

Vlivy domácího prostředí na seniory

Daniela Saňáková Třísková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Daniela Saňáková Třísková

Osobní číslo: H13694

Studijní program: B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Vlivy domácího prostředí na seniory

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti gerontologie a geriatry.

Příprava metodiky empirické části.

Realizace šetření u seniorů formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DLABAJOVÁ, Irena a Dana KLEVETOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

Elise M. BEAULIEU. A Guide for Nursing Home Social Workers. New York: NY 10036-8002, 2001. ISBN 978-082611533-1.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

POLEDNÍKOVÁ L'ubica a kol. Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-208-1.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, 2004. ISBN 80-7178-234-2.

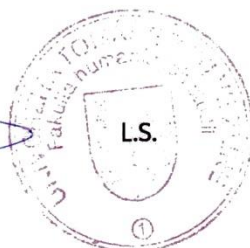
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

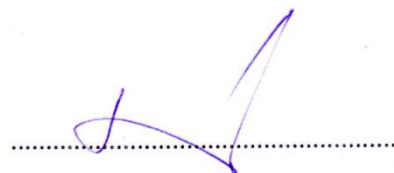
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 12.2.2016



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 nevydělčně 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 nahlášení 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). *Odporá-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

Tématem bakalářské práce je vliv domácího prostředí na seniory. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zaměřuje na popis stáří a stárnutí z hlediska biologického, psychického a sociálního, je věnována aktivitám seniorů ve stáří v domácím prostředí. Jsou popsány vlivy domácího prostředí na seniory z hlediska pozice rodiny a mezigeneračních vztahů. Jsou také popsány možnosti využití zvířat a jejich působení na seniory.

Praktická část se věnuje průzkumu aktuálního stavu dané situace, zjišťuje kvalitu života seniorů v domácím prostředí a vlivy rodiny na starého člověka. Zabývá se také průzkumem působení domácích zvířat na staré občany. Prezentuje výsledky rozhovorů se seniory a jejich analýzu.

Klíčová slova: stárnutí, stáří, senior, domácí prostředí, rodina, zvíře

ABSTRACT

The topic of the Bachelor thesis is the Influence of home environment on senior theoretical and practical part. The theoretical part focuses on the description of old age and aging in terms of biological, psychological and social aspects, I devote to the activities of senior citizens at home in the old age. The effects of domestic environment in terms of position of family and intergenerational relationships are described. The possibilities of using animals and their impact on seniors are also discussed.

The practical part is devoted to a survey of the current state of the situation, determines the quality of life of senior citizens in the home environment and family influences on old person. It also discusses the research on the influence of pets on the elderly. It presents the results of interviews with senior citizens and their analysis.

Keywords: aging, old age, senior citizen, home environment, family, animal

Především bych chtěla velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za ochotu, vstřícnost, laskavost, trpělivost a spolupráci, také za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala při psaní mé práce.

Samozřejmě chci poděkovat i své rodině, zejména manželovi Milanovi a synovi Patrikovi, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Děkuji i svým respondentům, kteří byli velmi vstřícní a ochotní spolupracovat.

Poděkování patří také paní Mgr. Pavle Žákové, s jejíž pomocí jsem vytvořila potřebný archív fotodokumentací svých klientů.

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

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 GERONTOLOGIE, GERIATRIE	12
1.1 GERONTOLOGIE.....	12
1.2 GERIATRIE.....	12
1.3 CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ.....	12
1.3.1 Stárnutí	12
1.3.2 Stáří	13
2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	15
2.1 BIOLOGICKÉ ZMĚNY	15
2.1.1 Změny na kůži a přídatných kožních orgánech.....	15
2.1.2 Změny nervové, svalové a kostní.....	15
2.1.3 Změny respirační a kardiovaskulární	15
2.1.4 Trávicí systém	16
2.1.5 Vylučovací systém	16
2.1.6 Imunitní systém	16
2.1.7 Smyslové vnímání	16
2.1.7.1 Zrak	16
2.1.7.2 Sluch	17
2.1.7.3 Chuť a čich.....	18
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY	18
2.2.1 Alzheimerova nemoc	18
2.2.2 Parkinsonova nemoc	18
2.2.3 Demence.....	18
2.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY.....	19
2.3.1 Osamělost.....	21
2.3.1.1 Extrémní osamělost.....	21
2.3.2 Dlouhodobá péče.....	21
2.3.2.1 Sociální služby terénní.....	21
2.3.2.2 Sociální služby ambulantní.....	21
3 SENIORSKÉ AKTIVITY	23
3.1 DOMÁCÍ AKTIVITY.....	23
3.2 POHYBOVÉ AKTIVITY	23
3.3 KULTURNÍ AKTIVITY	24
3.4 NÁBOŽENSKÉ AKTIVITY	24
4 VLIVY DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ NA SENIORY	25
4.1 RODINA A JEJÍ VÝZNAM PRO SENIORA.....	25
4.2 MEZIGENERAČNÍ VZTAHY	25
4.2.1 Prarodičovství	27

4.3	KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	28
4.4	KOMUNITNÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	29
4.5	VLIV DOMÁCÍCH MAZLÍČKŮ NA SENIORY	29
4.5.1	Zooterapie	29
4.5.2	Canisterapie	30
4.5.3	Pes a starý člověk	32
4.5.4	Vhodné aktivity a rehabilitační prvky seniora se zvířetem	32
4.5.5	Pes – diagnostik.....	32
4.5.5.1	Pes a člověk s tělesným s postižením	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
5	CÍLE PRÁCE	35
6	METODIKA PRŮZKUMU	36
6.1	PRŮZKUMNÁ METODA	36
6.2	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	36
6.3	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
6.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	37
7	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
8	DISKUZE	49
8.1	PROJEKT DENNÍHO STACIONÁŘE.....	56
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Téma jsme si zvolili z důvodů celosvětové problematiky stárnutí. Dalším motivem našeho tématu je eminentní zájem o daný problém, jelikož pracujeme v oboru mnoho let a můžeme využít svých zkušeností a praktických znalostí. Zajímala nás kvalita života seniorů v domácím prostředí, vlivy rodiny a mezigeneračních vztahů a také působení domácích zvířat na psychické a fyzické zdraví starých spoluobčanů.

Práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola se věnuje charakteristice gerontologie, geriatrie, stárnutí a stáří. Druhá kapitola popisuje biologické, psychické a sociální změny ve stáří. Třetí kapitola se věnuje seniorským aktivitám. Poslední, čtvrtá kapitola se zabývá vlivem domácího prostředí na seniory. Popisuje mezigenerační vztahy a působení rodiny na seniora. Nedílnou součástí této kapitoly je zdůraznění využití domácích mazlíčků při rehabilitačních prvcích, psychoterapii a významu při diagnostikování různých změn v domácnosti a zejména ve zdravotním stavu seniora.

Cílem práce je zjistit spokojenost seniorů v domácím prostředí, zdali a jak jsou schopni rodinní příslušníci zajistit péči o své příbuzné, zjistit, jaké jsou aktivity a deficity potřeb seniorů, zjistit vliv a působení domácích mazlíčků na seniory.

Lidé by si měli stáří vážit a přijmout je jako součást svého života, měli by jej využít k prospěchu svému. Stárneme bohužel všichni, i když si to často nepřipouštíme. Ubývá fyzických sil, stáváme se babičkami, aniž jsme na tento fakt připraveny. Chceme být stále zdraví a plni energie.

Motto: „Žít znamená bojovat.“ (Stejskal, 1990, s. 12)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 GERONTOLOGIE, GERIATRIE

1.1 Gerontologie

Gerontologie je obecná nauka o stárnutí a stáří, jejímž cílem je zkoumat problematiku z hlediska biologického, demografického, sociálního a dalších. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 12)

1.2 Geriatrie

Geriatrie je medicínský obor poskytující specifickou zdravotní péči starším lidem. Cílem této péče je minimalizovat zdravotní a funkční potíže seniorů, snižovat chronicitu onemocnění, zlepšovat prognózy akutních stavů, odvrátit ztrátu soběstačnosti a vytvořit podmínky pro dokonalou účinnost léčebných metod.

Geriatrie rozvíjí koncept úspěšného stárnutí, zkoumá patogeneze a průběh nemocí, zpracovává a analyzuje získané informace, předchází komplikacím. V neposlední řadě se věnuje následné péči a rehabilitačnímu ošetřovatelství.

Geriatrie úzce spolupracuje s ostatními medicínskými obory, zejména s neurologií, psychiatrií a rehabilitací. V rámci konceptu úspěšného stárnutí provádí preventivní programy a poradenství v oblasti zdravotní a sociální.

Předmětem oboru je stárnoucí a starý člověk jak ve zdraví, tak především v nemoci. Respektuje specifikum jejich onemocnění a stávajících potřeb, nezbytnost modifikace vyšetřovacích metod a léčebných postupů. Ujímá se zejména pacientů s atypickou symptomatologií a těch, kteří jsou ohroženi komplikacemi. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 12–13)

1.3 Charakteristika stáří

Motto:

„Já budu žít“, to věř mi, by moudrý neřekl nikdy: zítra pozdě je žít, snaž se proto žít dnes!

(Stejskal, 1990, s. 9)

1.3.1 Stárnutí

Jedná se o nezvratný biologický proces celé přírody, který je geneticky podmíněný a specifický pro každého jedince. (Poledníková a kol., 2006, s. 8)

Fyziologicky dochází k odumírání (stárnutí buněk), které organismus není schopen nahradit novými, plně funkčními. Dochází postupně k omezení funkcí orgánů chátáním celého těla a tím i ke snížení imunitního systému.

Je to vlastně souhrn změn, ke kterým dochází z hlediska somatického, psychického, emočního a sociálního. Jedná se o individuální záležitost, je podmíněno zvýšenou zranitelností organismu. Kompenzací rozumíme, že člověk, který dříve vykonával určité činnosti s rutinou, nyní potřebuje více času a odpočinku při jednotlivých běžných výkonech, častokrát s využitím kompenzačních pomůcek (např. hole). Zájmy jedince se zužují pouze na ty, které zvládají s přehledem. (Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007, s. 60)

1.3.2 Stáří

Je konečné stadium procesu stárnutí spojené s nenávratnými změnami z hlediska bio-psycho-sociálního. Z pohledu stárnoucí populace je možné, že stáří budeme rozdělovat od vyššího věku. Dle WHO nyní rozdělujeme věk následovně:

- 45–59 let – středně zralý věk,
- 60–74 let – vyšší věk,
- 75–89 – senium,
- 90 a výše – dlouhověkost.

Dále dělíme věk na:

- **Kalendářní věk** – výhodou je jednoznačnost, ale nic nevyovídá o celkovém stavu seniora.
- **Funkční věk** – jedná se o souhrn bio-psycho-sociálních kritérií, důležitých v medicíně.
- **Biologický věk** – je výslednou reakcí působení genetiky a vlivu vnějšího prostředí a způsobu života. (Poledníková a kol., 2006, s. 8)

Populaci seniorů dle jejich schopností lze rozlišit na tyto skupiny:

- **Elitní senioři** – výjimeční lidé, kteří začínají právě v důchodovém věku s další pracovní aktivitou a kariérou.
- **Autonomní senioři** – starší občané, kteří pokračují i ve svém důchodovém věku dle svých představ. Podílejí se nadále na svých aktivitách, věnují se rodině, svým koníčkům, někteří pokračují v činnosti v práci pro obec apod.

- **Soběstační senioři** – přijímají svou funkci jako tzv. důchodci, opouští role společenského angažování, zvládají samostatný život, nepotřebují pomoc.
- **Křehcí senioři** – po 80. roce věku dochází ke snížené funkční schopnosti. Tito senioři potřebují částečnou a konkrétní výpomoc v péči o sebe a domácnost, hrozí riziko ztráty soběstačnosti při jakékoliv zátěži nebo při banálním onemocnění.
- **Nesoběstační senioři** – jsou odkázáni na pomoc svých blízkých nebo profesionálních zdravotnických a sociálních pracovníků. Ke zhoršení soběstačnosti dochází zpravidla při změně zdravotního stavu jak fyzického, tak psychického. Prevencí a vhodným léčebným režimem můžeme zabránit nebo omezit dlouhodobou nesoběstačnost, což zdůrazňuje význam včasné rehabilitace a následné péče. Dlouhodobý stav nesoběstačnosti nastává při onemocnění nevyлéčitelných a majících progredující charakter. Tito nemocní již vyžadují celodenní a komplexní péči z oblastí lékařských, ošetrovatelských, farmaceutických, rehabilitačních, nutričních a sociálních. Při péči o ně využíváme různé kompenzační pomůcky sloužící k úpravě prostředí a pomoci při sebeobslužných aktivitách. (Štěpánková a kol., 2014, s. 78–79)

2 ZMĚNY VE STÁŘÍ

2.1 Biologické změny

Člověk je individuální osobností a z toho vyplývá, že každý jedinec stárne jiným způsobem. Stáří je odrazem celoživotního způsobu života a prostředí, ve kterém žijeme. (Poledníková a kol., 2006, s. 8)

2.1.1 Změny na kůži a přídatných kožních orgánech

Na kůži probíhají viditelné změny následkem snížené aktivity mazových a potních žláz, změny probíhají ve všech vrstvách kůže. Projevují se neschopností udržet tekutinu, snižuje se prokrvení. Kůže je suchá, svědivá, ztrácí se pružnost. Stárnoucí kůže se hůře a zdlouhavěji hojí, častěji vznikají komplikace.

Dochází k výrazným změnám v pigmentaci, vznikají stařecké skvrny (lentigo senilis). Imunita je snižena, hrozí riziko infekce a vzniku dekubitů. Příznakem degenerativních změn jsou výrůstky a bradavicovité útvary. Vlivem tukových ztrát se tvoří vrásčitý vzhled, dvojitá brada.

