

Pohled osob závislých na pomoci druhé osoby na poskytované péči

se zaměřením na seniory

Bc. Lucie Vachatová

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Vachatová
Osobní číslo:	H21258
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Pohled osob závislých na pomoci druhé osoby na poskytovanou péči

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stárnutí, péče o seniory a sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

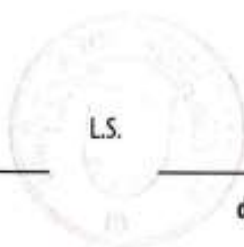
Seznam doporučené literatury:

- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. Sociální gerontologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2019. Laskavý průvodce po sociálních dávkách. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4410-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- KAHOUN, Vilém, 2013 Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-733-0.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. ledna 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25.3.2023

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zaměřuje na pohled osob závislých na pomoci druhých na poskytovanou péči, konkrétně se zaměřením na seniory. Teoretická část diplomové práce se věnuje pojmům, jako je stáří, jeho definování a jaké změny přináší. Dále se práce věnuje potřebám a finanční pomoci ve stáří. Práce se v rámci teoretické části také zabývá zajištěním péče pro seniory, jak z historického hlediska, tak jsou zde uvedena specifika domácí péče a institucionální péče v domově pro seniory. Závěr teoretické části je zaměřen na kvalitu života seniora, což ovlivňují vztahy a volnočasové aktivity seniora.

V praktické části diplomové práce je použit kvalitativní výzkum. K získání potřebných informací pro výzkum byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru se zvolenými informanty, tedy seniory, o které je pečováno v domácím prostředí či v institucionálním zařízení. Rozhovory byly následně kódovány a za pomoci zakotvené teorie byl vytvořen závěr.

Klíčová slova: stáří, senior, domácí péče, institucionální péče, kvalita života, volnočasové aktivity

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the perspective of people dependent on the help of others on the care provided, specifically focusing on the elderly. The theoretical part of the thesis is devoted to concepts such as old age, its definition and what changes it brings. Furthermore the thesis is devoted to the needs and financial assistance in old age. The theoretical part of the thesis also deals with the provision of care for the elderly, both from a historical point of view, and the specifics of home care and institutional care in a home for the elderly. The conclusion of the theoretical part is focused on the quality of life of the elderly, which affects the relationships and leisure activities of the elderly.

In the practical part of the thesis qualitative research is used. To obtain the necessary information for the research, a semi-structured interview technique was used with selected informants, i.e. seniors who are cared for in a home or in an institutional facility. The interviews were then coded and a conclusion formed using grounded theory.

Keywords: old age, senior, home care, institutional care, quality of life, leisure activities

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, podporu, ochotu, vstřícnost a zpětnou vazbu v průběhu zpracování této práce.

Dále bych ráda poděkovala seniorům, kteří se účastnili výzkumu a sdělením svých zkušeností se podíleli na vzniku této práce.

Poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu vysokoškolského studia plně podporovala.

„Již od mládí je třeba mít před očima stáří.“

Gaius Lucilius

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1. FENOMÉN STÁŘÍ	13
1.1 DEFINOVÁNÍ STÁŘÍ	13
1.1.1 Stáří biologické	14
1.1.2 Stáří kalendářní	14
1.1.3 Stáří sociální	15
1.2 ZMĚNY SPOJENÉ SE STÁŘÍM	15
1.2.1 Biologické změny	16
1.2.2 Psychologické změny	17
1.2.3 Sociální změny	19
2. POTŘEBY VE STÁŘÍ	22
2.1 BARIÉRY PŘI NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB	23
2.2 ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY	23
2.3 OSOBA ZÁVISLÁ NA POMOCI JINÉ OSOBY	24
2.4 FINANČNÍ POMOC VE STÁŘÍ	25
2.4.1 Starobní důchod	25
2.4.2 Příspěvek na péči	26
2.4.3 Příspěvky pro osoby se zdravotním postižením	26
2.4.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením	27
3. ZAJIŠTĚNÍ PÉČE PRO SENIORY	29
HISTORICKÝ VÝVOJ PÉČE O SENIORY	29
VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	30
3.1 INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE V DOMOVĚ PRO SENIORY	31
3.2 RODINNÁ PÉČE	33
4. KVALITA ŽIVOTA SENIORA	37
4.1 VZTAHY VE STÁŘÍ	38
4.2 VOLNÝ ČAS SENIORA	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5. VÝZKUM	42
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL	42
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
5.3 DRUH VÝZKUMU	44
5.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
5.5 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	44

5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	45
5.7	REALIZACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	46
6.	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	49
6.1	VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	49
6.2	VÝSLEDKY AXIÁLNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	56
6.3	VÝSLEDKY SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	59
6.4	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	60
7.	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	71
	SEZNAM TABULEK	72
	SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Důvodem ke zvolení tohoto tématu byl náš osobní zájem zjistit, jaký je pohled osob závislých na pomoci druhé osoby na poskytovanou péči. Práce je zaměřena na závislé seniory, tedy na takové, kteří vyžadují péči druhé osoby. Budeme zkoumat péči v domácím prostředí a péči v institucích očima daných seniorů a co pozitivního či negativního na těchto typech péče shledávají. Zároveň se zaměříme na to, jaké možnosti volnočasových aktivit senioři mají, jak jim tyto aktivity ovlivňují kvalitu života a zda mají nějakou blízkou osobu a co jim do života přináší.

Obecně je známo, že je člověku nejlépe doma, kde to zná, kde prožil léta svého života a v kruhu svých nejbližších, ale je tomu skutečně tak? Když se člověku do cesty připlete nemoc, postižení či jiné zdravotní omezení vlivem stáří, může se situace změnit. Rodina dotyčné osoby se jí mnohdy snaží poskytnout to nejlepší, co mohou, avšak ne vždy je to v jejich silách a je nevyhnutelné využít některé ze zařízení institucionální péče. Těmto osobám je zde umožněno plnohodnotně žít a je jim poskytována péče, kterou potřebují v závislosti na jejich zdravotním omezení. Výhodou zařízení také je, že je zde klientům poskytována pestrá škála aktivit, kterých se mohou účastnit, a pokud nenastane žádná událost, která by to znemožnila, tak rodina může seniora i denně navštěvovat. Toto jsou všeobecně známá fakta, avšak naším zájmem je zjistit, jaký pohled na to má přímo daná osoba závislá na pomoci druhých.

Cílem práce je zjistit, jak vnímají osoby závislé na pomoci druhé osoby poskytovanou péči.

V teoretické části naší práce se budeme zabývat péčí o závislé seniory na pomoci druhých. V první kapitole si uvedeme, co je to stáří, jak je definováno, jak se dělí a také si popíšeme změny, které stáří provází. Druhá kapitola se věnuje potřebám starých lidí, přičemž zde také vysvětlíme, kdo je osoba závislá na pomoci druhých a jaké bariéry mohou těmto osobám znesnadňovat naplňování potřeb. Také si zde uvedeme možnosti finanční pomoci, které mohou seniorům výrazně ulehčit život po ekonomické stránce, s čímž souvisí také příslušná legislativa. Třetí kapitola bude pojednávat o formách péče, tedy o domácí a institucionální péči v domově pro seniory a čtvrtá, poslední kapitola teoretické části, je zaměřena na kvalitu života seniora, s čímž souvisí trávení volného času a vztahy v bezprostřední blízkosti seniora.

V praktické části provedeme kvalitativní výzkum, kdy data získáme polostrukturovaným rozhovorem s informanty, tedy se seniory, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby. Tito

senioři nejlépe vědí, co jim poskytovaná péče přináší, v čem spatřují pozitivní či negativní stránky péče, také nám nejlépe zodpoví, jak tráví svůj volný čas a jak vnímají vztahy ve své bezprostřední blízkosti. Následně data získaná výzkumem zpracujeme metodou zakotvené teorie, pečlivě je analyzujeme a na závěr interpretujeme, čímž zodpovíme námi zvolené výzkumné otázky.

Tento výzkum by mohl být přínosný k pochopení dané problematiky a umožnit stávajícím či budoucím pečujícím osobám podívat se na péči očima seniora. Pochopení potřeb a přání seniora může vést ke zkvalitnění jeho péče a umožnit tak seniorovi naplněný a šťastný podzim života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. FENOMÉN STÁŘÍ

Stáří je pro každého z nás nevyhnutelné a je to konečná fáze procesu stárnutí. Každý na toto období nahlíží jinak, avšak obecně je na něj nahlíženo spíše negativně. Ačkoli člověku přináší i nové možnosti, zároveň jej však může omezovat. V tomto období totiž dochází k mnoha změnám, které bez pochyby přináší úskalí, které starý člověk musí překonávat, aby dosáhl uspokojení svých potřeb. Jedná se o změny jak fyzické, tak psychické, ale i sociální povahy.

1.1 Definování stáří

V současnosti existuje nespočet definic, které vymezují stáří a stárnutí. Například Langmajer a Krejčíková (2006, str. 184) uvádějí, že „*Pod pojmem stárnutí se nejčastěji rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.*“ Kalvach a Onderková (2006, s. 7) uvádějí, že: „*Stáří je obecným označením posledních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu.*“ U každého jedince je to však jiné, každý jsme individuální a proto i naše stáří bude probíhat rozdílně.

Pojmy stáří a stárnutí spolu úzce souvisí, rozdílem mezi nimi je, že stáří je již konečná fáze právě procesu stárnutí, kterému se člověk v životě nevyhne. Tento proces stárnutí je velmi individuální a zároveň pro každého z nás nevratný. Dochází při něm k zhoršování imunity člověka, tedy zdraví, dále při stárnutí ubývá energie a síla, na což mají vliv jak genetické dispozice, tak ale i prostředí, ve kterém člověk žil. Na proces stárnutí tedy mají vliv jak vnitřní, tak vnější faktory. Těmi vnitřními jsou míněny právě genetické dispozice, dále tělesné a psychické onemocnění a celková psychická vybavenost člověka. Vnějšími faktory jsou pak klima a životní prostředí, dále různá kožní a plicní problémy a také kvalita a způsob života, rodina a finance (Příbyl, 2015)

Dalším důležitým pojmem je senior, kterého Příbyl (2015) popisuje jako starého člověka, bez ohledu na jeho míru soběstačnosti, v průběhu celého období stáří.

Obecně můžeme uvést věk od 60 do 65 let jako začátek stáří, což je pojmenováno jako mezní věk. Toto období je charakteristické tím, že u člověka dochází jak k fyzickým, tak psychickým změnám, které ačkoli probíhají již od třicátého roku života člověka, ve věku od šedesáti let jsou výraznější a mají pro život člověka větší dopady. Dalším mezníkem, kdy hovoříme o počátku stáří, je dle kritické gerontologie odchod do důchodu. V tento moment

se mnoho věcí mění, život je jiný, než doposud byl, co se týče změny v harmonogramu dne, odchod z pracovního kolektivu nebo i nižší příjem. Další změnou v období stáří je například změna bydlení, ať už přestěhování se do menšího bytu nebo umístění do ústavní péče, dále odchod svých dětí z domova, narození vnoučat, úmrtí blízkých a tak podobně (Kubalčíková, 2000).

Uvádí se několik dělení stáří, které jsou více či méně platné pro všechny.

1.1.1 Stáří biologické

Počátek biologického stáří není daty přesně vymezen, je však popisováno jako vlivem stáří nevratné změny, které dosáhly určité míry, a zároveň je přidružen pokles zdraví člověka. Tyto změny zvyšují riziko onemocnění, funkčních deficitů, ale i riziko úmrtí. Nejvýraznější změnou je pokles výkonnosti, častější onemocnění, změny vzhledu těla a postavy, jako je například chůze, vlasy, kůže, chrup, ale i subjektivní vnímání sebe samého. Toto subjektivní vnímání je považováno za důležitý faktor při určování biologického stáří, které má vliv na prognózu života seniora a jeho budoucí rozvoj (Čevela a kol., 2012).

1.1.2 Stáří kalendářní

Kalendářní stáří je sice jednoduše vymežitelné a vyhovuje tak například demografickým potřebám, avšak nehovoří nic o individualitě člověka, protože se určuje pouze dosažením stanoveného věku. U každého přitom změny související se stárnutím probíhají v jiné míře, a zároveň také vlivem postupného zlepšování zdravotního stavu seniorů a prodlužováním průměrného věku dožití se období stáří posouvá do vyššího věku. Přitom je mezi lidmi mnoho takových, kteří se zcela vymykají stanovenému průměru určenému kalendářním stářím, například ti, kteří stárnou rychleji a naopak ti, co stárnou pomaleji a dožijí se tak vysokého věku (Čevela a kol., 2012).

Dle Holmerové, Juráškové a Zikmundové (2007) stáří začíná ve věku 65 let a lze jej rozdělit na následující etapy:

- Mladí senioři - 65-74 let,
- Staří senioři - 75-84 let,
- Velmi staří senioři – 85 let a více.

1.1.3 Stáří sociální

Sociální stáří vyjadřuje především změny v sociální oblasti, jako jsou sociální role, postoje, různá znevýhodnění, penzionování, změna v životní úrovni, nejčastěji pokles této úrovně, nezaměstnanost a tak podobně. Jde o období, kdy senior vystupuje ze světa mládí, kdy měl více schopností, zájmů a více motivace. Největším mezníkem je pro označení sociálního stáří odchod do důchodu (Čevela a kol., 2012).

Vlivem vzniku dlouhověké společnosti z důvodu posunu průměrného věku úmrtí, kdy je u seniorů stále častější věk 100 let, je nutné přehodnotit dosavadní vymezení stáří (Čevela a kol., 2012).

1.2 Změny spojené se stářím

Jak je známo, se stářím jsou spojeny onemocnění, které se u starších lidí vyskytují častěji a mohou mít fatálnější důsledky, než když byli mladšími. Z tohoto důvodu je o seniory mnohdy pečováno buď to v domácím prostředí, a to jeho rodinnými příslušníky, nebo jsou klienty zdravotních nebo sociálních služeb. Velmi záleží na seniorově soběstačnosti.

Soběstačnost je dle Haškovcové (2012) schopnost fyzické, psychické, finanční a emoční nezávislosti. Čím je člověk starší, tím jeho soběstačnost postupně klesá. Ve chvíli, kdy je senior ještě zdravý, by se měl stále snažit o jeho soběstačnost prevencí, například zdravým životním stylem. Nemocný senior by měl rehabilitovat a dodržovat jeho léčebný režim. Hlavním cílem by pro seniory měla být schopnost postarat se o sebe, tedy být schopný sebeobsluhy. Pečující by se měl snažit seniora v jeho sebeobsluze podporovat a nedělat ji za něj, i když může seniorovi trvat déle. Plně vyhovující je, když je pečující seniorovi k dispozici, když by pomoc zrovna potřeboval.

Nejen ve stáří, ale v průběhu všech jednotlivých etap života dochází u člověka k mnoha změnám. Některé změny nám poskytují nové vlastnosti, které jsou pro nás pozitivní, avšak zároveň některé z nich zase ztrácíme. Je to neovlivnitelný proces a jeho změny jsou u seniora viditelné jak po biologické, psychologické, tak i sociální stránce, ovšem nejvíce jsou patrné po té biologické.

1.2.1 Biologické změny

Biologické změny jsou dle Vágnerové (2007) závislé na genetických předpokladech, kterými je senior vybaven, a zároveň na vnějších faktorech obklopujícího seniora jak v průběhu jeho života, tak ve stáří, avšak tu největší roli zde hraje genetika. Obecně tedy můžeme uvést, že člověk má v sobě uložený jak začátek, tak průběh, ale i délku stáří, tedy kolika let se zhruba dožije. Druhým bodem jsou vnější faktory, které určují, jak moc se senior přiblíží k očekávané maximální délce života.

Biologické změny ovlivňují všechny orgánové soustavy a jejich orgány. Nejnápadněji se projevují na kůži seniora a na jeho pohybu. Dále jsou zřetelné i na dýchacím, kardiovaskulárním, pohlavním, trávicím, nervovém a vylučovacím systému, na spánku seniora, ale i na jeho smyslovém vnímání (Mlýnková, 2011).

Kůže seniora se v důsledku snižování produkce mazu a schopnosti udržovat vodu stává suchou. Na těle se dále mohou vlivem poruchy buněk tvořících pigment objevovat hnědé „stařecké skvrny“ nebo naopak světlá místa, kde pigment zcela chybí. Kůže seniora je postupem času méně elastická, což způsobuje vrásky. Dalšími viditelnými změnami prochází také vlasy seniora, které šednou a řídnou (Mlýnková, 2011). Vrásky způsobené ztrátou elasticity pokožky vlivem změn kolagenu se nejprve začínají objevovat v okolí očí, nosu a na čele. Šedivění vlasů je zase způsobeno v důsledku snížení melaninu. Další změnou je u hubených seniorů vystupování kostí v obličejové části, čímž se zvýrazní jejich rysy a naopak u silnějších seniorů přibude tukové hmoty v této oblasti, například se zvětší jejich líce a brada (Křivohlavý, 2002).

