

Život seniora v Domově pro seniory

Tereza Karschová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Karschová**
Osobní číslo: **H16419**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Život seniora v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stárnutí a stáří.
Příprava metodiky a výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu pomocí rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
Vytvoření kazuistik.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GREENE, Roberta Rubina. Social work with the aged and their families. New Brunswick: Aldine Transaction, 2008. ISBN 978-0-202-36183-3.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN: 9788024731483.

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Lucia Elsner, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

L.S.

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

Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.5.2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Život seniora v Domově pro seniory“ se zabývá životem seniorů. Teoretická část se zaměřuje na stáří, stárnutí a změny, které do života každého jedince v důsledku stáří přichází. Dále se zabývá na kvalitu života seniorů, péči o seniory a sociální služby, které jsou této cílové skupině poskytovány. V praktické části jsou důležité životní příběhy vybraných klientů domova pro seniory, které jsou zpracovány formou kazuistik. Cílem bakalářské práce je zmapovat život seniorů, poukázat na významná období a zaměřit se na jejich adaptaci v domově pro seniory.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, domov pro seniory, kvalita života seniora, život ve stáří

ABSTRACT

The bachelor thesis with the topic „Life of Seniors at Home for the Elderly“ occupies with life of seniors. The theoretical part focuses on old age, aging and changing of old age. Furthermore, they focus on the quality of life of seniors, care for the elderly and social services provided for the target groups. In the practical part are important life stories of selected clients of the home for seniors, which are processed in the form of case reports. The aim of this bachelor thesis is to map the life of seniors, point out significant periods and focus on their adaptation in the retirement house.

Keywords: old age, aging, retirement house, life of seniors, life in old age

Mé poděkování patří paní PhDr. Lucii Elsner, PhD. za laskavý přístup, vedení práce, konzultace a cenné rady. Dále chci poděkovat Centru pro seniory Holešov, za umožnění realizace rozhovorů. Děkuji také všem seniorům, kteří se podělili o své životní příběhy a udělali si na mě čas. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

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

Tereza Karschová

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“

Jonathan Swift

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.1 STÁRNUTÍ.....	13
1.2 STÁŘÍ	15
1.2.1 Změny ve stáří.....	16
1.2.1.1 Fyziologické změny	16
1.2.1.2 Psychologické změny	17
1.2.1.3 Sociální změny.....	17
1.2.2 Příprava na stáří.....	18
1.2.3 Odchod do důchodu	19
1.2.4 Adaptace na stáří	20
2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	23
3 PÉČE O SENIORY	25
3.1 PÉČE O SENIORY POSKYTOVANÁ RODINOU	26
3.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE O SENIORY	26
3.3 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY.....	27
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	29
5 DOMOV PRO SENIORY A DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
6 CENTRUM PRO SENIORY	36
7 VÝZKUMNÁ ČÁST	40
7.1 METODA A TECHNIKY VÝZKUMU.....	40
7.2 CÍL VÝZKUMU	41
7.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	42
7.4 PRŮBĚH SBĚRU DAT.....	42
8 KAZUISTIKY	43
8.1 KAZUISTIKA Č. 1 - PAN VLADIMÍR	43
8.2 KAZUISTIKA Č. 2 - PANÍ DAGMAR	45
8.3 KAZUISTIKA Č. 3 - PANÍ JOSEFA	47
8.4 KAZUISTIKA Č. 4 - PAN JOSEF.....	48
8.5 KAZUISTIKA Č. 5 - PANÍ JAROSLAVA	50
9 VYHODNOCENÍ CÍLŮ VÝZKUMU	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61

SEZNAM TABULEK.....	62
----------------------------	-----------

ÚVOD

Téma stárnutí a stáří je stále aktuální. Každý člověk jednou starý. Už od prvního dne, když se jedinec narodí, stárne. Ve společnosti stále narůstá počet seniorů a jejich průměrný věk dožití se prodlužuje. Díky kvalitní péči a medicíně se dnes lidé dožívají daleko vyššího věku, než tomu bylo dříve. Vzhledem k tomu, že se stáří týká každého z nás, je důležité, aby lidé věděli o stáří co nejvíce informací a mohli se na stáří co nejlépe připravit. Klíčová je znalost služeb, které senioři mohou využívat. Dále je dobré vědět, na co mají senioři nárok a na koho se v případě nouze mohou obrátit.

Dle našeho názoru je v dnešní společnosti kladen důraz spíše na jedince než na rodinu. Lidé jsou často uzavřeni do sebe a každý se stará spíše o svou osobu, své zájmy a potřeby. To pro společnost vůbec není dobře. V minulosti bylo zvykem žít ve vícegenerační domácnosti – děti, mládež, dospělí a senioři. Osoby, které šly do důchodu, se staraly o své rodiče. Dnes tomu bohužel už tak není a je to díky nastavení společnosti. Věková hranice odchodu do důchodu se posunula a lidé tak nemají tolik možností se postarat o své blízké. Myslíme si, že by lidé neměli zapomínat, že každý člověk jednou zestárne a bude také potřebovat pomoc od svých blízkých. Otázkou ovšem zůstává, kdo se postará o naši generaci, když trendem dnešní doby je co nejdéle seniory udržet v jejich domovech s rodinou a věková hranice k odchodu do důchodu se stále posouvá k vyšším číslům?

Toto téma bakalářské práce jsme si vybrali kvůli tomu, že senioři jako cílová skupina jsou nám nejbližší. V odborných praxích jsme získali mnoho zajímavých informací a mohli jsme si pomocí nich lépe propojit a upevnit teoretické poznatky.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí – teoretické a praktické části. Teoretická část je věnována základním pojmům, které jsou pro téma stáří důležité a tím pádem klíčové pro tuto bakalářskou práci. Na část teoretickou plynule navazuje část praktická. Na úvod praktické část popíše zařízení Centrum pro seniory Holešov, kde se realizoval výzkum této práce. Následně uvedu výzkumné metody, které jsem v rámci výzkumu využila. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsou zpracovány životní příběhy klientů Centra pro seniory Holešov a jsou zpracovány formou kazuistik. Cílem této bakalářské práce je zmapování života seniorů, poukázat na významné období a zaměřit se na jejich adaptaci v domově pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V této kapitole se budeme věnovat problematice stárnutí a stáří. Každý člověk je celý život provázen stárnutím. Stárnutí stejně jako stáří patří do lidského přirozeného vývoje a do života každého z nás. Existuje mnoho definic těchto pojmů. Pojmy stáří (senium), stárnutí a senior pocházejí z latinského slova senex, jež znamená starý nebo také z řečtiny od slova géron, což znamená stařec (Příbyl, 2015).

1.1 Stárnutí

Stárnutí je proces, který každý živý organismus provází životem již od narození. Každá etapa lidského života má své specifické znaky, rysy a projevy. Ty ovlivňují kvalitu a způsob života a potřebu se následně přizpůsobit (Malíková, 2011).

Příbyl (2015) uvádí, že jedinec stárne po stránce biologické, psychologické a sociální. Tento proces je provázen řadou involučních změn organismu. Stárnutí se rozděluje na 3 typy.

Prvním typem je fyziologické stárnutí. Fyziologické stárnutí je běžný biologický proces funkčních změn, které nastávají u každého dospělého člověka s přibývajícím věkem (Kittnar, 2011).

Druhým typem je patologické stárnutí. U tohoto typu už proces stárnutí neprobíhá běžným způsobem. Může se projevovat například předčasným stárnutím, nepoměrem kalendářního a funkčního věku, kdy dochází k snížené soběstačnosti člověka (Malíková, 2011).

Posledním typem stárnutí je terciální stárnutí. Terciální stárnutí je založeno na vnitřních a vnějších faktorech, které stárnutí ovlivňují. Vnější faktory tvoří 3 hlavní celky – fyzikální (životní prostředí), chemické (kožní a plicní nemoci) a sociální (bydlení, finance, rodina). Mezi vnitřní faktory ovlivňující stárnutí patří genetika, tělesná a psychická onemocnění a také psychická výbava jednice (Příbyl, 2015).

Vnější faktory tvoří 3 hlavní celky – fyzikální (životní prostředí), chemické (kožní a plicní nemoci) a sociální (bydlení, finance, rodina). Mezi vnitřní faktory ovlivňující stárnutí patří genetika, tělesná a psychická onemocnění a také psychická výbava jednice (Příbyl, 2015).

Teorie stárnutí

Otázkou „proč stárneme“ se zabývá mnoho odborníků. Teorie vysvětlující důvody a příčiny stárnutí tento proces chápou ze 3 pohledů – biologických změn, psychologických a sociálních vlivů. Weber a kol. (in Malíková, 2011) rozdělil teorie stáří na dva celky – Stochastické a Nestochastické teorie.

- *Stochastické teorie*

Stochastické teorie jsou založeny na předpokladu, že změny a děje pojící se k stárnutí jsou zcela náhodné a s přibývajícími lety dochází k rozšíření buněčných poruch. Teorie se rozdělují na 4 skupiny. Prvním je Teorie omylů a katastrof, kdy je stáří chápáno jako určitý celek chyb v tvorbě bílkovin.

Druhá je Teorie překřížení, která je způsobena překřížením bílkovin a makromolekul.

Třetím celkem je Teorie volných radikálů, která zdůrazňuje možnost poškození membránových proteinů, enzymů a deoxyribonukleových kyselin z důvodu superoxidových radikálů kyslíku.

Poslední, čtvrtou částí Stochastické teorie je Teorie opotřebení. Tato teorie udává, že poškození důležitých částí organismu, jež jsou nenahraditelné, vedou k poškození tkání, orgánu a organismu.

- *Nestochastické teorie*

Nestochastické teorie vysvětlují stárnutí jako součást lidského vývoje a genetického programu. Jsou rozděleny na několik dalších teorií. Mezi ty nejdůležitější patří Pacemakerová teorie a Teorie genetická. Teorie Pacemakera neboli Teorie genetických hodin, říkají, že délka života je naprogramovaná. Genetická teorie vysvětluje délku života, jako individuální pro každý živý organismus.

Mlýnková (2011, str. 13-14) popisuje ještě následující teorie:

- *Teorie o působení zevních vlivů*

Stárnutí je negativně ovlivňováno zevními vlivy. Mezi ně řadíme skladbu potravy, chemické látky a mikroorganismy působící na organismus, životní styl, stresové a psychosociální faktory.

- *Teorie volných radikálů*

Mezi radikály patří škodlivé sloučeniny organismu, které poškozují membrány a další části buněk.

- *Genetická teorie*

Genetická teorie uvádí, že pokud se rodiče dožívají vysokého věku, je velmi pravděpodobné, že se vyššího věku dožijí i jejich děti. Zastává se zde názor, že délka života je předem geneticky naprogramovaná.

- *Imunologická teorie*

Autoimunitní proces je důsledkem chyb při dělení buněk. Tyto chyby organizmus není schopen s přibývajícím věkem rozeznat a následně jej odstranit. V důsledku toho dochází k ničení vlastních buněk organismu.

Jarošová (in Malíková, 2011) vyjmenovává a definuje sociální teorie stárnutí. Ty jsou spojeny se stářím a jsou ovlivněny sociální změnou a strukturou společnosti. První teorií je Teorie aktivity. V rámci ní se klade důraz na vykonávání aktivit, které senior vykonává. Díky nim se mohou udržovat spokojení a zdraví.

Další teorií, jež patří do teorií sociálních, je Teorie kontinuity a diskontinuity. Jejich zastánci tvrdí, že jedinec, který žije v stejném prostředí, vykonává stejné a dobře známé činnosti, setkává se známými tvářemi a je více v životě spokojený. Naopak senioři, kteří čelí zásadním novým věcem, jsou často nervózní, nespokojení a mají obavu z nové situace a změny.

Poslední teorie, kterou uvedeme, je teorie neangažovanosti. Dle Kalishe (in Malíková, 2011) je spokojenost ve stáří závislá na přijetí a následným vyrovnáním se s redukcí sociálních a osobních vztahů.

1.2 Stáří

Pokud mluvíme o stáří, máme na mysli konečnou vývojovou etapu lidského života. Stáří je ovlivňováno genetikou každého z nás, dále také nemocemi, prostředím, ve kterém jedinec žije a způsobem života, který daný jedinec vede (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012). Lidé ho vnímají 2 odlišnými pohledy. První pohled je negativní. Spousta jedinců má stáří spojené s nesoběstačností, nemocemi, nemohoucností, závislosti na péči druhých osob a samotou. Druhý pohled je naopak pozitivní, který jej vnímá jako prostor k realizaci toho, co jsme v životě nestihli a více času pro sebe a své blízké (Malíková, 2011).