Vlasy ztrácejí lesk, lámou se, vypadávají a jsou šedivé z důvodů snížení počtu melanocytů. Nehty jsou lámavé, pomaleji rostou, chybí lesk. (Poledníková a kol., 2006, s. 9)

2.1.2 Změny nervové, svalové a kostní

S věkem klesá počet buněk v centrálním nervovém systému. Klesá i rychlost a síla kontrakcí svalů, jsou ale prokazatelné individuální rozdíly. Projevují se úbytkem sil, častější únavou a pomalejším tempem již při běžných činnostech. Prevencí je přiměřený pohyb a cvičení. Zároveň se také mění postava člověka, zmenšuje se výška, může vzniknout zakřivení zad, nejčastěji dozadu, tzv. kyfóza. Kostí se stávají křehčeji, často se lámou. Degenerativní změny na kloubech způsobují bolestivost, ztuhlost a omezení pohyblivosti. (Poledníková a kol., 2006, s. 9–10)

2.1.3 Změny respirační a kardiovaskulární

Se zvyšujícím se věkem jedinec vydechuje menší objem vzduchu, zmenšuje se i objem hrudníku. V plicích zůstává větší množství reziduálního vzduchu, je snižena schopnost vykašlávání a zvýšené riziko infekce.

I srdce a cévy procházejí ve stáří změnami. Po větší fyzické námaze a psychickém stresu klesá kapacita srdce. Cévy ztrácejí elasticnost, vznikají kalcifikátory, snižuje se prokrvení jednotlivých tkání. Mění se krevní tlak, je zvýšený zejména systolický a mírně i diastolický tlak. Po tělesné námaze trvá déle úprava srdeční frekvence. (Poledníková a kol., 2006, s. 10)

2.1.4 Trávicí systém

Atrofují sliznice celého zažívacího traktu, snižuje se tvorba trávicích enzymů. Důsledkem je zpomalení trávení a koordinace jednotlivých částí zažívacího traktu, dochází ke sníženému vstřebávání živin a léků. Následkem je nechut' k jídlu, zácpa. (Poledníková a kol., 2006, s. 10)

2.1.5 Vylučovací systém

Mění se i funkce ledvin, snižuje se počet nefronů a tím dochází i ke zhoršení odbourávání produktů metabolismu. Při podávání léků, které se vylučují ledvinami, je nutné důkladné zvážení aplikace léků, hrozí možnost intoxikace. Starší lidé ztrácejí pocit žízně, k funkci ledvin je potřeba dostatečný příjem vhodných tekutin.

U močového měchýře se snižuje kapacita náplně cca 250–400 ml a zároveň i tonus svalového napětí. Častější močení u starších lidí způsobuje u žen oslabení svalstva pánevního dna a u mužů zbytnění prostaty. (Poledníková a kol., 2006, s. 10)

2.1.6 Imunitní systém

Snižuje se funkční aktivita T-B lymfocytů, oslabuje se protilátková a buněčná aktivita. Starší lidé jsou proto náchylnější ke vzniku infekčních onemocnění a k těžšímu průběhu. (Poledníková a kol., 2006, s. 10)

2.1.7 Smyslové vnímání

2.1.7.1 Zrak

Ve stáří dochází k atrofii tukové tkáně v oblasti orbity, snižuje se hydratace okolních svalů, je snížena víčková štěrba, tvoří se vrásky a záhyby. Také na rohovce se nacházejí změny: ztráta lesku, citlivosti, obvyklé tloušťky a hlavně její zakřivení. Snižuje se akomodační kapacita a tím i zraková ostrost. U starších lidí vzniká problém s adaptací na světlo a tmu, dochází ke změnám barevné citlivosti. V konečné fázi mohou narušit zrakové obtíže

seniorům kvalitu jejich života, omezit soběstačnost a tím vzniká pocit nebo nutnost jejich závislosti na rodině či jiné osobě. Následkem toho vzniká izolace nebo i dezorientace. (Marková a kol., 2010, s. 96)

Novák (2013, s., 64–66) uvádí, že na seniora nepůsobí příznivě slábnutí zraku a toto postižení je velkým trápením pro staré lidi. Problém spočívá zejména v neustálém hledání brýlí, šňůrky na krku často obtěžují, lidé si je sundávají kdykoliv a na různých místech.

Rady pro komunikaci s osobami se zrakovým postižením:

- Při přivítání podáme ruku a představíme se.
- Neděláme nic za zády pacienta.
- Vždy informujeme o každém kroku a činnosti, kterou budeme provádět.
- Udržujeme oční kontakt.
- Přístup k nemocnému je vždy laskavý, přirozený.

2.1.7.2 Sluch

Typickou poruchou sluchu ve stáří představuje „presbyakuzie“ (stařecká nedoslýchavost). Je způsobena důsledkem fyziologického stárnutí, určitou roli můžeme také připisovat životnímu prostředí, které předcházelo pracovním podmínkám a dlouholetému působení hluku na organismus. Časté problémy vznikají s nahromaděním mazu a vzniku mazové zátky v uších. Odstranění je jednoduché v ORL ambulanci, ale vznikají časté recidivy, které jsou spojeny se ztrátou elasticity chrupavky v zevní části zvukovodu. Toto je jeden z důvodů, proč senioři často odmítají naslouchadla. Je tím znesnadněno utěsnění pomůcky a očekávaný výsledek se nedostavuje. Druhým důvodem je výskyt drobných kostních výrůstků ve vyšším věku, které zužují lumen zvukovodu a tím opět znesnadňují používání naslouchadel, a to vede k opětovnému odmítání kompenzace sluchu u seniorů. (Marková a kol., 2010, s. 96)

Postižení sluchu může mít několik stupňů: od lehké nedoslýchavosti až po vážné poškození sluchu. Tyto poruchy můžeme zčásti kompenzovat sluchadly. Dnešní vývoj těchto pomůcek je na vysoké úrovni. (Hrubý, 1999, s. 43)

Novák (2013, s. 64) uvádí několik rad při komunikaci se sluchově postiženými pacienty:

- Nevhodná je tzv. papírová komunikace.
- Omezíme rušivé elementy (rádio, televize apod.).

- Při rozhovoru mluvíme jasně, srozumitelně, spíše pomaleji, během mluvení nepijeme, nejíme, nežvýkáme, nepříkrýváme si ústa, nezvyšujeme hlas.
- Používáme mimiku a patřičný výraz tváře.
- Udržujeme oční kontakt.
- Nedáváme najevo svou podrážděnost, nervozitu či nespokojenost při prvním neúspěchu, znovu vše pomalu opakujeme.
- Ideální je zpětný dotaz: „Rozuměl jste mi?“
(Otázkou je, jestli to platí vždy. Někdy je lépe říci: „Můžete mi to, prosím, zopakovat?“)

2.1.7.3 *Chut' a čich*

Dochází ke snížení počtů papil na sliznicích a tím k omezení funkcí. (Poledníková a kol., 2006, s. 11)

2.2 Psychické změny

V této části se věnujeme popisu kognitivních poruch a s tím spojených somatických problémů u seniorů.

2.2.1 Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc je považována za nejčastější neurodegenerativní onemocnění ve stáří. V preklinickém stadiu nejsou známky subjektivních ani objektivních potíží, ale v mozku pacienta se již nacházejí patologické projevy. Fázi mírné kognitivní změny spíše udávají pečující. Zhoršujícím faktorem mohou být i další onemocnění např.: cévní onemocnění mozku, diabetes mellitus, jaterní nebo ledvinné selhání. Poslední fází je demence.

2.2.2 Parkinsonova nemoc

Jedná se o chronické progresivní onemocnění nervového systému. Dochází k zániku neuronu. Projevem je typická porucha hybnosti. Nemoc je charakterizována úbytkem mentální i motorické aktivity jedince. (Höschl a kol., 2014, s. 141–158)

2.2.3 Demence

Jedná se o syndrom s poruchou kognitivních funkcí, s behaviorálními, psychickými symptomy a s poruchou soběstačnosti. Podstatným důsledkem onemocnění je zhoršení

kvality života seniorů, nemoc způsobuje předčasná úmrtí. Onemocnění výrazně ovlivňuje rodinné příslušníky a pečující osoby.

- **První stadium** – pacient je soběstačný v základních sebeobslužných aktivitách, nicméně je nutný dozor např. při užívání léků, hospodaření s penězi apod.
- **Druhé stadium** – dochází k výraznému omezení soběstačnosti při běžných denních aktivitách. Lidé v této fázi rychle zapomínají, nereagují na drobné návody, nápovědy či vzkazy a připomínky. Pacienti v této fázi již nejsou schopni samostatného života, hrozí nebezpečí ztráty orientace, nebezpečí vytopení bytu, vyhoření či únik plynu. Mohou se vyskytovat poruchy chování až agresivita.
- **Třetí stadium** – pokročilá demence – končící terminálním stadiem a smrtí. Pacienti častěji odpočívají a delší dobu setrvávají na lůžku, mohou se vyskytovat závažné zdravotní komplikace jako např. inkontinence či retence moče, obstipace, bolestivé stavy, strach, úzkost, neklid, agresivita, poruchy polykání a je možná i aspirace. (Štěpánková a kol., 2014, s. 83–87)

2.3 Sociální změny

Život seniorů se opírá o několik sociálních skupin, nejdůležitější z nich je ovšem rodina. Sociální prostředí ale netvoří jen rodina, jeho součástí jsou také přátelé nebo sousedé. Sociální kontakty seniora se dále týkají společenství obyvatel jiných institucí. (Vágnerová, 2007, s. 365)

Výpomoc mezi sousedy je běžnou praxí zejména na venkově, kde se stále udržuje komunitní způsob života. Obyvatelé venkova projevují silný a osobní zájem o život seniora. Lidé jsou si zde bližší, více se znají, proto je častá sousedská výpomoc běžnou realitou. Naproti tomu ve městech musí nastoupit pečovatelky a jiné pracovnice.

Život seniorů je samozřejmě kladně ovlivněn, setrvávají-li ve spokojeném partnerském svazku. *Partnerský vztah starších lidí je dán jak dlouholetým soužitím, tak proměnami vyplývajícími z postupného stárnutí. Vztah mezi staršími manželi bývá stabilizovaný...* (Vágnerová, 2007, s. 368)

Manželské soužití u seniorů je různé, mohou se objevit pocity viny, odcizení, láska a dokonce i nenávisť. Celý život spolu prožívali pohodu, ale i problémy, neshody až hádky a následné usmíření. Ale jedno pozitivum mají společné: mnoho krásných

nezapomenutelných zážitků a vzpomínek. Při prohlídce fotografií a jiných pamětních předmětů se jejich oči vždy rozzáří.

V případě starých lidí žijících doma musíme znát potřeby rizikových senilních osob a nabídnout jim služby, které jim pomohou řešit náročnou životní situaci. Terénní sociální práce se opírá o dobrý monitoring starých lidí, kteří někdy nemohou, neumějí nebo nechtějí signalizovat své potřeby. Mohou to být lidé chudí nebo žijící osaměle. Pozornost je třeba věnovat seniorům právě propuštěným z nemocnice (riziko nedokončené rekonvalescence, snížená soběstačnost). K hodnocení potřeb sociální péče využívá pracovník rozhovor a také vlastní pozorování. Zdravotníci mají k dispozici i standardizované diagnostické testy. S klientem a jeho rodinou je důležité sestavit balíček potřebných služeb. I v domácím prostředí by měl mít rizikový senior svůj individuální plán potřeb, který je možné pravidelně vyhodnocovat a upravovat dle aktuálních potřeb klienta. (Matoušek a kol., 2005, s. 135–137)

Poradenské služby by měly být k dispozici v rámci standardní sítě poradenských služeb pro ostatní populaci (krizové linky, občanské poradny), ale mohou existovat i specializovaná centra pro seniory a jejich rodiny, help-linky (např. Česká alzheimerská společnost, Život 90). Poradenský systém by měl poskytovat informace a rady týkající se nejzávažnějších problémů, s nimiž se musejí senioři potýkat. (Matoušek, 2010, s. 111)

Jde především o problematiku ekonomickou a právní. Poradna může poskytovat též rady, které se týkají zdravého způsobu života, výživy a prevence chorob častěji se vyskytujících ve stáří, prevence úrazů apod. Takové poradny bývají v současné době součástí hygienických stanic a nemocnic. (Matoušek a kol., 2005, s. 139)

Do sociální intervence zahrnujeme služby poskytované klientům ohroženým v domácím prostředí. Kromě poraden sem patří i různé systémy sousedské výpomoci, možnosti ochrany před krádežemi a násilím na ulici, podpůrných a svépomocných skupin, dobrovolných aktivit. Sociální pracovníci by měli být spolupracovníky lékařů při vyhledávání a diagnostikování případů domácího násilí – týrání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory. Pomoc potřebují i staří lidé, kteří zabloudili a nemohou najít cestu zpět, pro ně je vhodná služba bezpečného návratu, např. nenápadné vyznačení telefonního kontaktu, je informací pro tzv. nálezce takové bloudící osoby. Pomocnou rukou je také systém tísňové péče, což je rychlá pomoc pro osaměle žijící staré lidi. Systém tísňové péče nabízí v České republice např. Česká alzheimerská společnost, Život 90,

jak je uvedeno výše, nebo některé soukromé agentury. Senior, který je do tohoto systému zapojen, může v případě problémů (pádů, nevolnosti nebo vstupu neznámé osoby do jeho obydlí či jiných problémů) jednoduchým způsobem kontaktovat centrálu, která okamžitě přivolá pomoc. (Matoušek a kol., 2005, s. 140)

2.3.1 Osamělost

Problém osamocení, tedy negativní nebo nepříjemné pocity a nedostatečné kvality nebo kvantity sociálních vztahů, vazeb a podpor, patří mezi nejvýznamnější rizika a břemena staršího věku. (Čeledová a kol., 2014, s. 129)

Rozlišujeme objektivní a subjektivní pocity osamělosti. Nemusí být oba spojeny a souvislé. Je potřeba odlišit objektivní stav samoty a subjektivní pocity kvalitativních potřeb jedince.

2.3.1.1 Extrémní osamělost

Jedná se o nedostatečnost pomoci v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální. Souvisí bezprostředně s pocitem vyloučení ze společnosti, se sociálními a komunikačními problémy, s nefunkční rodinou, se sníženou kvalitou života, spokojeností. Odrazem je snížené duševní i psychické zdraví. (Čeledová a kol., 2014, s. 130)

2.3.2 Dlouhodobá péče

Je soubor služeb poskytovaných nemocným s chronickým či duševním onemocněním, závislých na péči a pomoci druhých osob. Jedná se o základní každodenní činnosti – mytí, oblékání, příjem stravy, hygienickou péči apod.