Stárnutí však s sebou přináší i zásadní změny v celkovém vzhledu člověka, jako je výška a váha seniora. V důsledku atrofie meziobratlových plotének se člověk postupně zmenšuje, jeho končetiny jsou slabší a páteř se zakřivuje, což způsobuje „shrbený“ postoj. Pohyby seniora mnohdy ovlivňuje úbytek svalové síly z důvodu snížení počtu červených svalových vláken, dále se senior potýká s obtížemi při určitých cílených pohybech, jako je například navlékání nitě (Křivohlavý, 2002).

Ohroženy jsou ve stáří kosti seniora, které se stávají křehčími, a je tu vyšší riziko zlomenin při pádu či úrazu. Dalším problémem se stává, v důsledku úbytku kloubní chrupavky, bolest kloubů a snížení schopnosti pohybu seniora. Ve stáří ochabuje také kosterní svalstvo, což ovlivňuje pružnost seniora a jeho fyzická síla se v důsledku toho také snižuje (Mlýnková, 2011).

Kardiovaskulární systém ve stáří je spojen s poklesem výkonnostní kapacity srdce, k čemuž dochází například při vyšší zátěži nebo vlivem stresu. Chlopně na srdci jsou méně pružné, čímž dochází ke snížení funkce srdce jako pumpy, proto dokáže pojmout méně krve, nežli dříve, což může mít fatální následky pro ledviny, mozek a jiné orgány (Mlýnková, 2011). Cévní systém je ve stáří nejvíce zasažen, objevuje se arterioskleróza a hypertenze, která se u seniorů vyskytuje stále více častěji. Vlivem poškození cévního systému a aterosklerotického procesu se ve stáří také více vyskytují cévní mozkové příhody, které mohou mít pro seniora fatální dopady (Křivohlavý, 2002).

U mnoha seniorů se postupně zhoršuje respirační schopnost plic, což se projevuje problémy s dýcháním, kdy se senior více zadýchává, nemůže popadnout dech, a dokáže pojmout menší objem vzduchu (Mlýnková, 2011).

Dalšími změnami doprovázející stáří jsou také změny v trávicím systému, kdy dochází ke ztrátě chrupu, senior má častěji zácpy a mnohdy se vyskytuje „stařecká“ forma cukrovky. Změnami prochází i pohlavní a vylučovací systém, klesá schopnost ledvin tvořit a vylučovat moč, senior má také velmi často obtíže se zadržením moči. Ve stáří je také zasažen i nervový systém, kdy se snižuje rychlost přenosu vzruchů a senior má proto potíže s rychlým zpracováním informací a jejich porozumění. Také výkonnost zraku a sluchu seniora je snížena, se zrakem souvisí změny čočky oka, kdy se častěji objevují zákaly a u sluchu ve stáří dochází k degeneraci vlivem atrofických změn sluchové dráhy. Tyto problémy seniora ovlivňují v jeho společenském životě a může tak docházet k jeho izolaci (Mlýnková, 2011).

1.2.2 Psychologické změny

Jak je známo, vše souvisí se vším, stejně tak tomu je i u psychologických změn ve stáří, které souvisejí jak s biologickými, tak s psychickými, ale i se sociálními změnami. Nejvýznamnější vliv má pro seniora úbytek mozkové tkáně, čímž se snižuje váha mozku, ztenčuje se mozková kůra a prohlubují se mozkové rýhy. Tyto změny mají zásadní vliv na řízení určitých oblastí a dochází také k narušení přenosu impulzů. Ve stáří jsou nejvíce ochromeny asociační oblasti, kdy se u seniora objevují potíže s propojováním daných oblastí a se sjednocením jim přidružených funkcí. Každá část mozku je stářím ovlivňována jinak, avšak nejprve dochází ke zhoršování paměti, pozornosti či schopnosti plánovat. Dalším vlivem pro zhoršování psychických funkcí je snížení tvorby dopaminu a průtoku krve cévami mozku, což má za následek snížení schopnosti seniora užívat všechny informace,

keré má, protože nedokáže tyto informace efektivně spojovat a zpracovávat, čímž dochází k celkovému zpomalení myšlení seniora (Vágnerová, 2007).

Jak již bylo zmíněno, stáří přináší mnohé změny v psychice člověka, avšak u každého se projevují individuálně a existují tak mezi seniory významné rozdíly po této stránce. Obecně však můžeme uvést, že se zhoršují kognitivní funkce seniora, což se projevuje v jeho pozornosti, vnímání, myšlení a paměti, čímž klesá pružnost myšlení a psychická vitalita seniora. S rostoucím věkem můžeme pozorovat naopak také zlepšení, například ve vytrvalosti a trpělivosti, v rozvaze a schopnosti dobrého úsudku (Mlýnková, 2011).

Jednoznačně vymezit, jaké povahové rysy mají senioři, nelze. Každý senior totiž prožil jiný život, nabyl jiné zkušenosti, a tudíž byl v průběhu života ovlivňován a rozvíjen rozdílně. Nejčastější chybou, které se dopouštíme, je přiřazování určitých vlastností seniorů stáří. Přitom bychom se měli spíše zaměřovat na jejich vlastní život a jejich dosavadní zkušenosti, protože právě tyto zkušenosti jsou klíčové pro budoucí etapy lidského života, protože jej silně ovlivňují. Povahové rysy, které byly pro člověka typické dříve v průběhu života, jsou ve vyšším věku výraznější, dochází k tzv. gradování těchto rysů. Například ten, kdo dříve velmi šetřil, se ve stáří stává až lakomým, kdo byl dříve bojácný, ve stáří neopouští domov, protože má strach, nebo ten, kdo se s lidmi dříve často hádal, ve stáří lidi nenávidí a ve výsledku se s takovým seniorem již ani nedá hovořit jinak, než se hádat (Haškovcová, 2010).

Nejvýznamnější vliv na psychologické změny mají psychosociální faktory, kterými jsou například zkušenosti jedné generace, které jsou podobné, stejně tak jako jejich vzdělání a zkušenosti s určitými kulturními specifiky, proto se tato generace musela vypořádat s podobnými úskalími, což je později může ovlivnit. Dalším bodem jsou duševní změny, kdy senior mnohdy upadá do stereotypu, nepocituje potřebu dělat něco nového, jako tomu bylo dříve. Vliv na psychologické změny starého člověka má i společnost sama. Její pohled na seniory obecně je spíše takový, že nerozlišuje individuální rozdíly mezi seniory a automaticky jim připisuje vlastnosti, kterými se následně senior může vést, ačkoli to sám takto necítil (Vágnerová, 2007).

Co se týče již zmíněného stereotypu v životě seniorů, dochází k němu vlivem zhoršování schopnosti přizpůsobení se novým životním situacím, avšak i toto je velmi individuální. Jsou senioři, kteří navštěvují kurzy, kde se učí pracovat například s počítači nebo mobilními telefony, aby takzvaně „šli s dobou“, na druhou stranu jsou tu však senioři, kteří například

v kuchyni pracují stále s tím samým náčiním, které používali v mládí, i když mají k dispozici náčiní nové, moderní, které by jim mnohdy velmi usnadnilo práci, ale to tito senioři striktně odmítají (Mlýnková, 2011).

Další psychologickou změnou prochází i oblast citová, kdy jsou senioři více plačtiví, časté jsou také poměrně rychlé změny nálad, čímž se tedy stávají emočně labilními. Někteří senioři se také stávají úzkostnými a mají strach, například ze samoty, z úrazů, ze smrti a podobně. Tato emoční labilita a depresivní myšlení se však neobjevuje u seniorů zdravých a aktivních. Traumatizující změnou bezesporu pro všechny seniory je však ztráta životního partnera. Senior se v ten moment ocitá v situaci, kdy prožívá pocit ztráty a prázdnoty, cítí se na všechno sám a doprovází ho nesmírná bolest. S touto bolestí se někteří naučí žít, avšak časté je také nesmíření se, což může vést k rychlejšímu úmrtí jeho samého (Mlýnková, 2011).

1.2.3 Sociální změny

Člověk jakožto společenská bytost je v průběhu života silně ovlivňován sociálními faktory. V průběhu života se setkává s různými lidmi a určitým způsobem s nimi komunikuje a je s nimi v interakci, což může mít jak pozitivní, tak ale i negativní vliv. Negativním je myšleno především to, když se jedná o zátěžové situace, které konkrétně na seniory mohou mít po citové stránce neblahý dopad.

Zátěžovou situací je pro seniora například změna ve společenských rolích, kdy se ve stáří snižuje jejich počet. Tato změna se může promítat v závislosti seniora na společnosti či jeho rodině. Nejběžnější biologicky podmíněnou změnou v roli seniora je role nemocného člověka, vdovy či vdovce. Sociální změnou, která je mnohdy pro člověka tou nepodstatnější, je odchod do starobního důchodu (Vágnerová, 2007).

Odchodem do starobního důchodu končí role pracujícího člověka, která byla pro společnost přínosná, avšak přechodem do role penzisty svou činností již senior není pro společnost nijak přínosný, formou penze čerpá finance ze státní kapsy a to může vést k pocitu zbytečnosti ze strany seniora, ze strany společnosti může docházet ke snižování seniorovi autority a prestiže. Společnost na seniora mnohdy nahlíží jako na „příživníka“, který je pro svět nepotřebný a zároveň čerpá státní peníze například z důvodu častější potřeby navštěvovat lékaře a tak podobně (Mlýnková, 2011).

Značné rozdíly však můžeme spatřovat v přizpůsobování se nové životní situaci, tedy odchod do starobního důchodu, mezi muži a ženami. Pro muže obecně je mnohem náročnější přijmout ztrátu jejich pracovní pozice, protože ztrácí jejich společenskou atraktivitu. Během života si totiž muž vytváří své postavení ve společnosti, cítí se být někým, avšak odchodem do starobního důchodu o toto postavení přichází a cítí se tak náhle méněcenným. U žen je tomu však jinak, ty odchodem do starobního důchodu o jejich společenskou atraktivitu příliš nepřichází. Žena během života není orientována jen na pozici pracovní, ale má své aktivity i mimo zaměstnání, které neztrácí, jedná se například o péči o domácnost a rodinu. Tato zátěžová situace tedy mnohem výrazněji ovlivňuje spíše muže, kteří byli vždy orientováni především na svou pracovní pozici, nežli ženy, které mají v průběhu života pozic více (Vágnerová, 2007). Je však zapotřebí si uvědomit, že v penzi jsou si všichni rovni. Nezáleží na tom, jaké zaměstnání kdo měl, kam se v průběhu života dopracoval nebo co vše dobrého vykonal. V penzi jsou si zkrátka všichni rovni a to především proto, že jejich role je nemít roli (Haškovcová, 2010).

Jako zásadní změnu mohou senioři ve starobním důchodu pociťovat také změny v ekonomické situaci. Může k ní docházet v důsledku nízké penze nebo z důvodu vysokých poplatků u lékaře či v lékárně. Tato vzniklá zátěžová situace mnohdy seniorovi neumožňuje si udržet jeho životní standard, na který byl zvyklý. U seniora může docházet ke změnám nálad, protože konkrétně pro seniory je vypořádávání se s těmito obtížemi nejtěžší. Další obtíží je u mnoha seniorů také využití volného času, kterého mají najednou přespříliš a mnohdy nevědí, co s ním, což se také může odrážet na jejich psychickém stavu. Mnohdy se u seniorů objevuje pocit neuspokojování potřeb, pocit nudy či přemýšlení nad smyslem jejich života. To však neplatí pro všechny, mnozí se zase naopak těší, až budou mít více času a budou se tak moci věnovat více svým koníčkům či trávit více času se svými vnoučaty (Mlýnková, 2011).

Ve stáří je také častější výskyt nemoci, který seniorovi může značně komplikovat život. Může se totiž stát nesoběstačným, čímž se stává závislý na pomoci jiné osoby, ať už na své rodině či na pečovateli. V této situaci můžou být seniorovi nápomocny různé kompenzační pomůcky, například berle, hole, chodítka či vozík, které mu mohou usnadnit život a především mohou předejít seniorově sociální izolaci. Avšak ne každý senior je závislý na pomoci druhých, mnozí žijí aktivním životem až do vysokého věku bez potřeby pomoci (Mlýnková, 2011).

Velmi důležitá je autonomie seniorů, tedy svoboda při rozhodování o svém vlastním životě, kdy rodina či personál zařízení uznává schopnosti seniora a umožňuje mu svobodné jednání, avšak pouze do té chvíle, kdy by mělo dojít k narušení autonomie druhého. Udržení autonomie seniora má významný vliv na jeho závislost na službě. Pokud je seniorovi poskytnuta potřebná míra autonomie, senior se s jeho zhoršujícím se zdravotním stavem lépe vyrovnává, snáze uspokojuje jeho potřebu seberealizace a je zachována jeho sebeúcta (Vágnerová, 2007).

2. POTŘEBY VE STÁŘÍ

Při péči o seniora je nezbytné uspokojovat jeho potřeby. Dle Mlýnkové (2011) je potřeba „*projevem nedostatku něčeho nebo projevem toho, že něco v organismu chybí, něčeho se našemu tělu nedostává. Může se také projevovat nadbytkem něčeho.*“ Příkladem u seniorů může být potřeba klidu. Tato potřeba se může objevovat při častých a dlouhých návštěvách rodiny či personálu, kdy nejde o to, že by senioři o návštěvy neměli zájem, ale potřebují více odpočinku a času sami pro sebe, kterého mohou mít v domovech pro seniory méně (Mlýnková, 2011).

Ve stáří dochází ke změnám v potřebách seniorů. Například Vágnerová (2007) rozčleňuje potřeby seniorů následovně:

Potřeba stimulace – zásadní změnou je pro člověka odchod do starobního důchodu, kdy se mu zcela mění harmonogram dne. Senior v tu chvíli ztrácí pocit smysluplného trávení času, který dříve pobýval v zaměstnání a najednou má přebytek volného času, který musí využít. V případě nenalezení uspokojujícího trávení volného času se může senior cítit zbytečný bez životního smyslu.

Potřeba orientace a adaptace – odchodem do starobního důchodu se senior musí vypořádat s nově vzniklou situací, takzvaně se na ni adaptovat, a hledat nový způsob života. Orientovat se nyní musí na sebe, svůj volný čas a například na rodinu, než na práci, jako tomu bylo dříve.

Potřeba aktivity – během života je pro člověka smysluplná aktivita pracovat, avšak ve stáří mohou mít senioři potíže s nalezením takové aktivity, která by pro ně dávala smysl, přitom žít aktivně je pro seniora velmi důležité.

Potřeba sociálního kontaktu – senioři jsou více ohroženi sociální izolací v důsledku snížení sociálních kontaktů, které si udržovali, když byli v zaměstnání. Ve stáří se člověk pohybuje spíše v kruhu jen svých nejbližších přátel a rodiny, a ostatní sociální vazby upadají.

Potřeba citové jistoty a bezpečí – pro penzistu je nezbytný kontakt s jeho přáteli a rodinou. Pouze ti mu mohou navodit pocit bezpečí a jistoty a senior má pocit, že někam patří.

Pocit seberealizace – odchodem do starobního důchodu je senior nucen hledat jiné způsoby, jak se seberealizovat, čímž se mu mnohdy mění jeho postoje a hodnoty, než když byl v zaměstnání.

Potřeba otevřené budoucnosti – nejdůležitější u seniorů je, aby měli důvod, proč žít, ať už kvůli svým dětem, vnoučatům, nebo svým koníčkům. Jen tehdy je naděje, že bude mít senior kvalitní a naplněné stáří.

Potřeba autonomie – člověk jak v průběhu života, tak ale i ve stáří potřebuje cítit, že je samostatný a zodpovědný sám za sebe. Problém nastává v případě, že se senior stane závislým na pomoci druhých, ať už po tělesné, duševní, ale i ekonomické stránce.

2.1 Bariéry při naplňování potřeb

Pro mladé a zdravé osoby není příliš obtížné vlastními silami naplňovat své potřeby. U starších lidí se však mohou vyskytovat bariéry při uspokojování svých potřeb, zvláště když trpí nějakou nemocí či jsou nesoběstační. Bariéry sdílení potřeb se dělí na osobní, psychické, jazykové, fyziologické a na bariéry prostředí. První, osobní, bariérou může být ostych seniora sdělit personálu domova pro seniory, jaké jsou jeho potřeby, pokud zatím nemá k personálu potřebnou důvěru. V rodinné péči se tato bariéra vyskytuje méně. Další osobní bariérou je strach seniora, že bude opět zklamaný. Tato bariéra pramení z předešlých zkušeností seniora, kdy jeho potřeba nebyla, ať už rodinou, nebo personálem domova, přijata, a proto už má senior strach své potřeby komukoli jinému sdělit, aby nebyl opět zklamaný. Velký problém nastává, když u seniora dojde k psychické bariéře ve formě odmítání pomoci druhých, což je způsobeno nepřipuštěním si, že vlivem současného stavu se senior již není schopen o sebe postarat sám. Potíže způsobují také jazykové bariéry, kdy dochází k nedorozumění mezi seniorem a pečujícím například z důvodu volby nevhodných slov či komunikačních potíží seniora. Tato bariéra může vést k ostychu seniora znovu vyjádřit své potřeby. Další je fyziologická bariéra, kdy má senior tělesné potíže, které mu ztěžují uspokojování jeho potřeb nebo bariéra prostředí, která je způsobena nevhodným prostředím, například je pro seniora neznámé, nepříjemné, je mu zde zima a podobně (Šamánková, 2011).

