříznivé události v životě, vede k izolaci, ztrátě výkonnosti, radosti a výrazně zhoršuje zdravotní stav jedince. Smutek či poklesy nálady neodmyslitelně patří k životu, můžeme je prožívat denně a přitom je to zcela normální. Příjemné pocity zažíváme, pokud se z něčeho radujeme, opakem radosti je smutek. Způsob, kterým nahlížíme na okolní svět, do značné míry ovlivňuje naši náladu a možný rozvoj depresivních stavů. Lidé, kteří přemýšlí pesimisticky, mívají častěji depresivní náladu. Smutek je reakce na určitou ztrátu, která je nevratná, neovlivňuje však člověka natolik, aby jej omezoval v běžných denních činnostech. U některých lidí však může dojít k prohloubení v depresi, která se od smutku

liší svou délkou trvání a intenzitou. V tomto případě již narušuje každodenní fungování a je potřeba ji léčit. (Praško, 2003 s. 26)

Deprese se tedy vztahuje k problémům, které v životě jedinec má. Je nutné udržovat rovnováhu mezi pozitivním prožíváním, negativním a neutrálním prožíváním. Tato rovnováha souvisí se vztahy k druhým a k sobě sama. Deprese je vlastně signál, že pozitivní interakce jsou v nerovnováze s negativními a neutrálními. (Praško, 1998, s. 21)

Bez léčby mohou příznaky deprese trvat měsíce, dokonce i roky. Toto onemocnění dvakrát častěji postihuje ženy než muže, nejčastěji v dospělosti. Mezi rizikové faktory řadíme chudobu, narození dítěte, odchod do důchodu, mateřskou dovolenou nebo příslušnost k určité minoritě. V současné době můžeme odlišit:

- Mírnou depresi – každodenní činnosti nejsou narušeny, jejich vykonání však zabere více času a úsilí, dochází ke ztrátě radosti. Jedinec se vyhýbá přátelům, postupně se uzavírá sám do sebe. Léčba je ambulantní s běžnou docházkou do práce.
- Středně těžkou depresi – narušení každodenních činností, nemožnost pracovat. Jedinec je značně nešťastný, reaguje pomalu, je vypjatý, nedokáže se soustředit. Dostávají se pocity nedostatku energie a méněcennosti. Léčba probíhá v pracovní neschopnosti, docházení do sanatoria, v případě sklonů k sebevraždě je nutná hospitalizace.
- Těžkou depresi – neschopnost postarat se sám o sebe, přetrvávají výčitky a sebeobviňování. Dochází ke zpomalení nejen v kognitivní oblasti (řeč, myšlení), ale také v pohybech. Léčba hospitalizací.
- Melancholii – nejzávažnější forma deprese, která je doprovázena naprostou beznadějí, smutkem, zoufalstvím a utrpením, kdy je člověk přesvědčen, že smrt je jediným východiskem. Při prohloubení do psychotické varianty se objevují mikromanické, hypochondrické nebo vztahovačné bludy.

(Praško, 2003, s. 29)

### **Příznaky deprese**

Hlavním příznakem jsou poruchy nálady, je však zasaženo i myšlení, chování a tělesné fungování. Existují individuální rozdíly, většina lidí postižených depresí však pociťuje únavu, tíhu, celkovou vyčerpanost, malátnost. U jedince přetrvává smutná nálada, pocity beznaděje a bezmoci, dochází ke ztrátě chuti k jídlu a s tím spojený výrazný úbytek



na váze. Mezi další příznaky deprese patří pocity viny, myšlenky na smrt, neklid, výbušnost, potíže se soustředěním, nadměrná podrážděnost. Tělesnými příznaky jsou poruchy trávení, bolesti hlavy, zácpa, ztuhlost svalstva. Není podmínkou, že člověk trpící depresí musí splňovat všechny příznaky. (Praško, 2003, s. 45-46)

### 1.2.1 Typy deprese

Jelikož je deprese onemocnění, i zde se podobně jako u jiných nemocí objevují různé formy v závislosti na délce trvání a příznacích.

#### Depresivní epizoda

Primárně se tato depresivní epizoda projevuje depresivní náladou i myšlením a sníženou aktivitou. Mezi druhotné příznaky se řadí neschopnost vykonávat práci, spát, jíst a mít potěšení z příjemných aktivit. Jedinec trpí pocity viny a méněcennosti, není schopen rozhodovat o běžných záležitostech, dochází i k myšlenkám na smrt. V životě jedince se tato forma deprese může vyskytnout pouze jednou nebo také opakovaně. Člověk postižený depresivní epizodou vykazuje všechny primární znaky a aspoň čtyři sekundární. (Praško, 2003, s. 30-31)

#### Dystymie

Dystymie patří mezi méně závažné formy deprese, které však trvají po dlouhou dobu. Nástup dystymie je pomalý, před samotným rozvojem jedinec čelí nepříznivé životní události nebo velkému stresu. Příznaky jsou unavenost, ospalost, neschopnost radovat se, nekvalitní spánek. Hlavní charakteristika této formy deprese je absence „skutečné radosti“, kterou jedinec nedokáže prožívat v návaznosti na nedostatek energie. Dochází k rezignaci při řešení problémů, člověk nevyhledává příjemné aktivity a nesnaží se je realizovat. (Praško, 2003, s. 32-33)

#### Maniodepresivní porucha

Maniodepresivní porucha nebo také bipolární porucha je z forem depresí tou nejméně se vyskytující. Postihne přibližně 10% všech jedinců trpících depresí. Rozlišujeme dvě fáze bipolární poruchy, které se postupně objevují, mohou však nastat i nečekaně a velmi rychle:

- Manická epizoda – jedinec nemá potřebu spát a subjektivně se cítí výkonný. Dochází k rychlému střídání aktivit a touze je všechny zrealizovat, které však

nejsou dokončeny. Je zasažena oblast myšlení, rozhodování a chování, člověk nemá zábrany a často dělá ostudu. Pokud se takový jedinec setká s odporem, snadno se rozčílí a je agresivní, jedná nerozumně a nerozvázně – celkově se chová sociálně nepřijatelně. Dochází ke zvýšenému sexuálnímu zájmu.

- Depresivní fáze – v této fázi převládají pocity smutku, beznaděje, zoufalství, je značně zasažena schopnost radostného prožívání, což brání v běžném životě a jedinec není schopen se adaptovat na nové podmínky. Vyskytuje se nespavost nebo také nadměrná ospalost, jedinec nemá chuť k jídlu a často pomýšlí na sebevraždu, jelikož se cítí jako přítěž a ze všeho se obviňuje. (Praško, 2003, s. 33-35)

### **Sezónní afektivní porucha**

Mezi nejčastější formu deprese patří sezónní afektivní porucha, která se objevuje v podzimních a zimních měsících. Dochází k úbytku energie, menší výkonnosti, častější únavě a nadměrné spavosti. Tato porucha bývá spojována se zvýšenou potřebou uhlohydrátů a přibíráním na váze. Na začátku jara příznaky obvykle vymizí. Sezónní afektivní porucha se dá léčit fototerapií, což spočívá ve využití jasného intenzivního světla v ranních hodinách. (Praško, 2003, s. 36)

### **Reaktivní porucha nálad**

Reaktivní deprese bývá nejčastěji následkem těžkého stresu nebo traumatu. Vyskytuje se ihned po konkrétní stresující události nebo životní změně, která bývá spojena se ztrátou, jako je úmrtí blízkého člověka. Řadí se zde také hodnoty v podobě ztráty práce, určitých hodnot, vztahů, ideálů. Běžnou reakcí na ztrátu je zármutek, který bývá spojen s různými psychologickými prožitky, které se odvíjí individuálně dle typu osobnosti jedince. Mezi typické zármutkové reakce patří zaujatost, hněv, pocity viny, deprese, odmítání uvěřit faktům. V případě reaktivní poruchy nálad je potřeba hovořit s lidmi, nejlépe rodinou a blízkými přáteli, kteří by měli jedince vyslechnout a podpořit. V případě absence blízkých osob je vhodné vyhledat psychologa nebo psychiatra, aby nedošlo k rozvoji deprese. (Praško, 2003, s. 37-38)

### **1.2.2 Možnosti léčby**

Ze začátku celého procesu léčby je nezbytné se zamyslet nad tím, zdali jsme jako jedinec nedělali vše příliš s velkou výdrží a odhodláním. Člověk sám sobě může značně

pomoci tím, že bude odpočívat. Je vhodné méně pracovat nebo si vzít volno, trávit čas příjemnými (ne náročnými) aktivitami, aby člověk neměl mnoho příležitostí přemýšlet nad svou situací, litovat se a celý proces uzdravování jen prodlužovat. Další důležitou součástí léčby je užívání antidepresiv, což bývá pacienty často odmítáno. Léky ovšem urychlují proces a jedinec nemusí depresemi trpět déle, než s pomocí antidepresiv. Psychoterapie je drahá a velmi náročná, avšak velmi účinná léčba duševních onemocnění. Celý proces uzdravení je zdlouhavý a po jeho dokončení je také velmi důležité zůstat i nadále „zdravý“. (Cantopher, 2012, s. 54-65)

### 1.3 Strach a úzkost

Úzkost je nepříjemný emoční stav, který není vyvolán žádným reálným nebezpečím, objevuje se v náhlých záchvatech nebo typických situacích. Strach lze definovat jako emoční a fyziologická reakce na konkrétní nebezpečí – strach má tedy na rozdíl od úzkosti daný konkrétní objekt. Intenzita strachu i úzkosti může být různá, od mírné nepohody až po stavy paniky a hrůzy. (Praško, 2005, s. 10-13)

#### Druhy úzkostných stavů

Odlišujeme tři různé typy úzkostných stavů:

##### 1. Záchvaty paniky

Jedná se o nečekané a opakované záchvaty, které se objevují v jakékoliv situaci. Jsou doprovázeny zhoršeným dýcháním, bušením srdce, motáním hlavy, pocitu horka a zimy, pocením, bolestí na hrudi, mdlobami a chvěním. Spouštěči záchvatů paniky mohou být vnitřní (myšlenky nebo představy), nebo vnější (situace, v níž jedinec již záchvat paniky prožil).

