

Sociální kontakty seniorů žijících v domově pro seniory

Miškarová Karolína, DiS.

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karolína MIŠKAROVÁ**
Osobní číslo: **H10222**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální kontakty seniorů žijících v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gerontologie a sociálních služeb poskytovaných pro seniory.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishinga.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 1997. ISBN 978-80-7262-900-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

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

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing a.s., 1999. ISBN 80-7169-828-8.

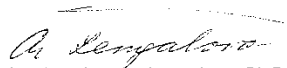
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.**

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


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

L.S.


Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 7.3.14

Mm! J. J. 1

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;

²⁾ Vysoká škola nerýdověčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřními předpisy 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, ušije-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 vymezení licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

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

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k větší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sociálních kontaktů seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Teoretická část zachycuje etapu stáří spolu se změnami a náročnými situacemi, které tato etapa přináší. Dále se věnuje sociálním kontaktům v seniorském věku a popisuje současnou podobu sociálních služeb s důrazem na služby poskytované seniorům. Praktická část mapuje síť sociálních kontaktů seniorů, žijících v domově pro seniory a jejich spokojenost s množstvím těchto kontaktů.

Klíčová slova: senior, stáří, sociální kontakty, sociální služby, domov pro seniory

ABSTRACT

The thesis is focused on the social contact issue of older people which live in a home for elderly. The theoretical part shows stage of age along with changes and challenging situations that this stage brings. It also deals with social contacts of seniors, describes the current form of social services with emphasis on services for seniors. The practical part describes the social contact network of older people living in a home for elderly and their satisfaction with a amount of social contacts.

Keywords: senior, old age, social contacts, social services, home for elderly

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Iloně Kočvarové PhD. za odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedoucí Domova pro seniory U Vršovického nádraží Mgr. Vlastě Dočekalové a vedoucí Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem Zvonková paní Heleně Voráčkové za umožnění realizace průzkumného šetření v uvedených zařízeních.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 STÁŘÍ.....	12
1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	13
1.2 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.3 ZMĚNY VE STÁŘÍ	14
1.3.1 Tělesné změny.....	15
1.3.2 Psychické změny	16
1.3.3 Sociální změny	17
1.3.4 Adaptace na změny ve stáří.....	18
2 SOCIÁLNÍ KONTAKTY SENIORŮ.....	20
2.1 KOMUNIKACE JAKO PROSTŘEDEK SOCIÁLNÍCH KONTAKTŮ	21
2.2 VZTAHY SENIORŮ V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ.....	24
2.3 HROZBA IZOLACE	25
3 PÉČE O SENIORY	27
3.1 SLUŽBY PRO SENIORY PO 2. SVĚTOVÉ VÁLCE	27
3.2 SOUČASNÁ PODOBA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
3.2.1 Systém sociálních služeb.....	28
3.2.2 Standardizace sociálních služeb	29
3.2.3 Kategorizace sociálních služeb	30
3.3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO CÍLOVOU SKUPINU – SENIOŘI	31
3.4 SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVECH PRO SENIORY	32
3.4.1 Priority služeb pro seniory	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 REALIZACE PRŮZKUMU.....	36
4.1 PŘEDMĚT A CÍL PRŮZKUMU	36
4.2 STANOVENÍ OTÁZEK PRŮZKUMU	36
4.3 METODY PRŮZKUMU	37
4.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	38
4.4.1 Domov seniorů U Vršovického nádraží, Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Zvonková.....	38
4.4.2 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Zvonková.....	39
4.5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	39
4.5.1 Základní charakteristika průzkumného souboru	40
4.5.2 PO1: Kdo je součástí sociálních kontaktů senioru žijících v domově pro seniory?	43
4.5.3 PO2: Jaká je četnost sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory?	55
4.5.4 PO3: Jsou senioři žijící v DS spokojeni s mírou sociálních kontaktů?.....	61
5 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	68
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Seniorský věk je etapa v lidském životě, kterou v různých fázích života také různě vnímáme. V době mladší dospělosti je to etapa, která se nás příliš netýká, jelikož než k ní dospějeme, uplyne asi „sto“ let. Ve střední dospělosti řešíme pro nás úsměvné problémy svých stárnoucích rodičů, ve starší dospělosti se díváme jak rychle těch „sto“ let uběhlo a když se konečně seniorský věk týká i nás, nezbyvá než se snažit se s ním naučit žít.

Dnešní doba však seniorskému věku příliš nepřeje. Dřívější úctu ke stáří jakoby dnes vystřídala snaha o úspěch. V honbě za pracovním postupem, koupí nového auta a splacením hypotéky není čas zajímat se o stárnoucí rodiče a prarodiče. Mnoho seniorů, tak vyhledává zařízení, kde by prožily „podzim“ života v klidu a s pocitem, že je o ně „postaráno“. Často také slyšíme o osamělosti seniorů. Vstup do zařízení pro seniory je často brán, jako vhodné řešení. Je tomu však opravdu tak? Může pobyt v domově pro seniory odstranit osamělost? Pomůže seniorům být „mezi lidmi“? A je toto zmíněné „být mezi lidmi“ to, co opravdu senioři chtějí? Praxe totiž často ukazuje situace, kdy senioři netouží po kontaktu s jinými lidmi, jak ostatními seniory, tak i třeba pracovníky domova. Vyrovnavání se se zdravotními komplikacemi a s psychickými změnami, které stáří přináší, vede k větší či menší touze seniorů po soukromí a samotě. Stáří je také období bilancování. Senioři se smiřují s minulostí a přijímají budoucnost. Tento vnitřní proces také potřebuje klid a soukromí. O těchto skutečnostech také pojednává teoretická část této práce, která spolu s charakteristikou stáří popisuje současné sociální služby se zaměřením na služby pečující o seniory a sociální kontakty seniorského věku. Provedeným průzkumem mapujeme sociální kontakty a zjišťujeme spokojenost seniorů s těmito kontakty.

Výše zmíněné otázky spolu s vlastní praxí v domově pro seniory daly za vznik této bakalářské práci, jejíž výsledky mohou být užitečné pro pracovníky domovů pro seniory, kteří si na jejich základě mohou ověřit, jaké jsou asi potřeby seniorů ve vztahu k sociálním kontaktům. Ze strany poskytovatelů služby domova pro seniory se totiž setkávají s tendencí sdružovat seniory, často až přemotivovávat je k účasti na společenských akcích. Může se tak zdát, že jen senior, který je celý den aktivizován, je spokojený senior. Výsledky však mohou také ukázat opak.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Celý lidský život je členěn do několika etap. Každá z etap se váže především k biologickému vývoji člověka. Stáří je také jedna z neodmyslitelných částí lidského života. Často je nazývána jako „podzim života“ Už toto laické označení ukazuje, že lidé vnímají stáří jako klidné, mírné, možná také chmurné období. Stáří lze ovšem definovat různě. Například Gillernová (2000, s. 69) vysvětluje stáří velmi obecně jako relativní vývojovou charakteristiku. Další autoři Kalvach a Onderková (2006, s. 7) vysvětlují stáří jako „ obtížně definovatelnou poslední fáze života, v níž se nápadně projevuje involuce, se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.“ Autoři se při svých definicích zaměřují zejména na typické změny, které doprovázejí tuto životní etapu a to tak, aby ji co nejlépe charakterizovali.

Existuje několik ukazatelů, které nám pomohou stáří zakotvit do průběhu lidského života. Jedním takovým ukazatelem je věk. Kalendářní věk člověka ovšem není jediné měřítko stárnutí a stáří, jelikož není dostatečně spolehlivý. Například pokud bychom si postavili do řady deset mužů stejného věku, nebudou mít všichni stejnou fyzickou kondici, nebudou mít stejnou kvalitu sluchu apod. Není tedy stoprocentní, že se ve stejném věku budou všichni jedinci potýkat se změnami, které přisuzujeme právě stáří. Věk může tedy pouze naznačit stav průměrného člověka. Jako další ukazatel můžeme zmínit věk sociální. Ten se vztahuje ke „společenskému očekávanému chování přiměřeného určitému biologickému věku.“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 19) U nás je pro stáří specifická doba starobního důchodu. Odchod do důchodu je tak často považován jako počátek stáří. Je zřejmé, že starým se člověk nestane ze dne na den. Podle Stuart-Hemiltona (1999, s. 18) „Lze ovšem říci, že v průběhu řady let lze sledovat proměnu lidských fyziologických a psychologických znaků charakterizující střední věk, ve znaky charakterizující stáří.“ Tento proces, tedy proces stárnutí lze rozdělit na tři stádia:

Primární stárnutí – zahrnuje tělesné znaky stárnoucího organismu,

Sekundární znaky (stárnutí) – změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem,

Terciální stárnutí – vyjadřuje prudký a nápadný tělesný úpadek, předcházející smrti. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18)

1.1 Základní pojmy

Pokud se chceme věnovat problematice stáří, je na místě zmínit základní pojmy gerontologie. Samotný pojem **gerontologie** pochází z řečtiny a jedná se o složeninu dvou slov - slova gerón = starý člověk, stařec a logos = nauka. Jedná se tedy o „souhrn poznatků o stárnutí, stáří a životě ve stáří. Vyučuje se na vysokých školách jako předmět i jako obor.“ (Kalvach a Onderková, 2006, s. 7) Obor gerontologie se dále dělí na gerontologii experimentální, sociální a klinickou. Samostatným medicínským oborem je pak geriatric.

Haškovcová (2006, s. 9 podle Malíkové 2011, s. 23) pak popisuje jednotlivé obory:

Experimentální gerontologie se zabývá psychologickými procesy a biologickými mechanismy stárnutí.

Sociální gerontologie zkoumá společenské souvislosti stárnutí a jeho dopady na člověka. Zabývá se jednak sociální dopady stáří na člověka ale také sociální vlivy, které se dotýkají procesu stárnutí. Dotýká se oblastí jako psychologie, sociální práce, sociologie nebo ekonomie.

Klinická gerontologie se zabývá nemocemi ve stáří a specifiky léčby starých lidí.

Geriatric zkoumá problematiku zdraví, chorob, funkčního stavu a zdravím podmíněné kvality života ve stáří. (Kalvach a Onderková, 2006, s. 7)

Jako další vědní disciplíny, které se zabývají různými oblastmi stáří, můžeme jmenovat **gerontopsychologii**, která zkoumá psychologické změny ve stáří nebo **gerontopedagogiku**, která se zabývá problematikou vzděláváním seniorů a jejich přípravy na stáří.

1.2 Periodizace stáří

Stejně jako jiná vývojová období v lidském životě, tak i období stáří je v literatuře dále rozčleněno. Členění stáří se může u různých autorů lišit.

Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje stáří následovně:

- 60 – 74 let vyšší věk, nebo také rané stáří,
- 75 – 89 let stařecký věk neboli senium (vlastní stáří),
- 90 let a výše dlouhověkost.

Jiné dělení uvádí Stuart-Hamilton (1999, s. 20), který se omezuje pouze na členění na mladší a pokročilé stáří.

Jako další můžeme uvést dělení podle Mühlpachra (2004, podle Malíková, 2011, s. 14) na:

- „ 65 – 74 let mladí senioři,
- 75 – 84 let staří senioři,
- 85 let a více velmi staří senioři.“

Jednotlivé etapy stáří se vyznačují jednak určitým kalendářním věkem a jednak také změnami, typickými pro stáří. Některé změny se v jednotlivých etapách prohlubují, jiné se objevují pouze v některé z etap. Následující kapitolou se budeme tedy podrobněji zabývat změnami, které stáří doprovází a to jako po stránce fyzické, tako po stránce psychické nebo sociální.

1.3 Změny ve stáří

Pro změny ve stáří je typický involuční charakter. Jak jsme se zmiňovali v první kapitole u kalendářního věku, nelze říci, že u všech dochází ke stejným změnám ve stejnou dobu či pořadí. Involuční proces tedy není plošný, ale interindividuální. Přesto lze říci, že stáří má své nepřehlédnutelné znaky (Haškovcová, 1999, s. 31). Nelze si nevšimnout změny zevnějšku, jako jsou přibývající vrásky, pigmentace kůže nebo naopak ztráta pigmentu vlasů. U mužů dochází k vypadávání vlasů, také postava se s věkem nachyluje a zmenšuje.

Změny, ke kterým dochází lze rozdělit do jednotlivých složek, které se ovšem navzájem ovlivňují. Je také na místě podotknout, že ke změně, respektive zhoršování funkcí dochází již v rané dospělosti. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 23)

Venglářová (2007, s. 11) uvádí složku tělesných změn, psychických změn a změn sociálních. U tělesných změn bychom se rádi zastavili zejména u změn ovlivňující smysly, jelikož, jak tvrdí Stuart-Hamilton (1999, s. 28) smysly slouží jako kontakt s okolím, proto zhoršení nebo dokonce ztráta smyslů může negativně ovlivnit vztah seniora s okolím a v některých případech, jak se zmíníme později, může být důsledkem izolace seniora.

Tab. 1 Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
Změny vzhledu	Zhoršení paměti	Odchod do důchodu
Úbytek svalové hmoty	Nedůvěřivost	Změna životního stylu
Změny činnosti smyslů	Emoční labilita	Ztráty blízkých lidí
Degenerativní změny kloubů	Obtížnější osvojování nového	Osamělost
Změny trávicího systému	Zhoršení úsudku	Finanční obtíže
Změny vylučování moči	Změny vnímání	

Zdroj: Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory, s. 12

1.3.1 Tělesné změny

Zrak – s přibývajícím věkem se zhoršuje akomodace, tedy schopnost zaostřit zejména na blízké předměty. „Věk má vliv také na vnímavost intenzity světla.“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 28) Senioři proto potřebují intenzivnější světlo. Spolu se zhoršující se adaptací na šero toto zhoršení způsobuje například horší schopnost starších lidí řídit automobil v noci.

Dochází také ke zpomalení reakcí, respektive ke zpomalení zpracování zrakových podnětů. Ve stáří se také často objevují onemocnění zraku, zejména šedý a zelený zákal.

Sluch – u sluchu nelze jeho zhoršení přičítat pouze stárnutí, ale vliv má také vnější prostředí. „Obecně nelze stanovit, jaký podíl oslabení sluchu je důsledkem prostředí a jaký podíl je důsledkem vlastního stárnutí.“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 30) Nejčastěji se ve stáří potýkáme se stařeckou nedoslýchavostí. Oproti jiným smyslům, je to právě zhoršený sluch, který může mít velký vliv na sociální život starého člověka. Při nedoslýchavosti může dojít k obtížnému vnímání řeči. Ostych nebo také strach pak často brání starým lidem, aby požádaly o zopakování nebo o zvýšení hlasitosti a upozornili tak na svůj handicap. Proto se mohou uchylovat spíše k pasivní roli a raději mlčí. „Takové stranění může vyvolat u starých lidí depresivní stavy a vést k tomu, že se ještě více straní společnosti a může tak docházet k izolaci.“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 33)

Ostatní smysly – zdá se, že zhoršení nebo změna ostatních smyslů není pro odborníky tak důležitá, možná proto, že tyto změny nemají tak silný vliv na život člověka. Můžeme tedy

alespoň zmínit změny chuti, kdy se snižuje intenzita vnímání slaného a hořkého. U hmatu se s věkem zvyšuje hmatový práh, což v praxi znamená, že musí být vynaložena větší síla, aby byl dotek zaregistrován.

Další tělesné změny se dotýkají vylučovacího systému, trávicího systému. Zhoršující se pohybový aparát, dochází k řídnutím kostí nebo otokem klouby, dochází k atrofii svalů a k úbytku svalové hmoty.

1.3.2 Psychické změny

Vystihnout povahové rysy seniorů není jednoduché a rozhodně by byla chyba pouze konstatovat, že tak jako ubývají síly fyzické tak ubývají i síly psychické (Haškovcová, 2010, s. 31). Stejně tak jako jsme si u tělesných změn připomněli interindividuální charakter, tak i mnohé psychické změny a projevy, které bychom připsali stáří, nemusí být důsledkem věku, ale právě individuality každé dané osobnosti.