2.2 Základní životní potřeby

Při posuzování stupně závislosti, čemuž se budeme věnovat níže, se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,

- d)* stravování,
- e)* oblékání a obouvání,
- f)* tělesná hygiena,
- g)* výkon fyziologické potřeby,
- h)* péče o zdraví,
- i)* osobní aktivity,
- j)* péče o domácnost (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

2.3 Osoba závislá na pomoci jiné osoby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, označuje osobu, závislou na pomoci jiné fyzické osoby v:

- a)* stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,
- b)* stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,
- c)* stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,
- d)* stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Závislým seniorem na pomoci druhé osoby je ten, který z části či zcela nezvládá základní sebeobsluhu z důvodu tělesných či psychických potíží. Závislí senioři potřebují pomoc při mnoha činnostech, například při stravování, oblékání, hygieně, při přemísťování či užívání toalety a dalších (Kalvach a Onderková, 2006).

U rodinné péče jde především o pomoc seniorovi s těmito běžnými činnostmi, přičemž senior také potřebuje pomoc při vyřizování různých záležitostí, s čímž mu rodina také může pomoci. Významná je při rodinné péči pomoc emoční, tedy psychická podpora seniora. Rodina je pro seniora nejdůležitější sociální jistotou a zdrojem pomoci, když ji bude potřebovat (Levine, 1999).

U sociálních služeb je nezbytné, aby respektovaly lidská práva. Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně,*

podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

2.4 Finanční pomoc ve stáří

Jednou ze změn, se kterou se mnohdy potýkají lidé ve stáří, jsou počínající ekonomické potíže. Mnohdy seniorům chybí finance i na uspokojení jejich základních životních potřeb. Pomocnou ruku jim však nabízí systém sociálního zabezpečení, který poskytuje jak vyplácení starobního důchodu, tak ale i příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, velmi usnadnit život seniorovi může také příspěvek na některou ze zvláštních pomůcek či jiné sociální dávky.

2.4.1 Starobní důchod

První a tou nejzákladnější a nejčastěji vyplácenou sociální dávkou důchodového pojištění je starobní důchod. Starobní důchod slouží k finančnímu zajištění osob, které by jinak ve stáří mohly mít finanční potíže. Dělí se na řádný a předčasný starobní důchod a důchodový systém obsahuje také invalidní a pozůstalostní důchod, tedy vdovský a vdovecký. Podmínkami pro přiznání starobního důchodu jsou získání stanovené doby pojištění a dosažení stanoveného věku (Arnoldová, 2012).

Důchod je tvořen dvěma částmi, a to základní výměrou a procentní výměrou, přičemž základní výměra činí 10 % průměrné mzdy v České republice a je tedy pro všechny stejná. Procentní výměra je však pro každého jiná, závisí totiž na celoživotním výdělků a odpracovaných letech. Výpočtový základ zjistíme zprůměrováním a následným přepočítáním veškerého hrubého výdělků, ze kterého se odvádělo důchodové pojištění. Čím vyšší měla osoba v průběhu života výdělků, tím bude mít vyšší výpočtový základ, a čím více měla osoba odpracovaných let, tím bude větší část z tohoto základu tvořit procentní výměru důchodu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023).

2.4.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je určen osobám, které jsou závislé na pomoci druhé osoby. Stát se dle zákona tímto příspěvkem podílí na zajišťování sociálních služeb a jiných forem pomoci, a to při zvládání základních životních potřeb osob. Tento příspěvek a náklady s ním spojené se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, a to za podmínky, že jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče, nebo poskytovatel sociálních služeb, který musí být zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Nárok na pobírání příspěvku na péči má tato osoba i v momentě, kdy je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Výše příspěvku na péči

Pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- a) 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 12800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 19200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

2.4.3 Příspěvky pro osoby se zdravotním postižením

Pokud senior splňuje dané podmínky, mohou mu s jeho ekonomickými potížemi pomoci také příspěvky, jako je příspěvek na mobilitu či příspěvek na zvláštní pomůcky.

Příspěvek na mobilitu může pobírat osoba, která je starší jednoho roku, zároveň je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P a opakovaně se přepravuje nebo je někým dopravována za úhradu. Podmínkou je, že těmto osobám nesmí být současně poskytována žádná pobytová sociální služba. O přiznání příspěvku na mobilitu rozhoduje posudkový lékař a to na základě pohyblivosti a orientace dané osoby, přičemž se řídí také výsledky z vyšetření a posudkem jeho ošetřujícího lékaře (Čeledová, Čevela, 2019).

Příspěvek na zvláštní pomůcky Úřad práce vyplácí osobám, které mají těžkou vadu pohybového aparátu či hlubokou mentální retardaci, na zvláštní pomůcky, které mohou těmto osobám i jejich pečovatelům a rodině značně ulehčit život. Hlavním přínosem

zvláštních pomůcek je snadnější sebeobsluha, kontakt s okolím, ale i pracovní realizace. Součástí tohoto příspěvku je podpora při pořízení motorového vozidla, s čímž souvisí i jeho následné opravy, speciální zádržný systém, úpravy koupelny a toalety pro snazší používání, nájezdové ližiny, přenosná rampa, stropní zvedací systém či plošiny a jiné (Čeledová, Čevela, 2019).

2.4.4 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nejen seniorům, kteří mají tělesné, smyslové nebo duševní postižení, ale všem osobám, které jsou starší jednoho roku, a mají tyto potíže, může pomoci průkaz osoby se zdravotním postižením. Nárok na něj má osoba, u které se předpokládá dlouhodobé přetrvávání nepříznivého zdravotního stavu či poruchy autistického spektra, které osobu omezují v jeho pohybu či orientaci. Průkaz osoby se zdravotním postižením je možné získat na základě správního řízení, které začíná podáním žádosti na krajské pobočce Úřadu práce (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz TP

Průkaz osoby se zdravotním postižením s písmeny „TP“ náleží osobám, které mají středně těžké funkční postižení pohyblivosti či orientace, což znamená, že osoba zvládá pohyb ve své domácnosti i venku, avšak s menším dosahem a obtíže při chůzi jí způsobuje nerovný terén či překážky. Co se týče orientace, tak v domácnosti je tato osoba plně orientována, ale venku se v její orientaci vyskytují potíže. Výhodou pro majitele průkazu TP je, že mají k dispozici místo ve veřejně hromadné dopravě, které je pro něj vyhrazeno a přednost při vyřizování osobních záležitostí například na úřadech, kde by bylo jinak nutné delší stání (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz ZTP

Průkaz osoby se zdravotním postižením s písmeny „ZTP“ je poskytována osobám, které mají těžké funkční postižení pohyblivosti či orientace. Tyto osoby se dokáží pohybovat i orientovat ve své domácnosti bez potřeby pomoci druhé osoby, avšak venku se pohybují i orientují s většími obtížemi. Majitelé průkazu ZTP mají přednost při vyřizování osobních záležitostí a vyhrazeno místo ve veřejné hromadné dopravě, tak jako majitelé průkazu TP, přičemž mají tuto dopravu zdarma a slevu 75% ve druhé vozové třídě vnitrostátního osobního vlaku, rychlíku a autobusu (Čeledová, Čevela, 2019).

Průkaz ZTP/P

Průkaz osoby se zdravotním postižením s písmeny „ZTP/P“ je určen osobám se zvláště těžkým funkčním postižením či úplným postižením pohyblivosti nebo orientace, kdy je nezbytná pomoc druhé osoby či průvodce. U těchto osob dochází ke značným obtížím při chůzi ve své domácnosti, nebo nejsou chůze ani schopné, venku se tyto osoby pohybují za pomoci invalidního vozíku. Co se týče orientace, tak tyto osoby nejsou schopny se samostatně orientovat. Majitel průkazu ZTP/P má všechny výhody jako majitelé průkazů TP a ZTP, přičemž má navíc možnost dopravy zdarma pro svého průvodce i vodícího psa při cestování ve veřejné hromadné dopravě (Čeledová, Čevela, 2019).

3. ZAJIŠTĚNÍ PÉČE PRO SENIORY

System péče o seniory by měl nahlížet na každého individuálně a respektovat a posuzovat tak individuální zvláštnosti a potřeby všech seniorů jednotlivě. Zároveň by se měl zaměřovat na pomoc rodinám, které o seniora, závislého na pomoci druhé osoby, pečují. Jednou z nejpodstatnějších v této oblasti jsou služby sociální péče. Tyto služby pomáhají seniorovi překonávat překážky v jeho každodenním životě, které se mu vlivem stáří mohou naskytnout a uspokojovat jeho potřeby.

Důležitou změnou, která zásadně ovlivnila sociální služby pro seniory, bylo odklonění se od biomedicínského pohledu na stáří. Toto chápání nahlíželo na stáří jako na období nemocí a zásadních změn k horšímu v životě člověka. Dnes je však stáří jakýmsi sociálním statutem, během kterého člověk odchází do penze a v důsledku toho přichází o poměrně velké množství kontaktů a snižuje se mu životní standard. Nejpodstatnějším na tomto chápání stáří je snaha ponechat seniora co nejdéle v jeho přirozeném prostředí, tedy doma, co to jen bude možné a poskytovat mu takové služby, aby senior při pobytu doma po žádné strážce nestrádal (Bednářová, 2008).

Cílem zdravotní politiky, pro udržení kvalitního života lidí, je zlepšování jejich zdravotního stavu a podle demografického vývoje obyvatelstva je patrné, že lidé v České republice budou stále více dosahovat vysokého věku ve stáří. Tento fakt však zcela jistě ovlivní systém sociální péče, protože dlouhověkostí se také prodlužuje čas, kdy může být senior závislý na pomoci druhé osoby. Umístění seniora do institucionální péče, který se závislým na pomoci druhých stal, je však až na druhém místě. První v pořadí je snaha, aby byl senior, co nejdéle to bude možné, doma a to za pomoci své rodiny. Ve chvíli, kdy péče rodiny nedostačuje, je velmi přínosné využít některou z dostupných terénních služeb a předejít tak umístění seniora do zařízení (Průša, 2010).

Historický vývoj péče o seniory

Z počátku byla péče seniorům poskytována pouze jejich vlastní rodinou. Pokud rodina nedokázala či nechtěla seniorovi zabezpečit to, co potřeboval, ocital se senior na okraji společnosti a mnohdy následně v nedůstojných až nelidských podmínkách umíral, což bylo zapotřebí napravit. Jak kvalitní péče o seniory mohla být, záviselo především na ekonomické a politické situaci. Například v Jugoslávii se ve 14. a 15. století začaly objevovat tzv. domovy pro staré osoby a v Anglii v roce 1504 vznikl zákon, který se jako první zaměřoval

na sociální problémy seniorů. Tento zákon pomohl jak rodinám, které byly do té doby na péči o seniora samy, tak i samotným seniorům. Dále například v USA v 18. století vznikly tzv. farmy chudých a následně i v celé Evropě byli seniorům nápomocny nově vzniklé chudobince (Haškovcová, 2010).

U nás k rozvoji péče o seniory došlo během válek. Již v jejich průběhu vznikala péče o potřebné občany, ale k největšímu rozkvětu došlo až po jejich skončení, a to v důsledku politických změn, které válka přinesla (Matoušek, 2001). V období socialismu po 2. světové válce došlo k nárůstu a rozvoji sociálních jistot. V roce 1948 stát přebírá veškerou odpovědnost za sociální zabezpečení občanů a vznikl jednotný systém sociálního zabezpečení. Na našem území v roce 1959 bylo zřízeno 296 domovů důchodců, avšak senioři se zde necítili příliš dobře, cítili se osaměle a měli pocit, že je to jejich poslední štace. Příčinou osamělosti byla především absence emoční stránky a vlivem tehdejšího režimu nedostačující kontakt se svou rodinou. Postupně se v domovech důchodců objevovaly další formy péče, vznikaly domy s pečovatelskou službou, terénní pečovatelské služby či domovinky (Haškovcová, 2010).

Po Sametové revoluci došlo k zásadním změnám, především v ekonomické, politické a organizační sféře. Sociální služby doposud poskytované pouze státem, začaly poskytovat také kraje, obce i neziskové organizace. Došlo k přejmenování domovů důchodců na domovy pro seniory a ke změně prostředí domovů k lepšímu. Ke změně došlo také ve vztahu personálu ke klientům, kdy mezi nimi dochází k osobnějším vztahům a vznikla snaha zapojovat rodinu seniora do péče o něj (Haškovcová, 2010).

Vymezení sociálních služeb pro seniory

Sociální služby pro seniory jsou dle Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, a jsou charakterizovány takto:

Osobní asistence je určena seniorům, kteří vyžadují pomoc druhé osoby se zvládnutím svých běžných denních úkonů o sebe samého či při úklidu, a to ve své vlastní domácnosti. Cílem této služby je pomoci seniorovi, aby mohl žít co nejdéle ve vlastním domě a oddálit tak ústavní péči.

Pečovatelská služba je nabízena seniorům, kteří při svých činnostech potřebují pomoc druhé osoby a to jak ve své domácnosti, tak ale i v zařízeních sociálních služeb, kde se nejvíce využívají hygienické služby.

Tísňová péče poskytuje seniorům nepřetržitou telefonickou pomoc ve formě terapeutické činnosti či zprostředkování okamžité pomoci, pokud se senior ocitne v nebezpečí, v ohrožení života nebo se zhorší jeho zdravotní stav.

Průvodcovské a předčitatelské služby slouží k pomoci seniorům se zhoršenou orientací nebo komunikací při osobním vyřizování vlastních záležitostí, a zároveň mohou sloužit jako zprostředkování kontaktu seniora se společností.

Odlehčovací služby jsou určeny především pečujícím osobám seniorů, kteří vyžadují jejich nepřetržitou pomoc. Služba pečujícím umožňuje čas na nezbytný odpočinek, kterého při péči o závislého seniora příliš nemají.

Centra denních služeb jsou služby, kam senior dochází a je mu zde poskytnuta pomoc při činnostech, u kterých ji vyžaduje, jako je hygiena, strava, jsou zde různé aktivizační či terapeutické činnosti a také je mu zde umožněn kontakt se společenským prostředím.

Denní a týdenní stacionáře jsou určeny seniorům, kteří vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby při běžných činnostech, přičemž do denního stacionáře senior dochází, v týdenním stacionáři je mu poskytnuto také ubytování.

Domovy pro seniory jsou zařízení, kde je seniorům, kteří potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby, zajištěno ubytování a veškerá potřebná péče, jako je strava, pomoc při hygieně, dále zprostředkování kontaktu se společností a jsou zde také terapeutické a aktivizační činnosti pro seniory.

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro seniory, kteří trpí chronickým duševním onemocněním či se stařeckou a Alzheimerovou demencí, kteří z tohoto důvodu vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby. Je jim zde poskytnuto ubytování a specifická péče, která je u těchto seniorů zapotřebí.

3.1 Institucionální péče v domově pro seniory

Domovy pro seniory, dříve nazývané jako domovy důchodců, jsou dnes nejpopulárnějším typem pobytových sociálních služeb. Jejich vývoj započal po 2. světové válce, kdy byly tyto domovy součástí systému sociální péče. Myšlenkou bylo, že tyto domovy poslouží seniorům

k prožití klidného podzimu jejich života. Byli zde zaměstnání i zdravotníci, protože nesoběstační a nemocní senioři vyžadovali nejen sociální, ale i zdravotní péči. Problém byl však v materiální vybavenosti těchto domovů, to se však účinností zákona č. 108/2006 Sb. změnilo a zařízení se přejmenovaly na domovy pro seniory. Výhodou je, že si nyní senioři mohou vybírat, jaké služby potřebují, avšak nevýhodami je, že klesl počet klasifikovaného zdravotního personálu, tedy všeobecných sester, a že se zvyšují měsíční platby za tento pobyt (Haškovcová, 2012).

Domov pro seniory je pobytové zařízení, kdy podmínkou pro přijetí seniora je podání žádosti o přijetí. Ve chvíli, kdy je této žádosti vyhověno se senior stává uživatelem sociálních služeb. V momentě přijetí do domova pro seniory dochází k úplné změně v životě seniora a nastává nutná adaptace na tuto nově vzniklou situaci. Mnoho seniorů má však s adaptací problémy, některým to trvá déle a někteří se ani nezvládnou adaptovat. S tím musí personál, který zde o seniora pečuje, počítat a respektovat jeho pocity (Herzig a kol., 2017).

Jak již bylo zmíněno, primární by neměla být pro závislého seniora institucionální péče, ale péče rodinná. Rodina je totiž pro seniora tím nejlepším místem, kde může prožít zbytek svého života. Bohužel jsou však situace, jako jsou například zdravotní, psychické nebo sociální obtíže seniora, závažné zhoršení jeho zdravotního stavu nebo nedostatečná péče rodiny, která už nedokáže seniorovi poskytnout adekvátní péči. Tehdy je nevyhnutelné, aby byla seniorovi místo domácí péče poskytnuta péče institucionální (Sýkorová a Chytil 2004).