2.3.2.1 Sociální služby terénní

Pečovatelská služba umožňuje seniorům zůstat v jejich domovech. I při zhoršující se soběstačnosti je žádoucí, aby stárnoucí populace zůstávala v místě svého celoživotního působení a v okolí svých známých, příbuzných a kamarádů, již s ohledem na silnou dlouholetou vazbu na své bydliště.

2.3.2.2 Sociální služby ambulantní

Poskytují nejen respitní péči rodinným příslušníkům a pečovatelům, umožňují kombinovat péči o svého nejbližšího se zaměstnáním. Tyto služby představují výraznou pomoc pečujícím při nemoci, odpočinku apod.

Do těchto služeb patří:

- Osobní asistence,
- Pečovatelská služba,
- Tísňová péče,
- Odlehčovací služby,
- Centrum denních služeb,
- Denní stacionáře,
- Domov pro seniory,
- Domov se zvláštním režimem. (Čeledová a kol., 2014, s. 214–215)

3 SENIORSKÉ AKTIVITY

Termín „aktivita“ se někdy chápe velmi úzce jen jako nějaká sportovní činnost nebo fyzická aktivita. I ta je samozřejmě součástí seniorova života. Aktivita se nicméně týká i duševních činností, neboť nejen tělo je třeba udržovat v kondici, ale také mozek. Oba typy aktivity zvyšují kvalitu života ve stáří.

Podle Fürsta (1997, s. 51) ovlivňuje životní styl celý způsob stárnutí. Stáří je fází života, která logicky navazuje na fáze předchozí a staví tudíž na zvycích minulých. Na míře aktivního stárnutí se přímo úměrně podepisují vzdělání a povolání, příjmy, rodina a přátelé.

Senioři opouštějí své povolání a díky tomu se jim otevírá prostor a čas pro aktivity, které dříve z časových důvodů dělat nemohli. Volný čas je často označován jako největší výhoda přechodu do neproduktivního věku. Zájmy a aktivity velmi výrazně působí na kvalitu stráveného času.

3.1 Domácí aktivity

Nejvíce volného času tráví staří lidé doma. Náplň jejich činností tvoří např. vaření, četba, sledování televizních programů a poslech rádia, péče o vnoučata nebo péče o domácí mazlíčky, procházky, návštěvy příbuzných, sousedů, ruční práce, zahrádkaření či kutilství. Aktivity se liší podle osobních preferencí a osobních potřeb každého seniora. K oblíbeným intelektuálním aktivitám patří také luštění křížovek.

3.2 Pohybové aktivity

Pohyb je člověku prospěšný v jakémkoliv věku. V seniorském období se doporučuje jako nejvhodnější fyzická aktivita chůze. I kratší procházky, které probíhají pravidelně každý den, dovedou prodloužit fyzickou čilost i podpořit duševní výkonnost. Ideální je podnikat je s někým blízkým. Pravidelná fyzická aktivita funguje i jako prevence zachování svalové funkčnosti a má velký vliv na vylepšení koordinace těla. Sportovní aktivity, které probíhají ve společnosti druhých, navíc zlepšují socializaci. Mezi velmi oblíbenou činností aktivních seniorů patří i práce na zahrádce.

3.3 Kulturní aktivity

V domácím prostředí se senioři mohou více věnovat také kulturním aktivitám, které realizují se svými kamarády a vrstevníky nebo v rámci různých akcí klubů důchodců. To má pochopitelně vliv na seniory a jejich kvalitu života v domácím prostředí. Mohou to být výstavy, galerie a muzea, ale také koncerty a divadla. Návštěva kulturních institucí je zároveň příležitostí k setkání s přáteli nebo i k navázání nových kontaktů. Určitým problémem může být v této sféře nedostatečná informovanost seniorů o kulturních akcích, zejména pokud neumějí využívat možnosti internetu. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 87)

3.4 Náboženské aktivity

Věřící senioři mohou navštěvovat místní kostel. Převážnou část návštěvníků kostela totiž tvoří staří lidé. Je zřejmé, že víra v Boha jim často pomáhá překonat jejich potíže související se stářím, těžké životní situace i přípravu na blížící se smrt. V současné době v sobě mají senioři víru často již od dětství, kdy k ní byli vedeni svou rodinou. Náboženství tedy pro seniory představuje tradici, neboť je provázelo celým jejich životem. Navíc pro seniory kostel představuje místo, kde si mohou duchovně odpočinout a setkat se svými přáteli, známými. Farnost, kam staří lidé docházejí ve svém bydlišti, často také pořádá různé aktivity pro staré lidi, výlety či jiné kulturní akce. I z tohoto hlediska se stává pro seniora víra důležitou a i touto formou může staršího člověka vést k aktivnímu životu. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 89)

4 VLIVY DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ NA SENIORY

4.1 Rodina a její význam pro seniora

Rodinu je možné dle jedné z mnoha definic definovat jako skupinu osob, které jsou navzájem spjaty pokrevními svazky, manželstvím či adopcí. Jiná z definic hovoří o rodině jako o původní a nejdůležitější společenské skupině a instituci s hlavními funkcemi reprodukce, socializace, výchovy či přenosu kulturních vzorů.

Co se týká samotné péče o seniory v rámci jejich rodiny, tak Bártlová (2005, s. 97) hovoří o tom, že *úloha rodiny v účasti na péči o nemocného člena rodiny se velmi změnila. V dřívější době bylo zvykem v rodině pečovat o ty jedince, kteří z různých důvodů ztratili schopnost se o sebe postarat ve zdraví i v nemoci. Během historického vývoje se rodina jako centrum péče o své nemocné členy dostala do pozadí. Zodpovědnost v péči o nemocné se přenesla ve větší míře na zdravotnická zařízení. Rodina a nemocnice si jakoby v tomto směru vyměnily své role. Zkušenosti z řady vyspělých zemí však ukazují, že úlohu rodiny v péči o své nemocné a postižené členy nemůže nahradit žádná zdravotnická instituce, naopak význam rodiny je nezastupitelný.*

V současné době se rodina nachází v určité renesanci, která vyplývá z toho, že dochází k postupnému zklamání z institucí, které se ve své působnosti velmi vzdalují přáním a mnohdy také základním lidským potřebám. Ochota rodinných příslušníků pečovat o své blízké nemocné nebo staré členy rodiny se v dnešní době nijak nesnižuje.

Aktuální podmínky pro poskytování této péče nejsou zrovna ideální. V České republice má bohužel rodina ze strany státu pouze velmi malou podporu. Rovněž je podceněna ekonomická hodnota rodinné péče.

Stáří nebo onemocnění blízkého člena rodiny či přímo seniora postihuje celou jeho rodinu, pokud se rozhodne pro rodinnou péči. Senior musí pochopitelně změnit svůj dosavadní životní styl, své role aj. Navíc vlivem časově náročné péče o nemocného seniora obvykle dojde k izolaci pečujících osob vůči okolnímu světu. U pečujících osob se rovněž objevuje zvýšený stres, který může, a velmi často se tomu tak stává, vyústit až v syndrom vyhoření.

4.2 Mezigenerační vztahy

Rodina hraje v rámci politiky aktivního stárnutí roli normálního a přirozeného sociálního prostředí. Má tedy být místem podpory a má posilovat roli jedince v jeho procesu stárnutí,

zároveň mu má vytvářet prostor pro jeho aktivní stárnutí. Hlavním cílem je mezigenerační podpora solidarity a také péče o jedince v seniorském věku v jejich vlastní rodině či komunitě. (Rabušic, Vidovičová, Mrázková, 2004, s. 47)

Možný (2000, s. 18) uvádí, že správně fungující rodina je zárukou fyzické i psychické pomoci pro seniora v případě jeho nesoběstačnosti.

Rodina je také důležitým článkem pro další rozvoj aktivit ve starším věku. Bohužel dnešní doba spíše směřuje k osamostatnění nově vznikajících rodin. Nese to sebou například následek odděleného bydlení generací. Na jedné straně toto umožňuje seniorům zachovávat si jakousi vlastní míru soukromí a nezávislosti, na stranu druhou to vede k rozměňování rodinných vztahů, ze kterých potom vychází menší míra pomoci a podpory.

Rabušic a Vohralíková (2004, s. 51) uvádějí, že různé formy a typy rodinného soužití následně ovlivňují postavení staršího jedince v rodině. V praxi to znamená, že pokud žije senior s partnerem, je jasné, že preferuje bydlení samostatné, naproti tomu stojí jedinci, kteří ovdověli nebo jsou rozvedení. Zde také vidíme rozdíly v chování seniorek žen, ty pokud již nežijí s partnerem, preferují bydlení v samostatné domácnosti, naopak senioři muži využívají zázemí rodiny svých dětí.

Od druhu rodinného soužití seniorů se odvíjí jejich sociální sítě a další každodenní aktivity. Otázky, které se týkají integrace seniorů do společnosti, jsou zakotveny v gerontosociologických teoriích, které se zabývají situací v rodině a jejich příbuzenskými vztahy. Další teorie, například socioemociální selektivity, gerotranscendence nebo kontinuity předpokládají vývin aktivity ze strany samotného jedince, který je ochoten vytvářet takové sociální vztahy, které jsou pro něj sociálně i psychicky prospěšné. (Sýkorová, 2007, s. 79–80)

Sociální síť seniora, což je vlastně soustava různých recipocitních sociálních vztahů a jejich vzájemná interakce, je tvořena zejména blízkými a vzdálenými příbuznými, dalšími přáteli, sousedy či kolegy z práce. Všichni členové sociální sítě si vzájemně poskytují nej-různější podporu či materiální pomoc, spolupráci nebo sounáležitost. (Řeháková, 2006, s. 56)

Za nejbližší sociální síť samozřejmě považujeme příbuzenstvo, které je ovlivňováno navzájem působícími faktory – citovými a sociálními. Rodina samozřejmě poskytuje nejen citovou podporu, ale také nej-různější kontakty a prostor pro aktivity při využívání volného času.

Velmi důležitým poskytovatelem podpory a pomoci v této příbuzenské sociální síti jsou zejména dospělá děti. Tento vztah rodiče a dítěte je v různých životních etapách nejrůzněji formován. Možný (2000, s. 32) uvádí, že k oslabení tohoto vztahu dochází zejména v období, kdy si dítě založí vlastní nukleární rodinu. Je to jev, který považujeme za část modernizačního procesu, který je spojený s individualizací jedinců. Je jasné, že dítě upřednostňuje svou vlastní nově založenou rodinu a právě tato nová rodina se stává problémem ve velké řádce mezigeneračních vztahů.

Je jasné, že i partner hraje v životě seniora velmi zásadní roli. Život v manželství je jeden z faktorů, který zvyšuje úroveň kvality života seniorů, jak z hlediska psychického, tak zejména ekonomického. Po ztrátě svého životního partnera se často setkáváme s případy života s novým partnerem. Mnohými je toto nové soužití pokládáno za velmi nestandardní, za jakousi odchylku od sociálních norem. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 44–45) O pomoci a podpoře můžeme také hovořit ve vztahu sourozeneckém. Hlavním motivem zde je zejména zájem o životní situaci svého sourozence, solidarita, ale také vzájemné porovnávání. (Řeháková, 2006, s. 56)

Vztah seniorských sourozenců kopíruje původní vztahy jejich nukleární rodiny. Tento vztah je nejdéle trvajícím a poukazuje tak na vlastní stáří a také životní situace seniora. (Sýkorová, 2007, s. 92)

4.2.1 Prarodičovství

Hasmanová Marhánková (2010, s. 20) ve své studii přináší aspekty prarodičovství v kontextu aktivního stárnutí. Seniorky, které byly součástí studie, se od svých vrstevnic, které tráví veškerý svůj volný čas pouze péčí o svá vnoučata, distancují. Seniorky, které byly zahrnuty do výzkumu, se velmi individualizují v postojích a raději upřednostňují postoj k aktivnímu životu, staví se tak do protikladu k různým negativním stereotypům, které jsou spojovány se seniorským věkem. Pro tyto ženy je koncept aktivního stárnutí vymezen hlavně organizací vlastního volného času. Tento je využíván zejména ke svému vzdělávání či k udržení se na trhu práce. Péče o vnoučata nijak nezapadá do jejich představy o aktivním stárnutí. Jsou pro ně samozřejmě součástí běžného života, ale mají pro tyto aktivity vyčleněné místo. K vnoučatům si vytvářejí vztah, ale ten má určité hranice, celkově se neupínají na rodinu svých dětí. Jasně a důrazně se vymezují klasickému stereotypnímu vnímání babičky, která veškerý svůj volný čas zaplní péčí o vnoučata.

Seniorky kladou důraz na vymezení vlastní role v životě své rodiny a vnoučat. Hasmanová Marhánková (2010, s. 21) tento fakt také popisuje jako jednu rovinu pohledu na prarodičovství: *prostřednictvím jasně definovaného místa, které roli prarodičů ve svém životě vymezovaly, se tyto ženy vztahovaly také ke stereotypním představám života ve stáří a svých vrstevníků.*

Péče o vnoučata tak ztratila své první místo v aktivitách seniorů, byla nahrazena jinými způsoby trávení volného času starých občanů.

4.3 Kvalita života seniorů v domácím prostředí

Kvalitní péče však není cílem sama o sobě. Je pouze jedním z důležitých příspěvků ke kvalitě života. (Kalvach, 2008, s. 14)

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako to, že člověk vnímá své postavení v životě, a to v kontextu kultury, v níž žije, ve vztahu ke svým cílům a očekáváním, ve vztahu ke svým zájmům a životnímu stylu. (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 121)

Rámec kvality života seniorů tvoří mnoho aspektů. Kromě jejich materiálního zabezpečení a zdravotního stavu zde řadíme také rodinný stav a další situace (např. přítomnost partnera, ochota dětí a vnuků pečovat o seniora), kvalitu bydlení, dostupnost dalších zdravotně sociálních služeb, možnosti realizace zálib a koníčků seniorů nebo rozvoj jejich sociálních kontaktů. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 31) Kvalita života seniorů bývá často vnímána jako synonymum schopnosti seniora vést nezávislý život, přičemž metody hodnocení kvality života se soustředí především na schopnosti seniora provádět běžné každodenní činnosti. (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 122) Ačkoliv mají funkční schopnosti zjevný vliv na kvalitu života klientů, přesto existuje mnoho dalších psychologických a sociálních faktorů, které přispívají ke kvalitnímu životu. Ke kvalitě života v seniorském věku přispívá zejména aktivita (např. práce, plány, zájmy, studium...), svoboda si vybírat a rozhodovat se (volný čas, zdravotní péče, informace, cestování apod.), zájem a podpora rodiny. Důležité je zachování duševní vyrovnanosti, schopností umět se vyrovnat s různými nepříznivými skutečnostmi. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 31) Ačkoliv se požadavky na kvalitu života v lidské populaci obecně stupňují, jsou stále obecně nižší, než je tomu v západních evropských státech. Toto velmi úzce souvisí s individuální přípravou na stáří a transformačními změnami.

