Spokojenost seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou v Otrokovicích

Romana Uvízlová

Bakalářská práce
2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Romana Galetková**
Osobní číslo:	**H12182**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Spokojenost seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou v Otrokovicích**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti života seniorů, stáří, aspektů stárnutí a ústavní péče o seniory.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku v domovech pro seniory.
Zpracování a vyhodnocení dat z kvantitativního výzkumu.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et al. Člověk–prostředí–výchova: K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido 2001. ISBN 80-7315-004-2.
KŘIVOHLAVÝ, Jaroslav. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada, 2011.ISBN 978-80-247-3604-4.
MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří,Kapitoly s gerontosociologie. Praha: SLON 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.
ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015

L.S.

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 30. 3. 2015 ....

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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

V bakalářské práci se zaměřujeme na oblast života seniorů žijících v domovech s pečovatelskou službou. Teoretická část je zaměřena na problematiku stáří, stárnutí, životního stylu seniorů a sociální péče o seniory. V praktické části zpracováváme a vyhodnocujeme výsledky výzkumu, jehož cílem bylo zjistit spokojenost seniorů žijících ve dvou domovech s pečovatelskou službou, kde byl výzkum prováděn. Zaměřujeme se na spokojenost života klientů ve zmíněných domovech, na jejich adaptaci, vzájemné vztahy, na profesionalitu pečujícího personálu, na úroveň bydlení, stravování a v neposlední řadě také na volnočasové aktivity.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, životní styl, spokojenost, sociální služby.

ABSTRACT

In this bachelor thesis we focus on a part of life of seniors living in nursing homes. The theoretical part is focused on problems of old age, aging, the life-style of seniors and residential care about the seniors. In the practical part we process and evaluate the results of the research whose aim was to find out the satisfaction of the seniors who live in two nursing homes, where the research was carried out. We focus on the satisfaction of the life of clients of these homes, their adaptation, relationships, professionalism of the carring staff, the level of housing, catering, and finally on their leisure time activities.

Keywords: old age, lifestyle, satisfaction, social care

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Šalenové za odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí charitního domova v Otrokovicích Mgr. Zdeňce Vlčkové a ředitelce SENIORU Otrokovice Ing, Ivaně Vardanové za umožnění realizace výzkumu ve zmíněných zařízeních.

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

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A ASPEKTY STÁRNUTÍ **11**
1.1 STÁŘÍ 12
1.2 STÁRNUTÍ 13
1.3 ASPEKTY STÁRNUTÍ 14
1.3.1 Biologické aspekty 15
1.3.2 Psychické aspekty 17
1.3.3 Sociální aspekty 19
2 ŽIVOTNÍ STYL A SPOKOJENOST **21**
2.1 KVALITA ŽIVOTNÍHO STYLU 22
2.2 SPOKOJENOST 26
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ **30**
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY 31
3.2 SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ 34
II PRAKTICKÁ ČÁST **37**
4 VÝZKUM **38**
4.1 CÍL VÝZKUMU 38
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 38
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 39
Senior Otrokovice 40
4.4 VÝZKUMNÁ METODA 40
4.5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT 41
4.6 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ 65
ZÁVĚR **68**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **69**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **72**
SEZNAM GRAFŮ **73**
SEZNAM PŘÍLOH **74**

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem si vybrala téma spokojenost seniorů v domovech s pečovatelskou službou. V současné době je toto téma velmi aktuální a spojováno se stále se měnící sociální politikou a strukturou naší společnosti. Možná proto se jak média, tak i veřejnost začínají více zabývat faktem, zda jsou senioři uspokojováni, jak po stránce duševní, tak i tělesné. Zda mají příležitosti využít volnočasových aktivit, mají dostatek příležitostí ke společenskému zařazení (roli) ve stáří a mají také možnost v případě horšího zdravotního stavu umístění do pobytových zařízení pro seniory. Všichni si ani neuvědomujeme, že čas neúprosně letí a že téma stárnutí je blíž než si myslíme. Je důležité si alespoň uvědomit, že takové období do našeho života přijde. A když už si to uvědomíme, je dobré vědět a znát možnosti, které se člověku nabízejí. Pracovní vytíženost střední populace je velká a starost o stárnoucí rodiče ještě větší. Proto je nutné zvážit možnosti, jak z této situace nejlépe vyjít, aby byla spokojenost na obou stranách. Pokud nelze jinak, než umístit seniora do nějakého sociálního zařízení, je vhodné vědět a znát pravidla a fungování takového zařízení.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zmapovat život seniorů žijících v těchto zařízeních, abych zjistila, jakým způsobem života žijí současní senioři. Jakým způsobem života bude žít každý jednotlivec v tomto zařízení a jaký životní styl si zvolí v tomto svém životním období, si určí každý sám, podle svých možností, charakteru povahy, zdravotního stavu, nálady a sebeuspokojování. Chtěla jsem zjistit a ověřit, zda je současný život seniorů na dobré úrovni, nebo zda bych mohla pomoci vylepšit jejich situaci. Tím jsem otevřela možnosti porovnat priority a jak jinak nebo co nejlépe prožít dobu stáří. Ke své práci jsem použila literaturu z vědních oborů pedagogiky, psychologie a sociologie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A ASPEKTY STÁRNUTÍ

„Žít lépe a kvalitněji i v letech, která našemu životu byla dána a přidána“ (Křivohlavý, 2011, s. 17).

Sociálně vědecký výzkum, definice problémů a vnímání sebe samého jsou v úzkém vzájemném stavu ve zkoumané společnosti. Moderní přírodní vědy mají tu výhodu, že jejich teorie již u většiny lidí nemají vliv na pochopení sebe samých. K tématům, která sociálním vědám vlastně zvenčí zadává společnost, patří i politické důsledky neustále pokračujícího stárnutí populace. V současné době je již otřelou frází, že přibývající počet starých a velmi starých lidí představuje obrovskou zátěž pro veřejné zajištění jejich existence, které přesahuje možnost financování stále většího počtu důchodů. Se stárnoucí společností se však nemění pouze nároky kladené na politiku a správní orgány ale i chápání stáří a sama politika. Čím více starých lidí bude ve společnosti přibývat, tím těžší bude zachovat představu starých lidí jako pasivních příjemců státních sociálních dávek. Musíme s tím, jak se mění poměr starých a mladých lidí v neprospěch těch mladých nově stanovit práva jedněch o povinnosti druhých a zachovat tak způsobilost naši společnosti i do budoucna. Nejdůležitějším faktorem odpovědným za problematickou budoucnost naší stárnoucí společnosti je moderní sociální stát. Pokud by se o sebe ve stáří musel o sebe postarat každý sám ze svých zdrojů - bez veřejného systému důchodu, kterým mladá generace zajišťuje živobytí starých neaktivních lidí - nebyly by možné politické důsledky demokratického převratu tak hrozivé. V dnešních obavách o budoucí politiku stárnoucí společnosti ve skutečnosti nalezneme stopy rétoriky, která byla přítomna již v historických politických diskusích o moderním sociálním státě. Z tohoto pohledu se nám vlastně nejedná o staré lidi, ale o důchodce: ne o zájmy starých lidí jako takových, ale o vliv jejich sociálně státní alimentace na politickou ekonomii. (Gruss, 2009, str. 184 - 186)

Období stáří (senia) trvá od 75 do 89 roků. Osoby devadesátileté a starší jsou dlouhověké. Otázkami stárnutí a prodlužování kvalitního lidského života se zabývá gerontologie. Doba a intenzita stárnutí je u různých lidí odlišná a závisí např. na genetických vlivech, na způsobu života, na včasném předcházení (prevenci) stárnutí, na předchozích podmínkách, ve kterých lidé žili a na činorodosti jejich dosavadního života i na úrovni jejich soustavy hodnot a cílů do budoucna. Ve stáří je třeba počítat s potížemi při zvládání nových činností (zejména na těch, které vyžadují rychlé rozhodování). (Kohoutek, 2003 s. 149).

Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí střední věk a začíná stáří. Jde o projev známého vědeckého problému, jak rozdělit kontinuum na podskupiny. Zkoumáme – li například barevné spektrum bílého světla, je zřejmé, že například duha obsahuje oranžový pruh a červený pruh. Avšak při podrobném pozorování vidíme, že červená plynule přechází v oranžovou. Ve kterém okamžiku se barva mění z oranžové na červenou? Podobně, a navzdory známému rčení, ani lidé nezestárnou přes noc. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18)

Období stáří bývá vymezováno různě, nejčastěji počínaje 65 rokem. Zařazení člověka do příslušné věkové kategorie je vždy obtížné, pro období stáří to platí ve zvýšené míře. Život člověka se prodlužuje, díky lékařské péči a vhodnému životnímu stylu je možné prodloužit také dobu aktivity a dobré fyzické a psychické zdatnosti. Pro mnohé pětašedesátníky se označení stařec nebo stařena nehodí. Přesto je nutné připustit, že životních sil ubývá, zato přibývají životní zkušenosti. Staří lidé po 65. roce věku mají velmi odlišné sociální postavení. Mnozí vykonávají funkce nebo se uplatňují v méně náročných povoláních. Pro mnohé staré lidi toto období znamená zhoršení ekonomické situace a obavy z hmotného strádání. Toto ve spojení se zhoršeným zdravotním stavem a změnami důležitých sociálních vztahů může vést ke stavu celkové nespokojenosti a pocitu nespravedlnosti a nevděčnosti mladé generace. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 111, s. 112)

V příští kapitole se zaměříme na stáří jako na podmínkami stanovený věk penzistů. V tomto třetím věku jedinci, jak již bylo zmíněno, mohou disponovat jak kognitivními, tak i fyzickými rezervami.

1.1 Stáří

Věkové stáří začíná v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Někteří z nich pak mají větší spotřebu zdravotní péče nebo postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností, než jako jejich úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější než fyzický věk. Počet starých lidí v populaci

vyspělých zemí (včetně ČR) stoupá, proto stoupají i nároky na ekonomické a lidské kapacity, jež by jim zabezpečily přiměřenou úroveň péče. (Matoušek, 2000, s. 226)

Očekávaná délka života dnešního třicátníka je zhruba 80 let, což je věk, který evoluce jaksi nepředpokládala. Tato skutečnost má zásadní vliv na velmi komplikovaný tělesný orgán, na náš mozek a jeho funkci. Jak každý ví, snižuje se ve stáří schopnost vybavit si události z bezprostřední minulosti, zatímco dlouhodobá paměť bývá většinou zachována. Dlouho se předpokládalo, že ztráta duševní výkonnosti starých lidí přímo souvisí s masivním úbytkem nervových buněk a s morfologickými změnami. Dnes již víme, že tyto změny jsou mnohem diferencovanější. Většina s věkem souvisejících kognitivních ztrát souvisí se změnami v rozsahu a kvalitě propojení nervových buněk. Obecně můžeme říci, že se ve stáří mění profil genové exprese a že aktivita některých genů výrazně závisí na věku. Naše genetické dispozice jsou velmi důležitým faktorem, ale do značné míry jsme sami strůjci svého „duševního štěstí". Neurobiologické experimenty na příkladu vlivu stresového hormonu na strukturu a funkci hippokampu ukázaly, jak mohou vnější (exogenní) faktory, například emocionálně a tělesně zátěžová životní změna, vést k úbytku kognitivních schopností ve stáří. (Gruss, 2009, s. 110-111)

Vývojovým úkolem stáří je dosažení integrity v pojetí vlastního života. V raném stáří dochází k významné transformaci intimity i generativity. Stáří lze chápat i jako výsledek procesu individuace, z tohoto hlediska může být považováno za období vrcholu osobnostního rozvoje. Ze sociálního hlediska má stáří spíše negativní význam. (Vágnerová, 2007, s. 315). Následující kapitola stárnutí nás provede možnými procesy, které člověka dovedou k zamyšlení, kdy jedinec začíná stárnout. Kdy vlastně začíná sám proces stárnutí a jak na tento proces reagovat.

1.2 Stárnutí

Jako kompletní vědecká disciplína se výzkum stárnutí etabluje až v současné době, přestože výzkumy k jednotlivým otázkám stárnutí existují již dlouho. Podstata výzkumu stárnutí je beze sporu interdisciplinární. Jakékoli jednostranné posuzování rychle vyčerpá své možnosti. Podstatným rysem všeho živého je změna. Tím je zároveň stanovena podstata biologie jakožto vědy, zabývající se vším živým. Stárnutí se dotýká všech aspektů života počínaje jednotlivou buňkou a konče celou strukturou. Veškeré působení času ale nepovažujeme za stárnutí; stárnutí se odehrává

v delších časových úsecích. Najednou je tady, přestože z obecného hlediska uplynulo pouze mnoho vteřin, minut, hodin a dní. Stárnutí je aktuální pokud uběhlo mnoho času v životě konkrétního jedince. A právě proto je biologie stárnutí nejasná disciplína s mnoha různými tvářemi. Její těžiště se nachází v genetických programech, které určují proces stárnutí a v genech, které by mohly být odpovědné za dlouhý život. Významný je výzkum stárnutí na buněčné úrovni. (Kempermann, 2009, s. 28)

Do určité míry naivní pohled na stáří popisuje pouze ztráty. Tak je totiž stárnutí nejčastěji chápáno: jako úbytek tělesných a duševních možností, které člověk má. Tuto každodenní zkušenost s procesem stárnutí potvrzuje velké množství studií týkajících se jednotlivých dovedností, kterých s přibývajícím věkem ubývá. Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk (jednoduše řečeno údaj, jak je člověk starý). Ten je sám o sobě bez informací, neboť jde v podstatě o náhodně zvolenou míru. Počet oběhů Země kolem Slunce počítaný od okamžiku narození neřekne o člověku nic, pokud tento časový údaj není korelován s dalšími, funkčnějšími údaji. Věk například koreluje relativně slabě s tělesnými změnami. Chronologický věk proto nemůže být pokládán za spolehlivý prediktor životního stavu konkrétního jedince; přinejlepším může naznačovat stav průměrného člověka. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19)

1.3 Aspekty stárnutí

Stále znovu se objevuje otázka, jak by společnost a jednotlivec mohli přispět k vytvoření lepšího stáří. Na tuto otázku neexistuje snadná odpověď, jedná se o konglomerát různých faktorů: biologických, psychických a společenských. Současná společnost se vyvíjí v kontextu mladšího obyvatelstva. Dalším obecným předpokladem je, že lidský vývoj je zakončen dosažením dospělosti. Bude zapotřebí mnoha společenských změn, v jejichž důsledku bude společnost ke starým lidem vstřícnější, s tím jim poskytne víc příležitostí k dalšímu rozvoji. Změny by se měly týkat prakticky všech oblastí života. Rodinné politiky, zaměstnání, otázky zajištění ve stáří, vysokého školství, dopravní infrastruktury, architektury, prezentace stáří v médiích a mnoha dalších. V každé z těchto oblastí se musíme snažit zaměřit rozvojový potenciál jednotlivce do budoucnosti, stimulovat ho prostřednictvím nejrůznějších předmětů a rovněž budovat podvědomí o tom, že dobré stáří a stárnutí začíná již v dětství a dospívání. (Baltes, 2009, s. 14)

Neexistuje jediné spolehlivé měřítko stárnutí – většina gerontologů z praktických důvodů označuje za počátek stáří věk 60 až 65 let. V tomto věku je již dobře patrné oslabení celé řady fyzických a psychických procesů, i když skutečný počátek tohoto zhoršování můžeme zpravidla objevit již v mladší dospělosti. Obecným důsledkem fyzického stárnutí je zhoršování energetického zásobování mozku. Změny vnímání ve stáří mohou být velice výrazné, velká část starých lidí je jimi značně znevýhodňována. I ti staří lidé, u nichž oslabení není tak nápadné, jejich vnímání smyslového světa je mnohem omezenější a pomalejší. Je třeba zdůraznit, že procesy sociálního, biologického a psychologického stárnutí jsou na sobě závislé. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 44)

V organismu probíhá ve stáří řada změn. Venglářová (2007, s. 12) je popisuje na třech úrovních: tělesné, psychické a sociální. Reakce stárnoucího člověka na tyto změny a to, jakým způsobem se s nimi bude vyrovnávat, jsou ovlivněny hlavně jeho osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím, ve kterém žije, reakcemi okolí a jeho možnostmi. Podle Venglářové (2007, s. 15) se člověk „učí způsobům chování v určité době a na určitém místě“. Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho psychologické adaptace na stáří. Jeho postoj může mít konstruktivní přístup, někteří si vytvoří závislost na okolí, ale může se stát i to, že vůči všemu a všem zaujme postoj nepřátelský (Malíková, 2011, s. 18).

