

Psychosociální potřeby klientů Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku

Bc. Jarmila Kojecká

Diplomová práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jarmila Kojecká**
Osobní číslo: **H11270**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální potřeby klientů Domova s chráněným
bydlením ve Fryštáku**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše, studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti gerontologie, potřeb a hodnot.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DUFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. Sociologie životního stylu. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALVACH, Z. et al. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

PICHAUD, Clément a Isabella THAREAUOVÁ. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. dubna 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25.4.2013

..... Jarmila Kojedl

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

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

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

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

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

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

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

3). Odpirá-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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

Diplomová práce se věnuje seniorům v sociálním zařízení a jejich psychosociálním potřebám. V první části shrnuje teoretické poznatky o změnách, které probíhají během procesu stárnutí, a vymezuje některé pojmy, které jsou spojeny se stářím a stárnutím. Dále práce popisuje potřeby psychické a také potřeby sociální. V závěru teoretické části se práce věnuje současné legislativě sociálních služeb a popisu zařízení, ve kterém výzkum probíhal.

Ve druhé části je práce zaměřena na samotný proces výzkumu a prezentaci získaných dat. Obecné informace, jako věk, předchozí bydliště, zájmy, adaptace klienta, byly získány studiem spisové dokumentace. Na základě rozhovorů s klienty byla získána další data. Výzkum byl doplněn rozhovory s pracovníky v přímé péči. Sběr dat byl prováděn v Domově s chráněným bydlením ve Fryštáku.

V závěrečné části diplomové práce jsem prezentovala získané kategorie, odpověděla na výzkumné otázky a zhodnotila výzkum s doporučením pro praxi.

Klíčová slova: Senior, stáří, stárnutí, potřeby, hodnoty, komunikace, domov, přátelství, pomoc, autonomie.

ABSTRACT

The dissertation focuses on senior citizens living in the retirement facility and their psychosocial needs. The first part of the dissertation summarizes a theoretical knowledge of the changes occurring during the process of aging, and also defines some notions of the old age and aging. . It describes the psychological needs, as well as social Leeds. The final part of the disseration describes current social services legislation and the facility where the research took place.

The second part of the dissertation is focused on the actual process of research and a presentation of the obtained data. General information, such as age, previous residence, hobbies, interests and the client's adaptation, was gained by studying the documentation files. More data were obtained thanks to the interviews with the clients. The research also

included interviews with the direct care staff. The data were collected at the Sheltered housing in Frystak.

In the final part of the dissertaion, I have presented the categories, answered the research questions and evaluated the research giving suggestions for the practice.

Keywords:

Senior, age, aging, needs, values, communication, home, friendship, support, autonomy.

Děkuji paní doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph.D. za podmětné připomínky, důležité rady a zajímavé náměty k zamyšlení při teoretické i praktické práci během psaní a výzkumu mé diplomové práce. Také bych ráda poděkovala své rodině, která se mnou měla trpělivost při studiu a zvláště při psaní této práce a poskytla mi velkou psychickou oporu a pomoc, které si nesmírně vážím.

Svou diplomovou práci bych chtěla věnovat klientům zařízení DChB Fryšták, kteří jsou mou velkou inspirací a oporou. Práce s nimi mi přináší pocit uspokojení a smysluplnosti. Za to jim mnohokrát děkuji.

„Šťěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

Johann Wolfgang Goethe

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ASPEKTY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	12
1.1 PŘEHLED DEFINIC STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.2 SOCIÁLNÍ ROLE VĚKU	13
1.3 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	13
1.4 ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	14
1.4.1 Biologické aspekty stárnutí	15
1.4.2 Psychické aspekty stárnutí	16
1.4.3 Sociální aspekty stárnutí	16
1.5 CITOVÉ PROŽIVÁNÍ.....	17
1.6 SAMOTA A OSAMĚLOST	17
1.6.1 Ztráta partnera	17
1.6.2 Společné soužití	18
1.6.3 Kvalita života	18
2 SENIOŘI.....	20
2.1 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	20
2.2 AGEISMUS	21
2.3 ODCHOD DO DŮCHODU JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST	23
2.4 AKTIVNÍ STÁŘÍ	23
2.4.1 Pohybové aktivity seniorů	24
2.4.2 Vzdělávání seniorů.....	24
2.4.3 Kulturní vyžití	24
2.4.4 Klub seniorů	25
2.4.5 Veřejné aktivity	25
3 HODNOTY A POTŘEBY.....	26
3.1 KLASIFIKACE POTŘEB PODLE MASLOWA.....	26
3.2 KLASIFIKACE POTŘEB PODLE M. MAX-NEEFA	27
3.3 KLASIFIKACE POTŘEB PODLE CHLOUBOVÉ.....	27
3.4 SOCIÁLNÍ POTŘEBY	29
3.5 USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB	30
3.6 SOCIÁLNÍ A EKONOMICKÉ DETERMINANTY.....	31
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO ZÁKLADNÍ PILÍŘ SPOLEČNOSTI.....	33
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	33
4.2 LEGISLATIVA V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34
4.2.1 Zákon č. 108/2006 Sb.	35
4.3 STANDARDY KVALITY PÉČE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	36
4.4 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	36
4.5 CHARAKTERISTIKA CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	37
4.5.1 Sociální klima Domova s chráněným bydlením	37
4.5.2 Struktura uživatelů služeb	38

4.5.3	Struktura zaměstnanců a poskytovaných služeb	38
II	PRAKTICKÁ ČÁST	40
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	41
5.1	TECHNIKA VÝZKUMU A SBĚRU DAT	41
5.2	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
5.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	43
5.3.1	Respondenti z řad klientů	45
5.3.2	Respondenti z řad pracovníků sociální péče	47
5.4	POPIS MÍSTA VÝZKUMU	48
5.4.1	Průběh sběru dat	48
5.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	49
5.5.1	Studium dokumentů	50
5.5.2	Popis adaptačního procesu	52
5.5.3	Analýza individuálních cílů	54
5.5.4	Současný stav respondenta	56
5.5.5	Analýza rozhovorů respondentů	58
5.6	POJMENOVÁNÍ KATEGORIÍ	58
5.6.1	Sounáležitost	58
5.6.2	Komunikace	59
5.6.3	Samostatnost a soběstačnost	60
5.6.4	Zdraví	61
5.6.5	Přátelství	62
5.6.6	Láska	63
5.6.7	Životní styl	63
5.6.8	Osobní růst	64
5.6.9	Bezpečí a jistoty	65
5.6.10	Svoboda	66
5.6.11	Finanční zázemí	66
5.7	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	67
5.8	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	70
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	72
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	78
	SEZNAM GRAFŮ	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Lidský život probíhá od narození až do smrti. Vše se děje v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své specifika a zákonitosti, které mají vliv na kvalitu, rozsah a způsob našeho života. Každá vývojová etapa nám poskytuje možnosti, ale také nás v něčem omezuje. Toto platí také pro etapu stárnutí a stáří. Většinou je stáří bráno spíše jako negativní období, neboť ve stáří dochází k omezením, ke ztrátám možností a radostí života. Všeobecná představa seniora je, že se jedná o nesoběstačného, většinou mrzutého člověka, který není schopen samostatného života. Panuje mýtus, že pro takového člověka je nejlepší umístění do sociálního zařízení. Pro mnoho lidí je však stáří jedním z nejkrásnějších období života. Konečně jsou pány svého času a mají prostor k uskutečnění všeho, co zatím z různých příčin v životě nestihli. Jsou to lidé, kteří umí využít šanci každého dne a také umí pohodově stárnout. Proto také často slyšíme o pohodovém stárnutí. Stárnutí je záležitost, která se týká nás všech. A je již jen na nás samotných, jakou příležitost si v životě vybereme, jak budeme ke stárnutí přistupovat.

Senioři tvoří velkou část naší populace. V důchodovém věku je pro seniory velmi důležité jak zdraví tělesné, tak zdraví duševní - zdravá psychika. V tomto životním období jsou senioři velmi vnímaví, po emoční stránce snadněji zasažitelní a také zranitelnější z důvodu úbytku sil a pomalého příchodu nemocí. V současné době se také hodně hovoří o diskriminaci, znevýhodnění seniorů na základě věku, tzv. ageismu. Avšak senioři neustále vytváří mnoho pozitivních hodnot, jsou plnohodnotnými členy nejen v rodině, ale i v celé společnosti. Když se podíváme do historie, zjistíme, že stáří bylo někdy uctíváno a oslavováno, jindy odmítáno. Stáří se ctilo, protože bylo velmi málo pravděpodobné, že se jedinec dožije vysokého věku. Starým lidem byla přisuzována moudrost a jedinečné schopnosti, stáří bylo ojedinělé. Starým lidem se naslouchalo, žili v úctě a vážnosti.

Péče a starost o seniory, stejně spolu s dalšími částmi sociálního systému v České republice a také jinde ve světě, čelí mnoha výzvám. To, že společnost „stárne“ není záležitostí jen České republiky, jde o celosvětový trend. O Evropě se hovoří jako o „šedivějším kontinentu“. Vláda ČR věnuje populaci hodně pozornosti a v současné době hovoříme o tzv. transformaci sociálních služeb. Odpovědnost za sociální služby byla z výhradní pozice státu přenesena také na jednotlivce, kraje, obce, občanské společnosti. Každý nese svůj díl povinnosti a odpovědnosti. Každý sektor, který zajišťuje sociální

služby, přistupuje k výkonu svým specifickým přístupem. Avšak v mnoha oblastech se vzájemně doplňují a v některých si zase mohou konkurovat. Ne všichni poskytovatelé nabízí kvalitní a dostačující způsob provedení služeb, proto je důležitá role státu, který fungování jednotlivých subjektů může usměrňovat, kontrolovat a podporovat.

V poslední době se velmi často hovoří o kvalitě života a do popředí se dostala kvalita života uživatelů sociálních služeb. Za poskytovatele vůči jedinci nutný pohled v tzv. holistickém pojetí. Jedná se o přístup k jedinci, jako k člověku bio-psycho-sociální jednoty, kde se nedostatky z jedné z oblastí velmi významným způsobem přenášejí a promítají do oblasti druhé.

V diplomové práci jsem se zaměřila na zjišťování psychosociálních potřeb klientů v Domově s chráněným bydlením ve Fryštáku (dále jen DChB). V tomto zařízení žijí převážně senioři starší 65 let. Teoretická část je zaměřena na sociální problematiku stáří, stárnutí, potřeby a hodnoty seniorů. Také popisují zařízení, kde výzkum probíhal. V praktické části jsem se věnovala kvalitativnímu výzkumu, kde analyzuji rozhovory s uživateli a zjišťuji jejich psycho-sociální potřeby. Myslím, že je to téma velmi zajímavé a tato práce poslouží pro zaměstnance zařízení, aby mohli pomoci zlepšit a zkvalitnit život těchto klientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ASPEKTY STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Život lidského jedince má svůj průběh, kde dochází ke specifickému, neopakovatelnému a nevratnému biologickému procesu, kterému říkáme stárnutí. Malíková (2011, s. 14-16) uvádí, že období stárnutí a stáří je vesměs pojímáno negativně a s obavami. Lidé očekávají problémy a určitá omezení, která vzniknou jako důsledek ztráty soběstačnosti, snížení mentálních funkcí, ztrátě možnosti seberealizace, omezenému kontaktu s okolním prostředím. Sami senioři mají strach z ponížení, ztráty lidské důstojnosti a respektu z důvodu nesoběstačnosti. Při fyziologickém průběhu stáří a stárnutí však nedochází vždy k popsaným problémům. Průběh není u každého jedince stejný, vždy závisí na konkrétním průběhu stárnutí. Venglářová (2007, s. 11-14) uvádí, že se každý z nás rodí s určitými dispozicemi. To, jak budeme reagovat na situace ve svém životě je ovlivňováno genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a také prostředím, ve kterém žijeme. Změny, které způsobuje stáří, se projevují na úrovni tělesné, psychické a sociální. Tyto tři důvody jsou propojené, nelze některý z nich vyloučit. Návaznosti na změny ve stáří přináší nové způsoby života, které jsou senioři nuceni hledat.

1.1 Přehled definic stárnutí a stáří

Definic stárnutí a stáří je velmi mnoho. Záleží na člověku jak stáří „vidí, jak stáří hodnotí. Záleží z jakého hlediska se člověk na stáří „dívá“, jak byl vychován, jakou školu vystudoval, v jakém prostředí žije, mezi jakými lidmi se pohybuje. Většina definic hodnotí stáří jako fyziologický proces, který je přirozený, neodvratný, nevratný. Který je doprovázen bio-psycho-sociálními změnami. Tyto změny jsou podmíněny dosavadním životem jedince, jeho genotypem. Změny jsou natolik individuální, že nejdou předvídat a jejich důsledkům jde předcházet a čelit pouze tehdy, pokud jsme schopni akceptovat individualitu každého jedince.

- Topinková (2005, s. 13) uvádí, že stárnutí je specifický, neopakovatelný a nevratný biologický proces, který je universální pro celou přírodu. Průběh tohoto procesu je nazýván životem.
- Langmeier a Krejčířová (2006, s. 202) stárnutí popisují jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu. Tyto pak podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost,

pokles výkonností a schopností jedince, které kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.

- Pacovský a Heřmanová (1981) cit. podle Dvořáčkové (2012, s. 9) charakterizují stáří jako biologický proces, jenž je charakteristický tím, že je nevratný, dlouhodobě nakódovaný a je neopakovatelný. Má různou povahu a zanechává trvalé stopy.
- Haškovcová (1990, s. 58) charakterizuje stáří jako období lidského života, které je přirozené a ve vztahu k období dětství, mládí a době zralosti. Klade důraz na to, že stáří není nemoc, ale jedná se o přirozený proces změn. Tyto změny trvají celý život a nejvíce zřetelné jsou právě v pozdějším věkovém období.
- Mühlpachr (2004, s. 39) definuje stáří takto: „Stáří není choroba, avšak je spojeno s výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou ztráta soběstačnosti.“

1.2 Sociální role věku

Keller (2004, s. 52) uvádí, že ve všech společenských vztazích a ve všech skupinách, vystupují lidé v určitých rolích. Každý člověk hraje v podstatě tři druhy rolí: základní, profesní a role ve volném čase. Základní role jsou dány pohlavím a věkem. Chování člověka by mělo odpovídat obecně přijatým normám a očekávání ostatních lidí vůči jejímu nositeli. Máme-li nějakou situaci, očekáváme, že se v ní senior bude chovat jinak, než například malé dítě. Přijímání sociálních rolí není záležitostí úplně dobrovolnou, neplyne pouze z přání jedince, ale je mu také dáno tlakem okolních sociálních skupin.

1.3 Periodizace stáří

Stáří lze vymezit například kalendářně. Počátek stáří je možno orientačně vymezit s věkem 65 let. V 60. letech 20. století ustanovila Světová zdravotnická organizace (World Health Organization dále jen WHO, cit. podle Malíková, 2011, s. 14) jako hranici stáří věk 60 let a rozdělila toto období stáří následovně:

- 1. období 60-74 (senescence, počínající, časně stáří)

- 2. období 75-89 (senium, kmetství, vlastní stáří)
- 3. období 90 a více let (patriarchum, dlouhověkost)

Mühlpachr (Mühlpachr, 2004 cit. podle Malíková, 2011, s. 14), člení stáří na tři období:

- *Mladí senioři*: 65 - 74 let. Období adaptace na novou sociální roli a životní změnu, odchod do starobního důchodu, vyplnění volného času a možnosti seberealizace.
- *Starší senioři*: 75 - 84 let. Změna funkční zdatnosti, nástup nemocí, atypický průběh chorob.
- *Velmi staří senioři*: to je věk nad 85 let. Seniorů, kteří se dožívají dlouhověkosti nad 90 let, není v současné době mnoho, ale znalosti v oblasti moderní medicíny nabízí celou řadu možností tak, aby se délka průměrného kalendářního věku prodlužovala a počet lidí dosahující dlouhověkosti neustále stoupal.

Víme, že stáří je přirozené a nezvratné období života. Současně se ale v souvislosti se stářím setkáváme s protichůdnými názory, a to že například chceme žít dlouho, přitom ale nechceme být staří. Nemáme jistotu, zda se dožijeme vysokého věku a s ním spojeného stáří, doufáme v to a zároveň se toho bojíme.

1.4 Aspekty stárnutí

Malíková (2011, s. 19) uvádí, že stárnutí bývá spojeno se změnou osobnosti. Vlastní průběh je ovlivněn celou řadou okolností, kdy dochází ke změnám tělesným, nastávají změny psychické a také změny sociální. „ To rozhoduje o tom, jak u konkrétního jedince stárnutí probíhá a jak se s ním dotyčný člověk vyrovnává. Podle toho se rozlišují sociální, biologické a psychologické aspekty stárnutí. Často se také uvádí spojení sociálních a psychologických aspektů jako aspekty psychosociální, což je vzhledem k těsné blízkost a provázanosti logické. Současně je třeba připomenout další těsné spojení, a to mezi aspekty biologickými a psychickými. Vliv tělesných změn na psychiku je nesporný. Potvrzuje se tak známé úsloví, že všechno souvisí se vším.“ (Malíková, 2011 s. 19)

Venglářová (2007, s. 12) rozdělila řadu změn na tři úrovně:

- *Tělesné změny*: změny vzhledu, termoregulace, úbytek svalové hmoty, kardiopulmorální změny, změny trávicího systému spojené s vyprazdňováním a

trávením, změny vylučování moči, změny činnosti smyslů, změny sexuální aktivity.

- *Psychické změny*: emoční labilita, zhoršení paměti, nedůvěřivost, obtížnější osvojování nového, změny vnímání, zhoršení úsudku, obtížnější osvojování si nového.
- *Sociální změny*: změna životního stylu, odchod do penze, ztráty blízkých lidí, osamělost, stěhování, finanční obtíže.

1.4.1 Biologické aspekty stárnutí

Za biologické aspekty stárnutí považujeme typické tělesné změny ve stárnoucím organismu. U jednotlivých osob probíhají změny odlišnou rychlostí, mají různou intenzitu. Většinou souvisejí se vznikem a výskytem nemocí, které jsou ve stáří obvyklé.

„Nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří je multimorbidita, přítomnost několika onemocnění najednou (Holmerová, 2002, s. 53).

Nejčastější onemocnění seniorů můžeme rozdělit takto:

- Pády, poruchy hybnosti a chůze
- Bolest
- Závratě a nestabilita
- Zvýšení tělesného tuku a ukládání vápníku v těle
- Poruchy zraku ve stáří (katarakta, zelený zákal, nebo postupná ztráta zraku)
- Poruchy sluchu
- Inkontinence
- Kardiovaskulární onemocnění (například tromboembolická nemoc, ischemická choroba srdeční, fibrilace síní)
- Onemocnění respiračního traktu (například astma)
- Onemocnění trávicího ústrojí (například reflux, dysfagie, dyspepsie, nebo vředové choroby)
- Metabolická a endokrinní onemocnění (například onemocnění štítné žlázy)

- Neuropsychiatrická onemocnění (například demence - Alzheimerova nemoc, cévní mozkové příhody, epilepsie, Parkinsonova nemoc a tremor, poruchy spánku, delirium)
- Onemocnění pohybového aparátu (například artritida, revma, dna, osteoporóza, osteoartróza)
- Infekční onemocnění (například infekce močových cest, herpes, pneumonie)

1.4.2 Psychické aspekty stárnutí

Psychické aspekty stáří se ve své široké škále stávají předmětem odborného zájmu až ve dvacátém století. Je velkou neznámou, kdy vlastně přichází ten zvrat, kdy začíná stárnout duše. Obecně se uvádí, že s narůstajícím věkem klesá vitalita a energie. Také klesá schopnost psychické adaptability. Za typické jsou považovány poruchy paměti. Senioři jsou nejistí a až úzkostní, když se ocitnou v neznámém prostředí, nebo jsou v kontaktu s neznámou osobou. Starý člověk se bojí, že ho někdo ošidí, jsou nedůvěřiví, rozmrzelí. Mají pocity osamění a izolace. Jednají se zvýšenou emoční nestabilitou, přehodnocují svůj řebříček hodnot, zvýrazňují se u nich povahové vlastnosti, snižuje se fatická funkce řeči.

1.4.3 Sociální aspekty stárnutí

„Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty. Těch je celá řada. Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60. let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle Eriksona každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity jsou nezbytné základní podmínky: pravdivost, smíření, kontinuita. Správné zpracování tématu integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl.“ (Malíková, 2011, s. 21-22)

Sociální aspekty můžeme dělit na příznivé a nepříznivé.

- Příznivé: možnosti uspokojení potřeb seniora, plánovaná příprava na využití volného času, dobrá ekonomická příprava.
- Nepříznivé: mezi které patří například odchod do důchodu, generační osamělost, sociální izolace, fyzická závislost, změna ekonomické situace, zhoršená možnost kontaktu s přáteli, strach ze stáří, samoty a nesoběstačnosti

1.5 Citové prožívání

Senior je citově labilnější, rychleji a snadněji podléhá dojetí. Má potřebu jistoty. Je soustředěn více na sebe, svůj svět a okolní události seniora již tolik nezaujímají. Staří lidé se více pozorují, což může vést až k přecitlivělosti, nebo hypochondrii. Senioři se špatně adaptují na jakékoliv změny, velmi neradi se rozhodují. Špatně se smiřují například s tím, že hůře slyší nebo vidí. Starý člověk se může ocitnout v určité sociální izolaci. To má za následek umocňování pocitů zbytečnosti, méněcennosti, osamělosti. Velkou mírou, která přispívá k umocnění lability seniora, je také jedna z nejtěžších životních zkoušek, a to úmrtí partnera. Jedinec, který zůstává, se najednou ocitá bez opory. Je odtržen od milované osoby a cítí, že spolu s touto bytostí odešlo i kus jeho vlastního „já“. Život mu zasazuje další rány, protože umírání v jeho okolí je stále častější. Každé další úmrtí jeho přátel, známých v něm oživuje vzpomínky na jeho nejbližší a také vyvolává strach a obavy, že příště to může být on, kdo zemře (Minibergerová a Dušek 2006, s. 46-49).

Strach je emoce, která vzniká jako reakce na hrozící nebezpečí. Strach ze stáří, samoty a osamělosti označujeme jako strach naučený, který vzniká během života jedince. Strach se postupně mění v návaznosti na požití situace, zkušenosti a představitost.

1.6 Samota a osamělost

Většina seniorů se nejvíce ze všeho bojí samoty a osamělosti. Osamělost je projev neuspokojené potřeby sociálního kontaktu. Pokud není uspokojena potřeba pozitivních citových projevů ze strany okolních lidí, projevuje se tzv. emoční osamělost.

Osamělost seniorů lze definovat jako negativní emoční stav, který je doprovázený zejména pocitem izolace a také nedostatkem dalších vztahů s ostatními lidmi. Společné soužití v rodině pro seniora ještě neznamena, že nebude osamělý. (Referat RU, © 2010)

1.6.1 Ztráta partnera

Nejčastěji je osamělost spojena se ztrátou partnera/partnerky. Ztráta partnera patří mezi nejzávažnější životní události a je také výrazným rizikovým faktorem pro rozvoj deprese. Člověk se může cítit osamělý. Samota ještě neznamená osamělost. Řada lidí bez ohledu na věk se často cítí mezi lidmi ve městě zcela osamělá. Snahou člověka je potřeba sdílet společné zážitky bez ohledu na věk. Po ztrátě partnera u mnoha seniorů dochází ke

zhroucení obvyklého denního stereotypu, ke ztrátě smyslu života, motivace. Tímto může dojít k úpadku návyků a dovedností. Také dochází ke zhoršení finanční situace zvláště u žen, protože ty mívají ve většině případů nižší penze. Jednou z možností, jak bojovat se vzniklou situací je navazování nových sociálních kontaktů především s vrstevníky. Také nejlepším lékem na smutek a životní vyčerpanost je rodina, přátelé a koníčky. Je potřebné nebýt jen sami. Žít kvalitně neznamena jen dělat něco drahého nebo fyzicky náročného. Znamená to hlavně chtít se cítit dobře.

1.6.2 Společné soužití

Nejlepší lékem na životní vyčerpanost nejen v seniorském věku je rodina, přátelé a koníčky. Je všeobecně známo, že rodina a zdraví je pro člověka to nejdůležitější na světě. Tradiční model rodiny, kdy senior žil obklopený svými blízkými se pomalu vytrácí. Avšak společné soužití generací ještě neznamena prevenci před osamělostí. I v jižních státech Evropy, tradičních to zemích velkých rodin, děti pracují, roste zaměstnanost žen - obvyklých pečovatelek. Ženy jsou vzdělanější, i ony pracují mimo domov. Senioři jsou přes den sami. Samozřejmě záleží i na povaze člověka. Jak je známo, důležitou roli v životě jedince hraje rodina, která každému člověku pomáhá udržovat si pocit bezpečí a jistoty. Starší lidé se po odchodu do starobního důchodu začínají k rodině opět více přiklánět, neboť právě rodina se jim stává zárukou psychické, fyzické a popřípadě i hmotné pomoci. Sociální vyloučení na stará kolena bude (doufejme) objektivně méně pravděpodobné; tím, že o problematice budeme víc vědět, budeme se umět i lépe bránit.

Doba se změnila, ale nezměnila se přirozená potřeba seniora žít spokojeným životem ve svém domově, obklopeným svými blízkými. Neustále platí to, že to jak se chováme my ke svým rodičům, vidí naše děti a stejně tak se i ony budou jednou chovat k nám.