##### 2. Obavy a starosti

Pro tuto formu úzkostného stavu jsou typické nereálné obavy a starosti, které se týkají různých životních událostí. Mezi tělesné příznaky patří napětí, neklid, pocení, sucho v ústech, nevolnost, průjem, potíže s koncentrací, nespavost, velká unavenost, polykací potíže, pocitu horka nebo zimy. U jedince se vyskytují myšlenky a obavy, že něčeho nemůže dosáhnout a ostatní si o dotyčném budou myslet něco špatného. Zahrnují se zde i obavy o vlastní zdraví. Tato forma úzkostného stavu nebývá doprovázena s obavami ze záchvatu paniky.

3. Fobie, strach, obavy či úzkosti spojené s konkrétními situacemi

Jedná se o specifické situace, jako je například strach z veřejných dopravních prostředků, strach z uzavřených, malých prostor, nebo také z velkých otevřených prostor. Řadíme zde i strach z mezilidského kontaktu, který zahrnuje například proslovy, pohovory, přednášení, ale i také strach jíst před druhými lidmi. Typické jsou také tělesné příznaky, které jsou totožné s projevy prvních dvou typů úzkostných stavů.

(Praško, 1998, s. 150-151)

## 2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

„Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje několik definic stárnutí, avšak žádná není zcela výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince.“ (Mlýnková, 2011, s. 13)

Stárnutí zahrnuje soubor změn ve struktuře a funkcích organismu, jež se projevují vyšší zranitelností a sníženou výkonností jedince. Jedná se o změny, kterým organismus podléhá v průběhu let. Stáří lze označit jako pozdní fázi ontogeneze, kdy se mnohem nápadněji projevují involuční změny se zhoršováním odolnosti organismu. (Dvořáčková, 2012, s. 9-10)

### 2.1 Změny doprovázející stáří

„Ve vyšším věku dochází v lidském organismu k mnoha změnám, které s sebou stáří přináší a kterým se nelze vyhnout. U lidí se však projevují značnými individuálními rozdíly. Také jejich nástup je časově různorodý v souvislosti s genetickými dispozicemi, životním stylem, zlovyky apod. Všechny změny spolu vzájemně souvisí a ovlivňují se.“ (Mlýnková, 2011, s. 20)



**Obr. 1** Změny ve stáří

(Mlýnková, 2011, s. 20)

#### Psychické změny

Spolu s rostoucím věkem dochází k široké škále změn psychiky, která se však u každého projevuje zcela individuálně. Mezi základní změny v oblasti psychiky patří zhoršování kognitivních funkcí, mezi které se řadí pozornost, paměť, představivost, myšlení a v neposlední řadě také vnímání. Stáří s sebou přináší nejen zhoršení individuálních schopností člověka, ale mimo jiné i zlepšení a to v oblasti vytrvalosti, trpělivosti, schopnosti dělat úsudky a jednání s rozvahou. Celistvost osobnosti zůstává zcela zachována, s postupujícím se věkem se však diferencují dílčí schopnosti. Mění se

osobnostní rysy a vlastnosti daného jedince, v určitých případech může dojít i k jejich zvýraznění, jiné zase naopak na intenzitě ztrácejí. Citová oblast jedince se také značně mění, staří lidé mohou být mnohem více plačtiví a lítostiví. Běžné je rychlé a nekontrolovatelné střídání nálad, tzv. emoční labilita. Typické je depresivní naladění jedince, u zdravých a vitálních jedinců se však emoční labilita vyskytuje spíše příležitostně. Hlavní psychickou změnou a to nejen u seniorů nastává po ztrátě partnera, kdy se jedinec po smrti toho druhého cítí osamělý, opuštěný, jeho život nemá dále smysl, cítí nenahraditelnou prázdnotu ve svém životě. Existují dva typy osobností podle toho, jak se s takovou situací vypořádají – první se s tím naučí žít i přes všechnu bolest, kterou prožívají, zatímco ti druzí toto psychické úskalí neunesou a chtějí urychlit vlastní smrt, což bývá doprovázeno předsudky, že už o ně nikdo nestojí a na světě již pro ně není místo. (Mlýnková, 2011, s. 24-25)

### **Biologické změny**

Typickým projevem stárnutí je celkové snížení výkonnosti všech funkcí a reakcí organismu. Biologické změny u seniorů probíhají nejnápadněji na kůži a v pohybovém aparátu, zasahují však i kardiovaskulární, respirační, trávicí, nervový, vylučovací a pohlavní systém, spánek a smyslové vnímání.

- Kožní ústrojí – ztráta schopnosti kůže zadržovat vodu, což může mít za důsledek svědění. V menším množství se tvoří elastická vlákna, tvoří se vrásky, vznikají stařecké pigmentové skvrny na kůži.
- Pohybový systém – změna výšky seniora, ochabování kosterních svalů. Kostí řídnu a jsou křehčí, což zvyšuje nebezpečí zlomenin. Může docházet také k úbytku kloubní chrupavky a bolestivému pohybu.
- Kardiovaskulární systém – klesá kapacita srdce. Srdeční chlopně ztrácejí pružnost a tím přečerpávají méně krve. Může dojít k poklesu průtoku krve všemi orgány.
- Respirační systém – zmenšení objemu hrudníku, snižuje se vitální kapacita plic. U seniorů častěji dochází k zánětům dýchacích cest.
- Trávicí systém – snižuje se tvorba slin a trávicích enzymů. Dochází k opotřebenosti a ztrátě chrupu. Zvyšuje se obsah tělesného tuku.
- Vylučovací a pohlavní systém – u žen je ukončena sekrece pohlavních hormonů, dochází ke zmenšení mléčné žlázy, snižuje se přirozená zvlhčující schopnost

pochvy. Klesá kapacita močového měchýře, snížená schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč.

- Nervový systém – snížení psychomotorického tempa (snížení rychlosti vzruchů v periferním nervovém systému). Zhoršují se pohybové schopnosti v souvislosti se vznikem senilní poruchy motoriky.
- Smyslové vnímání a spánek – smyslové orgány ztrácí svou výkonnost, výrazná jsou postižení zraku a sluchu. Ve stáří je snížena zraková ostrost, adaptace na šero a tmu, akomodační schopnost na blízké a vzdálené věci. Dochází k poklesu chuti a čichu. Poruchy spánku se projevují zdánlivě nedostatečnou kvalitou, obtížnějším usínáním a častým buzením během noci.

(Jarošová, 2006, s. 22-24)

### **Sociální změny**

Sociální role seniora souvisí s odchodem do důchodu, kdy se mění role z pracujícího člověka a získává novou roli – důchodce. Jako výdělečně činný občan je jedinec pro náš stát prospěšný, zatímco v roli seniora jedinec naopak dostává od státu penzi, čímž může docházet k snížení společenské prestiže a autority. Spolu se sociálními změnami mohou nastat i ekonomické problémy v podobě nízké penze a naopak vysokými výdaji např. u lékaře. Přejít do penze však s sebou přináší i pozitiva, jelikož má člověk čas na aktivity, které předtím uskutečnit nemohl a plní si své sny (práce na zahrádce, přestavba části domu, cestování do zahraničí). Mnozí jedinci však nevědí, jak s velkým množstvím volného času naložit a nejsou schopni naplnit den smysluplnými činnostmi. Svůj den pak tráví přemýšlením o podstatě života, výčitkami, převažují negativní emoce, senior může být nespokojený, mrzutý nebo lítostivý. (Mlýnková, 2011, s. 25-26)

## **2.2 Rizikové faktory ve stáří**

V každém období života jedince se vyskytují rizikové faktory, které jej mohou ohrozit jak na zdraví, tak na životě. Období stáří je problematickým z hlediska četnosti výskytu nepříznivých faktorů, ať už mezi ně řadíme onemocnění nebo pády a s nimi spojené omezení. Starý člověk již nemá většinou dostatek sil a energie na vypořádání se s komplikacemi, což pro něj mívá mnohem horší následky, než u mladých lidí.

### 2.2.1 Pády

„Pád lze charakterizovat jako změnu polohy, která končí kontaktem lidského těla se zemí“ (Mlýnková, 2011, s. 28).

Pády se s přibývajícím věkem stávají častěji a jejich důsledky bývají vážnější, což může jedince dokonce ohrozit na životě. V jednom kalendářním roce postihují pády skoro padesát procent osob nad 85 let věku. Podle příčin dělíme pády do dvou velkých skupin:

1. Pády z vnitřních příčin – objevují se při nějaké nemoci, poruše
  - Kardiovaskulární nemoci - náhlá změna krevního tlaku, infarkt myokardu
  - Neurologická onemocnění – cévní mozková příhoda
  - Onemocnění pohybového systému – záněty kloubů
  - Duševní poruchy – deprese, psychotické poruchy
2. Pády ze zevních příčin – příčiny pocházející z okolního prostředí seniora
  - Nevhodně vybavený byt – nedostačující osvětlení, kluzké podlahové krytiny, absence madel v koupelně a na WC, nedostatečný přístup do místností související s nevhodným umístěním nábytku
  - Nevhodná obuv
  - Rizikové činnosti – práce na žebříku, úklid těžko dosažitelných míst
  - Nedostatečné vybavení kompenzačními pomůckami – chybějící hůl nebo chodítko, špatně zvolená výška hole

Pády u seniorů bývají komplikované (poranění měkkých tkání, úrazy hlavy) a zpravidla je potřeba lékařské ošetření. Důsledkem může být imobilita seniora související se závislostí na pomoci druhých, strach z dalších pádů. (Pidrman, 2007, s. 163-164)

Důsledky pádů mají dvojí podobu – psychologickou a somatickou. Psychologický důsledek se projevuje anticipačním strachem (až u čtyřiceti procent nemocných po jejich prvním pádu) a vyhýbavým chováním (u dvaceti procent nemocných, což vede k omezování aktivit a sociálních kontaktů). Tělesné důsledky mají podobu zlomenin a omezení tělesných aktivit. (Pidrman, 2007, s. 165)

### 2.2.2 Onemocnění

S přibývajícím věkem se zvyšuje i výskyt onemocnění, která mohou zhoršovat kvalitu života seniorů. V obecném měřítku se jedná o onemocnění pohybového aparátu,



kardiovaskulárního aparátu, seniory však může postihnout i cévní mozková příhoda, poruchy paměti nebo poruchy sluchu a zraku. Onemocnění jsou nedílnou součástí našich životů a i ve vyšším věku je potřeba dbát na možnosti aktivizace seniorů, kteří trpí některým typem z výše uvedených onemocnění. (Mlýnková, 2011, s. 91-158)

### **Demence**

„Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřené. Zhoršení uvedených funkcí je doprovázeno (někdy dokonce předcházeno) zhoršením kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace. Diagnózu demence lze tudíž stanovit na základě klinického obrazu – psychiatrického (neuropsychiatrického) a psychologického vyšetření.“ (Pidrman, 2007, s. 9)

Demence se často označuje jako „nemoc stáří“, která postihuje lidi mezi 65. a 70. rokem života. Příčina demence není jasně známa, ovšem jsou zde genetické faktory, které ovlivňují případný výskyt. Jelikož se jedná o onemocnění především starých lidí, dalším z faktorů je i samotný proces stárnutí. Demence se může také projevit u lidí, kteří prodělali vážné zranění hlavy nebo mají chronický vysoký tlak, což také zdvojnásobuje riziko vzniku Alzheimerovy nemoci. (Buijssen, 2006, s. 17-18)

## **2.3 Možnosti péče o seniory**

Dítě je závislé na pomoci druhých, když vyrostе, spoléhá jako dospělý člověk sám na sebe a ve stáří se zase vrací do fáze, kdy je odkázán na pomoc druhých. V ideálních případech by byli senioři soběstační a nezávislí na jiných, ve většině případů však potřebují institucionální péči, jelikož ta rodinná mnohdy není realizovatelná.