1.3.1 Biologické aspekty

Jak již je zmíněno, vlastní průběh stárnutí a stáří je ovlivněn celou řadou okolností (tělesné změny, psychické a sociální vlivy). To rozhoduje o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí fyzicky probíhá a jak se s ním dotyčný člověk vyrovnává. Podle toho se rozlišují sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí. Často se také uvádí spojení sociálních a psychologických aspektů jako aspekty psychosociální, což je vzhledem k těsné blízkosti a provázanosti logické. Současně je třeba připomenout další těsné spojení, a to mezi aspekty biologickými a psychickými. Vliv tělesných změn na psychiku je nesporný. Potvrzuje se tak známé přísloví, že všechno souvisí se vším. (Malíková, 20011, s. 19)

Stárnutí je nevratný, univerzální, když druhově specifický biologický proces, který však stále jen obtížně definujeme. Postihuje s různou rychlostí prakticky všechny orgány, které ztrácejí svou funkční rezervu. Starý organismus se tak stává méně při-

způsobivým k měnícím se podmínkám vnitřního i zevního prostředí, ztrácí své adaptační schopnosti a snadno i při mírných podnětech dochází k dekompenzaci jak orgánové funkce, tak i organismu jako celku. (Topinková, 2005, s. 8)

Důležitým úkolem pravého stáří je zvládání přibývajících potíží a ztrát. Vědomí všech omezení i limitované perspektivy může vést k odklonu od reálného světa, k tvz. gerotranscendenci. Postupně přibývají zdravotní problémy a s nimi je spojen úbytek soběstačnosti. (Vágnerová, 2007, s. 414)

Ukazuje se, že stárnutí není záležitostí lidí, kterým bude pomalu 100 let, ale že se jedná o něco, co se táhne celým životem - jak ukazuje celostní (celoživotní, holistické, biodromální) pojetí života psychologie celého života. Ukázalo se, že je možno pomoci lidem připravovat se na to, co je čeká v době důchodu. Je však třeba s tím začít dříve než až při vstupu do důchodu. (Křivohlavý, 2011, s. 13)

Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří.

Jarošová (2006, s. 22-24) uvádí přehled typických biologických změn:

- objevuje se celková atrofie, která postihuje všechny orgány a tkáně, dále dochází k atrofii kůže, svalů, jater, atd.

- snižuje se elasticita orgánů a tkání - projevuje se to především v cévním systému a plicích

- snižuje se funkce endokrinních žláz - vzniká hormonální nerovnováha v důsledku nerovnoměrného snížení jednotlivých funkcí.

- zvyšuje se obsah tělesného tuku a mění se ukládání vápníku v těle - vápník proniká do buněk a membrán.

- zmenšuje se postava v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru a shrbené pozice těla z důvodu svalové ochablosti, atd.

Následující psychické aspekty jsou dalším velmi důležitým aspektem v životě stárnoucího člověka.

1.3.2 Psychické aspekty

Stáří je dále ovlivněno psychickými aspekty. Kromě situací patologického stárnutí není důvod, aby psychické aspekty významně negativně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího a starého jedince. Spíše se často poukazuje na souvislost mezi změnami tělesnými (biologickými) a psychickými. To znamená, že gradující tělesné změny jsou seniorem negativně prožívány a následně se projevují změnami psychickými. V některých případech mohou tělesné změny vést i ke změnám intelektovým. Obecně se ale předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo, ani přes pokračující věk docházet k zásadním změnám. Změny v psychické oblasti při fyziologickém stárnutí nastupují pozvolna. (Malíková, 2011, s. 21)

Základním rysem období stárnutí (senescence) je vedle životní zralosti také postupující involuce jednotlivých orgánů i celé psychiky a osobnosti. Zmenšuje se odolnost vůči nepříznivým vlivům. Involuční změny jsou však brzděny zákonem biologické setrvačnosti. I při značných morfologických změnách pokračují základní funkce organismu jakoby zvykově a automaticky. (Příhoda, cit. podle Kohoutek, 2003, s. 149).

Typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech – Jarošová (2006, s. 24-28) uvádí tyto psychické změny:

- Snížení kognitivních a gnostických funkcí - zvýšené zapomínání, snížení schopností paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování nových informací, schopnosti rozpoznat předměty, rozumět slyšeným zvukům.

- Snížená fatických funkcí - tj. snížení funkce řeči, pokles schopnosti cokoli pojmenovat, porozumět řeči.

- Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků.

- Celkové povahové změny - z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až silně negativních, nebo úplně opačně z negativních vlastností a postoj do neutrálních či pozitivních (např. dříve laskavý člověk je najednou neochotný, nevstřícný, reaguje tak, jak nikdy v průběhu svého života nereagoval, nebo naopak: jeho postoj je překvapením pro blízké osoby).

- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora - buď ve všech oblastech života, nebo jen v některých (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojit se do jakékoliv činnosti a být aktivní apod.).

- Zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů, většinou těch negativních.

- Změny v pořadí životních hodnot - orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty.

- Změny potřeb a jejich pořadí - souvisejí se změnou životních hodnot a orientují se více na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb a spirituality atd.

Zhoršení paměťových funkcí nezávisí jenom na biologických změnách, ať už by byly podmíněny stárnutím nebo chorobnými procesy. Jde o proces, jehož průběh je individuálně specifický. Závisí na genetických předpokladech, na aktuálním zdraví, ale i na zkušenostech a postoji k duševní činnosti. Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání a s ním souvisejících faktorech, jako je úroveň rozumových schopností a míra užívání paměti. (Vágnerová, 2007, s. 322)

Podle Pidrmana a Kolibáše (2005, s. 15) i poruchy chování ve stáří prakticky rozvíjejí ruku v ruce s poruchami kognitivních funkcí, respektive s poruchami intelektu. Jelikož jsou poruchy chování nápadné, bývají často prvním znakem, který vzbudí pozornost. Mohou být prvním důvodem, který přivádí jedince k vyšetření odborníkem. Ve svých důsledcích jsou často oním příznakem, který vede k odhalení například demence.

V této části pojednáme o celém těle, avšak z pohledu působení stresu na proces stárnutí. Intuitivní odpověď zřejmě bude, že stres proces stárnutí zrychluje. Každý z nás si dokáže představit situaci, kdy se tělo, opakovaně zatěžované stresem, snaží úpěnlivě se stresory bojovat, a v důsledku tohoto úsilí se unaví. Výsledkem je rychlejší stárnutí a tělo trpící různými chorobami v důsledku stresu nebo stresové reakce. Všichni ze zkušenosti víme, že starší lidé jsou fyzicky i psychicky pomalejší. Z toho lze jednoduše vyvodit, že starší člověk není schopen stres efektivně zvládat. Gerontologové, kteří se zabývají procesem stárnutí, zjišťují, že většina z nás bude stárnout s grácií a do značné míry úspěšně. (Joshi, 2007, s. 117-118)

Sem také patří potřeba respektování lidské důstojnosti, a to naprosto nezávisle na stavu tělesné schránky. Člověk není pouze množina orgánů v koženém vaku. Je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. A jako takového je

nutno ho chápat a respektovat vždy, tím spíše v období, kdy svůj specifický úkol završuje. (Svatošová, 1999, s. 22)

K sociálním či společenským změnám přejdeme v další kapitole jako k dalšímu důležitému aspektu stárnutí.

1.3.3 Sociální aspekty

Člověk je tvor společenský, a tak jako izolovaně nežije, izolovaně ani nestůně a neumírá.

(Svatošová, 1999, s. 23)

Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty. Těch je celá řada. Stárnutí a stáří jako sociální kategorie a senioři coby věková sociální skupina tvoří předmět sociální gerontologie či jinak gerontosociologie. (Sýkorová, 2007, s. 19)

Podle Sýkorové patří do teoretické výbavy symbolického interakcionismu rovněž koncept sociální role. Role zahrnuje pravidla chování pro určitou pozici - více či méně jasná a s různou mírou sociální konsensu spojená očekávání jejího výkonu. Rolové preskripce formují individuální zkušenosti a očekávání, tudíž skrze socializační a internalizační proces ovlivňují sebepojetí, identitu jedince. (Sýkorová, 2007, s. 24)

Zdá se, že je zdůrazňována potřeba pronikat do zákonitosti utváření, fungování, rozvíjení mezilidských vztahů a vlastně všech rovin vztahů, které přináší společenský (kulturní) život člověka. Centrem pozornosti se stává kontakt, vztah, interakce. Vztahy ovšem nelze studovat bez zřetele k tomu, v jakém prostoru se tyto vztahy odehrávají (prostředí, situaci, atmosféře). (Řezáč, 1998, s. 11)

Lidé, kteří se stanou obyvateli různých zařízení, mají za sebou dlouhý život v řadě jiných rolí. Byli zvyklí fungovat určitým způsobem a nemají většinou zkušenost s rolí „ obyvatele domova“, proto při vstupu do takového zařízení používají způsoby chování, na které byli zvyklí a které jim přinášely ocenění okolí. Tady to najednou neplatí a starší člověk je tím zaskočen a potřebuje podporu personálu i blízkých, aby nalezl svoje nové místo. (Venglářová, 2007, s. 15)

Životní cyklus bývá fázován výkonem životních rolí vážících se k určité etapě. Stárnutí organismu je z pohledu životního cyklu samozřejmý, nezadržitelný, celoživotní proces, v němž přirozenou smrt spojujeme s vyčerpáním přirozené délky života. Se sociálním stářím se pojí výkon životních rolí odpovídajících určité chronologické

etapě životního cyklu. V sociologii členíme obvykle životní cyklus do určitých širších etap, které se mnohdy vzájemně překrývají a jsou přímo spojeny s osvojováním sociálních rolí a zastáváním určitých sociálních statusů. Můžeme se tak setkat s členěním životního cyklu na dětství, dospívání, dospělost a stáří apod. (Vávrová, 2012, s. 15)

Přehlédneme-li různá pojetí kultury ze sociologického a sociálně psychologického hlediska, zjistíme, že se definice pojmu kultura příliš neliší. Všechny tak či onak zdůrazňují takové aspekty života lidské společnosti, jako jsou druhy a způsoby činností, typy a projevy mezilidských kontaktů, tedy v zásadě způsob výroby a způsob života society a produkty práce a sociálního styku. Kultura je jak výrazem (projevem), tak i produktem sociálního života lidské society. Má svůj nadindividuální a historický rozměr, protože je produktem života mnoha generací. (Řezáč, 1998, s. 17)

Náš život a způsob jeho prožívání je nezávisle na naší vůli, zasazen do života celé společnosti. Je odrazem historického vývoje, tradic, kulturní úrovně, ekonomické situace konkrétní společnosti. Nejde tedy jen o způsob prožívání života každého z nás, ale ze sociologického hlediska o označení pro podstatné rysy života celé společnosti. Je to obraz o převažujících aktivitách, o tendencích v uspořádání života většiny společnosti, který je navíc diferencovaný, např. způsob života lidí ve městech a na venkově. Proto bývá životní způsob chápán také jako soubor podstatných rysů charakterizujících činnosti národů, sociálních skupin v daných společenských podmínkách. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 154).

V následující kapitole se budeme snažit zjistit vztah mezi způsobem života, kvalitou životního stylu a spokojeností. Zda existuje možnost, že senioři žijící aktivním způsobem života mohou být spokojenější než senioři, kteří pouze „přežívají nebo dožívají“ poslední fázi svého života pasivně pouze v očekávání nějakého konce.

2 ŽIVOTNÍ STYL A SPOKOJENOST

Spokojeně stárnoucí člověk je například vymezen jako člověk, který má k životu vyrovnaný a téměř stoický vztah. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 175)

Podceňování má svou tradici. Důvodem může být i to, že mnoho lidí, a mezi nimi i vědci, nepřemýšlí o maximální hranici života. Od doby, kdy se začal zkoumat feno-mén dlouho-věkosti, se stále znovu objevují pokusy zjistit maximální možnou, bio-logicky nepřekona-telnou hranici života. Všechny maximální hranice, které kdy byly stanoveny, mají jedno společné: zatím byly vždy překonány. Prognózy týkající se průměrné délky života musí být opakovaně posouvány směrem nahoru. A střední délka života právě v zemích, kde je již nyní vysoká, neustále a rychle roste. A nic nenaznačuje, že by střední délka života dosáhla nějakého nepřekonatelného maxima nebo že by se mu alespoň nepřiblížila. Představa pev-ně stanovené smrtí stářím na-chází oporu i v klasických evolučních teoriích stárnutí, které vysvětlují nevyhnutelný proces stárnutí jako ubývání funkčnosti a zdraví, což je zase ne-vyhnutelný důsledek selektivního ochabování sil. Představa biologicky stanovené maximální možné délky života je u mnoha lidí pevně zakotvena a často se objevuje i ve vědeckých studiích o dlouhověkosti. Empiricky však nic nenaznačuje, že by se neustálé prodlužování průměrné délky života mělo zastavit. (Vaupel, 2009, s. 52 - 53)

Příležitost smysluplně změnit směřování našeho života při přechodu do třetí fáze můžeme moudře využít. Může nám však též snadno uniknout. Při tom se však rozho-duje o tom, zda náš život vzplaní, nebo zda to bude život zdařilý. Jako u každé radi-kální změny v životě má ta změna dvě etapy. Jednou je rozloučení se s tím, co bylo v právě uzavírané etapě. Druhou pak to, co je třeba dělat v etapě, která právě začíná. Tak je tomu i při jiných radikálních změnách, například v situaci, kdy opouštíme školu nebo když se nám narodí první dítě. (Křivohlavý, 2011, str. 27)

V další kapitole se dozvíme více o možnostech nebo způsobech života, volnočaso-vých aktivitách, aktivním životním stylu, vytvářením nového životního stylu a při-způsobením se novým podmínkám starší populace.

2.1 Kvalita životního stylu

Definujeme-li osobnost jako „životní styl“, mohou změnami svých stravovacích návyků, cvičením a nekuřáctvím zlepšit svůj zdravotní stav. Vzájemný vztah mezi životním stylem a spokojeností je však mnohem komplikovanější, než by se na první pohled mohlo zdát. Vzájemná interakce socioekonomické úrovně, etnické příslušnosti, ovdovění, rodinných vztahů a celé řady dalších faktorů vytváří složitý řetězec událostí a tlaků, jejichž dynamika ještě zdaleka není plně objasněna. Jednoznačná odpověď na naše otázky může být formulována pouze na základě dalšího intenzivního výzkumu. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 176)

Senioři prožívají stárnutí a stáří různým způsobem, odlišně se s nimi i vyrovnávají. Sýkorová, (2007, s. 224 - 225) popisuje přístupy, které jsou spojeny se strategiemi zvládání stáří. Přístup „mladé stáří“ je založen na subjektivním pocitu mladosti, fyzické i finanční soběstačnosti, samostatném rozhodování a kompetenci, které nejsou zpochybňovány a jsou vnímány jako kontinuální. Základní strategií je rozvoj aktivit například sportu či cestování. V přístupu „vyrovnaného stáří“ jsou citelná omezení souvisejících s úbytkem vnitřních potenciálů jedinců (zdraví, energie). Senioři vyhledávají kladné stránky života, v rámci limitů jsou aktivní - cestují, věnují se kulturním zájmům, dobrovolnictví apod. Přístup „ambivalentní stáří“ je typickým překonáváním negativního postoje k penzionování a stáří a jejich přijetím ve smyslu „hlavně že žiji“, „stejně nic nezměním“ Pilířem postupů je aktivita přizpůsobená vnějším a vnitřním možnostem (brigády, zájezdy, sociální aktivity). Zahrnuje jak distanci, tak i solidarizaci s druhými seniory. Přístup „popírání stáří“ se vyznačuje distancí od stáří a starých, od vlastních zdravotních potíží. Téma hypotetické nesoběstačnosti zůstává zamlčeno. Reálně se projevuje „horečnatou“ aktivitou v oblasti podstatné pro udržení kontinuity Self (ve sportu, profesi apod.). Senioři nápadně vyzdvihují vlastní pozitivní vlastnosti a úspěchy. Všechny tyto přístupy umožňují seniorům účast na různých volnočasových aktivitách.

Podle Hájek, Hofbauer a Pávková (2008, s. 29) má prodlužování lidského věku, růstu počtu seniorů a jejich podílu v celkové populaci, velký význam pro rozsah a rozvoj volného času. Ti mají možnost na volnočasovou zkušenost ze svého dětství, mládí i dospělosti navazovat různými způsoby: pokračovat ve vlastní rodině v dosavadních

aktivitách nebo ve svém sociálním okolí působit jako dobrovolní či profesionální vedoucí dnešních dětí a mladých lidí. Každá z těchto alternativ obohacuje i je samé a pomáhá jim toto životní období plnohodnotně prožívat.