1.6.3 Kvalita života

Ze sociologického pohledu je pojmem kvalita života velmi úzce spjat s pojmy:

- způsob života (vztah jedince a společnosti)
- životní úroveň (materiální a ekonomické podmínky života člověka)
- životní styl (souhrn životních zvyků, obyčejů).

Definice kvality života není jednoznačně vymezena, neboť na kvalitu života se můžeme dívat ze dvou pohledů:

- subjektivního
- objektivního

Kvalita života je chápána jako neoddělitelná součást hlediska fyzického a hlediska duševního. Dvořáčková (2012, s. 35-36) hovoří o tom, že často u seniorů dochází k tzv. sociální smrti. Děje se takto v případě, že kvalita života seniora je z jeho vlastního pohledu považována za neuspokojivou. Sociální smrt vysvětluje pocitem nepotřebnosti pro okolí, nedostatkem sociálních kontaktů, nedostačující a kvalitní náplni času, zejména ve volnočasových aktivitách a celkovou rezignací na život. Pokud se toto děje, může docházet k neuspokojivé kvalitě života, kterou vnímá každý jedinec jinak. Jako rozhodující hodnoty uvádí například zdravotní stav, finanční situaci, trávení volného času, nedostatek kontaktů, nedostatky v komunikaci.

Senioři se ale nesmí se sami dobrovolně něčeho vzdávat, proto je vhodné mít svůj životní program diverzifikovaný - děti, vnoučata, zájmy, které vedou ke společně sdíleným činnostem. Nejenom výdělečnou prací živ jest člověk. Uvádí se, že, že samota je skrytým zabijákem starších lidí, který ohrožuje zdraví ve stejné míře jako obezita nebo kouření. Má se za to, že samota zvyšuje riziko deprese, vede k nedostatku pohybu a špatným stravovacím návykům. (Krotov, © 2003)

Životní styl seniorů zpravidla navazuje na jejich aktivity v předdůchodovém věku, přesto ve stáří dochází k některým změnám, na něž se jedinec musí adaptovat. Schopnost přizpůsobení se má pro stárnoucího jedince klíčový význam. Také společnost by se měla snažit vytvářet prostředí ohleduplné k seniorům.

2 SENIOŘI

Pokud bychom chtěli charakterizovat dnešní seniory a porovnat je s jejich rodiči a prarodiči, zjistili bychom, že se řídí a uznávají odlišné sociální normy. Jejich socializace byla ovlivňována zcela jinými vlivy, než u jejich rodičů. Většina z nich se narodila před II. Světovou válkou, nebo v jejím průběhu. Jejich dětství bylo ve většině případů doprovázeno ekonomickým nedostatkem. Žili v nejistotě doby, protože jejich každodenní život byl ohrožován důsledky plynoucích z válečných a poválečných změn. Současní senioři vstupovali do manželství velmi brzy a také se sami velmi brzy stávali prarodiči. Profesionální kariéra dnešních seniorů byla ovlivňována a často limitována politickým tlakem v naší zemi, který měl velmi silný vliv jak v padesátých letech, tak v dalších letech normalizace. Změny, které nastaly po roce 1989, se této generace již mnoho nedotkly, jelikož byli většinou v předdůchodovém, nebo důchodovém věku.

2.1 Příprava na stáří

Je velmi důležité, kdy si lidé začnou uvědomovat nutnost se na své stáří nějak připravit. Touto oblastí se zabývá zvláštní oblast gerontologie - gerontagogika. Vzdělávání dospělých má specifický název: andragogika. Jedná se o novou vědní disciplínu, která se vyvíjí jak obsahově, tak i terminologicky. V počátku byla gerontagogika brána jako teorie výchovy a vzdělávání ve stáří a pro stáří. Nezasvěcený člověk si myslí, že, že primárním cílem vzdělávání a výchovy seniorů je získávat nové dovednosti a vědomosti. Jde ale spíše o vlastní seberealizaci seniora, o jeho rozvoj jeho osobnosti. „Gerontagogika je multidisciplinární teoreticko-empirická disciplína, zaměřená na pomoc, péči a podporu seniorů“ (Mühlpachr, 2001, s. 91). Gerontagogika má snahu hledat cesty a způsoby, jak připravit člověka na poslední etapu života. Klevelandová a Dlabalová (2008, s. 52) rozdělují seniorské vzdělávání na čtyři oblasti:

- preventivní
- rehabilitační
- posilovací
- udržovací

2.2 Ageismus

V roce 1968 v souvislosti se segregací bytovou politikou použil poprvé americký psychiatr Robert Butler pojem ageismus. Ageismus souvisí s problematikou stereotypizace a diskriminace lidí na základě jejich věku. Termín ageismus byl převzat z anglického slova age, což znamená věk, nebo stáří. Podle Vidovičové (2008, s. 113) myslel Butler diskriminaci jako problém, který postihuje různé generace lidí, tudíž se může jednat i o mladé lidi.

Pojem ageismus nemá český ekvivalent. Obecně je jím vyjadřována diskriminace lidí na základě věku, nebo také „společný předsudek vůči stáří“. Vidovičová (2008, s. 113) uvádí, že ageismus zahrnuje širokou škálu procesů a akcí na rovině jak individuální, tak i strukturální a proto nebylo dosud dosaženo jedné definice.

Vidovičová (2008, s. 113) definuje ageismus takto: „Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku anebo jejich příslušnosti k určité kohortě/ generaci.“

Vidovičová (2008, s. 111-113) definuje ageismus v souvislosti s rozšířením tohoto termínu na základě šíření záporných stereotypů, kdy jsou vypouštěny jejich kladné vlastnosti a charakteristiky. Postoje a výroky jsou založeny na nepravdě, ale přesto jsou předkládány tak přesvědčivě, že budí dojem pravdivosti.

Hartl, Hartlová (2004, s. 20) poukazují na ageismus, jako na jednání na základě věkové diskriminace a znevýhodňování.

Ve společnosti je podle Orta (2004, s. 59 - 60) pojem ageismus chápán jako:

- negativní společenský předsudek vůči stáří
- diskriminace seniorů na základě chronologického věku
- diskriminace části populace za jejich příslušnost k určité generační skupině

- různorodé formy diskriminace starší zdravé i nemocné části populace
- ageismus je možno vnímat i pomocí výpočetní techniky: staří lidé jsou ti, kteří neovládají práci na počítači a nepracují s internetem
- Nepřátelský postoj dalších generací k seniorům
- negativní postoj mladších generací (rodičů a dětí) ke generaci prarodičů
- negativní postoj mladších generací (rodičů a dětí) ke generaci prarodičů
- věkové předsudky mladých lidí vůči starým lidem
- geriatrické diskriminace
- oddělování a vylučování a separace starých lidí mezi zvláštní, samostatnou vrstvu obyvatel
- odpor ke stáří, časté zbavování práv starších lidí
- soubor stereotypů, předsudků a mýtů o lidech v období stáří

Ort (2004, s. 59-60) uvádí, že existuje 11 nejdůležitějších oblastí sociálního života, kde se vyskytuje ageismus:

1. Trh práce (dochází k diskriminaci osob ve věku nad 50 let)
2. Zdravotní systém (časté zneužívání a špatné zacházení se seniory, chybí etika péče o staré pacienty)
3. Rodinné zázemí (týrání a zanedbávání seniorů vlastní rodinou)
4. Občanské právo (problém participace k občanství, třídě)
5. Důchodový systém (předčasné důchody, rigidita systémů sociálního zabezpečení)
6. Sociální péče (ústavní problémy zanedbávání)
7. Vzdělání a věda (nerovný přístup ke studiu, absence gerontagogiky)
8. Mezilidské vztahy (morálka v soužití generací, časté mezigenerační konflikty)

9. Komunikace (diskriminující jazyk a literatura, řeč, vtipy)

10. Mediální scéna (neobjektivní imaginace seniorů a stáří, absence viditelnosti seniorů na obrazovce)

11. Životní prostředí (separace, prostorová segregace, bariéry volného pohybu)

2.3 Odchod do důchodu jako sociální událost

V dřívějších dobách lidé pracovali, dokud jim to zdravotní stav umožnil, nebo dokud nezemřeli. „První zákonem nařízený důchodový věk byl ustanoven bismarkovským systémem starobních a invalidních penzí v roce 1889, a to na hranici 70 let, tedy limitu, kterého se jen málo kdo v té době dožíval.“ (Vidovičová, 2008, s. 175) V současné době došlo k novelizaci vyhlášek k zákonu č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění a věková hranice odchodu do důchodu byla opět navýšena.

Odchod do důchodu – penzionování je velmi důležitým okamžikem pro každého člověka. Většinou je to označováno jako ukončení jedné životní etapy a začátek období nového. Vzápětí po odchodu na penzi se senior nachází v přechodném období. Opustil dřívější, známý styl života, ale ještě neví, jaký bude ten jeho další. Mnohdy se lidé po odchodu cítí méněcenní, může u nich klesat sebeúcta. Mění se sociální role. Po své ztrátě profesní role se mnohdy stává anonymním seniorem - důchodcem. Role tohoto důchodce bohužel nemá moc velkou prestiž. Celé dřívější období seniora bylo řízeno časem a nyní je nucen organizovat si svůj čas sám. Zažívá pocit prázdnoty, nepotřebnosti.

V odchodu do důchodu vidí lidé především to, že zestárli. Mnohým chybí pravidelná práce a pocit z dobře vykonané práce. Proto je nutné se na stáří připravovat již v předdůchodovém věku.

2.4 Aktivní stáří

Koncem 90. let byl přijat Světovou zdravotnickou organizací termín aktivní stárnutí. Tento pojem je velice široký, protože se netýká jen oblastí jako je zdraví a péče o zdraví. Patří sem další faktory, jako jsou například: řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních představ a pravidel, účast na životě společnosti, nezávislost, seberealizace, důstojnost, možnost samostatného rozhodování, schopnost

porozumět své vlastní situaci, tvořit a realizovat plány, včetně respektování práva starších lidí a podobně. (Dvořáčková, 2012, s. 29)

Životní styl seniorů zpravidla navazuje na jejich aktivity v předdůchodovém věku, přesto ve stáří dochází k některým změnám, na něž se jedinec musí adaptovat. Aktivita je prevencí nesoběstačnosti. Schopnost přizpůsobení se má pro stárnoucího jedince klíčový význam. Je velmi důležité, aby i senior nacházel smysluplnost svého života.

2.4.1 Pohybové aktivity seniorů.

Pro kvalitní a zdravý život má velký význam fyzická aktivita a mnoho dnešních seniorů se této aktivitě věnuje velmi aktivně. Často se u seniorů setkáváme už nejen s prací na zahradě a udržování svého domku, ale také s cvičením, chůzí s holemi, během, jízdě na kole, plaváním. Častou pohybovou aktivitou jsou také kurzy tance, nebo společenské odpoledne pro seniory. V dnešní době mají senioři mnoho možností, jak udržovat dobře svou fyzickou kondici. Pohyb je základem pro dobrou činnost kloubů, podporuje dobré držení těla, rozvíjí dechovou kapacitu, přispívá k pocitům pohody. Ovlivnění fyzické stránky má u člověka vliv na zlepšení celé řady psychických problémů.

2.4.2 Vzdělávání seniorů

Věda o vzdělávání a výchově v dospělosti se nazývá andragogika. Vzdělávání seniorů není směřováno na profesionální přípravu, ale má celou řadu důležitých funkcí. Především senior udržuje a posiluje duševní schopnosti, procvičuje paměť, což má také za následek zpomalení stárnutí. Při vzdělávání je nucen komunikovat s jinými osobami, takže dochází ke komunikaci, kontaktu s okolním prostředím, vyplnění volného času, zájmu o nové věci. Senior ve vzdělávání nachází nový životní směr. Nejčastěji seniory navštěvované jsou univerzity třetí věku (U3V) a univerzity volného času (UVČ). Také město Zlín nabízí seniorům vzdělání na Univerzitě třetího věku.

2.4.3 Kulturní vyžití

Mezi velmi oblíbené kulturní seniorské činnosti můžeme zařadit návštěvy kin, divadel, výstav a koncertů. Například v našem krajském městě Zlín, vznikl v roce 2001 ve Velkém kině, Filmový klub seniorů.

2.4.4 Klub seniorů

Také naše město Fryšták se může zařadit mezi města, která mají pro své občany klub seniorů. Tento klub vznikl z vlastní aktivity seniorů, aby nemuseli za svými zájmy odjíždět do sousedního města. Klub se schází pravidelně v jídelně našeho zařízení a je podporován Městským úřadem Fryšták. V klubu se setkávají senioři nejen z Fryštáku, ale i okolních obcí. Klub nabízí nejen setkávání vrstevníků, ale i různé vzdělávací, kulturní, společenské a sportovní aktivity.

2.4.5 Veřejné aktivity

Angažování ve veřejné aktivitě znamená, že se jedná o typ angažování se člověka ve veřejných záležitostech například obce, města, nebo pomáhá řešit veřejné problémy, problémy nějaké skupiny lidí, angažuje se společensky třeba jako dobrovolník v nějakém sociálním zařízení. Nebo organizuje chod třeba klubu seniorů.

3 HODNOTY A POTŘEBY

Senioři mají ve svém životě stejné požadavky na uspokojování svých potřeb jako kdokoli jiný. Jediným rozdílem je to, že mnohdy bývají ve svém životě často odkázáni na pomoc jiných lidí ze svého okolí. Problematika potřeb, které člověk má, je jednou z otázek člověka k sobě samému, ke svému životu a prostředí. Definicemi a teoriemi potřeb a jejich sdělením, se zabývalo hodně autorů, jako například A. H. Maslow, H. Chloubová, M. Max-Neef. Pojem „potřeba“ vysvětluje Nakonečný (1995, s. 125) jako „základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého deficitu (nedostatku) v biologické či sociální dimenzi bytí. Během života se potřeby člověka mění, a to nejen z hlediska kvantity i kvality“. Pichaud a Thareauová (1998, s. 36) definují potřeby takto: „Potřeba je projevem bytostného přání. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku.“

Existuje celá řada klasifikací potřeb. Avšak tyto klasifikace se liší z pohledu, o koho se jedná, zdali o děti, či dospělé, podle autora, který klasifikaci modifikoval, liší se úhlem pohledu, jestli hodnotíme z úhlu ošetřovatelského, nebo psychologického.

3.1 Klasifikace potřeb podle Maslowa

Nejnámější teorii, která se týká lidských potřeb, vytvořil americký psycholog Abraham Maslow. Ten setřídil lidské potřeby do pěti skupin a sestavil je tak do logického systému. Tato klasifikace je nám známa pod názvem Maslowova pyramida potřeb, nebo taky jen Maslowova hierarchie. Maslowova (Maslow cit. podle Dufková, Urban, Dubský 2008, s. 38) teorie vychází ze stanovené hierarchie potřeb, která obsahuje pět hlavních kategorií potřeb:

- **Fyziologické potřeby** - výživa, spánek, odpočinek, vylučování, zdravotní stav, tišení bolesti
- **Potřeba bezpečí, ochrana a jistota** – základní psychická potřeba, tvoří ji psychické, fyzické a ekonomické bezpečí
- **Sociální potřeby** - láska a sounáležitost - vědomí, že někam patřím, potřeba vyjadřování a potřeba, že mě někdo vyslechne
- **Potřeba sebeúcty a prestiže** - pocit svobodné volby rozhodování, vědomí, že něco znamenám, mám se rád

- **(Sebe) realizace** – Možnost dělat si co chci, pocit naplnění, můj život má smysl a jsem užitečný



Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb

3.2 Klasifikace potřeb podle M. Max-Neefa

Max-Neef, byl chilský ekonom, který se zabýval především otázkami chudoby a argumentoval tím, že základní lidské potřeby nejsou hierarchické a neměnné ve své povaze. Dvořáčková (2012, s. 43) uvádí, že mezi základní lidské potřeby řadí bytí, ochranu, porozumění, city a lásku, svobodu, kreaci a tvoření. Uspokojování těchto potřeb se může dít různými způsoby. Může se také stát, že pokud uspokojíme jednu potřebu, narušíme tím uspokojení potřeby druhé. „ Jako příklady uvádí válku, která je prezentována jako snaha o zajištění bezpečí, ale přitom ohrožuje bytí, participaci a svobodu, nebo případ televize, která sice může uspokojovat potřebu oddechu, ale zasahuje do potřeb porozumění, kreativity a identity.“ (Nešporová, Svobodová a Vidovičová, 2008, s. 26)

3.3 Klasifikace potřeb podle Chloubové

Tato klasifikace vychází z individuálního přístupu každého člověka. Každý jedinec si během svého života staví svůj dům životních potřeb. Každý dům má základy, přízemí a několik pater.

- **Tělesné (fyziologické, biologické potřeby).** Pevné základy domu jsou tvořeny základními tělesnými potřebami, které jsou podmínkou biologické tělesné existence. Pokud jsme zdraví, tak se jimi moc nezabýváme. Do popředí se dostávají až v období nemoci. Tehdy začínají mít pro nás velký význam.
- **Psychosociální potřeby, potřeby bezpečí a jistot, tzv. základní.** Tyto existenciální potřeby jsou složitější a vznikají adaptací jedince na prostředí a zároveň jeho socializací. Jsou velmi individuální. Závisí na osobnostních předpokladech člověka, na prostředí, do kterého jedinec proniká, na okolnostech vznikajících při socializaci.
- **Vyšší psychosociální potřeby vztahové.** (První patro domu) Mezi tyto vyšší psychosociální potřeby řadí lásku a sounáležitost. Láska a sounáležitost jsou aktuální až v okamžiku uspokojení nižších potřeb. Jedinec touží po citovém vztahu, chce někam patřit, chce milovat a být milován, chce pomáhat a také očekává pomoc druhých.
- **Vyšší psychosociální potřeby self – já.** (Druhé patro domu) Pojetí sebeúcty a sebepojetí. Hovoří o vnitřním obrazu vnímání sebe sama o hodnotách, myšlenkách, které charakterizují vlastní „já“. Sebepojetí zahrnuje složky kognitivní (sebepoznávací, sebehodnocení, vnímání sebe sama), emocionální - prožívání (sebeúcta, sebevědomí), konativní – usilující (sebejistota, pohotovost k jednání). Při neuspokojení potřeb sebeúcty a sebepojetí nastává u člověka pocit ublížení, křivdy, viny, má pocit neúspěchu. Jako důsledek klesá sebevědomí. (Strmisková cit. podle Chloubová, 2008, s. 34-38)

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebe-pojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	komunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživa	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygiena	sexuální mateřské potřeby

Obrázek č. 2: Dům životních potřeb podle Chloubové

3.4 Sociální potřeby

Naplněním rozličných sociálních potřeb, mezi které patří například kontakty, komunikace, pocit sounáležitosti, společenství s druhými lidmi, navozuje člověku pocit, že není opuštěný a osamělý. Senioři dávají přednost kontaktu se známým prostředím, známými lidmi, jako jsou přátelé a zvláště rodina. Také sociální pracovníci se mohou považovat za osobu známou, se kterými staří lidé přicházejí pravidelně do kontaktu v rámci poskytování sociálních služeb.

Jak uvádí ve své knize Pichaud a Thareauová (1998, s. 132), sociální potřeby dělíme na několik dalších druhů:

- **Potřeba informovanosti** – mít informace o světě, ve kterém člověk žije. Mít zprávy o tom, co se děje ve městě, ve čtvrti, v domě, mít informace o blízkých lidech. Pokud člověk a zvláště senior nemá kde čerpat tyto informace, je náhle odtržen od světa. A toto se právě může přihodit starým lidem, kteří mají omezenou možnost kontaktu s okolním světem.
- **Potřeba náležet k nějaké skupině** – být členem nějaké skupiny. Je jedno, jestli se jedná o rodinu, přátele, zájmovou organizaci aj. Pocit, že člověk k žádné skupině nepatří, je velmi bolestivý.
- **Potřeba lásky** – je velmi důležité mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého. Je potřeba, aby jedinec věděl, že s ním druzí počítají, že ho berou na vědomí, protože pak ví, že alespoň jeden člověk s ním počítá a to je smyslem života.
- **Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut** – jedinec potřebuje vyjádřit své myšlenky, city, vyjádřit svůj názor, takže potřebuje s někým mluvit, rozmlouvat, diskutovat, konverzovat.

Potřeby vztahů jsou u různých osob různé. Někdo má potřebu hovořit hodně, někomu stačí přítomnost, že je v kolektivu ostatních (Venglářová, 2007, s. 65).

Vágnerová (2007, s. 147) uvádí, že, sociální kontakt je i pro seniory významný a velmi potřebný, ale je důležité, aby kontakt s lidmi byl úměrný co do kvantity a kvality. Je důležité mít na zřeteli, že staří lidé potřebují mít vlastní soukromí. Senioři také dávají přednost kontaktu se známými lidmi, protože oni jim poskytují a dodávají pocit jistoty. Je

to protože ví, co od nich mohou očekávat. Pod touto skupinou známých lidí si můžeme představit většinou vlastní rodinu a okruh přátel. S přibývajícím věkem se nadále okruh těchto známých lidí umenšuje a senior se může cítit osamělý a opuštěný. Také je důležité uvědomit si, že kontakt s lidmi stejné generace navozuje starému člověku odlišné uspokojení než styk s mladšími lidmi, se kterými si ne vždy musí rozumět. Senioři cítí velkou generační solidaritu ke svým vrstevníkům. Tito starému člověku nejlépe rozumějí, jelikož mají podobné problémy, zkušenosti, postoje i názory.

3.5 Uspokojování potřeb

„Kvalitu života a životní spokojenost nelze chápat jako synonyma, ale jako blízké pojmy. Proces uspokojování lidských potřeb představuje jednu záložek kvality života.“ (Šamánková et al., 2011, s. 31). Každý den člověk uspokojuje svoje potřeby jak v oblasti fyzické, psychické, tak i sociální. Uspokojení nebo neuspokojení vlastních potřeb vede člověka k pocitům příjemnosti nebo nepříjemnosti. To se odráží v jeho citovém prožívání a v chování. Motlová (2007, s. 343-345) uvádí, že každý člověk potřebuje ke svému životu hlavně komunikaci a kontakt s druhými lidmi.

Sociální potřeby zahrnují potřebu lásky, potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut, potřebu náležet k nějaké skupině, potřebu informovanosti. Potřeba lásky zahrnuje touhu a přání lásku nejen dávat, ale také ji přijímat, jelikož každý člověk touží někoho milovat a být sám milován. V období samoty a opuštěnosti vystupuje právě potřeba lásky do popředí. Potřeba být součástí nějaké skupiny, patřit někam, může být uspokojena u osob vyššího věku například v rodině, v klubu důchodců, ve spolku zahrádkářů, turistů, nebo v nějaké jiné skupině. Velkým problémem je, pokud senioři nemají rodinu, a když jejich vrstevníci zemřeli, nebo se přestěhovali do jiného místa a nemohou se navštěvovat. U osob vyššího věku je důležitá také potřeba informovanosti. Senioři potřebují vědět, co se děje v okolí jejich bydliště, v okolí, ve světě, potřebují mít informace o rodině a známých. Nikdo z jedinců nechce žít v izolaci od informací, což se někdy stává právě seniorům, kteří již nemohou vycházet ven. K této důležité potřebě být vyslechnut a mít možnost vyjadřovat se, patří také potřeba mít možnost s někým hovořit o svých starostech a problémech (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 39).

Pro seniora, má velký význam autonomie, která je pojímána ve smyslu být svobodný v rozhodování o svém životě a sobě samém (Pichaud a Thareauová, 1998, s. 44-46). Potřeba autonomie zahrnuje potřebu úcty, sebeúcty, potřebu být užitečný, potřebu uznání a vážnosti. Mnoho lidí v seniorském věku se cítí jako zbyteční a neužiteční. Mají zájem vykonávat něco pro druhé, chtějí mít pocit, že jsou potřebnými. Senioři mají potřebu a snahu předávat své zkušenosti, to co se naučili, druhým lidem, a to jim dává pocit užitečnosti. I zcela nesoběstačný senior se může cítit po stránce psychické autonomní. Sýkorová (2007, s. 96) zase uvádí „že autonomie z pohledu samotných seniorů znamená především fyzickou soběstačnost. Zásadní význam při tom senioři připisují zdraví.“ Dále, co se týká finančních prostředků, tak pro seniory peníze představují svobodu. Velký význam také přikládají senioři samostatnosti v názorech, rozhodování, jednání a názorech. Autonomii senioři podle Sýkorové (2007, s. 96-97) chápou jako určité osvobození od některých povinností a od nežádoucích sociálních kontaktů. Jelikož osobní autonomii chápou jako nezávislost na druhých, odmítají také být „břemenem“ pro druhé.

3.6 Sociální a ekonomické determinanty

Mezi hlavní faktory sociálního prostředí, které zejména v pozdějším věku napomáhají ke kvalitnější péči o vlastní osobu, tj. péči o zdraví a bezpečnost patří ochrana před násilím, týráním, šikanováním a zneužíváním. Dále příležitosti ke vzdělávání, zejména na Univerzitách třetího věku. A v neposlední řadě sociální pomoc a podpora. Senioři mají velkou potřebu seberealizace a potřebu být užitečný pro své okolí. Musí být navázáno na citový vztah, který byl vytvořen již v předešlých letech. Sýkorová (2007, s. 109-115) klade důraz na potřebu kontaktu a styku seniorů se svým okolím, jinak se mohou ocitnout v nejhlubší propasti lidského žití – v osamělosti. Osamělost mohou senioři překonat vytvářením nových vztahů, které zajisté napomohou k pozitivnímu pohledu na současnou životní situaci seniora a také i na čas budoucí.