Pokud však nastane okamžik, ať už z jakýchkoli důvodů, kdy nelze seniorovi poskytovat péči doma, přichází na řadu rozhodnutí rodiny, zda učinit tento krok a umístit seniora do instituce, aby to bylo v souladu s jeho vůlí. Při tomto rozhodování nastává problém, že rodina neví, podle čeho vybrat ten správný domov pro seniory (Venglářová, 2007). Hlavními kritérii by podle Holmerové (2007) mělo být, zda jsou v daném zařízení povoleny návštěvy klientů bez omezení, zda se rodina i dotyčný senior cítí při prohlídce příjemně a personál je milý a usměvavý, jestli je možné seniora do zařízení umístit na zkoušku, zda se personál snaží podporovat klienta v jeho samostatnosti, zda ho respektuje a chová se k němu hezky, důležitý je také pocit, jestli vypadají klienti zařízení spokojeně, jakých aktivit se mohou klienti účastnit či jak je zařízení vybaveno.

Při pobytu v domově pro seniory je důležité, aby klient věděl, co může očekávat. S tím souvisí plán péče, který se bude dodržovat a bude se pružně přizpůsobovat potřebám klientů.

Dalším důležitým bodem je, že klient se může sám rozhodovat, s čímž souvisí právo na soukromí, na samostatný pohyb v i mimo zařízení, na kontakty osobní, telefonické i skrze poštu, a že při složitějších úkonech a ošetřeních o něj bude pečovat odborník (Venglářová, 2007).

Domov pro seniory by svým klientům neměl zabezpečovat pouze péči a ubytování, nejdůležitější pro psychické zdraví seniora je především pocit bezpečí, senior by měl domov pro seniory vnímat jako jeho nový domov, kde se cítí dobře a může zde spokojeně strávit svůj život. Úkolem personálu je také své klienty motivovat, aby měli chuť žít a viděli ve svém životě smysl. Již by se neměly existovat domovy pro seniory, kde je primární klientům zabezpečit jídlo, léky, vyprazdňování a spánek, důležité jsou totiž také duchovní potřeby klientů. Při péči o seniory by měly být v rovnováze fyzické, psychické, ale i duchovní potřeby, přičemž je také důležité uspokojení potřeb společenských a rekreačních. Jedině tehdy může u seniorů docházet ke zlepšování jejich stavu nebo alespoň k jeho nezhoršování (Rheinwaldová, 1999).

Jak již bylo zmíněno, umístěním seniora do zařízení dochází k zásadní změně v jeho životě a musí se na tuto situaci adaptovat, což starším lidem činí větší potíže. Největším problémem je změna prostředí, tedy přijetí nového domova, než na který byl celý život zvyklý, s čímž se pojí špatná orientace v novém prostředí. Senior tak ztrácí pocit bezpečí a může si uvědomovat, že se blíží konec jeho života, což může mít neblahý vliv na jeho psychiku. Další obtížnou změnou pro seniora je organizovanost zařízení, senior si tak musí zvykat na rozdílný způsob života, než měl doposud. Změnou je pro seniora i ztráta soukromí a absence motivace k činnostem, které pro ně byly dříve běžné (Sýkorová a Chytil, 2004). Možné je také omezení kontaktu s rodinou či společností nebo ztráta plnoprávního občanství, kdy se může senior považovat za pouhý subjekt institucionální péče s omezenými právy (Mühlpachr, 2005).

3.2 Rodinná péče

„Už se těším domů,“ říkají lidé, když jdou unavení z práce nebo pacienti v nemocnicích. „Všude dobře, doma nejlépe,“ říkáme, když se například vracíme z výletu. Své doma mají samozřejmě i senioři. Jak seniorům, tak nám všem je nejlépe doma se svou rodinou (Mlýnková, 2011).

Rodinná péče je péčí neformální, což znamená, že ji neposkytují profesionálové, ale rodina seniora. Pečujícími nemusí být pouze rodina, ale také blízcí přátelé, a pečují o seniory částečně soběstačné i plně závislé na pomoci druhých. Péče probíhá v domě seniora či v domě pečovatele (Levine, 1999).

Rodinná péče je považována za tu neoptimálnější, protože jediné tak může senior žít ve svém přirozeném domácím prostředí co nejdéle a v kruhu svých nejbližších, což si většina stárnoucích lidí přeje. Podmínkou pro fungování rodinné péče je, aby rodina chtěla a uměla seniorovi poskytnout potřebnou péči a senior o ni stál (Mlýnková, 2011). Rodinná péče není tak stálá jako péče institucionální, ovlivňují ji totiž mnohé faktory, jako je pracovní vytíženost pečujících nebo starosti se svými vlastními, byť dospělými, dětmi, ale i tak je přes to všechno nejvíce efektivní po finanční stránce i po stránce kvality péče. Rodinná péče je nejlepší pro respektování psychického zdraví seniora a jeho kvality života. Péče v rodinném prostředí seniorovi poskytuje pocit jistoty, že o něj bude postaráno, když to bude potřebovat. Vzhledem k tomu, že v rodinném prostředí se nachází více členů, není péče o seniora pouze na jednoho z nich a dochází ke vzájemné pomoci a utužování tak vztahů (Bartoňová, 2005).

Senioři své zdravotní potíže nejčastěji řeší se svými dospělými dětmi. Především ty jsou tu k zajištění praktických činností, které senior potřebuje. Konkrétně můžeme uvést například odvoz seniora vlastním automobilem k lékaři či emoční a fyzickou podporu, dále jsou v kontaktu s lékařem, pokud toho senior není sám schopen nebo vyzvedávají a podávají seniorovi léky, které užívá, a starají se o jeho ošetřování (Haškovcová, 2012).

U rodinné péče jde především o pomoc seniorovi s jeho běžnými činnostmi, jako je příprava jídla a případná pomoc při jídle, koupel, chození na toaletu, oblékání, přemísťování seniora a podobně. Pomoc senior také potřebuje při vyřizování různých záležitostí, například při placení účtů nebo při zařizování lékařů. Důležitá je také podpora emoční, úklid a péče o domácnost seniora a nakupování (Levine, 1999). Podle Jeřábka (2004) se jedná také o podávání léků, které senior užívá, pomoc při osobní hygieně, posazování, převádění či převážení seniora po domě a velmi důležitou je podpora emocionální. Péče o seniora v domácím prostředí vyžaduje nepřetržitou přítomnost, senior je na tuto péči odkázán a je tak na ní zcela závislý.

Aby však rodinná péče dávala smysl, je nezbytné, aby si senior tuto péči přál. Jsou případy, kdy za seniorova mládí došlo k narušení vztahu se svým potencionálním pečovatelem a utrpěla tak morální stránka jednoho z nich. V takovém případě je zřejmé, že rodinná péče

není možná. Jsou však i opačné případy, kdy byl vztah mezi seniorem a pečujícím narušen, avšak během rodinné péče došlo ke změně a vše se v dobré obrátilo. Dalším důvodem pro odmítnutí rodinné péče seniorem je strach, že se stane přítěží pro své blízké. Z toho vyplývá, že někteří senioři mohou na tuto péči nahlížet pozitivně, protože to vnímají jako vyjádření lásky a vděčnosti, někteří zase negativně, jako obtíž pro své pečovatele (Levine, 1999). Mlýnková (2011) jako negativa rodinné péče uvádí vypjaté vztahy v rodině z důvodu náročnosti péče, dále pocit seniora, že je své rodině na obtíž, může pociťovat menší soukromí a na pečujícího jsou kladeny vyšší materiální a psychické nároky.

Rodina a její funkce

Rodina seniora má nezastupitelnou roli, plní totiž dvě významné funkce. První funkcí je, že rodina je zdrojem informací, především tedy pro zdravotníky a pracovníky, kteří o seniora pečují, což napomůže poskytovat seniorovi potřebnou péči. Mnohdy totiž senior nesdělí veškeré potřebné informace o svém zdravotním stavu či schopnostech, ať už z důvodu nedoslýchavosti, zhoršené paměti či z důvodu studu. Druhou funkcí je aktivní spolupráce rodiny na péči o své staré rodiče. Rodina totiž mimo péči seniorovi poskytuje také emoční podporu, pro seniora je totiž příjemnější, když o něj pečuje někdo blízký, s kým má osobní vztah, než někdo cizí. Senior si také nepřipadá tak závislý na pomoci odborníků, když o něj pečuje jeho rodina (Mlýnková, 2011).

Důvody rodiny pro volbu rodinné péče

Nejpodstatnějším důvodem pro volbu rodinné péče je citové pouto a láska dítěte ke svému starému rodiči. Pečující také často chtějí napravit vztah se svými rodiči nebo chtějí svému rodiči, který o ně v průběhu života neprojevoval příliš zájem, ukázat jejich náklonnost a ukázat svému rodiči jejich cenu. Dalším důvodem je potřeba pečujícího oplatit svému rodiči péčí a láskou, kterou od něj dostával v jeho dětství. Důkazem o důležitosti vztahu mezi seniorem a jeho dítětem při volbě formy péče je fakt, že osoby, které své rodiče přenechali péči institucím, uvedli, že jejich vztah s rodiči byl chladný a dokonce se jejich rodiče odmítli podílet na péči o jejich vnoučata, proto necítili závazek se o své rodiče postarat. Dalším důvodem pro péči o své rodiče je vliv křesťanské morálky a společenských norem naší společnosti, kdy je tato odpovědnost vnímána jako povinnost. V případě rozhodnutí dětí o umístění svého rodiče do institucionální péče, jsou jedinými společnými přijatelnými důvody vzdálenost dětí a svých rodičů, dobré zaměstnání, které by musel pečující opustit a špatný zdravotní stav ať už seniora, tak ale i pečujícího (Přidalová 2007).

Důvody rodiny pro volbu institucionální péče

Ačkoli by rodina chtěla nesoběstačnému seniorovi poskytovat péči v domácím prostředí, ne vždy je to z mnoha důvodů možné a musí tak zvolit některou z institucí péče o seniory. Prvním důvodem jsou ekonomické potíže, kdy se pečovatel ocitá v situaci, kdy je nucen omezit své zaměstnání či ho zcela opustit, aby mohl seniorovi poskytovat péči, kterou potřebuje. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Druhý důvod je závislý na soběstačnosti seniora a jeho fyzické a psychické zdatnosti. V případě, kdy má senior špatný zdravotní stav, vyžaduje odbornou péči, které ne každý pečovatel je schopen a může se tak odrážet na psychickém stavu pečovatele. Je důležité, aby se pečovatelé v péči o seniora střídali, případně aby využívali profesionálního pečovatele, protože se v tomto případě se pro rodinu seniora jedná o péči velmi obtížnou (Vágnerová, 2007). Třetím důvodem je časová náročnost, kdy péče o nesoběstačného seniora vyžaduje téměř nepřetržitou přítomnost pečovatele, což je v případě nutnosti starat se i o své vlastní děti, velmi náročné. V tomto momentě hovoříme o sendvičové generaci, kdy se pečovatel zaměřuje jak na péči o své rodiče, tak na péči o své děti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Domácí vs. institucionální péče

Výhodou institucionální péče je bezesporu profesionální zdravotnická péče, kterou senior se špatným zdravotním stavem či při nutnosti rehabilitace, potřebuje a rodina mu ji není schopna poskytnout. Senior se může dokonce v instituci cítit lépe, když ví, že je mu poskytována lepší zdravotní péče, která může vést ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Po emocionální stránce však senior může v institucionální péči strádat, chybí mu zde láska svých blízkých. Ačkoli se rodina snaží seniora navštěvovat a poskytovat mu emocionální podporu, ve srovnání s domácí péčí jí není tolik. Péče neosobní při domácí péči, jako je péče o domácnost, není takovým problémem, je možné ji zajistit někým druhým. Co však může být problémem, je péče osobní, tedy péče o fyzickou i psychickou stránku seniora. Při domácí péči se totiž mnohdy jedná o permanentní péči spojenou s velkou zodpovědností za život svého rodiče. Tuto zátěž již pečující mnohdy není schopen unést a dochází k umístění seniora do institucionální péče. Velmi důležité je při domácí péči zapojení všech jejích členů, kteří musejí seniorovi poskytnout pocit bezpečí v situacích jeho bezradě (Jeřábek, 2013).

4. KVALITA ŽIVOTA SENIORA

Každý z nás na kvalitu života nahlíží jinak, ale současně máme každý jasnou představu o tom, co si pod pojmem kvalitní život představit. Například „*WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci, jeho pozice v životě, v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí*“ (Vaňurová a kol, 2005, str. 11).

Život seniora se vždy odehrává v kulturně-historických a společenských podmínkách, na kterých je závislá kvalita života seniora. Kvalitu života je nezbytné spojovat s hodnotou života, protože právě naplnění této hodnoty, na úrovni minimálně humánního minima, nám teprve umožní hovořit o kvalitě života (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Od 60. let se začaly využívat statistiky, které pracují se sociálními indikátory a pozornost zaměřují především na prozatím neprobádané oblasti života. Z hlediska individuální úrovně kvality života jde o objektivní aspekty kvality života člověka, jako je příjem člověka, délka jeho života a tak podobně, a jejich důležitost před subjektivními faktory, jako je štěstí člověka, jeho duševní pohoda a pocit naplnění. Na úrovni kolektivní má společnost vizi „dokonalé společnosti“ a proto usiluje o maximální kvalitu života lidí, čemuž tak bylo i v již dávné minulosti (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). Tyto výzkumy zaměřené na kvalitu života mají velký vliv na utváření sociální politiky, přičemž je nezbytné určit vhodná kritéria pro ověřování postupů snažících se o zvýšení kvality života a uspokojení základních i sociálních potřeb člověka. S tím souvisí také naplňování našich cílů a naše spokojenost s tím, jak jsme těchto cílů dosáhli (Kříž, 2013).

Zkoumání kvality života seniorů je přínosné především k posuzování kvality zdravotní péče nebo efektivnosti zdravotnické intervence, k posuzování dopadu na kvalitu života seniorů sociální a environmentální intervencí, k určování potřeb dané skupiny či k pochopení rozdílů v kvalitě životů různých seniorů (Mareš, 2014). U seniorů je nezbytné určovat kvalitu života v souvislosti s jejich spokojeností v životě, protože právě spokojeně a smysluplně prožitý život je ukazatelem kvalitního života (Křivohlavý, 2002).

4.1 Vztahy ve stáří

Jedním z nejdůležitějších vztahů je pro seniory vztah se svým manželem/manželkou či životním partnerem, což je důsledkem jejich dlouholetého soužití. Ve stáří je dokonce jejich vztah intenzivnější, protože si uvědomují význam jejich společného dlouholetého vztahu, kdy společně překonali mnoho překážek a dovedlo je to až ke společnému prožití podzimu jejich životů. Manželé jsou pro sebe zdrojem pochopení, jistoty a bezpečí, přičemž je také velmi důležitá vzájemná důvěra. Sdílení života se svým partnerem poskytuje seniorům pocit uspokojení a radost při trávení společného volného času. Důležité jsou pro seniory také společné zájmy nebo radost při péči o jejich vnoučata či o domácího mazlíčka (Vágnerová, 2007).

Důležitým vztahem pro seniory je také vztah se svými dětmi, který se odvíjí od toho, jaký mezi sebou měl rodič a dítě vztah v průběhu celého života. Právě krásný a láskyplný vztah má za následek ochotu dítěte pečovat o svého rodiče v období stáří a také je ochotné poskytnout svému rodiči bydlení ve svém vlastním domě. Seniorů v domě svých dětí v České republice však nebydlí mnoho. Většina seniorů nejraději volí možnost bydlet v blízkosti svých dětí, aby s nimi mohli trávit čas a měli jistotu, že jim bude dětmi poskytnuta pomoc v případě potřeby. Pro seniory je ze strany svých dětí nejdůležitější láska a porozumění, přičemž jsou také zdrojem informací a mohou se na ně v případě potřeby spolehnout (Vágnerová, 2007).

Nemůžeme také opomenout vztah seniora se svými sourozenci. Tento vztah je významný především proto, že trvá ze všech vztahů nejdéle. Sourozenci jsou tu ve většině případů pro sebe, poskytují si podporu v mnoha ohledech. Sourozenci pro sebe mohou být nejlepšími přáteli, ale také mezi sebou nemusejí mít žádné pouto. Záleží na tom, jaký spolu měli vztah v průběhu života a jak si celkově povahově sedli (Vágnerová, 2007).

Pro seniory je kontakt s lidmi bezpochyby velmi důležitý, avšak dochází spíše k prohlubování vztahu se svou rodinou a blízkými známými. Nové kontakty senioři většinou nenavazují, protože tato schopnost se většinou ve stáří zhoršuje. Přednost dávají senioři spíše kontaktu s jejich vrstevníky, protože mají pocit, že jim mladší lidé tolik nerozumí. Postupem času však vrstevníků vlivem nemocí či úmrtí ubývá a senior se tak může cítit osamělý. Jak moc se senior cítí osamělý, ovlivňuje především jeho rodina, jak mezi sebou členové vycházejí, tedy zda se mají rádi a jaký vztah mají k dotyčnému seniorovi. Osamělost seniora

mohou způsobovat také psychické či fyzické potíže, například problém s mobilitou (Vágnerová, 2007).

