

Sociální vztahy seniorů v zařízeních pro seniory

Bc. Nikola Křížková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola Křížková**
Osobní číslo: **H21293**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Sociální vztahy seniorů v zařízeních pro seniory**

Zásady pro vypracování

Zpracování referše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gerontologie, zařízení pro seniory a sociálních vztahů.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

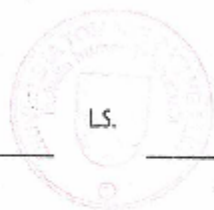
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav, HDLČÍK, Jan, KALVACH, Zdeněk, KUBŮ, Pavel, 2014. Sociální gerontologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4544-2.
- ČELEDOVÁ, Libuše, Rostislav ČEVELA a Zdeněk KALVACH, 2016. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- MEDINA, John, 2019. Nestárnoucí mozek. Brno: CPRESS. ISBN 978-80-264-2359-1.
- ŠAŘEK, Petr a Karolína KOLESÁŘOVÁ, 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

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



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 10. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 18. 4. 2023

.....



Univerzita Tomáše Bati
Fakulta humanitních studií

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, § 67b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nezveřejňuje závěrečné diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím datového kvalifikačního praxe, kterou spravuje. Zpráva zveřejnění stavu o míře předání vysokoškolské práce.

(2) Diplomové, bakalářské a rigorózní práce odebrané uchazečem k obhajobě musí být již nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak zveřejněno, v místě pracovních vysokých škol, kde se má konat obhajoba práce. Katažij se může ze zveřejnění práce požadovat na své náklady výpis, který má být razovářeno.

(3) Platí, že odebráním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledky 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 nezahrnuje škola nebo školství či vzdělávací zařízení, uděle-li někdo za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené základem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho příslušnosti ke škole nebo školství či vzdělávacího zařízení (školské 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 Školské dílo:

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

3). Oupřávil-li autor takového díla udělit svolení bez výhradního cílování, mohou se tyto osoby domáhat ochrany chybějícího projevu jeho vůle a souhlasu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává zachováno.

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

(3) Škola nebo školství či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jině dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přičítané příjmy na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosažených školou nebo školství či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle ustanovení 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce nás provází poslední vývojovou etapou, která život uzavírá a završuje, tedy stárím. Je neodmyslitelnou součástí života každého jedince. Pokládáme tedy za potřebné, problematiku života ve stáří i sociálních vztahů ve stáří, do povědomí zařazovat.

Teoretická část diplomové práce představuje seniora jako osobu, u které v rámci přirozeného biologicko-psychologicko-sociálního procesu probíhá spousta změn. Přijmout tento fakt je jedním z úspěšné adaptace na stárnutí. Stejně důležitá je i příprava na stáří, která tento přechod z produktivního věku do důchodového velmi zjednodušuje. V neposlední řadě nám teoretická část představuje komunikaci se seniory, nastiňuje problematiku stárnutí populace a s ní spojenou možnou reformu dlouhodobé péče a legislativní ukotvení. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části věnuje pozornost volnočasovým aktivitám a aktivizačním činnost, při kterých jsou mobilizovány psychické i fyzické stránky osobnosti.

Praktická část diplomové práce je tvořena výzkumem v pobytových zařízeních sociálních služeb. Výzkum si bral za podstatné hlouběji zjistit, jakou formou probíhají vzájemné interakce mezi klienty pobytových zařízení, jak časté tyto interakce jsou a jakou podobu na sebe tyto interakce berou.

Klíčová slova: senior, pobytové služby, vztahy, aktivity

ABSTRACT

The diploma thesis accompanies us through the last stage of development, which closes and completes life, i.e. old age. It is an integral part of every individual's life. We therefore consider it necessary to include the issues of life in old age and social relationships in old age in the awareness.

The theoretical part of the diploma thesis presents the elderly as a person who undergoes a lot of changes as part of a natural biological-psychological-social process. Accepting this fact is one of the successful adaptations to aging. Equally important is preparation for old age, which greatly simplifies this transition from working age to retirement. Last but not least, the theoretical part introduces us to communication with the elderly, outlines the issue of population aging and the associated possible long-term care reform and legislative

anchoring. The third and at the same time the last chapter of the theoretical part pays attention to leisure activities and activation activities, during which the psychological and physical aspects of the personality are mobilized.

The practical part of the diploma thesis is made up of research in residential facilities of social services. The research considered it essential to find out more deeply what form mutual interactions take place between clients of residential facilities, how frequent these interactions are and what form these interactions take.

Keywords: senior, residential services, relationships, activities

Mé poděkování patří panu doc. Mgr. Jakubu Hladíkovi, Ph.D. za trpělivost, vždy velmi rychlou zpětnou vazbu a cenné rady. Poděkování patří také mé rodině za jejich podporu během celého studia. A v neposlední řadě patří velké poděkování všem zúčastněným respondentům, pečovatelkám, pečovatelům a vedoucím pracovníkům zařízeních, ve kterých byl výzkum prováděn.