Staří lidé jsou funkčně stále schopnější - tělesně i duševně. Tato plasticita se historicky projevuje nejen stále se prodlužující průměrnou délkou života, ale i tím, že dnešní mladší staří jsou na tom celkově mnohem lépe než stejně staří lidé v minulé generaci. Rané stáří se stalo přijatelnějším, a přitom jeho vitalizace ještě nedosáhla vrcholu. Další pozitivní zjištění, které stojí za zmínku je, že ani křivka našich duševních schopností, inteligence a paměti nemá pouze sestupnou tendenci. Druhou stranu zrání tedy nemusí vždy představovat úpadek. Fluidní inteligence, která zajišťuje základní mechanismy přijímání a zpracování informací, vykazuje známky stárnutí již velmi brzy. Naopak krystalická inteligence zahrnující získané poznatky a zkušenosti, zůstává dlouho funkční a do jisté míry se stále rozvíjí. Fluidní inteligence je důležitá zejména při učení, a právě proto je pro starší dospělé tak obtížné rychle se naučit něčemu novému. Trvá jim to výrazně déle a dělají v naučeném také více chyb. Zcela jinak to vypadá s krystalickou inteligencí, s inteligencí jako systémem vědomostí. Jedná se o kulturně vázané vědomosti a schopnosti, jakou jsou řeč, profesní vědomosti a sociální inteligence. V popředí tedy stojí životní a každodenní zkušenost. Tyto vědomosti a dovednosti mohou dobře fungovat až do pozdního věku. Zcela v souladu s těmito zjištěními mohou staří lidé dosahovat lepších výsledku než ti mladší, a to v kategoriích jako jsou emocionální inteligence a moudrost, kde se projevuje jejich výhoda životní a historické zkušenosti. (Baltes, 2009, s. 14)

Zdatnost, i ve starším věku, je ovlivňována nejen současnou pohybovou činností, díky níž si člověk udržuje svalový systém a dobré kondici. Je zřejmé, že úroveň funkční kapacity určují aktivity, kterým se lidé věnují v průběhu života dlouhodobě. S tím souvisí i udržování oběhové a dýchací soustavy. Individuální rozdíly v tělesné zdatnosti, a tím i ve výkonnosti seniorů, jsou větší než u jiných věkových skupin. Rozsah vede od závislosti na pomoci druhých až ke schopnosti výjimečných osmdesátníků běžet maraton. Tělesná zdatnost podává obraz o stavu jedince a napomáhá jeho integraci do společnosti. Standardy pro posuzování zdravotně orientované zdatnosti jsou založeny na úrovni tělesné zdatnosti spojené s minimálními zdravotními riziky. (Štilec, 2004, s. 37)

Přizpůsobení se nové životní situaci

Volný čas starých lidí se stává velmi významným, jeho rozměr narůstá tak, jak ubývá povinností. Možnost věnovat se osobním zálibám může být omezena zhoršeným zdravotním stavem, úmrtí přátel, nedostatkem peněz. Přesto však mnoho starých lidí dokáže najít nové využití volného času. I zde hraje velkou roli životní styl člověka v předchozích věkových obdobích a návyky využívání volného času. Nabídky pro využití volného času seniorů poskytují např. rozmanitá občanská sdružení, zařízení pro místní kulturu, cestovní kanceláře, agentury, školy a některá školská zařízení, rozhlas, televize i další masmédia. Staří lidé mají možnost pokračovat v celoživotním vzdělávání, známé jsou univerzity třetího věku, rozhlasové univerzity, univerzity volného času i krátkodobější vzdělávací akce. Na kvalitní využívání volného času kladou důraz také zařízení v oblasti sociálních služeb typu domovů pro seniory a klubů důchodců. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 111, s. 112).

Dalšími příklady obzvláště silných stránek stáří jsou sebevědomí a životní spokojenost. Starší lidé mají překvapivě dobrou schopnost úspěšně si uspořádat život ve stále se zmenšujícím prostoru a za neustále se zhoršujících tělesných předpokladů. Staří lidé jsou mistři v tom, jak se vyrovnávat se životem. Přestože se mnoha starším lidem po tělesné stránce objektivně nevede moc dobře, jsou se svým životem v průměru stejně spokojeni jako lidé mladší. Dosahují toho zejména neustálým přizpůsobováním, s čím svůj vlastní život srovnávají. Sebe a své životní situace srovnávají s těmi, kterým se vede ještě hůře nebo dokonce s těmi, kteří již zemřeli. (Baltes, 2009, s. 12, 13)

Při odchodu do důchodu se situace mění. Svědomí se nás již tak intenzivně neptá:“ co od života chci?“Vynořuje se otázka jiná-závažnější, hlubší, smysluplnější:“co ode mne ještě život chce:“ Jestliže mi v životě šlo o něco důležitého, potom při bilancování života, tj. při „vyúčtovávání“ toho, co se podařilo a co ještě zbývá, je tato otázka zcela přirozená. V pozadí toho myšlení je představa, že jsem chtěl-jako člověk hodný toho jména-vložit určitý obolus (poklad) do pokladnice lidstva-jak to vyjadřovali naši otcové. Rozuměli tím snahu přispět k rozvoji civilizace a kultury něčím co by bylo hodnotné, co by mělo cenu. (Křivohlavý, 2011, str. 26)

Podle Venglářové (2007, s. 11) je stáří součástí našeho života a občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Nebo spíš nechtěli. Medicína umožňuje prodloužit život mnoha lidem, kteří trpí různými nemocemi. Teprve v posledních letech

se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří vysokou hodnotou. (Venglářová, 2007, s. 11)

Utváření nového stylu života ve stáří

V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Ty pak vedou seniory, nebo častěji jeho okolí, k hledání vhodného místa pro život. Moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. To se jeví jako nejlepší a z hlediska seniorů jistě i nejvítanější varianta. (Venglářová, 2007, s 14)

Podle Rogerse, (1998, s. 108) na základě praxe, teorie a výzkumu je zřejmé, že se přístup zaměřený na člověka zakládá na opravdové víře v lidské bytosti a veškeré živé organismy. Mnoho oborů dnes přináší důkazy na podporu následujícího tvrzení: V každém organismu na libovolné úrovni vývoje je skryto neustálé směřování k tvořivému naplnění bytostně vlastních možností. Také v lidech je přítomna přirozená tendence k všestrannějšímu a plnějšímu rozvoji.

Utváření komplexu aktivit každého jedince a v souhrnu potom i celé společnosti probíhá v daných společenských a kulturních podmínkách. Jedná se o dvě skupiny determinujících faktorů. Objektivní faktory vycházejí z cílů, potřeb a stavu společnosti a faktory subjektivní, které vycházejí z potřeb a záměrů jedince. Důležitou roli hrají také kulturní tradice, ať již národní nebo krajové. Také ony se promítají do života jedince, skupiny, příp. celé společnosti. Stejně do života vstupují i určité zvyklosti a jednání tradované v rodinách, způsob hospodaření v domácnosti, výchovy dětí a trávení volného času, uspokojování biologických potřeb (skladba stravy, úprava jídel), hygienických i kulturních (pravidelnost čtení, tisku, sledování televize, návštěva kulturních akcí, apod.) odpovídá do značné míry tomu, co přinášíme ze své původní rodiny, co je typické pro náš kraj, národ. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 155)

V seniorském období se ve volném čase uskutečňují aktivity přiměřené věku (vhodné způsoby tělesného cvičení, pohybu nebo pobytu v přírodě, rukodělné, estetické a

další zájmové činnosti). Se vzrůstajícím věkem roste potřeba věnovat pozornost vlastní osobě, udržovat svůj tělesný a duševní potenciál. Seniorům volný čas současně umožňuje využívat zkušeností a přístupů, které si osvojili v předchozích fázích svého života a dlouhodobě je případně uplatňovali i ve svém působení mezi dětmi a mladými lidmi. Volný čas tedy hraje ve všech těchto směrech významnou úlohu a jeho aktivity se s rostoucí variabilitou, účinností a významem stávající vpravdě celoživotní dimenzí jednotlivců i celé současné populace. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2008, s. 28)

2.2 Spokojenost

V této kapitole se zaměříme jak na spokojenost klientů z celkového hlediska na život v domovech pro seniory, tak konkrétně na spokojenost jednotlivých aspektů, kterou mohou spokojenost ovlivnit.

Vzhledem k tomu, že prožitek spokojenosti je individuálním subjektivním pocitem, je zjišťování spokojenosti uživatelů možné využít pouze jako další dílčí ukazatel kvality poskytované služby. Navíc je velmi obtížné tuto oblast objektivně změřit a vyhodnotit. Každý model má odlišný počet sledovaných oblastí. Podle jednoho modelu se sleduje osm oblastí: umění pečovat, technická kvalita, dostupnost péče, finanční záležitost, prostředí, přiměřenost, kontinuita a účinnost. Jiný model zkoumání spokojenosti zahrnuje tři oblasti: kvalitu péče, poskytování informací a hotelové služby. Nebo lékařská péče, ošetřovatelská péče a hotelové služby. (Matoušek, 2003, s. 222)

Někteří výzkumníci tvrdí, že nejlepší strategií pro staré lidi je zůstávat co nejaktivnější. Argumentují takto: Staří lidé převážně preferují aktivní život. Životní spokojenost je nejvyšší u starých lidí, kteří se aktivně zapojují do společenských aktivit. Lidé, již se společnosti odcizují, tak pravděpodobně činili po většinu svého života, což znamená, že se nejedná výhradně o jejich reakci na stáří. (Madox, 1970a, cit. Podle Stuart- Hamilton, 1999, s. 171)

Jedním z ukazatelů poskytovaných služeb je spokojenost uživatelů služeb, klientů. Uspokojení potřeb klientů vede k jejich pocitu spokojenosti, opak vede k jejich nespokojenosti. Spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímám velmi rozdílně, a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Spokojenost a nespokojenost klientů se může týkat jen

některé dílčí oblasti poskytované služby nebo může jít o spokojenost/nespokojenost celkovou.

Sledování a zjišťování spokojenosti je potřebné z více důvodů:

- Klientům poskytuje pocit, že jim osobně, jejich potřebám, názorům a požadavkům, je věnována pozornost. Současně jim zjišťování spokojenosti dává další šanci projevit to, co od služby ještě chtějí, a dosáhnout tak změny a zlepšení.

- Pracovníkům provozu poskytuje důležitou zpětnou vazbu o poskytované službě.

- Pro pracovníky managementu je to další důležitý nástroj, který přináší cenné informace, sloužící jako inspirace a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Každá lidská činnost je nějak motivována, ať už za ní stojí jakékoliv potřeby nebo zájmy. Uspokojení potřeb vlastně znamená redukci, uvolnění motivačního napětí. Nejdůležitějším druhem motivů jsou potřeby. Potřeba je provázena vnitřním duševním napětím, které nás vede k určitému chování, jehož cílem je uspokojení potřeby. Tím dojde i k redukci, resp. vymizení tohoto duševního napětí. Dlouhodobá frustrace potřeb má téměř vždy nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu a u dětí i pro jejich duševní vývoj. Své potřeby si člověk nemusí přesně uvědomovat. (Kohoutek, 2003, s. 123).

Lidské chování je vědomě či nevědomě zaměřeno na dosažení určitého cíle a jako takové se vyznačuje určitou intenzitou a trváním v čase. V psychologii se tyto procesy, které determinují zaměření, sílu a trvání chování, označují jako motivace: jednoduchým příkladem je hlad, který má původ ve fyziologických změnách organismu a vyvolává stav nedostatku, označovaný jako potřeba (v tomto případě potřeba potravy). Tento stav je spojen s pohnutkou k naučenému alimentárnímu (obživnému) chování, jež nezaměřeno na dosažení potravy, je obsazeno určitou mírou energie a setrvává, pokud není dosažen cílový objekt a nedojde k tzv. dovršující reakci a k dosažení uspokojení. Naproti tomu, pojem motiv vyjadřuje obsah uspokojení, které vede k redukci původního motivačního stavu, potřeby. Vlastní psychologickou příčinou chování jsou tedy motivy. Motiv je hypotetický konstrukt, vysvětlující, proč se jedinec chová tak, aby něčeho dosáhl. Také chování respektive jeho specifická forma, jednání, je zvláštní jev, je to u zkušeného jedince naučený instrumentální vzorec,

tedy nástroj, jehož funkcí je dosažení dovršující reakce (uspokojení). (Nakonečný, 1999, s. 98)

Potřeby člověka narůstají ve své kvalitě a struktuře v té míře v jaké jsou uspokojovány. Tento korelační proces souvisí s intenzitou prvotních intelektuálních potřeb a probíhá v životě člověka a společnosti nepřetržitě, od narození každého člověka po jeho vyzrání a od začátku existence lidstva po dnes, a to vždy od potřeb prvotních a jednodušších, k potřebám druhotným a složitějším. Přispívá k tendenci lidí neustále stupňovat svou hospodářskou aktivitu a přesouvat její cíle po dosažení určitého materiálního standardu také do nemateriálních sfér bytí člověka-kvality životního prostředím šíře estetických zážitků a harmonie soužití všech lidí. Fenomén růstu potřeb a jejich uspokojování je tedy potřebné upřesnit jako fenomén růstu potřeb a nároků a jejich uspokojování především u společenstev s vyšším materiálním standardem. Šetření, v tomto směru provedená dokumentují obecně značné rozdíly mezi biologickou potřebou člověka, jeho oficiálně stanoveným minimem potřeb a mírou potřeb a nároků pociťovanou člověkem samotným. (Musil, 2009, s. 32)

Životní prostředí člověka lze vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s ní je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou prací mění. Podléhají změnám pod vlivem činností lidí. Tyto složité podmínky vývoje, které určují rozličnì činitelé, tvoří podstatu funkcionálního sepětí člověka a prostředí. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 99)

Pocit pohody je důležitým ukazatelem celkového emočního ladění. Je to subjektivní charakteristika, kterou lze vyjádřit prostřednictvím tří složek: životní spokojenost a převahy pozitivních či negativních emocí. Pocit pohody bývá více závislý na frekvenci emočních prožitků než na jejich intenzitě. Ovlivňuje jej mnoho různých faktorů subjektivního i objektivního charakteru, resp. jejich specifická kombinace. Pocit přijatelné emoční bilance se ve stáří nemusí výrazně snižovat. Starší lidé bývají v hodnocení svého života i ve svých nárocích umírněnější, neočekávají příliš mnoho, a v této střízlivosti často spočívá obrana vlastních pocitů. (Vágnerová, 2007, s. 338)

Co je pro staré lidi lepší, záleží na celé řadě faktorů, jako jsou například finanční situace (mohu si aktivní životní styl dovolit?), zdravotní stav (nechybí mi k některým mým koníčkům vitalita?) a typ osobnosti (vyhraněný introvert může aktivní životní styl přímo nesnášet). Za pozornost také stojí, že v řadě studií byla zaznamenána vyšší

míra sociální angažovanosti jako prostředek k udržení pocitu životní spokojenosti pouze u sociálních skupin s nižšími příjmy. (Caspi a Elder, 1986; Larson, 1978; cit. Podle Stuart-Hamilton, 1999, s. 171)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

Sociálně vědecký výzkum, definice problémů a vnímání sebe samého jsou v úzkém vzájemném stavu ve zkoumané společnosti. Moderní přírodní vědy mají tu výhodu, že jejich teorie již u většiny lidí nemají vliv na pochopení sebe samých. Jde-li o sociální život, je situace zcela jiná, přestože by spousta sociologů chtěla mít stejnou autonomii jako jejich kolegové z přírodovědných oborů. K tématům, která sociálním vědám vlastně zvenčí zadává společnost, patří i politické důsledky neustále pokračujícího stárnutí populace. V současné době je již otřelou frází, že přibývající počet starých a velmi starých lidí představuje obrovskou zátěž pro veřejné zajištění jejich existence, které přesahuje možnost financování stále většího počtu důchodů. Se stárnoucí společností se však nemění pouze nároky kladené na politiku a správní orgány ale i chápání stáří a sama politika. Čím více starých lidí bude ve společnosti přibývat, tím těžší bude zachovat představu starých lidí jako pasivních příjemců státních sociálních dávek. Musíme s tím, jak se mění poměr starých a mladých lidí v neprospěch těch mladých nově stanovit práva jedněch o povinnosti druhých a zachovat tak způsobilost naši společnosti i do budoucna. (Gruss, 2009, s. 184)

Pečovatelská služba představuje pomoc, která seniorům umožňuje udržet si alespoň část vlastní autonomie, a žít navyklým způsobem života v soukromí vlastního bytu. Za těchto okolností, kdy je starý člověk již významnějším způsobem limitován (zejména pohybově) a v důsledku toho i ve větší míře izolován, plní pečovatelé mimoděk i jiné funkce. Stávají se významným zdrojem sociálního kontaktu, přispívají k vytvoření určitého denního režimu (přicházejí většinou ve stejnou hodinu) a poskytují starému člověku psychickou oporu (často jen tím, že se o něj nějak starají). Senioři mnohdy chápou jejich roli šířeji, nejen jako profesionální pomoc, ale i jako projev osobního zájmu. (Vágnerová, 2007, s. 418)

Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami jsou podle českého návrhu zákona o sociální pomoci: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a socioterapeutické služby. Z těchto komponent se skládají komplexy služeb poskytované klientům. V současnosti je v ČR aktuální rozlišování mezi službami poskytovanými klientům (klientskými službami)

a službami administrativními. Tento protiklad je používán na podporu snach o změnu tradičního, administrativního pojetí sociální práce (spočívajícího zejména v rozdělování dávek a rozhodování o náhradní rodinné péči) ve prospěch přímé práce s klienty jejich skupinami a s komunitami. (Musil, 2009, s. 20)

3.1 Sociální služby

Podle platné legislativy ČR (v.MPSV-ČR-182/1991 kz.100/1988) jde o ústavní zařízení určené dospělým občanům, mládeži a dětem s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, případně s kombinací těchto postižení. Ústavy sociální péče jím podle zákona poskytuje bydlení, zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči a v případě potřeby osobní vybavení, případně jim zajišťuje i přiměřené pracovní uplatnění. Starým občanům, zejména těm, kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují soustavnou péči, se poskytuje v ústavech sociální péče bydlení, zaopatření, v případě potřeby osobní vybavení, zdravotní péče, rehabilitační, kulturní a rekreační péče. Když žadatel splňuje podmínky přijetí, vydá příslušný orgán rozhodnutí o přijetí. Není-li volné místo, vydá týž orgán rozhodnutí o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů. Největší tlak na přijetí je v domovech důchodců a v domovech-penzionech pro důchodce. (Musil, 2009, s. 15)