Kvalita života je v době stáří podmíněna především tím, nakolik a jak se určitý člověk připravoval na stáří a jaké měl plány. Toto chápání kvality života zahrnuje nejen dosažené vzdělání, ale také konkrétní spořicí strategie nebo pěstování nepracovních aktivit, kterým je možné se ve stáří více věnovat. (Rabušic a Vohralíková, 2004, s. 32)

Na kvalitu života seniorů musíme brát ohled. Často se společnost domnívá, že o tuto skupinu lidí není potřeba jevit až takový zájem. Kvalitně prováděná péče o seniory a kvalitní život klientů by měl být základem sociální politiky každého státu. Vždyť z každé demografické statistiky se dovídáme o tom, jak naše společnost stárne, proto je potřeba starým lidem, kterých bude neustále přibývat, věnovat pozornost a zajistit jim kvalitní a důstojné stáří.

4.4 Komunitní ošetřovatelství

Jedná se o ošetřovatelské služby poskytované mimo nemocnici. Jsou zaměřené na péči jedince, rodiny i celé skupiny z hlediska podpory zdraví, prevence, péče o nemocné a následné rehabilitace. (Marková a kol., 2010, s. 12)

Odbornou práci v komunitě vykonává všeobecná sestra, jejíž činnosti jsou dány vyhláškou 55/2011 Sb. Po získání způsobilosti vykonává činnosti všeobecné sestry bez odborného dohledu. Z toho vyplývá nutná spolupráce komunitní sestry s odborníky, lékaři a sociálními pracovníky. (Krátká, Šilháková, 2008, s. 32)

Domácí péče je odborná péče poskytovaná potřebným lidem v jejich domácím, tedy přirozeném prostředí. Zde má nezastupitelnou roli vůči danému klientovi právě sestra, která uplatňuje především holistický přístup k nemocným a může tak přesně informovat lékaře o stávajících problémech nebo změnách ve zdravotním stavu. Tím sestra přispívá ke zvýšení kvality života seniorů. (Krátká, Šilháková, 2008, s. 78–79)

4.5 Vliv domácích mazlíčků na seniory

4.5.1 Zooterapie

Metoda rehabilitace za přítomnosti zvířat.

AAT (Animal Assisted Therapy)

Terapii provádí zdravotnický personál se zvířetem. Výsledky jsou měřitelné a objektivně viditelné.

AAA (Animal Assisted Activities)

- **Forma pasivní** – má pouze jeden aktivní pozitivní efekt, a to svou přítomnost zvířete, např. rybičky v akváriu.
- **Forma interaktivní** – rezidentní: zvíře pobývá v ústavu stále, je problém zejména u personálu v péči o toto zvíře (vhodnější je menší a nenáročné zvířectvo pro péči – křeček, morče, kočka, papoušek).
- **Forma interaktivní** – návštěvní: nejideálnější a velmi vítaná forma, zejména pro personál, kdy odpadá veškerá péče o zvíře, a to dochází se svým pánem v určitý den a hodinu a všichni se velmi těší. (Canisterapeutické centrum, ©2008–2014)

4.5.2 Canisterapie

Pojem složený ze slov: *canis* – pes a *terapie* – léčení.

Existuje mnoho způsobů překladů: např. „Canisterapie je léčba lidské duše psí láskou“.

Využití canisterapie u pacientů s poruchou:

- Mentální,
- Tělesnou,
- Smyslovou,
- Psychologickou a psychiatrickou,
- Geriatrických pacientů. (Canisterapeutické centrum, ©2008–2014)

Zahraniční studie dokazují již po desetiletí, že člověk, který vlastní zvíře, sleduje pozitivní změny jak ve svém duševním zdraví a náladě, tak ve své fyzické kondici. Mazlíček eliminuje pocity zbytečnosti a opuštěnosti, dávají lidem smysl života, pomáhají jim vyrovnat se s úmrtím nebo odchodem partnera a nabízejí možnost zvýšených společenských kontaktů. (Galajdová, 2000, s. 56)

Péče o psy nutí jejich majitele k vyšší tělesné aktivitě – musí s nimi chodit ven, hrát si s nimi, krmit je, starat se o jejich hygienu. Mnohdy také čtou populárně naučnou literaturu spojenou se psy či jinými domácími zvířaty, aby o nich věděli co nejvíce. Moderním trendem je diskutovat o problémech nebo zážitcích se svými mazlíčky na internetu. Oba tyto procesy mají kladný vliv na myšlení a komunikaci. Zvíře také svému majiteli projevuje city a náklonnost, je mu stále na blízku.

Zvířata (vhodně zvolená), mají nesporný vliv na kvalitu stáří seniorů, domácí miláček by měl být spíše nástrojem, jak podnítit aktivity seniorů.

Zdravotní stav seniorů může být v blízkosti zvířete kladně ovlivněn. Např. hlazení zvířete způsobuje, že klesá krevní tlak a zklidňuje se srdeční činnost. Lidský organismus se celkově uvolňuje. Přítomnost zvířat může také napravit některé poruchy spánku.

J. M. Siegl v roce 1990 zjistil, že majitelé psů chodí o 21 % méně k lékaři ve srovnání s lidmi bez zvířete, u majitelů koček byl rozdíl 16 %. Majitelé zvířat jsou celkově zdravější, vitálnější, a to z hlediska duševního i fyzického, jsou soběstačnější, spotřebují méně léků, zejména antidepresiv, sedativ apod. (Mahelka, 1997, s. 40)

Bylo stanoveno šest bodů, v nichž se diferencovalo, jak zvíře působí na zdravotní stav člověka. Subjekty, které se sledovaly, ve zvířeti spatřovaly:

- *Přítele, společníka, druha.*
- *Něco, čeho je možné se dotýkat.*
- *Něco, o co je potřebné pečovat.*
- *Něco, co člověka motivuje a je středem jeho pozornosti.*
- *Něco, co člověka udržuje v aktivitě.*
- *Podnět pro denní pohyb.* (Galajdová, 2000, s. 27)

Galajdová představuje teorii Lynette Harové, která definovala čtyři oblasti, v nichž domácí zvířata pozitivně působí na seniory:

- **Socializující efekt** – zvíře představuje pro staré lidi společníka. Mnozí z nich procházejí obdobím, kdy jim odcházejí rodinní příslušníci i přátelé. Především tehdy, nemají-li děti. Pes je pro ně nástrojem, který umožňuje a urychluje navazování nových kontaktů a přátelství.
- **Smysl života** – zvíře může nahradit ve středu zájmu např. profesi, manžela nebo děti. Pokud jim někdo zasvětil život a nyní o to přišel, může být zvíře adekvátní náhradou.
- **Snížení stresu** – zvíře dovede vyjádřit citovou podporu, která je velmi významná při klíčových životních situacích.
- **Motivační role** – zvíře nutí člověka, aby neztrácel kontakt se společností, dbal nejen o sebe, ale i o své okolí. Motivuje ho ke hře, k relaxaci i kreativitě. (Galajdová, 2000, s. 28–30)

4.5.3 Pes a starý člověk

Starý člověk je odsouván rodinou i společností do pozadí, cítí se osamocen, má pocit nepotřebnosti. V této chvíli pes může vyplnit potřebná prázdná místa. Svou pozorností, aktivitami, vnímavostí, přítulností, nutností chodit na procházky a v neposlední řadě i hrami zaměstnává pes seniory v plné míře. Starý člověk získává zpět pocit potřebnosti a ztrácí pocit samoty. Mnoho starých lidí tak znovu nabývá pocit odpovědnosti a nový smysl života, snáze překonává překážky spojené se stářím. Je někdy až obdivuhodné, co domácí mazlíčci starých lidí všechno dokážou. (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 50)

4.5.4 Vhodné aktivity a rehabilitační prvky seniora se zvířetem

Veškeré aktivity musí vyhovovat klientovi i psovi a odpovídat plánovanému cíli a potřebám starých lidí. Například jen obyčejné vyčesávání srsti je příjemnou procedurou pro oba. Pro staré lidi slouží k udržení rovnováhy, procvičování jemné motoriky, dechová cvičení při každém tahu hřebenem, vhodné také při logopedickém cvičení (opakování slov, počítání jednotlivých tahů, komunikace se psem).

Dalším pozitivním přínosem pro seniora je potřeba starat se o někoho, krmit, dávat vodu, chodit na procházky aj. Nesmírně důležitou součástí jsou hry se zvířetem. Vyvolávají uvolnění, úsměv nebo i možnost zapomínat na denní starosti, stresy a samotu. Vše se odvíjí od fyzické zdatnosti a kreativity seniora. (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 111–112)

4.5.5 Pes – diagnostik

Například nevidomému poskytuje pocit bezpečí na ulici, v davech lidí, na přechodech a podobně, a tím předchází neštěstí.

Člověku nahrazuje pes ztracený sluch, hlásí zvonění telefonu, syčení plynu, přijíždějící auto apod.

Blížící se epileptický záchvat pes rozpozná díky změnám aury. Hlásí štěkotem, změnou obvyklého chování, taháním za oděv apod., a tím upozorňuje svého pána na blížící se problém. (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 44)

Pes je schopný rozpoznat různé anomálie v elektromagnetickém poli člověka. Jedná se zejména o srdeční záchvaty, mozkové mrtvice nebo schizofrenní ataky. Dává to najevo neobvyklým chováním. (Galajdová a Galajdová, 2011, s. 44–48)

4.5.5.1 Pes a člověk s tělesným s postižením

Pes miluje svého pána, jaký je. Je oddaný a milující, vždy přítomen i ve spánku. Pes se naučí určitým dovednostem, podat mobil, otevřít dveře, rozsvítit světlo apod. Velké pozitivum je, že pes přináší pro tělesně postižené občany možnost zvýšené komunikace a navazování kontaktů s okolím. (Galajdová, 2010, s. 49)

Starým, nemocným nebo opuštěným lidem mohou zvířata nahradit mezilidské vztahy. Zvířata nabízejí lidem oddanost, přátelství, snižují pocit samoty. Nutí klienty k pravidelnému dennímu pohybu a procházkám. Je důležité, aby vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu seniorů a jejich domácím podmínkám bylo zvíře vhodně zvolené. (Canisterapeutické centrum, ©2008–2014)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE

1. Zjistit spokojenost seniorů v domácím prostředí.
2. Zjistit, zdali a jak jsou schopni rodinní příslušníci zajistit péči o své příbuzné.
3. Zjistit, jaké jsou aktivity seniorů.
4. Zjistit deficit potřeb seniorů.
5. Zjistit vliv a působení domácích zvířat na seniory.

6 METODIKA PRŮZKUMU

6.1 Průzkumná metoda

Vzhledem k zaměření bakalářské práce se jeví jako nejvhodnější metoda individuální nestandardizovaný rozhovor.

Rozhovor je dlouhodobě a tradičně používaná technika, lze jej definovat jako systém verbálního kontaktu mezi tazajícím a dotazovaným. Cílem je získat potřebné informace. (Kutnohorská, 2008, s. 73)

„Nestandardizovaný (nekategorizovaný, volný) rozhovor – otázky jsou připraveny předem jen rámcově. Rozvíjejícím činidlem nestandardizovaného rozhovoru je tazatel i respondent. V takových rozhovorech je možné podle aktuální potřeby rozebírat jednotlivé problémy do větší hloubky a naopak v případě, že některá oblast je respondentu vzdálená či cizí, ji rychle přejít nebo zcela vynechat.“ (Kutnohorská, 2008, s. 75)

6.2 Charakteristika položek

V rozhovoru bylo použito 38 otázek rozčleněných do šesti okruhů. Úvodní část je věnována identifikačním údajům. Druhý okruh otázek zjišťuje spokojenost seniorů v domácím prostředí. Třetí okruh otázek je zaměřen na vztahy v rodině a vzájemnou výpomoc mezi jednotlivými členy. Čtvrtý okruh otázek se zabývá aktivitami seniorů, pátý okruh otázek slouží ke zjištění deficitu potřeb seniorů, závěrečné otázky jsou směřovány na vliv a působení domácích zvířat na seniory.

6.3 Organizace průzkumného šetření

Průzkumnému šetření předcházelo vytvoření konkrétních a vhodných okruhů otázek směřujících k cílům práce. Otázky byly předloženy vedoucí bakalářské práce ke konzultaci. Na základě rad a doporučení byly otázky upraveny a po předchozí dohodě předloženy respondentům. Bylo osloveno celkem pět respondentů, kteří byli ochotni spolupracovat a splňovali daná kritéria. Rozhovory probíhaly v průběhu měsíce ledna a února 2016.

Kritéria výběru respondentů:

- Senior v domácím prostředí,
- Věk nad 70 let,

- Senior má zachovány kognitivní funkce,
- Senior vlastní domácí zvíře.