Jedny z možností dělení stáří, je dělení podle věku kalendářního, nebo sociálního. Po dosažení zákonem stanovené výše věku, se lidé ocitají pracovní trh. Ztrácí placené zaměstnání a to v industriální společnosti představuje: „Základ existenčního zajištění individualizovaného způsobu života“ (Sýkorová, 2007, s. 119). Lidé - senioři získávají status důchodců. Toto je spjato s pobíráním pravidelného příjmu – důchodu. Částka, která je vyplácena, je ve velké míře odlišná od dřívější mzdy, nebo platu a tudíž logicky dochází

ke snížení životní úrovně těchto osob. Sýkorová (2007, s. 105-110) uvádí, že se senioři ocitají ve finančním napětí, z těchto důvodů jsou nuceni zredukovat své koníčky, volnočasové aktivity, kulturní vyžití, které bylo pro ně dříve samozřejmostí. Dále podotýká, že příprava na stáří ve formě spoření nebo pojištění je spíše výjimkou. Malíková (2011, s. 223-230) taktéž uvádí, že mnohdy stačí jen obyčejný kontakt seniora s okolním prostředím. A také zdůrazňuje nutnost pokračování v zájmech a koníčcích, nebo doporučuje, aby senior hledal zájmy nové, přiměřené jeho věku a zvláště jeho zdravotnímu stavu.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO ZÁKLADNÍ PILÍŘ SPOLEČNOSTI

„Vztah společnosti jako celku k seniorům je důležitým ukazatelem, který hodně vypovídá o její vyspělosti a morální úrovni“ (Malíková, 2011, s. 34). Tímto vztahem se zabývá sociální politika, jejíž cílem je chránit oprávněné zájmy lidí. Pokud nejsou lidé schopni sami řešit svou nepříznivou situaci, mají právo na to, aby požádali o pomoc a podporu. Toto právo bylo založeno na obecném principu solidarity ve společnosti. Situace v poskytování sociálních služeb se v České republice částečně změnila po roce 1989, ale významné změny nastaly až v roce 2007, kdy začal platit nový zákon o sociálních službách, který přinesl do této oblasti mnoho změn.

4.1 Sociální služby

Lidé jsou sociální tvorové, tudíž sociální služby jsou o lidech. Potřeby jednotlivých lidí jsou individuální, liší se člověk od člověka. Stejně tak jsou rozličné potřeby různých společenství. Proto je nutné mít v nabídce také širokou a aktuální škálu nabízených služeb, aby bylo možné vyhovět individuálním požadavkům jak jednotlivcům, společenstvím, nebo třeba obcím.

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, které vymezuje tento zákon, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení. „Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psych a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.“ (MPSV, ©2012) Sociální služby mají poskytnout pomoc lidem, kteří si chtějí udržet, nebo znovu získat své místo ve společnosti, v komunitě, či v nějakém společenství. Proto můžu konstatovat, že se sociální služby týkají každého. Bílá kniha sociálních služeb (Bílá, ©2003, s. 6) formuluje jako vůdčí princip, který směřuje ke splnění jejich poslání sedm hlavních principů, které tvoří základ všech sociálních služeb:

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost
- Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení
- Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem

- Partnerství - pracovat společně, ne odděleně
- Kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- Rovnost bez diskriminace
- Národní standardy, rozhodování v místě

Po shrnutí co to je sociální služba, můžu říci, že se jedná o zákonem a vyhláškou definované činnosti, které mají pomoc člověku, aby se lépe začlenil do společnosti a nedošlo k jeho sociálnímu vyloučení. Forma a rozsah pomoci musí vycházet z individuálních potřeb člověka, kterému je služba poskytována, musí zachovávat jeho lidskou důstojnost. Sociální služby musí být aktivní, musí poskytovat přiměřenou podporu tak, aby vedly člověka k samostatnosti. To vše musí být prováděno v zájmu těchto osob tak, aby nedocházelo k porušování lidských práv a základních svobod.

Osoba odebírající sociální službu je nazývána uživatelem sociálních služeb.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být například územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby. Z hlediska právnických osob to pak jsou například příspěvkové organizace kraje, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a další. Dalšími zřizovateli mohou být fyzické osoby, ministerstvo a jím organizované složky státu.

4.2 Legislativa v oblasti poskytování sociálních služeb

- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.
- Listina základních práv a svobod. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.
- Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v důsledku přijetí zákona o sociálních službách.
- Vyhláška č. 505/2006, která je prováděcí pro některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Práva seniorů
- Charta práv umírajících

- Zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. – předmět úpravy, vymezení pojmů, práva a povinnosti při zpracování osobních údajů
- Zákon o archivnictví a spisové službě č. 499/2004 Sb.
- Zákoník práce
- Etické kodexy pracovníků

4.2.1 Zákon č. 108/2006 Sb.

Sociální služby vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007.

„Jedná se o první samostatnou a komplexní úpravu sociálních služeb v České republice, jejímž cílem je naplňování principů sociálního začleňování. Nová legislativa k sociálním službám nepřináší pouze nová práva a povinnosti pro účastníky systému, ale navíc usiluje o změnu jejich vzorců chování. Mezi silné stránky nové právní úpravy patří změny hodnotových východisek, zejména odklon od paternalistického pojetí služeb.“ (Havrdová, 2010, s. 110)

Hlavní cíle zákona:

- „Chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami, a to z důvodu určitého omezení (např. věk, zdravotní postižení, nedostatečné podmětne prostředí, krizová životní situace aj.),
- vytvořit právní rámec pro vztahy při nezbytném zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci,
- vymežit práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb
- stanovit podmínky pro výkon sociální práce ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.“ (Malíková, 2011, s. 41-42)

Malíková (2011, s. 42), dále uvádí vymezení tří druhů služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

a dělení sociálních služeb podle místa poskytování:

- terénní služby
- ambulantní služby
- pobytové služby

Zákon o sociálních službách definuje terminologii, vymezuje přehled zařízení sociálních služeb, které dále blíže charakterizuje. Z hlediska seniorů, specifikuje a limituje nabízené služby pro tuto věkovou skupinu.

4.3 Standardy kvality péče v sociálních službách

Přijetím zákona o sociálních službách se standardy kvality staly závazným kritériem - normou kvality pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Zákon definuje všechny tyto požadavky tak, aby se jednalo o komplexní pojetí a bezproblémové fungování sociálních služeb. Standardy kvality popisují činnost, kterou poskytovatel provádí ve vztahu k odběrateli služeb, tedy uživateli služeb. Poskytovatel musí zformulovat do písemné podoby různé pracovní postupy, nařízení, které popisují postupy práce. Musí při tom brát zřetel na zavedenou praxi a zákonné požadavky. Na zavádění standardů kvality do denní praxe v zařízení se musí podílet všichni zaměstnanci, neboť se jedná o práci dlouhodobou, neustále se vyvíjející, neboť kvalita a nároky na ni se mění. Po vypracování a pravidelném přehodnocování standardů s nimi musí být seznamováni všichni zaměstnanci.

Plné znění standardů je uvedeno v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Tyto sociální standardy zpracované pro Českou republiku jsou v souladu s požadavky Evropské unie.

Standardy jsou rozděleny do tří základních kategorií:

- Standardy procedurální (standardy č. 1-8)
- Standardy personální (standardy č. 9 a 10)
- Standardy provozní (standardy č. 11-15)

4.4 Pomáhající profese

V sociálních službách hovoříme, že pracovníci pracují v tzv. pomáhající profesi. Všeobecně by se dalo říci, že pod tuto charakteristiku spadají nejrůznější povolání, která mají vztah k bezprostřední práci s lidmi, kdy jim nějakým způsobem pomáhají. Tato práce je mnohem více posláním nebo službou, než obyčejnou prací.

V psychologickém slovníku Hartl a Hartlová (2010, s. 185) nazývají pomáhající profesi „helping professions“. Zároveň definují tuto profesi takto: „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartla Hartlová, 2010, s. 185)

Podobný výčet povolání, které označuje jako pomáhající, uvádí také Karel Kopřiva (1997, s. 15-16), řadí zde pečovatele, zdravotní sestry, lékaře, sociální pracovníky, pedagogy. Kopřiva (1997, s. 5-143) dále uvádí, jak důležité jsou osobnostní charakteristiky pomáhajícího člověka při výkonu této profese. Pomáhající profesi nemůže vykonávat každý člověk.

Zaměstnanci v oblasti sociální péče jsou osoby, které svou prací a přístupem pomáhají seniorovi naplňovat jeho základní - fyziologické potřeby a pokud jsou schopni uspokojit jejich základní potřeby, mohou naplňovat potřeby vyšší - psychosociální.

4.5 Charakteristika chráněného bydlení

Chráněné bydlení poskytuje moderní pobytovou sociální službu pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc od jiné osoby. Uživatelé žijí v zařízení, které jim umožňuje žít samostatně v podmínkách, které jsou velmi podobné klasickému, samostatnému bydlení mimo zařízení. Pracovníci zařízení kontrolují a pomáhají v potřebném rozsahu při zajišťování pomoci při běžných i méně běžných činnostech.

V Katalogu sociálních služeb Zlínského kraje (2009, s. 219) je uvedeno: „Cílem poskytování služeb je podpora soběstačnosti uživatele a zachování či obnovení původního životního stylu. Domov svým klientům poskytuje individuální pomoc a podporu tak, aby vedli pokud možno běžný způsob života, zároveň pracovníci podporují uživatele při udržování rodinných a společenských vazeb.“

4.5.1 Sociální klima Domova s chráněným bydlením

Domov s chráněným bydlením byl postaven v roce 1994. Má velmi výhodnou polohu vzhledem k dostupnosti klientů k ostatním službám a institucím (městský úřad, pošta,

zdravotní a nákupní středisko, kostel, autobusová zastávka...), neboť je umístěn přímo na náměstí. Budova je rozdělena na tři bloky se samostatnými vchody. V hlavní budově se nacházejí všechny administrativní a technické prostory (kancelář, ošetrovna, kuchyň s jídelnou, prádelna, ordinace praktického lékaře). V domově je 51 jednopokojových bytů a 7 dvoupokojových bytů. Celková kapacita zařízení je 69 klientů.

Uživatelé mohou využívat také všechny společné prostory, jako je klubovna, jídelna, tělocvična, místnost pro ruční práce, koupelna s rotopedem, perličkovou masáží, místnost s masážním křeslem a dvůr domova, kde je letní posezení.

Byty mají samostatný pokoj, kuchyňku s kuchyňskou linkou se sporákem, chodbu s vestavěnými skříněmi, WC a koupelnu s vanou. Byt je vybaven sektorovým nábytkem, pohodlným lůžkem, dvěma křesly a konferenčním stolem. K většině bytů patří také sklepní kóje

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 21-26) charakterizují poskytované sociální služby jako nedílnou součást systému sociální péče, která má svůj specifický charakter. To je proto, že jsou poskytovány a využívány sociálně potřebnými občany. Veškeré služby a činnost jsou vyvíjeny v souladu se standardy kvality poskytovaných služeb.

4.5.2 Struktura uživatelů služeb

V době provádění výzkumu zařízení poskytovalo služby 71 uživatelům. Další 3 uživatelé žili v zařízení neoprávněně, jelikož v roce 2010 nepřistoupili a nepodepsali novou Smlouvu o poskytování sociální pomoci, která jim byla předložena na základě zákona č. 108/2006 Sb. S těmito uživateli je veden soudní spor.

- Celkový počet uživatelů: 71
- Z toho žen: 49
- Z toho mužů: 22
- Věk všech uživatelů: 37 - 93 let
- Věk žen: 60 - 90 let
- Věk mužů: 37 - 87 let

4.5.3 Struktura zaměstnanců a poskytovaných služeb

V době provádění výzkumu byla struktura zaměstnanců v zařízení:

Přímá obslužná péče: 6 pracovníc sociální péče a 1 sociální pracovnice.

Další pracovní pozice: 1 ředitelka, 1 ekonomka, 1 uklízečka, 2 prادلeny a 1 údržbář.

Služby jsou poskytovány denně, v časovém rozpětí od 7.00 až 20.00 hodin, v soboty a neděle pouze na ranní službu. Služby jsou poskytovány za úhradu dle platného ceníku služeb. Na vyžádání je možno službu zajistit také mimo pravidelné poskytování. Služby, které zařízení nabízí, jsou například: pomoc při péči o osobu vlastní (koupání, přebalování, úprava nehtů, pomoc při akutním znečištění inkontinencí...), pomoc v péči o domácnost, nákupy, sociální poradenství, donáška obědů, doprovod, pomoc při vyřizování osobních záležitostí, zajišťuje v případě zájmu celodenní stravování. Dále je to zajištění aktivizačních a vzdělávacích činností, výletů, zprostředkování kontaktu s jinými uživateli a společenským prostředím.

Pracovnice sociální péče absolvovaly dle zákona o sociálních službách kurz pracovníc sociální péče. Všechny také absolvovaly v předchozích letech sanitářský kurz. V současné době se aktivně podílejí a účastní sebevzdělávacích kurzů, které pro ně organizace zajišťuje. Sociální pracovnice má vysokoškolské vzdělání a taktéž se účastní aktivně dalšího vzdělávání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou psychosociální potřeby uživatelů v Domově s chráněným bydlením ve Fryštáku. Chtěla jsem zjistit, o jaké psychické a sociální potřeby se jedná ze strany klientů, které jim nejvíce pomáhají upevňovat a podporovat pracovníci sociální péče, rodina, sousedé a také o jaké psychosociální potřeby klienti v zařízení usilují. K této specifikaci mi posloužil osobní spis klienta s jeho životopisem a zájmovým dotazníkem, zápisy z průběhu adaptace uživatele, individuální plán, soupis přání a očekávání od poskytovatelů služeb. Od zaměstnanců jsem zjišťovala, jestli byly ze strany zařízení tyto psychosociální potřeby zajišťovány, upevňovány a podporovány, ve kterých oblastech bychom jako zaměstnanci měli sjednat nápravu, na jaké oblasti se více zaměřit. Pro získání potřebných informací a také v souladu s výzkumným problémem byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Mým úkolem bylo provést otevřené a axiální kódování, následně pak vytvoření kategorií a zařazení kódů do těchto kategorií.

5.1 Technika výzkumu a sběru dat

Výzkum se skládá z několika částí:

- Studium dokumentů klientů (příhláška do zařízení, životopis klienta, zájmový list, list přání a očekávání, záznam zápisů sociální pracovníce)
- Popis adaptačního průběhu
- Analýza individuálních cílů
- Kódování rozhovorů klientů
- Kódování rozhovorů zaměstnanců
- Vytvoření kategorií

Stěžejní otázky výzkumu se týkaly zjišťování psychosociálních potřeb, jako je potřeba někam patřit, potřeba cítit se v DChB spokojený, možnosti komunikace, udržování kontaktu s druhými lidmi, pocitu sounáležitosti a lásky, podpory soběstačnosti, zajišťování podmínek pro osobní rozvoj a udržování se v dobré psychické i fyzické kondici.

Před samotným výzkumem jsem měla požádat ředitelku zařízení o svolení k realizaci výzkumu. Jelikož jsem pracovala v zařízení současně jako ředitelka a sociální pracovníce, řídila jsem se etickým kodexem sociálních pracovníků, etickým kodexem zaměstnanců, zákonem o ochraně osobních údajů a dodržovala jsem mlčenlivost. Za pomoci losování

dvou zástupkyň z řad klientek, bylo vylosováno celkem osm zástupců seniorů - uživatelů služeb v zařízení. Šest zástupců se účastnilo výzkumu, sedmý a osmý zástupce byli vylosováni jako náhradníci v případě odmítnutí účasti na výzkumu, nebo z důvodu jiné neúčasti. Stejným způsobem proběhlo losování u pracovníc sociální péče. S vylosovanými respondenty byla sjednána informační schůzka na klubovně, kde jsem je podrobně seznámila se svým záměrem, cílem výzkumu. Taktéž jsem je seznámila s tím, že jejich rozhovory budou zaznamenávány buďto písemnou formou, nebo pokud dají souhlas, tak z důvodu autentičnosti na diktafon. Souhlas se zaznamenáním rozhovoru jsem přinesla až na jednotlivé schůzky s respondenty. Také jsem je informovala, že ke zpracování použiji jejich osobní spisovou dokumentaci se zaznamenanými údaji. Byl stanoven předběžný termín rozhovorů. Samotný výzkum byl zrealizován přímo v bytech jednotlivých klientů, na klubovně, ošetrovně a v kanceláři sociální pracovnice.

Na počátku výzkumu byl stanoven harmonogram výzkumu, tedy jednotlivé kroky, které mě postupně dovedly až k vypracování diplomové práce.

- Zajistit a nastudovat vhodnou literaturu (červenec - září)
- Vybrat výzkumný vzorek (říjen)
- Vhodně sestavit otázky a vytvořit koncepci polostrukturovaného rozhovoru (říjen)
- Zrealizování rozhovorů, nahrávky (říjen, listopad)
- Přepsání a zpracování rozhovorů (prosinec, leden)
- Vypracování empirické části diplomové práce (leden, únor)
- Vyhodnocení závěrů (únor, březen)
- Dokončení diplomové práce, estetické úpravy (březen, duben)

5.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem mé diplomové práce bylo zjišťování, v jaké míře jsou uspokojovány psychosociální potřeby klientů Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku. Na základě stanoveného výzkumného cíle jsem si zvolila kvalitativní pojetí výzkumu. Tato metoda byla zrealizována formou polostrukturovaného rozhovoru. Metoda umožňuje osobní kontakt s

respondenty a možnost prozkoumat přímo v bytě klienta také další determinanty, které se vážou k jeho osobním pocitům, postojům, názorům. Podle Hendla (2005, s. 52-53) je cílem kvalitativního výzkumu porozumět nejen lidem, ale také jejich událostem v životě. Kvalitativní výzkum se vyznačuje těmito znaky: je dlouhodobý, intenzivní a obsahuje podrobný popis. Po pozorovateli se vyžaduje, aby zachytil ve výzkumu téměř vše, co se stalo. Musí si všimnout rozdílů mezi zkoumanými respondenty a musí zjišťovat, jestli na daný problém, danou věc existují rozdíly pohledu vybraných respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor podle Miovskeho (2006, s. 157-159) vyžaduje naproti nestrukturovanému rozhovoru daleko náročnější technickou přípravu. Musíme si vytvořit určité schéma, otázky k rozhovoru. Toto schéma je pro tazatele závazné. Tyto otázky obvykle specifikují ještě další okruhy otázek, na které se výzkumník bude respondentů dotazovat. Většinou se jen mění pořadí otázek podle potřeby a směru rozhovoru. V kladení otázek pokračujeme, dokud respondent nepodá smysluplné a pro výzkum relevantní odpověď. Nebo také dokud nevyčerpáme časový limit pro daný rozhovor s respondentem.

Byly vytvořeny dva listy otázek. Jeden sloužil pro klienty, druhý pro personál. Listy s otázkami k rozhovorům jsou vloženy v příloze. Zpracované výsledky rozhovorů jsem použila k závěrečnému hodnocení stanoveného cíle.

Jako výzkumné otázky jsem si položila tyto:

- 1) Jak vnímají klienti důležitost kontaktu s ostatními lidmi?
- 2) Je pro klienty důležitá možnost opory a podpory ze stran sousedů a přátel?
- 3) Jak vnímají klienti samotu a osamělost?
- 4) Má smysl, aby se v zařízení pořádaly aktivizační činnosti?

5.3 Výzkumný vzorek

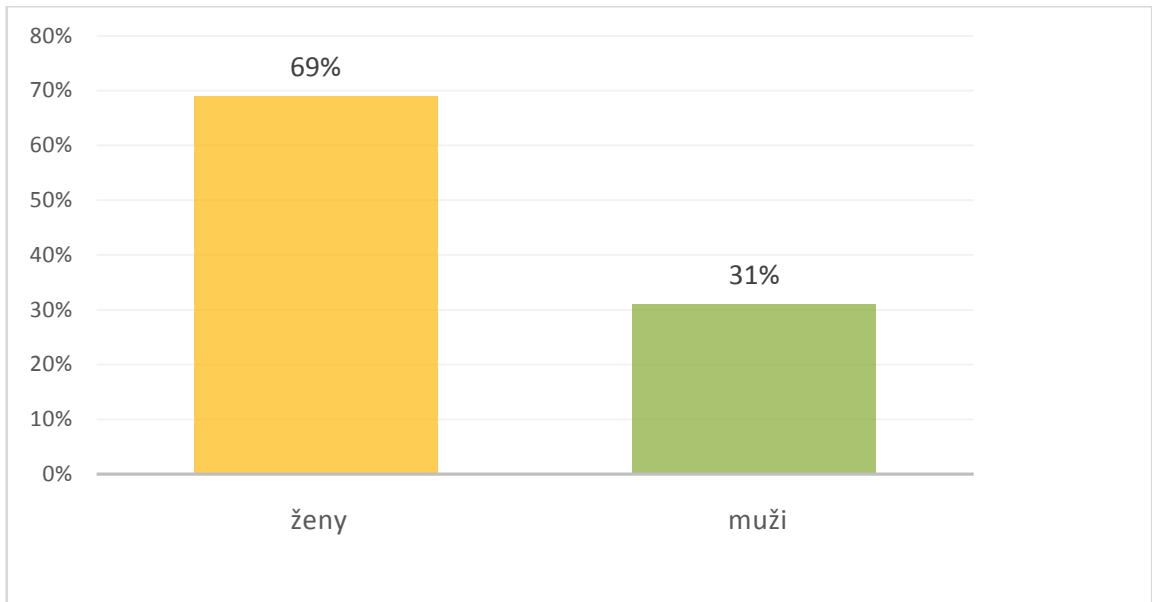
Jako základní výběrový soubor mi posloužili klienti Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 6 klientů (čtyři ženy a dva muži), tři pracovníce sociální péče. Výzkumného šetření se celkem účastnilo devět respondentů. Základní soubor byl tvořen:

- Klienti DChB - výběr náhodný, pomocí losování

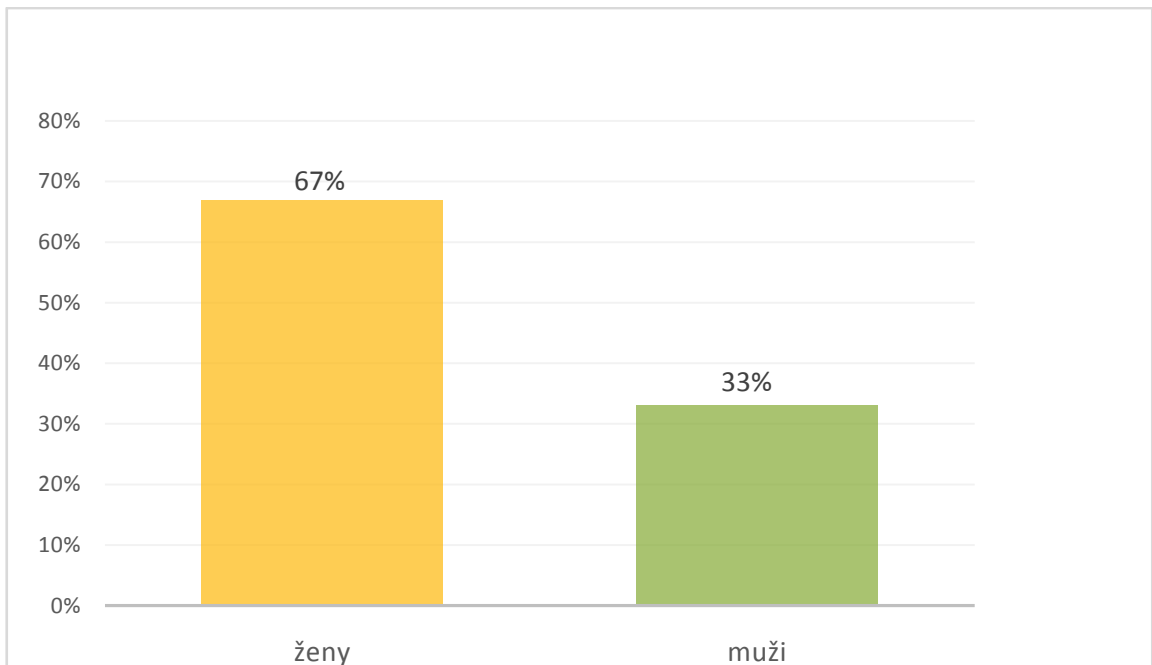
(Byli vylosováni 2 muži a 4 ženy)

- Pracovnice sociální péče - výběr náhodný, pomocí losování

(Byly vylosovány 3 pracovnice sociální péče)



Graf 1: Celkový počet uživatelů služeb DCHB z hlediska pohlaví



Graf 2: Vylosování respondenti z hlediska pohlaví

Rozhodla jsem se získat informace tzv. triangulací výzkumného vzorku. Polostrukturovaný rozhovor byl ještě mimo rozhovory s klienty a pracovníky sociální péče doplněn studiem dokumentů.