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

„Společnost se bude rozvíjet, pokud si bude umět vážit rozvahy a moudrosti starých lidí.“
Papež František

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 STÁŘÍ JAKO BIOLOGICKÝ VĚK I SOCIÁLNÍ KONSTRUKT	14
1.1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ INDIVIDUÁLNÍ.....	15
1.2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ POPULAČNÍ	16
1.2.1 Biologický věk	17
1.2.2 Sociální věk.....	17
1.2.3 Kalendářní věk	17
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA	18
1.4 ADAPTACE NA STÁRNUTÍ.....	19
1.5 ADAPTACE VE STÁŘÍ	19
1.6 POTŘEBY SENIORŮ	20
1.7 KOMUNIKACE SE SENIORY.....	22
1.7.1 Charakteristika komunikace formou rozhovoru.....	22
1.7.2 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory	23
2 POBYTOVÉ SLUŽBY, LEGISLATIVA, FINANCOVÁNÍ	25
2.1 NEDOSTATEK PÉČE?	25
2.1.1 Reforma dlouhodobé péče.....	26
2.2 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ	27
2.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	30
2.3.1 Příspěvek na péči.....	31
2.3.2 Úhrady uživatelů	31
2.3.3 Zdravotní pojišťovny.....	31
2.3.4 Příspěvky ze samosprávných rozpočtů	31
2.4 ANALÝZA PODMÍNEK FINANCOVÁNÍ Z VEŘEJNÝCH ZDROJŮ.....	32
2.4.1 Soukromý sektor	32
2.4.2 Veřejný sektor	32
2.5 ANALÝZA CELKOVÝCH NÁKLADŮ NA LŮŽKO	33
3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	35
3.1 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	36
3.1.1 Stáří a digitální technologie	37
3.2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	37
3.3 ZMĚNY VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V SENIORSKÉM VĚKU.....	39
3.4 AKTIVIZAČNÍ ČINNOSTI PRO SENIORY	41
3.4.1 Ergoterapie	42
3.4.2 Muzikoterapie	43

3.4.4	Arteterapie	44
3.4.5	Dramaterapie	44
3.4.6	Trénování paměti	45
3.4.7	Reminiscenční terapie	45
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
4	VÝZKUMNÁ ČÁST	48
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A JEHO POJETÍ	48
4.1.1	Statisticky vyčíslené složení věkové populace	49
4.1.2	Statistika seniorů podle pohlaví	50
4.1.3	Statistika zařízení sociálních služeb pro seniory	50
4.2	VÝZKUMNÉ CÍLE	52
4.3	METODA SBĚRU DAT	52
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	58
5.1	KLASIFIKÁTOR	58
5.2	KONSTITUCE	58
5.3	DOMOVINA	60
5.4	SOCIETA	61
5.5	RACIO	64
5.6	RELACE	66
5.7	KONSTRUKTIVNOST	69
6	DISKUZE	70
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM TABULEK	81
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

„Není žádným tajemstvím, že v současné společnosti převládá kult mládeže, krásy, bohatství a síly. Jedinci, kteří tyto přednosti nenaplňují a neodpovídají uznávaným normám, nejsou pro společnost přitažliví, a jejich potřeby jsou často opomíjeny. Jednou ze skupin, které patří na pomyslný okraj společnosti, jsou senioři, kteří mohou být ohroženi či postiženi sociální izolací. Na vzniku a míře sociální exkluze se podílí mnoho faktorů. Jde zejména o zdravotní, psychické a sociální faktory, které se vzájemně prolínají a ovlivňují.“ (Dvořáčková, 2011 [online])

Abychom tzv. sociální izolaci u nejohroženější skupiny lidí mohli zdárně předcházet, musíme vhodně vyhodnocovat, aktivně naslouchat a patřičně aktivizovat.

Teorie stáří je jednou z nejstěžejnějších v úvodní kapitole teoretické části. Ke správnému porozumění sociálních změn, které přichází v období pozdní fáze ontogeneze, musíme mít na paměti také biologicko-psychologické změny.

To, jak se člověk dokáže adaptovat na nově přichozí změny ve vyšším věku, souvisí s celoživotní přípravou na tuto životní etapu.

Pakliže tato příprava v produktivním věku probíhala, je zde malá pravděpodobnost narušené rovnováhy mezi nároky prostředí a schopností jedince tyto nároky zvládat, tedy, že nenastávají problémy v jeho sociálním fungování.

Nedílnou součástí sociálního fungování ve společnosti je komunikace, která, jak víme, je s každým člověkem individuální, a ještě individuálnější je s osobami ve vyšším věku. Pro je potřeba znát zásady komunikace se seniory a obzvláště aktivně naslouchat, zefektivnit a zkvalitnit to celý proces mezi komunikátorem a komunikantem.

Dále nás teoretická část provede aktuální situací v poskytování sociálních služeb v ČR, legislativním ukotvením a strukturou financování těchto služeb.

Na konci teoretické části se setkáme s kapitolou o volném času seniorů a jeho vhodném využití tak, aby vedl udržení a rozvíjení kognitivních, psychických a sociálních funkcí.

Praktická část je tvořena výzkumem, jehož výsledek nám přiblíží sociální interakce mezi klienty pobytových zařízení.

Zajímala nás forma interakcí, to znamená, jestli klienti v pobytových zařízeních uskutečňují společné aktivity, které by vedly k upevnování vztahů mezi nimi, bez toho, aniž by to bylo v plánovaném, cíleném aktivizačním programu zařízení.

Zajímalo nás, jak často tyto interakce mezi klienty probíhají, protože dennodenní kontakt s okolím je pro každého jedince v pokročilém věku také individuální.

S výše psaným má souvislost další cíl, při kterém nás zajímalo, kde, na jakém místě, nejčastěji tyto interakce probíhají. Pro osoby ve vyšším věku je nesmírně důležité cítit z prostředí, ve kterém se nachází důvěru, zázemí a přijetí.

Analyzované výsledky výzkumu, diskuzi a závěr nalezneme na samém konci této diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ JAKO BIOLOGICKÝ VĚK I SOCIÁLNÍ KONSTRUKT

Naučit se stárnout. To je v případě kvality našeho života ve stáří nejdůležitějším úkolem. Jaký přístup a postoj zvolíme je pouze na nás. (Ondrušková, 2011)

Jak uvádí Křivohlavý (2011), na stárnutí a stáří můžeme spatřit světlé stránky v podobě příležitostí ke změnám a produktivnímu životu.