6.4 Zpracování získaných dat

V této části uvádíme odpovědi respondentů a tyto odpovědi analyzujeme. Jednotlivé otázky byly okomentovány a část první otázky (věk respondentů) i graficky znázorněna. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí seniorů, čímž byl zajištěn pocit jistoty a pohody. Délka rozhovorů byla zhruba 60 minut, naslouchali jsme jejich životním osudům, zároveň také vnímali aktuální stav potřeb nebo přání. Jako malou pozornost jsme každému respondentovi věnovali vyhotovené fotografie. Setkali jsme se s velkým ohlasem a potěšením ze strany seniorů. Své aktuální fotografie neměl nikdo z respondentů. Odpovědi byly upraveny tak, aby se nezměnil jejich význam.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

T: *Kolik je vám let? Kde žijete? Máte partnera?*

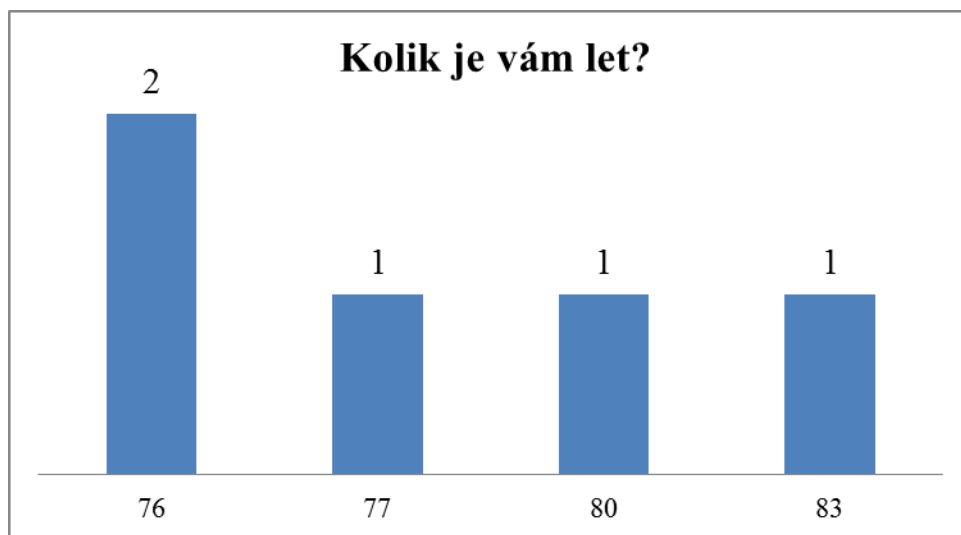
R1: 77 let, na vesnici v RD, s manželem.

R2: 76 let, na vesnici v RD, s manželkou.

R3: 76 let, ve městě, byt, svobodný.

R4: 83 let, na vesnici v RD, s manželem.

R5: 80 let, ve městě, garsoniéra, vdova.



Graf č. 1 Věk respondentů

Komentář:

Tři dotazovaní bydlí na vesnici v rodinném domě, dva klienti ve městě v bytě. Tři respondenti žijí stále se svým celoživotním partnerem, jedna klientka je dlouholetou vdovou, jeden respondent je svobodný.

T: *Jak jste spokojeni se svým životem v domácím prostředí? A proč?*

R1: Doma je nejlépe, mám špatné zkušenosti s LDN, doma mám své věci kolem sebe, obrázky, skříňky, foto.

R2: Doma jsem spokojený, mám kolem sebe své věci, na které se váže mnoho vzpomínek.

R3: Ano, jsem v prostředí, kde jsem vyrůstal a sám vybudoval, mám vzpomínky z dětství a školních let, zejména se svým bratrem.

R4: Jsem maximálně spokojená doma, s nemocnicí mám velmi špatné zkušenosti, po dlouhodobé hospitalizaci na LDN, doma mám své prostředí a hlavně rodinu.

R5: Nejsm vůbec spokojená, jsem v novém malém bytě a sama, bez svých věcí.

Komentář:

Čtyři respondenti odpověděli, že v domácím prostředí jsou maximálně spokojeni, nic by neměnili. Jsou ve svém prostředí, na místo současného bydliště se váže mnoho vzpomínek. Dva z dotazovaných udávají nepříjemné zkušenosti z pobytu na LDN. Jeden respondent není spokojen, je v novém bytě krátce a velice osamocen.

T: *Co byste změnili ve svém dosavadním životě?*

R1: Nevím, uvítala bych častější návštěvy rodiny, a zdraví by mohlo být lepší, klouby neslouží.

R2: Nic, co mi zbývá, snad více návštěv rodiny, zdraví by mohlo být lepší, ubývá sil.

R3: Rád bych, aby můj bratr jezdil za mnou častěji.

R4: Vztahy se svým vnukem, ne vycházíme spolu a také zdraví už neslouží.

R5: Ráda bych do společnosti svých vrstevníků, uvítala bych návštěvu koncertů, divadelních představení.

Komentář:

Tři respondenti odpovídali jednoznačně. Uvítali by určitě častější návštěvy rodiny. Jedna respondentka uvádí potřebu kolektivu svých vrstevníků, ráda by navštívila kulturní akce.

Tři respondenti si přejí lepší zdraví, jedna respondentka touží po urovnání vztahu s vnukem.

T: *Jaké vztahy máte s rodinou? Jak často se stýkáte?*

R1: Uvádí, že vztahy s rodinou jsou velmi dobré, celá rodina se schází bohužel jen při jubilejních akcích, jinak přijde někdo se podívat 1x za 14 dní.

R2: Vztahy v rodině máme dobré, s rodinou se vidíme denně.

R3: Vycházím s nimi dobře, bohužel se vídáme asi tak jednou za 14 dní.

R4: Vycházíme spolu dobře, chodí k nám dle svých časových možností, asi tak jednou za 14 dní.

R5: Vztahy máme výborné, chodí za mnou každý den.

Komentář:

Všichni respondenti udávají výborné vztahy s celou rodinou. Tři dotazovaní uvádějí návštěvu rodinných příslušníků 1x za 14 dní, dva senioři se vidí s rodinou denně.

T: *Můžete se na svou rodinu v případě nemoci spolehnout? Vypomáhá v současnosti? Jak často a s čím vám rodina pomáhá?*

R1: Určitě se můžu spolehnout. Rodina vypomáhá zejména s velkými nákupy, velkým úklidem, a hlavně mě doprovází k lékaři.

R2: Ano, můžu se na rodinu spolehnout. Vypomáhají mi stále, důležité je pro mne, že mě dovezou a doprovodí k lékaři, udělají velký nákup.

R3: Ne, žiji sám, mladší sestra zajišťuje pouze doprovod k lékaři.

R4: Na svou rodinu se určitě mohu spolehnout, zajistí velké nákupy, úklidy, dovoz k lékaři.

R5: Určitě se můžu na rodinu spolehnout, zajišťují veškeré nákupy, doprovází mne k lékaři.

Komentář:

Všichni dotazovaní odpovídají, že na svou rodinu se mohou určitě spolehnout a vypráví různé zdravotní potíže a postoj rodiny. Jeden respondent udává, že na rodinu se spolehnout nemůže, zajistí mu pouze doprovod k lékaři.

T: *Vypomáháte vy své rodině? Jakým způsobem?*

R1: Malinko, jen vypěstované produkty ze zahrádky, zavařeniny apod.

R2: Minimálně, dávám dětem produkty ze zahrádky.

R3: Rodině pomáhám tím, že chodím po akcích a slevách v obchodě, nakupuji za levné peníze.

R4: Starám se o malou zahrádku a produkty dávám dětem.

R5: Nevypomáhám vůbec.

Komentář:

Jeden dotazovaný odpovídá, že rodině nepomáhá vůbec. Tři respondenti pečují o malou zahrádku, vypěstované a zpracované produkty věnují dětem. Jeden respondent chodí po drobných nákupech, nakupuje zboží i pro rodinu, zejména akční slevy.

T: *Co děláte ve volném čase?*

R1: Uvádí, že se modlí, ráda pracuje na zahrádce, sleduje oblíbené seriály v televizi, luští křížovky, prohlíží si staré fotografie a vzpomíná.

R2: Křížovky, rádio, televize-kvízy, drobné práce na zahrádce.

R3: Čtu noviny, sleduji v televizi sportovní přenosy, rád chodím nakupovat a procházím se.

R4: Modlím se, čtu staré knihy, v televizi sleduji seriály, poslouchám dechovky, pracuji na zahrádce, chodím na krátké procházky se psem.

R5: Sleduje televizi-seriály a kvízy, luští křížovky, poslouchá rádio.

Komentář:

Všichni respondenti shodně uvádějí sledování oblíbených programů v televizi, poslech rádia, luštění křížovek, čtení časopisů nebo novin. Dva dotazovaní chodí na malé procházky a pravidelně se modlí. Tři respondenti se starají o zahrádku.

T: *Účastníte se kulturních nebo jiných akcí ve vašem okolí? Jak často a jakých?*

R1: Pouze návštěva místního kostela.

R2: Ano, občas chodím, ale jen na místní akce, např. hasičské soutěže nebo dětský karneval.

R3: Minimálně, před vánočními svátky jsem byl na vánoční dětské besídce.

R4: Návštěvy kostela, hody ve vesnici.

R5: Žádných akcí se neúčastním.

Komentář:

Jeden respondent uvádí, že se žádných akcí neúčastní. Dva respondenti navštěvují pravidelně v místním kostele mši svatou. Dva respondenti se účastní místních vesnických nepravidelných akcí, např. hodů, dětských akcí.

T: *Stýkáte se se svými přáteli nebo sousedy? Jaké máte vztahy se sousedy?*

R1: Ano, ale jen se sousedy, nepravidelně, vycházíme spolu dobře.

R2: Nemáme se sousedy problém, vidáme se náhodně.

R3: Přátele už nemáme, se sousedy se vidáme náhodně a vycházíme spolu dobře.

R4: Přátele nemáme, se sousedy se vidáme náhodně a vycházíme spolu dobře.

R5: Nestýkám se s nikým.

Komentář:

Všichni respondenti shodně uvádějí, že s přáteli se již nestýkají. Jedna dotazovaná uvádí, že se nestýká ani se sousedy. Žádný z respondentů neprovozuje pravidelné sousedské návštěvy, pouze náhodná setkání, ale vychází spolu dobře.

T: *Existují nějaké důvody, které vám brání účastnit se některých aktivit?*

R1: Bolestivost kloubů, nedostupnost.

R2: Špatná pohyblivost, velká vzdálenost, nedostupnost.

R3: Nedostupnost, nemám zájem.

R4: Nemám zájem, bolestivost kloubů a špatná pohyblivost.

R5: Zdravotní stav, bolestivost kloubů, nestabilní chůze, nedostupnost.

Komentář:

Dva respondenti nemají zájem o žádné aktivity. Čtyři respondenti udávají nedostupnost aktivit, bolestivost kloubů a špatnou pohyblivost.

T: *Jaký je váš zdravotní stav?*

R1: Mám cukrovku, užívám tablety, беру léky na tlak a srdce, užívám léky od bolesti kloubů.

R2: Užívám léky od bolesti kloubů a léky na srdce.

R3: Mám cukrovku, 2x denně si píchám inzulin.

R4: Mám cukrovku, užívám tablety, беру léky od bolesti kloubů a na srdce.

R5: Mám cukrovku, užívám tablety, беру léky od bolesti kloubů a na srdce.

Komentář:

Čtyři respondenti trpí bolestivostí kloubů. Čtyři se léčí na diabetes mellitus 2. stupně, užívají PAD. Jeden klient si aplikuje 2x denně inzulin. Čtyři respondenti se léčí pro srdeční nedostatečnost.

T: *Jak zvládáte soběstačnost a hygienickou péči?*

R1: S koupelí mi vypomáhá dcera, ranní hygienu zvládám sama.

R2: S koupelí musí vypomáhat manželka nebo syn, ranní hygienu zvládám.

R3: Koupel i ranní hygienu zvládám.

R4: Koupel i ranní hygienu zvládám.

R5: Nevládám, s ranní i celkovou hygienou vypomáhá pečovatelka.

Komentář:

Jeden respondent využívá při každodenní hygieně služeb pečovatelky. Dva respondenti zvládají hygienickou péči sami. Dva respondenti ranní hygienu zvládají sami, při celkové koupeli potřebují výpomoc rodiny.

T: *Nakupujete si sami?*

R1: Všechno nakupuje syn.

R2: S manželkou chodíme jen na malý nákup.

R3: Nakupuji si sám.

R4: Pouze drobné nákupy.

R5: Nenakupuji vůbec.

Komentář:

Jeden respondent zvládá veškeré nákupy sám. Dva respondenti nechodí nakupovat vůbec. Dva klienti si chodí pouze pro malý nákup.

T: *Vaříte si?*

R1: O víkendu vaří syn, 2x týdně vozí obědy pečovatelská služba.

R2: O víkendu vaří rodina, v týdnu vozí obědy pečovatelská služba.

R3: O víkendu zajišťuje obědy rodina, v týdnu vozí pečovatelská služba.

R4: Vařím ráda a každý den.

R5: V týdnu vozí obědy pečovatelská služba, víkendy zajišťuje rodina.

Komentář:

Jeden respondent si vaří denně. Čtyřem respondentům vozí v týdnu obědy pečovatelská služba a o víkendu obědy zajišťuje rodina.

T: *Uklízíte si sami?*

R1: Pouze malý běžný úklid, velký dělají děti.

R2: Pouze běžný úklid, velký rodina.

R3: Jen běžný, velký rodina.

R4: Pouze běžný, velký rodina.

R5: Drobný úklid provádí pečovatelka, velký rodina.

Komentář:

Čtyři respondenti zvládnou běžný malý úklid domácnosti, velký úklid provádí rodina. Jeden respondent využívá pro běžný úklid pečovatelskou službu, velký úklid zajistí rodina.

T: *Jak zvládáte návštěvu lékaře? V čem byste uvítali pomoc?*

R1: Pouze v doprovodu rodiny autem, v lepším a dostupnějším parkování.

R2: V doprovodu syna autem, nejsou vhodná parkovací místa.

R3: S rodinou, autobusem.

R4: S rodinou autem.

R5: S rodinou autem.

Komentář:

Všichni respondenti odpovídají shodně, že návštěvu u lékaře zvládnou pouze v doprovodu rodiny. Jeden respondent využívá MHD. Čtyři respondenti používají soukromé osobní auto. Dva z klientů si stěžují na špatné parkování.

T: *Jak vnímáte, když vám druzí pomáhají?*

R1: Pomoc vítám.

R2: Zvykl jsem si.

R3: Pomoc vítám.

R4: Pomoc vítám.

R5: Zvykla jsem si.

Komentář:

Dva respondenti uvádějí, že si zvykli. Tři respondenti pomoc vítají.

T: *Využíváte některé z nabídek sociálních služeb pro seniory?*

R1: Dovož obědů.

R2: Dovož obědů.

R3: Dovož obědů.

R4: Nevím o těchto službách.

R5: Dovož obědů, úklid pečovatelskou službou, výpomoc s hygienou zajišťuje pečovatelka.

Komentář:

Jeden respondent uvádí, že o žádných službách neví. Čtyři respondenti si objednávají pravidelně dovoz obědů. Jedna klientka využívá pečovatelskou službu pro každodenní úklid a hygienickou péči.

T: *Jaké máte domácí zvíře? Péči o něj zvládáte sami?*

R1: Mám pejska a kočičku, péči zvládám bez problémů.