4.2 Volný čas seniora

Volnočasovými aktivitami jsou všechny aktivity, kterým se lidé věnují ve svém volném čase, jedná se o aktivity kulturní, společenské či sportovní. U seniorů ve starobním důchodu, kteří do té doby trávili čas v zaměstnání, mnohdy nastává problém, že neví, co se svým volným časem. Senior má totiž často potíže s organizováním svých volnočasových aktivit, nebo má ostych, a ačkoli by o nějaké vhodné aktivitě věděl, tak se jí přesto nezúčastní. Pečující osoba o seniora by měla být v tomto nápomocna a snažit se aktivně vyhledávat a nabízet dané aktivity seniorovi, který má se zaplněním svého volného času potíže (Haškovcová, 2012).

Pokud senior žije sám v jeho domácím prostředí, může se cítit osamělý. Pomoci mu může pořízení domácího mazlíčka, například psa, který jej podněcuje k pohybu. Musí s ním totiž chodit na procházky a starat se o něj, což seniorovi velmi prospívá. Senioři, kteří jsou omezeni v pohybu, si mohou pořídit rybičky či ptáčky, aby se necítili osamělí. Jednou z variant pro seniory v zařízeních jsou také návštěvy různých chovatelů zvířat, čímž se podílejí na zooterapii (Haškovcová, 2012).

Volný čas a jeho smysluplné trávení silně ovlivňuje kvalitu života seniora. Velmi záleží na osobnosti seniora, zda a jakým způsobem bude svůj volný čas trávit. Hlavním účelem volného času je udržovat zdravý životní styl a plnit tyto funkce: regenerační, relaxační, zdravotně hygienickou, socializační, vzdělávací a sebevzdělávací (Žumárová, 2012).

Senioři mají značnou výhodu oproti lidem v produktivním věku, mají totiž na své koníčky čas a měli by toho využít. Nejvhodnějšími aktivitami jsou pro seniory ty, které mají vzdělávací, zábavní a socializační funkci, jako například při společenských aktivitách. Tradičními volnočasovými aktivitami jsou u seniorů zahradničení, sběratelství či chalupaření (Haškovcová, 2012).

U seniorů je stále více oblíbená turistika, vzrostla poptávka o nabídky k tuzemské i zahraniční turistice. Menší zájem je však u seniorů o sport, přitom sport má velký přínos pro zpomalení degenerativních změn spojených se stářím což značně ovlivňuje kvalitu života seniora. Sport nemá vliv pouze na fyzickou stránku seniora, ale i na psychickou, kdy přináší radost, a na sociální stránku, protože při sportu dochází ke kontaktu s druhými a senior se tak necítí sám a není izolován od společnosti (Mudrák, 2014).

O seniory umístěné v domově seniory je po této stránce postaráno, je jim nabízeno mnoho volnočasových aktivit, kterých se mohou účastnit. Oblíbenou činností seniorů je tanec či pohybové terapie. Pohyb je nejen pro seniory, ale pro každého z nás jediné prospěšný. I senioři rádi tančí, dokonce i ti méně pohybliví se sníženými fyzickými schopnostmi, jsou pro ně totiž vytvořeny specifické taneční a pohybové aktivity. Dnes se v domovech pro seniory tyto aktivity pravidelně konají a tančí tak i senioři na invalidním vozíku či senioři trpící demencí. Je zřejmé, že tyto aktivity spojené s vhodně zvolenou hudbou mají na seniory kladný emoční vliv a pozitivní zážitek mají i senioři nemocní, kteří dokáží jen mírný pohyb. Vhodná je pro seniory také muzikoterapie, tedy zvuková terapie za užití různých nástrojů k navození pocitu pohody a k relaxaci seniora, nebo arteterapie, což je terapie výtvarným uměním a má za cíl zlepšit především psychický stav a podpořit komunikaci seniora. Obě tyto terapie se využívají v domovech pro seniory a jsou součástí aktivizačních činností (Haškovcová, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. VÝZKUM

Ve výzkumné části naší práce chceme zjistit, jaký je pohled osob závislých na pomoci druhé osoby na poskytovanou péči. V této práci se konkrétně zaměřujeme na seniory a na péči o ně, přičemž předmětem našeho zájmu jsou také volnočasové aktivity a vztahy seniorů.

V situaci, kdy se senior stává závislým na pomoci druhé osoby, je pro něj velmi přínosné, když je mu poskytována péče, kterou potřebuje, jeho blízkými. V takových případech péči zabezpečuje rodina, tedy děti, vnoučata či partner seniora. Při takové péči totiž senior lépe snáší omezení, které pramení z jeho zhoršujícího se zdravotního stavu, ať už po fyzické či psychické stránce. Bohužel ne vždy je tato forma péče ze strany rodiny možná, může docházet k socioekonomickým či jiným potížím, například z důvodu náročnosti péče, a je nezbytné umístit seniora do některého z institucionálních zařízení (Michalík, 2010).

U seniorů je také velmi významný jejich volný čas, kterého mají v tomto období mnohem více, než v průběhu aktivních let na trhu práce. Seniorům postupně ubývají povinnosti a mají prostor věnovat se aktivitám, na které doposud neměli tolik času. Stáří však doprovází také nemoci a zhoršující se zdravotní stav, s čímž souvisí možná omezení v souvislosti s aktivitami, kterým by se senior přál věnovat (Pávková, 2008).

Nedílnou součástí lidského života jsou také blízké vztahy s lidmi, kteří jej obklopují. Ve stáří je to především rodina, která je pro seniora oporou v těžkých chvílích. Nejčastěji je blízkou osobou seniora jeho partner či děti a právě krásný a láskyplný vztah má za následek ochotu dítěte pečovat o svého rodiče v období stáří. Většina seniorů nejraději volí možnost bydlet v blízkosti svých dětí, aby s nimi mohli trávit čas a cítili se v bezpečí. Mimo vztahy v rodině je pro seniora také důležitý kontakt s vrstevníky, tedy s přáteli, avšak z důvodu nemoci či úmrtí se jejich počet mnohdy zmenšuje a senior tak může pociťovat osamělost (Vágnerová, 2007).

5.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak vnímají osoby závislé na pomoci druhé osoby jejich poskytovanou péči. Z výzkumného cíle vyplývá i výzkumná otázka: „Jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči?“ Pro naplnění cíle je tato práce rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části diplomové práce jsou uvedeny základní pojmy jako senior, péče o seniora, volný čas seniora, jeho vztahy a tak podobně. Cílem této části je tedy uvedení do problematiky péče o seniora za

využití odborné literatury. V praktické části je zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Výzkum je zaměřen na seniory a na péči o ně, jakým způsobem tráví jejich volný čas a jak vnímají vztahy ve své bezprostřední blízkosti. Cílem této práce je zjistit specifika obou typů péče, tedy domácí a institucionální, a odhalit, co mají společné a v čem se naopak liší. Jako techniku sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor a následně jsme rozhovory analyzovali, abychom interpretovali tímto výzkumem zjištěné informace.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči?

Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumné otázky (DVO) jsou následující:

- **DVO1:** Co osobám závislým na pomoci druhé osoby poskytovaná péče v domácím prostředí nebo zařízení přináší? V čem spatřují pozitivní stránku dané péče a v čem negativní?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, co osobám závislým na pomoci druhé osoby daná péče v domácím prostředí nebo v zařízení přináší, co je pro ně příjemné či nepříjemné při péči, tedy pozitivní a negativní stránky poskytované péče.

DVO2: Zda a jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity kvalitu života oslovených seniorů v domácím prostředí nebo v zařízení?

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jaké možnosti volnočasových aktivit mají osoby závislé na pomoci druhé osoby v domácím prostředí nebo v zařízení a jak ovlivňují kvalitu jejich života.

- **DVO3:** Jak osoba závislá na pomoci druhé osoby vnímá vztahy ve své bezprostřední blízkosti.

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, zda osoba závislá na pomoci druhé osoby vnímá, že je obklopena lidmi, kteří jsou pro ni důležití.

5.3 Druh výzkumu

Pro výzkumnou část diplomové práce byla pro sběr dat zvolena metoda kvalitativního výzkumu.

Podle Hendla (2005) se výzkumník při sběru dat má možnost dostat přímo do terénu a poznat tak nové lidi. Výzkumník zkoumá jedince v různých okamžicích a vyhledává při tom informace, které mohou přispět k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Výhodou kvalitativního výzkumu je především získání podrobného popisu daných případů.

V této práci byla využita metoda zakotvené teorie, kdy cílem je vytvoření teorie, která nejen popisuje, ale také vysvětluje zkoumanou oblast a zároveň nám odhalí, co je v oblasti péče o osobu závislou na pomoci druhé osoby významné. Snahou této metody je, aby výsledky výzkumu byly prakticky využity (Strauss, Corbin, 1999).

5.4 Výzkumný soubor

K našemu výzkumu jsme si zvolili seniory, o které je pečováno buď to v domácím prostředí blízkou osobou, nebo v některém ze zařízení, kde o seniora pečují zaměstnanci daného zařízení.

Kritériem pro výběr bylo, aby byl informant v důchodovém věku, závislý na pomoci druhé osoby, aby byl schopen s námi komunikovat a pobíral od Úřadu práce ČR příspěvek na péči. K získání těchto informantů pro náš výzkum nám byla nápomocna pracovnice Úřadu práce ve Zlíně.

Následně jsme oslovili několik takových seniorů, ze kterých jsme vybrali čtyři, a to tak, aby o dva seniory bylo pečováno doma, a o dva v zařízení. Seniory jsme seznámili s průběhem a cílem našeho výzkumu a ujistili jsme se, zda jsou ochotní za dodržení absolutní anonymity se našeho výzkumu zúčastnit.

5.5 Výzkumný nástroj

Pro realizaci výzkumu byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu za užití techniky polostrukturovaného rozhovoru, které se u metody Zakotvené teorie, kterou jsme též zvolili, hojně využívá.

Za pomoci techniky polostrukturovaného rozhovoru a předpřipravených tazatelských otázek je možné do hloubky zkoumat potřebné informace od informantů, kterými jsou osoby závislé

na pomoci druhé osoby, které mají vlastní zkušenosti s péčí o ně samé, dále jak probíhá péče o tohoto seniora ať už v domácím prostředí nebo v zařízení, jak tráví svůj volný čas a také jak vnímají vztahy ve své blízkosti.

Technika polostrukturovaného rozhovoru se vyznačuje předem připravenými otázkami, přičemž je důležité, aby výzkumník prošel všechny tyto otázky, může však měnit jejich pořadí či je jinak formulovat (Reichl, 2009).

Výpovědi informantů na naše připravené tazatelské otázky nám měly nalézt odpovědi na naše dílčí otázky a ty nám pak poskytnout odpověď na naši hlavní výzkumnou otázku: Jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči?

5.6 Způsob zpracování dat

Odpověď na naši výzkumnou otázku jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči, nám poskytli senioři, o které je pečováno v domácím prostředí či v zařízení. Za užití metody kvalitativního výzkumu jsme se čtyřmi informanty dle připravených výzkumných otázek provedli rozhovory technikou polostrukturovaného rozhovoru. Tyto rozhovory jsme si se souhlasem informantů nahráli na diktafon a poté jsme je doslovně přepsali. Následně jsme informantům přidělili čísla a smyšlená jména a rozhovory jsme analyzovali za pomoci otevřeného kódování. Použili jsme proces kategorizace, označili jsme tedy opakující se jevy ve všech rozhovorech a ty jsme následně seskupili do pojmů, díky čemuž nám vznikly kategorie. Tyto kategorie nám označovaly dané jevy a poskytly nám tak odpovědi na otázky, jak z pohledu seniorů probíhá jejich péče, tedy co jim péče přináší, jak jejich životy ovlivňují aktivity, které provozují, a jak vnímají vztahy ve své bezprostřední blízkosti. Strauss a Corbin (1999, s. 43) popisují otevřené kódování jako: „...část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údajů reprezentovaných.“

5.7 Realizace kvalitativního výzkumu

Rozhovory s informanty jsme v našem kvalitativním výzkumu realizovali technikou polostrukturovaného rozhovoru, a to v období od 27. 2. do 10. 3. 2023.

Popis výzkumného souboru

V této kapitole jsou interpretovány zrealizované rozhovory s námi zvolenými čtyřmi informanty. Jména informantů jsou pozměněna, aby byla zachována jejich anonymita.

Informant č. 1 – pan Stanislav:

Panu Stanislavovi (70 let) byl přiznán příspěvek na péči v 3. stupni závislosti. Žije se svou manželkou Vlastou (68 let), která o něj nepřetržitě pečuje a se kterou je ve šťastném manželství již téměř 50 let. Mezi manželi dodnes panuje velká láska, vděčnost a pokora. Pan Stanislav celý život usilovně pracoval a sportoval, plaval a hrál vodní pólo. Velmi rád také trávil čas se svými vnoučaty. Ve svých 58 letech prodělal cévní mozkovou příhodu a obrátil se mu život vzhůru nohama. Ochrlul na půl těla, polovina jeho obličeje přestala fungovat, takže nemohl mluvit, musel se všechno učit od začátku, lehce se zhoršil i po intelektuální stránce, ale to se časem zlepšilo a dle mého názoru je pan Stanislav stále velmi inteligentní.

V začátcích, po proděláním cévní mozkové příhody, za ním docházela pečovatelka pomoci s hygienou. Manželka se musela ze dne na den vzdát své práce, byla učitelkou na ZŠ, aby o svého manžela mohla pečovat. Manželka zajišťovala pečovatele na rehabilitace chůze, rukou i mluvy, byl také v rehabilitačním ústavu na dvouměsíčním pobytu. Během dvou let se opravdu zlepšil, avšak stále je plně závislý na pomoci druhých. Krátce po cévní mozkové příhodě se pohyboval na invalidním vozíku, po rehabilitacích začal nejprve chodit za pomoci chodítka a později o holích. Nyní ujde jen kousek o berlích, mluva je v pořádku. Dříve si nevzpomínal na svá vnoučata, nyní si již vybavuje vše a má opravdu skvělý vztah se svou rodinou. Paměť se vrátila a je v pořádku, je jen lehce zpomalený. Aktivita jsou pro něj nyní především rehabilitace a chůze po bytě. Pan Stanislav má kamaráda Zdeňka, kterého zná již od mládí, protože spolu sportovali, a stále se vídají. Tyto staré časy, kdy pan Stanislav sportoval a byl se svými přáteli, mu velmi chybí. Rád také sleduje sporty či různé pořady v televizi.

Informant č. 2 – paní Jarmila:

Paní Jarmile (69 let) byl přiznán příspěvek na péči v 1. stupni závislosti. Paní Jarmila je vdova, dříve s manželem žili poměrně aktivním životem, měli na zahradě malou farmu a neustále bylo co dělat. Nyní tedy žije sama v rodinném domě, po úrazu, kdy upadla, má endoprotézu pravého kyčelního kloubu, velmi se zhoršila v pohybu, chodí o jedné nebo dvou holí a chůze je velmi špatná, proto tráví většinu času pouze ve svém domě. Velký strach má paní Jarmila z dalšího pádu, bojí se, že by pro ni mohl být již smrtelný. Celý svůj život věnovala péči své rodině, dvěma dětem, potom i vnoučatům, velmi ráda trávila mnoho času v kuchyni a vařila nebo pekla. Po úrazu však toho již nebyla schopna, a začala být závislá na pomoci druhých a začali jí poskytovat péči její syn a dcera.

Se svými dětmi má krásný vztah, byly tady pro ni, když paní Jarmile zemřel manžel/jejich otec, tato nešťastná událost je ještě více spojila. Je jim také velmi vděčná, že jí péči, kterou potřebuje, poskytují. Zajišťují jí nákupy, lékaře, hygienu atd. Pomáhají také s domácností či úpravou zahrady. Na toaletu si paní Jarmila zvládne dojít sama, ale například jídlo si sama nepřenese. Každý den ji děti navštěvují a pečují o ni. Aktivitu dělá pletení nebo luští křížovky. Je silně věřící, od dětství byla zvyklá chodit na bohoslužby do kostela a snažila se chodit pravidelně až do úrazu, po něm to musela omezit, ale děti se jí snaží do kostela vozit, za což je velmi ráda, ale přála by si jej navštěvovat častěji. Má kamarádku Libušku, se kterou ráda tráví čas, ale chybí jí větší kontakt s lidmi, je společenská. Paní Jarmila je ráda, že může být ve svém domě, kde žila celý život, ale ta osamělost, protože se nikam jinam příliš nedostane, ji velmi tíží, velmi ráda by se setkávala s dalšími vrstevníky.

Informant č. 3 – paní Božena:

Boženě (82 let) byl přiznán příspěvek na péči v 2. stupni závislosti. S manželem si postavili dům, měli spolu dceru, která se před třiceti lety odstěhovala do zahraničí a manžel jí před 5ti lety zemřel. Byla umístěna do domova před čtyřmi lety pro její nesoběstačnost, protože neměla nikoho, kdo by se o ni mohl postarat. Zhoršila se jí její mobilita, trpěla bolestmi zad a kloubů, nebyla schopna se již sama postarat o svou domácnost, o svůj léčebný režim, tedy o nákup léků, jejich užívání a o hygienu.