Pozdní fázi ontogeneze obecně označujeme jako stáří. Jedná se o poslední vývojovou etapu, která život uzavírá a završuje jak osobnostně, tak tělesně, duševně i spirituálně. Jde také o sociální charakteristiku, kde povaha stáří je dvojnásobně dvojaká: zrání se prolíná s involucí, s ubýváním sil a aspekty biologické se prolínají se sociálními. Stárnutí biologické je objektivně dané. Jde o univerzální zákonitost živé přírody - vše, co je živé, se rozvíjí, stárne a umírá. Člověk se vyvíjí v následujících etapách: vývoj nitroděložní, dětství, dospělost, stáří. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

Citačně nejpoužívanější definicí stárnutí je od Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří jej popisují jako souhrnné změny ve funkcích a struktuře lidského organismu, které mají konsekvenci v poklesu aktivity, výrazné zranitelnosti a vedou ke smrti.

„Starý“ je ten, kdo se jako starý prezentuje a obzvláště ten, koho za starého (za staré) označí nebo jako starého (staré) intuitivně, zvykově, vnímá společnost. U mnohých to může vyvolat rozpor: „proč mne považují ostatní za starého, já se tak přece necítím, já starý nejsem“. Stáří se tak zásadním způsobem jeví jako sociální konstrukt. Přiznání statutu stáří má dvě povahy. Za první, povahu pozitivního zvýhodnění, kdy mluvíme především o „přijetí do rady starších“, „gloriole moudrosti“, „prioritním postavení“, „vysoké životní úrovni penzionovaného člověka na odpočinku“ a další. Za druhé, povahu diskriminačního vyloučení, kam řadíme postproduktivnost, důchodcovský pokles životní úrovně, sociální exkluzi aj.

Pozitivní civilizační vývoj, který s sebou přináší dlouhodobé zlepšování zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací sice zvyšuje společenskou produktivitu seniorů, jejich soběstačnost a svým způsobem posouvá hranici „stáří“ do vyššího kalendářního věku, ovšem současně snižuje společenský zájem o pozitivní diskriminaci a věkovou úctu k seniorům. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

Členění lidského života na časové úseky je popisný umělý výtvar orientálního významu s nejednotnými kritérii. Využívají se obvykle tři kritéria: kalendářní věk, biologické parametry a sociální status.

1.1 Stáří a stárnutí individuální

Stáří je důsledkem stárnutí. Stárnutí individuální představuje bio-psycho-sociálně-spirituální proces přirozeně involučních (regresivních) a adaptačních změn. Jedná se o součást ontogenetického vývoje, při kterém se v čase stále výrazněji prolínají změny chorobné. To znamená projevy a důsledky chorob, úrazů i adaptací na ně. Nejvýraznější složkou stárnutí je různě probíhající pokles potenciálu zdraví, postupně klesá výkonnost, odolnost k zátěžím, ke stresorům, přizpůsobivost ke změnám, aj. Stárnoucí jedinec je tak v soutěži s mladými dospělými jedinci znevýhodňován. Stáří je pozdní fází přirozeně dlouhého života, které má své - v dané době a daném společenství obvyklé - charakteristiky. Tyto charakteristiky se týkají: fenotypu (vzhledu), biopsychických parametrů (tzv. biologického stáří), sociálních rolí, společensko-ekonomického postavení (tzv. sociálního stáří) a věku. Zmíněné charakteristiky mohou, ale také nemusejí být ve shodě. Uvedeno příkladem - biologický věk může být významně nižší (dlouhověkost) nebo vyšší (progerie), než věk kalendářní.

Protože může stáří nabývat variantních podob, na nichž se podílejí různé faktory (např. životní způsob, vlivy prostředí, genetická dispozice, choroby, aj.) a stárnutí může probíhat různým způsobem, je možné a nutné hledat formy úspěšného stárnutí a vytvářet vhodné podmínky pro formy aktivního, funkčně zdatného, zdravého a spokojeného stáří. V tomto případě totiž jde zřejmě o nejvýznamnější současnou prioritu zdravotní a sociální prevence. U nově stárnoucích generací se dlouhodobě ve všech hospodářsky vyspělých zemích prodlužuje naděje dožití - lidé se čím dál častěji dožívají stáří a žijí v něm delší dobu a zároveň se zlepšuje zdravotní a funkční stav těchto nových seniorů. Věková hranice kalendářního stáří se setrvale posouvá vzhůru, do stále vyššího věku. V návaznosti na to se rozšiřuje věk střední. (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2014)

Z úhlu sociální gerontologie jsou velmi vážné nároky a očekávání lidí vyššího věku a to, jakým způsobem žijí, jaké sociální role přijímají a jaké jsou jimi přiznávány. Demografický vývoj podtrhuje naprosto mimořádnou závažnost Antonovského pojetí zdraví (*Aron Antonovsky se v 17. st. zabýval zajímavou otázkou: místo toho, aby se ptal, proč zemřelo několik tisíc lidí na mor, ptal se jak to, že jiných x tisíc lidí v tom samém městě přežilo. Antonovsky nepřistupoval patologicky - odkud se nemoc vzala - ale orientoval se na salutegenní faktory - na to, co zdraví posiluje*) jako funkčního prospívání (funkčního zdraví) vzájemně se prolnutými složkami psychickými, sociálními, biologickými i spirituálními (existenciálními). (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2014)

1.2 Stáří a stárnutí populační

Stáří a stárnutí populační závisí na věkové struktuře společnosti. Především se základními demografickými procesy - s úmrtností, porodností a migrací. V posledních letech se v návaznosti na rozsah změn a jejich sociálně ekonomických důsledků věnuje problematice rozsáhlá pozornost, často bohužel ale stereotypně, zjednodušeně. Stárnutí populace je dlouhodobý přirozený civilizační proces, který je podmíněn obzvláště setrvalým poklesem úmrtnosti, částečně s tím spojenými změnami reprodukčního chování a rozsáhlejšími změnami společenského uspořádání. Již v 30. letech 20. století se začalo hovořit o tzv. demographic transition (demografické změně, demografické revoluci), která má počátek v 19. století průmyslovou revolucí.