Paměť - do změn psychické oblasti řadí Venglářová (2007, s. 12) zhoršení paměti. K této změně dochází u většiny paměťových funkcí. Zhoršuje se jak ukládání nových informací, tak jejich zachování a vybavování. U ukládání nových informací je přitom důležitá funkční flexibilita odlišných částí mozku (Vágnerová 2007, s. 321). Do jaké míry dojde ve stáří ke zhoršení paměti, závisí jednak na genetických předpokladech, ale také na míře užívání paměti a také na postoji, který senior zaujme vůči této změně. Vágnerová (2007, s. 322) zmiňuje negativní dopad právě pesimistického postoje a očekávání. U paměti také stejně jako jinde platí, že upadá, pokud není pravidelně používána, proto je zejména v dnešní době velmi populární trénink paměti nebo také jogging mozku. Změny paměti zasahují jak krátkodobou tak dlouhodobou paměť. Přestože informace uložené do dlouhodobé paměti mohou vydržet velmi dlouho, ve stáří se objevují potíže s vybavováním těchto informací. Potíže s vybavností se týkají také běžných, každodenních záležitostí.

Pozornost – Ve stáří dochází ke zhoršení schopnosti přenášet pozornost a rozdělit pozornost na různé podněty. Soustředění pozornosti je u starých lidí snazší pokud se jedná o dobře známé činnosti. V pokročilém věku je také lehčí zatížit pozornost a to rušivými elementy, zejména těmi zvukovými.

Emocionalita – „ V rámci stárnutí dochází ke dvěma zdánlivě protikladným změnám. Na jedné straně dochází k celkovému zklidnění, zmírnění a zpomalení. Na druhé straně se zvyšuje dráždivost a citlivost na určité podněty.“ (Vágnerová, 2007, s. 335) S přibývajícím

věkem se také setkáváme s emoční labilitou. Na emocionalitu často negativně působí nabalující se změny a zátěže, se kterými se starý člověk musí potýkat. Nepříjemné změny jako ztráta blízkých může ještě prohloubit strach a úzkost z budoucnosti. Často se uvádí, že s přibývajícím věkem dochází k oploštění emotivity. U emočních změn do značné míry závisí na osobnostních vlastnostech konkrétního jedince. Lidé, kteří měli celý život sklon spíše k pesimismu, zpravidla hůře snášejí změny, což se odráží právě na emočním stavu.

Osobnostní vlastnosti – I u osobnosti člověka dochází s přibývajícím věkem k různým změnám. Zvyšuje se nedůvěřivost a vztahovačnost (někdy se hovoří o stařecké paranoie), staří lidé mají strach z nového, proto se také hůře adaptují na nové prostředí. Výrazně také převládá negativní prožívání, negativní nálady, může se objevit deprese. S věkem můžeme pozorovat „zvýraznění“ povahových vlastností člověka, dochází ke vzrůstu egocentrismu. Dochází také k poklesu zájmu o estetiku, v myšlení se objevuje tendence k rigiditě a konzervatismu. Může také dojít k poklesu společenskosti.

Nutno také podotknout, že psychologické změny ve stáří byly dlouhou dobu opomíjeny. Předmětem odborného zájmu se staly až ve 20. století. (Haškovcová, 2010, s. 145) I samotní senioři si více všímají své fyzické kondice, přestože se obě složky jak fyzická tak psychická navzájem ovlivňují a nelze jednu z nich ignorovat. Tento fakt výstižně podtrhuje pořekadlo „ve zdravém těle zdravý duch.“

1.3.3 Sociální změny

Sociální změny zaznamenávají podle Vágnerové (2007, s. 367) „milníky“ v sociálním životě, jako je odchod do starobního důchodu, odchod do pečujícího zařízení nebo ztráta blízkých a vrstevníků.

Odchod do důchodu – Odchod do starobního důchodu je faktor, který „představuje vysoké nároky na adaptaci na změněný životní styl s převahou volného času a často také vede k poklesu životní úrovně.“ (Kalvach a Onderková, 2006, s. 9) Tato situace je o to těžší, jelikož, jak zmiňujeme výše, adaptační schopnosti člověka s přibývajícím věkem klesají a pro některé seniory je velmi těžké se nastalé situaci přizpůsobit. Vyrovnání se se změnou statusu a životního stylu je individuální. Jakou strategii senior zvolí, záleží na přechozích životních zkušenostech, povaze a na aktuální situaci ve společnosti, která se projevuje v ochotě či naopak neochotě společnosti respektovat a umožnit seniorovi realizovat jeho představy o trávení seniorského věku. Stává se tedy, že i když mají lidé věk k odchodu do důchodů, zůstávají dále v pracovním procesu ať už ve formě nezměněného úvazku nebo ve formě

zkrácených pracovních úvazků či pracovních dohod. Přechod z produktivního věku do starobního důchodu tak není „ostrý“ a člověk má tak větší prostor k postupnému přijetí stáří.

Ztráta partnera - „Ovdovělost patří k hlavním příčinám osamělosti starých lidí, která je považována za jedno z největších úskalí pokročilého stáří. Zapojování do sítí sociálních vztahů a podpora komunikace s oživováním osamělého života by proto měly patřit k základním úkolům ošetrovatelského personálu v pobytových zařízeních pro seniory.“ (Kalvach a Onderková, 2006, s. 9) Ztráta životního partnera nebo manžela postihuje ve stáří mnohem častěji ženy. Stuart-Hamilton (1999, s. 163) poukazuje na fakt, že vyrovnání se s touto ztrátou závisí na okolnostech, zejména při dlouhodobé nemoci, není ztráta blízkého tak stresující jako při neočekávané smrti.

O interindividualitě změn ve stáří jsme se již několikrát zmiňovali, přesto považujeme za užitečné připomenout, že výše uvedené změny, zejména oblasti biologické a psychologické jsou výčtové změny, které se mohou, ale také nemusí objevit, popřípadě se objevují v různé míře a intenzitě. Bylo by tedy milné předpokládat, že každý senior se potýká s depresí nebo má oteklé klouby. Stejně tak je individuální proces, jakým se člověk s vlastním stářím vyrovnává. I tady lze rozlišovat různé strategie adaptace, o kterých bude pojednávat následující kapitola.

1.3.4 Adaptace na změny ve stáří

Přijmout vlastní stáří nemusí být pro všechny stárnoucí stejně lehké nebo naopak obtížné. Podle charakteristického jednání, můžeme rozlišit různé strategie přístupu ke stáří:

- **Konstruktivnost** – neoptimálnější strategie. Senior je spokojený, navazuje sociální vztahy, je soběstačný, přizpůsobivý, rozvíjí se. Smířil se s faktorem stárnutí, na budoucnost pohlíží s perspektivou, nelituje minulosti a je smířený se smrtí.
- **Závislost** – senior očekává, že jeho potřeby budou uspokojovat druzí, staví se do role nemohoucího, pasivního příjemce pomoci. Ve vztazích k jiným lidem je podezíravý a opatrný. Zaměřuje se sám na sebe, své problémy zveličuje, snaží se manipulovat s lidmi kolem sebe.
- **Obranný postoj** – senior se není schopný vyrovnat se stárnutím a neustále hledá různé aktivity. Obává se hrozící ztráty aktivního života a jakékoliv závislosti na pomoci někoho jiného.

- **Nepřátelství** – osoby spadající do této kategorie mají tendenci svalovat vinu na druhé, jsou podezřívavý, agresivní, neústupní ve svých zvycích a postojích. Proti mladším generacím vystupují nepřátelsky. Libují si v psaní stížností, anonymů a udání. Většinou žijí osamocně, rodinné vztahy jsou narušené, ostatní lidé se jim raději vyhýbají.
- **Sebenávist** – jedinci spadající do této kategorie zaměřují svou nenávist vůči své osobě. Nemají záliby, vymlouvají se na svou nemohoucnost, jsou pesimističtí. Patří mezi samotáře, v komunikaci jsou lítostiví až depresivní. S faktem smrti jsou smířeni, smrt berou jako vysvobození a velmi často se u nich vyskytují sebevražedné pokusy.

2 SOCIÁLNÍ KONTAKTY SENIORŮ

Každý člověk je v neustálé interakci s druhými lidmi. V celém průběhu života utváříme různě silné sociální vazby. Sociální vztahy s jinými lidmi mohou být zakotveny buď na formální bázi (jsou vymezené určitými neosobními pravidly) nebo naopak na neformální (takové vztahy jsou vřelé, emocionálně podložené, neřízené vnějšími pravidly, ale naopak vedené osobním zájmem).

Kontakty stárnoucích lidí se s věkem stávají stále méně častými. Stuart-Hamilton (1999, s. 170) dále uvádí, že k odcizování se okolí dochází zpravidla u těch, kteří byli vždy samotářští. Může jít tedy o přetrvávající rys osobnosti, tedy přirozené vyústění typického chování jedince. Je ovšem také potvrzeno, že staří lidé často eliminují své kontakty a vztahy a soustřeďují se spíše na spolehlivé a pevné vazby. Vyhledávání spíše dobře známých kontaktů souvisí také se zhoršující se schopností seniorů ovládat své jednání, mohou se tak projevat často více emocionálně, jsou úzkostní nebo naopak ztrácejí zájem.

S úbytkem sociálních kontaktů se musí starý člověk vyrovnat již na začátku stáří, konkrétně při odchodu do starobního důchodu. Odchod do důchodu znamená změnu sociálního statusu a tedy i změnu okruhu osob, s kterými se „čerstvý“ důchodce setkává. Omezují se nebo úplně mizí pracovní kontakty a senioři se vyvazují z mnoha často důležitých sociálních vazeb. Tato situace je důvodem proč se senioři, zejména pokud se přidruží i absence rodinných vazeb, dostávají až do sociální izolace. K této situaci také Haškovcová (2010, s. 82) uvádí pojem **sociální bankrot**, kdy je odchod do důchodu vnímán jako pád.

Kontakt s vrstevníky

Pro seniory je kontakt se svými vrstevníky velmi důležitý. Kdo jiný by mohl pochopit jejich problémy než ten, kdo je také prožívá. „každý z nich má už nějaké to vzájemné mínus a sdělování obtíží je snadnější.“ (Haškovcová, 2010, s. 151) Přesto i zde existují individuální výjimky. Někomu zejména zdatnějším seniorům může být kontakt s vrstevníky, kteří jsou na tom například fyzicky hůře, nepříjemný. Prakticky se dívají na možnou vlastní budoucnost, se kterou zpravidla nejsou vnitřně smířeni. Dalším důležitým faktorem, který spojuje seniory a to i přes rozdílnost povah je tzv. kolektivní paměť. Kolektivní paměť je odborný pojem pro společné prožitky jedné generace (Haškovcová, 2010, s. 151), který charakterizuje prožívání stejného společenského dění a historických událostí, které jiná generace neprožila. Náročná situace tak pro seniora nastává i v případě ztráty těchto vrstevnických vztahů.

Vztahy k sourozencům

„Sourozenecký vztah je obvykle nejdelší vztah v životě.“ Sourozenci spolu sdílejí mnoho významných událostí v životě. V období stáří jsou sourozenci jedinými osobami, se kterými může senior sdílet vzpomínky z období dětství a dospívání. Od období střední až pozdní dospělosti mohou být kontakty mezi sourozenci častější než dříve.

Přestože se vztahy mezi sourozenci utvářejí v dětství a jsou tímto obdobím velmi ovlivněny, mohou se právě v raném stáří měnit a zabezpečit různé psychické potřeby seniorů (Vágnerová, 2007, s. 395). Sourozenci jsou ve stáří, stejně jako vrstevníci pojitkem s minulostí a prožitým životem.

2.1 Komunikace jako prostředek sociálních kontaktů

Sociální život je možný za předpokladu existence komunikace. Komunikace slouží jako proces předávání informací prostřednictvím dohodnutých symbolů nejčastěji tedy jazyka, přičemž probíhá ve více úrovních a to v úrovni vědomé, podvědomé a nevědomé. V procesu komunikace jsou přítomny základní čtyři složky, a to společenský kontakt, společné médium, přenos a porozumění.

Společenský kontakt znamená, že pro komunikaci je nutná existence kontaktu mezi osobami, mezi nimiž se má komunikace odehrát. Společné médium je prostředek k vytvoření tzv. komunikačního kanálu, což je v případě mezilidské komunikace jazyk. K jazyku tedy verbální složce komunikace lze připojit také neverbální komunikaci. Ta vychází z držení těla, mimiky, gest apod. Složka přenosu zahrnuje způsob, jakým jsou informace přenášeny. Sem patří například výslovnost nebo hlasitost mluveného projevu.

„Komunikace je sociální akt, který může být jednosměrný nebo rozvíjí-li se např. v rozhovor je to druh interakce.“ (Nakonečný, 1999, s. 157) Prostředkem komunikace nejsou jen slova, ale i způsob chování, který mění výměnu nebo předání informací v proces vzájemného působení komunikátora (osoba sdělující informaci) a recipienta (osoba přijímající informace).

Komunikaci můžeme dělit na formu verbální komunikace, nonverbální komunikace a meta komunikace.

- Verbální komunikací rozumíme mluvené a psané slovo,
- Nonverbální komunikace zahrnuje mimiku, řeč těla, gesta, kineziku,

- Meta komunikace představuje zabarvení hlasu, hlasová intonace, akcent apod. (Nakonečný, 1999, s. 158)

Ze vztahového hlediska lze rozlišit:

- Intrapersonální komunikaci,
- Interpersonální komunikaci,
- Masovou komunikace.

Nonverbální komunikace

Neverbální (nonverbální, mimoslovní) komunikace má v sociální komunikaci velký význam, v určitém směru se dá říci, že je významnější než slovní komunikace. Jedná se o starší, spontánnější a také pravdivější způsob komunikace, jelikož neverbální komunikaci člověk nedokáže kontrolovat. Je-li neverbální komunikace v rozporu s tou verbální má pro efekt sdělení větší vliv právě složka mimoslovní.

Neverbální komunikace vyjadřuje interpersonální postoje a city, osobní náklonnost, zájem o přiblížení, žádost o zvětšování odstupů. Podporuje verbální komunikaci, doplňují smysl slovního sdělení, poskytují zpětnou vazbu a v případech, že je to potřebné nahrazuje komunikaci verbální.

Do neverbální komunikace patří mimika, haptika, gestika, kinezika, Proxemika, Posturika, paralingvistika.

Mimika neboli výraz obličeje je při komunikaci velmi důležitý. Dokresluje charakter sdělovaného. Prozrazuje naše emoce a postoje.

Haptika představuje předávání nebo přijímání informací prostřednictvím doteku. Haptiku používají zejména děti nebo přátelé vůči sobě. V souvislosti s haptikou mluvíme také o sensorické deprivaci, ke které může dojít v případě, kdy člověk není schopen nebo nemá příležitost dotyku s jiným člověkem. Ohroženou skupinou jsou zejména senioři nebo děti, pro které má dotek zvláště velký význam

Gestika je jakási mluva pomocí rukou. Gesty můžeme zdůraznit informace, které potřebujeme nebo naopak, mohou popírat vyřčené informace. Někteří lidé potřebují gesta pro vlastní potřebu. Tyto gesta nazýváme adaptéry (např. tahání za ucho, manipulace s vlasy nebo náušnicemi apod.)

Kinezika neboli pohyby těla nebo jeho částí. Při komunikaci používáme zejména pokyvo-
vání hlavou, naklonění hlavy, naklonění těla apod.

Proxemika představuje vzájemné přibližování či odtahování při komunikaci. Ukazuje na
vzájemný vztah mezi účastníky komunikace. Můžeme se také zmínit o tzv. proxemickém
tanci, kdy komunikující hledají vzájemnou vzdálenost, která jim vyhovuje. V tomto smyslu
mluvíme o zónách komunikace, kdy každému vyhovuje komunikace v různých zónách.
Zóny máme intimní, osobní, sociální a veřejnou.

Posturika pojednává o držení těla. To je ovlivněno, zda jsme sami nebo jsme sledováni.
Postojem můžeme projevit náklonost nebo naopak nezájem.

Paralingvistika prozrazují emoční ladění člověka jako strach, úzkost, ale také věk, národ-
nost. Jedná se o aspekty řeči, které se neváží na mluvené slovo. Např. přízvuk, pomlky
v řeči, intonace, důraz.

Devalvační a evalvační komunikace

Každá interakce má v sobě nějaký náboj a to buď pozitivní, nebo negativní. Do evalvač-
ních znaků komunikace zahrnujeme odpovídání na dotazy, navazování tématu, otevřené
jednání bez předstírání, nefalšovaný zájem apod.

Jako devalvační znaky komunikace můžeme zmínit skákání do řeči, změna tématu bez
toho aniž by bylo předchozí téma dokončeno, podceňování druhého, chytání za „slovíčko“
apod.