Stáří můžeme dělit na stáří biologické a kalendářní. Příbyl biologické stáří charakterizuje jako míru involučních změn, které jsou u každého jedince individuální. Dochází k pomalému poklesu fyzické i duševní výkonnosti (Příbyl, 2015).

Kalendářní stáří je koncipováno dle věku. Dřívější spodní hranice stáří byla 60 let věku. Senescence období, kdy stáří začíná, bylo udáváno od 60 do 74 let. Období mezi 75 a 89 let bylo nazýváno jako Kmetství či Senium. Poslední období kalendářního stáří se nazývalo Patriarchum a jeho věkové rozmezí bylo 90 let a více. Toto rozdělení již dnes neplatí. Spodní hranice stáří se posunula na 65 let. Pokud mluvíme o mladých seniorech, máme na mysli jedince ve věkovém rozmezí 65 - 74 let. V tomto období lidé řeší otázku volnočasových aktivit a problematiku penzionování. Další věkové rozmezí se týká 75 – 84 rokem, kdy se jedná o seniory staré. Zde se již objevují změny ve funkční zdatnosti a také atypický průběh nemoci. Na konec ve věku od 85 let a více, mluvíme o velmi starých seniorech, kteří již často nejsou soběstační a potřebují péči druhé osoby (Malíková, 2011).

1.2.1 Změny ve stáří

Lidské tělo ve stáří prochází řadou změn, které jedince začínají omezovat v určitých schopnostech. Jak jsme již uvedli, dochází k postupnému poklesu fyziologických i psychologických změn. K fyziologickým a psychologickým změnám řadíme také změny sociální. (Venglářová, 2007).

K posouzení zdravotního stavu seniora slouží funkční geriatrické vyšetření, které hodnotí komplexní zdravotní stav seniora, fyzickou zdatnost, soběstačnost, psychické funkce a sociální situaci. Při vyšetření zdravotního stavu se lékař zaměřuje na aktuální zdravotní stav klienta, přidružená různá onemocnění a různá zdravotní rizika a klinické vyšetření. K zhodnocení fyzické výkonnosti a soběstačnosti využívají testy IADL a ADL. Duševní zdraví seniora je diagnostikováno pomocí Škály deprese pro geriatrické pacienty. Sociální status je vyšetřen pomocí sociálního šetření a to prostřednictvím zjišťování sociálních kontaktů, využití sociálních služeb, ekonomické zabezpečení seniora a další (Příbyl, 2015).

1.2.1.1 Fyziologické změny

V důsledku stáří se jedinci mění nejenom vzhled, ale i struktury, orgány a ubývají tkáně. Velký vliv na tyto změny má i psychika. U kardiovaskulárního systému dochází k ztrátě síly srdečního svalu, změnám v převodním systému srdečním a podobně (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016).

Příbyl (2015) uvádí, že mezi další změny patří srašťování a vysušování kůže, ztrácí se elasticita, dochází k řídnutí a šedivění vlasů, mění se postava – ubývá svalová hmota,

dochází ke ztrátě chrupu a lidská výška se snižuje. Další tělesnou změnou je změna termoregulace a činnosti smyslů (Venglářová, 2007).

Senior má specifické poruchy sluchu, kdy v důsledku degenerativních změn dochází k horšímu vnímání zvuků. To má za následek obtížnou komunikaci, sociální izolaci a deprese. Další změnou je porucha zraku. To se projevuje sníženou ostrostí vidění, horším vnímání intenzity světla a barev. Klesá také citlivost k teplotě různých předmětů, ubývají chuťové pohárky, a snižuje se vnímání vůní (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016). Součástí tělesných změn ve stáří jsou také „*změny trávicího systému, změny sexuální aktivity a také změny při vylučování moči*“ (Venglářová, 2007, str. 12).

1.2.1.2 Psychologické změny

Tělesné změny jsou úzce spojeny s psychickými změnami. Senior často tělesné změny negativně prožívá. To se odráží na psychice jedince, kde dochází k psychickým změnám. Mezi typické psychické a intelektové změny patří snížení kognitivních a gnostických funkcí – zhoršená adaptace novým věcem, nedůvěřivost, snížená empatie, egocentrismus, oploštěné emoce a další (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016). Charakteristické vlastnosti člověka, jež má každý jedinec individuální, se ve stáří velmi zvýrazní. Mezi další psychologickou změnu řadíme změny v pořadí hodnot seniora. Ve stáří má člověk jako hlavní životní hodnoty rodinu, zdraví a často se obrací k duchovní víře (Malíkový, 2011). S dalšími psychickými změnami je spojeno zhoršení úsudku a sugestibilita. Senioři jsou často k lidem velmi důvěřiví a hrozí zde riziko oklamání či okradení. Vlivem tělesných změn dochází ke snížení sebedůvěry (Venglářová, 2007).

1.2.1.3 Sociální změny

Stáří je také výrazně ovlivněno sociálními změnami. Sociální změny, k nimž dochází v seniorském věku, Malíková (2011) rozděluje na negativní a pozitivní.

Jako negativní sociální změny jsou vnímány například stěhování, fyzická závislost, strach ze stáří, samota, strach z nesoběstačnosti, úmrtí blízké osoby a odchod do důchodu. Odchod do důchodu je pro některé velmi náročný. Těžší je to častěji pro muže, protože celý život fungovali jako hlava rodiny a jejich úlohou bylo pracovat a tím svou rodinu zajistit po finanční stránce. Při odchodu do důchodu tak často neví, jak s volným časem naložit. Je zde značná absence koníčků, zájmů a volnočasových aktivit. Další náročná situace pro muže nastává v případě, že se o chod domácnosti celý život starala jeho žena. Ta zemře a tato

úloha zůstane na něm. Takový muž si zpočátku může připadat nejistý a bezradný. Další negativní změnou je změna ekonomické situace, kdy dochází ke zhoršení finančního zabezpečení a následně jsou tak limitováni výší jejich penze (Malíková, 2011).

Mezi pozitivními sociální změny Jarošová (in Malíková 2011) řadí funkční rodinu, která se o seniora zvládne postarat a dává mu tak pocit jistoty.

1.2.2 Příprava na stáří

Příprava na stáří je velmi důležitá a dnes je jí věnováno více pozornosti než v dobách minulých. Měla by vycházet ze zkušeností lidí a rodin. Má pozitivní vliv na stáří jedince. Sem můžeme zařadit volnočasové aktivity, zájmy seniora, občasnou výpomoc a podobně. Jednou z nejdůležitějších pozitivních sociálních změn je plánovaná ekonomická příprava na stáří a penzi. Lidé si už v rané dospělosti zakládají penzijní připojištění a zaopatřují si vhodná bydlení (Malíková, 2011).

Stáří jako negativní změně jde předejít včasnou přípravou na stáří. Správná příprava by měla být celoživotní (Příbyl, 2015).

Významnou roli v přípravě na stáří hraje jednotlivec, ale i společnost. Společnost by měla podporovat v adaptaci na stáří, seberealizaci, sociální participaci, autonomii a využití vlastních zkušeností (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012) začíná příprava na stáří prvním kontaktem se stářím. Dítě od malého věku vidí, že senioři jsou součástí rodiny a účastní se společenského života. Důležité je aby děti viděli pomoc a podporu důstojnosti staršího člena rodiny. Stejně tak by i vzdělávací instituce neměly opomíjet celou ontogenezi.

Lidé středního věku by měli rozvíjet své zájmy, volnočasové aktivity, návyky, sociální kontakty, posilovat vlastní zaměstnatelnost a ekonomické zajištění ve stáří. Velmi pozitivní vliv má zažitý řád života i dne, kdy je čas rovnoměrně rozložen na odpočinek, práci, vzdělání, pohybové a společenské aktivity. Tento zažitý řád má pozitivní vliv na člověka v případech změn, ztráty člověka a dalších život ovlivňujících situací (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Před odchodem do důchodu je důležité věnovat pozornost posílení zdraví a celkovému zdravotnímu stavu. Jedinec by také měl rozhodnout, zda bude pokračovat ve výdělečné činnosti či ne (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

1.2.3 Odchod do důchodu

O odchodu do důchodu můžeme hovořit jako o radikální změně života, která s sebou přináší i změnu statusu člověka (Mahrová, 2008).

Kromě finančních a časových změn dochází k dalším několika změnám. Lidé nejsou tolik ve stresu, jako když byli zaměstnáni a mají více klidu. Mění se také identita jedince (Křivohlavý, 2011). Aby tyto změny neměly negativní dopad na kvalitu života seniora, je důležité uspokojovat základní lidské potřeby. Vágnerová (in Hauke, 2014, str. 11-12) vymezila 5 potřeb seniora.

- *Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem*
Potřeba stimulace a otevřenosti novým zkušenostem je ve stáří snížena. Starší lidé si neradi zvykají na nové věci. Proto je vyšší míra nových věcí může dráždit, unavovat, mohou být nejistí a dezorientovaní. Senioři mají z pravidla rádi věci opakující se, stereotypní, věci, které dobře znají a díky tomu se cítí komfortně. I přes tyto okolnosti však senior potřebuje alespoň určitou míru nových podnětů, které jej aktivizují a podporují zachování soběstačnosti.
- *Potřeba sociálního kontaktu*
S přibývajícím roky se může člověk cítit osamělý, protože sociálních kontaktů ubývá. Jak jsme již zmínili, senioři mají rádi svůj klid. Nemělo by se ale zapomínat na to, že i nadále je pro ně velmi důležitý sociální kontakt s jejich okolím. Jsou rádi v blízkosti své rodiny a osob jim dobře známým, ale také s lidmi stejné sociální skupiny, kteří mají stejné potřeby jako oni.
- *Potřeba citové jistoty a bezpečí*
Pocit jistoty a bezpečí je pro starší osoby významnější než kdykoliv předtím. Má to souvislost s ubýváním sil a schopností. Potřebují více pozitivního ocenění od svého okolí, což přispívá jejich sebevědomí a motivuje je to k zvládnání životních úkolů, což je prospěšné pro zachování soběstačnosti.
- *Potřeba seberealizace*
Tato potřeba souvisí se zachováním svobody, rozhodováním o vlastních věcech a nezávislostí na druhých. Lidé si při odchodu do důchodu mohou často připadat neužiteční. Právě nadbytek volného času může vést k rezignaci a pocitu méněcennosti. Potřeba seberealizace je převážně naplněna prostřednictvím

vzpomínek. Velmi pozitivní vliv na naplnění této potřeby má ocenění od druhé osoby.

- *Potřeba otevřené budoucnosti a naděje*

Staří lidé mají obavy ze ztráty zdraví a soběstačnosti. Je důležité, aby senior přijal fakt, že stáří a smrt jsou nevyhnutelné a těšil se z existence ještě zachovaných hodnot.

Proces při změně životní role je pro každého individuální. Příbyl (2015, str. 24) jej rozdělil na jednotlivé fáze.

- *Příprava na důchod*

Jedinec zvažuje své možnosti a výhody, snaží se vidět pozitiva.

- *Bezprostřední reakce na změnu*

Jedná se období, kdy člověk změnil svůj dosavadní životní styl a ještě si zvyká na nový. Často zde převládá pocit uspokojení, avšak mnohdy může zavládnout strach z budoucnosti.

- *Deziluze a postupné přizpůsobování*

Senior si změnu životního stylu uvědomuje. Z důvodu absence určitých pravidelných činností se může objevit pocit prázdnoty. Proto je velmi důležité, aby si takový člověk našel nový životní styl v podobně různých volnočasových aktivit a účastnil se kulturního života.

- *Adaptace na nový životní styl*

V této fázi si senior již zvykl na nový životní styl a objevují se pocity spokojenosti. Uvedené podrobněji popíšeme v další podkapitole.

1.2.4 Adaptace na stáří

Adaptace na stáří bezpochybně ovlivňuje kvalitu života seniora. To jak se senior adaptuje, ovlivňuje jeho osobnost, životní zkušenosti a životní filozofii. Tato životní fáze je také ovlivňována fyziologickými, psychickými a sociálními změnami, ke kterým ve stáří dochází (Příbyl, 2015).

Každý senior si způsob adaptace na stáří volí sám, podle svých preferencí. Souvisí to s osobními ambicemi, preferencemi a co starý člověk očekává. Jednotlivé způsoby adaptace na stáří mohou na sebe navazovat v důsledku různých okolností jako například zdravotního stavu jedince. Důležité je dát si pozor aby omezení aktivit jedince neznamenal jeho

rezignaci, depresi a pasivitu. Ovšem nesmí dojít k násilné aktivizaci jedince (Čeledová, Kalvach a Čevela, 2016).