Stárnutí populace můžeme rozdělit na:

- relativní - představuje úbytek mladé populace, především dětské, pokles porodnosti, hypoteticky vysoká dětská úmrtnost
- absolutní
 - a) - pokles úmrtnosti ve středním věku (více osob se dožívá „stáří“)
 - b) - pokles úmrtnosti ve vyšším věku (mnoho lidí žije ve stáří déle)
 - c) - zestárnutí neobvykle početných ročníků (např. babyboom po 2. světové válce, tzv. poválečné děti)

Řečeno jinak, na populační stárnutí působí především dva faktory.

1. faktor je relativní zpomalení přírůstku mladších věkových skupin, tzn. pokles úrovně plodnosti a porodnosti, tento typ stárnutí nazýváme jako „stárnutí v základě věkové pyramidy“.

2. faktor je zrychlení růstu počtu osob ve starším věku, je to způsobeno zestárnutím silných ročníků, anebo také snižováním měr úmrtnosti ve vyšším věku, co vede k prodlužování naděje dožití se vyššího a vysokého věku, tento typ nazýváme jako „stárnutí ve vrcholu věkové pyramidy“.

Často se ale oba uvedené typy uplatňují současně. Obecně se předpokládá, dle projekce populačního vývoje v České republice, že do roku 2050 se celkový počet obyvatel lehce sníží. Počet dětí mladších 15 let ubude o více než čtvrtinu, zatímco seniorů nad 65 let přibude dvojnásob, přibližně na 30% obyvatelstva. Ve věkové skupině 80+ se předpokládá vývoj nejdramatičtěji, ta se zvýší téměř trojnásobně na 10 % populace. V návaznosti na tuto skutečnost se i přes setrvalé zlepšování zdravotního a funkčního stavu nejstarších

věkových skupin dostaneme do bodu, kdy dojde k absolutnímu nárůstu případů typických chorob pokročilého stáří včetně syndromu demence a vážné disability. Stává se tak naléhavou potřebou zlepšování funkčního zdraví seniorů. Jde především o přesnější hodnocení, účelnější a účinnější intervenování geriatricky modulovanými službami. (Kalvach, Čevela, Čeledová, 2014)

1.2.1 Biologický věk

U tohoto věku jsou hodnoceny parametry tělesného a psychického rozvoje, zrání a involuce a opotřebenosti (zubní věk - opotřebenost chrupu, kostní věk). Úhrnně se pojem „biologický věk“ používá k výkonovému či pocitovému vyjádření korespondence či rozporu stavu konkrétního člověka. Snahy o identifikaci biologického stáří či nalezení indikátorů ke stanovení vzorců k výpočtu (antropometrické a funkční parametry) délky zbývajících života selhaly a byly opuštěny. Prakticky má hodnocení způsobilosti člověka (zralosti/involuce a chorobných změn bez ohledu na věk) význam pouze pro určitou konkrétní činnost nebo lékařský zákrok. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

1.2.2 Sociální věk

Tento věk je dán sociálním statusem, sociální zralostí a také generační příslušností. Sociální stáří je především charakterizováno ekonomicky: penzionováním (změna životního rytmu a společenské prestiže, obvykle pokles životní úrovně) či alespoň dosažením věku opravňujícího k odchodu do důchodu. Méně pak přijetím role starého člověka: sebezprezentací jako seniora, osamostatněním dětí a zvláště pak rolí prarodiče, také stažením se z aktivit středního věku a často ovdověním. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

1.2.3 Kalendářní věk

Je nejjednoznačnější. Ojediněle však může být ve významném rozporu s věkem sociálním i biologickým. Kalendářní hranice stáří je typickým prvkem sociálního konstruktů. Vyskytují se různé rámcové a nezávazné členění kalendářního věku a lidského života. Světová zdravotnická organizace a její expertní skupina doporučila v 60. letech 20. století patnáctiletou periodizaci následovně: do 15 let věku - děti, do 30 let věku - mládež, do 45 let věku - mladí dospělí (adultium), do 60 let věku - střední věk (interivium), do 75 let věku -časné (počínající) stáří (senescence), do 90 let věku - vlastní stáří (senium), nad 90 let - kmetství (dlouhověkost). (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

1.3 Příprava na stáří a kvalita života

Každý si uvědomuje (někdo dříve, někdo později), že jednou bude starý. Zřídka se ovšem na toto období předem připravuje. Tuto problematiku řeší zvláštní oblast gerontologie – gerontogika. Tato disciplína je definována jako teorie výchovy a vzdělávání ke stáří. (Dvořáčková, 2012)

Dle Gruberové in Dvořáčková (2012) by si každý z nás měl uvědomit, že zodpovědný za své stáří je on sám a příprava na něj by se měla stát celoživotním programem. Tuto přípravu je možné rozlišovat jako *dlouhodobou* – celoživotní, *střednědobou* – asi od 45 let věku jedince, *krátkodobou* – 2-3 roky před nástupem do penze. Právě ve středním věku se rozhoduje o tom, jak stáří bude jedinec prožívat. Kvalitu života a průběh stáří ovlivňují úspěchy v osobním životě, v práci, zdravotní problémy i životní styl, které člověk prožívá v produktivním věku. Jedním z hlavních smyslů života pro osoby v produktivním věku je práce. Pro spoustu lidí je tak odchod do důchodu jedno z největších psychických traumat.