V současné době rozlišujeme tři druhy služeb, mezi které patří *sociální poradenství* (neodmyslitelná součást všech sociálních služeb), *služby sociální péče* (zajišťují základní životní potřeby osobám, které tuto činnost již nemohou vykonávat samy) a *služby sociální prevence* (předcházení sociálního vyloučení). (Malíková, 2011, s. 42)

### **2.3.1 Rodinná péče**

Péče zajišťovaná rodinou je tou nejlepší variantou, jelikož senior prostředí zná, má pocit bezpečí, jistoty a má své blízké na dosah. Pro dospělé děti je samozřejmé, že se o své

staré rodiče na oplátku postarají, ne vždy je to však možné. Mezi hlavní překážky patří neadekvátní bydlení – rodina ve velmi malém bytě nemá možnosti postarat se o seniora a není možno zajistit všem členům potřebné soukromí. Pracující lidé navíc nemají možnost trávit veškerý čas doma se seniorem, aby mu mohli věnovat celodenní péči a zároveň nezanedbávat péči o domácnost a děti. Pokud se senior rozhodne bydlet ve vlastním bytě, může být i velká vzdálenost mezi jím a rodinou, což může být také překážkou při poskytování péče. (Mlýnková, 2011, s. 62-63)

### 2.3.2 Zdravotní péče

- **Nemocnice**  
Jedná se o péči ambulantního nebo lůžkového typu. Rehabilitační a doléčovací oddělení jsou určena pro seniory v dobrém zdravotním stavu, kde se jedná především o rehabilitační cvičení a nácvik základních dovedností, jako je chůze nebo postarání se o vlastní osobu. Jednotlivá oddělení nemocnic zaměřená na zdravotní péči poskytovanou seniorům se liší dle velikosti měst.
- **Hospice**  
Zařízení se zaměřuje na poskytování služeb a péče nevyléčitelně nemocným s onkologickým onemocněním a také jejich rodinným příslušníkům formou respitní (odlehčovací) péče. V další fázi nabízí pomoc pozůstalým. Tato forma péče je možná i v domácím prostředí, pokud stav seniora nevyžaduje hospitalizaci.
- **Ambulantní a terénní služba**  
S tímto typem služby se můžeme setkat u seniorů, kteří ze zdravotního hlediska nepotřebují hospitalizaci, většinou žijí v domácnosti sami, ovšem z určitých důvodů se o ně nemůže postarat rodina. Jedná se o služby poskytované v domácnosti kvalifikovaným personálem.
- **Geriatrická denní centra**  
Geriatrická denní centra zajišťují pobyt seniora v zařízení během dne, ve výjimečných případech i v noci. Provoz bývá ve většině případů od 6:30 do 18:30. V centru je k dispozici léčebná, ošetrovatelská a fyzioterapeutická péče, ergoterapie, kognitivní trénink a psychická aktivizace. Při vstupu je vyžadována informace o zdravotním stavu od ošetřujícího lékaře.

(Mlýnková, 2011, s. 63-65)

### 2.3.3 Sociální péče

- Domovy pro seniory

Jedná se o typ pobytové sociální služby pro osoby nad 65 let věku, které potřebují komplexní péči. Je zde po celý rok poskytováno ubytování, stravování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů a aktivizační činnosti.

- Domovy se zvláštním režimem

Domovy pro seniory jsou svým zaměřením velmi podobné domovům se zvláštním režimem. Jedná se také o celoroční pobytovou službu, mohou se zde však ubytovat i lidé, kteří potřebují služby přizpůsobit dle jejich onemocnění či postižení (alkoholici, mentálně postižení, lidé trpící demencí,...). Personál v domovech se zvláštním režimem má vyšší počet specializovaných pracovníků než domovy pro seniory. Z důvodu bezpečnosti je omezen pohyb klientů.

- Domy s pečovatelskou službou

Odlehčenou formu péče nabízí domovy s pečovatelskou službou. Oproti dvěma výše uvedeným zařízením není nezbytná neustálá komplexní péče. Ubytování je určeno pro seniory, kteří jsou soběstační, přítomnost asistenta vyžadují pouze v konkrétních případech. Seniorům se dostává kvalitnějšího bydlení na vyšší úrovni formou samostatných buněk, ovšem stále s možností využívat pečovatelských a jiných dílčích služeb.

- Domovinky

Jedná se o zařízení denních služeb pro seniory vyžadující neustálou péči, kde mohou trávit svůj čas. Forma aktivit je realizována prostřednictvím her, tělovýchovy nebo společenských akcí. Rodinným příslušníkům jsou poskytovány odlehčovací služby formou přijetí seniora na lůžkové oddělení na přechodnou dobu.

- Denní stacionáře

Ambulantní typ služby zaměřený na každodenní péči o méně soběstačného seniora, který tuto pomoc pravidelně potřebuje.

- Týdenní stacionáře

Rozdíl mezi týdenním a denním stacionářem je pouze v délce pobytu seniora v těchto zařízeních. Týdenní stacionáře většinou nefungují přes víkend, kdy se předpokládá, že bude senior trávit čas s rodinou.

- Pečovatelská služba

Pečovatelská služba zahrnuje poskytování péče v domácím prostředí seniora, na které je zvyklý. Jedná se o službu hrazenou seniorem, která obnáší ošetřovatelské úkony, nákupy, starost o domácnost či doprovod do zdravotnického zařízení.

(Mlýnková, 2011, s. 65-67)

### 3 DOMOVY PRO SENIORY

Domovy pro seniory jsou jedním z pobytových služeb sociální péče pro seniory, jejichž situace vyžaduje pomoc druhých osob. Služba se poskytuje za úplatu. U pobytových sociálních služeb je žádoucí deinstitucionalizace, což v praxi znamená poskytování služeb v domácím, přirozeném prostředí, k čemuž jsou určeny terénní a ambulantní služby. Zřizovatelem pobytových sociálních zařízení, tedy i domovů pro seniory, jsou z více než 85 % kraje nebo obce, případně neziskové organizace. (Malíková, 2011, s. 32)

Umístění seniora do domova pro seniory nemusí být vždy tím nejlepším řešením, jak zajistit plnohodnotné a kvalitní stáří. V dnešní uspěchané době však není v silách všech zajistit svým starým rodinným příslušníkům odpovídající péči a institucionální péče se jeví jako adekvátní řešení. Starost o seniora poté připadá na personál daného domova pro seniory a senior je odkázaný pouze na služby daným zařízením nabízené. Je nezbytné, aby se služby nezaměřovaly jen na základní potřeby uživatele, ale aby docházelo i k aktivizačním činnostem, které napomohou k tomu být aktivní jak po fyzické, tak především po psychické stránce. Návštěvy rodinných příslušníků by měly být nezbytnou součástí programu seniora, aby nedocházelo ke stavům, kdy se jedinec domnívá, že je rodině na obtíž a nikdo o něj nejeví zájem.

#### 3.1 Péče o seniory v historii a dnešní době

Až do 19. století neexistovalo žádné zařízení, které by se specializovalo pouze na pomoc nemocným a nesoběstačným seniorům. Již ve středověku však byly postupně zakládány hospice, které však zahrnovaly i pomoc chudým nebo sirotkům. Zlomovým bodem v péči o seniory se stalo zakládání nemocnic za období vlády Josefa II. a specializovaných lůžkových zařízení. Později byly zakládány chorobince pro staré lidi a nevyлéčitelně nemocné. Po 2. světové válce se začaly vytvářet domovy důchodců a to v církevních budovách. Vznikaly léčebny pro dlouhodobě nemocné, buď jako samostatné zařízení, nebo v rámci nemocničního komplexu. První hospic u nás byl založen až v roce 1995. V současné době je v České republice velký počet hospiců. Zvýšila se kvalita poskytovaných služeb a formy péče o seniory zahrnují velké množství nabízených služeb. Péči o seniory poskytují také gerontocentra, což jsou ústavy s denním stacionářem i lůžkovou částí. V dnešní době se kromě poskytování základní pomoci dbá i na aktivizaci

seniorů a rozšíření o služby moderní terapie, mezi které patří canisterapie, felinoterapie, muzikoterapie, socioterapie, apod. (Mlýnková, 2011, s. 60-62)

### 3.2 Situace v České republice

Zřizovatelem domovů pro seniory v České republice není ve většině případů stát, ale kraje a obce, nebo také neziskové organizace, jako jsou církve nebo občanská sdružení. V každém kraji funguje poměrně velký počet domovů pro seniory, charitních domů nebo domů s pečovatelskou službou. Kapacity jednotlivých domovů pro seniory a domů s pečovatelskou službou se dle individuálních možností liší a mnohdy nejsou dostatečné vzhledem k počtu obyvatel daného města.

Tab. č. 2:

NÁZEV	Město	kapacita
Domov – pension pro důchodce	Opava	70
Domov pro seniory	Bílovec	30
Domov Havířov, příspěvková organizace	Havířov - Šumbark	207
Charitní dům Salvator	Krnov	39
Domov Čujkovova, příspěvková organizace	Ostrava - Zábřeh	301
Dům s pečovatelskou službou	Napajedla	30
Domov pro seniory	Holešov	180
Domov pro seniory Lukov	Lukov	217
Domov pro seniory Burešov, příspěvková organizace	Zlín - Burešov	184
Domov pro seniory	Kroměříž	80

(Domovy pro seniory v České republice, 2003)

Tabulka nám dává možnost nahlédnout na situaci ve vybraných zařízeních ve městech Moravskoslezského a Zlínského kraje. Největší kapacitu nabízí domov pro seniory Čujkovova v Ostravě s celkovým počtem 301 míst, o něco méně domov pro seniory v Lukově s kapacitou 217 míst. Domov pro seniory v Bílovci nabízí pouze 30 míst.