Příbyl (2015, str. 24-25) definuje modely adaptace na stáří následovně:

- *Konstruktivní přístup*
Konstruktivní přístup je vzorový model adaptace na stáří. Člověk se na stáří připravuje celý život. Pokračuje ve svých volnočasových aktivitách, srší smyslem pro humor a je spokojený.
- *Závislost na okolí*
Jedinec se adaptuje poměrně dobře. Užívá si pohody a odpočinku, tam kde si připadá bezpečně. Závislost na okolí je většinou zapříčiněna zdravotním stavem.
- *Obranný postoj*
Tento model se projevuje u osob, které měly skvělou práci a maximálně využívaly kulturní vyžití. Senior se stáří brání a tak do starobního důchodu odchází, až opravdu musí.
- *Nepřátelský postoj*
Starý člověk se velmi obtížně adaptuje na novou sociální roli. Často za své chyby viní druhé osoby a stěžuje si na osud. Jeho nálada je spíše mrzutá, ale může docházet i k agresi. Nepřátelský je především k pečujícímu personálu a rodině.
- *Sebenenávist*
Jedinec se nemá rád a viní sám sebe. Jediné východisko vidí ve smrti. Má často sklony k depresím, je lítostivý a cítí se osaměle.

Čeledová, Kalvach a Čevela (2016, str. 108-109) uvádí jiný model. Vymezuji 3 teorie adaptace na stáří.

- *Teorie aktivního stáří*
Cílem je žít životem středního věku, udržovat aktivní způsob života pomocí aktivit. Jedinec se snaží zapojovat do kulturního dění, snaží se dále vzdělávat a aktivně sportovat.
- *Teorie substituční*
Snaha nahradit zatěžující aktivity za nové a jiné. Například může nahradit různé zátěžové sportovní aktivity za procházky, různé vzdělávací přednášky sportovců, ale také může vykonávat aktivity, na které doposud neměl čas jako například čtení, rybaření a další různé aktivity.

- *Teorie postupného uvolňování*

Jedná se o vědomé ukončení určitých aktivit a smíření se s deficitem stáří. Senior už nemůže ze zdravotních důvodů vykonávat například různé sportovní aktivity a musí je nahradit jinými. Mezi nové aktivity, které může vykonávat je například čtení knih, vzdělávat se, trénovat paměti a další.

2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Kvalita života seniorů nemá jednoznačné vymezení. Dle Hudákové a Majerníkové (2013) závisí především na zdraví jedince, mezilidských vztazích a na jeho spokojenosti, která je spjata s naplňováním lidských potřeb. Potřeby se v průběhu života mění. Seniori jsou velmi často při uspokojování svých potřeb odkázáni na jejich okolí. Není to zapříčiněno věkem daného jedince. Již zmiňovaným poklesem funkčních schopností, které zabraňují vykonávat činnosti prospěšné k uspokojení potřeb. Jejich neuspokojení vede k deprivaci a strádání (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

I Mudrák, Slepíčka a Slepíčková (2015) uvádí, že kvalita života závisí na tělesném stavu a pohybových funkcích jedince, na psychice, materiálních podmínkách jedince, ale také na funkčním, mikrosociálním prostředí a životním prostředí.

S kvalitou života seniorů jsou také neodmyslitelně spojeny změny kognitivních funkcí. Změny kognitivních funkcí ovlivňují život daného jedince, ale i jeho rodiny jakožto pečujících osob (Pokorná, 2013).

Hnilicová (in Janiš a Skopalová, 2016, str. 54) přistupuje ke kvalitě života ze 2 pohledů. První uvádí objektivní kvalitu života. Objektivní kvalita života „*znamena všeobecnou spokojenost člověka s vlastním životem a vychází z kognitivního hodnocení a emočního prožívání*“. Za druhé uvádí subjektivní kvalitu života. Ta podle ní „*přestavuje splnění všech základních sociálních a materiálních životních podmínek, sociální status a fyzické zdraví člověka*“.

Dle Dvořáčkové (in Janiš a Skopalová, 2016, str. 57) mají na kvalitu života vliv následující faktory.

- *Fyzický stav jedince* – zahrnuje chronické a akutní nemoci, symptomy nemoci, únavu, odpočinek, následky nemoci a další věci ovlivňující fyzický stav jedince.
- *Funkční zdatnost* – je složena z tělesné zdatnosti, komunikace s ostatními, uplatnění v zaměstnání a mobility jedince. Sport je pro seniory velmi důležitý, protože napomáhá udržet jedincovu soběstačnost, která je neodmyslitelně spjata s kvalitou života.
- *Psychický a duševní stav* – se zakládá na postoji k nemoci, schopnosti se psychicky s nemocí vyrovnat, způsobu prožívání, nálady jedince a další.

- *Spokojenost s léčbou* – zahrnuje pocit z léčebného prostředí, komunikaci a péči ošetřujícího personálu.
- *Sociální vztahy* – spočívá ve vztahu nemocného a jeho rodinou, příbuznými, s ošetřujícím personálem, vztahy s partnerem, sexualitou nemocného jedince a sociální podporou.
- *Prostředí* – je založeno na dostupnosti zdravotní a sociální péče, fyzikálním prostředí, financích, bezpečí a svobody.

3 PÉČE O SENIORY

S kvalitou života seniorů je bezpodmínečně spojena péče o seniory. Hlavním cílem v péči o seniory je zachování co největší soběstačnosti, sebeoblužnosti v přirozeném prostředí. Názor dnešní doby je takový, že v institucionální péči je více seniorů, než je potřeba (Příbyl, 2015). Evropská unie se od 70. let minulého století zabývá transformací sociálních služeb. Jejím cílem je zlepšit adresnost sociálních dávek, snížit zátěž sociálních služeb a zefektivnit tak práci orgánů státní správy (Juríčková, Ivanová a Filka, 2014). Na podporu deinstitucionalizace byl zřízen projekt Podpora transformace sociálních služeb, na který později navázal projekt Transformace sociálních služeb. Na tyto 2 projekty navazuje projekt Život jako každý jiný, který by měl končit tento rok. Tento projekt se více zaměřuje na podporu obcí a krajů, ale také na systémové změny (MPSV, 2017).

Příbyl (2015, str. 16) zmiňuje základní strategie v péči o seniory, které byly deklarovány v roce 1982 a nazývají se 4xD:

- *Demedicalizace* – Není možné, aby medicína řešila komplexní zajištění seniorů. Důležité je aby péči o seniory především zajišťovaly sociální služby a ambulantní zdravotnické služby.
- *Deinstitucionalizace* – Důležité je zachování soběstačnosti a autonomie v domácím prostředí. Je žádoucí podpora rodin starajících se o seniory a komunity, které tuto péči zajišťují.
- *Deprofesionalizace* – Do péče o seniora je vhodné zahrnout více lidí. Je důležité do pomoci zahrnout každého, kdo je ochotný pomoci jako například dobrovolníky, sousedy a další, jež jsou ochotni péči poskytovat.
- *Deresortizace* – Na péči o staré osoby se podílejí různé druhy profesí. Nesmí těmto profesím být bráněno v prospěšných aktivitách. Proto je důležité, aby zdraví a ekonomicky činní lidé věděli o potřebách seniorů a následně jim mohli poskytnout potřebnou pomoc.

Vycházejíc z uvedeného, můžeme konstatovat, že existuje několik forem péče o seniory – Péče o seniory poskytována rodinou, zdravotní péče o seniory, geriatrické ošetřovatelství seniorů a sociální péče a služby pro seniory (Příbyl, 2015).

3.1 Péče o seniory poskytovaná rodinou

Ve stáří dochází k přehodnocování životních priorit seniora. U žen se prioritou stává rodina a zdraví, u mužů jsou to převážně jejich zájmy a koníčky. Péče o seniora skrze rodinu se jeví jako neoptimálnější způsob péče o starší občany. Díky němu má senior možnost zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, ve kterém žije a na které je zvyklý (Dvořáčková, 2012). Rodina totiž často slouží jako podpora a pomáhá těmto lidem s úkony, jež sami již nemohou zvládnout. Taková rodina by měla chtít pečovat, umět pečovat a moci poskytnou pomoc, kterou senior potřebuje (Haškovcová, 2010).

Pokud rodina začíná s péčí o seniora, musí si uvědomit změnu a následné přehodnocení jejich životního stylu. Měla by se informovat o záležitostech, které s péčí o starého člověka souvisí. Následně by mělo dojít k již zmíněnému přehodnocení dosavadního životního stylu – chodu a zvyklostí rodiny. Často se doporučuje vytvořit si seznam, v němž bude mít každý z rodiny určitý úkol či aktivity, které bude vykonávat. Důležité je také nezapomenout na fakt, že senior omezený v soběstačnosti by se stále měl podílet na společenském životě a je důležité jej neizolovat. Nesmíme však opomenout jeho zdravotní stav (Příbyl, 2015).

Rodiny, jež pečují o své blízké, by měly být seznámeny i s možnými problémy, které mohou nastat. Jedním z problémů je sociální izolace rodiny z důvodu neustále pohotovosti v péči o seniora. Dalším problémem je závislost mezi seniorem a pečující osobou. Následkem těchto problémů jsou často konflikty mezi dotýčenými osobami, které mohou dojít až k fyzickému napadání (Příbyl, 2015).

3.2 Zdravotní péče o seniory

Zdravotní péče je další z forem péče o seniory. Nejvíce zdravotnictví využívají právě senioři, což má následek, že se začíná hovořit o tzv. geriatrizaci medicíny. Na poskytování zdravotní péče v České Republice se podílejí kraje, obce, města, ale i stát. Zdravotnickou péčí upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní služby dělíme podle naléhavosti a podle účelu. Podle naléhavosti ji dále rozdělujeme na neodkladnou, akutní, plánovanou a nezbytnou. Dle účelu je dále rozdělena na posudkovou, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, preventivní, léčebně rehabilitační, klinicko-farmaceutickou, lékárenskou, ošetrovatelskou a paliativní (Příbyl, 2015).

K zdravotní péči o seniory se pojí pojem funkční geriatrické vyšetření. Funkční geriatrické vyšetření hodnotí celkový zdravotní stav seniora. Dle Klevetové (2017, str. 144-145) součástí funkčního geriatrického vyšetření je:

- *Klinické interní vyšetření*
Tato část vyšetření je zaměřena na současné nemoci, poruchy sluchu, zraku, chůze, poruchy s vyprazdňováním. Také se zaobírá nemocemi, jež senior prodělal a na léky, které užívá.
- *Vyšetření duševního zdraví*
Vyšetření duševního zdraví se skládá se zátěžových situací, z vyšetření kognitivních funkcí, poruch chování a také se věnuje depresím.
- *Vyšetření funkčních schopností*
Tato část se zabývá sebeobslužností a soběstačností seniora. Vyšetřuje se především zvládání běžných sebeobslužných činností, jako je osobní hygiena, najedení, napití, oblékání atd., ale také je pozornost věnována činnosti jako například telefonování, nakupování, užívání léků, hospodaření s financemi a podobně.

3.3 Sociální péče o seniory

V České republice se sociální systém a teda systém sociálního zabezpečení skládá z 3 pilířů. Prvním pilířem je sociální pojištění, které obsahuje veřejné zdravotní pojištění, nemocenské pojištění a důchodové pojištění. Druhým pilířem sociálního systému ČR jsou státní zaopatření, která jsou zajištěna státní sociální podporou. Posledním, třetím pilířem je sociální pomoc. V ČR nejsou sociální dávky určené přímo jen pro seniory, ale vztahují se k nim dávky pro osoby se zdravotním postižením. Dané dávky řeší zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 388/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu, a průkaz osob se zdravotním postižením (Příbyl, 2015).

Nejčastějším příspěvkem, který využívají i senioři, je příspěvek na péči. Náleží těm lidem, jež jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na pomoc jiné osoby. Nepříznivý zdravotní stav trvá déle než jeden rok a omezuje jejich schopnosti důležité pro zvládání základních životních potřeb. Tento příspěvek patří osobě, o kterou je pečováno (Lidinská, Viereckl a Votočková, 2015).

Je z něj hrazena pomoc, kterou může poskytovat blízká osoba, asistent sociální péče, registrovaný uživatel sociálních služeb nebo hospicové zařízení. Příspěvek na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon stanovuje 4 stupně závislosti.