Řezáč (1998, s. 123) uvádí jiné rozdělení neadekvátní komunikace, do které patří:

- Destruktivní komunikace, jejíž cílem je rozrušit postoje a názory druhého,
- Autoritářská komunikace představuje vnucování vlastních názorů druhému,
- Disjunktivní komunikace se odklání od původního smyslu komunikace, je pro ni
příznačná ironie, nadsázka, bagatelizace apod.,
- Rezistentní komunikaci charakterizuje rezistentní neboli pasivní přijímání obsahu
komunikace. Příjemce informaci vyslechne, ale nepřijme ji,
- Pseudokomunikace je obvykle vyvolána sociálním tlakem, neexistuje vztah mezi
komunikujícími,

- Nonkomunikace představuje absenci komunikace při přítomnosti komunikačních partnerů.

V komunikaci dochází k celé řadě situací, které mohou zkreslit nebo zkomplikovat přenos sdělovaného. Tyto situace nazýváme jako překážky v komunikaci. Je to například nesoustředěnost, odbíhání od podstaty, aktivní negativismus (mlčení), malá slovní zásoba, porucha řeči apod.

Afiliace

Afiliace je nejdůležitějším jevem, motivem a činitelem mezilidských vztahů.“ (Nakonečný 1999, s. 380) Afiliaci si můžeme představit jako tendenci k utváření sociálního kontaktu. Nelze zachytit podmínky, za kterých vyvstává touha po kontaktu, můžeme pouze říci, že člověk touží po sociálním kontaktu stejně jako po samotě. V afiliaci se uplatňuje snaha o srovnání s jinými.

Opakem afiliace je osamělost. Nakonečný (1999, s. 381) uvádí čtyři pocitové složky a to zoufalství, deprese, sebepodceňování a neklid.

Přátelství

„Přátelství je nejdůležitější složkou afiliace.“ (Nakonečný s. 381) Přátelství může vyvstat na všech úrovních mezilidských vztahů. Nelze spolehlivě říci, na jakém základě přátelství vzniká. Společné životní podmínky nebo podobné životní styly a cíle. Jako podstatné znaky přátelství můžeme uvést intimitu, možnost volby, důvěra nebo připravenost pomoci.

2.2 Vztahy seniorů v pobytovém zařízení

Vztahy seniorů se se vstupem do pobytového zařízení mění. Zejména vztahy seniorů s rodinou a blízkými mohou pobytem v DS utrpět. Některé rodiny své blízké nenavštěvují vůbec, potom ve snaze zbavit se pocitu viny si například vezmou seniora na den, dva zpět domů, čímž, možná uleví svědomí, ale nadělají více škody než užitku. Z praxe jsou také známé návštěvy v den vyplácení důchodu. Přesto by bylo nesprávné soudit tyto „nepovedené“ blízké. Rodinné vztahy se budují dlouho a nemůžeme tušit, jakou roli v nich senior hrál. Jak vychovával své děti, když se o něj ve stáří příliš nezajímají. V době, kdy je senior v Domově, je však většinou na nápravu rodinných vztahů již pozdě.

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 182) uvádí, že při dlouhodobém pobytu staršího člověka v pobytovém zařízení klesá četnost návštěv rodiny a známých. Omezení kon-

taktu ze strany rodiny poté, co je jejich příbuzný umístěn do domova pro seniory, je často zapříčiněno pocitem, že je o něj dobře pečováno a oni už se nemusí tolik starat. To vede k poklesu či úplné ztrátě zájmu o starého člověka. Z těchto důvodů je potřebné rodině seniora, který je přijat do pobytového zařízení, zdůraznit nutnost další spolupráce a přetrvávajícího kontaktu.

Jedním z úkolů stáří je, jak jsme se zmiňovali v první kapitole, bilancování nad životem. Mnoho seniorů tak mohou trápit pocity smutku, někdy důvodného, jindy „bezdůvodného“. V každém případě se tím uzavírají a odvracejí se tak od problémů současného světa (Haškovcová, 2010, s. 153). Smutek je také často umocňován pocitem osamělosti. S pocitem osamělosti se může člověk setkat mnohem dříve, jedním z momentů v životě, který může být kritický je osamostatnění dospělých dětí. K odchodu dětí dochází většinou ve středním věku rodičů, v seniorském věku pak může pocit prázdnoty vygradovat ztrátou manžela nebo životního partnera. Ztráta partnera často odstartuje nutnost zajištění péče o ovdovělého seniora, kterou do té zvládali společnými silami.

2.3 Hrozba izolace

Vedle osobnostních preferencí a případných zdravotních faktorů, které omezují seniory v kontaktu s jinými lidmi, jsou to i obecné postoje dnešní společnosti, které mohou samotného seniora přesvědčit o tom, že není žádoucí jeho kontakt s okolím. Postoje společnosti vůči stáří se i historicky různě lišily. Vždy záleželo na konkrétní době, velký vliv měla zejména aktuální ekonomická situace dané společnosti (v době prosperity společnost nevnímala staré lidi, kteří byli již ekonomicky neaktivní, tolik negativně, jako tomu bylo naopak v době chudoby). Také doby válečné aktivity příliš nepřály starým lidem, kdy pro společnost byli důležití občané, kteří mohli bojovat. Oproti tomu, staří lidé, kteří již nemohli v době války společnosti nijak pomoci a nebyli pro ni perspektivní, se ocitli na okraji zájmu. V současné době se zdá, že stáří společnosti nevadí, pokud není „vidět“. Zejména mladá generace je často velmi kritická a zastává negativní postoje vůči seniorům. Vyčlenění starší populace (věková segregace) u většinové mladší společnosti je jedna z oblastí, kterých sociologie současnosti zabývá a také obává (Kalvach, 2007, s. 9). Podle Haškovcové (2010, s. 34) „V posledních několika desetiletí došlo odmítání stáří tak daleko, že nepřátelské postoje přerostly v někdy skrytý někdy otevřený boj proti starým lidem.“ Stále častěji se do povědomí dostává také pojem **ageismus**.

Ageismus (age – věk), tedy pojem, který charakterizuje diskriminaci na základě věku, může mít mnoho podob, nemusí se jednat přitom o podobu diskriminace jako takové například odepření nákladných léčebných postupů z důvodu stáří, jak uvádí třeba Kalvach (2007, s. 9), ale také se může jednat o stereotypní vnímání stáří a starých, nebo o předsudky a mýty o období stáří. Takové vnímání stáří se může projevit v nevhodném chování jako je podceňování seniora, neoprávněné odebrání kompetencí (rozhodování ze seniora) apod. Stejně jako diskriminace jiných skupin, tak i diskriminace a předsudky vůči seniorům vznikají z neznalosti dané skupiny. Dnešní mladá generace jen výjimečně žije v blízkosti seniora. Neznají tak specifika jednání se seniorem. Neví jak s nimi mluvit, neví jak se k nim chovat, často je také odrazují viditelné zdravotní problémy starých lidí. „Involuční křehkost, klesající obranyschopnost a narůstající zranitelnost jsou podstatou seniorské ohroženosti, k níž patří také riziko diskriminace.“ (Kalvach, 2007, s. 10)

Ve společnosti se také často potýkáme s diskriminací osob předdůchodového věku a to zejména v souvislosti s trhem práce, kde přes veškeré snahy k této diskriminaci často dochází.

3 PÉČE O SENIORY

Úroveň společnosti lze hodnotit podle různých ukazatelů, jedním z nich je bezesporu to, jak se společnost dokáže postarat o děti, nemocné a staré občany. V historii byla péče o staré lidi realizována prostřednictvím charity, obce nebo státu. „Charitativní péče byla po dlouhou dobu jedinou ze strategií.“ (Haškovcová, 2010, s. 183) Dnes se všechny uvedené způsoby péče kombinují. Čím více se skupina potřebných rozrůstala, tím více se vytvářel tlak na společnost, aby se o tyto potřebné postarala. Pro rozvoj péče o staré a nemohoucí byl velmi klíčový rozvoj křesťanství, kdy se na základě principu lásky k bližnímu začala rozvíjet charitativní péče. K největšímu rozvoji sociálních služeb pro staré lidi došlo až po 2. světové válce. Stát převzal plnou zodpovědnost za sociální zabezpečení občanů.

3.1 Služby pro seniory po 2. světové válce

Jak jsme již psali výše, po 2. sv. válce se koncept péče o seniory systematizoval a spadl do péče státu. Vznikl tedy jednotný koncept i pro tehdejší domovy důchodců, které byly zřizovány a provozovány výhradně státem. Typické pro nově stavěné domovy v této době, byla velká kapacita a situovanost spíše v ústraní (např. na konci města), což vedlo k izolaci tehdejších seniorů. Tehdejší pohled seniorů na odchod do domova důchodců byl poněkud odlišný než dnes. Pro tehdejší seniory byl lákavý pocit zajištěného stáří, které by ve svých domovech nemuseli mít, podmínky mnohých seniorů bytové i finanční navíc nebyly na vysoké úrovni a tak považovali odchod do domova důchodců, jako odchod za „lepší“ a zejména bezproblémovým životem. Senioři tedy odcházeli do domova důchodců dobrovolně a pozitivně motivovaní. Ani poměrně výrazná ztráta soukromí ve formě vícelůžkových pokojů nebyla překážkou. Tato situace se postupně začala měnit se zlepšujícími se bytovými podmínkami, které začaly převyšovat nad představou pohodlného bydlení v domovech. S touto situací se začaly objevovat snahy o prozkoumání problematiky adaptace seniorů na nové prostředí a také prozkoumání oblasti vztahů mezi obyvateli domovů nebo vzájemných vztahů rodinných příslušníků a seniorů.

Zpočátku poskytovali domovy důchodců pouze ošetrovatelskou péči, což mělo v případě zdravotních potíží seniory, za důsledek časté střídání pobytu mezi domovem a nemocnicí. Logicky tak vyvstala potřeba sloučit sociální péči s tou zdravotní, jelikož „zdravotní a sociální problémy seniorů jsou zpravidla nedělitelné.“ (Haškovcová, 2010, s. 224) Proto se tedy v domovech důchodců začaly zavádět také zdravotní služby, prostřednictvím kvalifikovaných zdravotních sester.

Po roce 1968 vznikly první domovy s pečovatelskou službou v Praze. Sociální služby pro seniory se rozšířily o domovinky a terénní pečovatelskou službu a domovy-penziony. Zejména domovy-penziony, byly velmi oblíbené, rychle se rozrůstali díky zájmu seniorů. Výhodou oproti klasickým Domovům bylo, že si mohli senioři vzít vlastní nábytek a nemuseli se stěhovat daleko, jelikož domovy-penziony byly v každém krajském městě. Senioři tak nepřetrhali vazby s prostředím, které jim bylo známé. Nemuseli se tak obávat cesty do obchodů nebo úřadů, jelikož ji dobře znali a nebyla to pro ně nová zkušenost. Tyto zařízení však znamenaly pouze mezistupeň mezi nutným řešením a oddaloval potřebu řešit péči pro případ, kdy se již senior nebude schopen postarat se sám o sebe a bude potřebovat intenzivní podporu.

3.2 Současná podoba sociálních služeb

V současnosti jsou sociální služby upraveny zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), který spolu s dalšími právními předpisy (zákon o životním a existenčním minimu č. 110/2006 Sb. a zákon o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb.) přinesl vítanou změnu v sociální oblasti.

Charakteristické pro nový zákon jsou zásady:

- Poskytnutí informací tak, aby osoba mohla řešit vzniklou nepříznivou situaci sama,
- Individualizování sociálních služeb,
- Podporování klientů v samostatnosti,
- Kvalita sociálních služeb je podmíněna dodržováním lidské důstojnosti, lidských práv a základních lidských svobod.

3.2.1 Systém sociálních služeb

Sociální služby jsou v kontextu současnosti částečně ve spojitosti se službami veřejnými. Rozdílnost je ve formě financování těchto služeb, zatímco veřejné služby jsou financovány výhradně z veřejného rozpočtu, sociální služby mohou mít i formu obchodního vztahu, tedy poskytovatel nabízí službu uživateli za finanční úhradu.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v případě je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“ (Matoušek, a kol., 2011, s. 9)

S ohledem na výše uvedenou definici Matouška a kol. (2011, s. 9) je na místě připomenout, že za sociální služby můžeme považovat, pouze ty, které jsou uvedené v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Například kojenecký ústav pomáhá opuštěným dětem, tedy také znevýhodněným, ovšem v tomto případě se jedná o zařízení zdravotnického typu, nespadá tedy do oblasti řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí. (dále jen MPSV)

Matoušek a kol. (2011, s. 10) uvádí další příklady, které ukazují, že ne všechny zařízení poskytující pomoc znevýhodněným skupinám můžeme nazývat sociálními službami. Mediační a probační služba nebo léčebny dlouhodobě nemocných obě spadají pod různé ministerské rezorty.

Kdo poskytuje sociální služby?

V oblasti sociálních služeb figurují dva termíny a to poskytovatel a zřizovatel. Jako zřizovatel je označován subjekt, který odpovídá za práci poskytovatele. Zřizovatelem zařízení poskytující sociální službu může být obec, kraj, MPSV, ale také nestátní neziskové organizace. Poskytovatelem sociálních služeb může být vedle organizace také fyzická osoba.

3.2.2 Standardizace sociálních služeb

„Kvalitu služeb je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných – nejlépe měřitelných – parametrů.“ (Matoušek a kol., 2011, s. 135) Standardy kvality sociálních služeb jsou doporučované MPSV od roku 2002 a jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách. (MPSV, ©2009) Standardy kvality byly v první řadě stanoveny pro poskytovatele služeb. Snahou bylo utřídit poznatky z oblasti sociálních služeb, tak aby poskytovatelé věděli, co má jimi poskytovaná sociální služba obsahovat. Standardy zpracované poskytovatelem služby, by měly být popisem ideálního stavu při poskytování služby. Zpracování a dodržování standardů je také obsahem kontroly inspektorů kvality pro sociální služby.

Standardy kvality můžeme rozdělit do tří okruhů a to na procedurální standardy, personální a provozní standardy. Pouze pro představu si tedy vyjmenujme jednotlivé standardy, které spadají do těchto okruhů.

Procedurální standardy mají podobu standardů upravující cíle a způsoby poskytování služby, ochranu práv uživatelů, upravují jednání se zájemcem o službu, dohodu o poskytování služby, plánování služby, práci s osobními údaji uživatelů služby, upravují možnost

podat stížnost na kvalitu nebo průběh služby a místní a časovou dostupnost služby. Za procedurální jsou tedy považovány standardy č. 1 až č. 9.

Personální standardy zajišťují personální zajištění poskytované služby, pracovní podmínky spolu s řízením poskytované služby a nakonec upravují profesní rozvoj pracovníků a pracovního týmu.

Poslední okruh **provozních standardů** řeší místní a časovou dostupnost poskytované služby, nouzové a havarijní situace a zajištění kvality služby.

3.2.3 Kategorizace sociálních služeb

Sociální služby můžeme rozdělit dle zákona o sociálních službách, podle dvou různých kritérií. Jednak podle druhu poskytované služby na:

- Sociální poradenství,
- Služby sociální prevence,
- Služby sociální péče.

Jednak podle toho, kde je služba poskytována. V tomto případě dělíme sociální služby na:

- Ambulantní,
- Terénní,
- Pobytové. (Česko, 2006)

Podle zákona o sociálních službách se pobytovými službami rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantními sociálními službami osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována přičemž součástí služby není ubytování. Poslední terénní služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. (Česko, 2006)

Jako příklad zařízení poskytující služby sociální péče můžeme uvést denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domy se zvláštním režimem, pečovatelskou službu nebo chráněné bydlení. Mezi služby sociální prevence můžeme řadit ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, azylové domy, domy na půl cesty nebo kontaktní centra. A nakonec sociální poradenství můžeme rozdělit na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

3.3 Zařízení sociálních služeb pro cílovou skupinu – senioři

Zákon o sociálních službách upravuje zařízení, které poskytují služby různým cílovým skupinám. Následující zařízení zaměřují své služby na seniory, případně i jiné znevýhodněné skupiny.

Osobní asistence

Jedná se o terénní formu sociální služby, která je poskytována v přirozeném sociálním prostředí uživatele. Službu si uživatel platí sám, je bez časového omezení a zahrnuje úkony jako péči o vlastní osobu, pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti a další.