Je umístěna na dvoulůžkovém pokoji, je velmi spokojená se svou spolubydlící, společně tráví téměř veškerý čas, velmi si sedly. Mají toho mnoho společného a uvádí, že je pro ni

jako nová rodina, jsou si natolik blízké, že se navzájem podporují a jsou tady pro sebe. Stejně tak i celý personál zařízení je pro ni nová rodina, nikoho jiného z rodiny již nemá. Dcera ji za tu dobu navštívila pouze jednou. Je velmi spokojená, pobyt v zařízení jí naprosto vyhovuje, pochvaluje si péči pracovníků zařízení i možnost sedávat v jídelně a povídat si s přáteli, protože je poměrně společenský člověk. Plně si užívá také aktivity v zařízení, je ráda ve společnosti ostatních klientů, a tak se účastní všech aktivit a akcí v zařízení. Dříve se věnovala tvoření a výtvarné činnosti, takže ji velmi baví arteterapie a také má ráda zvířata, sama měla psa, kterého nadevše milovala, takže další její oblíbenou aktivitou je canisterapie. Paní Božena pociťuje, že díky aktivitám v zařízení se cítí spokojená a naplněná, bez nich by se necítila tak dobře, jak se dnes cítí.

Informant č. 4 – paní Jiřina:

Jiřině (80 let) byl přiznán příspěvek na péči v 2. stupni závislosti. Je vdova, má dceru a syna, kteří o ni dříve pečovali, postupně se však její zdravotní stav i soběstačnost zhoršovali a rodina se již nezvládala o ni postarat, hlavně z toho důvodu, že syn bydlel daleko a dcera měla svůj zdravotní problém.

Jiřina se tedy sama rozhodla pro zařízení a byla tak před pěti lety umístěna do zařízení. Paní Jiřina si uvědomovala, že sama se o sebe nepostará. Má silný diabetes, je na dietě a má bolesti nohou. Pohybuje se především s holemi, ale někdy i na invalidním vozíčku za pomoci pracovníků zařízení. Je umístěna na dvoulůžkovém pokoji, který sdílí s paní Vladanou, se kterou není příliš spokojená, ale neztužuje si, protože má v zařízení velmi dobrou kamarádu Elišku, se kterou tráví mnoho času. Nejvíce je vděčná za to, že si v zařízení našla více přátel, které by při domácí péči zcela jistě nepotkala. Je věřící, v zařízení velmi uvítala především možnost účastnit se bohoslužby a mší v kapličky, která se nachází přímo v zařízení. Je spokojená v zařízení, doma by neměla možnost takových aktivit a setkávat se s vrstevníky, tak jako tam. Mezi její koníčky patří pletení, čtení magazínů, sledování televize a aktivity v zařízení, nejraději má hudební vystoupení. Kvůli diabetu je spokojená s péčí, kterou potřebuje a je jí poskytována. Obě její děti i vnoučata ji poměrně často v zařízení navštěvují, mají hezké vztahy v rodině.

6. ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola je zaměřena na analýzu a interpretaci dat získaných při našem výzkumném šetření, čehož jsme docílili užitím daných zásad a principů zakotvené teorie. Na péči o osoby závislé na pomoci druhé osoby tak můžeme nahlížet z více úhlů a objevit tak faktory, které život seniora ovlivňují, ať už pozitivně či negativně.

6.1 Výsledky otevřeného kódování

Prvním krokem v naší analýze bylo otevřené kódování, kdy jsme rozhovory s informanty důkladně přečetli a zakódovali. Tyto kódy jsme následně seskupili tak, aby mezi nimi byla vzájemná souvislost a vznikly nám následující kategorie:

- Stáří není procházka růžovým sadem
- Rodina je malý svět tvořený velkou láskou
- Najdi aktivitu, která tě baví, najdeš štěstí, co tě naplňuje
- Lidé jsou obvykle asi tak šťastní, jak si usmyslí

V následujícím popisu jednotlivých kategorií jsou vždy také obsaženy přímé citace výpovědí informantů, které se k dané kategorii vztahují a napomáhají nám tak lépe pochopit dané téma.

Kategorie č. 1: Stáří není procházka růžovým sadem

První kategorie se zabývá potížemi, které stáří přináší, a jaký vliv na štěstí seniora mají.

Tabulka 1 - Kódy v kategorii č. 1

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Stáří není procházka růžovým sadem	Změna života	Stesk po aktivitách s přáteli
	Těžké chvíle	Potřeba péče druhé osoby
	Vše od začátku	Stesk po mládí
	Náročnost péče	Částečná soběstačnost
	Změna života pečujícího	Strach o své zdraví
	Péče pracovníků domova	Depresivní stavy
	Osamělost	Zdravotní omezení
	Potíže při pohybu	Zlepšení zdravotního stavu

	Zdravotní potíže	Nutnost umístění do zařízení
--	------------------	------------------------------

Že stáří není procházka růžovým sadem, je nejspíš všeobecně známo, v tomto období se totiž senioři ve větší míře setkávají s různými nemocemi či zdravotními omezeními, které jim mnohdy značně komplikují a především mění život. Hovoří o tom i pan Stanislav. „... *to, jak mě vidíte dnes, tak to vlastně vůbec nejsem já, jaký jsem byl dřív.*“ Senioři se v důsledku svého zdravotního stavu cítí po více stránkách omezeni, nemohou si již dovolit to, co mohli dříve, což je samozřejmě trápí. O komplikaci, kterou přineslo stáří, a která omezuje svobodný pohyb, hovoří také paní Jarmila. „... *po tom úrazu, kdy mám vlastně endoprotézu pravého kyčelního kloubu, tak se nic moc nikam nedostanu, takže jsem tak nějak jako hlavně doma.*“ Zdravotní omezení v souvislosti se stářím také mnohdy znemožňují provádět své oblíbené koníčky, na které byl senior v průběhu života zvyklý, a naplňovaly jej, což potvrzuje paní Jarmila. „*Dříve jsem hodně ráda vařila, vařila jsem pro celou rodinu, vnoučata pak za mnou ráda jezdila na oběd, teď už to vaření příliš nezvládám, protože nedokážu tolik ustát u té plotny no.*“ Stesk po svém oblíbeném koníčku projevil také pan Stanislav. „... *dřív jsem hodně sportoval, hrál jsem vodní pólo a hrozně rád jsem plaval, ani nevíte, jak mi tento čas strašně moc chybí.*“ Paní Jarmilu také velmi mrzí, že z důvodu zdravotního omezení není schopna účastnit se bohoslužeb, které jsou pro ni velmi důležité, a je odkázána na své děti, které jí však pomáhají se na bohoslužby dostavit. „... *bohužel můj zdravotní stav už to tolik neumožňuje. Děti mě teda jako vozí na ty bohoslužby, ale přála bych si na ně chodit častěji, protože je to opravdu součást mého život a není to, co to bývalo no.*“ Víra je bezesporu důležitá pro každého z nás, ať už věříme v cokoli. Mít naději v lepší život a víru ve zlepšení současného života drží nad vodou nejednoho z našich informantů. Tito senioři, které zužuje některé ze zdravotních omezení, jsou mnohdy plně odkázáni na pomoc druhých, takovou seniorkou je i paní Jiřina. „*Tak já mám hodně špatné nohy, bolí mě, takže při chůzi potřebuji pomoci, někdy mě dokonce tady pracovnice převáží i na vozičku, ale jako zvládnou jít i o holích, ale to jako potřebuji pomoc.*“ Paní Božena je na tom podobně, přičemž také uvádí, že bez pomoci druhých by se dokonce mohla zranit. „... *potřebuji pomoc při koupání, to také sama nezvládnou, ještě by se mi něco stalo, kdybych se o to pokoušela sama.*“ Strach ze zranění potvrzuje také paní Jarmila. „... *bojím se hodně pádu, bojím se, že se mi zase něco stane a já už to nechci znova zažít a taky bych to už nemusela přežít.*“ Tento strach ze zranění je ve stáří zcela přirozený, senior se cítí zranitelnějším, než tomu bylo za jeho mladých let, a proto, mimo obstarání základních potřeb, vyžaduje také celodenní péči druhé osoby při mnoha denních úkonech. Senioři

závislí na pomoci druhé osoby jsou si vědomi toho, že péče o ně není snadná a velmi si jí váží, jako například pan Stanislav si váží péče své ženy. „... mě mrzí, že to se mnou má, nebo dřív hlavně měla strašně moc těžké, muselo to být pro ni nesmírně náročné, ale jsem opravdu vděčný, co všechno pro mě udělala.“ Paní Jarmila je za péči vděčná svým dětem. „Oni jsou fakt úžasní, oni přijedou vždycky a všechno co potřebuji, mi pomůžou..“ Vděčná za péči je i paní Božena, o kterou pečují pracovníci zařízení. „... já jsem ráda, že tu můžu být, že se o mě má kdo postarat, protože doma jsem to už nezvládala sama..“ Tím paní Božena také potvrzuje, že pokud je jí poskytována péče, kterou potřebuje, tak jí to přináší pocit bezpečí a jistoty. Takto to cítí i ostatní informanti, ať už o ně pečují někdo z rodiny nebo pracovníci zařízení. Pro všechny je důležité, že ve chvílích, kdy se cítí z důvodu zdravotního omezení zranitelní, se o ně má kdo postarat a mohou se na tuto péči spolehnout.

Kategorie č. 2: Rodina je malý svět tvořený velkou láskou

Druhá kategorie je zaměřena na rodinu seniora, ať už je rodina tou, co poskytuje péči seniorovi, nebo je alespoň psychickou podporou, kterou senior, v období své zranitelnosti, potřebuje.

Tabulka 2 - Kódy v kategorii č. 2

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Rodina je malý svět tvořený velkou láskou	Péče manželky	Pomoc rodiny
	Pouto mezi manželi	Prohloubení vztahů v rodině
	Společně strávený čas	Důvěra v rodinu
	Pomoc manželce	Láska mezi manželi
	Láska k manželce	Péče dětí
	Blízkost rodiny	Pouto k domovu
	Láska v rodině	Nová rodina
	Stesk po svých blízkých	Odcizení se s dcerou
	Odcizení s rodinou	Láska ke svému psovi
	Láska k dceři	Pouto s rodinou
	Láska k dětem	Láska k vnoučatům

Dobré vztahy a láska v rodině jsou důležité pro každého z nás a u závislých seniorů na pomoci druhých to platí dvojnásob. Tito senioři jsou mnohdy plně závislí na péči právě svých vlastních dětí či partnera, a pokud je o seniora pečováno v zařízení, je pro něj od rodiny důležitá alespoň podpora psychická, o čemž hovoří například paní Jarmila. „*Vím, že se na ně vždy mohu polehnout, když to budu potřebovat, jsou tady pro mě a jsou mi podporou nejen v té péči o mě, ale celkově, když potřebuji podpořit i psychicky, tak tady jsou pro mě.*“ Souhlasí s ní také paní Jiřina. „... *přináší mi určitě lásku do života, nějakou takovou tu něhu, a že vím, že se na ně mohu spolehnout, a pokud by oni potřebovali, a já bych byla toho schopná, tak oni se mohou spolehnout na mě, takže asi takovou tu jistotu, že se máme, že jsme tu pro sebe.*“ Z těchto výpovědí vyplývá, že pokud má senior v rodině hezké vztahy a rodina mu přináší lásku, pocit bezpečí a psychickou podporu, má to na život seniora velmi pozitivní vliv. Ve chvíli, kdy seniorovi do cesty vstoupí nemoc či jiné zdravotní omezení, je tu pro něj právě rodina, která by jej měla podpořit a být mu nablízku, někdy tomu tak skutečně je, například u paní Jiřiny. „... *obě moje děti, jak syn, tak dcera, za mnou často jezdí, opravdu pravidelně, ačkoli můj syn bydlí daleko a má dcera má také zdravotní potíže, tak i přes to sem jezdí.*“ Avšak ne každý senior má takové štěstí, například paní Božena má již pouze dceru, se kterou se odcizily. „... *ta opravdu mě zatím za celou tu dobu, co jsem tady v domově, a to už budou, mám pocit, čtyři-pět let, tak přijela jenom jednou, protože bydlí opravdu velmi daleko a moc za námi nelítala, ani když ještě žil můj muž... Takže s tou vztah už bohužel takový nemám, odcizili jsme se.*“ Důležitost rodiny však paní Božena potvrzuje, každý chce mít tu svou milující rodinu, na kterou se v případě potřeby může obrátit a tou se pro ni stalo zařízení. „... *tady lidé v domově jsou má nová rodina.*“

Jak se říká, všechno zlé je k něčemu dobré, příkladem mohou být nepříjemné životní události, které rodinu mnohdy semknou. Bylo tomu tak u paní Jarmily. „*Velmi nás vlastně spojila smrt Františka, mého manžela, to nás, bych řekla, velmi semklo, mé děti se o to víc potom vlastně věnovaly mě, protože věděli, že na tom nejsem úplně dobře.*“ Panu Stanislavovi se zase po jeho náhlé cévní mozkové příhodě prohloubil vztah s jeho vnoučaty. „... *i v tom je krásně vidět, jak se jako rodina máme opravdu strašně moc rádi, protože i když jsem byl opravdu mimo, tak i tak za námi jezdili, což muselo být fakt nesmírně těžké, protože jsem je nepoznával. Nebyl jsem schopný ničeho a oni přesto za námi jezdili, snažili se pomáhat...*“ I paní Jiřina to se svými vnoučaty shledává podobně. „... *jezdí za mnou i má vnoučata, z čehož mám velkou radost, protože dřív tomu tak nebylo, ale mám pocit, že se náš vztah poněkud zlepšil a jezdívají za mnou více často než dříve.*“

Významnou roli v životě seniora hraje také jeho životní partner, o čemž hovoří pan Stanislav. „Nejvíce si určitě vážím toho, že můžu být se svou milovanou ženou, mám se opravdu díky ní úžasně, jsem vděčný, že ji mám..“ Avšak stáří je poslední etapou lidského života a ne každý má takové štěstí, aby svůj život mohl dožít až do konce po boku svého životního partnera, který mnohdy odchází dříve.

Kategorie č. 3: Najdi aktivitu, která tě baví, najdeš štěstí, co tě naplňuje

Třetí kategorie hovoří o důležitosti aktivit a smysluplně tráveného volného času pro šťastný a naplněný život seniora.

Tabulka 3 - Kódy v kategorii č. 3

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Najdi aktivitu, která tě baví, najdeš štěstí, co tě naplňuje	Aktivitami ke kvalitnímu životu	Spokojenost s aktivitami
	Rehabilitace	Mezigenerační setkání
	Sport v mládí	Účast na aktivitách
	Důležitost pohybu	Částečná soběstačnost
	Přátelství	Pocit naplnění
	Volný čas s kamarádkou	Potřeba aktivit
	Aktivita v zařízení	Čas pro sebe
	Svoboda volby	Zábava
	Smysluplně využít volný čas	Volný čas s přáteli
	Koníčky	Nová přátelství

Jak už vypovídá název této kategorie, aktivity v životě člověka hrají velmi významnou roli. Pokud najdeme aktivitu, která nás baví a naplňuje, zažíváme pocit štěstí. Jak už jsme zmínili, senior má vlivem jeho zdravotního stavu mnohdy omezené možnosti, jaké aktivity může vykonávat. Je velmi důležité se na tuto kategorii více zaměřit, protože štěstí v životě seniora je jedním z nejdůležitějších aspektů naplněného podzimu života.

Každý z nás je jiný, proto i aktivity se u seniorů liší. Někdo preferuje aktivity pohybové, někdo zase kreativní či relaxační. Vše se také odvíjí od zdravotního stavu seniora, například paní Jarmila uvádí, že ji její zdravotní stav po stránce aktivit omezuje. „... je to trošku

omezené to co můžu dělat tím, že vlastně nejsem úplně pohybově zdatná, tak mé aktivity probíhají teda doma, takže nejvíce asi to pletení.“ Samotné aktivity mohou mít pro seniora také motivační charakter se zlepšovat, protože touha po oblíbené aktivitě může být vysoká. Například pan Stanislav velmi usiluje o zlepšení jeho zdravotního stavu rehabilitacemi. „... *nejvíce se věnuji rehabilitaci, to je taková moje největší aktivita a ta také nejvíce ovlivňuje tu kvalitu mého života, protože vnímám, že se po malých krůčcích pořád zlepšuji.*“ Těmito rehabilitacemi chce docílit toho, aby mohl opět plavat, což byla v mládí jeho nejoblíbenější aktivita. „... *pevně věřím, že časem se třeba ještě zlepším a budu schopný si zase třeba jednou normálně zaplavat, ale asi určitě už ne na takové úrovni.*“ Avšak vše musí být vyvážené, proto i pan Stanislav občas usedne k televizi a sleduje oblíbené pořady, stejně tak jako například paní Jiřina, jiní zase čtou knihy či časopisy nebo se věnují pletení a luštění křížovek. I ty klidnější aktivity jsou pro člověka důležité, například rozvoj kreativity může kvést v každém věku. Paní Božena si v zařízení pochvaluje arteterapii. „*Baví mě tady třeba i arteterapie, které míváme, protože mě dřív také bavilo občas si něco namalovat a celkově tak tvořit, a to tady taky je, takže to malování a tvoření mě také hodně baví.*“ Záleží jak na zdraví seniora, tak ale i na jeho osobnosti. Paní Božena má zase velmi ráda hudbu a užívá si aktivity s ní spojené. „*Nejvíce mě asi baví, když přijdou třeba nějakí lidé a dělají nám pěvecké vystoupení, takový koncert vlastně, a já ráda zazpívám, dokonce i bych si ráda zatančila, ale tak to už mi zdraví tolik nedovoluje, ale tak pohupovat do rytmu se můžu, to mě baví.*“ Pro seniory je také velmi důležitý kontakt s lidmi, nejlépe se svými vrstevníky. Paní Jiřina je šťastná, že je o ni pečováno v zařízení, protože si tam našla nové přátele. „... *jsem vlastně ráda, že jsem sem šla, protože bych je jinak asi, no spíš určitě, nikdy nepoznala.*“ Stejně tak jako i ostatní informanti uvedli, že je pro ně mít přátele velmi důležité. Paní Jarmila, o kterou pečují její děti, se to však příliš nedaří. „*Přála bych si těch lidí mít kolem sebe víc, ale nějak se mi to asi nedaří.*“ Aktivity s přáteli, jako jsou různé kulturní akce, dle našich informantů ovlivňují kvalitu jejich životů, o čemž hovoří paní Jarmila. „*Taky by byl můj život asi kvalitnější, kdybych se mohla víc pohybovat a více účastnit nějakých kulturních akcí.*“ Ať už se jedná o seniora, o kterého je pečováno v jeho domácím prostředí, nebo je umístěn v zařízení, všichni uvedli, že aktivity jsou v jejich životech nesmírně důležité a pokud se účastní i jejich přátelé, jsou nadevše spokojení. Paní Božena to vysvětlila vcelku jasně. „*Myslím si, že kdybych žádné aktivity nedělala, tak bych se asi zbláznila.*“

Kategorie č. 4: Lidé jsou obvykle asi tak šťastní, jak si usmyslí

Poslední, čtvrtá kategorie, se zaměřuje na osobnost seniora, na jeho dosavadní životní zkušenosti a přesvědčení, což má následně vliv na kvalitu jeho života.