Sestavila jsem si listy s otázkami, které byly mým vodítkem při rozhovoru s respondenty. Některé otázky se týkaly současně více kategorií. Na začátek první oblasti jsem nevložila záměrně identifikační otázky, které se týkaly věku a pohlaví, rodinného stavu, počtu dětí, vzdělání, předchozího bydliště, protože tyto jsem nastudovala z dokumentace klientů, jejich osobních spisů, individuálního plánování a záznamů z adaptačního procesu. Navíc v zařízení pracuji jako sociální pracovnice a vedu klíčové pracovníky, tudíž jsem podrobně a průběžně seznamována s denním životem všech uživatelů služeb. Vložila jsem pouze otázku o důvodech, které vedly dotazovaného k využívání sociální služby. Další oblasti otázek byly zaměřeny na vědomí sounáležitosti, vědomí, někam patřit, vědomí lásky, spokojenosti v zařízení, možnosti komunikace, podmínek pro osobní rozvoj a pohodu a především otázky, které se týkají podpory soběstačnosti a samostatnosti a také účasti na aktivizačních a terapeutických aktivitách a využívání svého volného času.

Respondenti byli při zpracování výzkumu označeni písmeny, která jsou fiktivní. Taktéž pracovnice sociální péče jsou uváděny pouze pod písmeny.

5.3.1 Respondenti z řad klientů

Pro lepší seznámení s respondenty bych zde ráda uvedla jejich popis vnějších znaků chování, sociální postoje, životní cestu a důvody umístění v DChB.

Respondentka A: Žena, ochotná k navázání rozhovoru. Věk 75 let, vdova 19 let, 2 vlastní synové a tři vyvdané dcery. V DChB je již 18 let. Do zařízení odešla z důvodu špatného zdravotního stavu. Zůstala bydlet sama ve velkém rodinném domě po svém druhém manželovi a potřebovala mít pocit, že v případě ohrožení, bude někdo nablízku a pomůže jí. Rodina jí sice nabízela, ať se k nim přistěhuje, ale ona odmítla se slovy, že mladí také potřebují své soukromí a stejně by tam byla přes den sama. S rodinou se navštěvuje, občas jezdí hlídat vnuky, rodina jí pomáhá s nákupy, vozí ji k lékaři. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se velmi rychle přizpůsobila chodu zařízení, našla si nové přátele a blízkého přítele, došlo také k výraznému zlepšení zdravotního stavu. V zařízení má hodně přátel, je společenská, ráda pomůže, pokud se cítí dobře.

Respondentka B: Žena, ochotná k navázání rozhovoru. Věk 66 let, vdova 13 let, dvě dcery. V DChB je 10 let. Do zařízení odešla z důvodu špatného zdravotního stavu a proto, že chtěla být nablízku svým dvěma dcerám. Obě bydlí ve stejném městě, jako je zařízení. Klientku rodina navštěvuje prakticky každý den a hodně jí pomáhají. Klientka je velmi vážně nemocná, má velké problémy s dýcháním a v současné době se pohybuje se pouze s berlemi. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se velmi rychle přizpůsobila chodu zařízení, našla si hodně přátel a známých, jelikož sama v podobném zařízení pracovala. Pokud jí to zdravotní stav dovolí, je společenská a ráda se účastní pořádaných akcí v zařízení.

Respondent C: Muž, ochotný k navázání rozhovoru. Věk 37 let, svobodný, bezdětný. V DChB je 3 roky. Smlouvu o sociální pomoci byl víceméně nucen podepsat, jelikož v 35 letech mu byla diagnostikována roztroušená skleróza. Jeho zdravotní stav se během tří let hodně zhoršil, klient zapomíná, pohybuje se pouze s pomocí chodítka, občas při zlepšení stavu s berlemi. V době diagnostikování nemoci pracoval mimo místo svého bydliště na stavbách. Otec klientovi zemřel velmi brzy a s „macechou“ nemá klient dobrý vztah, jelikož je alkoholička. Klient má bratra, ale s tím se stýká pouze výjimečně, maximálně 1 x ročně. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se rychle přizpůsobil chodu zařízení, našel si hodně přátel a známých. Z počátku si stěžoval na samotu. Bohužel nemá v zařízení věkově stejné přátele. Pokud mu to zdravotní stav dovolí, je společenský, rád se účastní pořádaných akcí v zařízení. V současné době je velmi oblíbený pro veselou a optimistickou povahu. I přes svou nemoc rozdává úsměvy a dobrou náladu.

Respondent D: Muž ochotný k navázání rozhovoru, byl přímo nadšený, ale bohužel si nepřeje, aby byl proveden jakýkoli zvukový záznam rozhovoru. Proto jsem se domluvila, že si alespoň mohu dělat svůj písemný záznam rozhovoru. Věk 82 let, rozvedený 37 let, jedna dcera. V DChB žije 6 let. Do zařízení odešel z důvodu zhoršeného zdravotního stavu a proto, že od rozvodu bydlel pouze v podnájmech a byla mu vypovězena majitelem nájemní smlouva. Návštěvy ze strany dcery proběhly za 6 let pobytu v zařízení pouze 1x. Klientova dcera je velmi vážně nemocná, navíc bydlí cca 150 km daleko a sama se ještě stará o schizofrenního syna. S klientem nemá dobré vztahy, přesto právě v uplynulém měsíci svého otce navštívila, jelikož se jeho zdravotní stav velmi vážně zhoršil. Klient je velmi inteligentní muž, který vedl významnou Českou firmu. Bohužel se obává, že z důvodu svého zdravotního stavu ho chceme z DChB vystěhovat do domova pro seniory,

proto je hodně nedůvěřivý a podezřivý. V některé dny je prakticky ležák, jindy se pohybuje po bytě pouze za pomoci chodítka. Odmítá vyřízení příspěvku na péči, jelikož si myslí, že i to by byl důvod k ukončení služby a vystěhování. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se velmi rychle přizpůsobil chodu zařízení, našel si hodně přátel a známých díky svým schopnostem a vědomostem. Je společenský a rád si povídá, ale ne s každým, účastní se pouze vybraných aktivit - podle jeho slov „inteligentních akcí“.

Respondentka E: Žena, ochotná k navázání rozhovoru. Věk 86 let, vdova 3 roky, dvě děti. V DChB je 18 let. Do zařízení odešla společně s manželem, který potřeboval pravidelnou zdravotní péči a dohled. Rodina bydlí poblíž zařízení a klientku navštěvují velmi často, nebo klientka chodí k nim. V zařízení jí chybí zahrada a práce na zahradě. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se velmi rychle přizpůsobila chodu zařízení. Přátele a známé si hledat nemusela, jelikož většinu z nich znala již z dřívější doby, kdy ještě pracovala a nosila poštu. V zařízení našla hledaný pocit klidu, protože věděla, že v případě potřeby bude manželovi rychle poskytnuta zdravotní pomoc. Společných akcí a aktivit se účastní minimálně, nevyhledává je, má svůj okruh přátel, se kterými se však stýká pravidelně. Svými „sousedy“ je hodnocena jako milá, komunikativní osoba, která nikdy i přes svůj věk neodmítne pomoc druhému.

Respondentka F: Žena, ochotná k navázání rozhovoru. Věk 75 let, rozvedená. Jeden syn. V DChB je 9 let. Do zařízení odešla z důvodu špatného zdravotního stavu, kdy byla po vážné operaci a potřebovala pomoc hlavně v péči o svou osobu a o domácnost. Důvodem bylo také to, že syn bydlel v blízkosti zařízení a měl takto možnost svou matku často navštěvovat a pomáhat jí. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se velmi rychle přizpůsobila chodu zařízení, našla si přátele. Je velice milá, ale hůře navazuje kontakty s cizími lidmi, je opatrná, hlídá si své soukromí. Pořádaných akcí se účastní podle aktuálního zdravotního stavu a nálad.

5.3.2 Respondenti z řad pracovníků sociální péče

Pracovnice Z1: žena, věk 42 let, původní zaměstnání prodavačka, poté absolvovala sanitářský kurz a podle nových požadavků zákona 108/2006 Sb. absolvovala vzdělání v kurzu: Pracovník sociální péče. V zařízení pracuje 8 let, aktivně se účastní vzdělávacích kurzů, je klíčovou pracovnící DChB. Její morální a pracovní nasazení je velice pozitivní, svou práci dělá s láskou.

Pracovnice Z2: věk 45 let, původní zaměstnání prodavačka, absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách podle požadavků zákona 108/2006 Sb. V zařízení pracuje 15 let, aktivně se účastní vzdělávacích kurzů, je klíčovou pracovnící DChB. Svou práci odvádí s láskou, porozuměním, taktem a klidem. Klienti ji mají rádi a je velmi oblíbená nejen jako pečovatelka, ale také jako jejich přítelkyně, rádkyně a důvěrnice.

Pracovnice Z3: žena, věk 60 let, původní zaměstnání dělnice, ale v sociálních službách pracuje již více jak 30 let, v zařízení 18 let. Absolvovala sanitářský kurz a podle nových požadavků zákona 108/2006 Sb. se poté vzdělávala v kurzu „Pracovník sociální péče“. Účastní se vzdělávacích aktivit, je klíčovou pracovnící uživatelů DChB. Mezi klienty je oblíbená, neboť se jim věnuje i nad rámec své pracovní doby. Ráda dělá doprovody klientům zejména na procházky a za kulturou.

5.4 Popis místa výzkumu

Výzkum byl uskutečněn v bytových jednotkách, nebo na klubovně Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku v měsíci říjnu a listopadu. Rozhovory se uskutečnily po vzájemné domluvě s respondentem. Rozhovory s personálem se uskutečnily na klubovně v čase, kdy byla klubovna volná, abychom nenarušovaly aktivity klientů. Délka jednoho rozhovoru probíhala v rozmezí od 10 do 40 minut. Pokud se respondent hodně odchýlil od tématu, rozhovor jsem nenahrávala a snažila se respondenta usměrnit a navést zpět na dané téma.

5.4.1 Průběh sběru dat

Data, která byla získána v podzimních měsících, byla během měsíce prosince a ledna byla zpracována a přepsána. Před samotným rozhovorem, byli respondenti seznámeni s otázkami a s tím, že bude rozhovor nahráván. Respondenti byli upozorněni, že jejich data budou vedena pod smyšlenými identifikačními údaji, jako například: „paní A“. Nechala jsem si od respondentů podepsat prohlášení, že souhlasí s rozhovorem a s nahráváním rozhovoru. Pouze jeden respondent odmítl rozhovor nahrávat, ale souhlasil s tím, že si budu dělat podrobné písemné poznámky a tudíž rozhovor bude trvat delší dobu, než byl plánován. Uvažovala jsem, že oslovím respondenta – náhradníka, ale tento původní respondent byl tím, že byl vylosován, aby se účastnil výzkumu velmi potěšen a chtěl se výzkumu účastnit. Důvody, proč nechtěl, aby byl rozhovor nahráván, uvádím v kapitole 5.4, respondent „D“.

Pro výběr respondentů jsem si vybrala prostý náhodný výběr založený na losování. Postup losování byl následující – do misky jsem vložila jména všech klientů v DChB. Poprosila jsem dvě uživatelky, aby mi vylosovaly celkem 8 osob. Osoby jsem si zapsala v pořadí, jak byly vylosovány. Pozice č. 7 a 8 byly pozice náhradníků, kdyby někdo z předchozích odmítl spolupráci na výzkumu. Stejně losování bylo provedeno se jmény pracovníků sociální péče, kde jsme vylosovaly tři respondentky a jednu náhradnici. V počátku výzkumu jsem si tyto vylosované klienty osobně obešla a seznámila je s výzkumem a tím, že bych si jejich rozhovory ráda zaznamenala, pokud možno tak na diktafon. Respondenti z řad klientů souhlasili s rozhovorem všichni, s nahrávkou pak 5 respondentů, jeden souhlasil pouze s písemnou formou zaznamenávání. Pracovnice sociální péče s rozhovory souhlasily, avšak ani jedna nedala souhlas k audionahrávce. Tímto mi bohužel ztížily situaci při rozhovorech, jelikož bylo složité plně se soustředit na rozhovor a poctivě zapisovat odpovědi. Jako důvod uvedly, že se takto společně domluvily, jelikož moje práce bude zveřejněna a mají obavy, aby si jejich odpovědi někdo špatně nevyložil, či je nějak nezneužil. Pracovnicím jsem zdůraznila, že nikde nebude použito jejich jméno, přesto souhlas nedaly.

5.5 Způsob zpracování dat

Jako zpracování dat jsem si zvolila metodu, která se zabývá označením a následnou kategorizací získaných údajů. Základem tohoto kódování jsou analytické postupy, mezi které patří porovnávání a kladení otázek. Strauss a Corbinová (1999, s. 45) uvádí, že tyto analytické postupy jsou důležité tím, že dodávají teorii určitou přesnost a specifčnost. Získané nahrávky byly z diktafonu převedeny transkripcí, aby bylo možné tyto přepisy kódovat. Hendl (2005, s. 247) uvádí, že otevřené kódování je prvním setkáním a průchodem získanými daty, kdy je možné lokalizovat témata a přiřadit jim označení. Otevřené kódování odhaluje v datech specifická témata, která se následně rozvíjejí a tvoří další témata. Nahrané rozhovory jsem si doslovně přepsala a rozdělila na skupiny, kterým jsem přidělila kódy. Zaznamenané rozhovory písemnou formou jsem taktéž přepsala a dala k autorizaci jednotlivým respondentkám z řad pracovníků. Příklad přepisu jednoho rozhovoru je umístěn v příloze č. 9. U rozhovorů bylo provedeno kódování. Vytvořené kódy jsem zařadila do kategorií. Do kategorií byly tedy seřazeny takové kódy, které si byly významově podobné. Jedná se o kódy, které odpovídají stejnému jevu. Po pojmenování

jevu, jsem tedy získala kategorii. (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, s. 91-92). Strauss a Corbinová (1999, s. 70) definují axiální kódování jako soubor postupů, pomocí kterých jsou údaje po otevřeném kódování znovu utříděny novým způsobem na základě vytváření nových spojení mezi kategoriemi. V axiálním kódování jsem se zabývala bližším určením kategorie (jevu), podmínkami, které ho zapříčiňují, strategiím jednání a interakce a vyplývajících následků těchto strategií. Zjištěné charakteristiky kategorie upřesňují, proto je nazýváme subkategorie. (Strauss a Corbinová 1999, s. 71).

V závěru výzkumu shrnuji a analyzuji výsledky získaných informací. Tato výsledná data byla rozdělena do jedenácti kategorií.

5.5.1 Studium dokumentů

Respondent A: Klientka měla požadavek na přijetí do zařízení v den nástupu 2 roky. Prošla si složitým životním obdobím, kdy pochovala dva manžely, se kterými průběžně vychovala pět dětí. Před nástupem do důchodu pracovala jako samostatná referentka ve firmě Jelínek. Z analýzy jejího zájmového listu vyplývá, že její koníčky jsou většinou spojené s péčí o velkou rodinu. Především práce na zahradě, zavařování, vaření a pečení. Ráda plete a háčkuje. Také v mládí ráda cestovala, mezi její záliby patří tanec a poznávání nových lidí. V zařízení má zájem o účast v nabízených aktivitách.

Respondent B: Klientka měla požadavek na umístění v zařízení 1,5 roku před nástupem. Delší dobu je vdova. Opustila svůj dům, který zanechala mladší dceři a sama odešla bydlet do služebního bytu, umístěném v domově pro seniory, kde pracovala před důchodem. Tyto byty, byly ale zrušeny a klientka hledala vhodný pronájem poblíž místa bydliště svých dcer. To se jí podařilo, bohužel došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu, a proto si podala žádost o umístění do zařízení ve Fryštáku. Z analýzy jejího zájmového listu vyplývá, že její koníčky jsou většinou spojené s péčí o vlastní osobu a domácnost. Také ráda plete a háčkuje a hlavně její velkou zálibou je muzika, především dechovka. V době nástupu do zařízení se jí narodila čtvrtá vnučka, což také určovalo směr jejího dalšího zájmu, a to, péči o vnučku a procházky s kočárkem. V zařízení má zájem o účast v nabízených aktivitách.

Respondent C: Klient měl v době nástupu do zařízení podanou přihlášku asi 10 měsíců. Jeho rychlé umístění bylo proto, jelikož potřeboval velmi rychle služby spojené s pomocí a

péči o osobu vlastní a o domácnost. Dále to bylo také to, že se jednalo o byt v podkroví, který má pouze střešní okna, která mají spodní část oken umístěnou ve výšce 160 cm nad zemí a tudíž z nich není vidět ven na okolí. Je vidět pouze obloha. Byt byl nabídnut sedmi čekatelům na umístění, ale všichni odmítli. Z dokumentů je také zřejmé, že od patnácti let byl respondent mimo domov, protože byl nejprve v učení¹¹, bydlel na internátě. To mu také zemřel otec, z tohoto důvodu, po vykonání základní vojenské služby odešel respondent do Prahy, kde pracoval až do diagnostikování nemoci. Dosud byl svobodný. Mezi jeho zájmy patřila hudba, zejména tvrdá rocková muzika, tanec a internet. Také se vyjádřil, že bude hledat životní družku, což považuje za vážný úkol. 1 x ročně. Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se rychle přizpůsobil chodu zařízení, našel si hodně přátel a známých. Pokud mu to zdravotní stav dovolí, je společenský, rád se účastní pořádaných akcí v zařízení. V současné době je velmi oblíbený pro veselou a optimistickou povahu. I přes svou nemoc rozdává úsměvy a dobrou náladu.

Respondent D: Ze studia dokumentů vyplynulo, že klient měl přihlášku do zařízení podanou osm let. V době nástupu do zařízení, žil jako osamocený muž v podnájmu. Ve svém životě si prošel mnoha cestami, jako velmi významná a uznávaná osoba, ale také jako pomocník v kuchyni. Býval velmi pracovitý, nebál se práce žádného druhu. V přihlášce má napsanu poznámku, že v případě potřeby může pracovat například jako uklízeč, nebo kotelník. Ze zájmového listu vyplývá, že je velmi sečtělý, má obrovské znalosti z oblasti zeměpisu, kultury a dějin. Za svůj největší koníček považuje čtení knih a povídání s „inteligentními“ lidmi. Respondent má pouze jednu dceru, která žije daleko, má vlastní nemoci a starosti, navíc také nemají mezi sebou pěkný vztah. Přihlášku si dal podle svých slov z důvodu „sešlosti stářím“. Zařízení si vybral z důvodu umístění. (Náměstí, blízko do obchodů, do hospody, na autobus, k lékaři, do kostela, nebo na hřbitov.)

Respondent E: Klientka nastoupila do zařízení společně s manželem. Na umístění čekali 26 měsíců. Manžel klienty byl v době nástupu do zařízení již velmi nemocný a potřeboval zdravotní dohled. Klientka sama byla zdráva, dokonce vypomáhala občas na poště s roznášením dopisů. Je drobnější postavy a velmi často docházelo u manžela k pádům, po kterých ho ona sama nezvládla zvednout a ošetřit. Rodina bydlí asi pět minut pěšky od zařízení, ale v době jejich stěhování žily v jednom domě čtyři generace. Z životopisu a zájmového listu jsem se dozvěděla, že klientka má ráda práci na zahradě, celý život pracovala ve Zlíně u Bati a v důchodovém věku společně s manželem roznášeli poštu. Ona

ještě občas vypomáhá. Jinak veškerý svůj volný čas věnuje péči o manžela. Podnikají společné procházky, většinou 2 x za den, čtou společně knihy a dělají obrázky z chemlonu a věnují se sbírání poštovních známek a sledování televizních soutěží. Po úmrtí manžela se respondentka přestěhovala v rámci zařízení do jednopokojového bytu. Mezi její zájmy patří nyní práce na zahradě (u rodiny), sledování oblíbených televizních soutěží. Velmi ráda sedává respondentka na klubovně, kde pomáhá jiné klientce, která roznáší po městě reklamní letáky, tyto letáky skládat. Pro tuto práci mají určený pravidelný čas a vždy se jich schází tři až pět. Při skládání si povídají, nebo poslouchají dechovky.

Respondent F: Klientka čekala na umístění v zařízení 7 let. V době nástupu byla o operaci kyčelního kloubu, je omezována onemocněním páteře. Na svůj věk vypadala velmi mladě, aktivně. Toto zařízení si vybrala z důvodu, že v tomto městě bydlela celý život až do rozvodu, kdy pak odešla do podnájmu. Ze zájmových listů a životopisu vyplývá, že má velmi ráda knihy, cestopisné a historické filmy, ráda cestuje. Je velmi opatrná při navazování nových vztahů, trvá, než někomu začne důvěřovat.

5.5.2 Popis adaptačního procesu

Respondent A: Klientka se do zařízení přestěhovala z důvodu zhoršeného zdravotního stavu. Má silný diabetes, je hodně silná, což jí znesnadňuje život. Je plně orientovaná, ráda komunikuje a přestěhování do zařízení vnímá velmi pozitivně. Brzy se seznámila s dalšími klienty a navázala přátelské kontakty. Je také sama aktivní a snaží se zorganizovat nějaké akce v zařízení a společně s několika dalšími klienty založili „Výbor obyvatel“. Klientka vlastní automobil, takže často, pokud jí to dovolí zdravotní stav, odjíždí na návštěvy k rodině a také rodina navštěvuje ji zde v zařízení.

Respondent B: Klientka je velmi přizpůsobivá, má sociální citění a zná sociální zařízení, tudíž její adaptace byla velmi rychlá. O tom svědčí i to, že sama po zlepšení zdravotního stavu nabídla pomoc při péči o jinou klientku, která čekala na umístění v domově pro seniory a vyžadovala neustálou péči a dozor. O rychlé adaptaci dále přispělo to, že klientka žila ve vesnici vzdálené pouze 3 km a má zde hodně přátel a známých. Velmi ráda zpívá a je společenská, takže pokud jí to zdravotní stav umožňoval, začala vést kroužek zpívání. V současné době je klientka v zařízení velmi spokojená, a pokud zvládne po zdravotní stránce samostatné bydlení za pomoci personálu, přátel a rodiny, neuvažuje o stěhování do

domova pro seniory, ač je v současné době velmi vážně nemocná. Bohužel jí pracuje pouze jedna plíce, má nemocné srdce a pohybuje se pouze za pomoci francouzských holí.

Respondent C: Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se klient v prvních měsících velmi těžce smířoval s tím, že on jako mladý 35letý muž má taková zdravotní omezení a musí bydlet „mezi samýma, starýma babkama“. Postupně si ale našel i přes věkový rozdíl s většinou klientů své přátele a přítelkyně, které pokládá spíše za své náhradní matky. Byl mu nabídnut aktivizační program v podobě práce s pamětí, poslechu hudby, pouštění filmů, cvičení v tělocvičně a na balónech a on ho postupně začal využívat.

Klient se rychle přizpůsobil chodu zařízení, našel si hodně přátel a známých. Pokud mu to zdravotní stav dovolí, je společenský, rád se účastní pořádaných akcí v zařízení. V současné době je velmi oblíbený pro veselou a optimistickou povahu. I přes svou nemoc rozdává úsměvy a dobrou náladu.

Respondent D: Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se klient velmi rychle adaptoval na chod zařízení, avšak našel si pouze několik přátel a známých. Se známými začal chodit na procházky, vysedávat v parku, nebo na chodbě zařízení, občas zašli do hospody. Je sice společenský a rád si povídá, ale ne s každým. Většinu svých sousedek v době po nástupu do zařízení nazýval slepicemi. Účastní se pouze vybraných aktivit - podle jeho slov „inteligentních akcí“. Ale také díky svému občasnému „hulvátskému“ chování, je u mnoha žen v neoblíbě. A to i přesto, že je ve svém věku stále velmi pohledný.

Respondent E: Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že adaptace klientky na nové bydliště proběhla velmi rychle. Přátele a známé si hledat nemusela, jelikož většinu z nich znala již z dřívější doby, kdy ještě pracovala a nosila poštu. V zařízení našla hledaný pocit klidu, protože věděla, že v případě potřeby bude manželovi rychle poskytnuta zdravotní pomoc. Společných akcí a aktivit se účastní minimálně, nevyhledává je, má svůj okruh přátel, se kterými se však stýká pravidelně. Svými „sousedy“ je hodnocena jako milá, komunikativní osoba, která nikdy i přes svůj věk neodmítne pomoc druhému. Pokud si někdy na něco stěžovala, tak to bylo pouze na to, že k zařízení nepatří žádný pozemek, kde by bylo možné udělat venkovní posezení

Respondent F: Ze záznamů adaptačního průběhu vyplývá, že se klientka velmi rychle přizpůsobila chodu zařízení, našla si staro-nové přátele z dřívější doby. Při navazování nových komunikačních vztahů v zařízení je velmi opatrná. Je více samotářka, uzavřená pro

sebe a svou rodinu. Je velice milá, ale opatrná, hlídá si své soukromí. Dva měsíce po nástupu měla strach oslovit někoho jiného, než svou klíčovou pracovníci. Toto se po půl roce zlepšilo, respondentka překonala ostych a naučila se oslovovat s přáními o vykonání nějaké služby i jinou pracovníci sociální péče. Pořádaných akcí se neúčastní, ale pořád na tom klíčová pracovníce pracuje.

5.5.3 Analýza individuálních cílů

Při individuálním plánování vychází poskytovatel z individuálních potřeb klienta, z jeho přání, míry soběstačnosti a také z poslání a cílů organizace, ze znalostí a respektu k lidským právům, také na základě etiky. Individuální plánování, které má na starosti klíčová pracovníce pod vedením sociální pracovníce, tyto plány průběžně během pobytu uživatele v zařízení plány mapuje, přehodnocuje a doplňuje tak, aby individuální plány byly aktuální, aby se revidovaly a zhodnocovaly.