Dle zákona o sociálních službách je osobní asistence určena osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Česko, 2006) Stejnou charakteristikou cílové skupiny se vyznačují také všechny služby, které budeme dále uvádět.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba má formu terénní či ambulantní služby, která je poskytována ve vymezeném čase v domácnostech klientů nebo v prostorách zařízení sociálních služeb.

Mezi základní činnosti pečovatelské služby patří pomoc při zvládání běžných denních úkonů, pomoc při zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Uživatelé si s konkrétním zařízením dohodnou čas a druh poskytované služby. Službu si uživatelé platí sami a je tedy dle daného zákona určena stejnému okruhu osob jako výše uvedená osobní asistence. Pečovatelská služba bývá někdy doplňována terénní službou ze zdravotnického resortu.

Odlehčovací služby

Hlavním cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. Službu lze poskytovat jak v přirozeném prostředí osoby, která potřebuje pomoc jiné fyzické osoby, tak v pobytovém zařízení např. v domově pro seniory nebo formou ambulantního docházení např. do denního stacionáře. Charakteristické je, že služba není využívána trvale, ale pouze po určitou dobu. Stejně jako u předešlých služeb zajišťuje zejména pomoc při zvládání běžných úkonů a péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zpro-

středkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V případě, že se jedná o pobytovou službu, zajišťuje se také ubytování.

Centra denních služeb

Jedná se o formu ambulantní služby sociální služby, která v rámci své činnosti nabízí uživatelům stejně jako odlehčovací služba nebo denní stacionář podporu v denních činnostech, které vytyčuje zákon o sociálních službách a které uživatel nezvládne bez pomoci spolu s aktivizačními činnostmi.

Denní stacionáře pro seniory

Jedná se o ambulantní službu, která mim jiné umožňuje uživatelům navazování sociálních kontaktů mezi vrstevníky a zároveň patřičný odpočinek pro pečující členy rodiny. Dále nabízí uživatelům obdobné činnosti jako denní centra.

Týdenní stacionář

Týdenní stacionáře se oproti těm denní odlišují formou poskytování služby. U týdenních stacionářů se jedná o pobytovou formu, která poskytuje dle zákona stejné činnosti jako denní stacionář navíc ovšem zajišťuje bydlení.

Domov pro seniory

Je pobytová služba, která je oproti všem výše, určena osobám, jejichž soběstačnost je snížena zejména z důvodu věku respektive zvýšeného věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Věk je tedy určujícím pro potencionální uživatele této služby, která obsahuje podporu při poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Domov pro seniory může nabízet uživatelům kromě základních úkonů i fakultativní služby.

3.4 Služby poskytované v domovech pro seniory

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje jednotlivé typy služeb pro cílovou skupinu seniorů. Každý poskytovatel služby musí závazně dodržovat rozsah služeb stanovený tímto zákonem. Na základě uvedeného musí každý domov pro seniory poskytovat základní činnosti, mezi které patří:

- Poskytnutí ubytování,
- Poskytnutí stravy,
- Pomoc při zvládání běžných denních úkonů,
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- Socioterapeutická činnost,
- Aktivizační činnost,
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Poskytnutí ubytování

Poskytnutí ubytování zahrnuje vytvoření příjemného a bezpečného prostředí, které je uzpůsobeno zdravotním potížím zejména případné částečné či úplné ztrátě mobility. Zajištění bezpečí zaručuje signalizační zařízení na pokoji uživatele. Poskytnutí ubytování znamená poskytnutí také dalších prostor mimo pokoj uživatele. Velmi často má domov pro seniory svou společenskou místnost pro odpočinek a společenské události, místnost pro volnočasové aktivity. Za účelem terapeutických činností mají některé domovy pro seniory také speciální reminiscenční pokoje či snoozelen.

Poskytnutí stravy

Domovy pro seniory se zavazují poskytovat uživatelům kvalitní stravu pětikrát denně. Pro diabetiky je poskytována navíc druhá večeře. Poskytování stravy znamená také poskytování v potřebné úpravě a s potřebným rozsahem dopomoci. Skladbu jídelního lístku je navrhována nutričním terapeutem, tak aby měla potřebnou nutriční kvalitu.

Poskytnutí stravy musí být zajištěno i u osob se specifickými odlišnostmi, např. se zavedenou nazogastrickou sondou nebo s perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG)“ (Malíková, 2011, s. 117). Součástí stravy je také dodržování a dohled nad pitným režimem.

Pomoc při zvládání běžných denních úkolů

Všichni uživatelé zpravidla potřebují částečnou či úplnou pomoc při zvládání běžných úkonů při péči o vlastní osobu. Míra potřebnosti bývá určována omezením mobility uživatele. Personál poskytuje podporu v těch činnostech, které uživatel nezvládá sám. Současně jsou motivováni a podporováni k soběstačnosti.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Personál domovů pro seniory by se měl vždy snažit, aby zhoršená mobilita uživatel nezpůsobila sociální izolaci uživatelů. Součástí služby je doprovázení uživatelů i mimo areál

zařízení. Většina zařízení také organizuje různé společenské akce s různým zaměřením, tak aby pokryly zájmy svých uživatelů.

Socioterapeutické činnosti

Sociální terapeutické činnosti se zaměřují na zachování a podporu sociálních dovedností. Ve většině zařízení je organizována spíše socioterapie. Na této činnosti se podílí více pracovníků jako aktivizační pracovníci, fyzioterapeuté nebo ergoterapeuté. (Malíková, 2011, s. 121)

Aktivizační činnosti

Úzce souvisí s výše zmíněnou sociálně terapeutickou činností. Smyslem je poskytnout aktivizující podněty a činnosti, k udržení a podpoře zájmů uživatelů.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Tato služba je zaměřena především na podporu a pomoc při komunikaci vedoucí k uplatnění práv uživatelů.

3.4.1 Priority služeb pro seniory

Kalvach a Onderková (2006, s. 40) uvádí několik principů, které se zdůrazňují při práci s jakoukoliv skupinou seniorů, tedy bez ohledu na zdravotní stav a funkční zdatnost seniorů. Mezi tyto principy patří:

- Zajištění a zabezpečení základních potřeb, základního zdravotního ošetření,
- Autonomie, tedy zachování rozhodovacích kompetencí,
- Důstojnost a důstojné jednání při práci se seniory (respektování soukromí, osobnosti),
- Podpora smysluplnosti života, hledání životní náplně,
- Participace na péči, zapojení do komunity, sdílení problémů.

Kvalitní péče o seniory by tedy měla zabezpečovat všechny výše zmíněné principy. Na základě výše zmíněného můžeme tedy pojmenovat kvalitní péči o seniory, jako péče zajišťující základní potřeby seniorů spolu se zachováním respektu vůči osobnosti seniora, který je respektován ve svých rozhodnutích, v projevu své vůle a je podporován v aktivním trávení času v zapojení do společnosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE PRŮZKUMU

Realizace průzkumu byla umožněna v Domově pro seniory U Vršovického nádraží a v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem Zvonková. Obě zařízení spadají pod Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci v Praze 10. Výhodou realizace průzkumu v těchto zařízeních byla znalost prostředí, vzhledem k pracovnímu působení autorky v Domově U Vršovického nádraží. Klienti tohoto domova tak přijali průběh dotazníkového šetření velmi pozitivně a nebyli znepokojeni působením cizí osoby. Znalost denního harmonogramu obou domovů napomohla k tomu, aby dotazníkové šetření proběhlo bez narušení pravidelných aktivit klientů.

Dotazníkové šetření proběhlo ve dnech 5. 4. – 7. 4. V Domově U Vršovického nádraží a ve dnech 8. 4. - 9. 4. V Domově Zvonková.

Použití metody dotazníkového šetření napovídá o realizaci kvantitativně orientovaného průzkumu. Kvantitativní průzkum jsme zvolili z důvodu snadného získání údajů za krátkou dobu a při minimálních nákladech.

4.1 Předmět a cíl průzkumu

Předmětem průzkumu jsou sociální kontakty seniorů, kteří žijí v pobytovém zařízení, konkrétně v domově pro seniory. Cílem bakalářské práce je zmapování sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory. Dále jsme se zaměřili na zjištění četnosti sociálních kontaktů seniorů a také na zjištění spokojenost seniorů s množstvím těchto kontaktů.

Na základě vytyčených cílů byly stanoveny následující otázky.

4.2 Stanovení otázek průzkumu

Otázky průzkumu:

PO1: Kdo je součástí sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory?

- 1.1. Udržují senioři kontakt s ostatními klienty domova?
- 1.2. Udržují senioři kontakt s dobrovolníky?
- 1.3. Kdo chodí nejčastěji navštěvovat seniory do domova?
- 1.4. S kým udržují senioři telefonický kontakt?
- 1.5. Udržují senioři kontakt se svými přáteli?
- 1.6. Udržují senioři kontakt se svými kolegy z bývalých zaměstnání?

1.7. Udržují senioři kontakt s lidmi ze svého bývalého bydliště?

Uvedené výzkumné otázky zjišťují dotazníkové položky č.: 7, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

PO2: Jaká je četnost sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory?

2.1. Jak často jsou senioři v kontaktu s jinými klienty domova?

2.2. Jak často jsou senioři v kontaktu se svou rodinou?

2.3. Jezdí senioři ke svým příbuzným?

2.4. Jak často navštěvují senioři aktivizační činnosti?

Uvedené výzkumné otázky zjišťují dotazníkové položky č.: 6, 9, 10, 14.

PO3: Jsou senioři žijící v domově pro seniory spokojeni s mírou svých sociálních kontaktů?

3.1. Jsou senioři spokojeni s tím, jak často jsou v kontaktu s jinými klienty domova?

3.2. Jsou senioři spokojeni s tím, jak často se vídají s rodinou a blízkými?

3.3. Jsou senioři spokojeni s kontaktem s pracovníky domova?

Uvedené výzkumné otázky zjišťují dotazníkové položky č.: 8, 11, 12, 13.

4.3 Metody průzkumu

Metodou průzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Důvodem byla možnost oslovení většího počtu respondentů.

Při tvorbě dotazníku jsme se soustředili zejména na jednoduchost a srozumitelnost. Z tohoto důvodu jsme se vyhýbali položkám, které by mohly být pro seniory zmatečné. Dotazník byl respondentům předkládán ve formátu, který byl uzpůsoben velikostí psaného textu a odstavci mezi jednotlivými otázkami tak, aby byl co nejpřehlednější a vyhovoval i respondentům se zhoršeným zrakem. S každým z respondentů byl navázán osobní kontakt, byl jim vysvětlen účel dotazníkového šetření a zejména byla domluvena případná asistence při vyplnění dotazníku. Přestože, byl všem respondentům vysvětlen účel a způsob vyplnění dotazníku, pro připomenutí jsme jej uvedly také na začátek dotazníku.

Dotazník obsahuje celkem 20 otázek. Úvodní dotazníkové položky zjišťují základní fakta o respondentech. V této části dotazníku byly také použity jediné dvě otevřené otázky a to otázka č. 2 a 4, zjišťující věk respondenta a délku pobytu v domově pro seniory. Otevřené otázky jsme dále nepoužili zejména z důvodu, že odpovídání na tyto otázky je pro respondenty podstatně složitější a to proto, že musí svou odpověď zformulovat a následně ji musí napsat (Gavora, 2000, s. 127). To by mohlo být pro některé respondenty velmi obtížné a mohlo by tak dojít ke zbytečnému odrazení respondentů a nevyplněním dotazníku. Zbylé položky dotazníku jsme proto konstruovali jako uzavřené, s možností výběru předem připravených odpovědí. V dotazníku bylo použito pět dichotomických položek. Konkrétně se jedná o položky č. 1, 3, 7, 10, 16. Zbylé položky dotazníku jsou polytomické výběrové. Závěr dotazníku patří poděkování respondentům za spolupráci.

Utřídění dat jsme provedli pomocí tzv. „čárkovací metody“ (Chráška, 2007, s. 40). Výsledky jsme zpracovali pomocí popisné statistiky a testu dobré shody chí-kvadrát.

4.4 Průzkumný soubor

Do průzkumu byli zapojeni všichni klienti Domova pro seniory U Vršovického nádraží, Domova pro seniory a Domova se zvláštním režimem Zvonková. Celkem bylo osloveno 88 respondentů. U 15 respondentů nedošlo k úplnému vyplnění dotazníků. Důvodem byl nepříznivý zdravotní stav respondentů, zejména zhoršená schopnost komunikace a zhoršení kognitivních funkcí. Tyto dotazníky museli být vyřazeny a v průzkumu tedy operujeme s číslem 73. Pro přiblížení prostředí, ve kterém byl výzkum realizován, charakterizujeme obě zařízení.

4.4.1 Domov seniorů U Vršovického nádraží, Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Zvonková

Domov seniorů U Vršovického nádraží byl otevřen v březnu 2012. Jedná se tedy o nově postavený domov, jehož veškeré technické i materiální zajištění odpovídá potřebě poskytované služby. Veškeré prostory domova jsou bezbariérové a tedy uzpůsobeny pro bezproblémový pohyb uživatelů na invalidním vozíku. Uživatelům jsou k dispozici společné prostory jako jídelna, tělocvična, společenská místnost. Pro volnočasové a sociálně terapeutické činnosti jsou určeny 3 na sebe navazující ergoterapeutické místnosti, jejíž součástí je „cvičná kuchyně“ a keramická dílna. Uživatelé jsou ubytováni převážně v jednolůžkových pokojích. K dispozici jsou také čtyři dvoulůžkové pokoje pro manželské páry. Součástí

pokoje je sociální zařízení, menší kuchyňská linka s rychlovarnou konvicí, televize, polohovací lůžko se signalizačním zařízením, noční a konferenční stole, rozkládací gauč a několik úložných prostor. Klienti mají také možnost využít masážní vany v centrální koupelně.

Každý den jsou v domově organizovány sociálně aktivizační činnosti. Velmi oblíbený je trénink paměti, předčítání, luštění křížovek, práce s keramikou, zpívání s prvky muzikoterapie apod. Klienti mají také možnost cvičení s fyzioterapeutem nebo využití masérských služeb. Několikrát do roka jsou organizovány společenské a kulturní akce a to jak v areálu Domova tak i mimo něj. Klienti měli možnost například navštívit díky projektu „Plníme přání seniorů“ safari ve Dvoře Králové n. Labem. Domov se také snaží spolupracovat i s jinými domovy a účastnit se navzájem konaných akcí.

4.4.2 Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem Zvonková

Domov pro seniory Zvonková je nově zrekonstruované zařízení, jehož součástí je oddělení se zvláštním režimem určené pro seniory trpící Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence. Klientům jsou k dispozici jedno a dvoulůžkové pokoje. Součástí každého pokoje je předsíň s vestavěnými skříněmi na ukládání osobního prádla, šatstva a potřeb a sociální zázemí s WC, umyvadlem a sprchovým koutem.

V zařízení je centrální koupelna s hydraulickou vanou a sprchovým boxem. Pokoje i sociální zázemí je vybaveno signalizací. Všechny prostory jsou bezbariérové. Součástí zvláštního režimu je i snoozelen určený pro smyslovou terapii. Celé oddělení je také zařízeno s využitím reminiscenčních prvků a podporuje vzpomínky seniorů na minulost.

Součástí zařízení jsou místnosti pro volnočasové aktivity, fyzioterapii a společenské akce. Areál je tvořen prostornou zahradou, na které jsou organizovány kulturní akce a aktivity.

Klienti mají možnost účastnit se každodenních činností na procvičení paměti, jemné a hrubé motoriky, soběstačnosti apod.

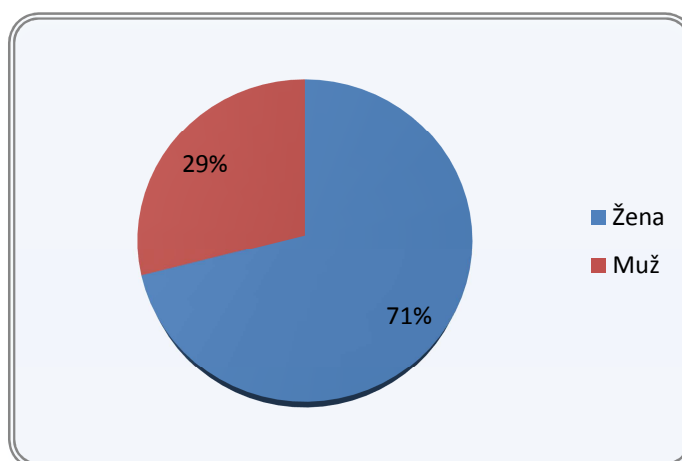
4.5 Výsledky šetření

V této části prezentujeme výsledky dotazníkového šetření. Výsledky každé dotazníkové položky jsou uspořádány do tabulky s uvedením absolutní četnosti a relativní četnosti (v %). Relativní četnost je pak graficky znázorněna pomocí výsečového grafu.