### 3.2.1 Legislativa

Zákonné normy v sociální oblasti jsou ukotveny v:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Listina základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb.  
(Malíková, 2011, s. 41-49)

„Každá ze sociálních služeb musí být poskytována v souladu se všemi právními předpisy, platnou legislativou vztahující se k uvedené oblasti činností a s výše zmíněnými lidskými právy, uvedenými v jednotlivých dokumentech. Jejich realizace však musí vycházet také z obecně platných etických principů. Základní etické zásady je potřebné dodržovat nejen vůči klientům při poskytování sociální služby, ale je nutné dodržovat je také v interpersonálních vztazích a ve vzájemném přístupu mezi pracovníky.“ (Malíková, 2011, s 54)

Kodexy s etickými normami pro pracovníky:

- Etický kodex sociálních pracovníků České republiky
- Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy
- Etický kodex sester, vypracovaný Mezinárodní radou sester
- Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů
- Etické normy v ošetrovatelském povolání z roku 1991  
(Malíková, 2011, s. 54)

### 3.2.2 Standardy kvality

Poskytování sociálních služeb podléhá standardům kvality, které doporučuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a jsou závazným právním předpisem.

1. Standard – Cíle a způsoby poskytování služeb

2. Standard – Ochrana práv uživatelů (osob)
3. Standard – Jednání se zájemcem o službu
4. Standard – Dohoda o poskytování služby
5. Standard – Plánování a průběh služby
6. Standard – Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Standard – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
8. Standard – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Standard – Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Standard – Profesionální rozvoj zaměstnanců
11. Standard – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Standard – Informovanost o poskytované sociální službě
13. Standard – Prostředí a podmínky
14. Standard – Nouzové a havarijní situace
15. Standard – Zvyšování kvality služeb

(Malíková, 2011, s. 71-75)

Všichni pracovníci v zařízení musí být podrobně seznámeni se všemi standardy kvality sociálních služeb a dále tyto standardy musí být umístěny takovým způsobem, aby k nim každý pracovník měl přístup. Vzhledem k podpoře zvyšování standardu poskytovaných sociálních služeb je nutné, aby byly standardy aktualizovány a přehodnocovány, na čemž se podílejí všichni pracovníci sociálního zařízení. (Malíková, 2011, s. 75)

### 3.3 Důstojné stáří Krnov

Domov pro seniory v Krnově poskytuje v současné době podle Zákona č. 108 / 2006 Sb. o sociálních službách, dvě služby sociální péče: 1) podle § 49 výše uvedeného zákona – pobytovou službu sociální péče (domovy pro seniory); 2) podle § 40 zákona – terénní službu sociální péče (pečovatelská služba). Včetně základních činností spojených s poskytováním sociální péče nabízí DS Krnov také fyzioterapii, bohoslužby, canisterapii a službu pobočky Městské knihovny Krnov s možností využívání počítačů s připojením na internet. Dalšími službami jsou muzikoterapie, arteterapie, kulturní a společenské akce, pořádání zájezdů a také možnost ubytování rodinných příslušníků klientů na hostinských pokojích. Klienti jsou ubytováni na 90 pokojích, jedná se o 8 čtyřlůžkových pokojů, 26



dvoulůžkových pokojů a 56 jednolůžkových pokojů. Celková kapacita je 140 míst. (Domov pro seniory Krnov)

### **Historie domova pro seniory v Krnově**

Domov pro seniory v Krnově s názvem „Důstojné stáří Krnov“ zahájil svůj provoz 22. 7. 1991 a od 1. 10. 1991 se stal samostatnou rozpočtovou organizací a město Krnov se stalo jeho zřizovatelem. Roku 1993 se na návrh města stal domov pro seniory příspěvkovou organizací. V době zahájení provozu byla celková kapacita lůžek 130 míst na 82 pokojích, později byla kapacita navýšena na 140 míst. Již v historii lze sledovat prvotní provázanost s domovem pro seniory Devětsil v části Krnov – Ježník. Od 1. 6. 2004 bylo jednou z hlavních činností domova pro seniory Krnov zajištění přípravy a vaření celodenní stravy pro klienty a zaměstnance DS Devětsil Ježník. Po povodních v roce 1997 bylo potřeba opravit celý suterén, kde se nachází prádelna a kuchyň, což se za pomoci aktivních spoluobčanů, vojáků a zaměstnanců do dvou měsíců podařilo znovu obnovit na běžný provoz. (Domov pro seniory Krnov)

### **Domov jistoty Devětsil**

Domov pro seniory v Krnově má stejné poslání služby jako domov pro seniory Devětsil na Ježníku - vytvořit a zajistit podmínky pro důstojný a bezpečný život těm občanům seniorského věku, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu nejsou schopni sami, nebo s pomocí rodiny, nebo jiných forem sociální služby, žít ve vlastní domácnosti. Vzhledem ke svým specifickým potřebám potřebují stálý dohled, pomoc a asistenci druhé osoby při výkonu běžných denních činností a potřebují ošetrovatelskou péči. Rozhodnutí pro nástup do domova musí být dobrovolné, nebo být jediným vhodným řešením nepříznivé sociální situace. (Domov důchodců Devětsil, 2009)

Domov jistoty Devětsil se věnuje především uživatelům, kteří trpí demencí, Alzheimerovou nemocí a jinými nemocemi souvisejícími se stářím. Již v roce 1996 DS Ježník dostal status náročné ošetrovatelské péče, od roku 2007 působí jako domov se zvláštním režimem. Zřizovatelem je jako v případě DS Krnov město, které v listopadu 2011 rozhodlo o sloučení Domova Jistoty Devětsil s Domovem seniorů Krnov na Rooseveltově ulici. Dle plánů mělo dojít ke stěhování v druhé polovině roku 2012, veškeré služby a kapacita měla být v obou případech zachována. (Domov důchodců Devětsil, 2009)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMU

Na základě vlastních zkušeností se změnou prostředí a narušením zažitých standardů jsem se chtěla zaměřit na to, jak podobné situace prožívají senioři. V Krnově probíhá slučování dvou domovů pro seniory, což v České republice doposud nikdy neproběhlo a nejvíce zasaženými tímto procesem jsou právě uživatelé služeb v DS Krnov. Chtěla bych se proto v praktické části věnovat zmapováním celého procesu slučování z pohledu seniorů a to především z hlediska dopadu na psychiku. Jak pro současnou situaci, tak pro případné další neočekávané situace je žádoucí vědět, jaký dopad to mělo na psychiku seniorů a adekvátně k nim přistupovat a jednat s nimi.

Domov pro seniory v Krnově mi umožnil zrealizovat tento výzkum formou rozhovorů s uživateli služby a jejich předpokladem je, že se jim výsledky budou hodit jako zpětná vazba na slučování domovů a tím dále přizpůsobit podmínky a přístup k jednotlivým klientům. Personál DS Krnov nazývá své uživatele jako „klienty“, tudíž je tento pojem používán i v následujícím textu praktické části bakalářské práce.

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je tázací věta nebo výrok, který se ptá, jaký je vztah mezi dvěma nebo i více proměnnými. Formulovaný problém nemusí mít vždy podobu otázky, je ovšem nezbytné, aby se věta, charakterizující daný problém, dala upravit do podoby otázky.

„Základní metodologické pravidlo zní, že je třeba přesně definovat výzkumný problém spolu se základní výzkumnou otázkou a jím na míru vyhledat vhodnou výzkumnou metodu. Neexistuje jedna metoda nebo jeden metodologický přístup stejně dobrý pro zkoumání veškerých pedagogických otázek.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 22)

Výzkumný problém v bakalářské práci zní: Dochází k psychickým úskalím u seniorů v souvislosti se slučováním domovů pro seniory v Krnově?

### 4.2 Cíl výzkumu a otázky do rozhovoru

Primárním výzkumným cílem bakalářské práce je zjištění, jak na seniory v DS Krnov působí probíhající slučování domovů pro seniory v Krnově.

Díličními cíli výzkumu jsou:

- zjištění, zdali klienti trpí/trpěli psychickými úskalími jako je stres, deprese nebo strach v souvislosti se slučováním domovů pro seniory
- zjištění, jak se uživatelů služeb slučování týkalo
- zjištění, zda došlo ke snížení úrovně služeb a odlišnému přístupu personálu
- zjištění, jak senioři vnímali celkové klima v domově pro seniory během slučování domovů
- zjištění, zdali byli klienti dostatečně informováni o probíhajícím dění
- zjištění, jaké jsou vztahy mezi jednotlivými domovy pro seniory
- zjištění, jak vnímají senioři současnou situaci po sloučení

Pro splnění výzkumného cíle jsem si stanovila následující otázky do rozhovoru:

1. Jak se konkrétně Vás týkalo slučování domovů pro seniory?
2. Nastaly nějaké změny, které vám zneprůjemnily pobyt v domově pro seniory?
3. Jak jste Vy osobně prožíval/a celý průběh slučování, jaké to pro Vás bylo?
4. Měli jste dostatek informací ohledně slučování, nebo byste uvítal/a větší informovanost ze strany personálu?
5. Jak byste popsali své pocity během slučování?
6. Jaká panovala v celém domově nálada během slučování, jak již ze strany klientů, tak ze strany personálu?
7. Je to podle Vás všeobecně v současné době lepší, nebo horší než před sloučením, případně stejné?
8. Jak rychle jste si zvykl/a na nové prostředí?

U každé z osmi výzkumných otázek byly připraveny níže uvedené možnosti, kdyby senioři nevěděli, co bylo danou otázkou myšleno a mělo to sloužit jako nápověda:

1. Musela/a jste se stěhovat, máte nového spolubydlícího, došlo ke snížení Vašeho standardu, že například nemáte WC na pokoji?
2. Větší hluk, méně soukromí, WC na chodbě, horší strava.
3. Bez problémů, nebo časté stěhování, nejistota.
4. Dostatečné informace, schůze s ředitelem.
5. Strach z neznámého, stres, beznaděj.
6. Chaos, zmatek, bez výraznějších změn.
7. Případně si doposud nezvykl/a.