Tabulka 1 Příspěvek na péči

Stupně závislosti	Výše příspěvku pro osoby starší 18ti let
I. stupeň – lehká závislost	880,- Kč
II. stupeň – středně těžká závislost	4 400,- Kč
III. stupeň – těžká závislost	8 800,- Kč
IV. stupeň – úplná závislost	19 200,- Kč

Žádosti o příspěvek na péči vyřizuje Úřad práce. Při podání žádosti musí žadatel vyplnit formuláře – Žádost o přiznání příspěvku na péči a Oznámení o poskytovateli pomoci. Po podání žádosti následuje sociální šetření v přirozeném prostředí klienta, které provede sociální pracovník z Úřadu práce. Sociální pracovník se zaměřuje na potřeby a běžné úkony jedince, které již nezvládá sám a potřebuje při jejich konání pomoc druhé osoby. Následně se žádostí zabývá posudkový lékař, který posoudí dopad zdravotního stavu z přechodného sociálního šetření. Zda bude příspěvek na péči přiznán či ne, rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce ve správním řízení (Lidinská, Viereckl a Votočková, 2015).

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Česká republika nabízí mnoho sociálních a zdravotnických služeb. Konkrétní nabídka sociálních a zdravotních služeb se nachází na sociálním odboru městského úřadu či obecního úřadu nebo také na odboru krajského úřadu a úřadu práce (Sociální služby, © 2017).

Ambulantní a ošetrovatelská péče

Jak jsme již výše zmiňovali, ambulantní a ošetrovatelská péče napomáhá seniorům zvládat běžné, každodenní činnosti v seniorově přirozeném, domácím prostředí. Jedná se především o pomoc se stravováním, hygienou, úklidem, pohybem v domácnosti a nákupy. Zdravotnické úkony vykonávají všeobecné zdravotní sestry na základě indikace lékaře. Jedná se především o nácvik s chodítkem nebo berlemi, aplikace inzulínu, cévkování, odebírání vzorků pro vyšetření, převazy a ošetření ran nebo podávání léků. Pečovatelkou služby si hradí sám klient a slouží mu na to příspěvek na péči. Ošetrovatelka péče je hrazena zdravotní pojišťovnou (Druhy sociálních služeb, © 2017).

Denní centra a stacionáře

Denní centra a stacionáře jsou vhodná zejména pro osamocené seniory, kteří chtějí zůstat bydlet stále v jejich domovech, ale chtějí se účastnit různých volnočasových aktivit. Jedná se především o seniory se sníženou soběstačností a sebedpěčí, ale také s poruchami paměti. Tento typ sociální služby je využíván rodinami, které nejsou schopny poskytnout danému jedinci 24 hodinovou péči, ale přesto chtějí o něj pečovat doma (Druhy sociálních služeb, © 2017). Denní stacionáře a centra patří mezi ambulantní služby. Klienti této služby zde mají zajištěnou komplexní péči, ale i aktivizační a socializační činnosti (Mlýnková, 2011).

Mimo denní stacionáře zde v České republice fungují i týdenní stacionáře pro seniory. Týdenní stacionáře jsou principiálně stejné jako denní, ovšem s rozdílem délky pobytu seniora v zařízení. Týdenní stacionáře mohou lidé využít od nedělního večera do pátečního odpoledne (Mlýnková, 2011).

Volnočasové aktivity pro seniory

Po odchodu do starobního důchodu se jedinci naskytne více času a prostoru pro jeho zájmy a koníčky, kterým se může věnovat i v pozdějším věku. Někteří senioři se chtějí ještě vzdělávat, jiní zase svůj čas věnují svým zájmům. Oblíbené volnočasové aktivity starších občanů jsou chataření, hudba, zpěv a podobně (Haškovcová, 2010).

Holczerová (2013, str. 34) hovoří o aktivizaci v širším slova smyslu a aktivizaci v užším slova smyslu.

- *Aktivizace v širším slova smyslu* - Jedná se o využití volného času smysluplnými aktivitami, které udržují a rozvíjí pohybové schopnosti, kondici a činí seniora spokojeným.
- *Aktivizace v užším slova smyslu* – V tomto případě se zaměřujeme na aktivizaci starších občanů se sníženou soběstačností. Jde především o aktivizace prováděné v sociálních zařízeních, jako jsou Domovy pro seniory.

Volnočasové aktivity nabízí různé Centra pro seniory, kluby seniorů, farnosti a další. Uživatelé zde mají sestaveny individuální plány. Tyto plány vychází z osobnostních a funkčních charakteristik klienta a jeho sociálního prostředí. Mezi možnosti jak senioři mohou využít svůj volný čas, patří pohybové aktivity, taneční terapie, arteterapie, dramaterapie, trénink paměti, kreativní kurzy, vzpomínkové aktivity, vzdělávání, přednášky, besedy a různá zajímavá setkání (Holczerová, 2013).

Cílem volnočasových aktivit je aktivizovat seniory, udržet je v kladném psychickém a fyzickém stavu a zamezit sociální izolaci, tím, že se setkávají s vrstevníky. Aby aktivity, jež starší občan vykonává ve svém volném čase, byly smysluplné, musí být pro něj příjemné a měl by je dělat dobrovolně (Kolbáková, 2015).

Odlehčovací služby

Cílem služby je poskytnout odpočinek pečující osobě (Dvořáčková, 2012). Odlehčovací služby se realizují formou terénní, ambulantní nebo rezidenční sociální služby. Jsou určeny především klientům s nízkou soběstačností. Klient zde má zajištěnou pomoc v domácnosti, pomoc se zvládnutím běžných samoobslužných úkonů a pomoc s osobní hygienou. Dále zde mají zajištěnou stravu a také různé aktivizační a socializační činnosti (MPSV, 2013).

Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných řadíme mezi zdravotnická zařízení, která jsou specializované pro staré a dlouhodobě nemocné. Nejedná se o akutní zdravotnickou pomoc, ale o doléčovací a rehabilitační zdravotnickou pomoc. Odbornou zdravotnickou a doléčovací pomoc zde poskytují lékaři, všeobecné sestry, rehabilitační sestry, ale také sociální pracovníci (Slámová, 2018). Jsou zde pacienti, kterým pomocí ambulantní péče nelze poskytnout potřebná péče, která by vedla ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Léčebnu dlouhodobě nemocných zařizuje praktický lékař nebo lékař odborných oddělení (Kupka, 2014).

Hospicová služba

Hospicová služba patří mezi zdravotnická zařízení, která poskytují péči osobám dlouhodobě nemocným nebo osobám v terminálním stádiu. Těmto lidem už nedokáží pomoci prostředky klasické medicíny. Služba je poskytována v hospicových zařízeních nebo v domově klienta, kdy se jedná o „domácí hospicovou péči“. Snaží se zajistit klientům, aby jejich terminální fáze života byla kvalitní, aby nebyli omezováni a netrpěli bolestí. Dále poskytuje emoční podporu pro klienta i jeho blízké, sociální zázemí, spirituální pomoc, aktivizační program a odbornou pomoc rodině umírajícího (Arnoldová, 2016).

5 DOMOV PRO SENIORY A DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Domov pro seniory a Domov pro seniory se zvláštním režimem řadíme mezi pobytové sociální služby, které jsou poskytovány seniorům, kteří potřebují pomoc s každodenními úkony, protože to vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu už nezvládají sami a také lidem, kterým se zhoršují jejich kognitivní funkce. Oba typy svým klientům zajišťují komplexní, každodenní péči (Malíková, 2011).

Domov pro seniory

Domov pro seniory je určen lidem v seniorském věku, kteří si chtějí udržet dosavadní zdravotní stav a soběstačnost a zároveň pomoci s úkony jen sami nezvládají (Thomas, ©2019). Hlavní úlohou domova pro seniory je poskytnout svým uživatelům potřebnou péči a pomoc, ale zároveň zachovat jejich soběstačnost. Tato služba poskytuje svým klientům ubytování, stravu, pomoc při hygieně, pomoc s úkony v péči o vlastní osobu, pomoc při uplatnění práv a zájmů, v obstarávání osobních záležitostí, aktivizační činnost, sociálně terapeutickou činnost a kontakt se společenským prostředím (Zákon o sociálních službách, © 2010-2019).

Domov pro seniory se zvláštním režimem

Domov pro seniory se zvláštním režimem poskytuje potřebnou pomoc a péči osobám s Alzheimerovou demencí, se stařeckou a ostatními typy demencí, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopné o sebe pečovat sami. Jejich situace vyžaduje neustálou pomoc druhé osoby. Tyto typy zařízení jsou přizpůsobeny potřebám těchto osob. Stejně jako služba Domov pro seniory, tak i služba Domov pro seniory se zvláštním režimem poskytuje klientům ubytování, stravu, pomoc při hygieně, pomoc s úkony v péči o vlastní osobu, pomoc při uplatnění práv a zájmů v obstarávání osobních záležitostí, aktivizační činnost, sociálně terapeutickou činnost a kontakt se společenským prostředím (Zákon o sociálních službách, © 2010-2019).

Práce sociálního pracovníka v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem

Profese sociálního pracovníka je nedílnou součástí každého sociálního zařízení a domovy pro seniory či domovy pro seniory se zvláštním režimem nejsou výjimkou.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, v §109 definuje sociálního pracovníka jako osobu, která „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Zákon o sociálních službách, © 2010-2019 – 30.1.2019).

Práce sociálního pracovníka v domovech pro seniory je velmi rozmanitá a zahrnuje mnoho z výše uvedených činností. Sociální pracovník se řídí platnými zákonnými a vnitřně organizačními normami, zejména již výše zmíněným zákonem (Zákonem o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů).

Dříve se sociální pracovník v tomto typu zařízení věnoval především finančním problémům uživatelů jako je například vyplácení důchodu, agendou depozitních účtů, vyřizování příspěvku na péči. Postupem času se však jeho činnost rozšířila a sociální pracovník přichází více do kontaktu s uživateli zařízení a jeho rodinou, s pracovníky obslužné péče, ale také i se studenty, kteří v zařízení vykonávají odbornou praxi. Sociální pracovník proškoluje pracovníky, koordinuje práci dobrovolníků, individuálně pracuje s uživateli a také se podílí na různých terapiích (Dvořáčková, 2012).

Zájemcům o službu poskytuje potřebné informace a různé informační prospekty (ceníky, domácí a návštěvní řád, seznam kontaktů a další informace) o dané službě v zařízení a může také ukázat prostory zařízení. Nedílnou součástí je také sociální šetření, které provádí u každého osoby, která má podanou žádost o službu.

Při přijetí klienta zařizuje organizaci přijetí a osobně se přijetí účastní. Následně s novým klientem prochází smlouvu a ostatní náležitosti, jež jsou nedílnou součástí přijetí klienta. Doprovází nového klienta na pokoj a seznamuje ho s jeho novým spolubydlícím.

Sociální pracovník spolupracuje s klíčovými pracovníky a zdravotním personálem zařízení. Zajišťuje nákupy, přebírání a odesílání pošty, sociální poradenství, vyřizuje žádosti, pracuje

v databázi klientů, zakládá doklady do osobních spisů klientů, podává žádosti o příspěvky na péči, podává žádosti o jednorázové dávky a další.

Pokud klient zařízení zemře, poskytuje sociální pracovník poradenství pozůstalé rodině a uzavírá osobní spis klienta (Malíková, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CENTRUM PRO SENIORY

Nejprve představíme zařízení, ve kterém jsme realizovali náš výzkum. Text je zpracovaný z webových stránek zařízení, materiálů poskytnutých zařízením (letáky, brožury apod.) a na základě vlastního pozorování.

Centrum pro seniory Holešov je příspěvková organizace, jež poskytuje sociální služby seniorům, vycházejí z komunitního plánování. Zřizovatelem je město Holešov. Sociální služby poskytované tímto zařízením jsou Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem KOPRETINA. Služby jsou poskytovány dle individuálních potřeb každého klienta. Zařízení poskytuje potřebnou podporu a péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Centrum pro seniory Holešov *má živnostenské oprávnění pro poskytování hostinské činnosti* a nabízí možnost stravování seniorům z blízkého okolí.

Výstavba zařízení byla zahájena roku 1976. V roce 1979 bylo zařízení dostavěno a v květnu toho roku byl zahájen provoz. V letech 2014 a 2015 bylo toto zařízení podrobena rekonstrukcí.