4.5.1 Základní charakteristika průzkumného souboru

Tab. 2 přehled zastoupení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	absolutní č.	relativní č.
Žena	52	71%
Muž	21	29%
Celkem	73	100%

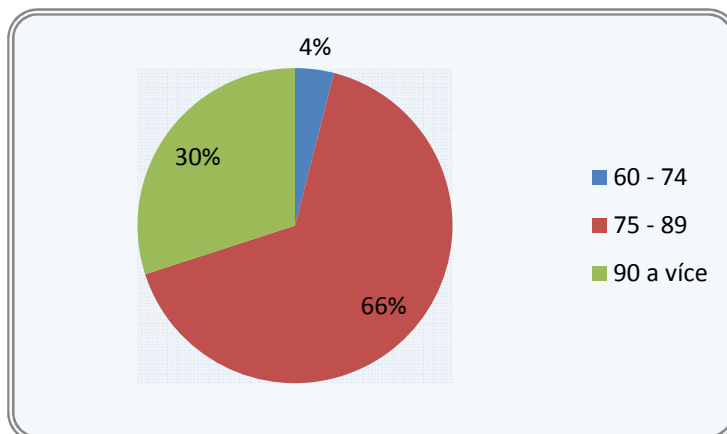


Graf 1. Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví

Průzkumný soubor, který tvoří celkem 73 respondentů je zastoupen 52 ženami (71%) a 21 muži (29%).

Tab. 3 Přehled respondentů dle věku

Věk	absolutní č.	relativní č.
60 - 74	3	4%
75 - 89	48	66%
90 a více	22	30%
Celkem	73	100%

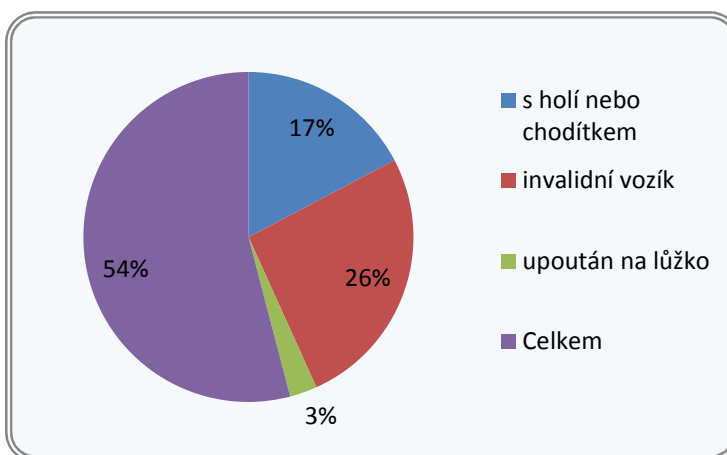


Graf 2 Přehled zastoupení respondentů dle věku

Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, spadá do věkové kategorie 75 – 89 let. Tato kategorie je zastoupena 48 respondenty (66%). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je kategorie 90 let a více, do této kategorie spadá 22 respondentů (30%). Nejméně respondentů je v nejmladší věkové kategorii 60 – 75 let a to pouze 3 respondenti (4%).

Tab. 4 Přehled respondentů dle mobility

mobilita	absolutní č.	relativní č.
bez pomůcky	11	15%
s holí nebo chodítkem	23	32%
invalidní vozík	35	48%
upoután na lůžko	4	5%
Celkem	73	100%

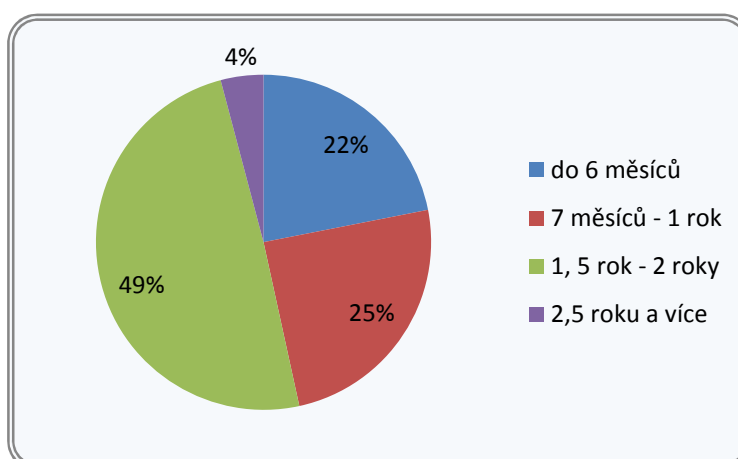


Graf 3. Přehled respondentů dle mobility

Na otázku mobility odpovědělo nejvíce respondentů celkem 35 (48%), že používají invalidní vozík. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří používají chodítko nebo hůl, celkem 23 respondentů (32%). Dalších 11 respondentů (15%) odpovědělo, že jsou zcela mobilní, tedy chodí bez pomůcky. Naopak zcela imobilní, tedy upoutaní na lůžko jsou 4 respondenti (5%).

Tab. 5 Přehled respondentů dle délky pobytu v DS

Délka pobytu	absolutní č.	relativní č.
do 6 měsíců	16	22%
7 měsíců - 1 rok	18	25%
1, 5 rok - 2 roky	36	49%
2,5 roku a více	3	4%
Celkem	73	100%

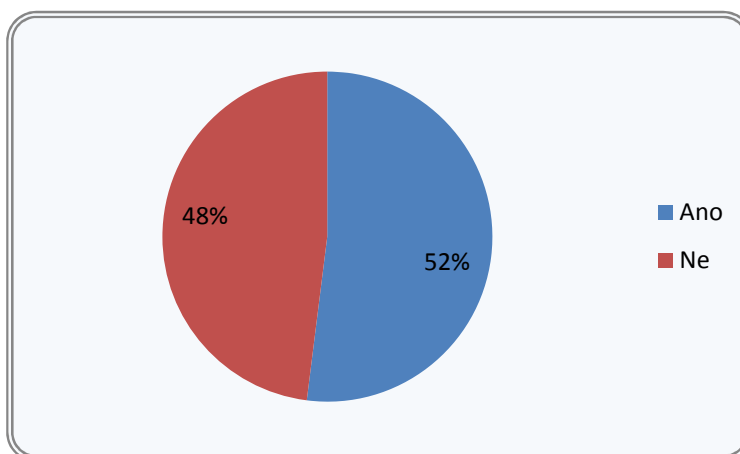


Graf 4 Přehled respondentů dle délky pobytu v DS

Vzhledem k tomu, že domovy seniorů, ve kterých proběhlo dotazníkové šetření, jsou otevřeny právě 2 roky, tak i nejvíce respondentů 36 (49%) spadá do kategorie délky pobytu mezi 1, 5 – 2 roky. Velmi vyrovnané jsou potom kategorie 7 měsíců – 1 rok, do které patří 18 respondentů (25%) a kategorie do 6 měsíců, do této kategorie spadá 16 respondentů (22%). Poslední skupinu tvoří respondenti, kteří jsou v domově seniorů více než 2,5 let. Jedná se o 3 respondenty (4%).

Tab. 6 Rozdělení respondentů podle pobytu v jednolůžkovém nebo vícelůžkovém pokoji

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	38	52%
Ne	35	48%
Celkem	73	100%



Graf 5 Rozdělení respondentů podle pobytu v jednolůžkovém nebo vícelůžkovém pokoji

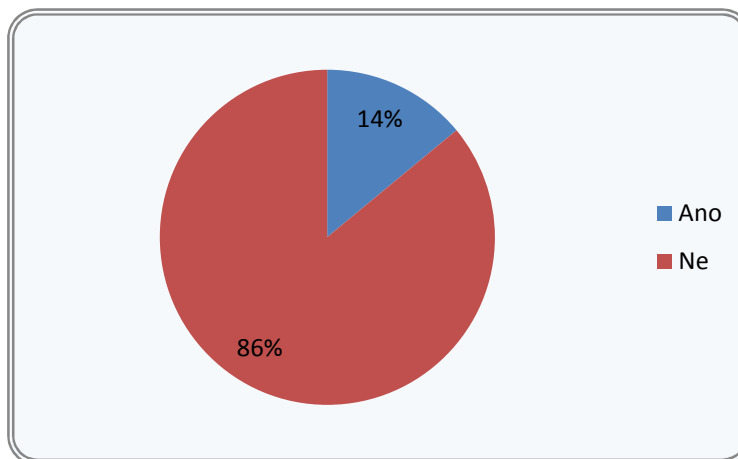
Na otázku, zda bydlí v jednolůžkovém pokoji, odpovědělo 38 respondentů (52%) kladně. Naopak 35 respondentů (48%) v jednolůžkovém pokoji nebydlí.

4.5.2 PO1: Kdo je součástí sociálních kontaktů senioru žijících v domově pro seniory?

PO 1.1. Udržují senioři kontakt s ostatními klienty domova?

Tab. 7 Navštěvování jiných klientů

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	10	14%
Ne	63	86%
Celkem	73	100%



Graf 6 Navštěvování jiných klientů

Na otázku, zda chodí navštěvovat ostatní klienty domova, odpovědělo kladně pouze 10 respondentů (14%). Ostatní respondenti, celkem 63 (86%) tak nečiní.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 8 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 7)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	10	36,5	-26,5	702,25	19,240
Ne	63	36,5	26,5	702,25	19,240
Σ	73	73			38,479

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 38,479$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

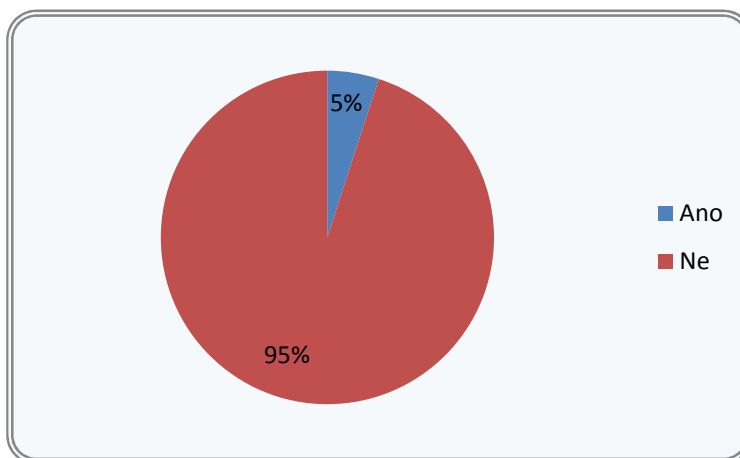
Počet seniorů, kteří nechodí navštěvovat jiné klienty domova je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří ostatní klienty navštěvují.

Zjištění, že počet seniorů, kteří nechodí navštěvovat jiné klienty DS je významně vyšší může zakládat na předpoklad, že utváření a navozování nových sociálních vazeb v pozdním věku, je pro seniory náročné. U některých seniorů nemusí být ani natolik žádoucí, aby omezili své soukromí přijmutím návštěvy nebo návštěvou někoho jiného.

PO1.2. Udržují senioři kontakt s dobrovolníky?

Tab. 9 Kontakt s dobrovolníkem

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	4	5%
Ne	69	95%
Celkem	73	100%



Graf 7 Kontakt s dobrovolníkem

Z celkového počtu respondentů se s dobrovolníkem setkávají 4 respondenti (5%). Ostatních 69 respondentů (95%) není s žádným dobrovolníkem v kontaktu.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab10 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 16)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	4	36,5	-32,5	1056,25	28,938
Ne	69	36,5	32,5	1056,25	28,938
Σ	73				57,877

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 57,877$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

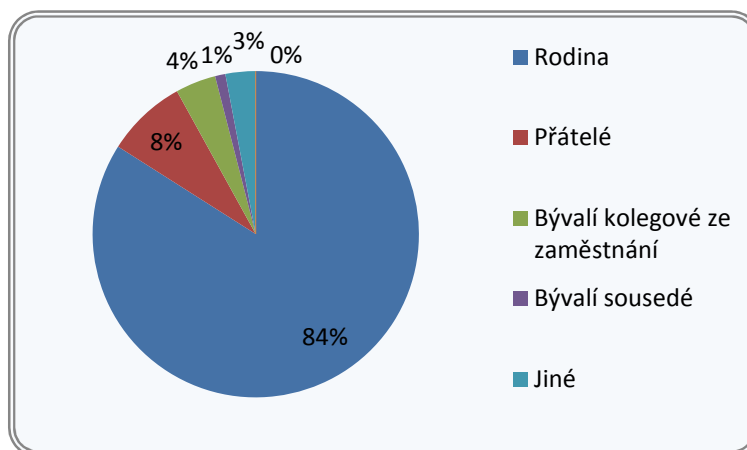
Počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s dobrovolníkem je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří se s dobrovolníkem scházejí.

Tímto zjištěním můžeme potvrdit teoretické tvrzení, že senioři vyhledávají spíše dobře známé kontakty. Kontakt s cizím člověkem, jak se zdá není pro seniory příliš lákavý,

PO1.3. Kdo chodí nejčastěji navštěvovat klienty do domova?

Tab. 11 Nejčastější návštěvy

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Rodina	61	84%
Přátelé	6	8%
Bývalí kolegové ze zaměstnání	3	4%
Bývalí sousedé	1	1%
Jiné	2	3%
Nikdo	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 8 Nejčastější návštěvy

Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, které nejčastěji v Domově navštěvuje rodina, celkem 61 respondentů (84%). Šest respondentů (8%) navštěvují nejčastěji přátelé. Bývalí kolegové ze zaměstnání navštěvují nejčastěji 3 respondenty (4%). Jednoho respondenta (1%) navštěvují nejčastěji bývalí sousedé. Odpověď „Jiné“ zvolili 2 respondenti (3%).

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 12 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 15)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Rodina	61	12,17	48,83	2384,37	195,922
Přátelé	6	12,17	-6,17	38,07	3,128
Bývalí kolegové	3	12,17	-9,17	84,09	6,910
Bývalí sousedé	1	12,17	-11,17	124,77	10,252
Jiné	2	12,17	-10,17	103,43	8,499
Nikdo	0	12,17	-12,17	148,11	12,170
Σ	73	73			236,881

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 5 stupňů volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,991$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 236,881$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

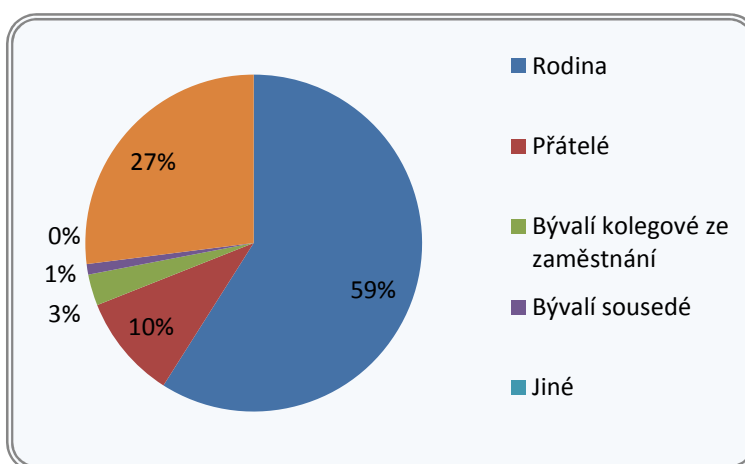
Statisticky významně navštěvuje seniory v domově nejčastěji jejich rodina.

Tímto zjištěním se ukazuje důležitost vazby seniora s rodinou. Rodiny zůstávají v kontaktu se seniory i v případě pobytu v DS. Kontakt s rodinou může být částečně podmíněn potřebou spolupráce personálu DS s příbuznými klientů. V rámci služby se totiž předpokládá spoluúčast rodiny na péči o seniora ve smyslu zajištění potřebných záležitostí, které nejsou v kompetenci DS (např. převoz do zdravotnického zařízení). Přesto je pravidelnost kontaktů natolik vysoká (viz. VO2.2), že můžeme předpokládat převažující nepodmíněný zájem rodiny o seniora.