Velkým problémem pozdního stáří bývá sociální izolovanost a z ní vyplývající osamělost. Pokles soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na jiných lidech a leckdy i k vynucené změně života. Umístění do instituce představuje specifickou zátěž, jejíž zvládání určitou dobu trvá. Život v domově důchodců bývá nejčastěji prožíván ambivalentně. (Vágnerová, 2007, s. 435)

Podle Musila, (2009, s. 16) potřeby člověka narůstají ve své kvalitě a struktuře v té míře v jaké jsou uspokojovány. Tento korelační proces souvisí s intenzitou prvotních intelektuálních potřeb a probíhá v životě člověka a společnosti nepřetržitě, od narození každého člověka po jeho vyzrání a od začátku existence lidstva po dnes, a to vždy od potřeb prvotních a jednodušších, k potřebám druhotným a složitějším. Přispívá k tendenci lidí neustále stupňovat svou hospodářskou aktivitu a přesouvat její cíle po dosažení určitého materiálního standardu také do nemateriálních sfér bytí člověka-kvality životního prostředím šíře estetických zážitků a harmonie soužití všech lidí. Fenomén růstu potřeb a jejich uspokojování je tedy potřebné upřesnit jako fenomén růstu potřeb a nároků a jejich uspokojování především u společenstev

s vyšším materiálním standardem. Šetření, v tomto směru provedená dokumentují obecně značné rozdíly mezi biologickou potřebou člověka, jeho oficiálně stanoveným minimem potřeb a mírou potřeb a nároků pociťovanou člověkem samotným.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přinesl pro poskytování pečovatelské služby zcela nová pravidla. Změny se týkaly celkového pojetí sociálních služeb, jejích druhů, forem a podmínek pro poskytování, změnil se způsob jejich financování. Současné pojetí sociálních služeb, a tedy i pečovatelské služby, je zaměřeno na kvalitu, profesionalitu, individuální přístup k uživatelům, respektování jejich práv a svobodné vůle a prevenci sociálního vyloučení. (Vítová, 2010, s. 31)

Stěžejní zákonné normy v sociální oblasti jsou:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů;

- zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách

- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony;

- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách;

- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Pro realizaci všech činností v celé sociální oblasti a poskytování sociálních služeb v pobytových sociálních zařízeních platí celá řada dalších zákonných norem a právních předpisů. Povinností všech poskytovatelů je se s nimi seznámit, vytvořit podmínky k jejich dodržování a dbát na dodržení.

Základní činnosti pro poskytování sociálních služeb jsou přesně určeny zákonem o sociálních službách:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;

- poskytnutí ubytování, popř. přenocování;

- pomoc při zajištění chodu domácnosti;

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;

- sociální poradenství;

- zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím;

- sociálně terapeutické činnosti;

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí;

- telefonická krizová pomoc;

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění;

- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Všechny uvedené základní činnosti jsou zákonem určené kategorie poskytovatelů sociálních služeb povinny svým uživatelům vždy zajistit a poskytovat. Pobytová zařízení pro seniory (domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem) mezi ně patří a musí tuto povinnost splňovat. Nad rámec základních činností může poskytovatel zajišťovat další činnosti a nabízet je jako fakultativní službu (část třetí, hlava I, díl I, §35 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách). (Malíková, 2011, s. 44)

Pro poskytovatele pečovatelské služby to v praxi znamená nové vymezení této služby jako služby terénní a ambulantní s danými činnostmi. Základní činností jsou povinnou nabídkou poskytovatele, kterou lze ještě doplnit škálou fakultativních činností, jejichž nabídka dává poskytovateli možnost zvýšit atraktivitu nabízené pečovatelské služby a nabídnout uživatelům dle jejich potřeb další úkony. Zákonem je definován i okruh osob, kterým je pečovatelská služba poskytována, a poskytovatel si uvádí okruh osob, pro které je dána pečovatelská služba určena ve veřejném závazku. Zákon a prováděcí předpis též nově stanovují pravidla pro úhradu služeb a maximální výši úhrady. (Vítová, 2010, s. 31)

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen sociální standardy) vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. Povinnost poskytovatele sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb je dána v

§88 díl 2, písmeno h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tvoří důležitou oblast v poskytování sociálních služeb. Plné znění standardů je v příloze č. 2 Vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Sociální standardy vypracované pro Českou republiku jsou plně v souladu s požadavky Evropské unie, principy Evropského sociálního modelu a politikou sociálního začleňování.

3.2 Sociální zařízení

Lidé o sebe navzájem pečují již od nepaměti. Kdy přesně vzniklo lékařství jako obor, se neví. Počátky lékařství byly spojeny se zaříkáváním, oběťmi, nošením amuletů apod. Vždy však existovali lidé, předchůdci dnešních lékařů, kteří nemocným a raněným pomáhali (Nováková, 2008, s. 12).

V rámci společenských změn daných historickým vývojem v České republice se pečovatelská služba dostávala v posledních desetiletích stále častěji do kompetence obcí. Tomuto vývoji přispělo jak rušení okresních úřadů v roce 2002, tak i současná právní úprava sociálních služeb. Vzniklo tak několik modelů pečovatelských služeb v gesci obcí i obcí s rozšířenou působností. Obec je zřizovatelem příspěvkové organizace či jiné právnické osoby, jejímž prostřednictvím zajišťuje poskytování pečovatelské služby opět většinou na území své obce, výjimečně pečovatelskou službu nabízí okolním menším obcím. Registrovaným poskytovatelem pečovatelské služby je v tomto případě právnická osoba za tímto účelem zřízená. (Vítová, 2010, s. 34)

Církevní právnické osoby jsou často zkušenými poskytovateli pečovatelské služby, kteří navazují na letité zkušenosti svých předchůdců. Nezřídka se jedná o velké subjekty, které pečovatelskou službu poskytují vedle škály dalších sociálních služeb. Například nabízejí uživatelům i domácí ošetřovatelskou péči nebo domácí hospicovou péči, tedy služby zdravotnického charakteru. Služby církevních právnických osob jsou obohaceny o duchovní podporu uživatelů. (Vítová, 2010, s. 35)

Přijetí klienta do pobytového sociálního zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora. Každý se s touto změnou vyrovnává jinak a odlišně ji také toleruje, proto je jedním ze základních úkolů vytvořit v pobytovém zařízení takové podmínky, které budou umožňovat co nejplynulejší přechod z původního sociálního prostředí klienta a usnadní mu adaptaci na nové prostředí a nový způsob života. (Malíková, 2011, s. 79)

Každý člověk je citlivě zasažen, když je omezována jeho autonomie. I když kdokoli z nás může očekávat omezení až ztrátu svých schopností, vždy je takový člověk citlivě zasažen. Mnohdy právě vstup do zařízení nabízející péči o seniory začíná takto" neslavně". Je pak velkým úkolem personálu, aby pomohl klientovi překonat obtíže se zvykáním si na nové životní události. (Venglářová, 2007, s. 15)

Péče o klienty a poskytování sociální služby v zařízení je značně ovlivněno třemi hlavními okolnostmi: individuálními požadavky klienta, harmonogramy práce pracovníků a domácím a návštěvním řádem. Domácí a návštěvní řád vypovídají hodně o životě v zařízení a rámcově naznačují možnosti, protože také informují i zajištění individuálních odlišností v poskytovaných službách. Život klientů v pobytovém zařízení je většinou výrazně odlišný od jejich předchozího způsobu života. Klienti musí být podrobně seznámeni s chodem zařízení, jeho možnostmi apod., aby získali již před nástupem do zařízení dostatek informací a mohli konkrétně projednávat své požadavky, jejich reálnost a konkrétní provedení. Je nutné žadatelům, tedy budoucím klientům, poskytnout co nejvíce informací o životě v zařízení. (Malíková, 2011, s. 79)

Při odchodu do důchodu se situace mění. Svědomí se nás již tak intenzivně neptá:" co od života chci?"Vynořuje se otázka jiná-závažnější, hlubší, smysluplnější:"co ode mne ještě život chce:" Jestliže mi v životě šlo o něco důležitého, potom při bilancování života, tj. při „vyúčtovávání" toho, co se podařilo a co ještě zbývá, je tato otázka zcela přirozená. V pozadí toho myšlení je představa, že jsem chtěl-jako člověk hodný toho jména-vložit určitý obolus (poklad) do pokladnice lidstva-jak to vyjadřovali naši otcové. Rozuměli tím snahu přispět k rozvoji civilizace a kultury něčím co by bylo hodnotné, co by mělo cenu. (Křivohlavý, 2011, str. 26)

Etické zásady v povolání pečovatele:

- Vážit si klienta jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou a důstojností bez ohledu na pohlaví, rasu, etnickou skupinu, náboženství, ekonomické či společenské postavení

- Pomáhat jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám, dosahovat a udržovat optimální zdraví

- Klient má právo svobodně se rozhodnout a podle svých rozhodnutí jednat

- Klient má právo na informace potřebné k tomu, aby mohl učinit samostatné rozhodnutí

- Klient má svá práva a povinnosti, o kterých má být řádně informován

- Pečovatel zná zvyky a mravy společnosti

- Pečovatel má udržovat a podporovat důvěru klienta v pečovatelský tým

- Pečovatel má podporovat bezpečné prostředí

- Pečovatel má vykonávat vhodné pečovatelské úkony

- Klient má právo očekávat, že důvěrně sdělené informace nebudou zneužity (Nováková, 2008, s. 22)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Počátek senia je v literatuře umísťován mezi šedesátý až pětašedesátý rok věku- je plovoucím prahem. Při prezentaci výzkumných výsledků hovoříme často o seniorech či starší generaci na místo o respondentech. Identifikace účastníků výzkumu je však z kontextu zcela zřejmá. (Sýkorová, 2007, s. 14)

Metodologická část, respektive projekt výzkumu představuje stěžejní část výzkumu, v které se zamýšlíme nad tím, co chceme zkoumat, jaký je cíl našeho výzkumu, má-li tento výzkum význam, koho jím chceme oslovit. (Švaříček a Šeďová, 2007, s. 22)

Teoretická a praktická část bakalářské práce spolu souvisí, proto se musí nejprve zvolit vhodná forma výzkumné metodologie. Pro naši práci jsme si zvolili kvantitativní výzkum popisný (deskriptivní), protože jsme jej považovali za nejvhodnější z hlediska zvoleného tématu i cílů výzkumu. Vybrali jsme si dva domovy pro seniory s pečovatelskou službou v Otrokovicích. Pokud chceme zjistit spokojenost seniorů, je důležité zmapovat jejich současný stav a subjektivní vnímání vlastního života.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bakalářské práce je provést průzkum spokojenosti života seniorů v domovech s pečovatelskou službou. Porovnat výsledky kvality poskytovaných služeb v oblasti ubytování, stravování, vzájemných vztahů, spolubydlícími a také trávení volného času.

V našem výzkumu jsme si zvolili výzkumný cíl: Zjistit spokojenost seniorů s kvalitou života ve vybraných domovech pro seniory.

4.2 Výzkumný problém

Dále jsme si zvolili výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka

1. Jsou senioři spokojeni s kvalitou svého života ve vybraných domovech?

Dílčí výzkumné otázky

1. Jsou senioři spokojeni s kvalitou pečovatelské služby ve vybraných domovech?

2. Jsou senioři spokojeni se zdravotním personálem ve svých domovech?

3. Jsou senioři spokojeni se vztahy s pečovatelským personálem ve svých domovech?

4. S čím jsou senioři nejvíce spokojeni?

5. S čím jsou senioři nejméně spokojeni?

6. Jsou senioři spokojeni s možnostmi trávení volného času?

4.3 Výzkumný soubor

Základním souborem pro náš výzkum jsou všichni klienti Domova pro seniory B a všichni klienti charitního domova sv. Anežky v Otrokovicích. Výběrový vzorek pro výzkum je skupina klientů starší 65let, kteří byli ochotni se na mém výzkumu podílet a kterým nebránil jejich zdravotní stav.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném sociálním prostředí.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tyto domovy jsou pobytovou službou s celoročním provozem, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc a komplexní péči. Tito uživatelé nejsou schopni dalšího setrvání ve svém původním sociálním prostředí. Součástí poskytovaných služeb jsou výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. (Malíková, 2011, s. 45).

Domovy se zvláštním režimem

Jedná se o další pobytovou službu s celoročním provozem. Tato služba je obdobná jako domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Odlišnost těchto zařízení spočívá ve vytvoření specifických podmínek zohledňujících zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi a osob závislých na návykových látkách. Řada pobytových sociálních zařízení má lůžkové kapacity vyčleněnou pro domov pro seniory a část uzpůsobenou pro domov se zvláštním režimem. V jednom pobytovém zařízení jsou tak k dispozici dva druhy pobytových služeb. (Malíková, 2011, s. 46).

Charitní domov

Cílovou skupinou, které je služba Domov pro seniory v Charitním domově Otrokovice určena, jsou senioři ve věkové skupině od 65 let, kteří jsou příjemci starobního důchodu a kteří:

- mají trvalý pobyt v České republice;
- pro svůj věk, osamělost, ztrátu soběstačnosti či zdravotní postižení mají sníženou schopnost uspokojovat sami či s pomocí svých blízkých své základní životní potřeby a nemohou tudíž žít ve svém domácím prostředí.

Služba je pobytová. Domov má 46 lůžek (24 jednolůžkových a 11 dvoulůžkových pokojů). Služba Domov pro seniory v Charitním domově Otrokovice je poskytována 365 dní v roce, od 00:00 do 24:00 hodin. http://www.otrokovice.caritas.cz/index.php/sluzby/domov-pro-seniory

Senior Otrokovice

SENIOR B Otrokovice na ulici K. Čapka 1615 poskytuje své sociální služby od roku 2000 v bezbariérovém čtyřpodlažním cihlovém domě, který je majetkem města Otrokovice a příspěvková organizace města SENIOR Otrokovice má budovu převzatu do užívání.

Budova je umístěna na okraji Otrokovic v bezprostřední blízkosti zastávky městské hromadné dopravy. V budově jsou poskytovány dvě sociální služby: Domov pro seniory a Odlehčovací služby. Stává se z 60 lůžek a poskytovaná sociální služba je celoroční a nepřetržitá. Senior Otrokovice. http://otrokovice.cz/senior-otrokovice-p-o/os-1044/p1=2710

4.4 Výzkumná metoda

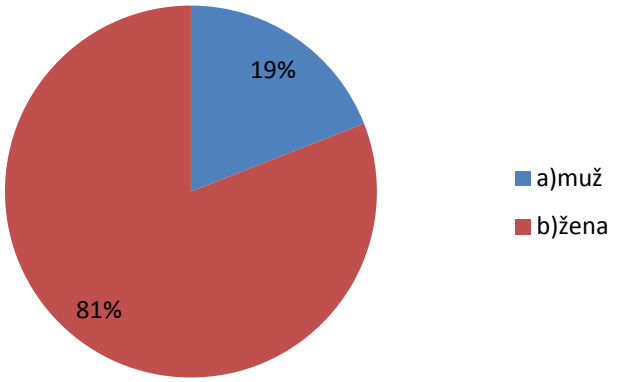
Zvolila jsem dotazník. Snažila jsem se ho zformulovat tak, aby byl co nejsrozumitelnější. Přestože jsem zvolila dotazník, kvůli zdravotnímu stavu některých respondentů, bylo nutné pomoci dotazníky vyplnit individuálně, zvláště v charitním domově u všech respondentů. Tam také proběhla spolupráce s vedoucí charitního domova, konzultovala jsem s ní jednotlivé položky v dotazníku a poskytla mně doprovod sociální pracovnice k jednotlivým klientům, aby mně uvedla a vysvětlila jim, co se od nich očekává. Snaží se o maximální klid a soukromí klientů a nechtěla, abych se po

domově pohybovala a navštěvovala klienty sama, jelikož jsou někteří již letití a po nemoci a neznají mě. Představila jsem se a vysvětlila jim, že je to zcela dobrovolné a že záleží čistě na nich, jestli mě budou odpovídat. Hned po té jsem se ujala dotazování. Vyplňovala jsem dotazníky sama na základě jejich odpovědí. Všichni oslovení mně rádi vyhověli, dokonce se někteří rozvyprávěli o svém životě. Tím pádem jsem získala i jiný pohled na život seniorů a bylo nutné tam strávit i více času. V domově pro seniory B se situace opakovala s tím, že tam žije méně klientů s vážnými zdravotními problémy a většina jich bylo schopných vyplnit dotazník samo. V úvodní části dotazníku jsem se představila, vyjádřila prosbu a vysvětlila účel výzkumu ke své bakalářské práci. Poděkovala za ochotu a zmínila se, že dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. První část dotazníku je genderově zaměřená, dále jsou tam otázky délky adaptace a délky pobytu. Následující část se již zaměřuje na zjišťování spokojenosti s jednotlivými oblastmi péče, stravování, vztahy a aktivizačními programy. Na závěr jsou otázky hodnocení týkající se jejich zdravotního stavu a životní situace a prostor pro jakékoliv připomínky. Dotazník je přiložen v příloze.