Respondent A: V počátku pobytu klientky v zařízení bylo jejím cílem udržení dosavadních fyzických a hlavně motorických funkcí, aby byla schopná i nadále postarat se sama o sebe. Klientka se hůře pohybovala, jelikož byla hodně silná. Naplnění tohoto cíle se jí podařilo, protože se začala věnovat hlavně sama sobě a za přispění podpory ze strany zaměstnanců a nabízených akcí, během dvou let hodně zhubla. Klientka začala společně se sociální pracovníci organizovat přednášky o hubnutí díky zdravé stravě. Také se účastnila relaxačních pohybových cvičení, společných procházek. Mezi krátkodobými cíli bylo například: navázání vztahů s novým okolím, poznání města Fryšták, po operaci zlomené nohy to bylo přání kvalitní rehabilitace, aby zvládla úspěšně chůzi po schodech a nemusela jezdit výtahem. Klíčová pracovníce průběžně během pobytu v zařízení mapuje, přehodnocuje a doplňuje aktuální individuální plány.

Respondent B: V období prvního roku po nástupu do zařízení si klientka velmi odpočinula, jelikož přišla z velkého rodinného domu, kde žila sama a musela se také o všechno starat sama. Jejím cílem bylo, aby docílila návyků pravidelného stravování a pravidelných tělesných aktivit. V zařízení je jídelna, která sice vaří pouze obědy, ale klientka ji začala využívat. Jelikož se snažila několikrát do roka najít si nějaké brigády jako přivýdělek, sama pak byla unavená a odbývala se, bylo jí takto zajištěno alespoň jedno teplé jídlo denně. Uspořádali jsme nejen pro respondentku, ale také ostatní klienty, sérii přednášek od lékařky a nutriční sestry, prodejců zdravých výrobků. Na přání klientky jí

byla zajištěna pomoc také v oblasti vlastního sebevzdělávání v podobě knih o hubnutí, také jsme jí zajistili objednání k odbornému lékaři, který se zabývá hubnutím. Individuální cíle jsou u klientky průběžně měněny, sledovány, přehodnocovány a hlavně, klíčová pracovnice respondentce pomáhá s jejich naplňováním.

Respondent C: Po nástupu do zařízení byla respondentovi přidělena klíčová pracovnice, kterou měl možnost v případě, že mu nebude vyhovovat změnit. Zůstal ale u ní. Je šťastný, že se jedná o mladou ženu, které se může svěřit se svými problémy a ona se mu snaží pomoci na profesionální úrovni. Jeho hlavním cílem bylo udržení fyzické a psychické kondice tak, aby byl alespoň částečně soběstačný. Mezi krátkodobé cíle patřilo v období depresí zajištění odborné lékařské péče psychiatra. V počátku, kdy mu tato péče byla nabídnuta, byl velmi rozezlen, že nic takového nepotřebuje, ale díky klíčové pracovnici se mu dostalo vysvětlení, co pro něho znamená dobrá mysl bez smutku a hněvu. Tato péče mu byla zprostředkována. Dále to bylo například přání, aby si mohl procvičovat paměť, ale „nechce sedět doma sám“. Před vánocemi bylo jeho přáním navštívit hrob rodičů na Lesním hřbitově. Toto bylo zařízeno tak, že se uskutečnila návštěva Lesního hřbitova se sedmi klienty, kdy byli dopraveni na hřbitov devítimístným autem. Respondentovi byl poskytnut doprovod pracovnice sociální péče, protože jinak by návštěvu sám nezvládl.

Respondent D: Individuální cíle u tohoto respondenta jsou postaveny na péči o osobu vlastní a péči o domácnost. Prvním individuálním cílem bylo umožnit klientovi žít „jako doma“. Pro klienta to znamenalo, žít obklopený květinami v květináčích. Bohužel se přistěhoval pouze s jednou kytkou. Klíčová pracovnice zjistila, jaké kytky respondenta zajímají, o jaké by chtěl pečovat. Pak jsme vymysleli květinovou burzu, kdy měli klienti možnost přinést své květiny na výměnu, nebo darovat odnože. Respondent si mohl vybrat kytky, které se mu líbily. Respondent měl přání po třech měsících pobytu změnit klíčovou pracovnici, což mu bylo umožněno.

Respondent E: Individuální cíle u klientky byly za života manžela směřovány k jejímu sebevzdělávání v oblasti ošetrovatelské péče a k péči o manžela. Respondentka se vždy snažila manželovi co nejvíce ulehčit jeho nemoc. Například přáním klientky bylo, aby mohla 1x za měsíc sama navštívit kamarádku - bývalou spolupracovnici ve Zlíně a nemusela mít o manžela strach. Bylo zajištěno hlídání pro manžela respondentky ze strany personálu a respondentka věděla, že není sám, že je o něho postaráno.

Respondent F: Individuální plánování u respondentky bylo postaveno na překonání ostychu vůči pracovním v zařízení. Respondentka váhala a bála se je oslovit, když potřebovala nějakou službu, či pomoc. Respondentka dostala po nástupu možnost vybrat si sama svou klíčovou pracovníci, bylo to z důvodu, že většinu zaměstnanců zařízení znala a chovala ke každému jiné sympatie. Díky klíčové pracovníci, se kterou si klientky rozuměla, postupně překonala ostych a během jednoho roku se naučila o službu požádat.

5.5.4 Současný stav respondenta

Respondent A: V současné době je klientka v zařízení již 18 let, je spokojená, výrazně zhubla, došlo také ke zlepšení zdravotního stavu. V brzké době ji sice očekává operace kyčelního kloubu, netěší se, že bude zase lepší chodit. Dosud vlastní automobil a využívá ho především k nákupům a návštěvám rodiny a přátel. V péči o domácnost a vlastní osobu je klientka samostatná, mimo období nemoci, nebo pravidelných čtvrtletních úklidů bytu. Ráda organizuje a účastní se různých společenských aktivit v zařízení.

Respondent B: V současné době je klientka v zařízení velmi spokojená, a pokud zvládne po zdravotní stránce samostatné bydlení za pomoci personálu, přátel a rodiny, neuvažuje o stěhování do domova pro seniory, ač je v současné době velmi vážně nemocná. Bohužel jí pracuje pouze jedna plíce, má nemocné srdce a pohybuje se pouze za pomoci francouzských holí. Toto je pro ni velkým omezením, jelikož byla zvyklá celý svůj život pracovat s lidmi a pohybovat se mezi nimi. Bohužel, nesmí přijít do styku s žádnou virózou či jinými bacily. Z těchto důvodů se pohybuje pouze po bytě, občas za doprovodu personálu, nebo přítelkyně absolvuje „vysokohorský výšlap“ – schody do druhého patra, aby trénovala pohybový aparát. V létě se 2 x účastnila společného grilování, někdy zavítá i do aktivit, které se konají na klubovně. Rodina ji navštěvuje prakticky každý den. V zařízení má přítelkyni, které se o ni stará a také jí mnoho pomáhá. Odebírá služby spojené s praním prádla a s péčí o vlastní osobu, koupání provádí dcery. O domácnost jí pečují dcery a přítelkyně, mimo větší úklidy bytu, které provádí personál.

Respondent C: V současné době je klient zcela jiný, než po nástupu do zařízení. Za pomoci psychiatra a pracovníků zařízení, došlo u něho k přehodnocení situace a smíření se se sebou samým a se svou nemocí. V současné době má respondent hodně přátel a známých, nejen v zařízení, ale i ve městě. Přes svou nemoc rozdává úsměvy a dobrou náladu. Jsou dvě věci, které mu chybí a chtěl by je. A tím je především zdraví a blízká

přítelkyně, nejen ošetřovatelka a pečovatelka, ale také milénka. Pokud mu to zdravotní stav dovolí, je společenský, rád se účastní pořádaných akcí v zařízení. Nyní je velmi oblíbený pro veselou a optimistickou povahu, kterou vždy podle slov jeho bratra oplýval. Mnohým klientkám „babičkám a maminkám“ je náhradním synem. Respondent odebírá služby spojené s péčí o vlastní osobu a služby, které zajišťují chod domácnosti.

Respondent D: V současné době se klient nachází ve špatném zdravotním stavu. Bohužel nechce navštívit lékařku, jelikož se obává, že z důvodu svého zdravotního stavu ho chceme z DCHB vystěhovat do domova pro seniory, proto začal být hodně nedůvěřivý a podezřívavý. V některé dny je prakticky ležák, jindy se pohybuje po bytě pouze za pomoci chodítka. Odmítá jak veškerou lékařskou péči, tak i vyřízení příspěvku na péči. Myslí, že i toto by byl důvod k ukončení služby a vystěhování. Respondent není soběstačný, co se týče péče o vlastní osobu a ani v péči o domácnost. Vše zajišťuje personál zařízení. O víkendech ho navštěvuje přítel, který mu poskytuje pomoc nejen fyzickou, ale také ho psychicky podporuje.

Respondent E: Klientka žila s manželem ve dvoupokojovém bytě, orientovaném na rušné náměstí. Po smrti manžela požádala klientka o možnost přestěhování do jednopokojového bytu. Toto jí bylo umožněno během pěti měsíců, kdy se jednopokojový byt uvolnil. Je to byt v jiném vchodě, na opačné straně zařízení, ale klientka je s bytovou jednotkou a jejím umístěním spokojená. Stýká se i nadále se svými bývalými sousedy a zde má přátele nové. Je velmi komunikativní, ráda si povídá, navštěvuje společnou klubovnu, kde pomáhá sousedce se skládáním letáků. Nejraději má pořádané přednášky o zdraví, životním stylu, lékařské přednášky. Jiné společenské akce pořádané zařízením ale nenavštěvuje. Respondentka je samostatná, soběstačná, odebírá pouze služby spojené s praním prádla a větším úklidem bytu.

Respondent F: V současné době je klientka v zařízení již 9 let. Je samostatná, soběstačná co se týče péče o vlastní osobu. V péči o domácnost se naučila přijímat pomoc personálu. Sama dokáže zhodnotit, na co jí stačí síly a co si musí nechat udělat. Její ostych vymizel. Ví, že požádat o pomoc z důvodu, že sama není schopna určitou věc vykonat, není žádná potupa, nebo nenormální věc. Má svůj okruh přátel, se kterými se pravidelně stýká. V bytě má vše své místo, věci jsou uspořádány prakticky a jednoduše. Rodina ji navštěvuje a také zajišťuje většinu nákupů a doprovodů k lékařům.

5.5.5 Analýza rozhovorů respondentů

Do transkripce rozhovorů, které jsem měla před sebou přepsané, jsem začala tužkou doplňovat - označovat podobné kódy. Tyto kódy, pak byly seskupeny, za pomoci barevných tužek byla kódům přiřazena kategorie, která je co nejlépe vystihovala. Přepsaný příklad rozhovoru je doložen v příloze č. 6, příklad provedeného kódování v příloze č. 7 a kategorizace kódů je v příloze č. 8., příklad axiálního kódování v příloze č. 9.

5.6 Pojmenování kategorií

Během přípravných prací a diskuzí s klienty DChB, jsme společně hledali odpovídající témata, kterých by se měly týkat otázky k provedení výzkumu. Na základě rozhovorů bylo vytvořeno sedm hlavních kategorií. Na základě provedeného výzkumu jsem tyto kategorie rozšířila ještě o další čtyři kategorie.

Kategorie související se zjišťovanými údaji:

- Sounáležitost
- Komunikace
- Samostatnost a soběstačnost
- Zdraví
- Přátelství
- Láska
- Životní styl
- Osobní růst
- Bezpečí a jistoty
- Svoboda
- Finanční zázemí

5.6.1 Sounáležitost

Člověk je po celý svůj život členem velkého množství různých sociálních skupin. Na počátku stojí ve většině případů základní primární skupina, kterou je rodina. Poté se člověk stává členem skupiny kamarádů, přátel, spolužáků, zaměstnanců, kolegů apod.

Sounáležitost je vzájemný vztah věcí, osob či skutečností, které spočívají v jejich očekávané neoddělitelnosti. Významově nejbližší jsou asi slova: s(e)pjatost, jednota,

korelace, neoddělitelnost, nerozlučnost. Tato slova ovšem popisují objektivní vlastnost. Proto bych zde ještě přiřadila ještě slova: někam patřit, patřit k něčemu, někomu. A právě lidé, zvláště senioři potřebují ke svému životu pocit sounáležitosti.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A23): sdílení zážitků, (B19): kontakt s lidmi (C12) blízkost přátel, (D21) družba

Domov má velkou výhodu v tom, že věkové rozpětí klientů je podobné. Klienti zde nachází přátele, kteří jsou ze stejné generace jako oni. A toto generační sjednocení je pro ně velkou výhodou. Mají stejné, nebo podobné problémy, starosti. Respondentka A popisovala sounáležitost takto: „ to už jsme byli taková partija, přesto oni byli ode mne o deset roků starší než já, většina, no ale slavili jsme svátky, slavili jsme narozeniny, chodili jsme na procházky, jezdili na zájezdy a vždycky byla sranda a bylo veselo, a kdybych tam měla být sama, tak bylo by mě zle.“ Tento popis se dále prolíná s další kategorií - přátelství.

5.6.2 Komunikace

Nejčastějším dorozumívacím způsobem komunikace bývá lidská řeč a písmo. Člověk má dvě uši a jedna ústa. Když už jsme byli obdařeni určitým počtem těchto orgánů, měli bychom je i v tomto poměru také využívat. To je možná základní krédo správné komunikace. Velmi důležité je nejen mluvit, ale také umět naslouchat. Chceme-li být dobrými partnery v rozhovorech, musíme být také dobrými posluchači. Potřeba komunikovat se u seniorů nijak neliší od běžné potřeby komunikace mladších lidí. Pouze se poněkud změní způsob komunikace, měl by být pomalejší, srozumitelnější, hlasitější. Ale navazování komunikačních vztahů a pokračování v nich je velmi důležité, zvláště z psychologického hlediska.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A20): komunikace, (B20): naslouchání, (D67) předávání informací (B75) obavy z komunikace

V chráněném bydlení Fryšták je na každé chodbě umístěno celkem 6 bytů. Pokud je senior mobilní, udržuje osobní kontakt se svými sousedy, známými, dochází k jejich vzájemnému

setkávání. Také mají možnost setkávat se pravidelně u oběda v jídelně. Toto právě popisuje pan D takto. (D 17): „ Když možu, tak to si zajdu rád. Však víte, sedáváme s chlapama u okna, na to se těším, ledacos se probere, ledacos se dozvím.“ Respondentka Z1 z řad pracovníc usuzuje, že je komunikace velmi důležitá: „ Vždycky když mají možnost posedět spolu na chodbě a poklábosit, okamžitě to na paní JJ poznám. Má lepší náladu. Nebo když se domluví a sejdou se na kafe. Myslím, že vzájemné kontakty klientům prospívají.“ Respondentka Z3 ke komunikaci uvedla: „Někdo rád mlčí a jen naslouchá. Někomu se ta pusa zase nezastaví. To třeba paní PP, ta neumí naslouchat. Ale mluvit potřebuje pořád a má tu plno posluchačů. Každý se potřebuje vymluvit, to je pro ty lidi jen dobře, mnohdy se jim uleví.“

5.6.3 Samostatnost a soběstačnost

Soběstačnost značí něco jako schopnost jedince uspokojit své potřeby vlastními silami. Jedná se o výkony, kde stačí pouze fyzické výkony. Tyto výkony jsou většinou pravidelné a naučené. Je to také vyjadřování samostatnosti při vykonávání denních aktivit. K samostatnosti je zapotřebí jak duševních, tak fyzických výkonů.

Míra soběstačnosti je závislá například na:

- Zdravotním stavu
- Na věku člověka
- Úrovni intelektu
- Na prostředí v němž jedinec žije, nebo se pohybuje
- Na momentálním stavu jedince
- Na kompenzačních pomůckách
- Vybavení bytu, v němž jedinec žije

Cílem práce je v DCHB uspokojování potřeb uživatelů za přiměřené pomoci a podpory. Uživatelé služeb jsou vedeni k soběstačnosti všech úkonech sebeobsluhy i za tu cenu, že klientovi může činnost trvat mnohem déle, než kdyby mu s tím pomohla druhá osoba. Úkolem pracovníků v sociálních službách je pomoc každému klientovi, aby si zachoval svoji samostatnost. Každý, byť i malý úspěch, je důležité pochválit, jelikož naše kladné hodnocení se stává pro klientka další motivací. Je důležité, aby byla podnícena jakákoliv aktivita, která může podpořit klientovu nezávislost.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(D10) podpora od zaměstnanců (B72) vlastní motivace, (E40) vlastní síly

Respondentka B popisuje soběstačnost, jako to, že sestry jí vnucují slovo „musíš“, které si má říkat, aby se v zařízení udržela, ale klientka jim odpovídá že „...slovo musíš je těžké, pro mě je chcu“. Respondentka Z1 popisuje samostatnost a soběstačnost takto: „Ale je taky důležité, aby byl dotyčný klient zapojený do té činnosti. Já pořád říkám další pečovatelce, že nemá dělat všechno za ně, ale s nimi. Oni přece taky potřebují mít nějaký dobrý pocit, že to ještě zvládnou. Ano, pomáhat, ale přiměřeně. Kolikrát je důležitější, když raději počkám, než si to dotyčná udělá sama, jen jí třeba trochu pomůžu s tím, co už nezvládá, ale chce to hlavně trpělivost. A takové věci, jako vytírání podlahy a umývání oken a podobně, tak to je jasné, že to už někteří nezvládnou. Do toho je přece nebudu nutit.“

5.6.4 Zdraví

Nikoliv jen ve stáří, ale celkově pro kvalitu života je rozhodující zdravotní stav - zdraví. Mnohdy se zdraví definuje jako absence nemoci. Odchod do důchodu bývá často spojen s nástupem nemocí, úbytkem fyzických, psychických a sociálních aktivit a podnětů, což se také projevuje na zdraví. Nemoc může velmi výrazně ovlivnit každodenní činnosti seniora.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A5) psychická pohoda (A55), vnímání nemoci, (F71) priorita zdraví (B69) smíření s věkem (D6) přítomnost nemoci

Klientka B popisuje absenci zdraví takto: „po dobu chřipky to jsem měla od paní doktorky zakázané“ (kontakt s druhými lidmi) „já se nesmím naočkovat. Takže to byla výhrada, tak jsem sedm týdnů byla opravdu izolovaná. Když bylo hrůza – k oknu a dívat se aspoň trochu, na lidi sem mávala“. V rozhovoru s respondentkou Z3, jsem se dozvěděla toto: „Sice ve většině případů jde opravdu ve stáří a nemoc ruku v ruce s věkem. Ale není to pravidlo. Staří lidé mají bohužel tu svou tělesnou schránku už většinou hodně opotřebovanou, celý život pracovali a právě nyní, kdy by měli mít klid a odpočívat, tak se u nich začnou projevovat nějaké nemoci. Asi kdyby pracovali a udržovali tělo neustále v chodu, tak by to ani nebylo tak hrozné. Nepřipouštěli by si to tolik, nebo by se tomu tolik nepoddávali. Ale podívej se třeba na paní X, ta bude mít skoro 90 a jak je čilá. Když jí

nabízíš služby, tak kromě umytí okna nic nechce. Všechno zvládne sama. Nebo pan Y, taky devadesátka na krku a jak sportuje, jak se udržuje. Když tam jdu ráno mazat paní záda, tak vždycky cvičí. Když je teplo tak na balkoně, jinak v obýváku. To se nasmějeme. Jen mi nedávno povídal, že se netěší na zimu, až bude škaredě, že nebude moct jezdit na kole.

Zdraví je mezi klienty největší prioritou a je jedním z hlavních témat rozhovorů klientů. Zdraví se nedá koupit, ale dá se podporovat a udržovat. V zařízení pro podporu zdraví probíhají tyto aktivity: pravidelné cvičení, cvičení jemné motoriky, cvičení na balóněch, společné procházky, přednášky o zdraví a zdravé stravě.

5.6.5 Přátelství

Člověk během svého života potká spoustu lidí. S některými naváže kontakt a stanou se z nich přátelé. Mít přátele je velmi důležité pro každého z nás. Dalo by se říci, že známé a kamarády má každý, ale opravdové přátele – těch už mívá jedinec méně. Své přátele si většinou lidé vybírají z těch, které už dobře znají. Jsou to lidé, se kterými se dá trávit volný čas, nebo se dá s nimi jen tak popovídat, zajít na procházku, provozovat s nimi společné záliby. I oni jsou nejdříve našimi známými, ale až se během času upevní pouto, začneme je nazývat svými přáteli. Takto také postupem času sílí a rostou vztahy mezi sousedy. Právě po nastěhování do sociálního zařízení jako je chráněné bydlení, se dá usuzovat, že sousedé jsou ti, koho máme nejbližší. Senioři si více vážou času, jsou vděčnější za jakoukoli mezi sousedskou pomoc a obyčejné sousedské vztahy se přeměňují v silná přátelství. Přátelé jsou potřeba k tomu, aby docházelo ke společnému sdílení radostí a starostí pozemského života.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A12) blízkost přátel, (B34) spoleh, opora, (B19) kontakt s lidmi, (D35) radost z něčí přítomnosti, (F44) důvěra, (A53) vzájemná opora

Přátelství charakterizuje paní B takto: „Vedle, to je úplný poklad. Ano, to je zlatý člověk.“

O přátelství se vyjadřuje respondentka Z2 takto: „ Já bych řekla, že si tu lidé moc pomáhají. Opravdu moc. Jak s nákupama, vynášením odpadků, doprovody, různým vyřizováním, tak hlavně tím, že si spolu vykládají. Jsou tu skupinky, které se pravidelně

každý den schází na kafčo. Popovídají si, domluví se, co ten druhý, třetí potřebuje a pomohou si.“

5.6.6 Láska

Každý člověk má potřebu být milován, proto by měl mít svého partnera. Toto je velmi důležité zejména v pokročilém věku. Senior má potřebu sdílet svoje zážitky a pocity s někým, kdo ho má rád. Bohužel v tomto věku spousta seniorů o své celoživotní partnery přichází. Toto ale neznamená, že život končí i pro ně, že už nemají možnost najít si někoho jiného. Tato potřeba lásky a respektu je velmi důležitá zejména v období nemoci. Předávání lásky by mělo být povinností každé rodiny mezi sebou vzájemně, protože senioři nejen lásku stále dávají, ale také ji sami potřebují.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(C78) absence fyzické lásky, (A33) hodnocení vztahu, (E29) stesk po partnerovi, (C80) vědomí potřebnosti (A42) odchod, umírání, (C51) láska

Respondent C patří v zařízení mezi nejmladší. Bohužel byl nucen začít ho využívat, jelikož došlo ze strany rodiny k jeho zřeknutí. Nejvíce mu chybí fyzický kontakt s ženou, po kterém velice touží a popisuje to takto: „ milenka, tu bych strašně chtěl. Nepotřebuji jen soucit, ale potřebuju i mít někoho rád, pohlázení. Moc mi to chybí, byl jsem na to zvyklý a nemůžu se s tím teď smířit, že žádnou nemám. Ledacos překousnu, ale toto bych chtěl.“ Láska není jen mezi dvěma osobami, ale také mezi rodiči a dětmi. Láska se dá vyjadřovat třeba jen prostým zájmem o své rodiče, jako je pomoc s různými věcmi, zavezením k lékaři, návštěvami, společnými oslavami a podobně. Někdy bývá láska krutá, takto ji popisuje respondentka Z2: „Ale může se u někoho stát, že ho rodina, nebo někdo vystrnadil, nebo uklidil tady k nám a on to těžce nese. To je třeba paní X, tak věřila synovi, že mu ručila bytem a dopadlo to tak, že byt byl vzat do exekuce, syn ji k sobě nechtěl a tak vymysleli tady náš penzion. Řekla bych, že je tu i spokojená, je mezi stejnou generací, protože jak sama říkala, velice nikam nechodila, nejezdila. Jen, kdyby se ten syn tady aspoň občas objevil. Nepřijel za ní snad už 4 měsíce. To ona těžce nese.“

5.6.7 Životní styl

Za svůj život si každý jedinec navykl na určitý životní styl, životní pořádek. Toto je výsledkem působení například výchovy v rodině, prostředím výchovy, může to být

ovlivněno počtem sourozenců, ekonomickým zázemím, zdravotním stavem a především vlastním poznáním. Ve stáří většinou dochází ke změně navyklých životních návyků. Odchodem do důchodu ubyly pravidelné denní povinnosti, senioři mají více volného času. Nebo také dosti závažným důvodem je nepříznivý zdravotní stav, což je omezuje v mnoha činnostech.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A17) udržování aktivit, (A24) sdílení aktivit, (D84) hulvátské vyjadřování, (F57) zájem o akce

Respondentka E se i přes svůj vysoký věk (86 r.) neustále baví ve svém volném čase nějakou prací. Pro ni je důležité: „ abych se mohla hýbat a měla nějakou práci, tak dělám nudle. Kúpila jsem si nový mlýnek a jaké nudle sů z toho“.

Respondentka A „ ...chodili jsme na procházky, jezdívali jsme na zájezdy a vždycky byla sranda a bylo veselo...“. Respondentka Z1 popisuje nabízené aktivity v zařízení: „ Myslím, že nabízíme hodně aktivit. Nikdo ale nemůže nikoho do něčeho nutit. Kdo chce, tak si najde svoje zájmy a využívá je“.

5.6.8 Osobní růst

Na úvod této kapitoly vkládám citát od Ziga Ziglara: „Co získáš dosažením svých cílů, není tak důležité, jako kým se staneš dosažením svých cílů“.