Brát stáří jako součást v sociální oblasti znamená přípravu na stáří. Jde o to, akceptovat podmínky, které připravuje společnost občanům v postproduktivním věku, ale zároveň také snažit se je svou vlastní iniciativou i ovlivňovat. Významné je být připraven i po stránce ekonomické, tj. počítat s možností připojištění v penzijních fondech, udržování a rozvíjení přátelských vztahů (i mimo pracoviště) a již ve středním věku si najít hobby, které může naplňovat jedinci dny v důchodu. Neměli by spoléhat pouze na státní důchody, jež budou brzy v blízkosti úrovně životního minima, ale měli by být již ve středním věku více motivováni a podporováni k tomu, aby šetřili na období svého důchodového věku. (Dvořáčková, 2012)

Pro stáří a jeho kvalitu je důležité vytvořit si program pro volný čas, aktivita je totiž prevencí nesoběstačnosti. Pro prožití kvalitního stáří má udržení a navázání nových kontaktů, společná setkávání vrstevníků i prohlubování mezigeneračních vazeb velký význam. Mnohá doporučení, jak realizovat „úspěšné stárnutí“ odpovídá všeobecným zásadám duševní hygieny. Rozumí se tím tedy udržování se v aktivitě a rovnováze s odpočinkem. Uspořádat si životní náplň tak, aby obsahovala fyzickou i duševní činnost a usilovala o adaptaci na nové požadavky. Úsilí o aktivizaci seniorů však musí plně respektovat individuální možnosti a přání jedince. Pomocť nalézt senioru motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů je velmi důležité. Kterákoliv aktivita (fyzická, psychická, sociální) dává životu ve stáří smysl a pocit naplnění. (Dvořáčková, 2012)

Odchod do důchodu a stáří může nabývat různorodé podoby. Mění se prožívání, vnímání i chování. Pokud člověk nemá vytvořeny potřebné zájmy, kterým by se mohl věnovat, může mít problémy s využitím najednou získaného volného času. Každý senior je jiný. Liší se mezi sebou zdravotním i funkčním stavem, zájmy, hodnotami, rodinnou situací, životními zkušenostmi, finančními možnostmi i bytovými podmínkami.

Dokument od Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem „Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012“ vychází z předpokladu, že ke zvýšení kvality života ve stáří a k úspěšnému řešení výzev spojených s demografickým stárnutím je nezbytné soustředit se na následující strategické oblasti a priority, jedná se zejména o oblasti zaměřené na aktivní stárnutí, prostředí a komunity vstřícné ke stáří, zlepšení zdravotní péče ve stáří a zdraví obecně, podporu rodiny a pečovatелů a podporu účasti na životě ve společnosti. (Dvořáčková, 2012).

1.4 Adaptace na stárnutí

Přijmout nezměnitelný fakt, že člověk stárne, je důležitým mezníkem v životě každého seniora. Jde o přijetí nové situace a uvědomění si, že stárnutí je přirozeným jevem lidského života. Ti, kteří se na samy sebe celý život dívali reálně a připravovali se na tuto životní etapu, mají větší šanci se s faktem stárnutí a stáří vyrovnat lépe a rychleji. Seniorovými hlavními úkoly jsou: vyrovnání se s odchodem do důchodu, příjem nové společenské role, adaptace na pokles jeho tělesných sil, přijetí pomoci od druhých osob, návyky správné životosprávy a případný odchod do sociálního zařízení. U seniora jsou následky změn plynoucích ze stáří často vnímány mnohem intenzivněji a negativněji v porovnání s jinými životními etapami. U seniorů se totiž schopnost adaptace na něco nového, nečekaného postupně snižuje. U mnoho seniorů je problémem adaptovat se na pocit, že jsou odkázáni na pomoc druhých. Psychické obtíže bývají zapříčiněny nedostatečnou motivací k řešení problémů ve stáří, ztrátou životních perspektiv či ztrátou blízké osoby. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

1.5 Adaptace ve stáří

Stáří s sebou nese řadu změn. Jde o změny tělesné, psychické i sociální. Pokles životní úrovně, ovdovění, pokles výkonnosti, nástup zdravotních problémů a případné ohrožení soběstačnosti klade značné nároky na adaptabilitu každého člověka. Psychická adaptace obecně souvisí s úrovní kognitivních schopností. Psychická adaptace je osobnostně specifickou a zahrnuje metody akomodace, asimilace a případně adjustace.

Schopnosti kognitivní jsou ve zdravém stáří jen lehce involučně pozměněny, např. rychlejší unavitelnost či pokles rychlosti zpracování, úbytek schopností nepřekračuje rámec mírného kognitivního deficitu, obvykle v této souvislosti mluvíme jen o horší vštipivosti. Tyto mírné změny kompenzují zkušenosti, optimalizace podmínek pro zapamatování nebo učení a motivace. Rezignace, oslabení koncentrace, mnohdy i deprese, to jsou u zdravých seniorů závažnější poruchy, než involuční deficity. Podstatný je ve stáří koncept adaptačně důležité inteligence dle R. B. Catella (1905 - 1998): tzv. fluidní (tekutá) inteligence nových přístupů a řešení neznámých situací se involučně zhoršuje (stáří nebývá novátorské) nebo naopak tzv. krystalická inteligence, kdy zkušenosti a analogické řešení prakticky neklesá.