4.5 Analýza a interpretace dat

V této části budeme analyzovat a interpretovat výsledky výzkumu podle jednotlivých otázek z dotazníku. Bude jednodušší ve výsledku analyzovat odpovědi k hlavní a dílčím výzkumným otázkám. Na senioru B jsme rozdali 60 dotazníků a vrátilo 43. V charitním domově jsme obešli 20 klientů, 23 klientů nebylo schopných za zdravotních důvodů a 3 klienti byli v nemocnici. Dohromady tedy máme k vyhodnocení 63 dotazníků, což je v konečném souboru 100%.

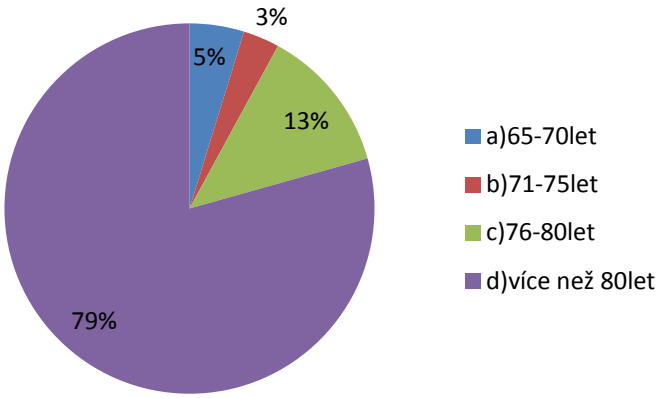
1. Jste muž nebo žena?



Graf 1 Pohlaví

Na grafu je patrná velká převaha ženského pohlaví. Je to zapříčiněno současným genderovým rozložením a také se dožívají vyššího věku více ženy než muži. Ženy tedy tvoří 81% respondentů a muži 19% respondentů.

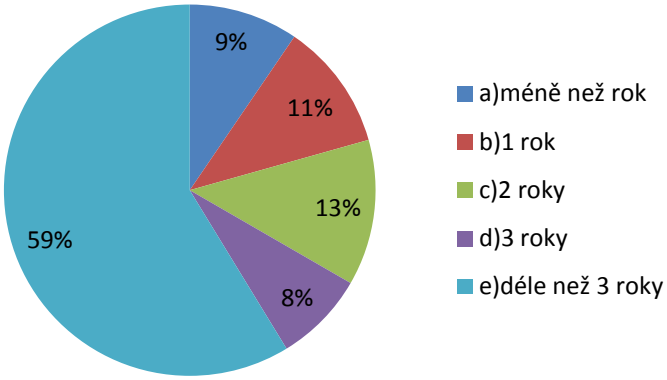
2. Věk



Graf 2 Věk

Věk respondentů se pohybuje od 65 let do 101 let. Věkovou strukturu jsem rozdělila do čtyř kategorií. První nejmladší kategorie se pohybuje ve věku od 65 do 70 let. Druhá kategorie ve věku od 71 do 75 let, třetí kategorie ve věku od 76 do 80 let a čtvrtá nejstarší kategorie se pohybuje ve věku více než 80 let a je patrné z grafu, že do této kategorie spadá nejvíce respondentů, celkem 50 tj. 79%, jak je vidět z věkového rozpoložení dotazovaných. Do třetí věkové kategorie spadá 8 respondentů tj. 13%, do druhé kategorie 71 až 75 let spadají pouze 2 respondenti tj. 3% a do nejmladší věkové kategorie spadají 3 respondenti tj. 5% z dotazovaných.

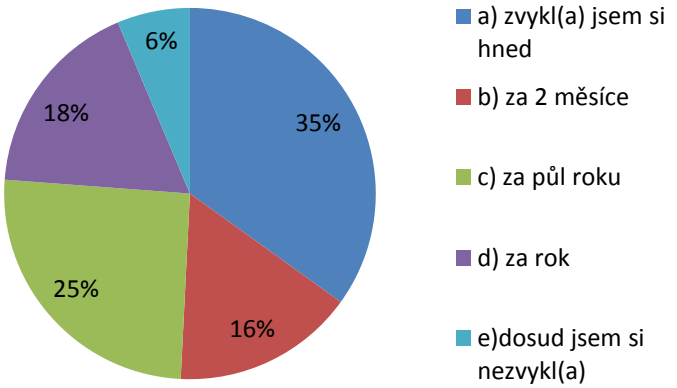
3. Jak dlouho žijete v tomto zařízení?



Graf 3 Délka pobytu v tomto zařízení

Délka pobytu je důležitá z důvodu větší objektivity hodnocení. Respondenti, kteří žijí v domově déle, mohou lépe zhodnotit všechny oblasti, ať již se jedná o zdravotní personál, obslužný personál, pečovatelské služby apod. Odpovědi jsem rozdělila do pěti kategorií. Bylo zjištěno, že 37 respondentů tj. 59% žije v tomto zařízení déle než 3 roky, méně než rok zde žije 6 respondentů tj. 9%, 1 rok zde žije 7 respondentů tj. 11%, 2 roky zde žije 8 respondentů tj. 13% a 3 roky zde žije 5 respondentů tj. 8%.

4. Jak dlouho jste si zvykal (a) na pobyt?

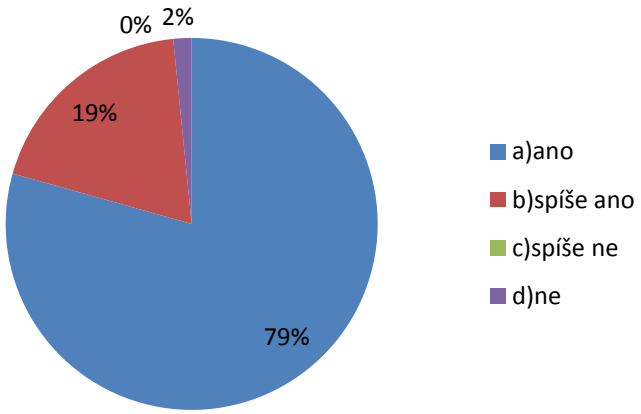


Graf 4 Délka adaptace na pobyt

Otázka adaptace na nové prostředí je klíčová. Odhaluje schopnost seniorů přizpůsobit se nové životní situaci. Dle výsledků výzkumu si zvyklo na pobyt v domově hned 22 respondentů tj. 35%, za 2 měsíce si zvyklo10 respondentů tj. 16%, za půl roku si zvyklo 16 respondentů tj. 25%, za 1 rok 11 respondentů tj. 18% a dosud si nezvykli 4 respondenti tj. 6%. Ve srovnání s níže citovaným Kalvachem otázka adaptace z odborné literatury neodpovídá mému výsledku výzkumu. Jak jsem již uvedla, 4 respondenti si na pobyt v domově doposud nezvykli.

Při stěhování starých křehkých lidí je třeba pamatovat, že jde obvykle o závažný adaptační stres, který zvláště u lidí s kognitivním deficitem může navodit tzv. syndrom z přemístění (azylový syndrom) s apatií, zmateností nebo poruchami chování včetně bloudění. Adaptace na přestěhování může trvat až dva roky. (Kalvach, 1998, s. 314)

5. Jste spokojen (a) s profesionalitou sester a pečovatelek?

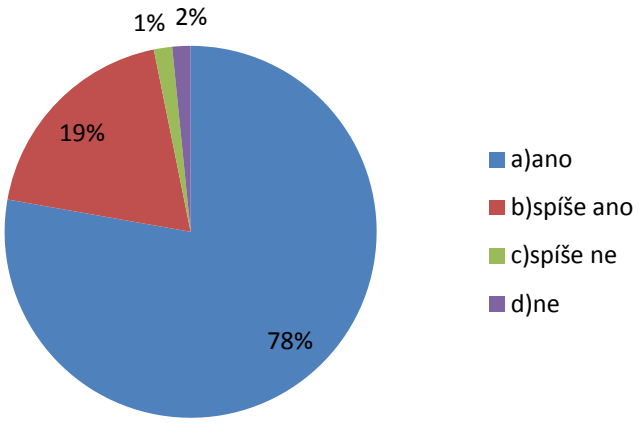


Graf 5 Spokojenost s profesionalitou sester a pečovatelek

Při mém šetření bylo zjištěno, že spokojeno s profesionalitou sester a pečovatelek je 50 respondentů tj. 79%, což vypovídá o velmi dobré úrovni profesionální zdravotní péče. Spíše spokojeno je 12 respondentů tj. 19%, spíše nespokojen není žádný respondent a nespokojen je 1 respondent tj. 2%.

Pečovatel by měl splňovat následující profesní kompetence: odborné (např. bezchybně vykonávat úkony zajišťující osobní, životní a výživové potřeby klienta, odborně vést dokumentaci o klientovi apod.), poradenské a konzultativní, diagnostické (např. jak klient myslí, cítí, chová se, jak klient jedná a proč apod.), organizační a řídící (např. vyhodnotit situaci, plánovat, být flexibilní, apod.), komunikativní (např. ovládat pravidla a zásady verbální a neverbální komunikace, apod.), intervenční (např. jak mohu být klientovi nápomocen, realizovat apod.) a reflexe vlastní činnosti (např. supervize, dodržovat duševní hygienu, prevence syndromu vyhoření apod.). (Nováková, 2008, s. 19)

6. Jste spokojen (a) s chováním a přístupem sester a pečovatelek?



Graf 6 Spokojenost s chováním a přístupem sester a pečovatelek

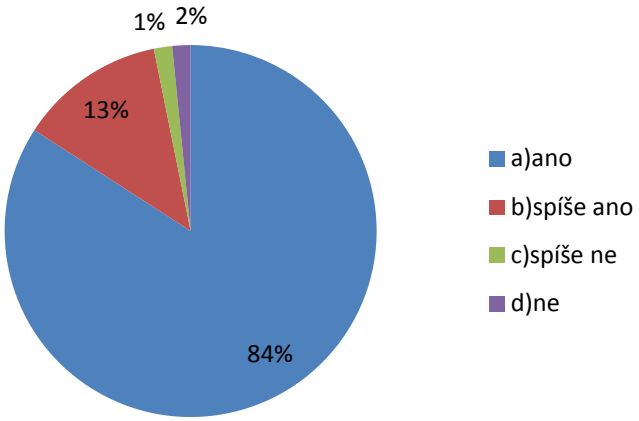
S dílčí otázkou spokojenosti se vztahy s pečovatelským personálem koresponduje výzkumná otázka z dotazníku č. 6. Respondenti odpověděli kladně v 78%, spíše spokojeno je 19% respondentů, spíše nespokojen je 1% respondentů a nespokojeno je 2% respondentů. Můžeme taktéž říci, že v této oblasti je spokojenost ohodnocena převážně kladně a svědčí opět o velmi vysoké profesní úrovni pečujícího personálu. Cílem pečujícího personálu by mělo být pochopení a osvojení základních principů pečovatelské etiky a morálky, což v praxi znamená uznávat oblast formálních pravidel a hodnot obecně.

To zcela odpovídá schopnostem, možnostem a snaze personálu lépe komunikovat s obyvateli domovů. Je někdy obtížné, a sami jsme se o tom přesvědčili při výzkumu, dorozumět se s některými klienty. Důvod je prostý. V domovech pro seniory s pečovatelskou službou žijí převážně klienti se zdravotními potížemi, ať již lehčími či vážnějšími. Proto bylo obtížnější například získat informace od respondenta s částečnou hluchotou či respondenta, který měl postupující formu demence. Přesto jsou však tito lidé, postižení jakoukoli formou nemoci, schopni připojit se do komunikace. Při návštěvách v domovech, jsme se přesvědčili, že vztahy mezi respondenty

a personálem jsou na skvělé úrovni. Ihned po příchodu do jejich bytu bylo zřejmé, že rádi vidí sociální pracovnici i pečující personál a že jsou mezi nimi přátelské vztahy. Proběhla mezi nimi vřelá konverzace

.

7. Jste spokojen (a) s dostupností personálu?

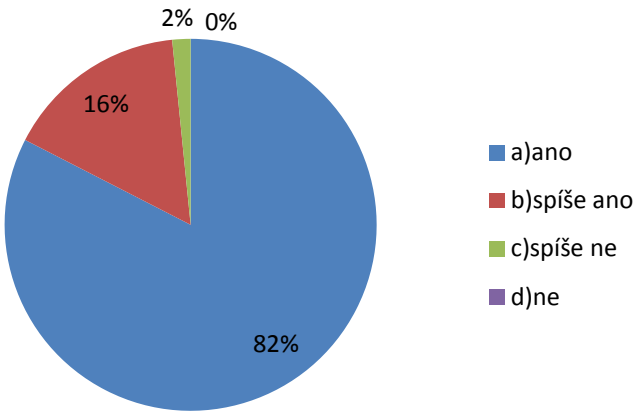


Graf 7 Spokojenost s dostupností personálu

Na otázku dostupnosti personálu někteří respondenti, se kterými jsem vyplňovala dotazník osobně, nevěděli, jak mají odpovědět. Často omlouvali personál, že toho mají moc, jich, jako klientů, je taky hodně a tak z toho důvodu nemohou být u každého klienta včas. Z dotazníků je patrné že, spokojeno je 84% respondentů, spíše spokojeno 13% respondentů, spíše nespokojeno je 1% respondentů a nespokojeno je 2% respondentů.

Míra spokojenosti souvisí s uspokojením životních potřeb a koreluje s tím, jak pracovník pečovatelské služby zvládá a uplatňuje etické normy a hodnoty sociální práce. Mezi základní etické pojmy patří i lidská důstojnost a je třeba, aby pečující personál měl klienta v úctě a respektu.

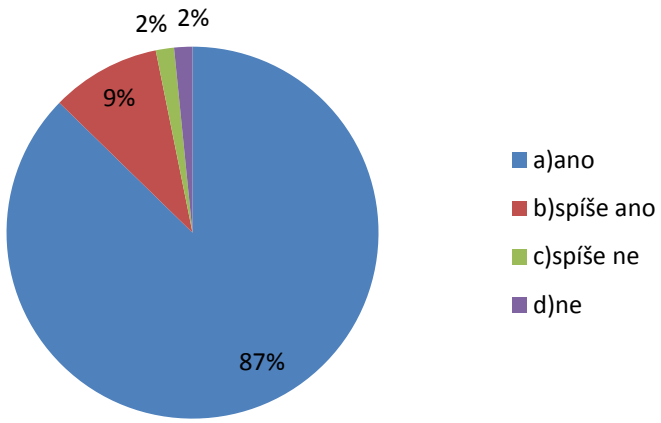
8. Jste spokojen (a) s přizpůsobením bydlení Vašemu zdravotnímu stavu?



Graf 8 Spokojenost s přizpůsobením bydlení zdravotního stavu

Z výsledků výzkumu a z pohledu na graf je patrné, že je spokojeno s přizpůsobením bydlení zdravotnímu stavu klientů 82% respondentů, spíše spokojeno 16% respondentů a spíše nespokojeno je 2% respondentů a nespokojen není žádný respondent. Když vezmeme v úvahu různorodost seniorské populace a přístup k bydlení starší generace, měl by být především individuální, odpovídající stylu, zvykům a možnostem konkrétního seniora. Bydlení je kousek každého z nás. Ve svém domově bychom se měli cítit v bezpečí, příjemně, měl by sloužit k odpočinku, k seberealizaci, ke komunikování s rodinou a přáteli. Pokud bude bydlení tyto podmínky splňovat, budou klienti, byť omezení zdravotními problémy spokojeni.

9. Jste spokojen (a) s čistotou, hygienou a pořádkem v tomto zařízení?

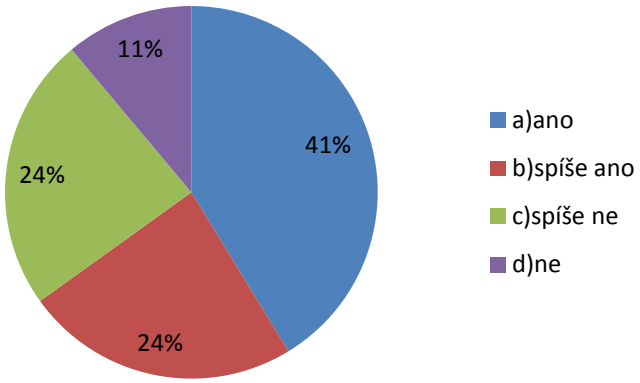


Graf 9 Spokojenost s čistotou, hygienou a pořádkem v tomto zařízení

Otázka čistoty, hygieny a pořádku je neméně podstatná a dosáhla velmi dobrých výsledků. Špatné hygienické podmínky mohou způsobit různá kožní onemocnění, onemocnění dýchacích cest nebo například výskyt hmyzu. Staří lidé převážně se zdravotním handicapem jsou na této službě zcela závislí. Z výsledků je zřejmé, že spokojeno je 87% respondentů, spíše spokojeno je 9% respondentů, spíše nespokojeno je 2% respondentů a nespokojeno je také 2% respondentů. Klienti obou domovů jsou s otázkou hygieny, čistoty a pořádku velmi spokojeni.

Služba zahrnuje například tyto dílčí úkony - vysávání, vytírání na mokro, utírání prachu, úklid prádla do skříně, umytí, utření a úklid nádobí, otření pracovní desky, vynesení odpadků, umytí WC, umyvadla, sprchového koutu, apod.