R2: Mám dva pejsky, péči zvládám.

R3: Mám malého psa, péči zvládám.

R4: Mám psa, péči zvládám.

R5: Mám kočičku, s péčí vypomáhá pečovatelka.

Komentář:

Čtyři respondenti zvládají péči o své zvířátko bez problémů. Jedna klientka uvádí, že využívá při péči o kočku pečovatelskou službu. Čtyři respondenti jsou majiteli psů. Dva respondenti jsou majiteli koček.

T: *Jaké aktivity se zvířátkem provádíte?*

R1: Chodíme na malé procházky, hladím ho, povídáme si, hrajeme si, je vycvičený, poslouchá, nosí mi potřebné věci, např. spadlou hůl, poštu, noviny apod.

R2: Absolvujeme denně krátkou procházku, hrajeme si, povídáme si.

R3: Každý den chodíme na krátkou procházku, hrajeme si.

R4: Na procházky nechodíme, máme velký dvůr, povídáme si, hrajeme si s míčkem.

R5: S kočičkou se mazlím, povídáme si.

Komentář:

Tři respondenti uvádějí, že chodí na malé procházky s pejskem. Všichni respondenti shodně uvádějí, že se zvířetem si povídají a hrají si spolu. Jeden respondent uvádí, že pes mu vpomáhá při denních činnostech.

T: *Myslíte si, že péče o zvířátko je pro vás zátěž nebo radost? A nenapadne vás někdy, že je na obtíž?*

R1: Je to pro mne radost a příjemné zpestření denního života, na obtíž není v žádném případě.

R2: Na obtíž není nikdy, příjemné potěšení.

R3: Působí jen radost, na obtíž není v žádném případě.

R4: Mám z něj potěšení a radost, na obtíž není.

R5: Jen radost, žádná obtíž.

Komentář:

Všichni respondenti shodně uvádějí, že zvíře je pro ně potěšením a radostí. Na obtíž není žádnému z nich.

T: *Myslíte si, že váš mazlíček může mít vliv na váš zdravotní a psychický stav?*

T: *Ovlivňuje vaše zvíře pocit samoty? A jak?*

R1: Uvádí, že zvířátko potěší, uklidní, přijde na jiné myšlenky. Mazlíme se, povídáme si spolu.

R2: Potěší, přijdu na jiné myšlenky, povídáme si, chodíme na malé procházky.

R3: Je přítulný, hrajeme si, mazlíme se, chodíme na malé procházky, zlepšuje se mi nálada.

R4: Chodíme na malé procházky, hrajeme si s míčkem, psychicky mi pomáhá.

R5: Kočička je můj celodenní jediný přítel, psychicky mně velmi pomáhá.

Komentář:

Tři respondenti chodí na krátké procházky a udržují si tím fyzickou kondici. Všichni respondenti se shodují, že zvíře jim poskytuje radost a psychickou pohodu. Zvíře působí na seniory jako jejich milý společník a tím ovlivňuje pocit samoty.

8 DISKUZE

Diskuze je zaměřená na zhodnocení cílů, které byly v bakalářské práci stanoveny. Pro získání dat byl zvolen kvalitativní průzkum formou nestandardizovaného rozhovoru. Oslovili jsme celkem pět respondentů, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor a splňovali daná kritéria. Rozhovory probíhaly zhruba 60 minut. Respondenti se často odkláněli od tématu, bylo patrné, že uvítali návštěvu. Využívali tím možnost vyjádřit své potřeby, postěžovat si nebo se pochválit.

CÍL 1. Zjistit spokojenost seniorů v domácím prostředí

Pomocí rozhovorů jsme zjistili, jaká je aktuální spokojenost seniorů v domácím prostředí, z jakého důvodu a co by rádi změnili ve svém dosavadním životě.

R1: Domácí prostředí respondentovi evidentně prospívá. Po hospitalizaci na LDN se v domácí péči klientův stav zlepšil po stránce fyzické i psychické. Velký pozitivní vliv na respondenta mají nejrůznější pamětní předměty, jako jsou obrázky na stěně, starý oblíbený hrneček nebo alba s fotografiemi. Respondent by uvítal častější návštěvy rodiny a příbuzných.

R2: Druhý respondent je také velmi spokojen v domácím prostředí, se kterým jsou vázány mnohé vzpomínky. Ve svém životě by už nic neměnil, stěžuje si na celkové ubývání sil, ale je si vědom přibývajícího věku a s tím i určitých zdravotních problémů. Rád by častěji vidával svého syna s manželkou a vnučky, ale jejich vytíženost to nedovoluje.

R3: Třetí respondent je v domácím prostředí maximálně spokojen. V domě bydlí od dětství, často vzpomíná na školní léta a dospívání ve společnosti svého bratra. V dospělosti dům postupně rekonstruoval, stěhovat by se určitě nechtěl, kolem sebe vidí svou odvedenou práci na domě i jeho okolí. Přál by si, aby jeho bratr přijížděl častěji na návštěvu, ale není to možné z důvodů velké vzdálenosti.

R4: Respondent je doma šťastný. Nemá dobré zkušenosti s dlouhodobým pobytem v nemocnici na LDN. V domácím prostředí má zajištěnou veškerou péči a komfort. Kolem sebe má neustále nablízku svého celoživotního partnera. Ve svém životě by neměnil nic, přáním klienta je, aby zdraví ještě vydrželo. Respondent si postěžoval, že návštěvy dětí by mohly být častější, ale zároveň také chápe povinnosti mladých rodin.

R5: Poslední respondent není ve svém domácím prostředí vůbec spokojen. Bydlí krátce ve velkém činžovním domě, v malé garsoniéře a sám. Cítí se velmi osamocen, nikoho v domě nezná a děti nemají čas. Má podanou žádost do domova pro seniory. Velmi se těší. Respondent by uvítal společnost svých vrstevníků, navštívil malé kulturní akce. Oči klienta se rozzářily při rozhovoru o divadle nebo vystoupení různých pěveckých a tanečních folklorních souborů. Je informován, že v domově tyto možnosti bude mít. Jedinou starostí je, že si nemůže s sebou vzít svou kočku, která pro něho momentálně znamená jediného společníka.

Shrnutí: Výsledky našeho průzkumného šetření ukazují velkou spokojenost seniorů v domácím prostředí s výjimkou jedné respondentky. Rabušic a Vohralíková (2004, s. 31–32) rozvádějí kvalitu života seniorů v domácím prostředí. S tímto názorem nesouhlasíme a naše výsledky šetření se s tímto neshodují. Hodnotíme v naší práci spokojenost, nikoliv kvalitu života seniorů v domácím prostředí.

CÍL 2. Zjistit, zdali a jak jsou schopni rodinní příslušníci zajistit péči o své příbuzné

Formou rozhovoru jsme se snažili zjistit, jaké jsou vztahy v rodině, jak často se vzájemně stýkají a zda se mohou respondenti spolehnout na své příbuzné v případě nemoci. Dalším okruhem otázek byly dotazy, jaká je vzájemná výpomoc mezi seniory a rodinou.

R1: Respondent žije v harmonickém souladu celé rodiny. Bohužel všichni členové rodiny se scházejí jen o rodinných oslavách. Celá rodina se skládá zhruba z dvaceti členů. Klient nedokáže přesně určit počet pravnuků. Pravidelné návštěvy jednotlivých rodinných příslušníků se konají zhruba 1x za 14 dní. Rodina vypomáhá respondentovi pořizováním veškerých nákupů, provádí také velké úklidy a nejdůležitější pro klienta je zajištění dovozu a doprovodu k lékařskému vyšetření. Respondent svým dětem vypomáhá pouze vypěstováním drobných produktů ze zahrádky a někdy i zpracováním, jako je například výroba marmelád apod.

R2: Druhý respondent bydlí v domě se svým synem, vztahy jsou výborné i se snachou a malými vnuky, vídají se denně. Vypomáhají si vzájemně, respondent ráno přitopí, aby děti vstávaly do teplého prostředí, snacha jde ráno nakoupit čerstvé pečivo ke snídani. Syn provádí velké nákupy, jeho manželka zase velké úklidy. Klient se snaží obdělávat malou zahrádku, aby vnuci měli domácí přírodní zeleninu bez chemikálií. Je až obdivuhodné,

jak tato rodina žije v souladu. Celou rodinu potkalo několik velkých neštěstí, narození postižené dcery, její úmrtí v nedožitých 25 letech, následoval těžký úraz otce rodiny a postupné zhoršování zraku matky vedoucí k úplné slepotě. V současné době byla synovi respondentovi diagnostikována Bechtěrevova choroba. Klient se může na svého syna a snachu spolehnout v případě nemoci a jiných potřeb.

R3: Respondent má dobré vztahy s rodinou, bohužel se navštěvují jednou za 14 dní. Rodina (pouze sestra) klientovi vypomáhá minimálně, pouze s doprovodem k lékaři. V případě vážné nemoci nebo komplikací stávajících potíží si respondent uvědomuje, že bude odkázán na ústavní péči. Respondent pomáhá své sestře a její rodině drobnými nákupy dle daného seznamu. Nakupuje zboží v tzv. akcích nebo ve slevách.

R4: Tento respondent vychází se svou rodinou dobře. Schází se s dětmi a s vnuky zhruba jednou za 14 dní. Klient chápe, že mladá rodina nemá dostatek času se věnovat svým starým rodičům. Rodina vypomáhá respondentovi zejména s velkými nákupy a úklidy. Doprovod k lékaři a vyzvednutí předepsaných léků je pro rodinu respondentovi samozřejmostí. Klient vypomáhá pouze drobnými pracemi na zahrádce. V létě zavařuje, ale jen několik skleniček, aby nejmenší děti měly domácí produkty. Na dotaz, zda se respondent může na svou rodinu spolehnout v případě nemoci, sice odpovídá, že ano, ale dlouhodobý pobyt na LDN a následná rekonvalescence po pobytu v nemocnici tomu neodpovídají.

R5: Poslední oslovený respondent vychází se svými dětmi a vnuky výborně. Společně se vídají denně, střídavě s jednotlivými členy rodiny, kteří zajišťují vše, počínaje velkými nákupy, úklidy, až po vyřizování po úřadech, komunikují s pečovatelskou službou, vyzvedávají naordinované léky a hlavně doprovázejí respondentovi na různá lékařská vyšetření a ošetření. Klient své rodině nevypomáhá vůbec, je si toho vědom, nechce být na obtíž, nestěžuje si. Nastává problém, že zdravotní zhoršení či jiné potíže respondentovi nemusí být včas diagnostikovány a následně léčeny.

Shrnutí: Průzkumným šetřením jsme zjistili, že senioři se mohou na svou rodinu ve většině případů spolehnout, ale jen v nezbytné míře. Jedná se zejména o velké nákupy, nárazové úklidy a hlavně doprovody k lékaři. Bártlová (2005, s. 97) uvádí, že úloha rodiny v péči o nemocného či starého rodinného příslušníka se velmi změnila. Péči o tyto občany přebírají instituce. Důvodem není neochota rodiny, ale aktuální stávající a nevyhovující podmínky ze strany státu. Naše výsledky šetření se s tímto shodují.

CÍL 3: Zjistit, jaké jsou aktivity seniorů

Na základě rozhovorů a dotazů jsme se snažili zjistit, jaké jsou aktivity seniorů v domácím prostředí, jaké mají zájmy a co rádi dělají ve volném čase.

R1: První respondent se často modlí, luští křížovky a sleduje své oblíbené seriály v televizi. Navštěvuje bohoslužby v místním kostele v doprovodu osoby blízké. Ve volném čase klient rád vzpomíná na staré časy a listuje v památečních albech. Společenských aktivit se neúčastní s výjimkou již uváděných návštěv bohoslužeb. S kamarády se již respondent nestýká, se sousedy má sice dobré vztahy, ale vzájemně se nenavštěvují, vídají se pouze náhodně. Důvodem pro minimální aktivitu seniora je zdravotní stav, zejména bolestivost kloubů a nedostupnost jednotlivých kulturních akcí.

R2: Druhý respondent pracuje na malé zahrádce v rámci svých možností. Sleduje aktuální zprávy v politickém dění, dokáže je svým způsobem vyhodnotit a okomentovat. Se sousedy se pravidelně nestýká, jedná se pouze o náhodná setkání, je to velká možnost pro klienta diskutovat o politice a vyjádřit tím svůj názor. Respondent se rád zúčastní místních akcí, které pořádá hasičská organizace, zejména dětské karnevaly nebo vánoční besídky.

R3: Respondent ve volném čase rád čte noviny, v televizi sleduje sportovní přenosy. Jeho velkou zálibou je nakupování drobností pro celou rodinu. Se sousedy má vztahy dobré, ale nenavštěvují se, potkávají se náhodně. Kulturních akcí se neúčastní téměř vůbec, neprojevuje žádný zájem. Loni byl výjimečně s rodinou na vánoční dětské besídce. Měl tak možnost zhlédnout nejmladšího člena rodiny při vystoupení.

R4: Respondent čte staré knihy, v televizi sleduje své oblíbené seriály, poslouchá dechovou hudbu, modlí se. Respondent také uvádí, že každý den chodí na malé procházky se svým psíkem, touto milou povinností se snaží udržet alespoň částečně fyzickou kondici. Velkým koníčkem pro klienta je i práce na zahrádce. Jak ale sám říká, sil hodně ubylo, a proto z těchto důvodů nenavštěvuje žádné kulturní akce, pouze bohoslužby v místním kostele. Jako další příčinu své neúčasti v kultuře uvádí špatnou dostupnost a také velkou vzdálenost jednotlivých akcí. Se sousedy vychází dobře, ale pravidelně se nestýkají. Při teplém počasí se potkávají především na zahrádkách.

R5: Poslední respondent také sleduje své seriály, rád se dívá na vědomostní kvízy a luští křížovky, aby si procvičoval svou paměť. Žádných společenských a jiných akcí se neúčastní, brání mu značná bolestivost kloubů a nestabilní chůze. Své sousedy vůbec nezná, v domě bydlí krátce, čeká na umístění do domova a už se moc těší.

Shrnutí: Průzkumným šetřením jsme zjistili, že aktivity seniorů v domácím prostředí jsou omezeny pouze v bezprostřední blízkosti jejich bydliště. Důvodem je nedostupnost a zdravotní potíže. Rabušic a Vohralíková (2004, s. 23–24) uvádějí různé možnosti aktivit seniorů v domácím prostředí. Naše průzkumné šetření se s tímto názorem neshoduje.