Za hlavní aspekty psychických úskalí budou pro tento výzkum považovány odpovědi dotazovaných na jejich pocity a prožívání během celého procesu slučování.

### 4.3 Pojetí výzkumu

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen vzhledem k výzkumnému problému kvalitativní výzkum.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 17)

Tento typ výzkumu byl vybrán s ohledem na cílovou skupinu dotazovaných, jelikož se jedná o seniory, kteří by mohli mít s vyplňováním dotazníku problémy a je zde velmi důležitý osobní kontakt a vzájemná důvěra. Kvalitativním výzkumem je možno získat informace o pocitech, které uživatelé během slučování zažívali a jak celkově tuto novou zkušenost prožívali. Senioři navíc ocení lidský kontakt a přítomnost druhých, s kterými si mohou popovídat a mnohem smysluplněji také strávit svůj volný čas. Tento typ výzkumu nám dává podklady k zamyšlení se nad problematikou a posléze k navrhnutí podnětů na zlepšení.

### 4.4 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor byli vybráni klienti domova pro seniory v Krnově. Konkrétně byli zvoleni senioři, kterých se slučování domovů pro seniory nejvíce týkalo, což znamená stěhování, nový spolubydlíci na pokoji nebo zhoršení podmínek (hygienické zařízení na chodbě, absence balkónu). Tito senioři věděli, že se jich slučování bude nejvíce týkat, jelikož žili v patře, které bylo nutno vystěhovat. V kontrastu s nimi byli vybráni senioři, kterých se osobně slučování jinak netýkalo, nedošlo k žádným změnám a nemuseli si z důvodu stěhování zvykat na nové prostředí. Ovšem i těmto seniorům bylo stěhování navrhováno, nebo jim byla nabídnuta možnost přestěhovat se do nedalekého pečovatelského domu. Z celkového počtu 10 oslovených uživatelů využil možnosti přestěhovat se do pečovatelského domu pouze jeden manželský pár, ostatní z obav o své zdraví odmítli. Konkrétní osoby byly vybrány dle vlastního uvážení po konzultaci s terapeutkou. Kritériem pro výběr se stal mentální stav uživatelů.

Jedná se o klienty ve věku od 65 let s různou délkou pobytu v zařízení DS Krnov. Cíleně byli zvoleni senioři, kteří si plně uvědomovali celý průběh slučování a zajímali se o probíhající dění prostřednictvím personálu i ředitele.

Celkově byl rozhovor proveden s pěti seniory, z toho byly čtyři ženy a jeden muž. Větší zastoupení mužů nebylo možné z důvodu nevyváženého počtu uživatelů služeb uskutečnit a také jejich zdravotní stav nebyl natolik dobrý, aby bylo vhodné s nimi provést rozhovor. Rozhovor nebyl prováděn s uživateli, kteří žijí na vícelůžkových pokojích, jelikož jsou tam umístováni především lidé vyžadující stálou zdravotní péči. Tři dotazovaní měli samostatný pokoj, další dva sdíleli dvoulůžkový pokoj. Uživatelé na jednolůžkových pokojích souhlasili s provedením rozhovoru u nich na pokoji, další dva využili možnosti volného společenského sálu a klubovny.

Cíleně nebyli osloveni senioři z druhého domova pro seniory Devětsil Ježník, i když i oni si během stěhování do jiné lokality prošli jistými úskalími. Situace byla pro ně o to horší, že se stěhovali z krásného klidného prostředí lesa do centra města. Jejich uživatelé služeb jsou z většiny případů upoutáni na lůžko z důvodu nemoci, tudíž s ohledem na zdravotní stav jsem je do výzkumného souboru nezařadila. S těmito seniory se navíc neznám osobně a domnívám se, že by jejich odpovědi nebyly natolik upřímné a otevřené, jak u seniorů z DS Krnov, kteří mě již delší dobu znají. Moje role v tomto výzkumu byla „zasvěcený“, což je člověk, který se stýká se svými respondenty i mimo rámec výzkumu.

## 4.5 Metody získávání dat

„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159)

Interview neboli rozhovor umožňuje přímý kontakt výzkumníka s účastníky výzkumu a umožňuje mu vstupovat do perspektivy jiné osoby, do jejích myšlenek, zážitků a názorů. Pro získání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Díky tomu, že polostrukturovaný rozhovor nabízí možnost vhodné kombinace prvků nestrukturovaného a plně strukturovaného interview, lze v konečném důsledku dosáhnout vyšší přesnosti a výtečnosti. Prováděné rozhovory byly zachycovány prostřednictvím auditivní techniky, konkrétně diktafonu v mobilním telefonu a byly uchovány v elektronické podobě. Na

získané nahrávky rozhovorů byla použita metoda doslovné transkripce, což je převod mluveného projevu z interview do písemné podoby.

Pro metody analýzy dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. „Kódování v zakotvené teorii představuje analytické operace, které rozbíjejí data do fragmentů - indikátorů – a ty potom rozřazují k příslušným konceptům. Výstupem je identifikace relevantních konceptů. Tyto koncepty jsou dále kategorizovány – slučovány na základě nějakého jednotícího kritéria.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 91)

#### 4.6 Průběh rozhovorů

Záměrem bylo provést polostrukturovaný rozhovor, kdy jsem se v případě potřeby chtěla doptávat na další, podrobnější informace, protože se jedná o nejvhodnější techniku ke zkoumání skutečností z oblasti života vybraných jedinců. Při realizaci výzkumu ovšem došlo i k situaci, kdy dotazovaní sami hovořili o celém procesu slučování, o tom, jaké to pro ně bylo a jak dané období prožívali. V tomto případě byly výše uvedené otázky do rozhovoru k přesvědčení se o správnosti výpovědi a doptání se na informace, které senioři nesdělili sami ve svém vyprávění, a přesto byly pro praktickou část práce.

Rozhovory byly provedeny osobně v domově pro seniory v Krnově v průběhu měsíce dubna a vše bylo nahráváno na diktafon. Původním plánem bylo uskutečnit rozhovory již začátkem roku, což však zkomplikovalo infekční onemocnění uživatelů služeb a tudíž to nebylo možné. Senioři byli předem seznámeni s tím, čeho se bakalářská práce týká, ohledně čeho se jich budu ptát a také jsem chtěla jejich souhlas, zdali je mohu nahrávat na nahrávací zařízení a jejich odpovědi poté doslova přepsat do písemné podoby. Všechny rozhovory probíhaly v maximální míře soukromí, jakého bylo možné dosáhnout. Celý rozhovor byl veden jako anonymní a pokud dotazovaní v průběhu uvedli konkrétní jména, tak byly nahrazeny za smyšlené, nebo byly zcela vynechány.

Délka rozhovorů byla velmi různá, kolísala od 15 do 35 minut, přesný časový harmonogram stanoven nebyl, vše záleželo na výřečnosti a ochotě seniorů. Pasáže, kdy uživatelé služeb již mluvili o zcela jiných tématech, byly z doslovného přepisu vynechány.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V průběhu zpracování získaných dat jsem z textu vydělila několik kategorií. Tyto kategorie budou na následujících stránkách popsány formou konkrétních citací z analyzovaných rozhovorů a celkovým shrnutím v komentáři.

### 5.1 Zpracování dat

Přepsané rozhovory byly dále kódovány a podle dat zařazeny do kategorií. Jednotlivé kategorie byly nazvány následovně: změna prostředí, přístup personálu, informovanost ohledně slučování, vztahy mezi domovy pro seniory, pocity a nálada během slučování, psychická úskalí jednotlivců a současné vnímání situace. Jednotlivé rozhovory s dotazovanými byly označeny jako R1, R2, R3, R4 a R5, aby byla zachována anonymita a nebylo možné zjistit, o jaké osoby se jednalo. Centrální kategorií v rámci analýzy dat je pro nás kategorie č. 6, která se zabývá možným výskytem psychických úskalí u jednotlivců.

#### Kategorie č. 1: **Změna prostředí**

**R1:** *Oni mě hodili, protože Ježník si umyslel, že tu bude, tak mě hodili do jedné světnice studené a ještě záchod a koupelnu jsem neměla! Bez jakýchkoliv tuch, z přízemí mě přestěhovali do dvojky a nic. No tak potom jaksi ten pán tu umřel a tak hned honem přišel ředitel a říká aspoň, že pro vás ulehčím, že máte jednu světnicu.*

**R2:** *Tož já jsem vyletěla první z přízemí. Ten sam pokoj jsem měla dole v přízemí, no a jsem první vypadla. Mám balkon, na který ne to, protože mám fobii z výšek, ale platím za to 30 Kč. To já jsem měla všechno přesně, akorát kuchyňku jsem neměla, ale jinač jsem měla úplně všechno bez balkonu a větší ten pokoj.*

**R3:** *Chtěli to, aby prozatím do pečovatelského a já jsem jaksi uvažovala a říkám, radši ne, pane řediteli, a tak říkal, že to necháme až kdyby v nejnnutnějším případě. Tak jsem zůstala.*

**R4:** *No bydlela jsem v přízemí, stěhovali mě do jednoho pokoje a potom mě nastěhovali sem. Ten co jsem měla dule byl lepší, byl větší.*

**R5:** *No stěhovali mě jednou tu nahoru. Mám tu kuchyňku, záchod i koupelku. Ale nemám tu balkon no.*



**Komentář:**

Ke stěhování došlo u jednotlivých uživatelů služby odlišně. Každý z dotazovaných měl odlišný pokoj a vybavení navíc, za které si připláceli (kuchyňka, balkon, apod.) U R1 došlo ke stěhování dvakrát, kdy při prvním stěhování pokoj neměl záchod a koupelnu. Další pokoj již vybaveností odpovídal původnímu pokoji. U R2 a R5 došlo k jednomu stěhování do srovnatelného pokoje. V případě R3 ke stěhování nedošlo, byl však navrhován přesun do pečovatelského domu z důvodu navýšení volných míst. U případu R4 došlo ke stěhování dvakrát, původnímu pokoji však ani jeden neodpovídal.