10. Jste spokojen (a) se složením jídelníčku?

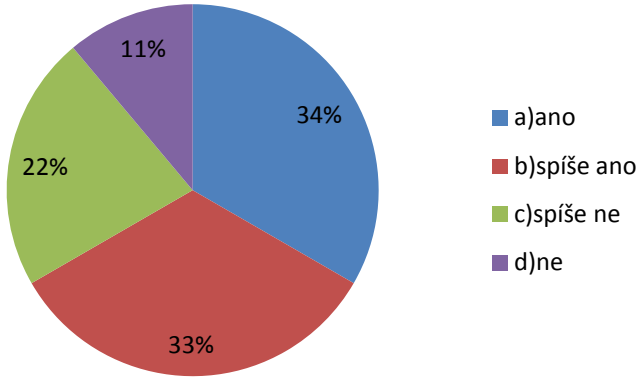


Graf 10 Spokojenost se složením jídelníčku

Otázku spokojenosti se složením jídelníčku jsem vyhodnotila takto: spokojeno je 41% respondentů, spíše ano je 24%, spíše nespokojeno je 24% a nespokojeno je 11% dotazovaných respondentů. Přesto, že převažuje spokojenost, výsledky jsou v porovnání s jinými oblastmi horší.

Organismus seniorů procházející řadou významných, zejména fyziologických změn rovněž bohužel ztrácí nejen kvalitativní, ale i kvantitativní možnosti v příjmu stravy. Lidé v seniorském věku mají rovněž sníženou potřebu konzumace tekutin, což v kombinaci s problémy a s konzumací stravy v důsledku často vede až k malnutrici. Malnutrice je označení pro dlouhodobý stav, kdy příjem živin důležitých pro funkce lidského těla nepokrývá z důvodu nedostatečnosti či nevyváženosti všechny jeho potřeby. (Sembdner, 2010, s. 285)

11. Jste spokojen (a) s kvalitou jídla?

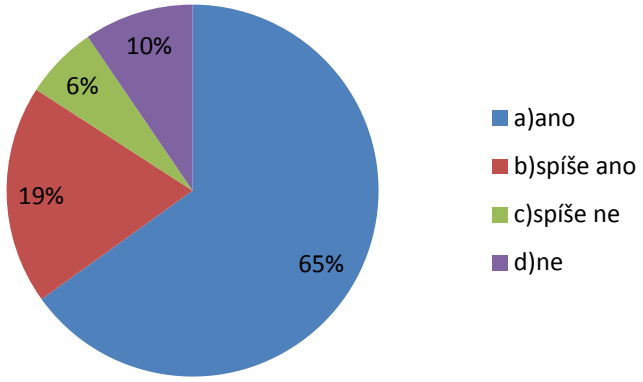


Graf 11 Spokojenost s kvalitou jídla

Spokojeno s kvalitou jídla je 34% respondentů, spíše spokojeno je 33% respondentů, spíše nespokojeno je 22% respondentů a nespokojeno s kvalitou jídla je 11% dotazovaných respondentů. Když srovnám otázku složení a kvality jídel, nebyla vyhodnocena ani jedna nijak dobře. Zřejmě je to dáno osobností jednotlivců, jejich individuality. Každý má rád něco jiného, něco jiného mu chutná a je zřejmě těžké zavděčit se všem klientům. Osobně bych to nepovažovala za nějaký problém, který by snižoval míru spokojenosti.

.

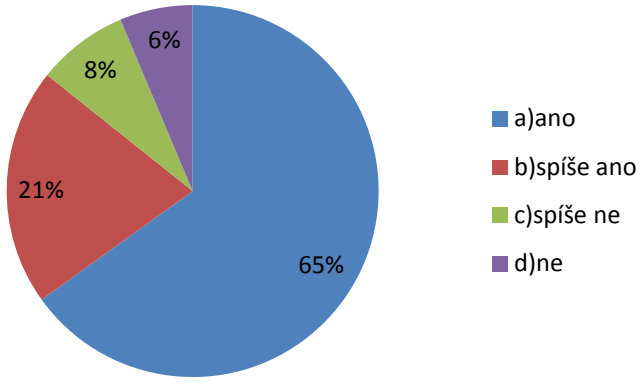
12. Jste spokojen (a) s denním programem?



Graf 12 Spokojenost s denním programem

Denní program v těchto zařízeních je dán domovním řádem. Jedná se o dobu podávání snídaně, obědu a večeře, dobu konání aktivizačních programů, čas terapií, provozní doba pedikéra či maséra apod. Z odpovědí jsme zjistili, že je zde patrný vliv denního režimu seniorů, na který byli zvyklí ze svého domova. Někteří by například snídali nebo večeřeli v jinou hodinu. Spokojeno s denním programem je 65% respondentů, spíše spokojeno je 19% respondentů, spíše nespokojeno je 6% respondentů a nespokojeno 10% dotazovaných respondentů. V konečném výsledku je patrné, že celkem je spokojeno a spíše spokojeno s denním programem 84% respondentů.

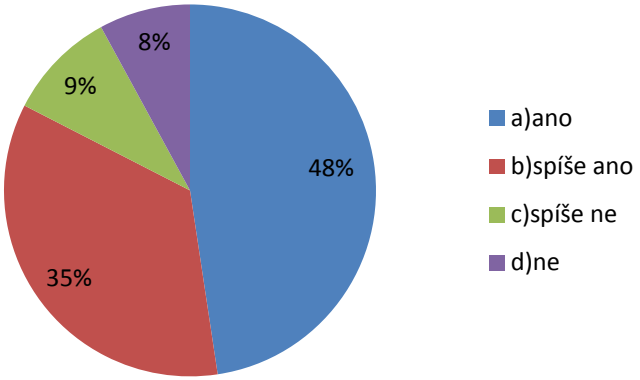
13. Jste spokojen (a) s nabídkou aktivizačních programů v domově?



Graf 13 Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů

Možnosti trávení volného času lze rozdělit do dvou oblastí. A to jsou aktivity uskutečňované v přírodě a aktivity uskutečňované v různých prostorách. Z odpovědí respondentů je zřejmé, že s nabídkou aktivizačních programů v domovech je spokojeno 65% respondentů, spíše spokojeno 21% respondentů, spíše nespokojeno 8% a nespokojeno 6% dotazovaných respondentů. Z výsledku lze ještě zaznamenat snahu a kvalitu v přípravách vedení samotných domovů o zapojení klientů do aktivního způsobu života. Místa a programy, kde se klienti mohou realizovat v různých oblastech volnočasových aktivit. Tak se dá říci, že jsou respondenti s touto nabídkou velmi spokojeni.

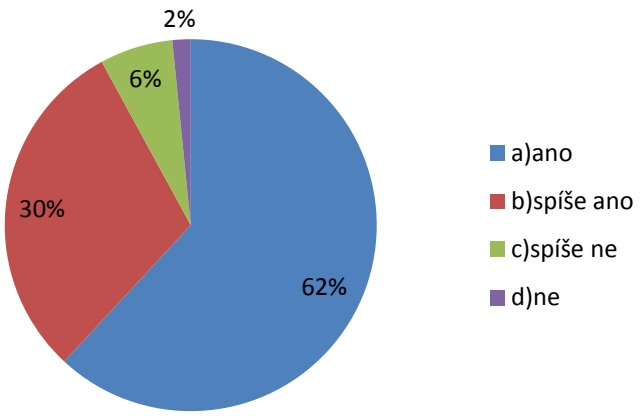
14. Jste spokojen (a) s četností trávení volného času s ostatními obyvateli domova?



Graf 14 Spokojenost s četností trávení volného času s ostatními obyvateli domova

Další otázka se týká interakce mezi lidmi. Z provedeného výzkumu je zřejmé, že spokojenost s četností trávení volného času s ostatními obyvateli domova vyjádřilo 48% respondentů, spíše spokojeno je 35%, spíše nespokojeno je 9% respondentů a nespokojeno je 8% respondentů. V seniorském období se uskutečňují aktivity přiměřené věku. V domovech pro seniory to samozřejmě ví a respektují a nabídky aktivit jsou opravdu široké a každý klient si může dle vlastního uvážení vybrat. Při výběru záleží na zkušenostech a přístupech z předchozích fází jejich života. S přibývajícím věkem také vzrůstá potřeba věnovat větší pozornost vlastní osobě. Volný čas tedy hraje významnou úlohu v životě každého seniora.

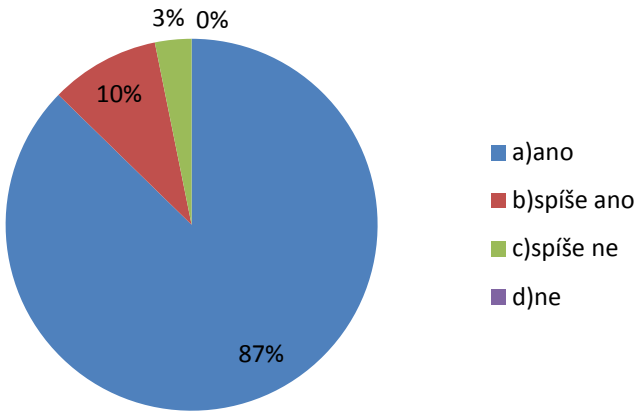
15. Jste spokojen (a) se vztahy s ostatními obyvateli domova?



Graf 15 spokojenost se vztahy s ostatními obyvateli domova

Na otázku vztahů s ostatními obyvateli domova respondenti odpověděli, že je spokojeno 62% dotazovaných, spíše spokojeno 30% respondentů, spíše nespokojeno 6% respondentů a nespokojeno 2% dotazovaných respondentů. Z výsledků výzkumu je patrné, že klienti domovů chtějí rozvíjet mezilidské vztahy a žít společenským životem. Vyžadují být v interakci s ostatními obyvateli domova. Dokazují to převážné kladné odpovědi respondentů. Je proto dobré, že oba domovy pro seniory poskytují možnosti navazovat kontakty a také možnosti sdílet svým klientům společné zájmy. Každý člověk má potřebu určité sounáležitosti.

16. Jste spokojen (a) s klidem a vlastním soukromím?

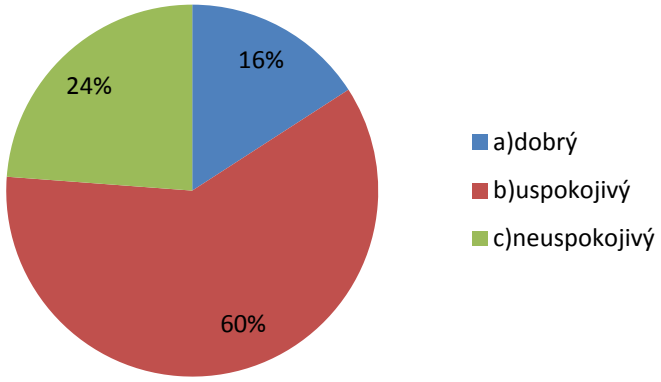


Graf 16 Spokojenost s klidem a vlastním soukromím

Senioři jakéhokoliv věku a žijící v jakémkoliv prostředí, ať již v domácím prostředí nebo sociálním zařízení vyžadují klid a vlastní soukromí. To se potvrdilo i výsledkem šetření. Tato otázka sklidila ve výsledku vysokou spokojenost. Spokojeno s klidem a vlastním soukromím je 87% respondentů, spíše ano označilo 10% respondentů a spíše ne označilo 3% respondentů. Nespokojen není žádný dotazovaný respondent. Za to si oba dva domovy pro seniory zaslouží uznání. Vytvořit pro klienty domov, alespoň částečně takový na jaký byli zvyklí, je opravdu kus dobře odvedené práce.

Bydlení by mělo být autonomní. Svébytnost, autonomie, soukromí, zachování a vytváření osobního prostoru jsou vysoké hodnoty důstojného smysluplného života zvláště u lidí znevýhodněných, s ohroženou či ztracenou soběstačností. Za nejvyšší hodnotu je však považována důstojnost. Proto je za určitých okolností oprávněná dlouhodobá institucionální péče v zařízeních typu domova pro seniory. (Kalvach, 2010, s. 314)

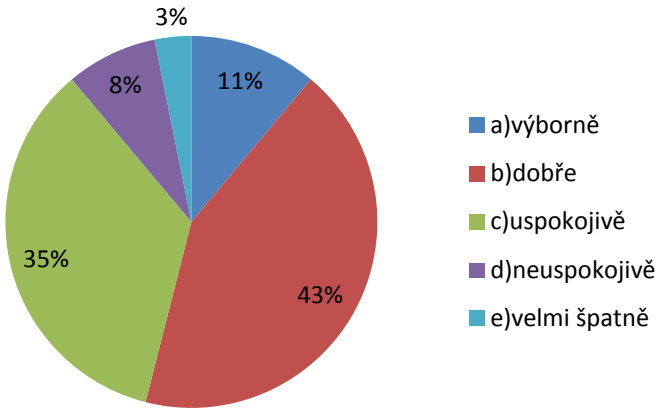
17. Jak hodnotíte Váš zdravotní stav?



Graf 17 Hodnocení zdravotního stavu

U zdravotního stavu velmi záleží na jeho subjektivním hodnocení a na jeho subjektivním vnímání. U seniorů lze předpokládat, že v hodnocení svého zdravotního stavu nedokážou být objektivní. Obtížně nebo nedostatečně zvládají diagnostikovat některé onemocnění a symptomy. Právě proto nás překvapily výsledky výzkumu, jak respondenti svůj zdravotní stav ohodnotili. A je to patrné i z grafu. Zdravotní stav vnímá jako dobrý 16% respondentů, jako uspokojivý 60% respondentů a jako neuspokojivý 24% respondentů. Zhoršený zdravotní stav dokáže změnit pohled na celkovou životní spokojenost.

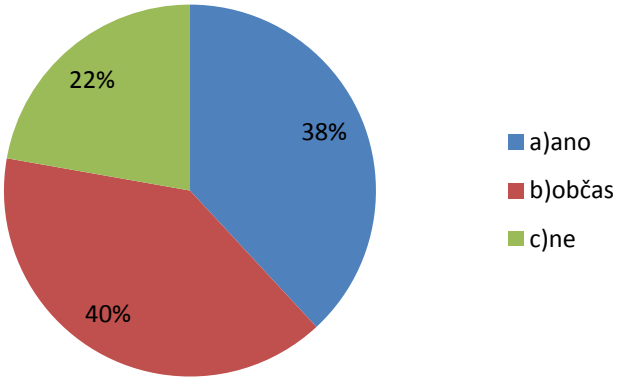
18. Jak hodnotíte Vaši životní situaci?



Graf 18 Hodnocení životní situace

Respondenti ohodnotili svoji životní situaci podle svého aktuálního rozpoložení. Jaký úhel pohledu přitom zvolili, si netroufáme posuzovat. Ale podle sdělení některých respondentů, se kterými jsme prováděli výzkum osobně, nejčastěji kombinovali svou životní situaci se vztahy s rodinou, s přáteli a se svým zdravotním stavem. Je jisté, že zdravotní stav ovlivňuje v určité míře náladu a také dobré vztahy s rodinou a přáteli mohou mít velký vliv na životní situaci. Takže výbornou životní situaci popsalo 7 respondentů tj. 11%, dobrou 27 respondentů tj. 43%, uspokojivou 22 respondentů tj. 35%, neuspokojivou 5 respondentů tj. 8% a 2 respondenti tj. 3% popsalo svou životní situaci jako velmi špatnou.

19. Účastníte se aktivizačních programů?



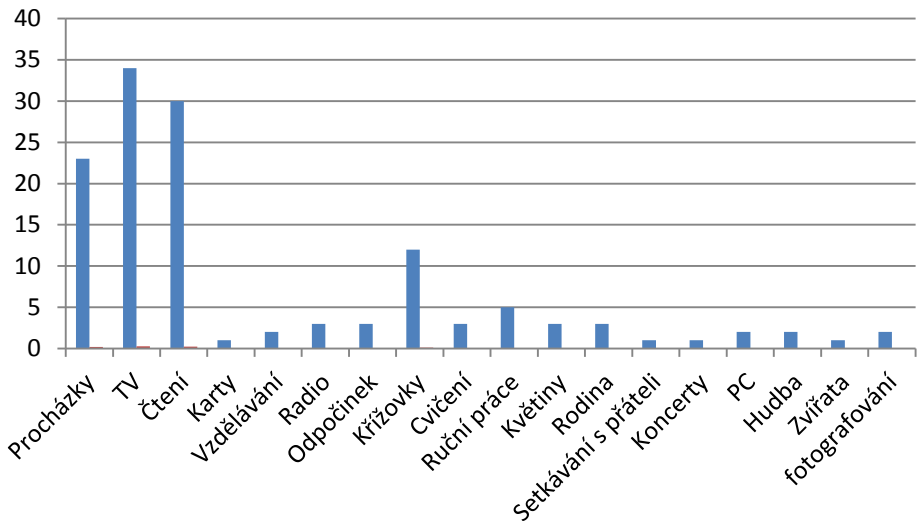
Graf 19 Účast v aktivizačních programech

Z výzkumu pramení, že se aktivizačních programů účastní 38% respondentů, občas se účastní 40% respondentů a neúčastní se 22% respondentů

Volný čas starých lidí je velmi významný, neboť ubývá povinností a starostí. Náhle si člověk uvědomí, že má spoustu času, který je potřeba nějak vyplnit. Věnovat se osobním zálibám bývá často omezována zhoršeným zdravotním stavem. Proto si každý individuálně vybírá aktivity, které jsou pro něho vhodné ze zdravotního hlediska. Ne všichni senioři dokážou najít vhodný způsob trávení volného času, a mnohdy ani nechtějí. Ti, kteří chtějí a účastní se, mohou se aktivně zapojit a vyjádřit své tvůrčí schopnosti nebo jen tak v pozici diváka pozorovat a povzbuzovat snažení svých vrstevníků.