Zařízení je situováno v klidné lokalitě vedle centra města Holešov. Jedná se o osmipodlažní, bezbariérovou budovu se 4 výtahy – 2 výtah jsou evakuační. V přízemí budovy se nachází kanceláře vedení, sociálních pracovníků, aktivizačních pracovníků a další. Dalších sedm podlaží slouží jako ubytování pro klienty zařízení. Domov pro seniory se nachází ve druhém, třetím, šestém, sedmém a osmém podlaží. Najdeme zde 54 dvoulůžkových a 10 jednolůžkových pokojů. Domov se zvláštním režimem je situovaný ve čtvrtém a pátém podlaží a celkovou kapacitou 26 dvoulůžkových pokojů pro klienty. Pokoje jsou složeny z chodby, koupelny s toaletou a obytné místnosti. Tyto 3 části pokoje jsou vybaveny ošetrovatelským nábytkem, zástěnami, dorozumívacím zařízením a požární signalizací. Další vybavení si uživatelé mohou přinést vlastní, jako například rádio, televizi, fotky a další věci, které jim pokoj zútulní, budou v něm spokojeni a cítit se jako doma. Na každém patře je také malá společenská místnost, kterou můžou klienti využívat k setkávání s ostatními klienty zařízení nebo při návštěvě rodiny. V budově se také nachází kuchyňka, 2 hlavní společenské místnosti, které jsou využívány při různých společenských a kulturních akcích či událostí. Dále se v budově nachází obchod, kde si mohou v určitém časovém rozpětí zakoupit smíšené zboží. Obchod je provozován soukromou osobou. Své služby zde poskytuje i kadeřnice. Na hlavní budovu navazuje dvoupodlažní budova, kde je situovaný technický úsek (kuchyň, garáž, sklady, kotelna a přípravna pro kuchyň), modlitebna, ale jsou

zde i již zmíněné 2 společenské místnosti. Venku před budovou se rozprostírá park, který mohou klienti využít k různým aktivizačním činnostem, kuželkám a procházkám. Je zde i hřiště na petanque, malé zahrádky s bylinkami, altán a lavičky k posezení.

Domov pro seniory

Domov pro seniory poskytuje individuální pomoc seniorům, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Službu Domov pro seniory mohou využít senioři starší 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku. Také ti, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby a péči jim nemůže zabezpečit rodina ani jiná sociální služba. Tuto službu nemůžou využít lidé s chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách (zejména alkohol a drogy), Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, kromě stařecké demence.

Cílem je snaha zajištění co největšího se přiblížení normálnímu životu, který žil v domácím prostředí. Také podporují své uživatele v udržení soběstačnosti a aktivnímu a kvalitnímu trávení volného času. V neposlední řadě se snaží podporovat a pomáhat klientovi udržovat přirozené sociální vztahy s rodinou a blízkými přáteli.

V ceně poskytované služby klienti mají ubytování, údržbu pokoje, stravu, zdravotnickou péči, dopomoc při běžných úkonech a hygieně, praní prádla, terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv nebo při zařizování osobních záležitostí. Také klienti mohou využít služby kadeřnice, pedikúry, holičství, nákupu, dopravy, kopie dokumentů a různé fakultativní činnosti dle dohody. Za tyto služby si klient ale už musí připlácet.

Domov se zvláštním režimem KOPRETINA

Domov se zvláštním režimem KOPRETINA poskytuje svým klientům individuální potřebnou péči a podporuje klienta v udržení soběstačnosti. Služba je poskytována lidem starším 50 let, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby z důvodu snížené soběstačnosti kvůli Alzheimerovi chorobě, stařecké demenci či jinému typu demence. Služba není určena lidem s chronickou duševní nemocí nebo osobám závislým na návykových látkách.

Cílem služby je přiblížit se běžnému životu, zajistit pocit bezpečí v zařízení, udržet soběstačnost a přirozené sociální kontakty s rodinou či blízkými přáteli.

Uživatelům této služby je poskytována zvýšená péče a dohled. Ošetřující personál je odborně proškolen přímo k tomuto typu onemocnění. Komunikace s těmito klienty totiž vyžaduje časté opakování a připomínání a obsahuje názornou formu pomocí fotografií či ukázky činností. Vzhledem ke ztrátě paměťových a orientačních schopností je zařízení s touto formou služby bezpečně zaopatřeno tak, aby se klienti mohli v daném prostoru sami pohybovat. Jejich pohyb je pod dohledem personálu pomocí kamerového systému na chodbách.

Klienti Domova se zvláštním režimem KOPRETINA v ceně poskytované služby, stejně jako služba Domov pro seniory. V ceně je tedy ubytování, úklid, strava, pomoc s běžnými úkony a hygienou, praní prádla, terapeutické činnosti, zdravotnickou péči, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, pomoc při zařizování osobních záležitostí a kontakt se společenským prostředím. Další služby, které si klient však už doplácí, pokud o ně má zájem, jsou: pedikúra, kadeřnice, holič, půjčování knih z městské knihovny, tisk a roznoš jídelníčku a kopírování dokumentů.

Nabídka volnočasových aktivit

Centrum pro seniory Holešov nabízí svým klientům také různé aktivity, kterým se mohou věnovat ve svém volném čase a setkat se při nich i s dalšími klienty zařízení. O volnočasových aktivitách jsou obyvatelé domova pravidelně informováni personálem. Na těchto aktivitách se podílejí instruktorky sociální péče a pracovníci přímé obslužné péče.

Nabídka volnočasových aktivit je jednak pro skupiny, ale i pro jednotlivce. Jednou z těchto činností je například čtení, trénink paměti a hrubé motoriky, zpívání a povídání. Mezi velmi oblíbené aktivity patří aktivity s hudbou, různé výstavy, ale hlavně vystoupení dětí a kinokavárna.

Dále je zařízení možnost pracovní terapie. Klienti zde mohou využít různý materiál pro ruční práce, modelování a další různé činnosti. Své místo zde má také keramická dílna s pecí. Pokud je venku přijatelné počasí, mohou obyvatelé CpS také využít park, který k zařízení patří. Jsou zde pořádány turnaje v pétanque, ale také si zde přijdou na své milovníci zahradničení.

Individuální aktivity využívají především klienty, kteří jsou imobilní, nebo jejich zdravotní stav neumožňuje se zúčastnit aktivit skupinových. Mezi individuální aktivity můžeme

zařadit předčítání, trénink paměti, nácviky sebeobsluhy, poslech hudby, canisterapie a reminiscenční terapie (Centrum pro seniory Holešov, © 2017).

7 VÝZKUMNÁ ČÁST

V rámci výzkumu navážeme na teoretickou část práce. Naším cílem je zaměřit se na kvalitu života seniorů nacházejících se v Centru pro seniory Holešov, přičemž výstupem bude vytvoření kazuistik uživatelů sociální služby.

7.1 Metoda a techniky výzkumu

Disman (in Ivanová a Olecká, 2010) definoval kvalitativní výzkum jako numerické šetření a interpretaci sociální reality, jejichž cílem je ukázat význam informacím, které jsou sdělovány. Jeho cílem je zkoumat chování nebo jednání a jeho příčiny nebo motivaci. Důležité je zjistit, co stojí za výpovědí daných participantů, co si o daném problému myslí a proč (Vojtíšek, 2012). Nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor. Výzkumníci v tomto typu výzkumu využívají tři typy dat – data z pozorování, data z dokumentů a data z rozhovoru (Šed'ová, Švaříček a kol., 2007).

Stejným postupem jsme postupovali i my. Co se týče rozhovorů, zvolili jsme polostrukturované. Ty jsou charakteristické předem připravenými otázkami nebo tématy, které jsou jeho předmětem. Tyto otázky mohou být modifikovány. Pořadí otázek není přesně stanoveno, ale důležité je, aby všechny otázky nebo témata byly probrány. Tyto základní otázky jsou doplňovány často otázkami, které vyplynou z dané konverzace. Polostrukturovaný rozhovor má volnější styl než rozhovor strukturovaný, který má přesně dané otázky a tazatel se drží jen těchto stanovených otázek. Výhodou tohoto typu rozhovoru je přirozenější komunikace mezi tazatelem a informátorem, která může lépe plynout (Reichel, 2009).

Otázky pro klienty zařízení

1. Kde jste se narodil/la? Přibližte nám prosím své rodné město.
2. Jaké bylo Vaše dětství?
3. Jakou školu jste studoval/la?
4. Jaké bylo Vaše mládí?
5. Co Vaše rodina a blízké osoby?
6. Jaká byla Vaše zaměstnání?

7. Jaké jsou Vaše záliby?
8. Co bylo důvodem vyhledání služeb centra pro seniory?
9. Jaká byla pro Vás adaptace na nové zařízení?
10. Jaké jsou Vaše plány do budoucna?
11. Jak vnímáte své zdraví?
12. Je ještě něco, co by, jste chtěl/la doplnit?

Otázky pro sociální pracovníce

1. Co bylo důvodem přijetí klienta do služby?
2. Jak podle Vás probíhala adaptace klienta na nové prostředí?
3. Jak se Vám klient v zařízení jeví?
4. Navštěvují klienta blízké osoby a rodina?
5. Projevuje rodina o klienta zájem, a jaká je s ní spolupráce?

Otázka pro staniční sestru

1. Jaký je klientův zdravotní stav?

Informace, získané z rozhovorů jsme doplnili o analýzu dokumentů a vlastní pozorování s cílem vytvořit kazuistiky.

7.2 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem práce je zmapovat život seniorů, poukázat na významná období a zaměřit se na jejich adaptaci v Domově pro seniory.

Stanovili jsme si také dílčí cíle, které znějí následovně:

1. Jaká témata senioři ve svých životních příbězích zmiňují?
2. Které životní období jsou pro seniory významná?
3. Jak senioři prožívají adaptaci v Centru pro seniory Holešov?

7.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen 5 klienty domova pro seniory, 2 sociálními pracovníci a staniční sestrou. Rozhovory probíhaly v zařízení Centrum pro seniory Holešov. Klienty pro rozhovory nám pomohla vybrat paní sociální pracovnice. Byly vybrány 3 ženy 2 muži. Všichni participanti byli dopředu požádáni o rozhovor a byli dopředu upozorněni, za jakým účelem se rozhovor realizuje. Bližší informace o respondentech jsme uvedli v kazuistikách.

7.4 Průběh sběru dat

Výzkum k bakalářské práci probíhal v období leden až březen roku 2019. Po přípravné fázi proběhli samotné rozhovory. Bylo vybráno 5 participantů z domova pro seniory, kteří s rozhovory i pořízenou nahrávkou souhlasili a souhlasili i následným zpracováním jejich kazuistik. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon. Všichni byli dopředu seznámeni, pro jaké účely jsou rozhovory realizovány. Také byli ujistěni o tom, že vše bude probíhat anonymně a nikde nebude figurovat jejich jméno. Z tohoto důvodu jsou v kazuistikách uvedeny jména fiktivní. Před začátkem rozhovoru jsme se participantů zeptali ještě jednou, zda s rozhovorem souhlasí a zda si z něj můžeme pořídit jako hlasový záznam. U klienta, jenž je umístěn na jednolůžkovém pokoji, byl rozhovor uskutečněn na jeho pokoji. Stejně jako u manželského páru, který si také přál rozhovor realizovat na jejich pokoji. U dvou klientek, které jsou umístěny na dvoulůžkovém pokoji, byl rozhovor realizován ve společenské místnosti, kde nikdo nebyl a bylo tam tak soukromí.

Rozhovory se sociálními pracovníci byly realizovány v únoru 2019. Tyto rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a sociální pracovnice s nahrávkami rozhovorů souhlasily. Další informace jsme získali z rozhovoru se staniční sestrou. Informace, které jsme se v tomto rozhovoru dozvěděli, byly zaznamenávány na papír. Následně jsme získané informace analyzovali a zpracovali do již zmiňovaných kazuistik.

8 KAZUISTIKY

Jak jsme již uvedli, v této kapitole si popíšeme kazuistiky vybraných klientů Centra pro seniory Holešov. Z důvodu zachování anonymity jsou v kazuistikách užity fiktivní jména.

8.1 Kazuistika č. 1 - Pan Vladimír

Pan Vladimír se narodil roku 1947 ve vesnici Količín. První 2 až 3 roky žil se svou matkou, otcem a o rok starší sestrou v Količíně. Poté se celá rodina přestěhovala do Záhlinic.