**Kategorie č. 2: Přístup personálu**

**R1:** *Žádná se o mě moc nestaral tam, vůbec jo, jestli jsem zašla na ten záchod nebo aby mě zavezli, nezavezli, nepřivezli. To bylo v noci, jo, spadla jsem z vúzka dolů, já jsem se nikoho nemohla dovolat, aby mě pomohli zpátky. Jak jsem dostala chřipku, zase jsem slabá, tak teď mi teprve chodí tu jenom deku spravit, ani postel mi nechodili ustlat, nic, nic. Ale to všechny ne, jsou tu dvě takové sestry, které fakticky jsou zlaté, výborné sestry, hnedka přijdou, ale neměly by brát takové ganz obyčejné posluhovačky, která nemá trochu cit ke starým lidem. Některé ty sestry, ty bych na hodinu vyhodila.*

**R2:** *Věnujou se mi. Hlavně teď, jak jsem nemocná, anebo stačí zazvonit a ony hned přiletí. Taky toho mají hodně. Pan ředitel tu byl, jestli něco potřebuju nebo tak, velmi vstřícný vůči mně byl a všechno splnil.*

**R3:** *Normální, není nic jiného, než bylo, cokoliv tak přijdou, tady máme pořád ty samé sestry.*

**R4:** *Pečovatelky tu chodijou za mnou, tak s těma se stýkám a znám je ještě když jsem byla v přízemí.*

**R5:** *Jedna tady není moc dobrá, ale ta tu často není, tu nemám rád, ale ostatní jsou stejné, co jsem měl dole, a věnujou se mi.*

**Komentář:**

Přístup personálu se podle většiny dotazovaných nezhoršil, ale nejsou zde ani náznaky zlepšení. V případech R1 a R5 se v jejich okolí pohybují sestry, které zřejmě neodpovídají jejich představám a požadavkům a byli by rádi, kdyby za nimi chodily jiné sestry. Všichni dotazovaní však uvedli, že v případě potřeby personál dojde a věnuje se jim. Poskytované

služby se nijak nezměnily, senioři ani nehovořili o nějakém vylepšení nebo větší nabídce služeb. Zájem personálu o klienty je větší, pokud jsou nemocní nebo zranění. V těchto případech za nimi chodí pravidelněji a pomáhají jim se sebeobsluhou a základním úklidem pokoje.

### Kategorie č. 3: **Informovanost ohledně slučování**

**R1:** *Tady? Tady vám řeknu pravdu, oni se o nás 24 hodin nepřišli ani na mě podívat, jestli žiju nebo nežiju, tak jsem jim to vytkla. Přehlíželi mě, co to jen šlo. Vůbec nám nic neříkali, jen tu a tu musíte jít a hotovo.*

**R2:** *Já jsem věděla všechno. Oni sami nevěděli nic, to bylo zoufalé. Já měla informace a dokonce dobré informace, protože já znám paní ředitelku z Ježníku no a tak jsem byla informovaná, co bude a bylo, fakt bylo.*

**R3:** *Ale jo, docela dobře. Lidi se ptají od začátku. Oni už tady od Vánoc, před Vánocemi se tu nastěhovali, od té doby už jsme myslím měli dvě schůze. Na každé schůzi kdo se ptá, mu to ještě vysvětlí.*

**R4:** *Ne, jen říkali, že se tu bude stěhovat Ježník a z těch důvodů se musím odstěhovat a někde mě dají. No, to je všechno. Jsem neměla žádné schůze s ředitelem.*

**R5:** *Moc jsem nevěděl, co se bude dít, jen že se musím přestěhovat a že ještě neví, kam. Ony ani ty sestry nevěděly, když jsem se na něco ptal.*

### **Komentář:**

Celková informovanost seniorů se dá zhodnotit jako nedostatečná. V případě R2 měla dotazovaná informace pouze od ředitelky druhého domova pro seniory, s kterou měla blízký vztah, nikoliv však od jejího personálu a ředitele. U R3 nedošlo ke kritice ne/informovanosti, dotazovaná se však jako jediná ze všech nemusela stěhovat, tudíž informace ohledně slučování příliš nepotřebovala. V případech R1, R4 a R5 uživatelé nevěděli, co se bude dít a kam je nastěhují, z jejich odpovědí vyplývá, že ani sestry tyto informace neměly a nemohly je tedy předat dále. Ředitel ovšem pořádal pravidelné schůze, kde měli senioři možnost se zeptat na vše, co je zajímalo a co jim nebylo jasné a pokud to bylo v jeho silách, tak všem na jejich dotazy odpověděl.

Kategorie č. 4: **Vztahy mezi domovy pro seniory**

**R1:** *Mě všeci znaju, mě jak manželka. Oni jak nevím, teď jsem byla marodná, tak vzkázali, jestli jsem neutekla. Já jich znám a velice jako i s těma zaměstnancema a prý jde ředitelka pryč. Ty mají ale pohodlí. Kdybyste viděla to zařízení, a ty sestry jak ony se starají o ty leháky, říkám my jsme tak sami a oni... Všeci jim závidijou to co tam mají, no komu by se to nelíbilo, mě by se to taky líbilo.*

**R2:** *Fakt bylo, že bylo dost pekla, že všechno dostali nové. Tu za 20 roků nikdo nedostal nic. Dole to mají krásné. Krásný nábytek, krásné všechno, všechno udělané moderně, i ty cedula vidíte, všechno popsané, stojí to za to. Já třeba, když jdeme dolů na oběd nebo na co, tak tam jak procházíme tou chodbou, tak hned za schodama za dveřma je ještě jeden kde jsou dvě z Ježníku, no a tak to oni vždycky volají, oni chodí si zakouřit, tak vždycky volají, snaží se. Mluvíme s nima. Jinak zdraví se tu všichni. Personál velice ochotný, Ta paní kuchařka, oni to tam mají tak – snídaně než jdou, už mají všechno nachystané, tak krásně hrníček, na talířku nakrájený namazaný chleba. Mně nevadí. Ti lidé za to nemůžou, pro ně je to taky strašné, že se museli stěhovat jinde. Chápu, že se jim taky nechtělo. Tam přece na tom Ježníku měli lesy, zahrady. Oni tam mají obsluhu velikou. A tam se podívejte do toho sálu, jaké tam mají kino, obrazovku takovou, můžou jim pouštět všechno. To víte, závidi bylo hodně a zloby, protože všichni si říkali, proč oni mají všechno nové a my dvacet roků ani ne skříně, nic, rozvrzané všechno.*

**R3:** *Jo, my jdeme celou chodbou a zdravíme se a podle vidění už na nás volají dobré ráno, dobrý den. Celkem jo, i když jsou někteří, ale my tady máme taky dost po takových poškozených na tu hlavu a žijem s nima. Oni vypadají docela normálně, takové ty co leží, nevidíme. Jinač takto fajn s něma, sestřičky pěkně s náma, vždycky pozdraví. Vůbec je není slyšet, vůbec nic neslyšíme. To když tam bydleli naši, byl větší randál. Vůbec nám nevadí. Dole to majú krásné, všechno nové, vybavené.*

**R4:** *Tam oni mají všechno nové, to je jasné. Nové skříně, nové postele, naši lidi mají hmusné, staré skříně, mají veškeré vybavení nové. Však třeba jak já jsem bydlela v tom přízemí, tak tam vůbec nebyly dveře, dneska oni tam mají nové dveře, všechno nové. Posunovací dveře do koupelny. Mají to dost zlehčené tu práci. Oni se tu mají líp. Oni šli z horšího do lepšího. Ale já s nima nemám nic společného. Oni mi nepřekáží, a já jim taky ne.*

**R5:** *Já tam kohosi znám, takže se potkáváme, a oni mě všichni zdraví a já zdravím taky. Jejich personál taky zdraví a jsou slušní i k nám. Procházím tam rád, mají to tam pěkné, všechno nové, hlavně ty pokoje nádherné, až na tu barvu zdí. Mají se tam dobře, taky to muselo stát hrozně moc peněz. Mně to stačí, co tu mám, nepotřebuju to všechno nové. Jinak se s nima moc neseťkávám, uvidíme, jak to bude v létě, ale teď je nemám kde potkat.*

**Komentář:**

Z hlediska soužití s druhým domovem pro seniory nemají dotázaní jediný problém. Vychází spolu v dobrém, všichni se vzájemně zdraví a chválí si i zaměstnance domova pro seniory Ježník. Vztahy se dají charakterizovat jako přátelské bez přetvářování. V případech R1 a R5 se dokonce znají s konkrétními osobami z Ježníku. Dotazovaní si uvědomují, že i oni se museli stěhovat, i když nechtěli, ale neměli na výběr. Značný problém je však v posuzování jednotlivých domovů pro seniory z materiálního hlediska. Všichni dotazovaní uvedli, že ví, jaké vybavení dostal domov pro seniory Ježník, jaké zařízení mají na pokojích a ve společenských místnostech. Panovala zde velká závist a zloba ze strany uživatelů služeb DS Krnov, jelikož by také uvítali nové, modernější zařízení, které by jim usnadnilo život (posunovací dveře do koupelny, čitelné, osvětlené orientační cedule apod.)

**Kategorie č. 5: Pocity a nálada během slučování**

**R1:** *Jéžíšmankote zlá, zlá, všeci nadávali, nevěděli jsme, kde máme jít, nevěděli jsme to, bouralo se, rubalo, elektrika nešla, televize nešla, to byla hrůza. Všeci byli nervózní, nevěděli, co se bude dít, měli strach.*

**R2:** *Nebylo to dobré, nervozita tu byla vidět na každém, ale já to měla dobré, že jsem šla první. Bylo mě líto opustit ten pokoj, dlouho jsem z toho byla smutná. Stresující to bylo rozhodně pro všechny, hlavně ta nejistota, protože každý už myslel, že už tam dožije kde je tolik let. Tolik roků zabydlený na jednom místě na pokoji a teď ti lidi aji trochu dali úplně jinam.*

**R3:** *Ze začátku to bylo takové, páč člověk nevěděl, jaké to bude. Nervózní všeci byli co nevěděli. Byli všichni z toho nervózní co a jak.*

**R4:** *Dobré, dobré všechno. Přešlo všechno v náladě, dobré to bylo. Ale hodně lidí se bálo a i teďka ještě.*

**R5:** *Nikomu se to nelíbilo a každý z toho byl nervní. I ten personál byl zmatený a panoval tu chaos. Stresující to bylo nejvíc, když to spodní patro předělávali, hluk tu byl, bourali, bordel dělali. Strach měli asi všichni.*

**Komentář:**

Ve všech rozhovorech dotazovaní zmínili, že situace během slučování byla značně stresující. Panovaly zde obavy a nejistota. V případech R1 a R5 uvedli konkrétní situaci, která byla během slučování stresující, a to rekonstrukci přízemí. Během předělávání měli ztížené podmínky a omezené možnosti přístupu do určitých částí domova pro seniory. V případě R4 dotazovaná uvedla, že to bylo dobré, jelikož se vystěhovala sama mezi prvními a dále ji dění zajímat nemuselo.