Proč se vlastně dá i u seniorů hovořit o důležitosti osobního růstu? Myslím si, že pokud chce jedinec žít smysluplný a naplněný život, musí se neustále něčemu učit. Lidský život se neskládá jen z práce a odpočinku, ale také z pochopení druhých lidí a sebe sama, z tolerance, z pomoci třeba dětem, vnukům. Také se mění se doba vlivem technického rozvoje, lidé se neustále setkávají s něčím novým. Toto vše má vliv na psychiku lidí, na jejich osobní růst. Na osobní růst má vliv také vlastní úcta k sobě samému, která je podporována pocitem vlastní prestiže. Vlastní sebeúctu je možno dosáhnout třeba tím, že budeme pomáhat druhým, nebo sousta seniorů studuje na univerzitách třetího věku, jejichž smyslem je rozvinutí zájmů a vědomostí, které pak tito studenti senioři mohou využít pro svůj osobní rozvoj a také k tomu, aby kvalitněji využili svůj volný čas. Během studia mají možnost navázat další sociální kontakty.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(F89) vzdělávání, (D46) sebehodnocení, (A90) prestiž

Respondentka F se ráda vzdělává, nebojí se nových věcí, má přehled o současných novinkách v oblasti techniky, ostatním klientům často pomáhá s prací na počítači a při potížích s telefony. Svůj volný čas popisuje jako dost vytížený, má pořád co dělat: „...tak za prvé, začala jsem chodit na tu univerzitu starých lidí, do divadla chodím...“. Respondentka A popisuje prestiž takto: „Tak já jsem tady dělala aj předsedu, starali jsme se o večírky, starali jsme se o akce“.

5.6.9 Bezpečí a jistoty

Pocit bezpečí v místě bydliště a hlavně ve svém bytě se velmi významně podílí na celkové spokojenosti ve stáří. Pocit bezpečí a jistoty je u seniorů saturován rodinou, nebo v sociálním zařízení personálem, potažmo pracovníky v přímé obslužné péči. Dvořáčková (2012, s. 39) uvádí, že pokud chceme hovořit o potřebách jistoty a bezpečí, tak u seniorů lze tyto pocity zajistit především pomocí důvěry, stability, jistoty a spolehlivosti. Dále potřeby bezpečí a jistoty u seniorů spojuje s jistotami fyzického, psychického a ekonomického zabezpečení.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(D10) zajištění jistot, (B28) hodní sousedé, (A32) vzájemná výpomoc (A41) pocit bezpečí

Respondentka Z3 v rozhovoru popisuje pocit bezpečí a jistot takto: „Pro pocit jistoty a bezpečí tu jsou daná určitá pravidla. Navíc dá se zajistit služba i mimo určené dny v týdnu. Taky se barák zamyká, pak se lidi spoléhají jen jeden na druhého. Ale ještě bych řekla, že mezi jistoty patří jistota bydlení, jejich byt jim nikdo nevezme, jistota toho, že mají pořád někoho v baráku a ne jak mnozí bydleli sami doma a za celý týden nikoho neviděli, jistota, že se o ně někdo postará, když budou nemocní, nebo nebudou moct, že jim někdo zavolá sanitku, že jim někdo donese oběd, uklidí. No toho je moc.“

Respondentka E vnímá pocit bezpečí a jistoty ze strany bezpečí o vlastní osobu a byt a popisuje ho takto: „Jé, já su zamklá, ať se to komu líbí, nebo ne. Má mi to třeba někdo za zlé, ale o pěti hodinách je ještě otevříté, aj dél a proč já bych se měla strachovat, že mi tu někdo třeba nečekaně přijde. Takže já su zamklá pořád“.

5.6.10 Svoboda

Svoboda patří podle Sýkorové (2007, s. 85) do třetí dimenze autonomie. Svoboda pro seniora představuje samostatné rozhodování o cílech a životních plánech. I když senioři často plánují spíše pouze v rámci každodenního života a ne v rámci vzdálenějších časových horizontů. Za cíl si mnohdy kladou zcela konkrétní plnění denního plánu běžných činností dne a týdne ve své domácnosti. Na druhé straně mohou mít také přání a tužby, které jsou neuskutečnitelná vzhledem k věku, ale mají možnost tyto přání ovlivnit, nebo uskutečnit.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(D11) svoboda rozhodování, (C81) zvířecí kamarád, (A15) svoboda

Svobodu rozhodování v zařízení popisuje respondent D takto: „Jó pomáhat s nákupem, to jo, ale žádné ty Vaše aktivity. Já umím číst a mám svůj rozum. Zatím jsem pánem svého času a ten si budu vyplňovat tak, jak chci já.“ Respondentka A popisuje svobodu takto: „...nebo přišla jsem řekla jsem nebudu měsíc tady, jedu za prací, nikdo mě neomezoval...“.

5.6.11 Finanční zázemí

Sýkorová (2007, s. 85) spojuje finanční soběstačnost s druhou dimenzí autonomie. Jedná se především o schopnost vyjít s penězi (většinou s důchodem), nebýt nucen půjčovat si, nebo nechat se dotovat penězi od rodiny, komplikovat jim tak jejich vlastní finanční situaci.

Já osobně bych k finančnímu zázemí chtěla uvést ze svých zkušeností to, že většina seniorů si myslí, že je povinováno dávat dětem a vnukům neustále nějaké finanční dary. Že na to rodina čeká. Zvláště, pokud je senior umístěný v zařízení sociální péče, tak má obavy, aby neztratil s rodinou veškeré kontakty, a rodinu si snaží alespoň malými finančními dary „uplatit“.

V DChB Fryšták, pokud to ale seniorům dovoluje zdravotní stav a další okolnosti, mohou být senioři i nadále alespoň částečně ekonomicky aktivní. Zjišťování, kdo je ekonomicky aktivní, nebylo nikdy úspěšné, jelikož si klienti hlídají soukromí a my jako zaměstnanci jsme povinni jejich soukromí respektovat. Klienti jsou umístěni v sociálním zařízení, které poskytuje vybrané služby. Když lidé nastoupí do takového to zařízení a je s nimi uzavřena

smlouva o sociální pomoci, předpokládá se, že budou tyto služby využívat z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, což by mělo podle mne vylučovat to, aby byli ekonomicky aktivní. Přesto jsou však pracovní pozice jako správce hřiště, prodavačka, redaktor, odborný poradce, překladatel, účetní, které mohou být vykonávány i přes nepříznivý zdravotní stav, nebo když je člověk omezen třeba pohybově. Vědomí vlastní potřeby a toho, že člověk ještě „nepatří do starého železa“ má velmi pozitivní vliv právě na zdraví jedince.

Pro tuto kategorii jsou významná tato klíčová slova:

(A14) aktivita, (F87) finanční situace, (D 91) dary rodině

Respondentka F popisuje svou finanční situaci takto: „Vždyť nemám ani na to, abych kolikrát koupila kalhotky, zas děcka mi kupují, ne kalhotky zrovna, ale něco jiného“. Respondentka Z1 se vyjadřuje o finančním zázemí klientů takto: „Tady za pobyt tolik neplatí, služby si mohou objednat všichni podle nabídky, platí podle ceníku. Ten, kdo potřebuje více služeb, si vyřídí příspěvek na péči a platí to z toho. Snad jen, mnozí lidé si myslí, že musí v první řadě sponzorovat svoje děti a vnuky.“

5.7 Axiální kódování

Kategorie, které jsem vytvořila otevřeným kódováním, popsány v kapitole 5.6, byly v axiálním kódování seskupovány novým způsobem a postupně přiřazovány k daným položkám paradigmatického modelu. Paradigmatický model je vytvářen vlivy, které ho podmiňují, to je: příčinnými a intervenujícími podmínkami, jevem, kontextem, strategiemi jednání a následky jednání (Strauss, Corbinová, 1999, s. 70):

- **Jev:** Jde o ústřední, hlavní myšlenku, která je v kategorii dominantní. K ní se vztahují dílčí kategorie. Jako jev jsem zvolila „Psychická pohoda, jako cesta ke spokojenému životu“.
- **Příčinné podmínky:** Jedná se o jednotlivé události, děje či činnosti, které vedou k výskytu pojmenovaného jevu. Podmínka označuje co je příčinou jevu, nebo co mu předchází. Jako příčinné podmínky jsem označila vlivy vnitřní a vnější. Tedy například vlastní motivaci, motivaci okolí, snaha o samostatnost, soběstačnost, potřeba pomáhat rodině, druhým.

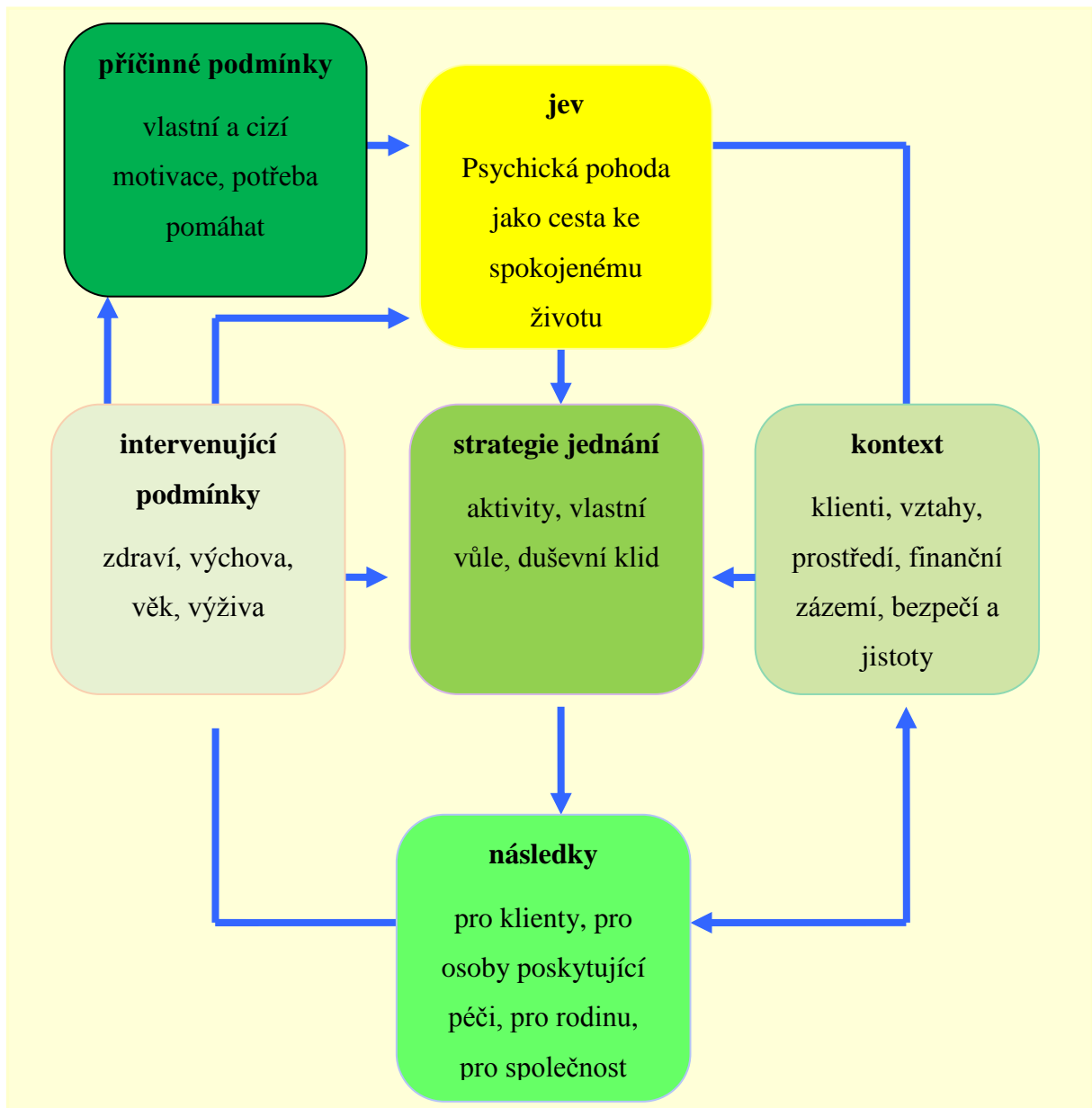
- **Kontext:** Vystihuje vlastnosti daného jevu a pozadí jevu. Pod kontext jsem přiřadila klienty, vztahy, prostředí, finanční zázemí, bezpečí a jistoty.
- **Intervenující podmínky:** Představují podmínky, které ovlivňují strategii jednání, která náleží k jevu. Mezi intervenující podmínky jsem zařadila například věk, pohlaví, výchova, výživa.
- **Strategie jednání:** Jedná se o činnosti, které vedou k následkům a souvisejí s jevem. Jako strategie vnímám aktivity, zapojení do aktivit, vlastní vůli, duševní klid.
- **Následky:** Jde o důsledky strategií jednání. Tyto mohou být proměnlivé v závislosti na uvedených jevech a mohou mít vliv nejen na klienty, ale i na osoby poskytující péči, na rodinu klienty, na společnost.

Návrh paradigmatického modelu se snaží vystihnout na základě hodnocení získaných výsledků výzkumu, základní kauzální souvislosti. Výsledky axiálního kódování jsou zajímavé v tom, že nám předkládají pohled na respondenty seniory, jako na nedílnou součást lidské populace, která byt' se nachází na sklonku života, má pořád potřebu psychosociálního uspokojení. Ba co víc, potřeby v některých získaných kategoriích se zintenzivňují.

Jako výsledky axiálního kódování lze prezentovat tato zjištění: Psychosociální potřeby seniorů hrají významnou roli v životě seniorů. Spousta lidí se na stáří těší, vnímá ho jako jedno z nejkrásnějších časových období. Je to z důvodu očekávání volného prostoru, kde je možnost realizovat za podmínek přiměřeného zdraví vše, co dosud za aktivního pracovního života nestihli. Lidé se těší na využití šance volnosti každého dne, kde bude jeho součástí zároveň také pohodové stárnutí. Z těchto důvodů se také hovoří o stárnutí, jako o umění lidského života. V současné době moderní svět pokročil tak daleko, že hranice „ stáří“ je odsouvána na pozdější věk.

V sociálních zařízeních je velmi důležité, aby pracovníce v přímé obslužné péči uměly klientům pomoci nejen po stránce zabezpečení jejich domácností a péče o čistotu osob, ale uměly se také postarat a poskytnout o péči o psychické, sociální potřeby klientů, neboť pokud nebudou uspokojeny ony, nebude klient plně uspokojený a nebude žít kvalitní život.

Výsledky axiálního kódování prezentuje následující paradigmatický model:



Obrázek č. 3: Paradigmatický model

5.8 Odpovědi na výzkumné otázky

- Jak vnímají klienti důležitost kontaktu s ostatními lidmi?

Kontakt s ostatními lidmi je pro klienty velmi významný (A20 - „, brzo jsem navázala kontakt“, B19 - „,ale pořád ten kontakt s lidima, ten má pořád dost u mě váhu“).

Klienti udržují kontakty nejen mezi sebou, ale i s přáteli, se kterými se znali před nástupem do DChB (E27 - „,třebas jezdím do Trnavy, z Trnavy jezdí kamarádka za mnou sem“).

Důležitý je také kontakt s rodinou (A37 - „,vnuka 17 měsíců a ho tu mívám každý týden a s ním se potěším nejvíce“).

- Je pro klienty důležitá možnost opory a podpory ze stran sousedů, přátel a rodiny?

Vědomí, že se klienti mohou spolehnout mimo na personál, což považují za samozřejmou věc, také na své sousedy (B34- „,Vedle, to je úplný poklad. Ano, to je zlatý člověk“),

přátele (D12 - „,JX, to je člověk. Ani jsme se tolik neznali, vždycky prohodili pár slov a vidíte, jak se mi to stalo, tak za mnou chodí na kus řeči. Nebo o víkendech, vždycky nahlídne, zeptá se, co potřebuju, nakoupí...“),

a na rodinu (A39 - „,rodina mi pomáhá až moc“) je určitě dobré nejen pro jejich dobrý pocit, že je o ně postaráno, ale také to, že někam pořád patří, že se najde někdo, kdo má o ně starost, někdo, koho těší kontakt s nimi, že i přes vyšší věk, je stále někdo, komu na nich záleží a má je svým způsobem rád.

- Jak vnímají klienti samotu a osamělost?

Pokud nemá člověk dostatek kontaktů s jinými lidmi, může žít v sociální izolaci. Výzkumem bylo zjištěno, že v DChB v sociální izolaci nežijí, jelikož je jim poskytováno dostatek podnětů ke styku s jinými lidmi.

Někteří klienti však občas samotu vyhledávají z různých důvodů, jako je načerpání sil, odpočinek, jiní jsou k ní občas donuceni například z důvodu zdravotního stavu (C47 - „, Teď už jsem si na to zvykl, na samotu. Ale ze začátku to bylo něco hrozného, to se nedá popsat“, E62 - „,Samota, tož, já bych, já nevím, já su ráda sama“).

Osamělí se mohou cítit klienti z důvodu, že jim chybí například jiná osoba, se kterou by mohli mít bližší vztah. Jako osamělý se v DChB cítí respondent C, který bohužel nemá z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu žádnou přítelkyni, ač by chtěl (78C - „...milénka, tu bych strašně chtěl. Nepotřebuji jen soucit, ale potřebuju i mít někoho rád, pohlázení“).

- Má smysl, aby se v zařízení pořádaly aktivizační činnosti?

Nabídka aktivizačních činností má sloužit pro klienty především proto, aby jim pomohla smysluplně vyplnit volný čas, podpořila jejich zdraví jak duševní, tak fyzické, zajistila osobnostní rozvoj, pomohla splnit některá přání. Klienti jsou k účasti na nich různě motivováni. Pro některé je to vyplnění volného času, pro jiné možnost sebevzdělávání a obohacení vědomostí, pro jiné procvičování jemné motoriky, pro další možnost setkat se s přáteli, nebo jinými klienty, pobavit se, popovídat si, nebo také vyrobit si nějaký výrobek. Zařízení je v poskytování aktivit limitováno počtem pracovníků, prostorami, zdravotním omezením klientů a také finančním limitem. Přesto všechno, klienti tyto aktivizační činnosti využívají hodně. Respondentka B na otázku, jestli se ráda účastní pořádaných akcí, odpovídá toto: (B14) - „Víš, že vždycky, jo to bylo moje. Znamená to hodně moc. Člověk se dostane mezi lidi, vidíš, posloucháš...“. Pro klienta C (C48) je aktivizační činnost také hodně útek před samotou, aby neseseděl doma sám. Bohužel je pohybově omezený, takže si vybírá akce, kde se mnoho nechodí. Respondentka F hodnotí pořádané akce takto: (F17) - „No, to se určitě zúčastňuju. Ono teď není tolik. Už je jich málo, když jsou, tak to vítám. Nebo tady ta knihovna dělá dost často, s naším panem údržbářem ano, to jezdím.“

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Provedené výzkumy na zjišťování sociálních potřeb nám ukázaly, že klienti jsou s bydlením v DChB velmi spokojeni. Mají pocit sounáležitosti a žijí s vědomím, že se jejich život ubírá dobrou cestou a oni do této budovy DChB patří. Jen by bylo dobré, aby během adaptace nových klientů, kdy dochází k seznamování s budovou, sousedy, zvyklostmi, povinnostmi a jiné, jim bylo například členění budovy a důležité zázemí domova ukázáno vícekrát. Při nástupu do domova je mnoho nových věcí, podnětů. Senior chce všech zvládnout, ale jeho hlava je zasypána přílivem informací a mozek nestíhá vše tak rychle zpracovat.

Při zjišťování potřeb vedoucích k osobnímu růstu a zajištění aktivizačních a psychosociálních terapií bylo zjištěno, že klienti mají zájem, aby tyto aktivity probíhaly vícekrát v týdnu. Oni sami mají snahu o udržování se v dobré psychické kondici a také zájem o nové, pokrokové věci jako například internet. Vyvstal požadavek, aby na klubovně byl zřízen počítačový koutek včetně přístupu na internet.

Další doporučení pro organizaci vyplynulo z otázek zaměřených na komunikaci seniorů. Jelikož jsem hovořila s klienty, u kterých převažovala špatná mobilita, bylo zjištěno, že mají potřebu komunikace s druhými lidmi. Díky svému zdravotnímu omezení se dostanou ven z budovy velmi málo. Také je částečně omezen jejich častý pohyb po zařízení. Proto navrhuji, aby zařízení zakoupilo další vozík pro tělesně postižené, nebo zjistit u obvodní lékařky, jak by se mělo postupovat při vyřízení vozíku pro některé klienty domova. Toto by byl úkol pro sociální pracovníci. Avšak pořízení vozíku samo o sobě nevyřeší celý problém. Na směnách, zvláště odpoledne je málo personálu. Proto navrhuji, aby se zařízení poohlédlo po dobrovolnících, kteří by mohli poskytnout klientům společnost. Je na zvážení paní ředitelky, jakým způsobem tuto věc vyřeší, ale podle mě by bylo možné napsat článek do Fryštackých listů a požádat spoluobčany o pomoc, nebo zainteresovat do dobrovolnické činnosti studenty fakulty humanitních studií ve Zlíně.

ZÁVĚR

Stáří a stárnutí má svůj vysoce individuální charakter. Může být obdobím klidu, spokojenosti a moudrosti, ale také obdobím nemocí, bolestí a trápení. Pracovníci ve zdravotnických a sociálních službách by si měli vytvořit o stáří vyváženější představu, nevnímat si pouze negativních stránek, a to proto, aby jejich kontakt se starým člověkem nebyl poznamenán tímto negativním přístupem. Starého člověka je nutno považovat za samostatnou rozumovou bytost, která je schopna se rozhodovat, a ne za pouhý prostředek (objekt či nástroj) druhých. Pokud je starý člověk soběstačný, žije ve svém bytě a je schopen uspokojovat své základní potřeby, má zpravidla možnost rozhodovat o svém životě. Pokud tuto samostatnost začíná ztrácet a potřebuje pomoc druhých, nemusí to nutně znamenat, že ztrácí i schopnost rozhodovat o svém životě

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma „Sociální potřeby klientů Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku. Je všeobecně známo, že jakmile člověk uspokojí své nižší tělesné potřeby a pak potřeby psychosociální (bezpečí a jistota), vyvstane najednou potřeba vyšší - potřeby sociální a těmi jsou například citový vztah, láska, důvěra, přátelství, potřeba někam patřit, mít někde své zázemí a svůj koutek. Jedinec zatouží po komunikaci s druhými lidmi, chce někomu pomáhat, a pokud potřebuje, chce, aby i jiní pomáhali jemu, žádá o podporu k samostatnosti a soběstačnosti, potřebuje pomoc s vyplněním volného času a o vytvoření podmínek pro osobní růst.

Člověk je neustále součástí sociálního prostředí, které se uskutečňuje prostřednictvím nějaké skupiny lidí. Tou může být například rodina, skupina společenství, nebo jen partnerství. Jako vyšší potřeba než sociální potřeby nám dále stojí potřeba sebepojetí, sebeúcty, autonomie.

Zdravý jedinec nevěnuje těmto potřebám moc velkou pozornost. Uspokojování těchto potřeb je prováděno automaticky. Avšak toho uspokojování vyšších potřeb je pro nás cestou a prostředkem k dosažení vyšších životních hodnot. Pokud má člověk již vyšší věk, nebo je omezen nemocí, mohou být některé potřeby narušeny. O co více jsou porušeny životní potřeby, o to vážněji je ohroženo zdraví jedince. Vzniklá deprivace z neuspokojených tělesných potřeb se projevuje jak nepříjemnými, tak také negativními pocity. Tyto pocity jsou spojeny s jednotlivými potřebami, jako je například hlad, žízeň, pocit tepla či zimy, dušnost.