CÍL 4: Zjistit deficit potřeb seniorů

Formou rozhovoru jsme zjišťovali aktuální zdravotní stav respondentů, jaké jsou deficity potřeb seniorů, při jakých činnostech potřebují výpomoc druhé osoby a zda využívají některé ze sociálních služeb.

R1: První respondent uvádí, že dodržuje diabetickou dietu, užívá perorální antidiabetika před jídlem. Pravidelně každé ráno po snídani bere léky na srdíčko a od bolesti kloubů dle ordinace obvodního lékaře. Sám udává, že nákupy, malé i velké obstarává syn. Obědy vozí v týdně pečovatelská služba, o víkendu zajistí jídlo rodina nebo se nakoupí hotové obědy v supermarketech. Další výpomoc potřebuje senior s velkým úklidem jako je mytí oken, vyprání a pověšení záclon a závěsů. Kontrolní návštěvy u lékaře musí vždy konzultovat s časovým předstihem s rodinou, aby ta byla schopna zajistit doprovod a odvoz. Respondent si je vědom své závislosti na pomoci rodiny, rozhodně by uvítal pohodlnější přístup k lékařům.

R2: Druhý respondent užívá léky od bolesti kloubů a na srdce, neví jaké, léky chystá na celý týden do lékovek snacha. Běžnou denní hygienu zvládá sám, jak tvrdí. Je evidentní, že výpomoc i s touto činností by byla na místě. Celkové sprchování a stříhání nehtů na dolních končetinách neprovádí nikdo. S manželkou chodí pouze na drobné nákupy, velké nákupy obstarává syn v supermarketech. V týdně vozí obědy pečovatelská služba, o sobotách, nedělích a svátcích vaří snacha. Drobný běžný úklid zvládá sám pouze ve svém pokoji, při mytí oken potřebuje pomoc rodiny.

R3: Další respondent si aplikuje 2x denně dlouhodobě působící inzulin, odvažuje si stravu dle daných chlebových jednotek. Každé ráno přichází geriatrická sestra, měří glykémii a aplikuje dávku inzulinu dle naměřených hodnot hladiny glykémie a dle ordinace diabetologického lékaře. Běžnou i celkovou hygienu zvládá sám. Problémem je ošetření diabetických nohou, zejména pedikúry, kterou evidentně nezvládá sám, ani jeho rodina. Nákupy si obstarává sám a rád, ale obědy vozí pečovatelská služba. Hygienickou péči zvládá kompletně sám bez cizí pomoci, s velkým úklidem vypomáhá vlastní sestra.

R4: Respondent dodržuje diabetickou dietu, před jídlem 2x denně užívá perorální antidiabetika, dále pak ještě léky na srdce, tlak, dle potřeby od bolesti kloubů, ale přesné názvy nezná. O domácnost se stará klient sám, nakupuje, vaří, poradí si i s větším úklidem s výjimkou mytí oken. Využívá výpomoci rodiny minimálně, chápe dnešní vytíženost mladých rodin. K lékaři nechodí často, potřebuje zajištění doprovodu a dovozu. O nabídce sociálních služeb nemá žádné informace.

R5: Poslední respondent se léčí s cukrovkou, dodržuje dietu, užívá perorální antidiabetika, stěžuje si na bolestivost velkých kloubů, zadýchává se i při běžných činnostech. Soběstačnost nezvládá vůbec, každé ráno chodí do bytu pečovatelka a vypomáhá se všemi potřebnými úkony. Od nákupů, hygienické péče, drobných úklidů až po přípravu snídaně a svačiny. V poledne vozí obědy také pečovatelská služba. Každodenní večerní hygienu a přípravu stravy zajišťuje některý z rodinných příslušníků. Návštěvy lékaře probíhají vždy za asistence rodiny.

Shrnutí: Průzkumným šetřením jsme zjistili, že senioři potřebují výpomoc s velkými nákupy a úklidy. I když to respondenti neudávají, je u některých evidentně zanedbaná hygienická péče. Také poukazujeme na nedoslýchavost seniorů. Způsob komunikace s nimi musíme přizpůsobit aktuální situaci. Marková a kol. (2010, s. 96) vystihuje přesně danou situaci a výsledky našeho šetření se plně shodují.

CÍL 5: Zjistit vliv a působení domácích zvířat na seniory

V rozhovorech jsme se snažili zjistit, jaký je vliv a působení domácích mazlíčků na seniory, zda je pro ně přínosem ve stáří, nebo naopak přítěží, a zda zvládají péči o svého čtyřnohého kamaráda.

R1: První respondent udává, že vlastní psa a kočku. Ve volných chvílích si klient psa vycvičil ke svým potřebám, přináší poštu, podává nejrůznější zapadnuté předměty, štěkotem hlásí nenadálé změny v chodu domácnosti. Pro respondenta je pes i kočka velkým potěšením, jsou to milí kamarádi, se kterými si klient povídá, hraje a mazlí se, ztrácí tím pocit nepotřebnosti a samoty. Bohužel pro značnou bolestivost kloubů nezvládají společně procházky, a tak využívají dvorek se zahrádkou u domu. Péči o své čtyřnohé kamarády zvládá respondent zcela sám.

R2: Druhý respondent vlastní dva psy. Velkým přínosem pro klienta je potřeba psů denně chodit na procházky. Zvládají společně sice jen malé vycházky, ale i tak to velice pomáhá k udržování fyzické aktivity respondenta. Psi se dožadují této aktivity v pravidelnou denní dobu, poslouchají, plní jednotlivé rozkazy, a proto s nimi respondent nemá žádné problémy. Důležitá je pro klienta potřeba starat se o někoho a mít za něj zodpovědnost. Psychické působení těchto psů na seniora je nemalým přínosem ve stáří a samotě.

R3: Tento respondent je majitelem pejska, který je miláčkem celé rodiny. Na tváři seniora se objevuje úsměv a spokojenost při dovádění malého uličníka. Psík nutí klienta k vymyšlení stále nových her a zábavy. Každodenními procházkami, i když krátkými, se udržuje fyzická kondice seniora. Pes určitě ovlivňuje pocit samoty, nedá se přehlédnout, je ho plný dům a hlavně se nedá odbýt, ale tato psí duše rychle pochopí, kdy je čas na odpočinek a kdy čas na aktivity a hry. Péči o psa zvládá klient sám, je to příjemná a milá povinnost a zpestření celého dne.

R4: I tento respondent je vlastníkem psa. Péči o něj zvládá bez problémů sám. Společně absolvují malé procházky, hrají si s míčkem na dvoře. Pro respondenta zvíře znamená milého společníka po celý den. Přítulnost zvířete je pozitivním přínosem pro duši seniora.

R5: Poslední respondent je majitelem kočky. Bohužel při péči musí využívat služeb pečovatelky, zejména při vynášení odpadků. Pro seniora znamená kočka jediného přítele, který je stále nablízku, velmi tím ovlivňuje pocit samoty. Zvíře se dožaduje pravidelného krmení, hlazení a mazlení a tím aktivizuje svého pána k činnostem. Kočka je nenáročné zvíře, které nepotřebuje specifickou péči a je vhodná do bytu tohoto respondenta. Dokáže mile zpříjemnit den a pozitivně naladit svého pána.

Shrnutí: Průzkumným šetřením jsme zjistili, že vhodně zvolená domácí zvířata mají velmi pozitivní vliv na seniory. Přítulnost zvířete je pro duši osamělého jedince vítaná. Nutí své pány k aktivitám, fyzickým i psychickým. (Galajdová, 2000, s. 27–30) Naše výsledky šetření se plně shodují s názorem výše uvedené autorky.

Na základě výsledků průzkumu jsme vytvořili projekt denního stacionáře.

8.1 PROJEKT DENNÍHO STACIONÁŘE

Cíle:

- *Omezit psychosociálně patologický charakter opuštěnosti, ve stáří obzvláště tíživý. Pokud žije starý člověk sám a minimálně, nebo vůbec neudrhuje kontakt se svou rodinou, okolím a známými, dostává se do sociální izolace a tím se stává rizikovým člověkem.*
- *Poskytnutí respitní péče osobám pečujícím o seniora, zejména nejbližší rodině. Péče o nemocného člověka ve vyšším věku je velmi náročná a často komplikovaná daným onemocněním, doprovázená psychickými změnami nemocného a následně i jeho nejbližšího okolí. Je důležité rozvíjet všestrannou pomoc těmto rodinám a příbuzným.*
- *Zmírnit následky Alzheimerovy choroby, která je velmi zatěžující pro rodinu a pečující osoby, která bohužel často končí těžkou demencí.*

Poskytovaná péče:

- Pro klienty bude po dohodě v určité hodině zajištěn dovoz i odvoz s doprovodem.
- Docházející pedikérka provede odbornou péči o nohy, zejména diabetické, plísňové a jinak problematické.
- Kadeřník bude dojíždět dle objednávek a potřeb klientů.
- Koupání a následné ošetření pokožky bude zajištěno 1x týdně.
- Doprovod pacientů k lékařskému vyšetření nebo ošetření a následná péče.
- Procvičování paměti s využitím různých metod a pomůcek dle stavu a schopností klientů, nejlépe v kolektivu, ale i individuálně, zadávání tzv. domácích úkolů pro opakování a vzpomínání.
- Pravidelný zdravý a přiměřený pohyb bude pod dohledem odborného fyzioterapeuta.
- Zooterapie:

papoušek – vhodně zvolený – logopedie

rybičky v akváriu – psychologie

kočka – je dominantní a vyžádá si vždy potřebné, nutí tím svého pána k činnosti.

- Canisterapie: pod vedením speciálních terapeutů nebo vyškolených odborníků budou docházet se svými svěřenci.
- Metoda Snoezen nabízí celkovou relaxaci a uvolnění.

Stravování:

Ihned po příjezdu klienta do stacionáře bude zajištěna strava a pitný režim dle stanovených diet a potřeb.

Každý klient bude mít stravu vhodnou dle zdravotního stavu a potřebné diety, včetně svaččin, ovoce a zeleniny, dostatek vhodných tekutin – voda obohacená citronem a bylinkami, ředěné džusy, čaje, minerálky neperlivé vody apod. Dostatečný příjem tekutin bude řádně sledován.

Kulturní vyžití:

Dle zdravotního stavu a možností a schopností a zájmů klientů je nutné zajistit i tuto aktivitu.

Nabízí se návštěva různých dětských souborů, besed s odborníky na aktuální téma přímo ve stacionáři aj.

Budou organizovány zájezdy do historie: hrady, zámky, zahrady apod.

Návštěvy kina a divadla jsou samozřejmostí.

Přímo ve stacionáři budou probíhat přípravy na svátky, velikonoční i vánoční. Možnost pečení v kolektivu, ruční výroba ozdob (motorika prstů). Následné posezení u stromečku, zpívání koled a předávání drobných dárečků (motivace). Podobně budou probíhat i přípravy na Velikonoce, pletení pomlázek, malování kraslic apod.

Aktuální situace:

Myšlenkou zřídit si svůj vlastní denní stacionář pro seniory se zabýváme již delší dobu. Pracujeme se seniory 25 let a domníváme se, že jejich problémy známe, i když jsou individuální, a jsme schopni realizovat jejich potřeby a průběžně je aktualizovat.

Máme předběžně zajištěn vhodný dům ve Zlíně, v ulici Na Požáře, který by po menších rekonstrukcích plně vyhovoval požadavkům denního stacionáře.

Docházející odborníci: kadeřník-holič, pedikérka, fyzioterapeut, dietní poradce aj. již byli osloveni.

Je předjednán dodavatel, který je schopen a ochoten přizpůsobit se požadavkům seniorů a objednané jídlo dovézt za předepsaných hygienických podmínek.

Platby:

- Určité výkony je možno po dohodě s obvodním lékařem dané osoby vykázat zdravotní pojišťovně.
- Část péče budou hradit klienti, je možno vyřídit sociální příspěvky.
- Možnost čerpání dotací z Evropské unie.
- Možnost čerpání z fondu Města Zlína.
- Sponzorské dary: bylo osloveno několik zlínských podnikatelů pro pravidelný sponzorský dar, v této chvíli je není možné jmenovat.

Z pohledu všeobecné sestry a vlastních zkušeností s geriatrickými pacienty bychom rádi realizovali tento projekt. Velkou otázkou zůstává finanční zajištění tohoto projektu.

ZÁVĚR

Problematika stáří a stárnutí je celosvětovou záležitostí. V dnešní době se tímto zabývá celá řada oborů a vědních disciplín. Dovolujeme si proto objasnit pouze nepatrnou část dané problematiky.

V teoretické části bakalářské práce jsou definovány pojmy geriatric, gerontologie, stáří, stárnutí. V této části jsou také popsány změny ve stáří po stránce biologické, psychické a sociální. Zabýváme se také možnými aktivitami seniorů. Zaměřili jsme se na vliv rodiny a mezigeneračních vztahů mezi jednotlivými členy. V závěru teoretické části se věnujeme vlivům a působením domácích zvířat na seniory.

V empirické části práce jsme se snažili pomocí nestandardizovaných rozhovorů zjistit, jaká je spokojenost seniorů v domácím prostředí, jaké jsou schopnosti a možnosti rodinných příslušníků zajistit péči o své příbuzné v případě potřeby. Průzkumem jsme zjišťovali aktuální aktivity i deficity potřeb seniorů. V závěru praktické části jsme provedli průzkum, jak klienti vnímají přítomnost domácího zvířete a jak to ovlivňuje jejich fyzické a psychické zdraví.

Z průzkumného šetření vyplývá, že senioři jsou velmi vázáni na své domácí prostředí, zejména věcmi, které je obklopují, navazují tím na mnoho vzpomínek pozitivních i negativních, ale s odstupem času je s úsměvem komentují. Určitě by všichni respondenti uvítali častější návštěvy svých nejbližších. Z průzkumu je patrné, že rodina je schopna se postarat o své seniory jen v rámci svých možností a nutných aktuálních potřeb rodinných příslušníků, bohužel jejich časová vytíženost je velmi omezena.

Při realizaci rozhovoru jsme se setkali a byli nemile překvapeni tím, že kulturní náplň života seniorů je téměř nulová. Nestýkají se se svými sousedy, kamarády ani vrstevníky. Jako důvod uvádějí zhoršení pohyblivosti a jiné zdravotní problémy.