Pan Vladimír po základní škole studoval na odborném učilišti ve Zlíně, kde se 3 roky učil oboru „Stavební zámečnick“. Po vyučení pracoval rok jako zámečnick. Následně nastoupil na základní vojenskou službu v Kroměříži. V druhém roku vojny se oženil se svou ženou Marií. V té době paní Marie otěhotněla a narodila se jim dcera Vlasta. Po tom, co se pan Vladimír ze základní vojenské služby vrátil, přestěhovali se s rodinou do Otrokovic k manželčiny rodičům. V Otrokovicích si našel práci v Barumu. Působil zde 5 měsíců na pozici údržbáře.

Následně se odstěhoval se svou ženou a dcerou do Ostravy. Důvodem jejich přestěhování byla touha po osamostatnění. Získal práci na Koksovně, díky které jim byl o měsíc po nástupu přidělen byt. Zde jeho žena opět otěhotněla a narodila se jim druhá dcera Irena. Na Ostravu pán Vladimír vzpomíná velice rád a mrzí jej, že tam nezůstal, protože se mu tam líbilo.

Po sedmi letech života v Ostravě se přestěhovali zpátky do Otrokovic. Důvodem přestěhování se zpět byla smrt obou rodičů manželky. Pan Vladimír se vrátil zpátky k řemeslu, jemuž se vyučil a to k zámečnictví. Pracoval na Průmyslových stavbách Zlín, které později zkrachovaly. Tím pan Vladimír přišel o práci.

Novou práci našel v Otrokovicích u stavební firmy a pracoval tam řadu let. Později se manželé přestěhovali do Ludslavic, kde jim rodiče pana Vladimíra koupili zahradní domek, který si manželé zrekonstruovali. Kvůli špatným autobusovým spojení musel pan Vladimír práci ve stavební firmě ukončit a našel si novou v Sazovicích a působil zde na pozici svářeče.

Později pan Vladimír onemocněl. Byla mu diagnostikována roztroušená skleróza a přiznán invalidní důchod. Jeho manželka byla v tom čase po 3 infarktech, a tudíž nebyla schopná se o svého manžela postarat. Jeho dcera Vlasta žije v Holešově a pracuje jako kuchařka v restauraci. Kvůli pracovní vytíženosti nemůže poskytnout jejímu otci potřebnou péči. Druhá dcera Irena žije v Karlových Varech a pracuje jako prodavačka v supermarketu. Také

by svému otci nebyla schopna poskytnout potřebnou péči kvůli jejímu zaměstnání a vzdálenosti bydlení. Pan Vladimír si tedy podal žádost do Centra pro seniory v Holešově. Následovalo sociální šetření.

Sociální šetření proběhlo v červenci roku 2016. Zúčastnili se ho 2 sociální pracovnice z Centra pro seniory Holešov, pan Vladimír a jeho žena Marie. Ze zprávy můžeme vyvodit, že vzhledem na zdravotní stav pana Vladimíra (diagnostikována roztroušená skleróza, esenciální hypertenze a také prodělaný mozkový infarkt) je potřebná pomoc v péči o vlastní osobu. Tu již nemohou z objektivních důvodů zabezpečit ani manželka, ani jejich dcery. Na druhém sociální šetření, kterého se účastnila sociální pracovnice a klíčová pracovnice 1. oddělení třetího poschodí Centra pro seniory Holešov, byl panu Vladimírovi a jeho ženě popsán celý postup přijetí do zařízení.

Pan Vladimír byl do Domova pro seniory Holešov přijat v únoru roku 2017. Den přijetí pana Vladimíra probíhal bez problémů. Po administrativních úkonech byl pan Vladimír za doprovodu jeho rodiny, sociální pracovnice a klíčové pracovnice seznámen se zařízením a doproveden do jeho pokoje.

Pan Vladimír se adaptoval na nové prostředí poměrně dobře. Podle něj byly obtížné hlavně začátky. Byl přijat na dvoulůžkový pokoj a jeho spolubydlící byl velmi hádavý. Z důvodu častých hádek a konfliktů se sociální pracovníci a vedení zařízení rozhodlo, že při uvolnění mužského místa v zařízení dojde k přestěhování těchto dvou klientů. Panovi Vladimírovi přiřadili nového spolubydlícího. S tím už konflikty nebyly, ale i tak se pan Vladimír rozhodl podat žádost o jednolůžkový pokoj. Nyní je pan Vladimír na jednolůžkovém pokoji a je velmi spokojený.

Mezi záliby pana Vladimíra vždy patřilo rekreační rybaření. Dřív, dokud mu to jeho zdravotní stav umožňoval, rybařil velmi často. Nyní rád v televizi sleduje sport. Má rád všechny druhy sportů, kromě bojových. Rád sleduje především hokej, fotbal, tenis a biatlon. Dále také rád čte různé časopisy, které však kvůli svému zdravotnímu stavu dlouho neudrží v rukou. Pan Vladimír také rád tráví čas se svou rodinou. Ta jej chodí pravidelně navštěvovat.

Přáním pana Vladimíra je, aby si udržel svůj dosavadní zdravotní stav do vysokého věku. Velice důležitý je pro něj pravidelný kontakt s jeho rodinou. Dle domluvy se pan Vladimír zapojuje do společenského a kulturního dění a aktivizace. Dělá mu radost účast na volnočasových aktivitách jako je například Bingo, kvízy atd. a setkávání a diskuze se svými vrstevníky. Pana Vladimíra dvakrát týdně navštěvuje na pokoji rehabilitační sestra, se kterou

cvičí a společně tak podporují udržení dosavadní sebeobsluhy. Také ošetřující personál podporuje klienta k sebeobsluze každý den.

8.2 Kazuistika č. 2 - Paní Dagmar

Paní Dagmar se narodila roku 1939 v Lukovečku. Zde žila se svými rodiči, o 2 roky starší sestrou Jaroslavou a babičkou. V Lukovečku paní Dagmar strávila celé dětství a velmi ráda na to období vzpomíná. Často se svou sestrou chodily s babičkou do lesa, který byl blízko jejich domu. Také si hrávaly na hřišti s dalšími dětmi z vesnice, nebo pozorovaly starší děti, jak hrají fotbal. Krom hraní si s ostatními musely také dívky pomáhat svým rodičům na zahradě a v domácnosti.

Paní Dagmar šla po vystudování základní školy pracovat, protože se nedostala na chovatelskou školu. Našla si zaměstnání jako dělnice v areálu Svit ve Zlíně. Práce ji bavila, ráda na ni vzpomíná, ale přiznává, že práce byla fyzicky náročná.

Volný čas paní Dagmar ráda trávila s rodiči, sestrou a přáteli. Chodívala na vesnické zábavy, kde se v osmnácti letech seznámila se svým budoucím manželem jménem Miroslav. Miroslav byl vyučený zedník a tomuto řemeslu se věnoval celý život, dokud mu to zdraví umožňovalo. Paní Dagmar se ve dvaceti letech vdala a přestěhovala se za svým mužem do Přílep. Zde žili společně s rodiči pana Miroslava, se kterými měla pěkný vztah. O dva roky později, se paní Dagmar narodila první dcera Marie. O tři roky později si jí narodila dcera Milena a za další rok a půl syn Miroslav.

Po mateřské dovolené řešila paní Dagmar skloubení práce a péče o děti. Sice bydleli s rodiči pana Miroslava, ale jeho otec prodělal mozkovou příhodu a tak se matka pana Miroslava starala o svého muže. Paní Dagmar jí nechtěla přidělovat další starosti, tak se rozhodla si najít práci na zkrácený pracovní úvazek. Práci našla nedaleko v lesní školce. O pár let později měla paní Dagmar zdravotní problémy. Musela podstoupit operaci kvůli žaludečním vředům. Práce v lesní školce tak musela zanechat.

Novou práci paní Dagmar našla v Přílepech v tehdejší porodnici. Pracovala zde jako uklízečka. I tuto práci později musela opustit, protože porodnice se zde zrušila. Poslední práci, kterou paní Dagmar vykonávala, našla ve firmě TON v Holešově. Zde pracovala na pozici lisařky až do odchodu do důchodu.

V období, kdy odešla paní Marie do důchodu, se stal jejímu manželovi vážný úraz. Měl autonehodu a v jejím důsledku těžký otřes mozku. Později, když se jeho zdravotní stav

alespoň částečně zlepšil, se věnovali sami sobě a také zahrádce. Zanedlouho pan Miroslav onemocněl a zemřel na rakovinu prostaty. Toto období bylo pro paní Dagmar opravdu těžké, protože s manželem měli pěkný vztah.

Postupem času se začal zdravotní stav paní Dagmar zhoršovat. Paní Dagmar trpí esenciální hypertenzí a onemocněním srdce. Jednou paní Dagmar v domě, kde žila po smrti muže sama, spadla a omdlela. Následně skončila v nemocnici. Po propuštění z nemocnice si ji k sobě její syn vzal domů do Pacetluk. V domě bydlel se svou ženou a také maminkou jeho ženy. Dům byl poměrně malý a bytové podmínky tak pro 4 lidi nebyly vhodné. Vzhledem k tomu, že paní Dagmar nemá se svou snachou příliš dobrý vztah a sama v domě vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu zůstat nemohla, rozhodla se zažádat o místo do domova pro seniory.

Následně bylo provedeno sociální šetření, které proběhlo na jaře v roce 2016. Sociálního šetření se účastnili 2 sociální pracovníce Centra pro seniory v Holešově, paní Dagmar a její syn Miroslav. Ze záznamu o sociálním šetření vychází, že paní Dagmar kvůli svému zdravotnímu stavu potřebuje pomoc v péči o její osobu. Bytové podmínky u syna jsou pro 4 členy domácnosti příliš malé. Další 2 dcery paní Dagmar kvůli své práci by nebyly schopny poskytnout potřebou péči. Druhého sociálního šetření se již účastnila jedna sociální pracovníce a klíčová pracovníce druhého oddělení, šestého patra a paní Dagmar. Při tomto sociálním šetření byly paní Dagmar sděleny potřebné informace ohledně nástupu do zařízení. Dále se klíčová pracovníce informovala o určitých úkonech, které jsou důležité pro ošetřující personál a také na informace, které přispějí k tomu, aby se paní Dagmar v zařízení cítila jako doma.

Paní Dagmar byla do zařízení přijata v listopadu roku 2016. Nástup probíhal bez problému. Nejprve sociální pracovníce v její kanceláři vyřídila s paní Dagmar všechny potřebné administrativní záležitosti. Následně byla paní Dagmar doprovoděná sociální pracovnící a klíčovou pracovnící na pokoj. Po obědě klíčová pracovníce paní Dagmar provedla zařízením, aby se s novým prostředím seznámila.

Paní Dagmar se na nové prostředí adaptovala dle jejích slov poměrně dobře. Zpočátku vzpomínala na různé okamžiky jejího života, které by chtěla vrátit, ale postupem času si zvykla. Paní Dagmar je společenská osoba, která v zařízení vyhledává kontakt s jinými klienty. Sociální pracovníce upozornila na fakt, že se paní Dagmar již třikrát stěhovala, protože vždy nastal konflikt se spolubydlicí. Často také navštěvuje lidi na třetím patře

prvního oddělení, i když ti o její návštěvu nestojí. Nicméně dle slov paní Dagmar je zde v zařízení spokojená.

Mezi její záliby patří četba pověstí, historických románů. Také ráda háčkuje, vyšívá a plete. Přáním paní Dagmar je udržet si co nejdéle svůj zdravotní stav a styk s rodinou. Chce také využívat kadeřnické a pedikérské služby v zařízení, na které pravidelně dochází dle potřeby. Dcery paní Dagmar pravidelně navštěvují. Syn zpočátku taky, dokud mezi nimi nedošlo ke konfliktu.

8.3 Kazuistika č. 3 - Paní Josefa

Paní Josefa se narodila roku 1929 v Bochořicích jako sedmé nejmladší dítě (starší sourozenci: Josef, Lenka, Antonín, Ludmila a Miroslav). Žili zde prvních 5 let, poté se přestěhovali do Horních Moštěnic. Na své dětství vzpomíná velmi ráda. Pomáhali rodičům s dobyt看em, s domácími pracemi apod.

Paní Josefa se po základní škole učila švadlenou. Po vyučení pracovala jako tovaryška. Jako tovaryška pracovala jen půl roku a to z důvodu malého finančního příjmu. Novou práci našla v obchodě jako skladnička. V tomto období se paní Josefa seznámila se svým mužem. Manžel se jmenoval Ladislav a pracoval jako svářeč. Paní Jaroslava se přestěhovala za svým mužem do Dobřic. Později se jim narodily 2 děti – dcera a syn. Dcera se jmenuje Ludmila a syn se jmenoval Miroslav. Rodina měla mezi sebou velmi blízký vztah. Jezdili společně často na rekreace do Čech například do Špindlerova mlýna.