Tabulka 4 - Kódy v kategorii č. 4

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Lidé jsou obvykle asi tak šťastní, jak si usmyslí	Šťastný život	Společenskost
	Snaha se zlepšovat	Víra v Boha
	Vděčnost	Nekonfliktnost
	Pokroky	Spokojenost se službou
	Víra ve zlepšení	Odpočinek
	Motivace	Spokojenost
	Sejde z očí, sejde z mysli	Pocit bezpečí
	Vzpomínání na staré časy	Vyrovnanost
	Radost z pokroku	Odpočinek manželky

Tato kategorie nahlíží na život seniora z opačného pohledu. O tom, jaké důsledky mají zdravotní omezení v souvislosti se stářím na život seniora, jsme již hovořili, ale jaký vliv má seniorova osobnost a jeho vidění světa na jeho život? Duševní pohoda a klid je nezbytnou součástí šťastného bytí, jde o nastavení našich hodnot.

Smrt někoho z blízkých je velmi těžká, ať už se jedná o partnera či domácího mazlíčka. Tato nešťastná životní událost zasáhne každého, avšak každý na ni jinak reaguje. Všechno chce svůj čas, nic není hned, ale vyrovnání se s touto ztrátou je v průběhu času nezbytné. Příkladem je paní Božena, která prožila ztrátu jak svého manžela, tak i svého milovaného psa. „... člověk to musí přijmout, to je život, s tím zkrátka nic nenaděláme.“ Opačným příkladem je paní Jarmila, která ztrátu manžela a svůj úraz ještě zcela nezpracovala. „Dříve s manželem jsme byli takoví aktivnější, takže jsme pořád měli co dělat, ale co odešel a stal se mi ten úraz, tak to jde všechno tak nějak do háje.“ Důležitost kontaktu s vrstevníky pro šťastný život seniora můžeme krásně spatřit v následujícím. Mezitím co paní Jarmila, o kterou je pečováno v domácím prostředí, hovoří následovně: „... víte ono, když jste poměrně dlouho sama doma, tak už vás napadají nejrůznější myšlenky, které ani nevíte, kde se v té

vaší hlavě vzali..“, paní Božena umístěná v zařízení hovoří jinak. „... v té jídelně máme i televizi, ale někdy je problém, že každý by se chtěl dívat na něco jiného, a musíme se domluvit, takže někdy tam dávají různé blbosti, co mě nebaví, ale to mně nevadí, protože si aspoň třeba s někým povykládám.“ Tyto výpovědi nám ukazují, že kontakt s lidmi může být velmi přínosný pro naši psychickou pohodu. Radost z kontaktu se svým přítelem potvrzuje také pan Stanislav. „... se Zdeňkem jsme opravdu stále přátelé a vidáme se, za což jsem nesmírně rád, protože se často vracíme k různým příhodám, které jsme zažili právě v tom mládí, jak jsme trénovali a zažili opravdu moc zážitků. Tak to mi dělá tak jako dobře na duši, že mám s kým na to vzpomínat.“ Staré časy hrají roli i v tom, jakým člověkem je senior dnes, například na pana Stanislava mělo velký vliv jeho dřívější zaměstnání. „... tím, jak jsem byl v takovém, bych řekl, záprahu, tak jsem měl furt co dělat a díky tomu jsem se udržoval hodně fit, a proto teď mám možná i takové neustálé nutkání pořád se rozvíjet a posouvat a zlepšovat..“

Jak jsme již zmiňovali, vše by mělo být vyvážené, a platí to i o čase s přáteli a o čase sám se sebou, který je také velmi důležitý. Člověk občas ten čas pro sebe potřebuje, o čemž hovořila také jinak velmi společenská paní Božena. „... s Liduškou, my spolu trávíme veškerý svůj volný čas, někdy jako jsou chvíle, kdy jsme každá sama, jako on to asi člověk občas potřebuje být sám a odpočinout si od ostatních..“ Čas pro sebe potřebuje i paní Jiřina, která je jinak též velmi společenská, protože ráda tráví čas v kapličky, kde si s pánem Bohem třídí své myšlenky. „... jsem vděčná, že tady máme vlastně takovou kapličku v domově, kde můžeme chodit, tam někdy trávím i několik hodin denně a modlím se a pan farář tam dělá bohoslužby, takže to se ráda účastním.“

Subjektivní spokojenost je jedním z aspektů, které člověka činí šťastným, velký vliv na tuto spokojenost má aktivní život, který ovlivňuje psychickou pohodu člověka, což potvrzuje i paní Jiřina, která je vděčná za aktivity v zařízení. „... cítím se dobře, cítím se spokojená, že je mám, že se nenudím vůbec a užívám si ten život, není to, že bych tady byla jako do konce života jenom dožít, ale užívám si to tady.“

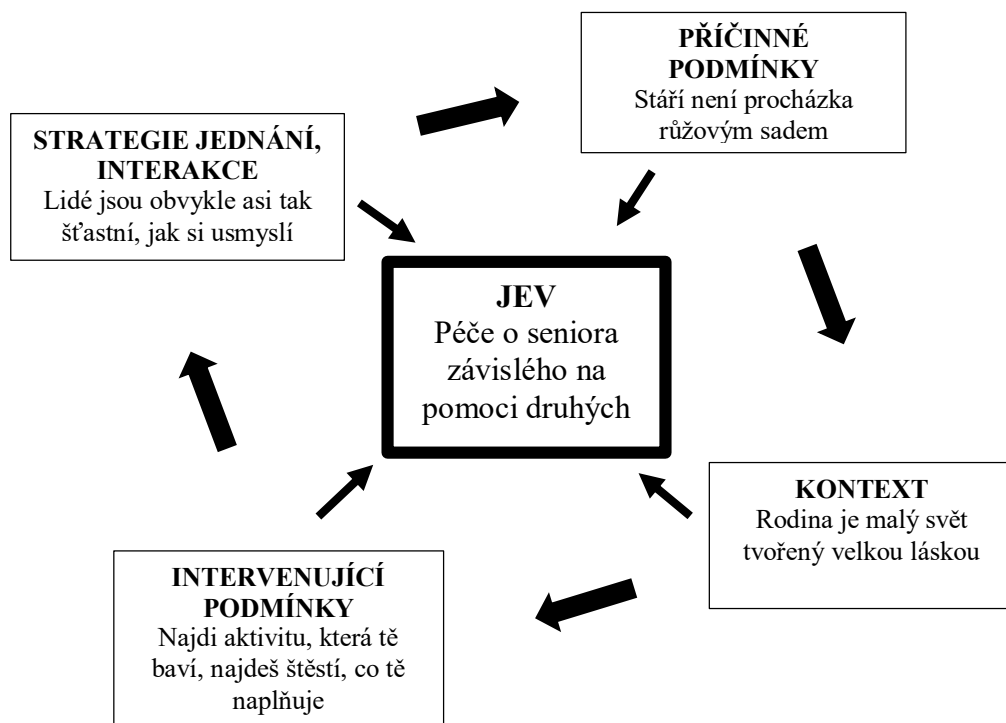
6.2 Výsledky axiálního kódování

Po otevřeném kódování následuje axiální kódování, čímž získané údaje uspořádáme novým způsobem, a to tak, že vytvoříme spojení mezi vzniklými kategoriemi. V axiálním kódování blíže určíme kategorie, tedy jev, a určíme podmínky, které jsou jeho příčinou, dále určíme

kontext, ve kterém se odehrává, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce (Strauss, Corbin, 1999).

Dle Strauss a Corbin (1999) paradigmatický model v rámci axiálního kódování (Obrázek č. 1) obsahuje zásadní témata našeho výzkumu. Jako hlavní zkoumaný jev jsme určili „péče o seniory závislé na pomoci druhých“, s čímž souvisejí ostatní témata.

Obrázek 1 - Paradigmatický model



Prostřední část modelu tvoří jev, tedy „Péče o seniora závislého na pomoci druhých“, což je hlavní myšlenkou našeho výzkumu, kterou analyzujeme. Ve výzkumu se zaměřujeme na tuto péči, a to z pohledu samotných seniorů, kteří se stali našimi informanty při rozhovorech.

Další částí modelu jsou příčinné podmínky. Aby senior vyžadoval péči druhé osoby, musí v jeho životě dojít k určitým změnám, a protože „stáří není procházka růžovým sadem“, o čemž pojednává přiřazená kategorie nesoucí tento název, dochází při něm ke změnám, které seniorovi mění a komplikují jeho dosavadní život a zapříčiňují tak vznik námi určeného jevu.

Míněnými změnami uvedenými v této kategorii jsou dle informantů především potíže při pohybu, což mnohdy způsobuje osamělost seniora a znemožňuje mu vykonávat své oblíbené koníčky. Pokud by ke změnám, které seniora omezují v jeho samostatném pohybu, nedošlo, nevznikl by ani náš hlavní zkoumaný jev.

Následující částí modelu, která je součástí jevu, jeho obsahu a vlastností, je kontext, ke kterému byla přiřazena kategorie s názvem „Rodina je malý svět tvořený velkou láskou“. Významnou roli v životě seniora totiž hraje jeho rodina, která seniorovi mnohdy poskytuje jak péči, tak i psychickou podporu, která je pro seniora velmi důležitá, o čemž pojednává tato kategorie. Senior, ať už je o něj pečováno v domácím prostředí či v zařízení, ke své rodině vždy tíhne. Přináší mu pocit bezpečí a vědomí toho, že se má na koho spolehnout ve chvílích, kdy to bude potřebovat. Vedle rodiny je ale také důležité prostředí, ve kterém senior žije. Z důvodu zdravotního omezení mnohdy seniori, o které je pečováno v domácím prostředí, neopouštějí svůj domov a nemají tak takové možnosti, jako seniori umístění v zařízení.

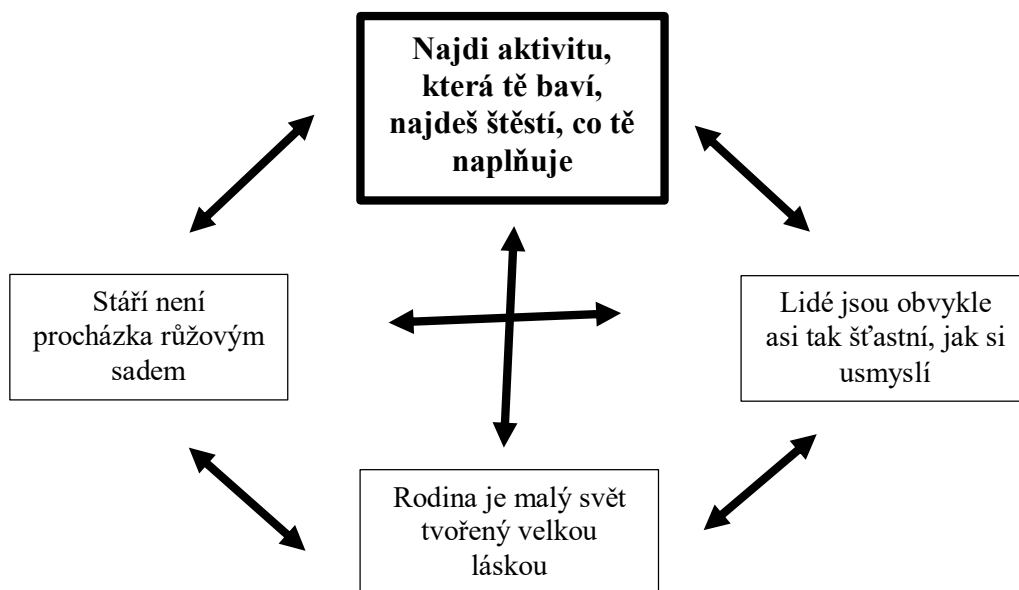
Na předešlou část modelu navazují intervenující podmínky, které tvoří další součást našeho modelu. Této části byla přiřazena kategorie s názvem „Najdi aktivitu, která tě baví, najdeš štěstí, co tě naplňuje“. Z rozhovorů totiž vyplynulo, že pokud má senior možnost účastnit se aktivit, které jej baví a naplňují, cítí se potom lépe a šťastnější. Zároveň je důležité podotknout, že každý senior je jiný a každý tak preferuje odlišné aktivity, avšak podmínky, které senior má, hrají nejzásadnější roli. Těmito podmínkami je míněno jak prostředí, ve kterém senior žije, tedy domácí prostředí či zařízení, tak ale i zdravotní stav, který danou aktivitu nemusí umožňovat. Záleží také na možnostech setkávat se se svými vrstevníky, kontakt s nimi je pro seniora též velmi důležitý, avšak omezit jej může právě již zmíněný zdravotní stav či prostředí, ve kterém senior žije.

Poslední částí modelu je strategie jednání a interakce, na kterou mají vliv intervenující podmínky, a které byla přiřazena kategorie s názvem „Lidé jsou obvykle asi tak šťastní, jak si usmyslí“. Tato kategorie se věnuje vnitřnímu světu a duševní pohodě seniora, kdy jde o nastavení si svých hodnot, což je nezbytnou součástí šťastného bytí. Velký vliv na spokojený život má rodina a přátelé seniora. V případě odcizení se se svou rodinou si za ni senior mnohdy hledá náhradu, například v podobě přátel či personálu zařízení. Kontakt a interakce s vrstevníky, například při společných aktivitách, je velmi důležitý, senior pak nepocítuje samotu a žije šťastný a spokojený život.

6.3 Výsledky selektivního kódování

Po otevřeném a axiálním kódování následuje kódování selektivní. V tomto kroku si opět rozebereme a přeskupíme dané kategorie, přičemž následně zvolíme jednu centrální kategorii. Tato část nám umožní nalézt odpovědi na námi stanovené výzkumné otázky.

Obrázek 2 - Model zakotvené teorie



Jako centrální kategorii jsme zvolili kategorii s názvem „Najdi aktivitu, která tě baví, najdeš štěstí, co tě naplňuje“. Ačkoli se naše hlavní výzkumná otázka zaměřovala na to, jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči, po analýze dat nám jako ústřední jev vyšla důležitost volnočasových aktivit pro šťastný život seniora, o kterého je pečováno. Vysvětlujeme si to tak, že člověk má ve stáří najednou mnoho volného času a přeje si jej smysluplně využít. Potíže nastávají v momentě, kdy je senior závislý na pomoci druhých, čemuž se i tento výzkum věnuje. V tu chvíli totiž senior není schopen vykonávat aktivity, které by si přál, a je odkázaný na svého pečujícího, zda se aktivit s jeho asistencí bude či nebude účastnit. Je pro něj tedy stěžejní forma péče, která je mu poskytována. U seniorů, o které je pečováno v domácím prostředí, například svými dětmi, dochází k nedostatku aktivit, protože tito pečující mají svá zaměstnání a rodiny, a není tak v jejich silách seniorovi umožnit větší množství aktivit. Seniori umístění v zařízení mají k dispozici pestrou škálu

aktivit, kterých se mohou účastnit, proto se u nich pocit nenaplnění v souvislosti s aktivitami v takové míře nevyskytuje a velmi si tuto možnost pochvalují.

V rámci zakotvené teorie nám **vychází závěr**, že informanti vnímají poskytovanou péči v závislosti na možnosti aktivně prožít svůj zbytek života, tedy na možnosti zapojovat se do různých aktivit. Informantům nestačí pouze to, že je jim poskytnuta péče v oblasti stravy, léků a hygieny, potřebují ke svému kvalitnímu žití i další aktivity.