.

20. Jak trávíte volný čas, pokud se neúčastníte aktivizačních programů?



Graf 20 Volnočasové aktivity

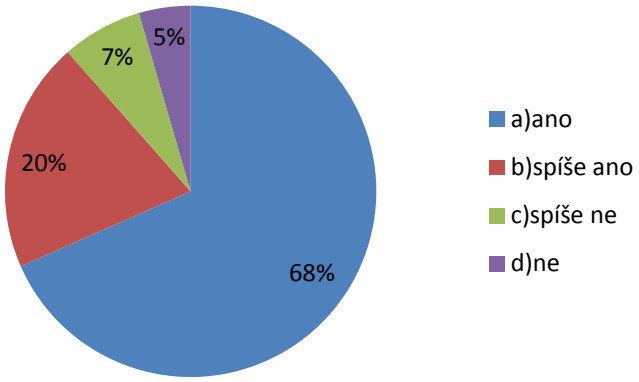
Na tuto otázku odpovídali i respondenti, kteří se také účastní aktivizačních programů. Lidé tráví svůj volný čas různými aktivitami, což je patrné z pohledu na graf. Jako nejčastější byla odpověď sledování TV a to bylo 34 respondentů, procházkami tráví volný čas 23 respondentů, čtením 30 respondentů, dále luštěním křížovek 12 respondentů, vzděláváním 2 respondenti, poslechem rádia 3 respondenti, hraním karet 1 respondent, ručními pracemi 5 respondentů, cvičením 3 respondenti, odpočinkem 3 respondenti, květinami 3 respondenti, s rodinou 3 respondenti, setkáváním s přáteli 1 respondent, koncerty 1 respondent, PC 2 respondenti, hudbou 2 respondenti, zvířaty 1 respondent a fotografováním 2 respondenti.

Způsob využití volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu. Co je to však životní styl? Jedná se o hodnotovou orientaci člověka, která se projevuje v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek. Všechny tyto skutečnosti lze posuzovat mimo jiné i z hlediska volného času a hospodaření s ním. Volný čas a činnosti s ním spojené tvoří další zásadní oblast v našem životě. Právě tyto aktivity dávají našemu životnímu způsobu širší rozměr ve smyslu pestrosti a jeho bohatosti. Volný čas lze pokládat za významný

fenomén naší doby. Odvíjí se pak od konkrétní životní situace prostředí a podmínek, v nichž člověk žije, úroveň služeb apod. (Kraus a Poláčková, 2001, s. 161)

V následující části se budeme věnovat analýze odpovědí na hlavní a dílčí výzkumné otázky.

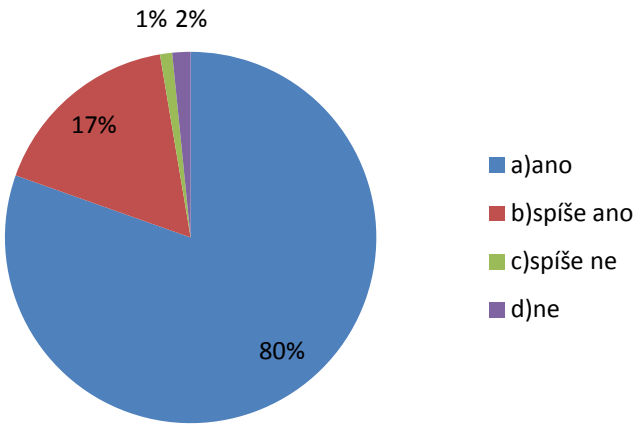
Hlavní výzkumná otázka: Jsou senioři spokojeni s kvalitou svého života ve svých domovech?



Graf 21 Celková spokojenost seniorů

Z výsledků dotazníkové šetření vyplynulo, že spokojenost respondentů má více kladných odpovědí a je na velmi dobré úrovni. Analýza byla provedena na základě odpovědí na otázky z dotazníku č. 5 až č. 16. Týká se oblastí pečovatelské služby, vztahů, kvality bydlení a stravování, pořádku a čistoty a v neposlední řadě denního programu a aktivizačních programů. Spokojeno je 68% respondentů, spíše spokojeno je 20% respondentů, spíše nespokojeno je 7% respondentů a nespokojeno je 5% respondentů. Míra spokojenosti se odvíjí od uspokojování lidských potřeb v oblastech bydlení, stravování, pocitu bezpečí, vzájemných vztahů, pečovatelské služby, smysluplnému využívání volného času a pocitu sounáležitosti. V našem případě jsou senioři ve velké většině spokojeni, o čem svědčí převážně kladné odpovědi.

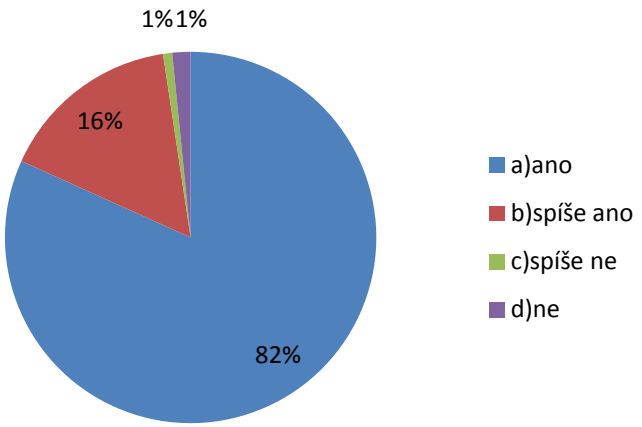
Dílčí otázka č. 1. Jsou senioři spokojeni s kvalitou pečovatelské služby ve svých domovech pro seniory?



Graf 22 Spokojenost s kvalitou pečovatelské služby

Ke spokojenosti s personálem se v dotazníku vztahují 3 otázky. První zjišťovala profesionalitu sester a pečovatelek, druhá přístup a ochotu sester a pečovatelek a třetí dostupnost personálu. Podle analýzy odpovědí na otázky z dotazníku č. 5, č. 6 a č. 7 můžeme říct, že spokojeno s kvalitou poskytovaných služeb je 80% respondentů a 17% respondentů je spíše spokojeno. Výsledky prokázaly, že se pečující personál snaží o uspokojení potřeb všech klientů, což také potvrdily kladné odpovědi. Nelze pokaždé uspokojit všechny klienty, proto jsme také zaznamenali 3 respondenty tj. 2%, kteří jsou s těmito službami nespokojeni a 2 respondenty tj. 1%, kteří jsou spíše nespokojeni. Myslíme si, že podle výsledků šetření lze říci, že vedení obou domovů dbá na dodržování pracovních povinností veškerého personálu, protože spokojenost respondentů převládá nad nespokojeností. Pokud by personál nepracoval kvalitně, míra spokojenosti klientů by nebyla tak vysoká.

Dílčí otázka č. 2. Jsou senioři spokojeni se zdravotním personálem ve svých domovech?



Graf 23 Spokojenost se zdravotním personálem

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku spokojenosti se zdravotním personálem byla vyhodnocena v dotazníkovém šetření otázkami č. 5 a č. 7. Spokojeno je 82% respondentů, a to s profesionalitou sester a pečovatelek a s dostupností personálu. Výsledek je vzhledem k tomu, že se jedná o osobní přístup, smyslu k pracovním povinnostem a empatii každého jednotlivce, pracujícího v sociálních službách, na velmi dobré úrovni. Dále bylo zjištěno, že spíše spokojeno je 16% respondentů, spíše nespokojeno a nespokojeno je shodně 1% respondentů.

Dílčí otázka č. 3. Jsou senioři spokojeni se vztahy s pečujícím personálem?

Tato otázka byla vyhodnocena v rámci analyzování jednotlivých otázek z dotazníku v úvodní části analýzy a interpretaci dat. A jednalo se o otázku č. 6.

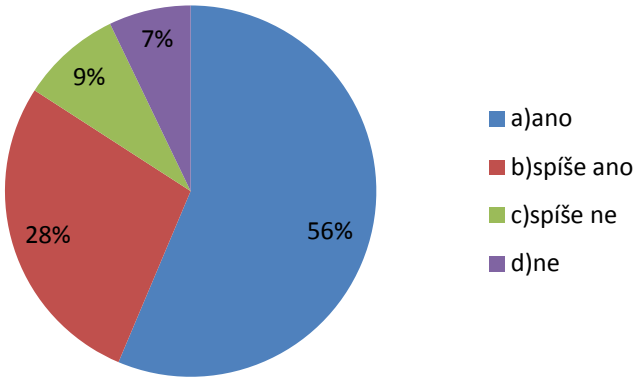
Dílčí otázka č. 4. S čím jsou senioři nejvíce spokojeni?

Otázka největší spokojenosti lze vyvodit z odpovědí na otázky č. 9 a č. 16. Na tuto otázku jsme dostali hned dvě totožné odpovědi. Shodně respondenti odpověděli v 87%, že jsou spokojeni s čistotou, hygienou a pořádkem v tomto zařízení a s klidem a vlastním soukromím. Každý člověk rád žije v pěkném a čistém prostředí, který si během života vytvoří a udržuje. V závislosti na postupném zhoršování zdravotního stavu je otázka pořádku, hygieny a čistoty často náročnější na provedení. Po příchodu do domova, jsou na této službě klienti zcela závislí a vyžadují její pečlivé provedení. Z výzkumu je zřejmé, že jim tato služba plně vyhovuje a jsou s ní spokojeni. Stejně jsou dle výsledků šetření spokojeni s klidem a vlastním soukromím. Což je velmi důležitá životní potřeba. Je nutné, aby měl každý klient právo na soukromí a svůj klid.

Dílčí otázka č. 5. S čím jsou senioři nejméně spokojeni?

Nejméně spokojeni jsou senioři se složením jídelníčku a s kvalitou jídla, opět jsme vyhodnotili dvě shodné odpovědi. A to v 11% respondenti odpověděli záporně, že nejsou spokojeni. Jedná se o otázky č. 10 a č. 11 z dotazníku. Obecně lze říci, že tato oblast je v porovnání s jinými oblastmi služeb pro respondenty nejméně oblíbená. Senioři by měli mít pravidelnou stravu a dodržovat pitný režim. Je známo, že ve starším věku lidé již nepociťují takovou potřebu přijímat potravu, snižuje se množství potravy. Ubývá přirozené chuti k jídlu. Proto je otázka kvality jídla a složení jídelníčku u respondentů nejméně oblíbená a nejméně hodnocená.

Dílčí otázka č. 6. Jsou senioři spokojeni s možnostmi trávení volného času?



Graf 24 Spokojenost s možnostmi trávení volného času

Na tuto výzkumnou otázku odpovídali respondenti v dotazníku na otázky č. 13, č. 14 a č. 19. Respondenti jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních programů a s četností trávení volného času s ostatními obyvateli a to v 56%, spíše spokojeni v 28%, spíše nespokojeni v 9% a nespokojeni v 7% odpovědí. Dále se dle mého šetření účastní pokaždé aktivizačních programů ve svých domovech 24 respondentů tj. 38%, občas 25 respondentů tj. 40%, a vůbec se neúčastní 14 respondentů tj. 22%. Tato otázka je vyhodnocena v části analýz jednotlivých odpovědí. Mimo to také tráví svůj volný čas různými aktivitami v závislosti na svém zdravotním stavu a druhu zájmů.

4.6 Shrnutí výsledků šetření

Ve svém výzkumu jsme jako hlavní výzkumnou otázkou zjišťovali spokojenost seniorů žijících v domovech pro seniory s kvalitou svého života. Dále jsme stanovili šest dílčích otázek. Výsledky šetření budeme popisovat v následující části. Výzkum byl prováděn v měsíci únoru roku 2015 a při zjišťování potřebných informací bylo osloveno 106 klientů dvou domovů pro seniory. Výzkumné šetření bylo realizováno technikou dotazníku, ve kterém bylo respondentům položeno celkem 20 otázek, jenž

byly formulovány na základě hlavní a dílčích výzkumných otázek. Z výsledků dotazníkové šetření vyplynulo, že celková spokojenost respondentů odpovídá jejich zvolenému způsobu uspokojování potřeb a je na velmi dobré úrovni. Výsledky jsou výrazně pozitivní. Většina respondentů se zmiňovala, že je spokojená, především proto, že mají kolem sebe někoho, kdo jim pomůže a na koho se mohou obrátit v případě potřeby. Mohou se svobodně rozhodnout, co a jak budou chtít dle svých možností a schopností dělat. Většina respondentů se také zmínila, že jejich zdravotní stav není dobrý, a že to už „nebude jako dřív", ale že jsou s touto situací smířeni. Kdyby se jejich stav nezhoršoval, a mohli by se o sebe starat v té míře jako doposud, byli by se svým životem spokojeni.

Ke spokojenosti s pečovatelskou službou se v dotazníku vztahují 3 otázky. První zjišťovala profesionalitu sester a pečovatelek, druhá přístup a ochotu sester a pečovatelek a třetí dostupnost personálu. Podle analýzy odpovědí na otázky z dotazníku, převažují kladné odpovědi a v praxi to znamená vysokou úroveň služeb. Většina respondentů vnímá péči jako kvalitní a má zajištěny všechny základní potřeby. Někteří respondenti sami říkají, že by péči o sebe již doma nezvládli a nemají nikoho, kdo by se o ně postaral. Výsledky prokázaly, že se pečující personál snaží o uspokojení potřeb všech klientů, což také potvrdily kladné odpovědi.

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku spokojenosti se zdravotním personálem byla vyhodnocena v dotazníkovém šetření otázkami č. 5 a č. 7. Většina respondentů odpovídala kladně. Stalo se, že někteří respondenti dlouho přemýšleli, než odpověděli. Zmínili se, že práce pečovatelek je náročná a že se jim snaží vyhovět co nejlépe. Takže jsou v tomto ohledu spokojeni.

Otázce spokojenosti se vztahy mezi klienty a pečovatelským personálem zcela odpovídá osobní přístup, schopnosti, možnosti a snaha personálu co nejlépe přistupovat ke komunikaci s obyvateli domovů. Ze zdravotních důvodů je nutné k respondentům přistupovat ohleduplněji. Vyžadují pomalejší a trpělivější zacházení. Většina dotazovaných respondentů zmiňovala, že jsou opravdu milí, občas i zažertují a jsou s nimi spokojeni.

Otázka největší spokojenosti byla zodpovězena respondenty dvěma shodnými podíly, a to 87%, že jsou spokojeni s čistotou, hygienou a pořádkem v tomto zařízení a s klidem a vlastním soukromím. Pro seniory je velmi důležité dobře bydlet, přestože jsou nuceni bydlet v domovech pro seniory. Tím spíše by měla společnost vytvořit

podmínky pro jejich důstojné a přiměřené bydlení. Dbát na respekt k soukromí, zajistit důstojný život, odpovídající rozsah sociálních služeb, bezpečí, aby senioři prožili závěrečnou fázi svého života spokojeně.

V případě dvou dotazů týkajících se složení a kvality jídla respondenti nejčastěji odpovídali více kriticky. Obecně lze říci, že tato oblast je v porovnání s oblastmi služeb pro respondenty nejméně oblíbená. U seniorů dochází ke snížení chuti k jídlu, rozdíl je také v množství potravy, která se s postupujícím věkem snižuje. Z výsledků je zřejmé, že v konečném důsledku převládá spokojenost se složením jídelníčku a kvalitou jídla, ale není zde míra spokojenosti tak vysoká jako u jiných dotazů, a proto není třeba z toho vyvozovat další důsledky. Mohli jsme předpokládat, že při takovém velkém množství respondentů, se objeví více negativních postojů. Není v lidských silách se zavděčit každému, zvláště v oblasti stravování.

Dále bylo z výsledků vyhodnoceno, že respondenti jsou spokojeni s nabídkou aktivizačních programů a s četností trávení volného času s ostatními obyvateli, a to v 56%. Mimo to také tráví svůj volný čas různými aktivitami. Volný čas seniorů je velmi důležitou součástí jejich života. Jak jsme zjistili, snaží se trávit svůj volný čas smysluplně a každý podle svých fyzických a psychických dispozic. Také musíme vzít v úvahu jejich zhoršený zdravotní stav. Přestože má většina respondentů nějaké to zdravotní omezení, snaží se svoji aktivitou zlepšit svoje postavení ve společnosti.