**Kategorie č. 6: Psychická úskalí jednotlivců**

**R1:** *Byla jsem sama, bezmocná. Než mě přestěhovali nahoru tak jsem nechtěla, nadávala jsem a kdesi cosi, měla jsem pěkný velký pokoj a dostala jsem se dobře ven, no nechtěla jsem, na jídlo jsem nechodila, zle mi bylo, až přijel ten důstojník tak to bylo lepší, ten je zlatý. Ti mě tu uklidnili, abych z toho neměla strach a konečně se trocha vyspala. Z těch sester jsem na prášky, radši od nich nic nechcu, protože se bojím, že by to udělaly ještě horší.*

**R2:** *Tak co naděláme, už jsem se s tím smířila. Pro mě to stresující nebylo, já jsem totiž vypadla jako první. Sice jsem se bránila, to je fakt, přišla až paní starostka mi vysvětlit, že musím jít nahoru. Měla jsem dole hrdličku, já jsem jí zpívala a vykládala a říkala jsem jí Sněhurka. Potom jak mě přestěhovali, mě to bylo tak líto, říkala jsem si, co já budu dělat a vždycky jsem sypala ptáčkům. Já jsem si stýskala, říkám, týden uplynul a nic. Pak přiletěla tady na ten vrchní ten a začla cukrovat a tančit, ten pták od radosti, že mě našla, od té doby chodí každý den.*

**R3:** *Ne, nic, vůbec.*

**R4:** *Já jsem měla strach, jaké to bude a co bude, ale to dělali zbytečné, předem už, tak deprimovali. V klidu to přešlo, aspoň pro mě.*

**R5:** *Já jsem rád, že vůbec mě tu nechali a mám kde bydlet. Měl jsem strach, že budu muset jít pryč, chtěli, ať jdu do pečovatelského. Pár nocí jsem ani nespál, jak jsem se pořádkem potil a převaloval. A dobře mi od žaludku nebylo, ale to pro vás asi není důležité vědět.*

**Komentář:**

Psychická úskalí se u seniorů objevovala zcela odlišně a individuálně, což zapříčinilo mimo jiné, zdali se jednotlivci stěhovali, případně v jaké fázi slučování měnili prostředí. V případě R1 dotazovaná uvedla, že měla strach, měla problémy se spánkem, nejedla, cítila se osamocená. Její situace se zlepšila až s příjezdem vnuka s rodinou, kteří jsou pro ni oporou. V R2 pro dotazovanou situace během slučování stresující nebyla, avšak cítila značný stesk a ztrátu po hrdličce, která za ní létala do přízemí. V rozhovoru R3 nebyly žádné zmínky o příznacích jednotlivých psychických úskalí, jako jediná z dotazovaných se však nestěhovala. Dotazovaná R4 měla strach, protože byli již předem deprimováni. V případě R5 měl dotazovaný také strach, trpěl nespavostí, potil se, měl problémy s usínáním a žaludeční problémy.

**Kategorie č. 7: Současné vnímání situace**

**R1:** *Ted' už se mám dobře, už je klid. Nedovedu si představit, že by to měli dělat znova, jako znova stěhovat, už tak mě to stálo plno nervů. Ted' už bude léto, ted' už to bude dobrý. Jestli se tu budou roztahovat, to ne. Ale do toho budu mluvit.*

**R2:** *Mně opravdu nevadí to tu, cítím se tu dobře. Já vůči Ježníkovi nic nemám, naopak, říkám si, ti lidé jsou na tom tak jak my. Taký si neříkali o to, aby se stěhovali.*

**R3:** *Už se to všechno ustálilo, už je to dobrý, doufám, že dolu též jsou spokojeni a též jich ubylo, též jim zemřeli. Ted' je to docela fajn. Já si myslím, že si nikdo nestěžuje. Vůbec nás neomezují, nevíme o nich, kdybych tam nešla z výtahu, jdem přes celou jejich chodbu, ticho je, klid. Ani mi to nepřijde, že tu jsou. Normální jsou jak my, taky jsou někteří horší.*

**R4:** *Přešlo to v klidu, hladce, bez komplikací. Jaksi bylo, jaksi bude. Ale jsem spokojená, že jsem sama, to jsem spokojená. Ježník mi nevadí, nikdo jim neublížil, nikdo jim nic neudělal, úplně v pohodě.*

**R5:** *Ti klienti mi nevadí, je to tu klidné, nic horšího než bylo. Oni musí být taky chudáci, měli pěkné lesy a ted' jsou tu ve městě. Pro mě je hlavní, že mám kde bydlet a doufám, že už jsou všeci spokojení.*

**Komentář:**

Dotazování ve všech případech uvádí, že současná situace je už dobrá a vše se ustálilo. V domově pro seniory již panuje klid. V případech R2 a R5 si uvědomují náročnost situace

i z hlediska domova pro seniory Ježník. U R3 dotazovaná doufá, že se Ježník má v nových prostorách také dobře. Z odpovědí vyplývá, že jsou senioři rádi za to, že mají kde bydlet, ať už ve svých původních, nebo nových pokojích. U R1 bylo zmíněno, že v případě dalšího zabírání prostoru objektu Ježníkem bude adekvátně vystupovat na schůzích s ředitelem.

## 5.2 Interpretace dat

V rámci svého výzkumu jsem si stanovila jednu výzkumnou otázku a sedm dílčích cílů, na které jsem se snažila při zpracovávání dat nalézt adekvátní odpovědi. V následujícím textu je shrnuji.

Pokud jde o změnu prostředí, čtyři z pěti dotazovaných se museli stěhovat a s tím byla spojena jistá omezení. Z kapacitních důvodů nebylo možné nabídnout pokoj se srovnatelnou výbavou, jakou senioři požadovali, s čímž se hůře vypořádávali. Ukázalo se, že kvalita poskytovaných služeb, ani přístup personálu se nezměnil. Pro dotazované bylo důležité, že za nimi chodí ty samé sestry, na které byli zvyklí a důvěřovali jim. Jednání ředitele domova pro seniory Krnov se dá zhodnotit jako velmi vlídné, pořádal schůze, kde se každý mohl zeptat na informace, které chtěl vědět. Osobně chodil za přestěhovanými klienty a zajímal se o jejich spokojenost na novém místě. Případná přání na vylepšení pokojů dle dotazovaných splnil.

Celková informovanost seniorů o slučování nebyla příliš dostatečná, jelikož ani personál dle výpovědí moc nevěděl. Senioři se o dění dozvídali spíše z jiných zdrojů, například od ředitelky domova pro seniory Ježník. Současná situace mezi oběma domovy pro seniory se dá zhodnotit jako přátelská, bez problémů. Všichni se vzájemně respektují a při setkání se zdraví, i personál DS Ježník hodnotí dotazování kladně. Z výzkumu však jasně vyplynulo, že ze strany DS Krnov panuje vůči DS Ježník značná závist a zloba, jelikož mají veškeré vybavení nové, od jednotlivých pokojů, až po společenské místnosti. Sami uživatelé služby DS Krnov by uvítali nové vybavení, které by jim usnadnilo například přístup do koupelen formou posuvných dveří.

Stěžejní jsou informace týkající se možných psychických úskalí projevujících se u seniorů v návaznosti na slučování domovů pro seniory. Celkovou situaci během slučování hodnotili jako stresující, jelikož tam panovala nejistota a značné obavy. U seniorů se projevovaly příznaky psychických úskalí v podobě strachu, zloby, nejistoty, nespavosti,

stesku, odmítání stravy, pocitu osamocení, ztráty, obtížného usínání a žaludečních problémů. Z výpovědí dotazovaných a osobního kontaktu s jednotlivci lze říci, že slučováním nejvíce dotčení senioři měli strach z neznámého, pociťovali úzkost a bezradnost a během samotného procesu stěhování to pro ně bylo značně stresující. Celková situace však netrvala příliš dlouho na to, aby z toho jednotlivci trpěli depresí. U klientů, které nebylo nutné stěhovat, se projevila pouze nervozita spojená s celkovou náladou v domově pro seniory. Jak sami dotazovaní uvádí, v současné době je vše již v naprostém pořádku a panuje tam klid. V jejich zájmu je taky spokojenost seniorů v DS Ježník, aby se i oni cítili v novém prostředí dobře.

### 5.3 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu bych v této části bakalářské práce navrhla doporučení pro praxi.

1. Více informovat všechny seniory v DS Krnov o aktualitách v zařízení (např. nový personál, možnosti netradičního využití volného času, stěhování) a individuálně vysvětlit nejasnosti.
2. V rámci možností ze strany personálu častěji docházet za seniory na pokoje za účelem kontrol a případné pomoci.
3. Prohlubovat vztahy mezi oběma domovy pro seniory, zapojovat klienty z DS Krnov do programu vedeným DS Ježník a opačně.
4. V případě dalších náročných situací (např. rekonstrukce, opětovné stěhování) je vhodné mít v domově pro seniory jednoho pracovníka, který se bude více věnovat klientům, ať už za účelem pomoci orientace v novém prostředí, nebo jako psychická podpora.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Psychická úskalí seniorů spojená se slučováním domovů pro seniory v Krnově se zabývá problematikou psychických úskalí ve všeobecné rovině, které lze dále aplikovat na cílovou skupinu seniorů. Práce byla rozdělena do pěti kapitol, které na sebe komplexně navazovaly. První tři kapitoly pojednávaly o teoretické části bakalářské práce, které byly zaměřeny na psychická úskalí v životě jedince, stáří, stárnutí a na možnosti péče o staré občany v České republice. Stěžejním pro praktickou část práce se stal domov pro seniory v Krnově, kde byl formou polostrukturovaného rozhovoru provedeno dotazování.

Prostřednictvím rozhovorů, které jsem s dotazovanými vedla, jsem se snažila především zjistit, zdali u nich došlo k psychickým úskalím z důvodů slučování dvou domovů pro seniory, jak se jich osobně celý proces týkal, do jaké míry to ovlivnilo přístup pracovníků, zdali byli dostatečně informováni a jak vnímají soužití s DS Ježník. Podle mého názoru byl stanovený cíl naplněn, neboť se mi podařilo získat množství informací ze všech sledovaných oblastí. Zvolené metody sběru dat i způsob zpracování získaných dat byly adekvátní pro stanovený cíl výzkumu. Na základě zjištěných faktů a názorů byla navrhována doporučení pro praxi, která by mohla napomoci ke zkvalitnění služeb a větší spokojenosti seniorů žijících nejen v DS Krnov.