6.4 Shrnutí výsledků výzkumu

V našem výzkumu jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku, a to jak osoby závislé na pomoci druhé osoby vnímají poskytovanou péči. Na tuto otázku následně navazují tři dílčí výzkumné otázky, na které jsme hledali odpovědi.

Naše první dílčí výzkumná otázka se zaměřila na to, co osobám závislým na pomoci druhé osoby poskytovaná péče v domácím prostředí nebo zařízení přináší a v čem spatřují pozitivní stránku dané péče a v čem negativní. Velké rozdíly jsme spatřili u seniorů, o které je pečováno v domácím prostředí a v zařízení, avšak jejich výpovědi se vzájemně shodují.

Ukázalo se, že **pro seniora je velmi důležitá blízkost dalších lidí, nejlépe rodiny a přátel**. U seniorů v domácí péči bylo zjištěno, že ačkoli je o ně, například svými dětmi, dobře postaráno, pocítují samotu. K tomuto pocitu dochází především u seniorů, kteří jsou společenší, avšak jejich zdravotní stav neumožňuje se svobodně střetávat s přáteli, jak by si přáli. Z tohoto nedostatku pramení také depresivní stavy, se kterými se senior musí vypořádat. Motivem pro vyrovnání se s touto situací je však pro tyto seniory to, že alespoň mohou být doma, kde to dobře znají a mají rádi. Senioři v domácí péči si také velmi váží toho, že o ně pečují jejich blízcí, avšak ukázalo se, že zároveň je trápí a mají špatný pocit z toho, že to mají jejich pečující s nimi velmi těžké.

Senioři umístění v zařízení na to nahlíží z opačného pohledu, ale potvrzují zjištění, které nám poskytly výpovědi seniorů v domácí péči. Senioři v zařízení jsou spokojeni s kolektivem, který jim zařízení poskytlo, protože v momentě, když byli ještě doma, též pocítovali samotu. V zařízení mají nové přátele, se kterými se mohou kdykoli svobodně střetávat a váží si toho, že je nyní rodina pouze navštěvuje a nemusí o ně již pečovat.

Bylo také zjištěno, že **péče seniorovi přináší pocit bezpečí**, ať už se jedná o péči domácí či v zařízení. V momentě, kdy člověku do cesty vstoupí nemoc či jiné zdravotní omezení, cítí se více zranitelný a je na péči druhé osoby závislý. Pokud má senior štěstí a má láskyplnou

rodinu, pocit bezpečí mu přináší například jeho děti či partner, kteří poskytují potřebnou péči. Seniorům v zařízení zase bezpečí zabezpečuje personál, kterému je senior za tuto péči velmi vděčný.

Druhá dílčí otázka se zajímala o to, zda a jakým způsobem ovlivňují volnočasové aktivity kvalitu života oslovených seniorů v domácím prostředí nebo v zařízení. Bylo zjištěno, že **volnočasové aktivity jsou nezbytné pro spokojený a šťastný život seniora**. Každý senior je jiný a proto i preferované aktivity se liší, ukázalo se však, že senioři umístění v zařízení mají lepší podmínky pro uspokojování této své potřeby a tady i ke kvalitnějšímu životu v souvislosti s aktivitami.

Senioři, o které je pečováno v domácím prostředí, se věnují aktivitám, které jim jejich zdravotní stav umožňuje. Vzhledem k tomu, že výzkum je zaměřen na seniory závislé na pomoci druhých, senioři v domácím prostředí mají omezené možnosti aktivit a mnohdy jsou odkázáni na své pečující, aby jim pomohli se dané aktivity účastnit. V tomto případě hovoříme především o aktivitách, které se odehrávají mimo domov, jako je například účast na bohoslužbách, která se u věřících seniorů ukázala jako stěžejní. Jak již bylo zmíněno, **pro seniora je důležitý kontakt s přáteli, a je tomu tak i při volnočasových aktivitách**. Senioři v domácím prostředí mají vlivem svého zdravotního omezení méně možností střídat se s přáteli a tráví tak svůj volný čas především sami, což je mnohdy velmi trápí. Některé takové aktivity jsou však pro seniory velmi přínosné a ovlivňují kvalitu jejich životů, například rehabilitace, kterým se senior dobrovolně věnuje, napomáhají ke zlepšování zdravotního stavu. Přínosné jsou však i relaxační aktivity, jako je sledování TV, pletení či čtení.

Senioři umístění v zařízení mají však škálu možností volnočasových aktivit větší. Většina zařízení svým klientům nabízí aktivity, kterých se senior může účastnit, například různé terapeutické aktivity, tedy canisterapie či arteterapie, dále také zábavní programy, jako jsou různá vystoupení či koncerty, tvořivé aktivity a podobně. Výzkumem bylo zjištěno, že **senioři, kteří mají možnosti a účastní se aktivit, se cítí naplnění, šťastní, nenudí se a užívají si svůj život**. Smysluplně trávený volný čas je tedy velmi důležitý pro kvalitní život seniora.

Poslední dílčí výzkumná otázka byla zaměřena na vztahy v bezprostřední blízkosti, a jak je senior vnímá. Zjistili jsme, že **blízké vztahy založené na vzájemné důvěře a podpoře hrají**

v životě seniora významnou roli. Pro seniory je nejdůležitější jeho rodina, ať už je rodina tou, která poskytuje péči, nebo je psychickou podporou. Pocit, že se senior má na koho spolehnout, byl pro klidný život shledán tím nejpodstatnějším. V případech, kdy senior v rodině tuto oporu nemá, hledá si novou rodinu, která by mu ji mohla nahradit, jedná se o personál zařízení či o blízké přátele.

U seniorů, o které pečuje rodina, je předpoklad, že tuto oporu mají. Z důvodu svého zdravotního omezení jsou senioři odkázáni na péči svých blízkých, za což jsou velmi vděční, avšak zároveň je velmi mrzí, že jim tím značně ztěžují a komplikují život. Přínosné při tomto typu péče však je, že s péčí mnohdy pomáhají také vnoučata seniora. Bylo zjištěno, že **vztahy v rodině se prohlubují vlivem zátěžových situací**, čímž počínající závislost seniora na pomoci druhých, je. Tato situace rodinu semkne a senior tak od svých blízkých pociťuje lásku, podporu a pochopení.

V zařízení o seniora pečuje personál, který seniorovi zabezpečuje potřebnou péči a senior se tak cítí v bezpečí. Důležitá je pro něj stále také jeho rodina, která jej navštěvuje a dokazuje tak svou lásku. Velký přínos zařízení spatřujeme v tom, že senior zde má mnoho příležitostí ke kontaktu s vrstevníky a většinou zde i nalezne někoho, s kým může trávit svůj volný čas, komu se může svěřit a nalezne v něm také podporu. Za tuto možnost jsou vděční především ti senioři, kteří nemají příliš dobrý vztah se svou vlastní rodinou či ztratili své dřívější přátele.

7. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tato diplomová práce je zaměřena na péči o seniory, na kterou je nahlíženo očima daných seniorů, což nám poskytuje reálný pohled na tuto problematiku. Vzhledem k tomu, že v péči v oblasti uspokojování základních potřeb seniora nebyly ani v domácí, ani v institucionální péči shledány žádné problémy, naše doporučení se zaměří na oblast, kde jsme nedostatky spatřili. Jedná se o zapojení volnočasových aktivit do života seniora, o kterého je pečováno v domácím prostředí. Pokud je seniorovi poskytována péče v domově pro seniory, možností aktivit má dostatek a projevuje se to v jeho spokojenosti se svým životem. Senioři v domácí péči takové možnosti nemají, především z toho důvodu, že jim jejich zdravotní omezení neumožní se aktivit, které se konají mimo domov, účastnit, což pro seniory v institucionální péči není překážkou, protože se aktivity odehrávají přímo v daném zařízení.

Naším zjištěním a tedy i doporučením pro praxi je nutnost pomoci seniorům v domácí péči, aby měli možnosti aktivně žít i přes to, že se potýkají s různými zdravotními omezeními. Je tedy žádoucí, aby seniorům v domácí péči byly umožňovány aktivity, které by byly vzhledem ke zdravotnímu stavu seniora vhodné. Jak bylo zjištěno výzkumem, při nedostatku aktivit dochází u seniorů k pocitu nenaplnění, smutku, až k depresivním stavům. Nacházíme zde tedy bílé místo, kde by mohly být realizovány volnočasové aktivity například různými organizacemi, které se zaměřují především na děti a mládež, avšak zaměření na seniory v domácí péči chybí.

Tímto výzkumem nalézáme prostor pro sociální pedagogiku a je přínosný pro pečující osoby, které mohou na péči nahlédnout očima seniorů. Především je však přínosný pro konkrétní seniory, protože v momentě, kdy pečující pochopí potřeby a přání seniora, teprve tehdy může dojít ke zkvalitnění domácí péče, což vede k šťastnému a naplněnému životu seniora. Zároveň senioři, aniž by to sami věděli, svými výpověďmi přispěli k poznání, že aktivity jsou důležité i v seniorském věku, a je tedy naděje, že se něco změní a jejich život bude více naplněným a spokojeným.

ZÁVĚR

Stáří je přirozenou součástí každého života a jedná se o poslední fázi lidského vývoje. Každé životní období má své specifika, přičemž pro stáří jsou nejtypičtější změny v oblasti zdraví. Starý člověk je více nemocný, omezují jej různá zdravotní omezení a mnohdy se již nedokáže o sebe sám postarat a stává se tak závislým na pomoci druhých. Pečovat o seniora může jeho rodina, ať už děti, vnoučata či partner. Tato péče je seniory preferována, protože tak mají možnost setrvat ve svém vlastním domě, na který byli celý život zvyklí. Avšak v některých případech z mnoha důvodů, například z přílišné náročnosti péče pro pečující, tato péče není možná a dochází k umístění seniora do některého z institucionálních zařízení.

V rámci teoretické části diplomové práce jsme se zaměřili na stáří a na vše s ním spojené a uvedli jsme si změny, které stáří doprovází a vlivem kterých se následně senior stává závislým na pomoci druhé osoby. Dále jsme si definovali, jaké potřeby mají osoby ve stáří a jaké bariéry jim při naplňování potřeb mohou stát v cestě. Uvedli jsme si také, jaké možnosti finanční pomoci má senior, a jaké formy péče mu mohou být poskytovány. Na závěr teoretické části jsme se také zaměřili na kvalitu života seniora, se kterou souvisí volnočasové aktivity a vztahy v bezprostřední blízkosti seniora.

Cílem této diplomové práce, konkrétně praktické části této práce, bylo zjistit, jak vnímají osoby závislé na pomoci druhé osoby poskytovanou péči. V práci jsme se zaměřili na seniory, o které je pečováno v domácím prostředí a v institucionálním zařízení, tedy v domově pro seniory. Zvolili jsme kvalitativní výzkum a stanovili si výzkumný cíl, otázky, výzkumný soubor a jako metodu sběru dat jsme použili polostrukturovaný rozhovor, při kterém jsme se se zvolenými seniory věnovali pozitivním a negativním stránkám jejich péče, volnému času a vztahům v jejich bezprostřední blízkosti. Získaná data z rozhovorů jsme následně zpracovali pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování a došli jsme k závěru.

V oblasti péče o seniory, tedy v zabezpečování základních potřeb, jako je strava, hygiena, podávání léků a podobně, nebyly v obou typech péče zjištěny žádné problémy. Nedostatky při péči o seniora však výzkum odhalil v možnostech volnočasových aktivit, kterých se senior, o kterého je pečováno v domácím prostředí, vlivem svého zdravotního omezení, nemůže účastnit. Ukázalo se, že nedostatek aktivit v životě seniora má významný vliv na jeho subjektivní spokojenost, u seniorů umístěných v domovech pro seniory totiž k deprivaci této potřeby nedochází, protože v zařízení mají možnost aktivit dostatek. Bylo tedy zjištěno,

že volnočasové aktivity hrají významnou roli v životě seniora a je zapotřebí, aby bylo i seniorům, o které je pečováno v domácím prostředí, umožněno aktivně žít navzdory svým zdravotním omezením. Dalším aspektem, který činí život seniora šťastným, je rodina a přátelé. Ukázalo se, že senior potřebuje mít nablízku někoho, na koho se může spolehnout a kdo je pro něj oporou v těžkých chvílích. Pro většinu seniorů je touto osobou jeden či více členů z rodiny. Avšak v případech, kdy došlo k odcizení se se svou vlastní rodinou, si senior hledá rodinu náhradní, která mu též splní tuto funkci, můžou to být přátelé či personál zařízení.

Cíl diplomové práce se nám tedy podařil naplnit tak, jak jsme si představovali, a došli jsme k důležitému poznání a závěru, který nám byl odhalen až v průběhu samotného výzkumu. Práce by mohla pomoci ke zkvalitnění života seniorů, především po stránce volnočasových aktivit, na jejichž důležitost pro šťastný život seniora práce odkazuje. Přínosná by také mohla být pro pečující osoby o seniory, které nyní mohou na péči nahlédnout očima seniorů, což následně může také vést k již zmíněnému zkvalitnění života seniorů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.
2. BARTOŇOVÁ, Jitka. *Modely rodinné péče o starého člověka*. In: JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. 1.vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. ISSN 1801-1640.
3. BEDNÁŘOVÁ, Jana. *Sociální služby pro seniory*. Sestra, 2008, roč. 18, č. 1, s. 15. ISSN: 1210-0404.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4410-3.
5. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
9. HERZIG, Roland, Julie WITTMANNOVÁ a Renata VAŘEKOVÁ. *Kvalita života seniorů žijících v domově pro seniory*. [rukopis] / Roland Herzig [online], 2018 [cit. 2023-02-20].
10. HOLMEROVÁ, Iva, JURAŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations. 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.
11. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
12. JEŘÁBEK, Hynek. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 9788074191176.

13. JEŘÁBEK, Hynek. Sociální soudržnost, solidarita a péče o staré lidi v rodinách. *Pojetí sociální soudržnosti v soudobé sociologii a politologii*. Studie CESES, 9/2004, s. 74-81.
14. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-7262-455-5.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘÍŽ, Radko. *Udržitelný rozvoj a veřejná správa*. Žilina: Georg - Juraj Štefuň, 2013. ISBN 978-80-81540479.
17. KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. *Služby pro seniory závislé na pomoci jiné osoby*. Sociální studia. Brno: Fakulta sociálních studií MU v Brně, 2000, č. 5. ISSN 1212-365X.
18. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
19. LEVINE, C. *Home Sweet Hospital*. *Journal of Aging and Health*. 1999, Vol.11, No.3, p. 341-59
20. MAREŠ, J. *Problémy se zjišťováním kvality života seniorů*. *General Practitioner / Prakticky Lekar* [online]. 2014, 94(1), 22-31 [cit. 2023-02-20]. ISSN 00326739.
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80- 7178-473-7.
22. MICHALÍK, Jan. *Malý právní průvodce pečujících*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2010. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-7333-7.
23. MUDRÁK, Jiří, SLEPIČKA, Pavel a SLEPIČKOVÁ, Irena. *Vnímané zdraví a motivace k pohybové aktivitě u seniorů*. *Kontakt (České Budějovice)*, 2014, roč. 16, č. 1. ISSN: 1212-4117.
24. MÜHLPACHR, Pavel, ed. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
25. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

26. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.
27. PRŮŠA, Ladislav. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: závěrečná zpráva o řešení projektu Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením: ZVZ 209*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-048-6.
28. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
29. PŘIDALOVÁ, M. *Motivy k péči o stárnoucí rodiče*. Sociální práce/Sociálna práca, 2007. 7 (3): 89-97.
30. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
31. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
32. SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-732-602-63.
33. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
34. VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MŮHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN isbn80-210-3754-7.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

37. ŽUMÁROVÁ, Monika. *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 2012. ISBN 978-8089295-43-2.

Internetové zdroje:

1. *Zákony pro lidi: Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
2. Ministerstvo práce a sociálních věcí: *Mýty a fakta k důchodům*. Mpsv.cz [online]. 2023 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/myty-fakta-duchody>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DVO Dílčí výzkumná otázka

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Paradigmatický model.....	57
Obrázek 2 - Model zakotvené teorie	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Kódy v kategorii č. 1	49
Tabulka 2 - Kódy v kategorii č. 2	51
Tabulka 3 - Kódy v kategorii č. 3	53
Tabulka 4 - Kódy v kategorii č. 4	55

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Tazatelské otázky do rozhovoru

PŘÍLOHA P I: TAZATELSKÉ OTÁZKY DO ROZHOVORU

k DVO1:

1. Jak probíhá v současnosti Váš běžný den?
2. Kdy a při čem během dne potřebujete pomoc a péči od druhé osoby?
3. Co Vám tato péče přináší? (Co pozitivního, co negativního?)

k DVO2:

4. Jak byste popsal/a Váš volný čas?
5. Jaké děláte aktivity? Popište, jak Vám tyto aktivity ovlivňují kvalitu Vašeho života?
6. S kým nejčastěji trávíte svůj volný čas?

k DVO3:

7. Jak byste charakterizoval/a vztahy ve Vaší bezprostřední blízkosti?
8. Jaký máte vztah se svou rodinou?
9. Co Vám vztah s Vaší nejbližší osobou přináší?