Při psychické a sociální adaptaci využívají senioři svých individuálních asimilačních schémat, do nichž se snaží začlenit nové zkušenosti, nové podněty z prostředí a z chování jiných lidí. (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016)

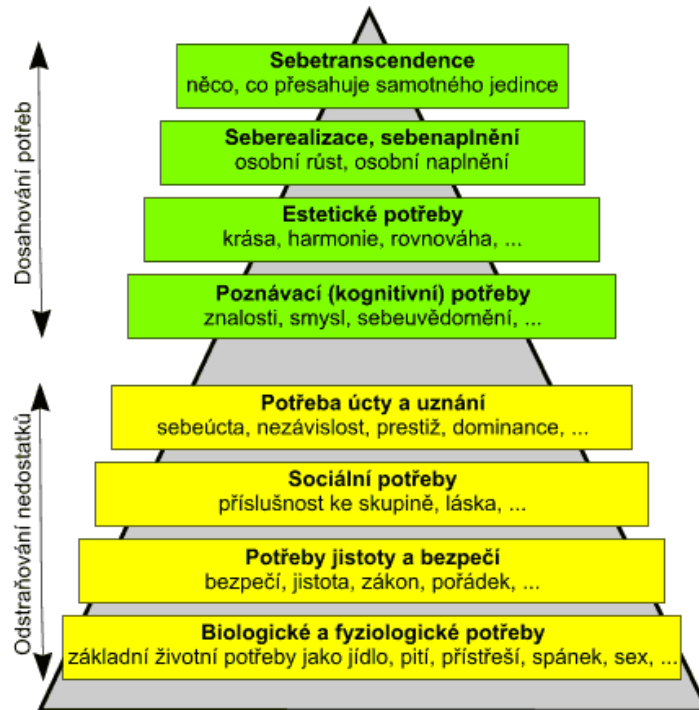
1.6 Potřeby seniorů

Stejně jako kdokoliv jiný, i senioři potřebují v životě uspokojovat všechny své potřeby, přičemž jsou velmi často odkázáni na pomoc svého okolí. Je významné uvést koncept sociálního fungování v souvislosti s vymezením potřeb seniorů. Tento koncept lze vysvětlit pomocí následujících principů. Sociální fungování je procesem uskutečňujícím se na základě interakcí mezi nároky na prostředí, ve kterém jedinec žije a nároky jedince. Kde je narušena rovnováha mezi nároky prostředí a schopností jedince tyto nároky zvládat, nastávají problémy v oblasti sociálního fungování. Ve slovníku, který vydala americká Národní asociace sociálních pracovníků je sociální fungování popsáno jako „*naplnění rolí člověka ve společnosti, ve vztahu k lidem v bezprostředním sociálním okolí i ve vztahu k sobě samému*“. Jestliže senior dobře zvládá své společenské role a své sociální fungování, měl by docílit i naplnění svých potřeb, které jsou nezbytné pro jeho další život. (Dvořáčková, 2012)

„Potřeba“ jak ji vysvětluje Nakonečný (2009), je základní formou motivu, a to ve smyslu nějakého určitého deficitu (nedostatku) v sociální či biologické dimenzi bytí.

Maslow ve své teorii potřeb uvádí, že teorie motivace by se měla zaměřovat především na cíle, nikoliv na prostředky vedoucí k dosažení potřeb. Prostředky mohou totiž být kulturně specifické, za to cíle jsou spíše univerzální. Předpokládá se však, že zmíněné potřeby u člověka existují souběžně, avšak k naplnění potřeb vyšších dochází až při určité míře

naplnění potřeb nižších. A. H. Maslow představil základní potřeby od nejnižších po nejvyšší.



Obrázek 1 Maslowova hierarchie lidských potřeb

Za předpokladu, že si jedinec již nadále nedokáže z různých důvodů realizovat některé z těchto potřeb, je úkolem okolí (rodina, profesionální péče), aby mu s naplněním těchto potřeb pomohlo. Tuto jejich realizaci nejčastěji zajišťuje sociální práce. (Dvořáčková, 2012)

Jestliže mluvíme o potřebách seniorů, nesmíme opomenout, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí. Senioři touží po jistotě, důvěře, bezpečí a stabilitě. Kaufmanová (2004) svým výzkumem zjistila, že láska, zdraví, soběstačnost, sociální kontakt, vlastní domácnost, rodina, přátelství, psychická a fyzická pohoda patří k hodnotám, které jsou pro seniory velmi důležité. V seznamu důležitosti potřeb seniorů jsou na předních příčkách potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a sociální potřeby. (Dvořáčková, 2012)

S potřebou bezpečí je spojena potřeba místa. Potřeba někam patřit, cítit se přijat. Jak uvádí autoři Sun, Zhang (2021), *místo* je prostředí, které je zásadní v budování sociálních sítí, ale současně prostředím, ve kterém fungují překážky, které by mohly pěstování těchto sociálních sítí nabourávat. Místo je spojeno se schopností se do dané sociální skupiny integrovat.

1.7 Komunikace se seniory

Komunikace je určitým druhem interakce, ve které probíhá vzájemná výměna nebo sdělování informací. Sociální interakce probíhá formou gest, chování a slov. (Nakonečný, 2009)

Je regulátorem úrovně mezilidských vztahů a univerzálním jevem společnosti. Člověk je od přírody tvor společenský (tím se liší od ostatních živočichů) a řeč používá jako nástroj myšlení a dorozumívání. (Zacharová, 2007)

Komunikaci bereme jako podmínkou existence každého sociálního systému a potřebnou složku k sociálnímu začlenění a uspokojování sociálních potřeb.