Bylo zjištěno, že sociální potřeby klientů jsou daleko více zajišťovány a podporovány v zařízení sociální péče, než měli klienti ve svých původních domovech. Klienti jsou zvláště upjatí k sociální potřebě upevnování soběstačnosti a samostatnosti. Za přiměřených podmínek jsou schopni se o sebe postarat a nemusí jim být věnována celodenní péče, jak je například v domovech pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo několik zjištění, které uvádím v kapitole 6 a je na zvážení domova, jestli bude možno dosáhnout na nějaké řešení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] *Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument*, 2003[online]. Praha: MPSV. [cit. 2012-11-04]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- [2] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan Sembdner a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [3] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. [cit. 2012-12-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
- [4] DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN: 978-80-7380-123-6.
- [5] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [6] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [7] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2004. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-717-880-31.
- [8] HAVRDOVÁ, Zuzana, 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: FHS UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [9] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
- [10] KATALOG SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ZLÍNSKÉHO KRAJE, 2009. *Sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Zlín: Zlínský kraj.
- [11] KELLER, Jan, 2004. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN:80-86429-39-3.
- [12] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

- [13] KOHOUTEK, Rudolf, 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM. ISBN 80-720-4064-2.
- [14] KOPŘIVA, Karel, 1997. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.
- [15] KROTOV, 2003. *Problemy starosti, duchovnye, medicinskiei social'nye aspekty* [online]. [cit. 2012-09-12]. Dostupné z: http://krotov.info/lib_sec/18_s/sta/rost.htm#4
- [16] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 8024712849.
- [17] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-483.
- [18] MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCONZO. ISBN 80-701-3436-4.
- [19] MÜHLPACHR, Pavel a Petr STANIČEK, 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2510-7.
- [20] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-210-3345-2.
- [21] NAKONEČNÝ, Milan, 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0525-0.
- [22] NEŠPOROVÁ, Olga, Kamila SVOBODOVÁ a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV. EDIS, ediční řada disertačních prací Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity, sv. 2. ISBN 978-808-7007-969.
- [23] ORT, Jiří, 2004. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta ISBN 80-7044-636-6.
- [24] PICHAUD Clément a Isabelle THAREAUOVÁ, 1998. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-184-3.
- [25] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

- [26] REFERAT, 2010. *Odinočestvo kak faktor dezadaptacii lic požilogo vozrasta* [online]. [cit. 2012-09-19]. Dostupné z: <http://referat.ru/referats/view/31397>
- [27] SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [28] SOUDKOVÁ, Miluše, 2006. *O zdravých vztazích mezi lidmi: přátelství a manželství*. Brno: Doplněk. ISBN 80-723-9196-8.
- [29] STRMISKOVÁ, Petra, 2008. *Psychosociální potřeby seniorů*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Diplomová práce [online]. [cit. 2012-12-26]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/21729/lf_m/diplomova_prace.pdf
- [30] ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [31] ŠVAŘÍČEK, Roman, et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [32] TOPINKOVÁ, Eva, c2005. *Geriatry pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 807-262-365-6.
- [33] TOŠNEROVÁ, Tamara, 2009. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Praha: Computer Press, ISBN 978-80-2512-104-7.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-71-78-308-0.
- [35] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [36] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita Brno, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-802-1046-276.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DChB	Domov s chráněným bydlením
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
A, B, C, D, E, F	Klienti – respondenti
Z1, Z2, Z3	Zaměstnanci - respondenti
X, Y, XY, VZ, JX,	Různí klienti
penzion	Dřívější název zařízení, který je zažitý a používá se stále
U3V	Univerzita třetího věku
UVČ	Univerzita volného času

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Celkový počet uživatelů služeb DCHB z hlediska pohlaví.....	44
Graf č. 2: Vyhodnocení respondentů z hlediska pohlaví.....	44

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb	27
Obrázek č. 2: Dům životních potřeb podle Chloubové	28
Obrázek č. 3: Paradigmatický model	69
Obrázek č. 4: Domov s chráněným bydlením ve Fryštáku	82

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P1: Souhlas klienta.....	82
PŘÍLOHA P2: Souhlas zaměstnance s rozhovorem a záznamem rozhovoru.....	83
PŘÍLOHA P3: Časový plán rozhovorů.....	84
PŘÍLOHA P4: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s klienty.....	85
PŘÍLOHA P5: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru se zaměstnanci.....	87
PŘÍLOHA P6: Přepis rozhovoru – respondentka A.....	88
PŘÍLOHA P7: Kódování rozhovoru s klientkou A.....	94
PŘÍLOHA P8: Kódy a kategorie.....	99
PŘÍLOHA P9: Axiální kódování.....	100
PŘÍLOHA P10: Přepis rozhovoru se zaměstnankyní Z1.....	102
PŘÍLOHA P11: Fotografie	106

PŘÍLOHA P 1:**SOUHLAS KLIENTA**

- **S rozhovorem**
- **Se záznamem rozhovoru**
- **S použitím spisové dokumentace**
- **S použitím fotografií**

Byl(a) jsem seznámena s tím, že p. Jarmila Kojecká, sociální pracovníce Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku, příspěvková organizace, která je studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru sociální pedagogika Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně, v rámci diplomové práce na téma: Psychosociální potřeby seniorů v Domově s chráněným bydlením ve Fryštáku zpracovává výzkum v zařízení DChB Fryšták, byl(a) jsem vylosován(a) jako respondent a

- Souhlasím s rozhovorem: ano - ne
- Souhlasím s nahráváním rozhovoru z důvodu zachování autentičnosti na diktafon ano - ne
- souhlasím s provedením písemného zaznamenávání rozhovoru: ano - ne
- souhlasím, s použitím mé spisové dokumentace: ano - ne

Svůj souhlas s rozhovorem podmiňuji faktem, že v žádném přepisu rozhovoru nebude uváděno mé jméno.

Jméno klienta:

Podpis klienta:

Ve Fryštáku:

PŘÍLOHA P 2:**SOUHLAS ZAMĚSTNANCE S ROZHOVOREM A SE ZÁZNAMEM
ROZHOVORU**

Souhlasím, aby p. Jarmila Kojecká, sociální pracovnice Domova s chráněným bydlením ve Fryštáku, příspěvková organizace, která je studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru sociální pedagogika Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně, v rámci diplomové práce na téma: Psychosociální potřeby seniorů v Domově s chráněným bydlením ve Fryštáku, zaznamenávala rozhovor z důvodu zachování autentičnosti:

- jako audionahrávku na diktafon ano - ne
- zápis podrobnou písemnou formou ano - ne

Svůj souhlas podmiňuji faktem, že v žádném přepisu rozhovoru nebude uváděno mé jméno.

Jméno zaměstnance:

Podpis zaměstnance:

Ve Fryštáku:

PŘÍLOHA P. 3

Časový plán rozhovorů:

Klienti:

- | | | | |
|------------------|-------------|----------|----------|
| • Respondentka A | 17.10. 2012 | 15.30 h. | byt |
| • Respondentka B | 10.10. 2012 | 16.30 h | byt |
| • Respondent C | 15.10. 2012 | 9.30 h | byt |
| • Respondent D | 15.10. 2012 | 10.30 h | byt |
| • Respondentka E | 18.10. 2012 | 14.30 h | byt |
| • Respondentka F | 1.11. 2012 | 15.00 h | klubovna |

Zaměstnankyně:

- | | | | |
|-------------------|------------|---------|----------|
| • Respondentka Z1 | 6.11. 2012 | 8.00 h | kancelář |
| • Respondentka Z2 | 7.11. 2012 | 14.30 h | klubovna |
| • Respondentka Z3 | 7.11. 2012 | 15.30 h | klubovna |

PŘÍLOHA P 4:

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru s klienty:

1. Co Vás přimělo k přestěhování sem do penzionu?
2. Kdybyste měla možnost se nyní opět rozhodovat, udělala byste to znova?
Pokud ne, proč?
3. Když jste přišla do zařízení, jaká byla Vaše očekávání?
4. Bylo pro Vás těžké v době nástupu do zařízení navazovat kontakty?
5. Jak je to nyní, po tolika letech bydlení zde?
6. Máte tady na společné chodbě, nebo na patře přátele?
7. A co v penzionu, v celém, máte známé, přátele?
8. Máte možnost se někde scházet, třeba u někoho doma, nebo na klubovně?
9. Jak často se scházíváte?
10. A co společně nejvíce děláte, díváte se na televizi, povídáte, chodíte na procházky?
11. Máte ráda něčí přítomnost u sebe v bytě, nebo jste raději sama?
12. Pomáháte si s něčím navzájem?
13. Je to pro Vás důležité, že se můžete na někoho spolehnout?
14. Rodina Vás často navštěvuje, nebo jezdíte vy k nim? S kým se z rodiny stýkáte?
15. Chybí Vám Váš bývalý partner?
16. Co si myslíte, že je pro Vás ve Vašem věku důležité?
17. Najdete ve svém okolí někoho, kdo Vás přátelsky pochválí, nebo popeskuje? A kdo to je?
18. Máte v zařízení pocit jistoty a bezpečí? Proč ano, proč ne?
19. Když potřebujete nějakou pomoc, obracíte se pouze na personál, nebo také na vaše sousedy?
20. Co pro Vás znamená slovo samota?
21. Myslíte si, že žijete osaměle? Proč ano, proč ne?
22. Stýkáte se a hovoříte raději s muži, nebo ženami, nebo je to jedno?
23. Co se Vám vybaví pod slovem přítel, přítelkyně?
24. Můžu se zeptat, jak hodnotí svůj současný zdravotní stav?
25. Omezuje Vás to v něčem?
26. Co děláte nejraději ve svém volném čase?

27. Pokud máte možnost účastnit se akcí, které zařízení nabízí, dáváte jim přednost před tím, než být v bytě sama?
28. Doporučila byste naše zařízení pro své známé?

Poděkování za rozhovor.

PŘÍLOHA P 5

Osnova otázek pro zaměstnance

- Jak dlouho pracujete v zařízení?
- Jste ve své práci spokojená, proč?
- Jak byste hodnotila námi nabízené služby?
- Co potřebují podle Vás naši klienti nejvíc – jaké mají potřeby?
- Myslíte si, že tady žijí klienti v bezpečí a mají nějaké své jistoty?
- Jaké mají klienti mezi sebou vztahy?
- Podle čeho soudíte, že se k sobě klienti chovají pěkně – nepěkně a (ne)pomáhají si?
- Myslíte si, že je v takovém zařízení potřeba klientům naslouchat? A proč?
- Co je pro klienty důležitější, to aby byli okoupaní, zabezpečení po stránce hygieny a domácnosti, nebo aby mohli s někým komunikovat?
- Co si myslíte o návštěvách klientů mezi sebou? Navštěvují se, je osobní kontakt potřebný?
- Myslíte si, že mají klienti dostatek kontaktu s rodinou, že je rodina navštěvuje a pomáhá?
- Jak klienti vnímají odchod druhého klienta ze zařízení? Prosím popište.
- Jak se z Vašeho pohledu díváte na účast na aktivizačních činnostech, besedách, výletech.
- Myslíte si, že mají klienti dostačující ekonomické zázemí, které jim stačí jak na živobytí, tak na potřebné služby?
- Je něco, co byste tady chtěla změnit?

Poděkování za rozhovor

PŘÍLOHA P 6

Přepis rozhovoru – Respondentka A

V: Co Vás přimělo k přestěhování sem do penzionu?

A: tak, zemřel mě manžel, zůstala jsem na velikém baráku který nebyl můj, měla jsem vdovca, tak barák připadl tej dceři, měla jsem tam do smrti bydlení, ale udržovat tříposchod'ový barák bylo nad moje síly.

V: Ano, a když už je člověk starší, nemá tolik sil?

A: Ano, když už je člověk starší, snáď tak starší jsem nebyla, ale když je člověk nemocný, a má každý rok kúpit 10 metrů dřeva a sto metrů uhlí, tak bývali jsme na dědině, tam nebylo plyn, tam nebylo nic, tak to bylo na mě, nikdo nezostal jako v domě bydlet, byla jsem tam sama, syn studoval v Praze, ten nejezdil, měl svoje povinnosti tak postavil se penzion, tak sem šla do toho penzionu.

V: Kdybyste se měla znovu možnost se nyní opět možnost se rozhodovat, jestli byste sem šla, tak udělala byste to, nebo ne?

A: Tož, asi, že bych šla. Protože tady přecej člověk, tož udělá si tady přátele, má tady za prvej pohodlí, má tady jaké si ty jistoty a šla bych zas.

V: Když jste přišla do zařízení, tak jaká byla Vaše očekávání? Myslela jste si, že Vás budeme jako víc omezovat, nebo jste spokojená s tím, že máte tady vlastně svůj byt, že je to opravdu jako doma.

A: Tak, když jsem zde přišla, možu říct před devatenácti roky, tak normálně jsme měli byt měli a já jsem měla 58 roků tehdy, takže já jsem ještě chodila nahodile do práce, kde jsem mohla, že, nó a, nebo přišla jsem řekla jsem nebudu měsíc tady, jedu za práců, nikdo mě neomezoval a tak jsem paní svojeho toho, sem to nahlásila a měla jsem.

V: Byla jste spokojená?

A: Byla jsem spokojená.

V: Bylo pro Vás těžké v době nástupu do zařízení navazovat tady nové kontakty s lidmi?

A: Tak, ani nebylo, protože já jsem dělala celý život mezi lidima, sem dělala, takže já jsem brzo s něma navázala kontakt, že to už jsme byli tady takový partija, přesto oni byli ode mě o deset roků starší, než já, většina, no ale slavili jsme svátky, slavili jsme narozeniny, chodili jsme na procházky, jezdili jsme na zájezdy a vždycky byla sranda a bylo to veselo, a kdybych tam měla být sama, tak bylo by mě zle.

V: Jste hodná, vy už mi odpovídáte, na to, na co jsem se chtěla zeptat dál, ale to nevadí. Však to si ještě popovídáme.

A: To si tam musíš opravit.

V: Máte tady na společné chodbě, nebo na patře přátele? Máte, to jste říkala. A celkově v penzionu?

A: Tož celkově v penzionu taky mám přátele, eště je tu pár těch starších přátel. Tak já jsem tady dělala áj předsedu, starali jsme se o večírky, starali jsme se o akce. Tady vedení paní Kojecká, tá to měla jako stým tady se mnů, jsme se domluvili a hned jsme byli na chatě, na jednej mysliveckej, na druhej mysliveckej, šlo se a pozvali se Valaši (Valašská cimbálová muzika - pozn. V), tak jsme tady užili pěkných jako za těch 19 roků, no né 19, musím odpočítat, co už teď k posledku, ale zažili jsme moc pěkných chvil.

V: Takže si myslíte, že se tady opravdu žilo. Kdo chtěl, tak mohl doslova žít a nemusel jen přežívat?

A: Přesně, přesně.

V: A chodíte tak na návštěvy tady mezi sebou s lidima, stýkáte se vzájemně?

A: Tady na patře mám velice hodné susedy. Snáď oni sů tady jako krátkou dobu, ale tak já su vdova, a oni sů tady jako po dvůch (Ve dvou sousedních bytech, žijí manželské páry- pozn.V), áj když je mě nějak špatně, jakési ty nemoci mám, to zaklepu, potřebuju, smetí mě vynesů, jak je mě, tak oběd mě donesů, že velice se tak jako že jsme se sblížili, že jsme víc tady jak rodina.

V: Tak to je pěkné. Já jsem se chtěla zeptat, jestli si navzájem pomáháte, takže Vaše odpověď je, že pomáháte. Ono bez toho by to asi nešlo, nechci říkat, že v takovém zařízení, ale vůbec. Navíc, když je člověk společenský, oblíbený mezi lidmi.

A: No a ještě z toho prvního áčka vstupu, co jsme tady od začátku, Mám je jmenovat?

V: Ne, nemusíte, to nevadí klidně i beze jmen.

A: Je tu od začátku, a když nemožu tak mi jako pomohou.

V: Takže pro Vás je důležité i ten pocit, že se máte na koho obrátit, na koho spolehnout.

A: Ano, přesně tak.

V: co děláte nejčastěji, díváte se třeba na televizi, myslím jako s nimi, s přáteli, nebo chodíte na procházky, povídáte? Myslím, že u Vás je to asi povídání.

A: Včil na ty procházky ne, dříve jsme chodívali, včil na ty procházky nemožu, protože mám jít na operaci, ale posedíme, povykládáme a když mám narozeniny, tak oslavíme, nebo si sedneme do parku a posedíme v tom parku .

V: Takže vykládáte, to je fajn. A jste radši, když tady máte někoho u sebe v bytě, nebo jste raději sama?

A: Su ráda, když za mnou někdo přijde, to teda su ráda, ale su aj radši sama, já ráda třebas pletu, nebo se nějak se bavím jináč a ináč se bavím taky mám vnuka, který má toť (ukazuje na fotografii) 17 měsíců a ho tu mívám každý týdeň a s ním se potěším nejvíc. Ve čtvrtek tu bude zas.

V: Takže rodina za Vámi jezdí pořád?

A: NÓ.

V: Pomáhají Vám taky hodně že?

A: Rodina mi pomáhá až moc. Syn aj nevěsta teda mě vozíja k doktorovi, třebas jezdím autem, ale do toho Kauflandu, do Vizovic, jináč po doktorech mě vozí jak syn, tak aj nevěsta. Teda všecká čest.

V: Co si myslíte, že je důležité pro Vás teď ve Vašem věku?

A: Toš, hlavně ta rodina a dobré je mět tady těch přátel, tady ty susedy, že tá rodina není pořád se mnů, denně si telefonujeme, že každý večer.

V: To jste řekla pěkně

A: Ale dobré je když člověk má dobré susedy, jako když ví, že se može na ně obrátit s jakoukoliv prosbou a spolehnout.

V: Najde se ve vašem okolí někdo, kdo Vás přátelsky pochválí, nebo myslím tím přátelsky popeskujete? S kým máte takový, nechci říkat bližší vztah, ale s kým si tak jak říkám v rámci přátelství můžete říct i výtku, nebo že Vás on pochválí, že Vás to potěší, udělá Vám to dobře.

A: No tady je ještě tych kamarádů, ale už jich není tak moc, jak jsem mívala, tak ale je tu jedna paní, která tu není třeba dlouho, je tu chvíli, ale za tu idu a tam jí řeknu strasti a radosti.

V: Takže se můžete někomu svěřit.

A: Ano, mám se komu svěřit a vedle susedce taky to samý. Člověk má aj pěkné chvílky aj...to.

V: Samozřejmě, člověk nemůže mít pořád jen dobrou náladu.

A: Toho Mirka nebudu vzpomínat, bylo by mi teskno.

V: Máte v zařízení pocit jistoty a bezpečí? Proč ano, proč ne?

A: Tak já tady mám, já jsem si to vybudovala podle svého, jak se mi to líbí. Důležitý je spoleh.

V: Ano, hlavně když se máte na koho spolehnout.

A: Ano, mám se na koho spolehnout. Já nemožu tady vytýkat nic. Já jsem tu prožila pěkné chvílky, aj od začátku, neměla jsem z nikým nic, že bych měla neshody, já toho vůbec nelituju.

V: Teď má pro Vás takovou složitou otázku, co pro Vás znamená slovo samota?

A: No, samota je strašně špatná, samota je zlá. Když člověk opravdu zostane sám, tak... není to nic dobrého a proto já jak už je mě moc těžko, tak to zajdu tady k susedom a třeba se aj vybečím, ale samota je zlá.

V: A osamělá cítíte se někdy?

A: Nee, osamocená se necítím, protože mám tady dobré přátele, mám dobré děcka, kteří za mnů jezdíju, mám tady aj hodnou ekonomku, nebo potom paní ředitelku, s kterou jsme si rozumely od začátku, co sem přišla. Když jsem nastoupila, měla jsem taky takové ty samoty zlé, že jsem byla na baráku a měla jsem zahrádku, měli jsme psy a nakonec jsem

zostala mezi čtyřma stěnama, ale ona mě z toho vytáhla, brala mě k sobě, měla dva malé kluky. Jednu za týden jsem jela do Holešova. Z toho mě vytáhla.

V: Chyběl Vám moc partner?

A: Ano, ona mě z toho vytáhla a za to jí ještě moc děkuju.

V: Stýkáte se raději s muži, nebo ženami, nebo je Vám to jedno, stačí, když je to dobrý člověk?

A: Já to beru všechno stejně, hlavně, ať je to dobrý člověk muži, nebo ženy. Tady mám ty sousedy a s něma je veliká sranda. Já nemožu říct, že bych nekomu tady ublížila, já nejsu si vědoma že bych nekom hleděla ublížit, nebo když neudělám, nebo nedám, tak...

V: Co pro Vás znamená slovo přítel, nebo přítelkyně? Víím, že vy my na to musíte odpovědět, ale v podstatě jste na to už odpověděla, protože, jestli to můžu shrnout, tak to vlastně myslíte třeba tady sousedy se kterými si pomáháte.

A: Já chci ještě dodat k příteli: tedy jsem byla 15 roků vdova, když jsem potkala velice hodného pána, jako, býval tady příkopec, nó a, jsme se navštěvovali, já jsem jezdila na hory (vesnice v horách – pozn.V) a on jezdil za mnů a neměla jsem problémy ani tady s vedením, že by nám tó..., zúčastňoval se našich akcí... Měla jsem s ním pěkných deset roků na stáří, že... jsem měla někoho bližšího k sobě. Že jsem se mohla na něho obrátit, po doktoroch se mnů jezdil, onemocněl, potom se mu to vracelo, nakonec umřel a su sama. Tak mám děcka a zázemí v děckách, v susedoch - kamarádoch teda.

V: Můžu se zeptat, jak teď hodnotíte svůj zdravotní stav, jestli Vás to třeba v něčem omezuje, Vy jste teď vlastně před tou operací, jak jste povídala, že?

A: Abych řekla pravdu, nó tak moc dlůho nemožu chodit, akorát tak co přejudu. Mám ještě problémy s tů štítnou žlázou, a su tak..., syn mě nadává, že si to zabírám, a tak dále, no ale tak... to se ukáže, jak se to vykrystalizuje.

V: Co děláte nejraději ve svém volném čase? Pletete, čtete, chodíte na procházky?

A: Když jsem byla mladá, tak jsem ráda cestovala. To bylo moje. Já jsem projela od Ruska až po Dallas a tak dále. V Hamburku jsem byla jak doma, já jsem ráda cestovala. No ale včil už moje pokročilé roky, které já už mám a včil mám hin ten kloub, to cestování akorát se dívat na televizu na to.

V: Vy máte satelit?

A: Ne, mám tu anténu, 15 programů, to mi stačí. Nejsem televizní divák, mám vymezené svoje pořady. Nemám televizi puštěnou celý den.

V: Pokud máte možnost účastnit se akcí, které zařízení nabízí, chodíte?

A: Pokaždej, všechny akce využívám. A včil, aj dyž je to MDŽ, vánoce, tam ve škole, chodím.

V: Doporučila byste naše zařízení pro své známé? Kdyby někdo potřeboval

A: Já tož, doporučuju. Šak tady aj přišly moje kamarádky, paní V. F., když se mě ptaly jak to je, co to je, tak jsem jí řekla, tak přišly, protože jak člověk zostane sám v tom bytě, jako nebo v tom domku, tak je to velice těžké byt sám, zostat sám.

V: A tady se sama necítíte? Tady jste vlastně ve společenství lidí stejného věku.

A: Nás bylo na vánoce v tom roku 1989 (v původním domě – pozn. V), 88 na vánoce nás tam bylo devět a nakonec jsem tam zůstala 10. dubna sama. Úplně sama. Všichni se odstěhovali.

V: takže je pravda, že když je barák plný lidí podobného věku, máte k sobě i blíž?

A: Ano.

V: Děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P7

Kódování rozhovoru s klientkou A

Přepis rozhovoru č. 1 – Respondentka A

V: Co Vás přimělo k přestěhování sem do penzionu?

A: tak, zemřel mě manžel, zůstala jsem na velkém baráku který nebyl můj, měla jsem vdovca, tak barák připadl tej dceři, měla jsem tam do smrti bydlení, ale udržovat tříposchoďový barák bylo nad moje síly.

V: Ano, a když už je člověk starší, nemá tolik sil?

A: Ano, když už je člověk starší, snáď tak starší jsem nebyla, ale když je člověk nemocný, a má každý rok kupit 10 metrů dřeva a sto metrů uhlí, tak bývali jsme na dědině, tam nebylo plyn, tam nebylo nic, tak to bylo na mě, nikdo nezostal jako v domě bydlet, byla jsem tam sama, syn studoval v Praze, ten nejezdil, měl svoje povinnosti tak postavil se penzion, tak sem šla do toho penzionu.

V: Kdyby jste se měla znovu možnost se nyní opět možnost se rozhodovat, jestli by jste sem šla, tak udělala by jste to, nebo ne?

A: Tož asi, že bych šla. Protože tady přecej člověk, tož udělá si tady přátele, má tady za prvej pohodlí, má tady jaké si ty jistoty a šla bych zas.

V: Když jste přišla do zařízení, tak jaká byla Vaše očekávání? Myslela jste si, že Vás budeme jako víc omezovat, nebo jste spokojená s tím, že máte tady vlastně svůj byt, že je to opravdu jako doma.

A: Tak, když jsem zde přišla, možu říct před devatenácti roky, tak normálně jsme měli byt měli a já jsem měla 58 roků tehdy, takže já jsem ještě chodila nahodile do práce, kde jsem mohla, že, nó a, nebo přišla jsem řekla jsem nebudu měsíc tady, jedu za praců, nikdo mě neomezoval a tak jsem paní svojego toho, sem to nahlásila a měla jsem.

V: Byla jste spokojená?

A: Byla jsem spokojená.

V: Bylo pro Vás těžké v době nástupu do zařízení navazovat tady nové kontakty s lidmi?

A: Tak, ani nebylo, protože já jsem dělala celý život mezi lidima, sem dělala, takže já jsem brzo s něma navázala kontakt, že to už jsme byli tady takovy partija, přesto oni byli ode mě o deset roků starší, než já, většina, no ale slavili jsme svátky, slavili jsme narozeniny, chodili jsme na procházky, jezdívají jsme na zájezdy a vždycky byla sranda a bylo to veselo, a kdybych tam měla být sama, tak bylo by mě zle.

V: Jste hodná, vy už mi odpovídáte, na to, na co jsem se chtěla zeptat dál, ale to nevadí. Však to si ještě popovídáme.

A: To si tam musíš opravit.

V: Máte tady na společné chodbě, nebo na patře přátele? Máte, to jste říkala. A celkově v penzionu?

A: Tož celkově v penzionu taky mám přátele, eště je tu pár těch starších přátel. Tak já jsem tady dělala aj předsedu, starali jsme se o večírky, starali jsme se o akce. Tady vedem pani Kojecká, tá to měla jako stým tady se mnů, jsme se domluvili a hned jsme byli na chatě, na jednej mysliveckej, na druhej mysliveckej, šlo se a pozvali se Valaši (Valašská cimbálová muzika - pozn. V), tak jsme tady užili pěkných jako za těch 19 roků, no né 19, musím odpočítat, co už teď k posledku, ale zažili jsme moc pěkných chvil.