PO1.4. S kým udržují senioři telefonický kontakt?

Tab. 13 Telefonický kontakt respondentů

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Rodina	43	59%
Přátelé	7	10%
Bývalí kolegové ze zaměstnání	2	3%
Bývalí sousedé	1	1%
Jiné	0	0%
Nikdo	20	27%
Celkem	73	100%



Graf 9 Telefonický kontakt respondentů

Telefonický kontakt, stejně jako ten osobní udržuje více než polovina respondentů s rodinou, celkem 43 respondentů (59%). Druhou největší skupinu tvoří respondenti, kteří nejsou v telefonickém kontaktu s nikým, celkem 20 respondentů (27%). Tento výsledek může být ovlivněn tím, že někteří respondenti telefon nemají nebo jej nemohou používat (například z důvodu tělesného handicapu). S přáteli si nejčastěji telefonuje 7 respondentů (10%). Dva respondenti (3%) si nejčastěji telefonují s bývalými kolegy a 1 respondent (1%) s bývalými sousedy.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 14 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 17)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Rodina	43	12,17	30,83	950,49	78,101
Přátelé	7	12,17	-5,17	26,73	2,196
Bývalí kolegové	2	12,17	-10,17	103,43	8,499
Bývalí sousedé	1	12,17	-11,17	124,77	10,252
Jiné	0	12,17	-12,17	148,11	12,170
Nikdo	20	12,17	7,83	61,31	5,038
Σ	73	73			116,256

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 5 stupňů volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,991$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 116,256$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Statisticky významně si senioři nejčastěji telefonují s rodinou.

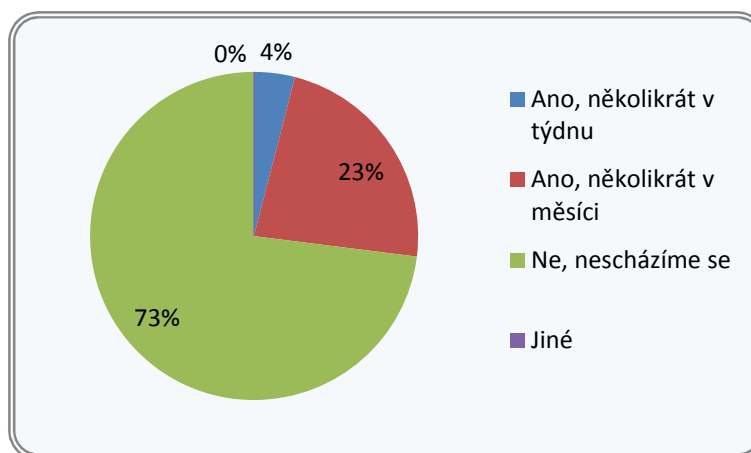
Ukázalo se, že telefonický kontakt seniorů koresponduje s osobním kontaktem, kdy si senioři významně častěji telefonují s rodinou. Používání mobilního telefonu současnou generací seniorů, může být ovlivněn důvodem jeho pořízení. U mnoha seniorů, je to právě rodi-

na, která koupí mobilní telefon, aby s nimi mohl být senior v kontaktu. Telefon je tak pro seniory vnímán jako prostředek kontaktu s rodinnými příslušníky, nikoli jako prostředek udržování jiných sociálních kontaktů např. s přáteli. Na druhé straně nepoužívání telefonu nemusí nutně znamenat, že by senioři neměli nikoho, s kým by mohli být v telefonickém kontaktu. Je na místě počítat také s možností, že někteří senioři telefon nemají nebo mohou existovat překážky, které jim brání telefon používat (zejména zdravotní stav).

PO1.5. Udržují senioři kontakt se svými přáteli?

Tab. 15 Kontakt s přáteli

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano, několikrát v týdnu	3	4%
Ano, několikrát v měsíci	17	23%
Ne, nescházíme se	53	73%
Jiné	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 10 Kontakt s přáteli

Výsledky uvazují, že pravidelně, tedy několikrát v týdnu se s přáteli vídají pouze 3 respondenti (4%). Několikrát v měsíci se s přáteli vídá 17 respondentů (23%). Vůbec se s přáteli neschází 53 respondentů (73%).

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 16 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 18)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano, několikrát v týdnu	3	18,25	-15,25	232,56	12,743
Ano, několikrát v měsíci	17	18,25	-1,25	1,56	0,085
Ne, nescházíme se	53	18,25	34,75	1207,56	66,168
Jiné	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Σ	73	73			97,246

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 97,246$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

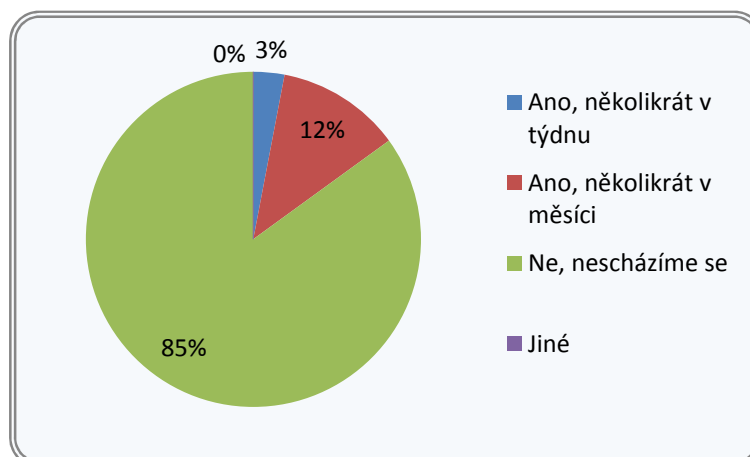
Počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s přáteli, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří jsou s přáteli stále v kontaktu.

Významně vyšší počet, seniorů, kteří nejsou v kontaktu s přáteli, ukazuje nízkou míru kontaktu s vrstevníky. Senioři průzkumného šetření jsou ve většině starší 75 let, významný podíl také tvoří senioři starší 90 let. Důvodem mizícího kontaktů může být fakt, že přátelé a známí respondentů již zemřeli nebo jim zdravotní stav nedovoluje realizovat setkání.

PO1.6. Udržíjí senioři kontakt se svými bývalými kolegy ze zaměstnání?

Tab. 17 Kontakt s bývalými kolegy ze zaměstnání

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano, několikrát v týdnu	2	3%
Ano, několikrát v měsíci	9	12%
Ne, nescházíme se	62	85%
Jiné	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 11 Kontakt s bývalými kolegy ze zaměstnání

S kolegy ze zaměstnání se pravidelně, tedy několikrát v týdnu, vídají pouze 2 respondenti. Devět respondentů (12%) se s kolegy ze zaměstnání vídá několikrát v měsíci. Stejně jako u předešlé dotazníkové položky však nejvíce respondentů 62 (85%) odpovědělo, že se s bývalými kolegy nestýká.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 18 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 19)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano, několikrát v týdnu	2	18,25	-16,25	264,06	14,469
Ano, několikrát v měsíci	9	18,25	-9,25	85,56	4,688
Ne, nescházíme se	62	18,25	43,75	1914,06	104,880
Jiné	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Σ	73				142,287

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 142,287$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

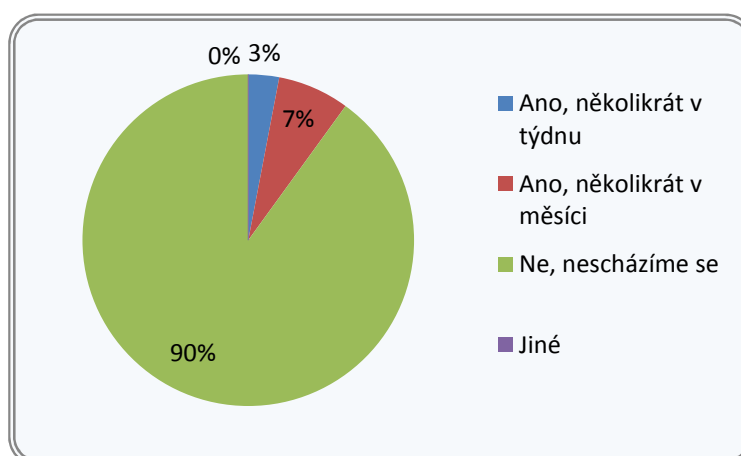
Počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s bývalými kolegy ze zaměstnání, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří jsou s bývalými kolegy stále v kontaktu.

Významně vyšší počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s bývalými kolegy ze zaměstnání, poukazuje na mizící kontakt seniorů s lidmi, které znají z doby produktivního věku. Příčinou tohoto nízkého kontaktu nemusíme ovšem nutně hledat v pobytu seniora v DS, tento kontakt může řídnout již samotným ukončením zaměstnání a odchodem do starobního důchodu. Také již zmíněný vyšší věk respondentů, tedy i vyšší věk jejich bývalých kolegů může být příčinou nízkého kontaktu.

PO1.7. Udržují senioři kontakt s lidmi ze svého bývalého bydliště?

Tab. 19 Kontakt s bývalými sousedy

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano, několikrát v týdnu	2	3%
Ano, několikrát v měsíci	5	7%
Ne, nescházíme se	66	90%
Jiné	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 12 Kontakt s bývalými sousedy

Největší skupinu respondentů tvoří ti, kteří se s bývalými sousedy vůbec nestýkají, celkem 66 respondentů (90%). Několikrát v měsíci se s bývalým sousedem nebo sousedkou stýká

5 respondentů (7%). Pravidelně, několikrát v týdnu se s bývalými sousedy vídají 2 respondenti (3%).

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 20 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 20)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano, několikrát v týdnu	2	18,25	-16,25	264,06	14,469
Ano, několikrát v měsíci	5	18,25	-13,25	175,56	9,620
Ne, nescházíme se	66	18,25	47,75	2280,06	124,935
Jiné	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Σ	73	73			167,273

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 167,273$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s bývalými sousedy, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří jsou s bývalými sousedy stále v kontaktu.

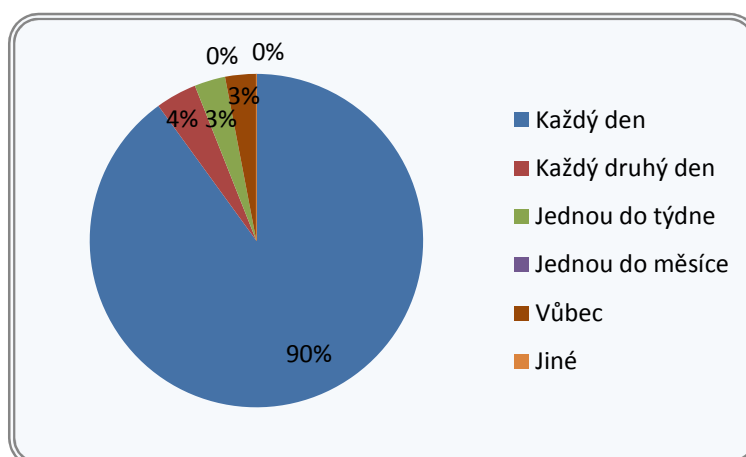
Významně vyšší počet seniorů, kteří nejsou v kontaktu s bývalými sousedy, ukazuje ztrátu kontaktů seniorů s lidmi z bývalého lokálního prostředí. Toto zjištění může být ukazatelem, že sousedské vztahy nejsou natolik silné, aby přetrvali i po odchodu seniora z lokálního prostředí.

4.5.3 PO2: Jaká je četnost sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory?

PO2.1. Jak často jsou senioři v kontaktu s jinými klienty domova?

Tab. 21 Četnost kontaktů s ostatními klienty Domova

Kontakt	absolutní č.	relativní č.
Každý den	66	90%
Každý druhý den	3	4%
Jednou do týdne	2	3%
Jednou do měsíce	0	0%
Vůbec	2	3%
Jiné	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 13 Četnost kontaktů s ostatními klienty Domova

Velká většina respondentů a to 66 respondentů (90%) vídá ostatní klienty každý den. Každý druhý den pak vídají ostatní klienty 3 respondenti (4%). Dva respondenti (3%) vídají ostatní klienty jednou do týdne a stejný počet respondentů nevídá ostatní klienty vůbec.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 22 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 6)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Každý den	66	12,17	53,83	2897,67	238,099
každý druhý den	3	12,17	-9,17	84,09	6,910
1x za týden	2	12,17	-10,17	103,43	8,499
1x za měsíc	0	12,17	-12,17	148,11	12,170
vůbec	2	12,17	-10,17	103,43	8,499
jiné	0	12,17	-12,17	148,11	12,170
Σ	73	73			286,347

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 5 stupňů volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,070$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 286,347$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Počet seniorů, kteří se s ostatními klienty vídají každý den, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří se s ostatními klienty vídají méně často.

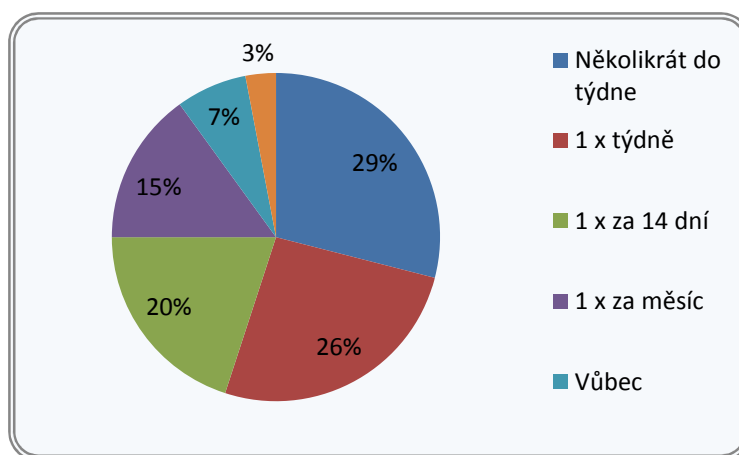
Významně vyšší počet seniorů, kteří vídají jiné klienty každý den, ukazuje na možnost setkávání seniorů mimo soukromí jejich pokojů. Vzhledem k tomu, že polovina seniorů bydlí v jednolůžkovém pokoji a pouze 14% navštěvuje jiné klienty na pokoji, lze předpokládat, že většina kontaktů probíhá ve společných prostorách DS. Vzájemný kontakt seniorů v DS tak může být organizován díky každodennímu chodu Domova, prostřednictvím například společného stolování v konkrétní hodinu nebo realizaci skupinových volnočasových aktivity apod.

PO2.2. Jak často jsou senioři v kontaktu se svou rodinou?

Tab. 23 Četnost kontaktů s rodinou

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Několikrát do týdne	21	29%
1 x týdně	19	26%
1 x za 14 dní	15	20%
1 x za měsíc	11	15%

Vůbec	5	7%
Jiné	2	3%
Celkem	73	100%



Graf 14 Četnost kontaktů s rodinou

Největší skupinu tvoří respondenti, kteří se vidají se svou rodinou několikrát do týdne, celkem 21 (29%) respondentů, popřípadě jednou do týdne, celkem 19 (26%) respondentů. Jednou za 14 dnů vidí rodinu 15 respondentů (20%). Jednou za měsíc vidí rodinu 11 respondentů (15%). Pět respondentů (7%) se se svou rodinou nevidí vůbec a 2 respondenti (3%) zvolili odpověď „jiné“.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 24 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 9)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Několikrát do týdne	21	12,17	8,83	77,969	6,407
1x týdně	19	12,17	6,83	46,649	3,833
1x za 14 dnů	15	12,17	2,83	8,009	0,658
1x za měsíc	11	12,17	-1,17	1,369	0,112
vůbec	5	12,17	-7,17	51,409	4,224
jiné	2	12,17	-10,17	103,429	8,499
Σ	73	73			23,733

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 5 stupňů volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,070$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 23,733$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

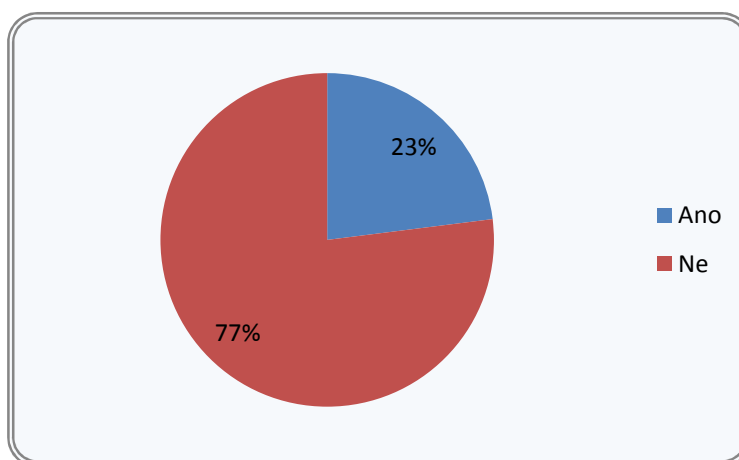
Existuje statisticky významný rozdíl mezi četností kontaktu seniorů s rodinou.