Je procesem sociálního kontaktu a to jak přímého, tak nepřímého. (Nakonečný, 2009)

1.7.1 Charakteristika komunikace formou rozhovoru

Při rozhovoru vždy záleží na tom, jaké techniky a formy zvolíme, s kým hovoříme a k čemu při rozhovoru chceme dospět.

Lze jej definovat jako konverzaci, která je organizovaná a záměrná. Bereme ho za jeden z nejrozšířenějších druhů komunikace a díky němu můžeme zjišťovat vztahy k sobě samému, vztahy ve skupině nebo ověřovat názory a postoje.

V sociální péči je nenahraditelný. Podává nám informace o přáních a plánech klienta, jeho zájmech a motivech.

V rámci základních druhů rozhovorů mluvíme o:

- *Volném rozhovoru*, a to tedy, že necháváme klienta, aby mluvil sám, pokud potřebujeme změnu směru tématu, zasáhneme nenásilně
- *Individuálním rozhovoru*, ten využijeme tehdy, pokud chceme získat informace, které se týkají klientova soukromí
- *Diagnostickém rozhovoru*, při kterém nahromadíme a odhalíme fakta, která se týkají zkoumané osoby
- *Terapeutickém rozhovoru*, který je zaměřen na povzbuzení a hledání nejlepšího řešení problémové situace klienta, nejčastěji je uplatňován v psychoterapeutické a psychologické praxi
- *Skupinovém rozhovoru*, předností tohoto druhu rozhovoru je navázání kontaktu s celou skupinou, pomáhá nám poznat psychickou atmosféru v jisté sociální

skupině a umožňuje nám odhalit informace, které bychom za jiných okolností velmi těžce odhalovali

- *Nestandardizovaném rozhovoru*, díky kterému nenásilně a přirozeně dosahujeme cílů našeho dotazování, formulace a pořadí otázek jsou přizpůsobovány dle potřeb tazatele, pozitivním na tomto druhu rozhovoru je příležitost navázání hlubšího kontaktu s dotazovaným
- *Standardizovaném rozhovoru*, ten využijeme v případě, pokud budeme chtít srovnávat získané informace, má totiž přesně dané otázky a jejich pořadí, role a chování tazatele během rozhovoru je jasně vymezena. (Zacharová, 2011)

Od dobře zvládnuté komunikace mezi klientem a pracovníkem se odvíjí kvalita poskytování služeb v sociálních pobytových zařízeních. Při péči o seniory je velmi důležitá, dobré znalosti a dovednosti pracovníka, které nezpůsobí nedorozumění, vedou k úspěchu v komunikaci a zvyšují tak spokojenost a jistotu klientů. (Malíková, 2011)

Před rozhovorem s klientem si musíme ujasnit, o jaký cíl nám jde a kterou formu rozhovoru využijeme. Nezapomínáme dbát na aktivní naslouchání.

Pro úspěšný a kvalitní rozhovor si vybíráme vhodná prostředí, tedy klidná místa. Dostatečnou časovou dotaci bez spěchu. Otázky klademe srozumitelně, jasně a přehledně tak, aby jim klient rozuměl.

K snazšímu navázání kontaktu nám mohou pomoci témata, které seniory baví.

Podle Klevetové a Dlabalové jsou oblíbenými tématy u seniorů: významné životní události, pracovní aktivity, zážitky, roční období a s nimi spojené zvyky, mládí, jídlo, rodinné události, aj. (Klevetová, Dlabalová, 2008)

1.7.2 Faktory ovlivňující komunikaci se seniory

Efektivnost a zároveň i kvalitu komunikace ovlivňuje hned několik faktor, které při ní musíme zohlednit.

Ze strany seniora může kvalitu a efektivnost komunikace ovlivňovat:

- Věk
- Smyslová porucha
- Zdravotní stav seniora
- Snížené kognitivní funkce
- Vzdělání

- Strach, úzkost, stres
- Neochota hovořit na intimní téma (vztahy v rodině, finanční situace)

Ze strany pracovníka může kvalitu a efektivnost komunikace ovlivňovat.

- Absence aktivního naslouchání
- Malá míra znalostí pracovníka v oblasti komunikace
- Únava (Mlýnková, 2011)

Přehled komunikačních zlovyků při práci se seniory ve své knize uvádí autorky Klevetová a Dlabalová (2008):

- Naše tendence seniora přesvědčovat
- Neverbální odmítání seniora (mávnutí rukou)
- Ukvapené hledání řešení a poskytování nevyžádané rady
- Odsuzování klientova chování
- Kladení zbytečných otázek
- Nabízení činností místo naslouchání
- Vyhýbání se rozhovoru se seniory kvůli jeho bolesti, kterou nedokážeme unést.