V: Takže si myslíte, že se tady opravdu žilo. Kdo chtěl, tak mohl doslova žít a nemusel jen přežívat?

A: Přesně, přesně.

V: A chodíte ~~tak~~ na návštěvy tady mezi sebou s lidima, stýkáte se vzájemně?

A: Tady na patře mám velice hodné sousedy. Snád' oni sů tady jako krátkou dobu, ale tak já su vdova, a oni sů tady jako po dvůch (Ve dvou sousedních bytech, žijí manželské páry - pozn. V), aj když je mě nějak špatně, jakési ty nemoci mám, to zaklepu, potřebuju, smetí mě vynesů, jak je mě, tak oběd mě donesů, že velice se tak jako že jsme se sblížili, že jsme víc tady jak rodina.

V: Tak to je pěkné. Já jsem se chtěla zeptat, jestli si navzájem pomáháte, takže Vaše odpověď je, že pomáháte. Ono bez toho by to asi nešlo, nechci říkat, že v takovém zařízení, ale vůbec. Navíc, když je člověk společenský, oblíbený mezi lidmi.

A: No a ještě z toho prvního áčka vstupu, co jsme tady od začátku, Mám je jmenovat?

V: Ne, nemusíte, to nevadí klidně i beze jmen.

A: Je tu od začátku a když nemožu tak mi jako pomozou.

V: Takže pro Vás je důležité i ten pocit, že se máte na koho obrátit, na koho spolehnout.

A: Ano, přesně tak.

V: co děláte nejčastěji, díváte se třeba na televizi, myslím jako s nimi, s přáteli, nebo chodíte na procházky, povídáte? Myslím, že u Vás je to asi povídání.

A: Včil na ty procházky ne, dříve jsme chodívali, včil na ty procházky nemožu, protože mám jít na operaci, ale posedíme, povykládáme a když mám narozeniny, tak oslavíme, nebo si sedneme do parku a posedíme v tom parku.

V: Takže vykládáte, to je fajn. A jste radši, když tady máte někoho u sebe v bytě, nebo jste raději sama?

A: Su ráda, když za mnou někdo přijde, to teda su ráda, ale su aj radši sama, já ráda třebas pletu, nebo se nějak se bavím jinak a ináč se bavím taky mám vnuka, který má to' (ukazuje na fotografii) 17 měsíců a ho tu mívám každý týden a s ním se potěším nejvíc. Ve čtvrtek tu bude zas.

V: Takže rodina za Vámi jezdí pořád?

A: Nó.

V: Pomáhají Vám taky hodně že?

A: Rodina mi pomáhá až moc. Syn aj nevěsta teda mě vozíja k doktorovi, třebas jezdím autem, ale do toho Kauflandu, do Vizovic, jináč po doktorech mě vozí jak syn, tak aj nevěsta. Teda všecka čest.

V: Co si myslíte, že je důležité pro Vás teď ve Vašem věku?

A: Toš, hlavně ta rodina a dobré je mět tady těch přátel, tady ty susedy, že tá rodina není pořád se mnů, denně si telefonujeme, že každý večer.

V: To jste řekla pěkně

A: Ale dobré je když člověk má dobré susedy, jako když ví, že se može na ně obrátit s jakoukoliv prosbou a spolehnout.

V: Najde se ve vašem okolí někdo, kdo Vás přátelsky pochválí, nebo myslím tím přátelsky popeskujete? S kým máte takový, nechci říkat bližší vztah, ale s kým si tak jak říkám v rámci přátelství můžete říct i výtku, nebo že Vás on pochválí, že Vás to potěší, udělá Vám to dobře.

A: No tady je ještě tych kamarádů, ale už jich není tak moc, jak jsem mívala, tak ale je tu jedna paní, která tu není třebas dlůho, je tu chvílu, ale za tů idu a tam jí řeknu strasti a radosti.

V: Takže se můžete někomu svěřit.

A: Ano, mám se komu svěřit a vedle susedce taky to samý. Člověk má aj pěkné chvílky aj...to.

V: Samozřejmě, člověk nemůže mít pořád jen dobrou náladu.

A: Toho Mirka nebudu vzpomínat, bylo by mi teskno.

V: Máte v zařízení pocit jistoty a bezpečí? Proč ano, proč ne?

A: Tak já tady mám, já jsem si to vybuodovala podle svého, jak se mi to líbí, důležitý je spoleh. ³⁷

V: Ano, hlavně když se máte na koho spolehnout.

A: Ano, mám se na koho spolehnout. Já nemožu tady vytýkat nic. Já jsem tu prožila pěkné chvílky, aj od začátku, neměla jsem z nikým nic, že bych měla neshody, já toho vůbec nelituju. ³⁹ ¹⁸ ²⁷

V: Teď má pro Vás takovou složitou otázku, co pro Vás znamená slovo samota?

A: No, samota je strašně špatná, samota je zlá. Když člověk opravdu zostane sám, tak... není to nič dobrého a proto já jak už je mě moc těžko, tak to zajdu tady k susedom a trebas se aj vybecim, ale samota je zlá. ⁴⁷ ⁴² ¹ ²⁷ ² ⁵⁴

V: A osamělá cítíte se někdy?

A: Ne, osamocená se necítim, protože mám tady dobré přátele, mám dobré děcka, kteří za mně jezdiju, mám tady aj hodnou ekonomku, nebo potom pani ředitelku, s kterou jsme si rozuměly od začátku co sem přišla. Když jsem nastoupila, měla jsem taky takové ty samoty zlé, že jsem byla na baráku a měla jsem zahrádku, měli jsme psy a nakonec jsem zostala mezi čtyřma stěnami, ale ona mě z toho vytáhla, brala mě k sobě, měla dva malé kluky. Jednúc za týden jsem jela do Holešova. Z toho mě vytáhla. ³² ²⁶ ¹² ³⁶ ²⁶ ³ ² ¹⁵ ² ²⁶ ²⁶

V: Chyběl Vám moc partner?

A: Ano, ona mě z toho vytáhla a za to jí ještě moc děkuju. ²⁶

V: Stýkáte se raději s muži, nebo ženami, nebo je Vám to jedno, stačí, když je to dobrý člověk?

A: Já to beru všechno stejně, hlavně, ať je to dobrý člověk muži, nebo ženy. Tady mám ty susedy a s něma je veliká sranda. Já nemožu říct, že bych nekomu tady ublížila, já nejsu si vědoma že bych nekom hleděla ublížit, nebo když neudělám, nebo nedám, tak... ¹⁹ ¹⁹⁺²⁰ ¹² ³⁵ ³⁵ ²⁸ ⁴⁶ ⁴⁶

V: Co pro Vás znamená slovo přítel, nebo přítelkyně? Víím, že vy my na to musíte odpovédět, ale v podstatě jste na to už odpovéděla, protože, jestli to můžu shrnout, tak to vlastně myslíte třeba tady susedy se kterými si pomáháte.

A: Já chci ještě dodat k příteli: tedy jsem byla 15 roků vdova, když jsem potkala velice hodného pána, jako, býval tady příkopec, nó a, jsme se navštěvovali já jsem jezdila na hory (vesnice v horách – pozn. V) a on jezdil za mnou a neměla jsem problémy ani tady s vedením, že by nám to... zúčastňoval se našich akcí... Měla jsem s ním pěkných deset roků na stáří, že... jsem měla někoho bližšího k sobě. Že jsem se mohla na něho obrátit, po doktoroch se mnou jezdil, onemocněl, potom se mu to vracelo, nakonec umřel a su sama. Tak mám děcka a zázemí v děčkách, v susedoch - kamarádoch teda.

V: Můžu se zeptat, jak teď hodnotíte svůj zdravotní stav, jestli Vás to třeba v něčem omezuje, Vy jste teď vlastně před tou operací, jak jste povídala, že?

A: Abych řekla pravdu, nó tak moc dlouho nemožu chodit, akorát tak co přeju. Mám ještě problémy s tů štítnou žlázou, a su tak..., syn mě nadává, že si to zabírám, a tak dále, no ale tak ... to se ukáže jak se to vykrytalizuje.

V: Co děláte nejraději ve svém volném čase? Pletete, čtete, chodíte na procházky?

A: Když jsem byla mladá, tak jsem ráda cestovala. To bylo moje. Já jsem projela od Ruska až po Dallas a tak dále. V Hamburku jsem byla jak doma, já jsem ráda cestovala. No ale včil už moje pokročilé roky, které já už mám a včil mám hin ten kloub, to cestování akorát se dívat na televizu na to.

V: Vy máte satelit?

A: Ne, mám tu anténu, 15 programů, to mi stačí. Nejsem televizní divák, mám vymezené svoje pořady. Nemám televizu puštěnou celý den.

V: Pokud máte možnost účastnit se akcí, které zařízení nabízí, chodíte?

A: Pokaždej, všechny akce využívám. A včil, aj dyž je to MDŽ, vánoce, tam ve škole, chodím.

V: Doporučila by jste naše zařízení pro své známé? Kdyby někdo potřeboval

A: Já tož, doporučuju. Šak tady aj prišly moje kamarádky, paní V. F., když se mě ptaly jak to je, co to je, tak jsem jí řekla, tak prišly, protože jak člověk zostane sám v tom bytě, jako nebo v tom domku, tak je to velice těžké být sám, zostat sám.

V: A tady se sama necítíte? Tady jste vlastně ve společenství lidí stejného věku.

A: Nás bylo na vánoce v tom roku 1989 (v původním domě – pozn. V), 88 na vánoce nás tam bylo devět a nakonec jsem tam zostala 10. dubna sama. Úplně sama. Všichni se odstěhovali.

V: takže je pravda, že když je barák plný lidí podobného věku, máte k sobě i blíží?

A: Ano.

V: Děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P8

Seznam kódů, které byly získány na základě analýzy rozhovorů s respondenty

ČÍSLO	KÓD	KATEGORIE (BARVNĚ)
1.	ZTRÁTA PARTNERA	X X X X X
2.	SAMOTA	X X X X X
3.	ZTRÁTA JISTOT	X X X X X
4.	ÚZKY TEK SIL	X X X X X
5.	PSYCHICKÁ NEKLADOST	X X X X X
6.	PŮJTOČNOST NEHOČI	X X X X X
7.	ZODPOVĚDNOST	X X X X X
8.	HODNOCENÍ SITUACE	X X X X
9.	RESPEKTOVÁNÍ DĚTI	X X X X
10.	ZAJÍMAVÍ JISTOT	X X X X X X
11.	SVOBODA ROZHODOVÁNÍ	X X X X X
12.	ZELIKOST PŮJTOČI	X X X X X X
13.	USNADNĚNÍ ŽIVOTA	X X X X X
14.	AKTIVITY PŮJTOČI	X X X X X
15.	SVOBODA ROZHODNUTÍ	X X X X X
16.	STEJNĚ ROZHODNUTÍ	X X X X
17.	U DĚLOVÁNÍ AKTIVIT	X X X X X X
18.	SPOKOJENOST	X X X X X X
19.	KONTAKT S LIDMI	X X X X X X
20.	KOMUNIKACE	X X X X X X
21.	DLUŽBA	X X X X X
22.	VĚK	X X X X
23.	SDÍLENÍ ZAŽITKŮ	X X X X X X
24.	SDÍLENÍ AKTIVIT	X X X X X X
25.	ŽADOST ŽE ŽIVOTA	X X X X X X
26.	PODPORA NA NEŠTĚNĚ	X X X X X
27.	PŮJTOČNĚ VZPOMÍNKY	X X X X X X
28.	HODNĚNÍ SOUČASNĚ	X X X X X
29.	STĚSK PO PARTNERU	X X X X X
30.	HODNOCENÍ ŽIVOTNÍHO STAVU	X X X X
31.	PŮJTOČNĚ NEHOČI NÁVĚŠTĚNÍ PŮJTOČI	X X X X X X
32.	VZÁJEMNÁ VĚROUČ	X X X X X X
33.	HODNOCENÍ PŮJTOČI	X X X X X
34.	STOLEHNĚ NEHOČI OPORA	X X X X X X
35.	ŽADOST ŽE NEHOČI PŮJTOČNOSTI	X X X X X X
36.	ŽADOST ŽE RODINY	X X X X X
37.	ŽIVOTNÍ MOTIVACE	X X X X X X
38.	KONTAKT PŮJTOČNĚ KONTAKT S RODINOU	X X X X X X
39.	PODPORA PŮJTOČI RODINY	X X X X X X
40.	VLASTNÍ SILY	X X X X X X
41.	POLIT ŽERPEČI	X X X X X X
42.	ODCHOD UNIKOVÁNÍ	X X X X X
43.	DŮVĚRA	X X X X X X
44.	NÁSOUCOVÁNÍ	X X X X X
45.	SEBEHODNOCENÍ	X X X X X
46.	STRACH ŽE SAMOTA	X X X X X X
47.	ŽEJ PŮJTOČI SAMOTE	X X X X X X
48.	NEKONFLIKTNOST	X X X X X
49.	ZAČLENĚNÍ DO KOLEKTIVY	X X X X X
50.	PŮJTOČNĚ DO KOLEKTIVY	X X X X X
51.	PŮJTOČNĚ LÁSKA	X X X X X X
52.	PŮJTOČNĚ KONTAKT	X X X X X
53.	VZÁJEMNÁ PODPORA	X X X X X X
54.	PSYCHICKÁ PODPORA LIDMI	X X X X X
55.	INOVATIVNÍ METODY	X X
56.	NEHOČI SÁMOTY	X X X
57.	ŽADOST O AKCE	X X X X X X
58.	PŮJTOČNĚ ŽADOSTI	X X X X X
59.	ŽIVOTNÍ	X X X X X
60.	SAMOTNOST DĚTI	X X X X X
61.	ŽIVOTNÍ IZOLACE	X X X X X X
62.	PŮJTOČNĚ KLUDI	X X X X X X
63.	MOTIVACE	X X X X X X
64.	SAMOTNĚ SIGNÁLY	X X X X
65.	ŽIVOTNÍ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
66.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
67.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
68.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
69.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
70.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
71.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
72.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
73.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
74.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
75.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
76.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
77.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
78.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
79.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
80.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
81.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
82.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
83.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
84.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
85.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
86.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
87.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
88.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X
89.	PŮJTOČNĚ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ	X X X X X

- █ SOCIÁLNĚTOST
- █ KOMUNIKACE
- █ SAMOTNOST, NEHOČI
- █ PŮJTOČNĚ
- █ LÁSKA
- █ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ
- █ ŽIVOTNĚ ŽIVOTNĚ
- █ ŽERPEČI, ŽIVOTNĚ
- █ ŽIVOTNĚ
- █ SVOBODA
- █ FINANČNĚ ŽIVOTNĚ

PŘÍLOHA P9

Axiální kódování

Axiální kódování: podmínka, strategie, následek	
sounáležitost	kontakt
	družba
	radost z něčí přítomnosti
komunikace	kontakt
	předávání informací
	boj proti samotě
samostatnost a soběstačnost	přítomnost nemoci
	vlastní síly
	zajištění jistot
zdraví	potřeba klidu
	smíření s věkem
	samota
přátelství	stesk po partnerovi
	sdílení zážitků
	blízkost přátel
láska	kontakt
	družba
	radost z něčí přítomnosti
životní styl	vlastní motivace
	svoboda rozhodování
	pěkné vzpomínky

osobní růst	předávání informací
	vzdělávání
	psychická mladost
bezpečí a jistoty	vlastní síly
	vzájemná výpomoc
	radost ze života
svoboda	boj proti samotě
	komunikace
	začlenění do kolektivu
finanční zázemí	ztráta schopností
	nekonfliktnost
	finanční situace

PŘÍLOHA P10**Přepis rozhovoru se zaměstnankyní Z1.**

V: Jak dlouho pracuješ v zařízení?

Z1: V zařízení pracuji již osm let, z toho jsem hned na začátku pracovala 2 roky jako uklízečka, pak teprve jako pečovatelka, pracovnice sociální péče.

V: Jsi ve své práci spokojená, proč?

Z1: Já myslím, že ano. Vždycky jsem pracovala mezi lidmi, sice jinak, ale jsem na lidi zvyklá a myslím, že vím, co od kterého můžu očekávat. Práce se mi líbí. Někdy to sice mívá smutný konec, ale většinou se nasměje až až.

V: Tím smutným koncem myslíš odchod klienta?

Z1: Ano, sice myslím, když někdo zemře, ale i odchod do domova důchodců je pro mě smutný. Ale na druhé straně vím, že je to nutnost, že mnohým to jen prospěje V: Jak bys hodnotila námi nabízené služby?

Z1: Mám je všechny vyjmenovat?

V: Ne.

Z1: Ne, myslím, že pro takové zařízení, které je předstupeň domova důchodců, je těch služeb kolikrát až. Všechno se děje na základě vyhlášky, ceníky jsou stanovené, my můžeme nabídnout něco navíc, jako je třeba větší osobní zájem, nebo vykládání, naslouchání, ale jinak jsme vytížené hodně, takže času dělat něco navíc mnoho není.

V: co považuješ za práci navíc?

Z1: Třeba sedánky na klubovně, vykládání. U paní LL uklidím po snídani, upravím postel a to už chce, abych si sedla a povídala. Já si povídám ráda, ale když po ránu je tolik práce. Takže se snažím co nejdříve vystřelit pryč, jinak bych tam seděla do oběda. A ještě, mnohokrát jsem ve svém volném čase chystala doma materiál pro práci s pamětí, nebo do ručních prací plno blbostí.

V: Ty to považuješ za blbosti?

Z1: Ne, tak jsem to nemyslela, já myslela drobné nápady, jak to jinak nazvat?

V: Co potřebují podle Tebe naši klienti nejvíc – jaké mají potřeby?

Z1: Nejvíc snad někoho, kdo je bude poslouchat. Vždycky, když mají možnost posedět spolu na chodbě a poklábosit, okamžitě to na paní JJ. poznám. Má lepší náladu. Nebo když se domluví a sejdou se na kafe. Myslím, že vzájemné kontakty klientům prospívají. Ale jsou tu i takoví, kteří chodí na to kafe jen z prospěšnosti.

V: Tak to už jsi mi v podstatě odpověděla na další otázku - Co je pro klienty důležitější, to aby byli okoupaní, zabezpečení po stránce hygieny a domácnosti, nebo aby mohli s někým komunikovat?

Z1: Ano, je to tak. Hlavně když mají někoho, kdo je poslouchá, to je důležité.

V: A co nějaké další potřeby?

Z1: Ano, nakoupit, uklidit, doprovodit, donést.

V: Myslíš, že to jim stačí?

Z1: No tedy ten kontakt s druhýma lidima, s rodinou, někam si zajet podívat, sami si jít zalít kytky na hřbitov, zajít do kostela. Do divadla jich chodí málo, co vím. Jejda, tady bych asi ještě vzpomněla to, že chtějí zdraví, být zdraví jako za mlada. Ale jinak se to různí, někdo chodí do knihovny, jiný zase hlídá vnoučata, někdo sedává na chodbě a jen pomlouvá. A ještě. To že si můžou dělat, co chtějí. Teda, pokud je neomezuje třeba zdraví. Protože třeba pan S. chodíval každý den na procházky i s paní. Ona teď nemůže, tak chodí sám. Myslím tím bez ní, sám vlastně nechodí, protože začal chodit s panem H.

V: Mají tady klienti možnost žít jako doma?

Z1: To určitě ano, mnozí se zde mají líp, než před nástupem do penzionu. Je to všechno o lidech. O jejich přijetí dané situace.

V: Myslíš, že se tady lidé o sobě mluví jen pěkně?

Z1: To určitě ne, je to tu jako jinde, mnohdy je ta jejich pěkná tvář jen maska. Taky si závidí, nepřejí si. Ale myslím, že pokud se někomu něco zlého stane, tak to si navzájem určitě nepřejí. To určitě ne.

V: Vidíváš, že si tady lidé pomáhají a pokud ano, tak jak?

Z1: Jak někdo něco potřebuje, tak to si pomáhají, to určitě ano, ale najde se tu plno takových závistivců. Já jsem ale skeptik. Většina si ale pomáhá v ledasčem. Třeba paní M, ta když kolikrát viděla souseda, jak vypadá, tak od něho dávala ruky pryč. A teď? Jak

zjistila, že je to inteligentní chlap, který nemůže za to, že už je taková charabůra, tak mu docela dost pomáhá. Chodí mu nakupovat, taky ho občas do obchodu dovede, teda dřív, teď už jen na vozíku, chodí mu pro knížky do knihovny, nebo ho tam vozí na vozíku. Taky je jedna z mála, co ji nenazývá slepicí.

V: Myslíš si, že tady žijí klienti v bezpečí a mají nějaké své jistoty?

Z1: Pocit bezpečí a jistoty, to je moc důležité, zvláště pro staré lidi. Myslím, že tady se moc snažíme, aby ho všichni měli, cítili. Mají jistotu, že nejsou sami, když se něco stane. Zazvoní na nás, nebo v noci na sousedy a vždycky jim někdo pomůže. Hodně lidí žilo doma samo a neměli se na koho obrátit. Nebo jim pomáháme, oni mají jistotu, že nejsou na všechno sami, že je někdo, mimo rodinu, kdo se o ně postará.

V: Co soudíš o tom, když řeknu, že je potřeba klientům naslouchat?

Z1: No, myslím, že jsem o tom už mluvila. Já naslouchám pořád. Kolikrát sice nemluví, neozývám se, ale aspoň přikyvuji. Naslouchání je moc důležité, pro lidi to znamená moc. Vidí spřízněnou duši a mají z toho dobrý pocit.

V: Co bys mi tedy řekla k tomu, že je pro klienty důležitější. To aby byli okoupaní, zabezpečení po stránce hygieny a domácnosti, nebo aby mohli s někým komunikovat?

Z1: To je naprosto jasné. Hlavně ta komunikace. U nás ještě nejsou žádní ležáci a podobně, aby museli ležet v nepřebalených plínkách, ale úklid, vysávání, prádlo, to má vždycky čas. Hlavně když s nimi bude někdo vykládat.

V: Co bys řekla na to, kdyby Ti někdo tvrdil, že stáří jde ruku v ruce i se zhoršeným zdravím?

Z1: Řekla bych, že ano. Ve stáří se začínají projevovat nemoci. Bohužel, na každého nějaká čeká.

V: Myslíš, že je pro klienty důležité, aby se s někým stýkali? Třeba s rodinou, přáteli?

Z1: Ano, je to důležité. Vzájemný styk s přáteli, s někým koho mají rádi, třeba dětmi, vnuky, to je důležité. Aspoň pro většinu z nich. Jsou tu i výjimky, co o to nestojí, ale většina by bez toho nemohla být. Je to jakýsi druh lásky a tu přece potřebuje každý.

V: Kdo klientům víc pomáhá, jste to vy pečovatelky, rodina, nebo přátelé?

Z1: Řekla bych, že jak u koho. Hlavní je když se jim té pomoci dostane. Ale je taky důležité, aby byl dotyčný klient zapojený do té činnosti. Já pořád říkám X (další pečovatelce), že nemá dělat všechno za ně, ale s nimi. Oni přece taky potřebují mít nějaký dobrý pocit, že to ještě zvládnou. Ano, pomáhat, ale přiměřeně. Kolikrát je důležitější, když raději počkám, než si to dotyčná udělá sama, jen jí třeba trochu pomůžu s tím, co už nezvládá, ale chce to hlavně trpělivost. A takové věci, jako vytírání podlahy a umývání oken a podobně, tak to je jasné, že to už někteří nezvládnou. Do toho je přece nebudu nutit.

V: Jak klienti vnímají odchod druhého klienta ze zařízení? Prosím popiš.

Z1: Pokud někdo zemře, je to smutné. Hlavně, když je pohřeb a oni na něho jdou, tak se dívají, kolik je tam lidí z penzionu a kolik zaměstnanců. Podle toho hodnotí, jak byl tady ten daný člověk oblíbený. Když někdo odchází do domova důchodců, tak se s ním určitě loučí. Pokud jim to ale ten dotyčný řekne, že jde pryč.

V: Jak se z tvého pohledu díváš na účast na aktivizačních činnostech, besedách, výletech.

Z1: Myslím, že nabízíme hodně aktivit. Nikdo ale nemůže nikoho do ničeho nutit. Kdo chce, tak si najde svoje zájmy a využívá je.

V: Myslíš si, že mají tady klienti dostačující ekonomické zázemí, které jim stačí jak na živobytí, tak na potřebné služby?

Z1: Určitě ano. Tady za pobyt tolik neplatí, služby si mohou objednat všichni podle nabídky, platí podle ceníku. Ten, kdo potřebuje více služeb, si vyřídí příspěvek na péči a platí to z toho. Snad jen, mnozí lidé si myslí, že musí v první řadě sponzorovat svoje děti a vnuky. Teď tu nemáme nikoho takového, ale byla tu paní a tu doslova rodina vysávala, nebo vydírala. Jak neměla co dát, tak ani nepřijeli, ta pak kolikrát čtrnáct dnů před důchodem jedla jen suchý chleba a vodu. Ale to byla výjimka. Je to generace, která je zvyklá žít skromně.

V: Je něco, co bys tady chtěla změnit?

Z1: Je. Lidé by tady měli dožít. Měli bychom tady mít aspoň pár bytů pro ležáky, nebo špatné lidi a nepřetržitý provoz. Už by se neměli stěhovat pryč. Staří lidé si těžko zvykají na stěhování a myslím, že my bychom je tady mohli dočlovat.

V: Děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P11



Obrázek č. 4: Domov s chráněným bydlením ve Fryštáku