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu seniorů ve společnosti je třeba vytvořit takové podmínky, aby uspokojovaly jejich plnohodnotný a smysluplný život. Měli bychom si uvědomit, že takové období přijde i do našeho života. Určitě bychom nechtěli strávit podzim života sami, bez přátel, bez rodiny, bez domova. Snažme se tedy, aby život současných seniorů byl co nejspokojenější. Je potřeba se k nim chovat uctivě, s láskou, porozuměním. Všichni si zaslouží slušné a poctivé jednání. Bylo by vhodné zaměřit se na oblast sociálního vyloučení ze společnosti. Snažit se zabránit starým lidem v izolovanosti. Senioři jsou velmi zranitelní a lehce zneužitelní. Spoléhají na dobrý úmysl a ani si neuvědomují, že mohou existovat lidé, kteří jim budou chtít ublížit. V našem případě si můžeme být jisti, že se s takovými lidmi nesetkají. Zjistili jsme, že naši respondenti jsou ve velmi dobrých rukou a že je o ně postaráno ve všech směrech. Jak se sami chopí svého nového úkolu, v nové životní etapě, je čistě na nich.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, zda jsou senioři žijící v domovech s pečovatelskou službou spokojeni se svým životem. Zda jim vyhovuje bydlení, ošetřující personál, stravování, vztahy jak s ostatními spolubydlícími, tak i s personálem, a dále zda mají možnosti smysluplně trávit svůj volný čas. Zdá se, že současní senioři se snaží být aktivní. Přestože někteří mají větší zdravotní problémy, nebrání jim to v naplňování svých potřeb a zájmů, v kontaktech s přáteli a rodinou. Najdou se také mezi nimi jednotlivci, kteří nejsou se svým životem spokojeni, ale to je dáno jejich charakteristickou povahou bez ohledu na jejich zdravotní stav. Jsou senioři, kteří mají dobrý zdravotní stav, ale nejsou s ničím spokojeni. Je nutné se snažit jim porozumět, přijmout fakt, že prochází důležitými životními změnami, jako například tělesnými, psychickými apod., dát jim najevo svoji účast jako rovnoprávným a plnohodnotným osobnostem. Nesnižovat jejich autonomii a nezávislost.

Mezi důležitou součást života seniorů patří rodina a rodinné vztahy. Představují významnou podporu zvláště pro seniory žijících v domovech. Kontakt rodiny a příbuzných se seniorem je v tomto případě klíčový, protože dává najevo pocit jeho potřebnosti a pocit, že někomu na něm záleží a má ho rád. Stejně tak kontakty se svými vrstevníky mají svou roli. Role interakce s lidmi obohacuje zvláště život seniorů.

Současná politika státu se snaží řešit problémy stárnoucí populace. Zřizují se domovy pro seniory, vzdělávají se sociální pracovníci, pečující personál, nabízejí se služby všeho druhu. Aby to všechno fungovalo ke spokojenosti seniorů je nutné, aby spolu dokázaly všechny organizace v oblasti sociálních služeb navázat spolupráci a dobrou komunikaci.

Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo. Je možno dosáhnout přibližováním se k perspektivě zestárnutí s čistou a otevřenou myslí. Jediným aspektem psychiky, které nelze dostatečně ovládat, je stárnoucí intelekt. Šťastný a produktivní život v důchodu by to však mařit nemělo. Všichni staří lidé dokázali přežít. To je úspěch, jehož se třetině dnešních mladších lidí dosáhnout nepodaří. Toto je jediná vlastnost, kterou mohou být charakterizováni staří lidé jako celek a bez rozlišení. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 178)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] GRUSS, Peter. Ed, 2009. Perspektivy stárnutí: Z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6

[2] HÁJEK B., B. HOFBAUER a J. PÁVKOVÁ, 2008. Pedagogické ovlivňování volného času. Praha: Portál, s r.o. ISBN 978-80-7367-473-1

[3] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. Péče o seniory. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7367-110-2

[4] JOSHI, Vinay, 2007. Stres a zdraví. Praha: Portál s. r. o., ISBN 978-80-7367-211-9

[5] KOLEKTIV AUTORŮ, 2010. Pečovatelská služba v České republice. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-0-7

[6] KOHOUTEK, Rudolf, 2000. Základy psychologie osobnosti. Brno: CERM. ISBN

[7] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ et. al., 2001. Člověk-prostředí-výchova, k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-7315-004-2

[8] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4

[9] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-35

[10] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál, ISBN 80-7178-549-O.

[11] MUSIL, Jiří, 2009. Prolegomena psychologického poradenství, úvod do psychologického výchovného a karierního poradenství pro sociální pedagogy. Olomouc 2009 ISBN:978-80-903449-8-3

[12] NOVÁKOVÁ, Radana, 2008. Pečovatelství I. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-085-0

[13] PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ, 2005. Změny jednání seniorů. Praha: Galén. ISBN 80-7262-363-X

[14] ROGERS, R. Carl, 1998. Způsob bytí, Klíčové téma humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele. Praha: Portál, s r.o. ISBN 80-7178-233-5

[15] ŘÍČAN, Pavel, 2007. Psychologie osobnosti: Obor v pohybu. Praha: Grada

[16] SÝKOROVÁ, Dana, 2007. Autonomie ve stáří, Kapitoly s gerontosociologie. Praha: SLON. ISBN978-80-86429-62-5

[17] STUART-HAMILTON, Ian, 1999. Psychologie stárnutí. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2

[18] SVATOŠOVÁ, Marie, 1999, Hospice a umění doprovázet. Praha 4. Vydání Ecce homo. ISBN 978-80-902049-2-9

[19] ŠTILEC, Miroslav, 2004. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál. ISBN 80-7178-920-8

[20] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-313-0

[21] TOPINKOVÁ, Eva, 2005. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6

[22] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5

[23] VÁVROVÁ, Soňa, 2012. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1

[24] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-427-2170-5

ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

MĚSTO OTROKOVICE. Dostupné z: http://otrokovice.cz/socialni-pece-zdravotnictvi/ms-2638/p1=2638

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APOD. A podobně

ATD. A tak dále

ČR Česká republika

NAPŘ. Například

TJ. To je

TZV. Tak zvaně

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví 42
Graf 2 Věk 42
Graf 3 Délka pobytu v tomto zařízení 43
Graf 4 Délka adaptace na pobyt 44
Graf 5 Spokojenost s profesionalitou sester a pečovatelek 45
Graf 6 Spokojenost s chováním a přístupem sester a pečovatelek 46
Graf 7 Spokojenost s dostupností personálu 47
Graf 8 Spokojenost s přizpůsobením bydlení zdravotního stavu 48
Graf 9 Spokojenost s čistotou, hygienou a pořádkem v tomto zařízení 49
Graf 10 Spokojenost se složením jídelníčku 50
Graf 11 Spokojenost s kvalitou jídla 51
Graf 12 Spokojenost s denním programem 52
Graf 13 Spokojenost s nabídkou aktivizačních programů 53
Graf 14 Spokojenost s četností trávení volného času s ostatními obyvateli domova 54
Graf 15 spokojenost se vztahy s ostatními obyvateli domova 55
Graf 16 Spokojenost s klidem a vlastním soukromím 56
Graf 17 Hodnocení zdravotního stavu 57
Graf 18 Hodnocení životní situace 58
Graf 19 Účast v aktivizačních programech 59
Graf 20 Volnočasové aktivity 60
Graf 21 Celková spokojenost seniorů 61
Graf 22 Spokojenost s kvalitou pečovatelské služby 62
Graf 23 Spokojenost se zdravotním personálem 63
Graf 24 Spokojenost s možnostmi trávení volného času 65

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P II: POPIS DOMOVA PRO SENIORY B

PŘÍLOHA P III: POPIS CHARITNÍHO DOMOVA

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené dámy a pánové. Studuji na UTB Zlín obor sociální pedagogika a tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapovat kvalitu života seniorů v domovech s pečovatelskou službou a jestli jste v tomto zařízení spokojeni. Chtěla bych zjistit, co se Vám tady líbí, nelíbí, co byste chtěli změnit. Výzkum je dobrovolný a anonymní. Určen je pouze pro výzkum k mé bakalářské práci.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Jste muž, žena?

a) muž b) žena

2. Věk

a) 65-70let b) 1-75let c)76-80let d) více než 80let

3. Jak dlouho zde žijete?

a) méně než rok b) 1 rok c) 2 roky d) 3 roky e) déle než 3 roky

4. Jak dlouho jste si zvykal (a) na pobyt?

a) zvykl (a) jsem si hned b) za 2 měsíce c) za půl roku d) za rok e) dosud jsem si nezvykl(a)

5. S profesionalitou sester a pečovatelek jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

6. S chováním a přístupem sester a pečovatelek jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

7. S dostupností personálu jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

8. S přizpůsobením bydlení mému zdravotního stavu jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

9. S hygienou, čistotou a pořádkem jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

10. Se složením jídelníčku jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

11. S kvalitou jídla jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

12. S denním programem v domově jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

13. S nabídkou aktivizačních programů v domově jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

14. S četností trávení volného času s ostatními obyvateli domova jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

15. Se vztahy s ostatními obyvateli domova jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

16. S klidem a vlastním soukromím jste spokojen (a)?

a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

17. Jak hodnotíte Váš zdravotní stav?

a) výborně

b) dobře

c) uspokojivě

d) neuspokojivě

e) špatně

18. Jak hodnotíte Vaši životní situaci?

a) výborně

b) dobře

c) uspokojivě

d) neuspokojivě

e) velmi špatně

19. Jak trávíte volný čas, pokud se neúčastníte aktivizačních programů?

Děkuji za odpovědi a hezký zbytek dne.

Romana Galetková

PŘÍLOHA P II: POPIS DOMOVA PRO SENIORY B

SENIOR Otrokovice je příspěvková organizace poskytující sociální služby. Činnost organizace je vymezena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcími předpisy.

Zřizovatelem příspěvkové organizace je Město Otrokovice, které schválilo záměr poskytovat v naší organizaci tyto služby:

- Pobytové (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služby)
- Ambulantní (pečovatelská služba, denní stacionář)
- Terénní (pečovatelská služba)

Každá poskytovaná sociální služba má definován svůj veřejný závazek, ve kterém je formulováno poslání služby, cíle služby, zásady služby, cílová skupina (okruh osob), pro kterou jsou služby určeny včetně negativního vymezení cílové skupiny, místní i časová dostupnost služby a rozsah poskytované služby.
K dodržování etických principů se zaměstnanci zavazují při nástupu do naší organizace podpisem Etického kodexu – příloha tohoto dokumentu.
Organizace poskytuje své sociální služby osobám, které je skutečně potřebují. Ke své činnosti má organizace odpovídající technické i personální zajištění, tj. pobytové služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem v budovách s vybavením odpovídajícím specifickým potřebám osob, kterým jsou určeny.
SENIOR B Otrokovice na ulici K. Čapka 1615 poskytuje své sociální služby v bezbariérovém čtyřpodlažním cihlovém domě, který je majetkem města Otrokovice a příspěvková organizace města SENIOR Otrokovice má budovu převzatu do užívání.
Budova je umístěna na okraji Otrokovic v bezprostřední blízkosti zastávky městské hromadné dopravy. V budově jsou poskytovány dvě sociální služby: Domov pro seniory a Odlehčovací služby.

Do budovy je bezbariérový přístup, v přízemí se nachází bezbariérové obytné jednotky. Rovněž ostatní společné prostory jsou bezbariérové, v budově se dá využít výtah. V přízemí se nachází vstupní hala, velká jídelna, která slouží zároveň jako společenská místnost

pro připravované kulturní akce. Dále jsou v přízemí umístěny: kancelář sociální pracovnice, pracovna sester, pracovna vedoucí PSS a PSS (pečovatelek), centrální koupelna, prostory pro pedikúru a masáže, prádelna, sušárna a další technické zázemí. V budově se dále nachází pracovna vedoucí sestry, ordinace lékaře, klubovna s knihovnou, tělocvična a místnost pro realizaci volnočasových aktivit uživatelů.

Zásady poskytování sociálních služeb příspěvkové organizace SENIOR Otrokovice

1. Úcta k člověku projevená citlivým, chápavým a tolerantním přístupem

   Plně respektujeme hodnotu a důstojnost každé lidské bytosti, bez ohledu na její původ, rasu, postavení, pohlaví, sexuální orientaci, věk, postižení, náboženství nebo přínos pro společnost. Snažíme se bez předsudků porozumět emocím a motivům druhého člověka.

2. Individuální přístup k člověku s důrazem na jeho přání a potřeby

   Poskytovaná sociální služba je vždy nastavena tak, aby zohledňovala individualitu člověka. Potřeby a přání jsou naplňovány s aktivním přispěním uživatele podle jeho aktuálních schopností a představ.

3. Respektování vlastního rozhodnutí člověka

   Usilujeme o to, aby uživatelé služeb mohli v co největší míře vést život podle vlastních pravidel a mít možnost zvolit si své chování a způsob života. Autonomie pro nás neznamená schopnost uživatele zvládat to nebo ono, ale hlavně možnost rozhodovat se, vybrat si a zůstat „pánem svého života“.

4. Zachování maximálního soukromí člověka

   Zachováváme v maximální možné míře soukromí uživatelů služeb a v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů mlčenlivost, týkající se jejich osobních údajů.

5. Podpora směřující k udržení nezávislosti člověka

   Uznáváme a poskytujeme takové služby, které směřují k tomu, aby uživatelé těchto služeb zůstávali co nejdéle součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běž-

ným způsobem života, využívat instituce poskytující služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti a schopnosti.

6. Loajalita a týmový duch v organizaci

   Při naplňování poslání organizace vystupujeme jednotně, jako členové organizace nikoliv jako fyzické osoby. Jsme v jednom pracovním týmu, který společně usiluje o naplnění vytýčených cílů. Respektujeme rozhodnutí schválená v rámci organizace a řídíme se vnitřními předpisy a dokumenty organizace, svým chováním nepoškozujeme pověst a zájmy organizace.

Výše uvedené zásady vznikly týmovou spoluprácí vedení příspěvkové organizace SENIOR Otrokovice a zaměstnanců všech poskytovaných sociálních služeb. Zásady byly přijaty a schváleny vedením organizace jako základní pravidla, kterými se při své práci řídí všichni zaměstnanci.

Bazální stimulace v péči o seniory

Bazální stimulace je ošetřovatelský koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka. Péče je v konceptu strukturovaná tak, aby byly podporovány zachovalé schopnosti člověka (komunikační a pohybové). Koncept Bazální stimulace vychází z předpokladu individuální strukturované péče na základě biografické anamnézy jedince. Druhým podstatným faktorem pro tuto péči je integrace nejbližších do péče.

Tato ošetřovatelská péče umožňuje neustálý přísun podnětů z vlastního organizmu a také z jeho okolního světa. Cílem je podpora rozvoje vlastní identity seniora, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpora komunikace na úrovni jemu adekvátních komunikačních kanálů. U seniorů s nezvratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu výrazně podporuje kvalitu jejich života. Dostupné z http://otrokovice.cz/senior-otrokovice-p-o/os-1044/p1=2710

PŘÍLOHA P III: POPIS CHARITNÍHO DOMOVA

Posláním Charitního domova v Otrokovicích jako všech, je snaha poskytnout svým obyvatelům podporu, pomoc a péči v prostředí, které se co nejvíce přibližuje původnímu domovu, aby zde důstojně prožili svůj podzim života. Klientům tato služba nabízí trvalý pobyt v převážně jednolůžkových pokojích a zajištění stálé pečovatelské a ošetřovatelské pomoci, nabídku aktivního trávení volného času a duchovní podporu podle jejich potřeb. V rámci poskytované služby zachováváme lidskou důstojnost osob. Podporu a pomoc seniorům poskytujeme na základě individuálního plánování.

Cílovou skupinou, které je služba Domov pro seniory v Charitním domově Otrokovice určena, jsou senioři ve věkové skupině od 65 let.

Nejsme schopni naše služby poskytnout seniorům, kteří vyžadují pro své potřeby jiný typ služby (jedinci s Alzheimerovou demencí, alkoholici, uživatelé jiných omamných látek, psychiatricky nemocní a další), a osobám s těžkým kombinovaným smyslovým postižením.

Služba je pobytová a je poskytována 365 dní v roce, od 00:00 do 24:00 hodin.

Struktura a rozsah služby se řídí zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49 – domov pro seniory, tzn., že našim uživatelům nabízíme tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Dále poskytují křesťanskou duchovní a pastorační službu (možnost účasti na mši svaté probíhající v kapli CHD, udělování svátostí, možnost zprostředkování návštěvy kněze a pastoračního pracovníka); fakultativní (nadstandardní) služby: použití služebního vozidla pro uživatele, nákupy, pedikúra odborná, masáž zad a šíje, masáž celková, rozmnožování tiskovin, úschova cenností, použití místnosti Denního centra pro soukromé akce uživatele; pokoj pro hosty (možnost krátkodobého ubytování ve třetím patře CHD pro rodinné příslušníky uživatelů, kteří přijeli z daleka).

Podmínky pro přijetí jsou podaná žádost, žadatel splňuje cílovou skupinu, pořadí v pořadníku žadatelů a sociální potřebnost.

Domov pro seniory, který je součástí Charitního domova Otrokovice (dále jen CHD), je umístěn v klidné zóně města, přesto s dostupností služeb a institucí. Jedná se o třípatrovou budovu, která je ve vlastnictví organizace. Budova je bezbariérová. Dostupné z http://otrokovice.cz/charita-sv-anezky-otrokovice/os-1104/p1=2711