O pár let později manžel paní Josefy zemřel na infarkt. Toto období bylo pro ni velmi náročné, proto se přestěhovala do nedalekých Říkovic. Asi 5 let poté nastalo těžké období. Syn Miroslav měl vážnou nehodu na kole, kterou nepřežil.

Později se seznámila s panem Josefem, který byl také ovdovělý. Velmi si rozuměli a následně se i vzali. Paní Josefa se za panem Josefem přestěhovala do Němčic. Dnes jsou již manželé 32 let.

Postupem času se začal zdravotní stav pana Josefa postupně zhoršovat. Proto využili službu charity, která pomáhala paní Josefě v péči o jejího muže. Pro paní Josefu byla péče o manžela velmi náročná a vyčerpávající. Proto se oba rozhodli společně podat žádost o umístění do Centra pro seniory v Holešově.

Sociální šetření se uskutečnilo v lednu roku 2018. Sociálního šetření byli zúčastněni 2 sociální pracovníce z centra pro seniory Holešov, paní Josefa a její manžel Josef. Vzhledem k zdravotnímu stavu jejího manžela již paní Josefa nezvládala péči o něj a domácnost. Sama paní Josefa trpí esenciální hypertenzí a žaludečními vředy. Druhé sociální šetření se účastnila sociální pracovníce a klíčová pracovnícké 2. oddělení a šestého poschodí, aby manželům objasnila průběh přijetí do zařízení.

Do zařízení manželé nastoupili v srpnu roku 2018. Přijetí klientů probíhalo bez problémů. Nejprve sociální pracovníce s panem Josefem a jeho manželkou vyřídili důležité administrativní činnosti. Poté byli pan Josef a jeho manželka za doprovodu jeho rodiny, sociální a klíčové pracovníce provedeni zařízením a doprovoděni na jejich pokoj.

Paní Josefa se adaptovala na zařízení dobře. Díky tomu, že do zařízení nastoupila společně se svým manželem, bylo pro ni zvyknout si na nové prostředí jednodušší.

Paní Josefa je společenský a aktivní člověk. Pravidelně ji navštěvuje rodina – jak její dcera, tak i dva synové pana Josefa. Mezi její záliby patří malování a četba. Preferuje historické romány a také ráda čte Vlastu Javořickou.

Přáním paní Josefy je co nejdéle si udržet svou soběstačnost. Také má zájem se zapojit do nabízených aktivit a akcí, ale především chce o svém volném čase rozhodovat sama. Přeje si vstávat později než je nutné u jejího manžela. Na péči o jejího manžela se chce podílet. Personál paní Josefu pravidelně informuje o nabízených aktivitách a každý pátek ji doprovází do kaple na mši. Pracovní tým ji také podporuje a zapojuje do péče o manžela.

8.4 Kazuistika č. 4 - Pan Josef

Pan Josef se narodil roku 1930 v Němčicích nedaleko města Holešov. Žil zde se svou matkou, otcem a 3 sestrami.

Nejstarší ze všech sourozenců byla jeho sestra Marie. Po jeho sestře se rodičům narodil pan Josef a později jeho sestra Jarmila a Anežka. Dětství pana Josefa bylo pestré. Společně rodičům pomáhali na v zemědělství. Rádi také trávili čas se svými přáteli ze základní školy. Po základní studoval na odborném učilišti ve Zlíně, kde se 3 roky učil prodavačem. Tomuto povolání se ale později nevěnoval. Rozvážel potraviny do obchodů. V té době se pan Josef oženil s Janou, se kterou se seznámil ještě během studií. Narodil se jim syn Jiří. O rok později jeho žena opět otěhotněla a později se jim narodil syn Petr.

Práce řidiče pana Josefa moc nenaplňovala. Novou práci pan Josef našel jako zedník. U této profese zůstal až do odchodu do důchodu. Jeho hobby vždy byla zahrada a příroda. S jeho manželkou a syny žili v rodinném domě a pan Josef se ve volných chvílích věnoval právě zahradničení.

Když bylo panu Josefu 50 let, jeho manželka Jana onemocněla rakovinou prsu a později zemřela. Pana Josefa smrt jeho ženy velmi zasáhla a tomuto tématu se i teď vyhýbá.

O pár let později se seznámil s paní Josefou, která byla také ovdovělá. S paní Josefou si velmi rozuměli a následně se i vzali. Paní Josefa se za panem Josefem přestěhovala do Němčic. Dnes jsou již manželé 32 let.

Postupem času se začal zdravotní stav pana Josefa postupně zhoršovat. Pan Josef je diabetik, nezávislý na inzulinu. Dále trpí esenciální hypertenzí a zbytněním prostaty. Nejdřív využili službu charity, která pomáhala paní Josefě v péči o jejího muže. Následně se manželé rozhodli společně podat žádost o umístění do Centra pro seniory v Holešově.

Sociální šetření se uskutečnilo v lednu roku 2018. Zúčastnily 2 sociální pracovnice z centra pro seniory Holešov, pan Josef a jeho manželka. Z dokumentů vychází, že zdravotní stav pana Josefa vyžaduje pomoc v péči o vlastní osobu. Jeho manželka ji však sama nedokáže zvládnout. Druhého sociálního šetření se účastnila sociální pracovnice a klíčová pracovnice 2. oddělení šestého poschodí a pan Josef společně se svou ženou. Manželům byly poskytnuty informace vztahující se k příjmu do zařízení, kde v srpnu roku 2018 společně nastoupili.

Adaptace pana Josefa do zařízení proběhla bez problému. Bylo to pro něj příjemnější, vzhledem k tomu, že do zařízení nastoupil společně s jeho manželkou, se kterou společně sdílí i pokoj.

Jak jsme již uvedli, pan Josef je od dětství fascinován přírodou. Tato záliba přetrvávala dodnes. Rád sleduje v televizi různé dokumenty spojené s přírodou či zvířaty, také rád čte časopisy spojené s touto tematikou.

Přáním pana Josefa je mít zajištěnou potřebnou péči a pomoc. Velice důležité pro něj je, zachování alespoň dosavadní sebeobsluhy s čímž je spjaté i procvičování chůze. Chůzi procvičuje pravidelně s rehabilitační sestrou dvakrát týdně. Chce prožívat svůj život v klidu společně s jeho manželkou.

8.5 Kazuistika č. 5 - Paní Jaroslava

Paní Jaroslava se narodila roku 1930 ve vesnici Žabárna jako čtvrté dítě.

Na své dětství paní Jaroslava vzpomíná ráda. Ráda trávila čas s prarodiči, se svými sourozenci a přáteli. Pomáhala rodičům s domácími pracemi i s péčí o dobytek. Často chodila zpívat k potoku a hrát na harmoniku. Také si ráda jako malá hrála s panenkami.

Po vystudování základní školy šla paní Jaroslava pracovat do Svitů ve Zlíně jako příjemce balíků. Zde se seznámila se svým manželem. Pan Antonín zde pracoval na pozici údržbáře. Ke sňatku došlo o 2 roky později a přestěhovali se do Zlína. Manželé spolu žili spokojeným životem a po vzájemné dohodě bez dětí. Byli často obklopeni dětmi bratrů paní Jaroslavy, své ovšem paní Jaroslava nechtěla a pan Antonín to respektoval.

Po 20 letech se paní Jaroslava rozhodla změnit práci. Důvodem byla touha po změně prostředí. Začala tedy pracovat jako prodavačka. Tato práce ji velmi bavila, protože vždy byla velmi společenská. V této době začal mít pan Antonín zdravotní problémy a následně zemřel na infarkt. To byla pro paní Jaroslavu velmi náročné období a smrt manžela nesla velmi těžce.

Postupem času se začal zdravotní stav paní Jaroslavy zhoršovat. Trpí hypotyreózou a onemocněním srdce. V roce 2003 jí byl operačním zákrokem vložen kardiostimulátor, který byl již třikrát měněn. Kvůli jejímu zdravotnímu stavu nebylo možné, aby nadále zůstala bydlet sama. Domluvila se tedy s její neteří Lenkou na dočasném bydlení u ní doma ve Fryštáku. Následně si podala žádost o umístění do Domova pro seniory ve Zlíně a také do Centra pro seniory v Holešově.

Sociální šetření probíhalo v prosinci roku 2012. Sociálního šetření se účastnily sociální pracovnice, paní Jaroslava a neteř paní Jaroslavy, u které bydlela. Dle dokumentace ze sociálního šetření paní Jaroslava skrze její zdravotní stav potřebuje potřebnou pomoc v různých namáhavých úkonech a vztahy s neteří při společném bydlení nebyly dobré.

Na začátku listopadu roku 2015 se pro paní Jaroslavu uvolnilo místo v zařízení. Sociální pracovnice se s paní Jaroslavou zkontaktovala, vysvětlila jí proces nástupu do zařízení a nastínila, co se v den nástupu bude dít. V listopadu roku 2015 ji přijmuli do Centra pro seniory v Holešově. Den, kdy paní Jaroslava nastoupila do zařízení, probíhal bez problémů. V první řadě byly v kanceláři sociální pracovnice vyřešeny všechny administrativní záležitosti. Následně byla paní Jaroslava odvedena na pokoj a poté seznámena se zařízením.

Paní Jaroslava se na nové prostředí adaptovala velmi dobře a je zde spokojená. Sama si zde organizuje svůj volný čas a má zde mnoho přátel. Má zde čas na své koníčky jako například četbu. Nejraději čte romány od Vlasty Javořické. Ráda také tráví čas se svými synovci a neteřemi, kteří jí chodí pravidelně navštěvovat.

Paní Jaroslava si přeje udržet mobilitu a sebeoblužnost v takové míře jako doposud. Ošetřovatelský tým podporuje klientku v sebeoblužnosti a také dle nabídky aktivit nabízí klientce aktivity v zařízení.

9 VYHODNOCENÍ CÍLŮ VÝZKUMU

Hlavním výzkumným cílem bylo zmapovat životy seniorů, poukázat na významné období a zaměřit se na jejich adaptaci v domově pro seniory.

K hlavnímu cíli jsme zvolili 3 dílčí cíle:

1. Jaká témata senioři ve svých životních příbězích zmiňují?
2. Které životní období jsou pro seniory významná?
3. Jak se senioři prožívají adaptaci v Centru pro seniory Holešov?

Jako první se budeme zabývat tématy, které senioři ve svých životních příbězích zmiňují.

Vzhledem k předem vytvořeným výzkumným otázkám se u všech participantů v kazuistikách objevují témata rodiny, záliby a koníčky, také se zde objevilo téma zdraví.

Rodina

Skoro všichni participanti měli své děti, nikdo neměl jen jedno, ale měli více dětí. Kromě paní Jaroslavy, ta dítě neměla žádné. Většina participantů vychází se svou rodinou dobře. U paní Jaroslavy nám sociální pracovnice sdělila: „*Její zdravotní stav se natolik zhoršil, že už nemohla zůstat sama doma a ona se nastěhovala do rodinného baráku, ke svojí neteři. Vlastně soužití mladší, starší generace tam jako nebylo úplně dobrý, nebo ona nechtěla být té rodině na obtíž úplně.*“ Vztah mezi neteří a paní Jaroslavou se zlepšil po tom, co paní Jaroslava využila služby Centra pro seniory Holešov a přestěhovala se.

Paní Dagmar momentálně nemá příliš dobré vztahy se synem. Sociální pracovnice řekla: „*Ze začátku ju syn tady navštěvoval, ale potom oni se tam nepohodli kvůli penězům nějakým, tak jako za ní moc nejedí.*“ Se sociálními pracovníci komunikuje, když potřebují, ale jinak kontakt s matkou nenavazuje.

Koníčky a zájmy

Záliby mají participanti vzhledem ke svému věku a fyzické síle (zdatnosti) velmi podobné. Všichni mají rádi četbu nebo sledují televizi. Paní Jaroslava a paní Josefa čtou rády romány od Vlasty Javořické. Mezi další vášeň paní Josefy patří malování. Ráda maluje přírodu a portréty. Paní Dagmar ráda čte pověsti a historické romány. Dále se ráda věnuje ručním pracím jako je pletení, vyšívání a háčkování. Pan Josef rád čte časopisy s tematikou přírody

a zahradničení. Také rád sleduje dokumenty o přírodě a zvířatech. Pan Vladimír rád čte o sportu a ten rád sleduje i v televizi. V mládí rád chodíval rybařit.