V průzkumném šetření jsme zjistili, že domácí zvířata, vhodně zvolená, mají velmi pozitivní vliv na seniory, zejména z hlediska fyzického zdraví a psychické pohody.

Empirickou část práce je také možné vnímat jako živé svědectví o tom, jak probíhá život seniorů v domácím prostředí.

Z našeho pohledu vidíme možnosti postarat se o seniory v domácím prostředí a zajistit jim prostřednictvím sociálních a jiných služeb komfort potřebný k jejich životu.

Na základě všech těchto zjištěných informací jsme vytvořili „Projekt denního stacionáře pro seniory“.

Naše šetření ukázalo, že domácí prostředí seniory velmi ovlivňuje, a to v pozitivním smyslu, jsou maximálně spokojeni ve svém prostředí a v blízkosti svých nejbližších osob, věcí a svého domácího mazlíčka. Naše filozofie je však taková, že senioři odmítají zaplatit za péči, kterou by nutně v domácím prostředí potřebovali. Jedná se zejména o hygienickou péči a pomoc při běžném základním úklidu. Tyto formy péče totiž nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Cíle průzkumného šetření byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada a. s. ISBN 978-80-247-1197-3.

CANISTERAPEUTICKÉ CENTRUM. © 2008–2014 [online]. *Co je to canisterapie?* [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>

ČELEDOVÁ, Libuše a kol., 2014. *Sociální gerontologie: Výhodiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada a. s. ISBN: 978-80-247-4544-2.

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482–583. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. ISSN 1211-1244.

ČEVELA Rostislav a kol., 2014. *Sociální gerontologie: Výhodiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, a. s. ISBN 978-80-247-4544-2.

DLABALOVÁ, Irena a Dana KLEVETOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, a. s. ISBN 978-80-247-2169-9.

BEAULIEU, Elise, M. 2001. *A Guide for Nursing Home Social Workers*. New York: NY 10036-8002. ISBN 978-082611533-1.

FÜRST, Maria, 1997. *Psychologie*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-199-0.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-879-1.

GALAJDOVÁ, Zdenka, 2000. O vztahu lidí a zvířat. *Svět psů*. 71(1), s. 19–22. ISSN 1211-2976.

HASMANOVÁ-MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, 2010. Konstruování představ aktivního stárnutí v centrech pro seniory. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 46(2), 211–234. ISSN 0038-0288.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ, Květa ZIKMUNDOVÁ a kol. 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: EV public relations [online]. © Gerontologické centrum [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/VybrKapZGerontologie.pdf>. ISBN 978-80-254-0179-8.

- HÖSCHL, Cyril a kol., 2014. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
- HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Praha: SEPTIMA. ISBN 80-7216-096-6.
- KALVACH, Zdeněk, 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, a. s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-726-2.
- KUCHAŘOVÁ, Věra, Ladislav RABUŠIC a Lucie EHRENBERGEROVÁ, 2002. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření*. [online] [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1877-3.
- MAHELKA, Bedřich, 1997. Sociální funkce psa a kočky. In: *Ochrana zvířat a welfare. Sborník konference VFU Brno*. Brno. s. 42–43. ISBN 80-85114-15-1.
- MARKOVÁ, Marie a kol., 2010. *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-499-3.
- MÁTL, Oldřich a Marie JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 80-7262499-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2005. *Sociální práce v teorii: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-00-X.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2010. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MOŽNÝ, Ivo, 2000. *Sociologie rodiny*. Praha: Slon. ISBN 80-7029-018-8.
- NOVÁK, Tomáš, 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4623-4.
- POLEDNÍKOVÁ, Ľubica a kol., 2006. *Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, spol. s.r.o. ISBN 80-8063-208-1.

RABUŠIC, Ladislav a Libuše VOHRALÍKOVÁ, 2004. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV. ISBN 80-7178-234-2.

RABUŠIC, Ladislav, Lucie VIDOVIČOVÁ a Monika MRÁZKOVÁ, 2004. *Country Report Czech Republic. Active Ageing and the Labour Market*. [online]. ©2003-2006 The Interdisciplinary Centre for Comparative Research in the Social Sciences. [cit. 2016-03-24] Dostupné z: <<http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>>

ŘEHÁKOVÁ, Blanka, 2006. Kontakty s příbuznými a jejich místo v osobní sociální síti. In: HAMPLOVÁ, Dana, Petra ŠALAMOUNOVÁ a Gabriela ŠAMANOVÁ (eds). *Životní cyklus: Sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, s. 204–225. ISBN 80-7330-082-6.

STEJSKAL, Miloš, 1990. *Moudrost starých Římanů*. Praha: Odeon. ISBN 80-207-0096-X.

SÝKOROVÁ, Dagmar, 2007. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana a kol., 2014. *Gerontologie: Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ORL	–	otorhinolaryngologie
apod.	–	a podobně
LDN	–	léčebna dlouhodobě nemocných
PAD	–	perorální antidiabetikum
R	–	respondent
T	–	tazatel
MHD	–	městská hromadná doprava
např.	–	například
aj.	–	a jiné
cca	–	zhruba
tzv.	–	tak zvaný

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů	38
---------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

P I. Otázky k rozhovoru

P II. Informovaný souhlas

P III. Fotografie

P IV. Báseň stařenky

Příloha P I: otázky k rozhovoru

1. Identifikační údaje

Kolik je vám let?

Kde žijete?

Žijete se svou rodinou?

2. Zjistit spokojenost seniorů v domácím prostředí

Jak jste spokojeni se svým životem v domácím prostředí?

A proč?

Co byste změnili ve svém dosavadním životě?

3. Zjistit, zdali a jak jsou schopni rodinní příslušníci zajistit péči o své příbuzné

Jaké vztahy máte s rodinou?

Jak často se stýkáte se svou rodinou?

Můžete se na svou rodinu spolehnout v případě vaší nemoci?

Vypomáhá vám rodina v současnosti?

Jak často a s čím?

Vypomáháte vy své rodině?

Jakým způsobem a jak často?

4. Zjistit, jaké jsou aktivity seniorů

Co děláte ve volném čase?

Účastníte se kulturních nebo jiných společenských akcí ve vašem okolí?

Jak často a jakých?

Stýkáte se svými přáteli nebo sousedy?

Jaké máte vztahy se sousedy?

Existují nějaké důvody, které vám brání účastnit se těchto aktivit?

5. Zjistit deficit potřeb seniorů

Jaký je váš zdravotní stav?

Jak zvládáte soběstačnost?

Zvládnete denní hygienickou péči sám (sama)?

Nakupujete si sám (sama)?

Vaříte si?

Uklízíte si sám (sama)?

Jak zvládáte návštěvu lékaře?

V čem byste uvítali pomoc?

Při kterých běžných denních činnostech potřebujete výpomoc druhé osoby?

Jak vnímáte, když vám pomáhají druzí?

Využíváte některé z nabídek sociálních služeb pro seniory?

6. Zjistit vliv a působení domácích zvířat na seniory

Jaké máte domácí zvíře?

Péči o zvíře zvládáte sám (sama)?

Jaké aktivity s ním provádíte?

Myslíte si, že péče o zvířátko je pro vás zátěž nebo radost?

Nenapadne vás někdy, že je na obtíž?

Myslíte si, že váš mazlíček může mít vliv na váš zdravotní a psychický stav?

Ovlivňuje vaše zvíře pocit samoty?

A jak?

PŘÍLOHA P II: informovaný souhlas



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Obracíme se na Vás s žádostí o zapojení se do anonymního dotazníkového šetření, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Daniela Saňáková Třísková	
Téma bakalářské práce	Vlivy domácího prostředí na seniory	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.	
 podpis	
Respondent		
Bydliště		Podpis
	Souhlasím	Nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne

.....

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Příloha P III: FOTOGRAFIE



Foto 1: Spokojený manželský pár



Foto 2: Spokojená seniorka



Foto 3: Senior vyhlížející zdravotní sestru



Foto 4: Senioři se svou zdravotní sestřičkou



Foto 5: Senioři vzpomínají ...



Foto 6: Seniorka vzpomíná ...



Foto 7: Seniorka se mazlí se psem



Foto 8: Senior cvičí se psem I.



Foto 9: Seniorka s kočičkou



Foto 10: Manželé seniři se psem

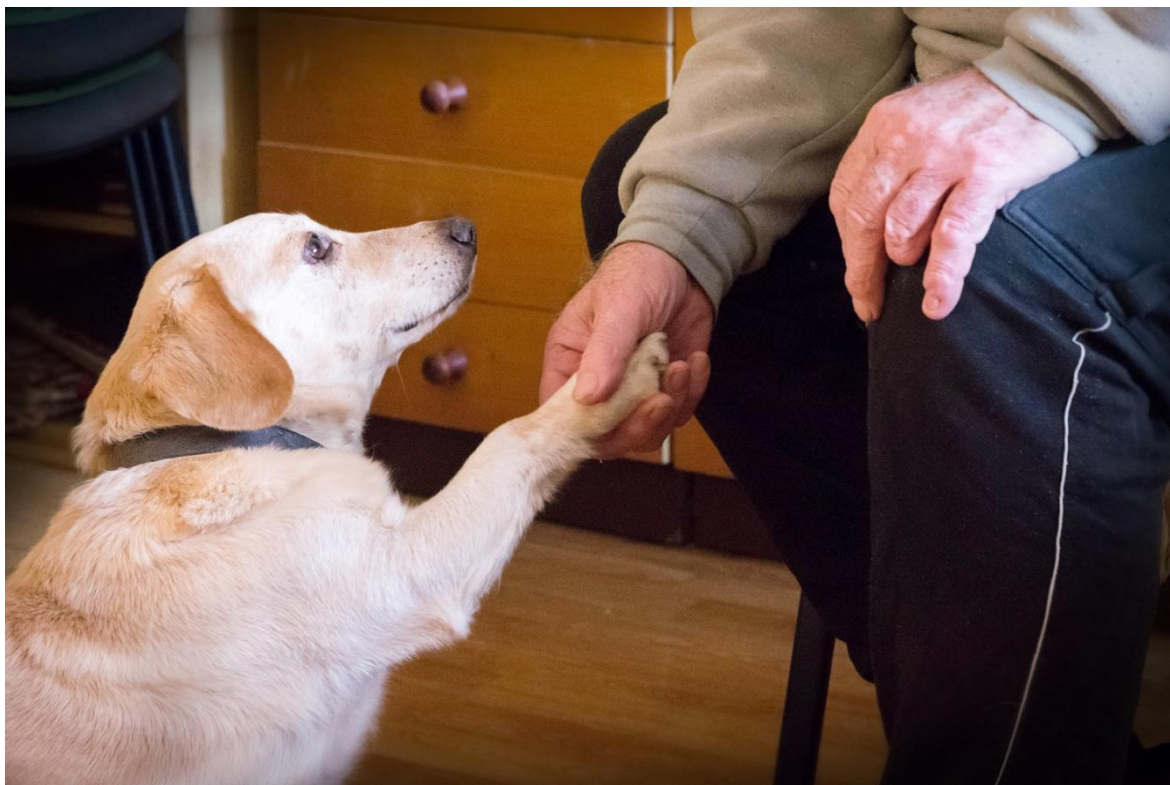


Foto 11: Senior cvičí se psem II.



Foto 12: Pes pomáhá seniorovi



Foto 13: Senior a sestra



Foto 14: Senior a sestra u převazu



Foto 15: Ošetřený senior

PŘÍLOHA P IV: Báseň stařenky

Tuto báseň napsala žena, která zemřela na oddělení pro dlouhodobě nemocné. Personál nemocnice našel tyto texty mezi jejími věcmi, a tak se jim líbily, že báseň opsali a ta pak putovala po celé nemocnici. Dostala se k nám během naší odborné praxe a rádi bychom ji tímto způsobem prezentovali. Nemůžeme posoudit, zda je opravdu autorkou neznámá stařenka, ale nicméně charakterizuje proces stárnutí a následné komplikace vložené do veršů.

Báseň stařenky

Poslyšte, sestro, když na mě hledíte,
řekněte, koho to před sebou vidíte.
Ach ano, je to jen ubohá stařena
s divnýma očima a napůl šílená.

Odpověď nedá vám, jídlo jí padá,
nevnímá, když po ní něco se žádá,
o světě neví, jen přiděluje práci,
boty a punčochy napořád ztrácí.

Někdy je svéhlavá, jindy se umí chovat,
už potřebuje však krmit a přebalovat.

Tohleto vidíte? Tohle si myslíte?
Sestřičko, vždyť o mně vůbec nic nevíte.

Budu vám vyprávět, kým vším jsem bývala,
než jsem se bezmocná až sem k vám dostala.
Miláčkem rodičů, děvčátkem, tak sotva deset let
s bratry a sestrami slád život jako med.

Šestnáctiletou kráskou, plující v oblacích,
dychtivou prvních lásek a pořád samý smích.
V dvaceti nevěstou se srdcem bušícím,
co skládala svůj slib za bílou kyticí.

A když mi bylo pár let po dvaceti,
já chtěla šťastný domov pro své děti,

Pak přešla třicítka a pouta lásky dětí,
jak rostly, už mohli jsme uzlovat popaměti.

A je mi čtyřicet, synové odchází,
jenom můj věrný muž pořád mě provází.
Padesátka přišla, ale s ní další malí,
co u mě na klíně si jak ti první hráli.

Však začala doba zlá, můj manžel zesnul v Pánu,
mám z budoucnosti strach, někdo mi zavřel bránu.

Život jde dál, mé děti mají vrásky
a já jen vzpomínám na ně a na dny lásky.

Příroda krutá je, i když byl život krásný,
na stará kolena nadělá z nás všech blázny.

Tělo mi neslouží, s grácií už je ámen,
kde srdce tlouklo dřív, dnes cítím jenom kámen.

Však vprostřed zkázy té mladičká dívka žije
a srdce jí, byť hořce, tam uvnitř pořád bije.
Vzpomíná na radost, na žal, co rozechvívá,
vždyť pořád miluje a nepřestala být živá.

Málo bylo těch let a netáhla se líně,
já smířila se s tím, že všechno jednou mine.
Otevřete oči, sestřičko, teď, když to všechno víte,
neuvíдите seschlou stařenu...

Teď už – MĚ uvidíte!