Ukázalo se, že více než polovina seniorů se vídá s rodinou jednou nebo více než jednou do týdne, což odráží vlastní zájem rodiny o pravidelný kontakt se seniorem. Nepravidelné nebo méně časté kontakty však nemusí být ukazatelem nezájmu rodiny o seniora, ale mohou korespondovat s dlouhodobou kvalitou vztahu seniora s rodinou nebo absencí přímých příbuzných, dětí a vnuků.

PO2.3. Jezdí senioři ke svým příbuzným?

Tab. 25 Navštěvování příbuzných

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	17	23%
Ne	56	77%
Celkem	73	100%



Graf 15 Navštěvování příbuzných

Z celkového počtu respondentů jezdí na návštěvy k rodině 17 z nich (23%). Ostatní respondenti, celkem 56 (77%) rodinu nenavštěvují.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 26 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 10)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	17	36,5	-19,5	380,25	10,418
Ne	56	36,5	19,5	380,25	10,418
Σ	73	73			20,836

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupni volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 20,836$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Počet seniorů, kteří nejezdí na návštěvy ke svým příbuzným je statisticky významně větší než počet seniorů, kteří k rodině jezdí.

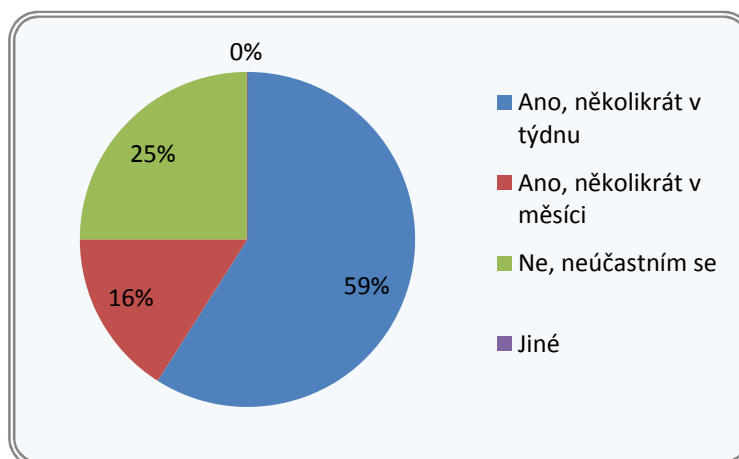
Vyšší počet seniorů, kteří nejezdí na návštěvy ke svým příbuzným, nemusí nutně korespondovat se zájmem rodiny o seniora. Toto zjištění může ukazovat, že senioři se dobře adaptovali, mají v DS pocit bezpečí a proto volí realizaci kontaktů s rodinou raději přímo v DS. Návštěvy mimo DS nemusí být také reálné díky zdravotnímu stavu seniora.

PO2.4. Jak často navštěvují senioři aktivizační činnosti?

Tab. 27 Účast na aktivizačních činnostech

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano, několikrát v týdnu	43	59%

Ano, několikrát v měsíci	12	16%
Ne, neúčastním se	18	25%
Jiné	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 16 Účast na aktivizačních činnostech

Výsledky ukazují, že aktivizační činnosti navštěvuje pravidelně, tedy několikrát v týdnu 43 respondentů (59%). Několikrát v měsíci, tedy nepravidelně navštěvuje aktivity 12 respondentů (16%). Vůbec se aktivizačních činností neúčastní 18 respondentů (25%).

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 28 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 14)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano, několikrát v týdnu	43	18,25	24,75	612,56	33,565
Ano, několikrát v měsíci	12	18,25	-6,25	39,06	2,140
Ne, neúčastním se	18	18,25	-0,25	0,06	0,003
Jiné	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Σ	73	73			53,958

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(1) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 53,958$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Existuje statisticky významný rozdíl mezi četností účasti seniorů na aktivizačních činnostech.

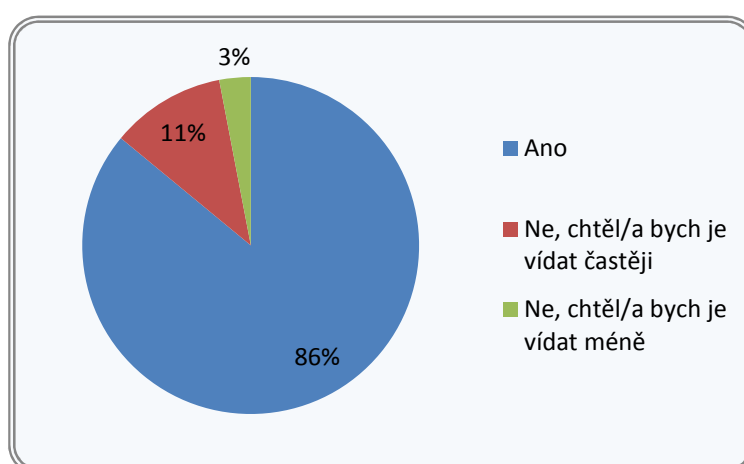
Aktivizační činnosti jsou pravidelně navštěvovány více než polovinou seniorů. Těmto seniorům tedy vyhovuje trávení volného času ve společnosti jiných klientů DS. Ukazuje se, že senioři dávají přednost kontaktům s jinými klienty, které jsou však organizované a částečně vedené pracovníky Domova.

4.5.4 PO3: Jsou senioři žijící v DS spokojeni s mírou sociálních kontaktů?

PO3.1. Jsou senioři spokojeni s tím, jak často jsou v kontaktu s jinými klienti domova?

Tab. 29 Spokojenost s kontaktem s ostatními klienty

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	63	86%
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	8	11%
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	2	3%
Celkem	73	100%



Graf 17 Spokojenost s kontaktem s ostatními klienty

Výsledky dotazníkové položky č. 8 ukazují, že 63 respondentů (86%) je spokojeno s tím, jak často jsou v kontaktu s ostatními klienty Domova. Více by s ostatními klienty chtělo

být v kontaktu 8 respondentů (11%). Naopak 2 respondenti (3%) by chtěli ostatní klienty vídat méně.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 30 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 8)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	63	24,34	38,66	1494,6	61,405
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	8	24,34	-16,34	267	10,970
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	2	24,34	-22,34	499,08	20,505
Σ	73	73			92,879

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 2 stupně volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 92,879$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

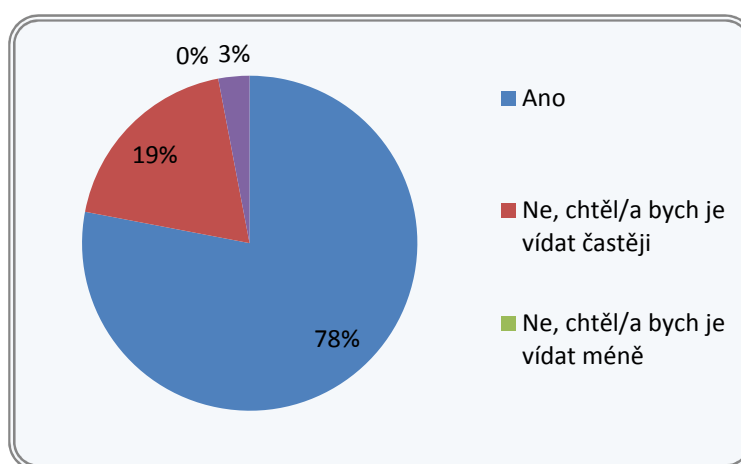
Počet seniorů, kteří jsou spokojeni s tím, jak často vídají ostatní klienty, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří spokojeni nejsou.

Spokojenost většiny seniorů ukazuje, že potřeba kontaktu jinými klienty je interindividuální. Toto můžeme usuzovat z faktu, že více by se chtělo vídat s jinými klienty 8 respondentů což je méně než těch respondentů, kteří nenavštěvují jiné klienty a i těch, kteří nenavštěvují volnočasové aktivity. Nelze tedy říci, že ti klienti, kteří nenavštěvují jiné klienty a nechodí na aktivity, jsou nespokojeni s kontaktem s jinými klienty a chtěli by je vídat více. Můžeme tedy předpokládat, že senioři v DS mají možnost uzpůsobit četnost těchto kontaktů s vlastní potřebou.

PO3.2. Jsou senioři spokojeni s tím, jak často se vídají s rodinou a blízkými?

Tab. 31 Spokojenost s kontaktem s rodinou

Odpoověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	57	78%
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	14	19%
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	0	0%
Nemohu odpovédět, rodinu nemám	2	3%
Celkem	73	100%



Graf 18 Spokojenost s kontaktem s rodinou

Výsledky ukazují, že spokojeno s tím, jak často se vídají se svou rodinou je 57 respondentů (78%). Častěji by svou rodinu chtělo vidět 14 respondentů (19%). Dva respondenti (3%) nemohli odpovédět, jelikož rodinu nemají. Tady si připomeňme výsledky dotazníkové položky č. 9, kde 5 respondentů odpovédělo, že se s rodinou nevídá. Z těchto výsledků vyplývá, že 3 respondenti sice rodinu mají, ale nestýkají se s ní.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 32 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 11)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	57	18,25	38,75	1501,56	82,277
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	14	18,25	-4,25	18,06	0,990
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Nemohu odpovědět	2	18,25	-16,25	264,06	14,469
Σ	73	73			115,986

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 115,986$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

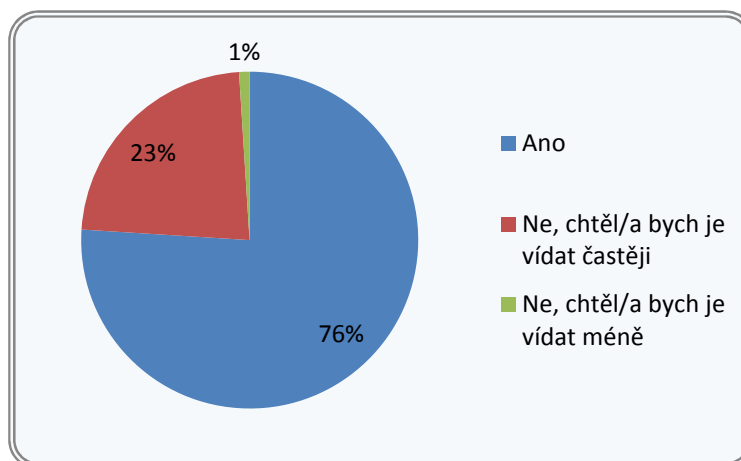
Počet seniorů, kteří jsou spokojeni s tím, jak často se vídají s rodinou, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří spokojeni nejsou.

U kontaktu s rodinou je počet seniorů, kteří by rodinu chtěli vídat častěji přece jen vyšší než počet seniorů, kteří by chtěli vídat více ostatní klienty. Toto ukazuje, že četnost kontaktů seniora s rodinou nezávisí jen na potřebě seniora. U spokojenosti kontaktu s rodinou může hrát také roli jakési smíření, kdy si senioři uvědomují menší možnost uzpůsobit tyto kontakty pouze svým potřebám a přijímají takovou četnost, jakou jim může rodina nabídnout.

PO3.3. Jsou senioři spokojeni s kontaktem s pracovníky domova?

Tab. 33 Spokojenost s kontaktem s pracovníky Domova

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	55	76%
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	17	23%
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	1	1%
Celkem	73	100%



Graf 19 Spokojenost s kontaktem s pracovníky Domova

S tím, jak často vídají pracovníky Domova je spokojeno 55 respondentů (76%). Častěji by pracovníky Domova chtělo vídat 17 respondentů (23%). Pouze 1 respondent by chtěl pracovníky vídat méně.

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 34 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 12)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ano	55	24,34	30,66	940,04	38,621
Ne, chtěl/a bych je vídat častěji	17	24,34	-7,34	53,88	2,214
Ne, chtěl/a bych je vídat méně	1	24,34	-23,34	544,76	22,381
Σ	73	73			63,216

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 2 stupně volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,911$$

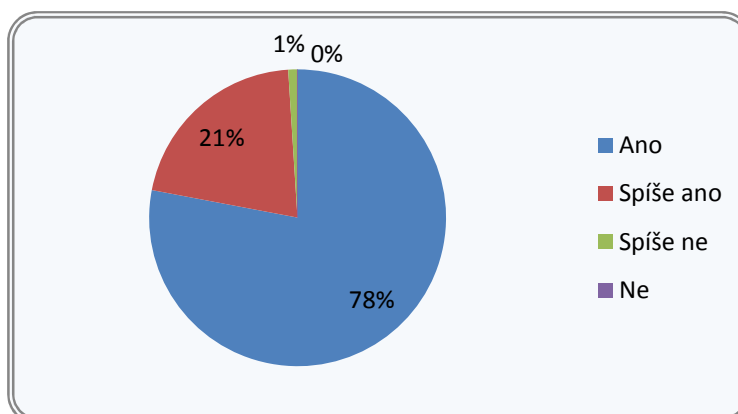
Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 63,216$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Počet seniorů, kteří jsou spokojeni s tím, jak často se vídají pracovníky domova, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří spokojeni nejsou.

Přestože počet spokojených seniorů je významně vyšší i počet těch seniorů, kteří by se chtěli vídat s pracovníky více je vyšší než u předchozích otázek. Senioři tak vnímají kontakt s pracovníky pozitivně. Potřeba častějšího kontaktu však může být spojena s potřebou přímé péče. Pracovníci mohou být vnímání jako „prostředek“ k pomoci, což ostatní klienti a ani rodina nejsou.

Tab. 35 Pocit soukromím v Domově

Odpověď	absolutní č.	relativní č.
Ano	57	78%
Spíše ano	15	21%
Spíše ne	1	1%
Ne	0	0%
Celkem	73	100%



Graf 20 Pocit soukromí v Domově

Výsledky ukazují, že převažují respondenti, kteří mají v Domově pocit soukromí. Na dotazníkovou položku č. 13 odpovědělo „Ano“ 57 respondentů (78%). Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 15 respondentů (21%). Pocit soukromí v Domově nemá 1 respondent (1%).

Test dobré shody chí-kvadrát

H_0 Neexistuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

H_A Existuje statisticky významný rozdíl v četnostech odpovědí na tuto dotazníkovou položku.

Tab. 36 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 13)

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) ²	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Ano	57	18,25	38,75	1501,56	82,277
Spíše ano	15	18,25	-3,25	10,56	0,579
Spíše ne	1	18,25	-17,25	297,56	16,305
Ne	0	18,25	-18,25	333,06	18,250
Σ	73	73			117,410

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Kritická hodnota chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a 3 stupňům volnosti je

$$\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 117,410$ je větší než kritická hodnota a proto přijímáme alternativní hypotézu.

Počet seniorů, kteří mají v domově pocit soukromí, je statisticky významně vyšší než počet seniorů, kteří tento pocit nemají.

Většinový pocit soukromí u seniorů podporuje již výše uvedená tvrzení a to, že kontakt s pracovníky DS je vyhovující nebo by mohl být i častější a kontakt s jinými klienty je přímo úměrný s jejich potřebou.

5 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉ ČÁSTI

V empirické části bakalářské práce bylo cílem zmapovat síť sociálních kontaktů, seniorů, kteří žijí v domově pro seniory, zjistit četnost sociálních kontaktů a také spokojenost seniorů s četností kontaktů. Na základě těchto cílů jsme stanovili otázky průzkumu, se kterými korespondovaly jednotlivé položky dotazníku. Výsledky jsme zpracovali pomocí popisné statistiky a testu dobré shody χ^2 -kvadrát.