Dále jsme chtěli definovat životní období, která jsou pro seniory významná.

V kazuistikách se objevují všechna životní období – dětství, mládí, odchod do Centra pro seniory Holešov.

Dětství a vzdělání

Je nutno říci, že všichni participanti vzpomínají na své dětství hezky a převážně jej všichni prožívali podobně – s rodinou a přáteli. Vzpomínali na jejich záliby, ale také i povinnosti. „*Jako dítě jsem si hrála s panenkama. Staříček mi koupil takovů pěknů fešandu - slovácký kroj měla.*“ vzpomíná paní Jaroslava. Protože všichni participanti žili v rodinných domech, museli rodičům s prací kolem domu, popřípadě zvířat pomáhat. Pan Josef uvedl, že jeho dětství bylo převážně „*Práca, práca, práca. My jsme byli chudí, víte.*“ Paní Dagmar a paní Jaroslava žily v domě společně ještě rodiči jejich rodičů. „*Bydlela s náma babička. Když jsem začala chodit do první třídy, tak babička vlastně zastupovala tu maminku v tom, že se starala o tu domácnost, vařila a byla taková všestranná*“ sdělila paní Dagmar.

Mládí a zaměstnání

V mládí většina respondentů vzpomínala na své zaměstnání, seznámení se s partnerem a založení rodiny.

Všichni participanti vystudovali základní školy. Paní Dagmar a paní Jaroslava po vystudování základní školy šly pracovat. Ostatní participanti šli do učení. Pan Josef a paní Josefa však nepracovali nadále v oboru, kterým se vyučili. Jediným, kdo po vyučení pracoval, v dané profesi byl pan Vladimír, avšak pouze 1 rok.

Do svazku manželského vstoupili všichni participanti. Všichni participanti zažili smrt manžela/manželky, kromě pana Vladimíra. Pan Josef a paní Josefa řadu let poté, co byli ovdovělí, se společně seznámili a následně vzali. Muži paní Dagmar a paní Jaroslavy zemřeli v důsledku špatného zdravotního stavu.

Zdraví a důvod vyhledání služeb Centra pro seniory Holešov

Důvodem vyhledání služby domova pro seniory a podání žádost byl u všech participantů stejný – zdravotní stav. U pana Josefa a Vladimíra a u paní Dagmar a Josefa se objevovala esenciální hypertenze. Paní Dagmar a paní Jaroslava mají nemocné srdce. Paní Jaroslavě byl v roce 2003 voperován kardiostimulátor. Další diagnózy byly individuální. Paní Jaroslava trpí hypotyreózou (sníženou funkcí štítné žlázy). Paní Dagmar je warfarizovaná. Paní Josefa má problém s žaludečními vředy. Pan Josef a pan Vladimír již potřebují péči druhé osoby. Pan Josef je diabetik nezávislý na inzulínu a trpí zbytněním prostaty. Pan Vladimír je imobilní. Trpí roztroušenou sklerózou a v minulosti prodělal mozkový infarkt.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit způsob adaptace v Centru pro seniory Holešov.

Adaptaci na nové prostředí zvládli všichni participanté dobře. Nejlépe se na zařízení adaptovala paní Jaroslava. Do zařízení se dle jejich slov těšila, a když ji přijmuli, byla dle jejich slov šťastná. Dle slov sociální pracovnice „*Paní už jako ty první dny, co tu byla, tak se jevila oproti tomu domácímu prostředí, byla taková mnohem klidnější, spokojenější a myslím si, že si zvykla docela rychle. Nebo ona i to sama chtěla sem jít, takže myslím si, že fakt se adaptovala dobře. Tady se jeví spokojeně a ten čas, který ona tu má, tak si sama i dokáže zorganizovat*“. Adaptace paní Josefy a pana Josefa probíhala také dobře. Manželé nastoupili do zařízení společně a bylo jim umožněno být spolu na pokoji. Pro pana Josefa to bylo zvykání zpočátku těžší než pro paní Josefu, ale nakonec se přizpůsobil novému prostředí a je zde spokojený. Sociální pracovnice uvádí „*Vzhledem k tomu, že oni šli společně, bych řekla, že se zadaptovali podle mě dobře. Nějak si to tak i na tom pokoji uzpůsobili podle svého a pan Josef s tím, že je spokojena manželka, tak je spokojený taky. Oba dva se mi jeví, že jsou spokojení. Že jim ten pobyt tady je docela tak jakože svědčí*.“ Pro pana Vladimíra byla adaptace oproti ostatním participantům méně příjemná, protože jeho spolubydlící byl velmi hádavý a byli zde konflikty. „*My jsme se hádali, ten po mě řval, furt chtěl mít zavřené a já otevřené okno, tak jsme se hádali. Tak mě dali druhýho tady, ten mi ráno řekl dobrou chuť na snídani, na oběd dobrou chuť, na večeři dobrou chuť a o čtvrt na šest mi řekl dobrou noc. Furt spal a ve čtyři hodiny dělal binec. Ale já jsem podal potom, sem si dal žádost o, abych tady byl sám a pokoji. Su rád. Je to sice dražší, ale nemám tu nikoho*.“ tvrdí pan Vladimír. Úspěšnou adaptaci potvrzuje i sociální pracovnice slovy „*Ten pobyt asi tady splňuje to co, v podstatě on potřebuje, nevím úplně, jestli to co očekával, ale má tady tu péči, kterou on potřebuje, takže, myslím si, že dobře. Mně se jeví, že je celkem spokojený, má zajištěno, to co potřebuje, pokud se mu něco nelíbí nebo není podle jeho*

potřeby, tak on je schopen si to říct. “ U paní Dagmar sociální pracovnice sdělily, že netuší, zda se paní Dagmar do zařízení adaptovala nebo ne. V zařízení již třikrát měnili spolubydlící kvůli častým konfliktům. Sociální pracovnice také uvádí: „Ráda navštěvuje lidi třeba na třetím patře, ale ty lidi vůbec o její návštěvu nestojí“. Paní Dagmar však tvrdí, že: „Člověk vzpomíná a některé věci jako by chtěl vrátit, ale ví, že to nejde. Takže se s tím musí smířit a nestěžuju si. Líbí se mi tu, mám tady vlastně lékařskou péči, se sestřičkama žádné problémy, opravdu.“

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla věnována seniorům v pobytových, sociálních zařízeních a jejich životním příběhům. Cílem práce bylo zmapovat životy seniorů, poukázat na významné období a zaměřit se na jejich adaptaci v domově pro seniory. Informace jsme získali pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 5 klienty zařízení domova pro seniory, z rozhovoru se sociálními pracovníci a staniční sestrou. Následně jsme díky dílčím výzkumným cílům dosáhli hlavního cíle výzkumu.

Teoretická část byla zaměřena na pojmy, jako je stáří, stárnutí, kvalita života seniorů, péče o seniory, sociální služby pro seniory, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. K získání jednotlivých informací jsme použili zahraniční i tuzemskou literaturu a internetové zdroje.

V praktické části bylo nejprve popsáno zařízení Centrum pro seniory Holešov, ve kterém byl realizovaný výzkum. Následně jsme vytvořili kazuistiky o klientech, kde jsme se zaměřili na jejich život od dětství po současnost.

Z informací získaných z výzkumu jsme zjistili, že všichni účastníci rádi vzpomínají na své dětství a mládí.

Musíme poukázat na fakt, že je důležité ke každému klientovi v domově pro seniory přistupovat individuálně. Nesmíme opomenout, že odchod do domova pro seniory patří mezi hlavní mezníky lidského života. Někdo se s touto změnou vypořádá lépe, jiný hůř. Vliv na adaptaci má i jejich životní příběh. Doporučili bychom se už při sociálním šetření více zaměřit na detaily, na které byl klient zvyklý doma a v těchto jeho tradicích či zvycích i nadále v rámci možností pokračovat.

Při zpracování bakalářské práce jsme si uvědomili jak je každý člověk jedinečný a jak specifický životní příběh má za sebou. Je proto nevyhnutelné s každým jedincem jednat individuálně, pokorně, s respektem a hlavně trpělivostí. Nikdy totiž nemůžeme vědět, co má daný člověk za sebou za příběh, zkušenosti a čím vším si v životě prošel.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. SOCIÁLNÍ PÉČE 2.DÍL: Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9308-0.
- [2] BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS. Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Praha: Grada Publishing, 2016, xxxix, 712. Sestra. ISBN 978-80-247-4343-1.
- [3] Centrum pro seniory: příspěvková organizace [online]. Holešov: Centrum pro seniory, ©2017 [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <http://www.cpsholesov.cz/>
- [4] Co se mění v roce 2019? Novinky Ministerstva práce a sociálních věcí: Zvýšení příspěvku na péči ve III. stupni a IV. stupni míry závislosti. Statnisprava.cz [online]. Praha: Redakce, ©2000-2019, 2018 [cit. 2019-03-25]. Dostupné z: https://www.statnisprava.cz/rstsp/clanky.nsf/i/co_se_meni_v_roce_2019_novinky_ministerstva_prace_a_socialnich_veci_18121708_40611887
- [5] ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. Úvod do gerontologie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016, 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [6] ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách: § 49 Domovy pro seniory. In: Zákony pro lidi.cz. Zlín: AION CS, ©2010-2019, ročník 2006, 37/2006, 108/2006 Sb. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=domov%20pro%20seniory>
- [7] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [8] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [10] HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

- [11] HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- [12] HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 2013, 96 s., iv s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4697-5.
- [13] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [14] HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2013, 115 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4772-9.
- [15] IVANOVÁ, PH.D, doc. PhDr. Kateřina a Mgr. Ivana OLECKÁ. *METODOLOGIE VĚDECKOVÝZKUMNÉ ČINNOSTI* [online]. Olomouc: © Moravská vysoká škola Olomouc, 2010 [cit. 2019-03-28]. ISBN 978-80-87240-33-5. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/cs-CZ/Download?DocumentId=20732>
- [16] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016, 156 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [17] JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou*. Praha: Grada, 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4786-6.
- [18] KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2011, 790 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
- [19] KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017, 224 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3.
- [20] KOLBÁBKOVÁ, Lenka. *Trávení volného času seniorů: Činnosti a volnočasové aktivity pro seniory*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. PhDr. Vladimír Jůva, CSc.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, 2011, 141 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [22] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.

- [23] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [24] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [25] MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [26] POKORNÁ, Andrea. Komunikace se seniory. Praha: Grada Publishing, 2010, 158 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [27] POKORNÁ, Andrea. Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje. Praha: Grada, 2013, 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.
- [28] PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, [2015]. 96 stran. Jessenius.
- [29] Příspěvek na péči. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2002-2018, 2016 [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
- [30] REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [31] SLÁMOVÁ, Regina, Alžběta MARKOVÁ, Petra KUBÁČKOVÁ a Barbora ANTONOVÁ. Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující. Brno: Edika, 2018, 158 s. ISBN 978-80-266-1279-7.
- [32] SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. Sport a pohyb v životě seniorů. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 162 s. ISBN 978-80-246-3110-3.
- [33] Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2002-2018, 10.8.2017 [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>
- [34] Sociální pracovník: §109. Zákony pro lidi.cz [online]. Zlín: Zákony pro lidi.cz, ©2010-2019 [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

- [35] ŠEĐOVÁ, Klára a Roman ŠVARŤÍČEK. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách [online]. Praha: Portál, 2007 [cit. 2019-03-28]. ISBN 978-80-7367-313-0. Dostupné z: https://obchod.portal.cz/Foto/sample/eknihy/pdf/kvalitativni_vyzkum_v_pedagogickych_vedach.pdf
- [36] Transformace sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2002-2018, 25.1.2017 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7058>
- [37] THOMAS, Lori. What is a Retirement Home?. Senior Advice [online]. South Lamar, Austin, Texas: Senior Advice, ©2019 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.senioradvice.com/articles/what-is-a-retirement-home>
- [38] VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [39] VIERECKL Michael, Daniela LIDINSKÁ a Petra VOTOČKOVÁ. Určitě si poradíte 2015: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby. Praha: FM solutions, 2015. ISBN 978-80-905989-2-8.
- [40] VOJTÍŠEK, PhDr. Petr. Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol [online]. Praha: ©Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012 [cit. 2019-03-28]. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_mety.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL Activities of daily living

CpS Centrum pro seniory

ČR Česká Republika

IADL Instrumental activities of daily living

TZN To znamená.

WHO World Health Organisation.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Příspěvek na péči	28
-----------------------------------	----