Ze získaných dat vyplynulo, že pro klienty, kteří se museli přestěhovat, bylo slučování stresující a byli nervózní, jelikož neměli dostatek informací ohledně probíhajícího dění a nemohli tudíž ani předpokládat, co je čeká. Senioři, kterých se situace osobně nedotýkala, vnímali celkovou náladu v DS Krnov jako plnou strachu, který se poté přenášel i na ně. Velkým spouštěčím faktorem psychických úskalí byla mimo jiné také rekonstrukce přízemí, kdy došlo k omezení dodávky elektrické energie, vody a nebyl možný přístup do určitých částí budovy. Celý proces však netrval příliš dlouho a senioři si rychle zvykli na nové prostředí. V rámci zkvalitňování služeb poskytovaných v domově pro seniory Krnov byla navrhována doporučení pro další neočekávané situace, které by mohly vážně narušit běžný den seniora v tomto zařízení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BUIJSSEN, Huub. 2006. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-736-7081-X.
- [2] CANTOPHER, Tim. c2012. *Depresivní onemocnění: prokletí silných*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-768-3
- [3] CUNGI, Charly. 2001. *Jak zvládnout stres*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8465-6
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4741-383.
- [5] HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2
- [6] JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-807-3681-104.
- [7] JOSHI, Vinay. 2007. *Stres a zdraví*. Praha :Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-211-9
- [8] KIRSTA, Alix. 1996. *Kniha o překonávání stresu: jak se uvolnit a žít pozitivně*. Košice: Oriens. ISBN 80-888-2802-3.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum. ISBN 80-7169-121-6.
- [10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1997. *Jak zvládat depresi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-716-9349-9.
- [11] MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-483.
- [12] MLÝNKOVÁ, Jana. 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [13] PIDRMAN, Vladimír. 2007. *Demence*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (GradaPublishing). ISBN 978-802-4714-905.
- [14] PRAŠKO, Ján. 1998. *Pomoc v zoufalství a beznaději, aneb, Jak překonat depresi*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-716-9446-0.
- [15] PRAŠKO, Ján. 2005. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8997-6.
- [16] PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. 2003. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. 1. vyd. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-717-8809-0.

- [17] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

### **Internetové zdroje**

- [1] Domovy pro seniory v České republice. *Gerontologie* [online]. 2003 [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=30>
- [2] *Domov pro seniory Krnov* [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.dskrnov.cz/>
- [3] *Domov důchodců Devětsil* [online]. 2009 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.ddjeznik-devetsil.org/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
DS	Domov pro seniory
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	například
R1	Rozhovor č. 1
R2	Rozhovor č. 2
R3	Rozhovor č. 3
R4	Rozhovor č. 4
R5	Rozhovor č. 5
Tab.	Tabulka

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Změny ve stáří

22

## SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Žebříček stresorů	15
Tab. č. 2: Vybraná zařízení sociální péče Zlínského a Moravskoslezského kraje	31

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Doslovná transkripce rozhovoru

## **PŘÍLOHA P I: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU**

*Já: Vás nějak stěhovali nebo ne?*

Tož já jsem první vyletěla z přízemí. Ten sam pokoj jsem měla dole v přízemí, no a jsem první vypadla. No nechtěla jsem, ale jak se říká, musela jsem.

*Já: Tady ten pokoj máte lepší?*

No tak, lepší. Mám balkon, na který ne to, protože mám fobii z výšek, ale platím za to 30 Kč.

*Já: A tak aspoň máte záchod na pokoji tady.*

To já jsem měla všechno přesně to akorát kuchyňku jsem neměla, ale jinač jsem měla úplně všechno bez balkonu a větší ten pokoj.

*Já: Stačí vám to?*

Stačí. Stačí. Tak co naděláme.

*Já: Něco co se zhoršilo? Sestry méně chodí?*

A né, věnujou se mi. Hlavně teď jak jsem nemocná, anebo stačí zazvonit a ony hned přiletí. Taky toho mají hodně. A když jsem sama a zvládnou, co potřebuju tak je zas zbytečně nehoním.

*Já: Jaké to bylo, když vás stěhovali? Bylo to rychlé to stěhování?*

Abych vám řekla popravdě tak já jsem se přestěhovala sama. Dvě soboty a neděle jsem si domluvila s paní z úklidu, ona mi krabice našla takové pěkné velké s ušima no a já jsem si pomaličku v sobotu, nedělu do těch krabic ukládala, uzavřela a až jsem to měla tak jenom vzali, přivezli, zas vydělali a já jsem měla pomaličku zase čas si to dávat všechno jsem tam měla, prádlo, všechno jsem měla v těch krabicích. Nic takové že by mi to naházeli do vozíku a honem honem. Úplně sama. Já vím, jak to dělali potom, že to naházeli z do vozíku všechno, ze skříně.

*Já: Dávali vám hodně informací?*

Já jsem věděla všechno. Oni sami nevěděli nikdo nic, to bylo zoufalé. Já jsem měla informace a dokonce dobré informace, protože já znám paní ředitelku z Ježníku no a já jsem kdysi měla u ní maminku, takže když tu chodila, tak jsme se potkávali a tak jsem byla informovaná co bude a bylo fakt bylo, že bylo dost pekla, že všechno dostali nové. Tu za 20



roků nikdo nedostal nic. Tak akorát jsem si vyměnila, když jsem říkala, že se taky stěhuju, tak mám taky nárok na to, tak jsem si vyměnila, že jsem dostala nábytek nový. Tu mě udělali takovou stěnu, protože vedle pan zahlíží do oken.

*Já: Dole že to mají hezké prý.*

Krásné. Krásný nábytek, krásné všechno, všechno udělané moderně, i ty cedule vidíte, všechno popsané, stojí to za to.

*Já: A co klienti dole?*

Já třeba, když jdeme dolů na oběd nebo na co, tak tam jak procházíme tou chodbou, tak hned za schodama za dveřma je ještě jeden kde jsou ještě dvě z Ježníku, no a tak to oni vždycky volají, oni chodí si zakouřit, tak vždycky volají, takže snaží se. Mluvíme se s nima. Jinak zdraví se tu všichni.

*Já: A personál?*

Velice ochotný. Ta paní kuchařka, oni to tam mají tak – snídaně než jdou už mají všechno nachystané, tak krásně hrníček, na talířku nakrájený namazaný chleba.

*Já: Bylo to stresující během slučování?*

Nebylo to dobré, nervozita tu byla vidět na každém, ale já to měla dobré, že jsem šla první. Bylo mě líto opustit ten pokoj, dlouho jsem z toho byla smutná. Pro mě ne, já totiž jsem tady vypadla jak první. Sice jsem se bránila, to je fakt, přišla až paní starostka mi vysvětlit, že musím jít nahoru. Já jsem říkala, že tam zůstanu, ať mě přepíšou na Ježník a hotovo. Stresující to bylo rozhodně pro všechny, protože každý už myslel, že už tam dožije kde je tolik let. Tolik roků zabydlený na jednom místě na pokoji a teď ti lidi aji trochu dali úplně jinam.

*Já: Jsou i po 4.*

No, a chodila i hygiena že musí být jen 3 a to všechno předělávali. Bylo zbytečných peněz strašně vyhozeno.

*Já: Je to teď lepší s Ježníkem?*

Tak co naděláme, už jsem se s tím smířila. Pro mě to stresující nebylo, já jsem totiž vypadla jako první. Mě nevadí. Ti lidé za to nemůžou, pro ně je to taky strašné, že se museli stěhovat jinde. Tam přece na tom Ježníku měli lesy, zahrady. A teď najedou tady, ale budou jim budovat tam bezbariérový skluz dolů do zahrady v přízemí, aby tam mohli

s něma ven. Oni tam mají obsluhu velikou. A tam se podívejte do toho sálu, jaké tam mají kino, obrazovku takovou, můžou jim pouštět všechno. To víte, že závisti bylo hodně a zloby, protože všichni si říkali, proč oni mají všechno nové a my dvacet roků ani ne skříně nic, rozvrzané všechno. A já jsem říkala dobře, když já jsem se taky musela stěhovat, tak já taky budu mít požadavky. Světlo jsem chtěla pořádné, protože ty blikačky to je narůžovo a skříně. Já jsem se na to informovala, a když se tak stěhuju, aniž bysme chtěli, tak můžeme mít taky nároky jako Ježník. Málokdo to tu věděl. Kdyby to věděli, tak si to taky vyžádají, aspoň ten nábytek nebo tak že.

Měla jsem dole hrdličku, já jsem jí zpívala a vykládala a říkala jsem jí Sněhurka. Potom jak mě přestěhovala, mě to bylo tak líto, říkala jsem si, co budu dělat a vždycky jsem sypala ptáčkům. Tak teď sypu taky, ale já nechodím na balkon. Je tu krásný výhled, to jo. Já jsem si stýskala, říkám, týden uplynul a nic. Seděla tu Jana a říká „ježíš, dívej se“. Přiletěla tady na ten vrchní ten a začla cukrovat a tančit, ten pták od radosti že mě našla. A já ji začla zpívat a začla jsem „no moja moja, ty jsi zlatá, ty jsi přišla“, od té doby chodí každý den. Teď mě neviděla, když jsem ležela, tak chodí na ten menší, stojí a kouká se a já na ni volám, když je tady. Já pořád říkám ptáci a květiny mají duši.

*Já: Zvykla jste si rychle na nové prostředí?*

No jo, já jsem ho celkem znala, protože tu dříve bývala paní, starší paní a vždycky skončila u mě dole. Ona věděla, že má zadní pokoj, tak já jsem slyšela, že se někdo snažil odemknout. Tak jsem šla, Tak jsem ju vzala pod pažu a vždycky jsem ji tu zavedla. Ona tu neměla nic. Křeslo jedno, skříň, postel. Paní pak umřela. Asi dva měsíce to tu bylo rezervované pro mě. Mně opravdu nevadí to tu. Cítím se tu dobře.

Pan ředitel tu byl, jestli něco potřebuju nebo tak, velmi vstřícný vůči mně byl a všechno splnil.

Já vůči Ježníku nic nemám, naopak, říkám si, ti lidé jsou na tom tak jak my. Taky si neříkali o to, aby se stěhovali.