Otázkou č. 1 jsme zjišťovali, kdo je součástí sociálních kontaktů seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Z provedeného průzkumu vyplývá, že důležitou složkou sociálních kontaktů seniorů je rodina. Při zjišťování, kdo seniory navštěvuje nejčastěji v domově, odpovědělo nejvíce respondentů, celkem 84%, že jsou to právě rodinní příslušníci, kteří je nejčastěji navštěvují. Podobě tomu je i v případě telefonického kontaktu, kdy nejvíce respondentů odpovědělo, že si nejčastěji telefonují s rodinou. Senioři často dostávají mobilní telefony právě od rodinných příslušníků, proto je mnohdy vnímají jako prostředek kontaktu s rodinou a neuvažují o tom, že by mohli pravidelně telefonovat i někomu jinému. Co se týče telefonického kontaktu, je důležité upozornit také na fakt, že 20% respondentů vůbec netelefonuje. Toto zjištění ovšem nutně nemusí znamenat, že senioři nemají nikoho, s kým by udržovali telefonický kontakt. Použití telefonu může v případě seniorů eliminovat jejich zdravotní stav, kdy například nemusí být schopni vytočit číslo, udržet telefon nebo mohou mít natolik zhoršený sluch, že komunikaci prostřednictvím telefonu nezachytí.

Průzkum dále ukazuje, že se výrazně snižují kontakty s přáteli a známými z bývalého bydliště nebo zaměstnání. Pouze 27% respondentů se setkává s přáteli či se známými z bývalého zaměstnání nebo bydliště 25%. Pravidelně, tedy několikrát v týdnu se s přáteli a známými setkává ještě méně respondentů, konkrétně 9%. Zde je na místě zmínit věk respondentů. Český statistický úřad uvádí střední délku života u žen 80, 9 a u mužů 75 let, (Český statistický úřad, ©2013) přitom věk našich respondentů je vyšší, do věkové kategorie 75 – 89 let patří 96% respondentů a z toho 66% respondentů je starší 90 let. Pokud mluvíme o přátelích a známých lze předpokládat, že se jedná o osoby s přibližně stejným věkem jako respondenti. Důvodem mizícího kontaktů tak může být fakt, že přátelé a známí respondentů již zemřeli nebo jim zdravotní stav nedovoluje realizovat setkání. Vrstevnické a přátelské vztahy tak mizí ze sociálních kontaktů seniorů. Výsledky ukázaly, že přátelské vztahy respondenti nenahrazují ani novým přátelstvím s jinými seniory žijícími ve stejném domově. Jiné klienty domova totiž navštěvuje pouze 14% respondentů. Přestože četnost kontak-

tů s jinými seniory v domově je vysoká, většina respondentů se schází s ostatními klienty domova denně (90%), jedná se zřejmě o nahodilé kontakty v rámci společných prostor domova. Ukazuje to také míra návštěvnosti aktivizačních činností, kdy pravidelně tyto aktivity navštěvuje již méně respondentů a to 59%. Přitom ne všichni zmínění respondenti navštěvují jiné klienty, proto lze říci, že těmto seniorům vyhovují spíše kontakty, které jsou organizovány pracovníky DS. Senioři také příliš nevyužívají možnosti navazovat kontakt s novými lidmi, konkrétně dobrovolníky. Tuto možnost využívá pouze 5% respondentů.

Otázkou č. 2 jsme zjišťovali četnost sociálních kontaktů seniorů. Výsledky průzkumu jsme částečně prezentovali výše, konkrétně četnost kontaktů respondentů s ostatními klienty domova. Příjemným překvapením bylo zjištění četnosti kontaktu s rodinou, kdy 26% se s rodinou vídá jednou týdně a 29% respondentů se vídají ještě častěji, tedy několikrát do týdne. Méně než jednou za měsíc nebo vůbec se s rodinou setkává pouze 10% seniorů. Je velmi pozitivní, že mnoho rodin neztratilo o svého příbuzného zájem ani po té co nastoupil do domova pro seniory a má tak zajištěnou péči. Přestože pracovníci DS v rámci poskytované služby potřebují spolupráci s rodinou seniora a to při řešení záležitostí, které nejsou součástí poskytované služby, četnost kontaktů rodin se seniory je o mnoho vyšší, což ukazuje vlastní zájem rodiny o seniora. Na hrozbu ztráty zájmu ze strany rodiny upozorňují někteří autoři, například Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 182). Průzkum také ukázal, že osobní kontakt s rodinou se odehrává ve většině případů v domově, jelikož na návštěvy k rodinám jezdí jen 23% respondentů. Toto může být zapříčiněno zejména zhoršeným zdravotním stavem a nevhodnými podmínkami např. prostorovými bariérami, které mohou jak rodinu, tak seniora odrazovat od návštěv mimo domov pro seniory. Upřednostňování prostředí DS může také korespondovat s dobrou adaptací seniorů v DS a s jejich pocitem bezpečí v Domově.

Poslední otázkou průzkumu jsme chtěli zjistit spokojenost seniorů s četností sociálních kontaktů. Ukázalo se, že nejvíce respondentů je spokojeno s kontakty s ostatními klienty domova 86%. S kontaktem se svou rodinou je spokojeno 78% a také s kontaktem s pracovníky domova je spokojeno 76% respondentů. Spokojenost respondentů může do jisté míry souviset s přijetím a akceptováním sociální role seniora. Zjištěním spokojenosti si můžeme uvědomit, že i když by se mohlo zdát, že jsou senioři osamělí, jelikož například neudrží pevnější přátelské vazby s jinými klienty domova, nemusí to samotní senioři cítit stejně. Haškovcová (2010, s. 151) upozorňuje na důležitost kontaktu s vrstevníky, my mů-

žeme nyní také upozornit na důležitost respektování zájmu samotných seniorů o tento kontakt.

ZÁVĚR

Bakalářská práce přináší pohled do problematiky seniorského věku a jejich sociálních kontaktů. V teoretické části jsme zmiňovali, že období stáří přináší řadu změny a to jak fyzických, tak psychických a sociálních s kterými se musí senior vyrovnat. Některé z těchto změn navíc velmi ovlivňují postoje seniorů k udržování sociálních kontaktů. Velkou změnou v sociální oblasti je odchod do starobního důchodu, kdy senior ztrácí nejenom sociální role, na které byl zvyklý, ale i mnoho sociálních kontaktů. V raném stáří je to právě odchod do důchodu, který výrazně redukuje sociální kontakty. Se zvyšujícím se věkem pak nastává zlom zejména v případě ztráty životního partnera. Z psychické oblasti pak vyrovnání se se ztrátami zhoršuje snižující se schopnost adaptace, emoční změny. Potřeba bilancovat a přijmout samotné stáří vyžaduje určitou míru soukromí, proto se také senioři s přibývajícím věkem často straní a preferují spíše stále a dobře známé kontakty zejména se svými nejbližšími. Také zhoršující se zdravotní stav, zejména zhoršení mobility či zhoršení sluchu může ovlivnit kvalitu sociálních kontaktů. Osamělost je u některých seniorů jeden z důvodů, proč chtějí využít pobytových sociálních služeb pro seniory.

Domovy pro seniory prošly v minulosti řadou změn a proměn od zařízení poskytující pouze ubytování přes odosobněné instituce až po současnou podobu zařízení respektující individuální potřeby uživatelů. Domovy pro seniory umožňují kontakt s vrstevníky, který je pro seniory velmi důležitý, měly by také ale umožnit dostatek soukromí.

Jak ukazuje praktická část, nezastupitelný článek v síti sociálních kontaktů seniorů je rodina. Pravidelný kontakt mají senioři také s ostatními klienty domova. Tento kontakt ovšem u většiny nepředstavuje hlubší přátelský vztah, jelikož pouze několik seniorů se navzájem navštěvuje v prostředí jejich pokoje. Tento stav však většině dotazovaných vyhovuje, což značí, že senioři jsou spokojeni s pravidelným, ale spíše krátkým kontaktem a příliš nevyhledávají takové vztahy, které by byly na úkor soukromí a zaměřují se spíše na dobře známé vazby v rodině. Ke ztrátě kontaktu dochází u přátel a známých z bývalého zaměstnání nebo bydliště. Lze se tedy domnívat, že kontakty s lidmi z lokálního prostředí a života před seniorským věkem se po odchodu do domova pro seniory nijak neprohlubuje, ale spíše se zmenšuje, až mizí. Velmi pozitivní ovšem je zjištění, že právě kontakt s rodinou je u více než poloviny seniorů pravidelný i po odchodu do domova pro seniory. Uspokojující je také zjištění většinové spokojenosti s mírou sociálních kontaktů. Můžeme tedy předpokládat, že

senioři v domově pro seniory mají možnost uzpůsobit míru sociálních kontaktů svým individuálním potřebám.

Informace z této práce mohou pomoci pracovníkům domovů pro seniory uvědomit si, že je velmi důležité podporovat popřípadě pomoci zprostředkovávat kontakt seniorů s rodinami a snažit se zapojit rodiny do realizace péče o seniora. Při přijetí nového klienta do domova pro seniory mohou také upozornit rodinu o potřebě přetrvání kontaktu, jelikož právě oni tvoří hlavní část sociálních kontaktů seniora, která je nenahraditelná. Řada pracovníků také řeší četnost svých návštěv u klientů. Na základě výsledků průzkumu můžeme pracovníky podpořit v setrvání, popřípadě i mírnému zvýšení počtu návštěv u klientů. Kontakt s nimi vnímají senioři pozitivně a nijak se nevyklučuje s respektováním soukromí seniorů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GILLERNOVÁ, Ilona a kol., 2000. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-683-2.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-363-5.
- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. Dostupný také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, © 2013. *Statistická ročenka České republiky czso.cz* [online]. [cit. 2014-04-15] Dostupné z http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/kapitola/0001-13-r_2013-0100
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice, 2006. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana KODYMOVÁ, Pavla, 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MPSV, ©2009. *Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora* [online]. [cit. 2014-04-5] Dostupné z: www.mpsv.cz, <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
- NAKONEČNÝ, Milan, 1999. *Sociální psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0690-7.

- STUART-HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024613185.
- VENGLAŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- RHEINWALDOVÁ, Eva, 1999. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-7169-828-8.
- ŘEZÁČ, Jaroslav, 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně.

DS Domov seniorů.

Např. Například.

Tzv. Takzvané.

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Graf 1. Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví	40
Graf 2. Přehled zastoupení respondentů dle věku	41
Graf 3. Přehled respondentů dle mobility	41
Graf 4. Přehled respondentů dle délky pobytu v DS	42
Graf. 5 Rozdělení respondentů podle pobytu v jednolůžkovém nebo vícelůžkovém pokoji	43
Graf 6. Navštěvování jiných klientů	44
Graf 7. Kontakt s dobrovolníkem	45
Graf 8. Nejčastější návštěvy	47
Graf 9. Telefonický kontakt respondentů	48
Graf 10. Kontakt s přáteli	50
Graf 11. Kontakt s bývalými kolegy ze zaměstnání	52
Graf 12. Kontakt s bývalými sousedy	53
Graf 13 Četnost kontaktů s ostatními klienty Domova	55
Graf 14. Četnost kontaktů s rodinou	57
Graf 15. Navštěvování příbuzných	58
Graf 16. Účast na aktivizačních činnostech	60
Graf 17. Spokojenost s kontaktem s ostatními klienty	61
Graf 18. Spokojenost s kontaktem s rodinou	63
Graf 19. Spokojenost s kontaktem s pracovníky Domova	65
Graf 20. Pocit soukromí v Domově	66

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Změny ve stáří	15
Tab. 2 Přehled zastoupení respondentů dle pohlaví	40
Tab. 3 Přehled zastoupení respondentů dle věku	40
Tab. 3 Přehled respondentů dle mobility	41
Tab. 5 Přehled respondentů dle délky pobytu v DS	42
Tab. 6 Rozdělení respondentů podle pobytu v jednolůžkovém nebo vícelůžkovém pokoji	43
Tab. 7 Navštěvování jiných klientů	43
Tab. 8 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 7)	44
Tab. 9 Kontakt s dobrovolníkem	45
Tab. 10 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 16)	46
Tab. 11 Nejčastější návštěvy	46
Tab. 12 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 15)	47
Tab. 13 Telefonický kontakt respondentů	48
Tab. 14 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 17)	49
Tab. 15 Kontakt s přáteli	50
Tab. 16 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 18)	51
Tab. 17 Kontakt s bývalými kolegy ze zaměstnání	51
Tab. 18 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 19)	52
Tab. 19 Kontakt s bývalými sousedy	53
Tab. 20 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 20)	54
Tab. 21 Četnost kontaktů s ostatními klienty Domova	55
Tab. 22 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 6)	56
Tab. 23 Četnost kontaktů s rodinou	56
Tab. 24 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 9)	57

Tab. 25 Navštěvování příbuzných	58
Tab. 26 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 10)	59
Tab. 27 Účast na aktivizačních činnostech	59
Tab. 28 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 14)	60
Tab. 29 Spokojenost s kontaktem s ostatními klienty	61
Tab. 30 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 8)	62
Tab. 31 Spokojenost s kontaktem s rodinou	63
Tab. 32 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 11)	64
Tab. 33 Spokojenost s kontaktem s pracovníky Domova	64
Tab. 34 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 12)	65
Tab. 35 Pocit soukromí v Domově	66
Tab. 36 Test dobré shody chí-kvadrát (položka č. 13)	67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážený pane/vážená paní

Prosím o vyplnění dotazníku zaměřeného na zmapování sociálních kontaktů seniorů žijících v domově pro seniory. Výsledky šetření budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Vypracování dotazníku je anonymní, proto se prosím nepodepisujte.

U každé otázky vyberte pouze jednu odpověď.

1. Vaše pohlaví?

- A) Žena
- B) Muž

2. Jaký je Váš věk?

3. Jaká je Vaše mobilita?

- A) Chodím bez pomůcky
- B) Chodím s holí (chodítkem)
- C) Používám invalidní vozík
- D) Jsem upoután/a na lůžko

4. Jak dlouho jste v Domově pro seniory?

5. Bydlíte v jednolůžkovém pokoji?

- A) Ano
- B) Ne

6. Jak často se vídáte s ostatními klienty Domova?

- A) Každý den

- B) Každý druhý den
- C) Jednou do týdne
- D) Jednou do měsíce
- E) Vůbec
- F) Jiné

7. Chodíte navštěvovat jiné klienty Domova?

- A) Ano
- B) Ne

8. Jste spokojeni s tím, jak často se vídáte s ostatními klienty Domova?

- A) Ano
- B) Ne, chtěl/a bych je vídat častěji
- C) Ne, chtěl/a bych je vídat méně

9. Jak často se vídáte s rodinou?

- A) Několikrát do týdne
- B) 1x týdně
- C) 1x za 14 dní
- D) 1x za měsíc
- E) Vůbec
- F) Jiné

10. Jezdíte na návštěvy k příbuzným?

- A) Ano
- B) Ne

11. Jste spokojeni s tím, jak často se vídáte s Vaší rodinou?

- A) Ano
- B) Ne, chtěl/a bych je vídat častěji
- C) Ne, chtěl/a bych je vídat méně
- D) Nemohu odpovědět, rodinu nemám

12. Jste spokojeni s tím, jak často se vídáte s pracovníky Domova (zdravotními pracovníky a pečovateli)?

- A) Ano
- B) Ne, chtěl/a bych je vídat častěji
- C) Ne, chtěl/a bych je vídat méně

13. Máte v Domově dostatek soukromí?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

14. Účastníte se aktivizačních činností v Domově?

- A) Ano, několikrát v týdnu
- B) Ano, několikrát v měsíci
- C) Ne, Neúčastním se
- D) Jiné

15. Kdo Vás v Domově nejčastěji navštěvuje?

- A) Rodina
- B) Přátelé
- C) Bývalí kolegové ze zaměstnání
- D) Bývalí sousedé
- E) Jiné
- F) Nikdo

16. Dochází za Vámi dobrovolník?

- A) Ano
- B) Ne

17. S kým si nejčastěji telefonujete?

- A) Rodina
- B) Přátelé
- C) Bývalí kolegové ze zaměstnání

- D) Bývalí sousedé
- E) Jiné
- F) Nikdo

18. Scházíte se s přáteli?

- A) Ano, několikrát v týdnu
- B) Ano, několikrát v měsíci
- C) Ne, Nescházíme se
- D) Jiné

19. Scházíte se s bývalými kolegy ze zaměstnání?

- A) Ano, několikrát v týdnu
- B) Ano, několikrát v měsíci
- C) Ne, Nescházíme se
- D) Jiné

20. Scházíte se se svými bývalými sousedy?

- A) Ano, několikrát v týdnu
- B) Ano, několikrát v měsíci
- E) Ne, Nescházíme se
- F) Jiné

Děkuji za vyplnění

Miškarová Karolína, DiS.