2 POBYTOVÉ SLUŽBY, LEGISLATIVA, FINANCOVÁNÍ

2.1 Nedostatek péče?

Ve většině rozvinutých zemí je v politickém i odborném pojednávání rozšířeno mínění, že demografické změny, ke kterým v současných evropských společnostech dochází, povedou ke snižování dostupnosti péče o starší. Se zřetelem k demografickým trendům lze předpokládat, že počet těch, kteří/které by péči mohli případně poskytovat, bude klesat, zatímco počet osob závislých na péči jiných bude i nadále narůstat. (Dudová, 2015)

V evropských zemích se v politických agendách objevují různá rámování problematiky stárnutí populace a péče o seniory. Stárnutí pracovní síly a snižující se počet ekonomicky aktivních (pracujících) občanů (v poměru k již neaktivním) je tématem číslo jedna. Druhé téma jde ruku v ruce se zvyšujícími se nároky na penzijní systémy. Třetím a neméně důležitým tématem jsou narůstající požadavky a nároky na zdravotní a sociální péči o stárnoucí občany a občanky. V politických diskuzích, programech a návrzích se nejčastěji řešitelé zaměřují na ekonomické souvislosti (zvyšující se náklady na důchody a neudržitelnost důchodových systémů do budoucna). Pečovatelská práce, její rozdělení a organizace jsou přitom tematizovány jen velmi zřídka. Podobně je na tom otázka rostoucích socioekonomických nerovností v nejstarší generaci. Velmi málo je věnováno pozornosti těm, kteří každodenně pečují o ty, kteří již nejsou schopni se sami o sebe postarat.

Často se také zapomíná na generové rozdíly v potřebě péče a v ekonomických zdrojích. Právě ženy jsou stále nejčastěji těmi, kdo péči poskytují a zároveň těmi, které ji potřebují. Pečovatelské povinnosti se právě obvykle přisuzují ženám, je to způsobeno zejména kulturními předpoklady a stereotypy, podle kterých by ženy měly upřednostňovat potřeby své rodiny a blízkých před svými vlastními zájmy. Ať už jde o formální či neformální sféru péče, podíl žen které se jí věnují, výrazně převyšuje podíl mužů. (Dudová, 2015)

Jak zmiňuje autorka Dudová (2015), v odborném nazírání převládá názor, že trvalá udržitelnost současné organizace péče o seniory je ohrožena. Je to způsobeno faktem, že potřeba této péče in continuo narůstá, zatímco počet potencionálních pečovatelek a pečovatelů se snižuje. Přitom demografové a sociologové poukazují na několik důvodů prohlubování „deficitu péče“. V první řadě na něm mají podíl demografické změny, tzn., že lidé mají méně dětí a zároveň se dožívají vyššího věku, ve kterém se stanou závislými na ostatních a potřebují péči, přitom nemají žádné své děti, které by jim tuto péči zajistily.

Děti naopak pocítují stále větší zátěž pečovatelských povinností, o které se nemohou rozdělit.

V České republice získala témata jako „stáří“, „postavení seniorů ve společnosti“ nebo „péče o seniory“ pozornost veřejnosti díky vyhlášení „Mezinárodního roku seniorů“ v roce 1999. Na aktivitách spojených s touto událostí se v ČR podílely zejména Česká gerontologická a geriatrická společnost a Česká alzheimerovská společnost. Koordinaci této události zajišťoval tehdejší 1. místopředseda vlády ministr práce a sociálních věcí. Ministr práce a sociálních věcí také zřídil Národní koordinační radu Mezinárodního roku seniorů v ČR, jejímiž členy byly kromě zástupců státní správy a samospráv také Česká alzheimerovská společnost, seniorská organizace Život 90 a další. Tato rada v návaznosti na zkoumání Mezinárodního roku seniorů vytvořila strategický dokument, tzv. Národní plán přípravy na stáří na období let 2003 až 2007, schválený vládou v roce 2002. Tento plán přípravy na stáří se stal prvním významným vládním dokumentem zaměřeným výslovně na problematiku stáří a stárnutí. Bohužel byly jeho formulace poměrně obecné a jeho plnění nebylo výkonně monitorováno. V daném období přece jen došlo k zásadní reformě politiky týkající se péče o seniory. Byl přijat zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007. (Dudová, 2015)

Inspirací se stal anglosaský model a práce na přípravách zákona probíhala pod záštitou tzv. Česko-britského projektu „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“.

Zavedení zákona znamenalo – nový systém sociální práce a sociálních služeb, včetně standardů kvality sociálních služeb a zrovnoprávnil různé formy poskytovatelů sociálních služeb v nároku na dotace ze státního rozpočtu. Hlavní a stěžejní změnou bylo zavedení příspěvku na péči. Příspěvek na péči je určený přímo osobě závislé na pomoci druhých na nákup služeb, které potřebuje. Nahradil předchozí „příspěvek na péči o osobu blízkou“ určený osobě poskytující péči. (Dudová, 2015)

2.1.1 Reforma dlouhodobé péče

V průběhu dalších let po reformě sociálních služeb věnovaly stáří a stárnutí pozornost všechny následující vlády. V letech 2010 až 2012 probíhala zároveň debata o nutnosti reformy dlouhodobé péče s cílem větší integrace sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče s primárním zaměřením na oblast lůžkové péče. Politici viděli problém v dvoukolejnosti systému dlouhodobé pobytové péče. Na jedné straně ve zdravotnických zařízeních (odborné léčebné ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné) v gesci

Ministerstva zdravotnictví a na straně druhé v rámci sociálních služeb (domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory) v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí. Kritika některých odborníků byla spatřována v příliš vysoké nákladnosti na péči v zařízeních zdravotnického typu, ačkoliv je poskytovaná péče v podstatě stejná. Názorně vysvětleno: zatímco lůžko v léčebně dlouhodobě nemocných představuje měsíční neinvestiční náklady cca 36 000 Kč, lůžko v domově pro seniory 21 400 Kč (Průša 2011 in Dudová 2015).

2.2 Legislativní ukotvení

Teprve v květnu roku 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, přestože se na prvních návrzích začalo pracovat již v roce 1994, jak uvádí Matoušek a kol. (2007). Ve sbírce zákonů je vydán pod č. 108/2006 Sb.

Nejpodstatnějším cílem zákona je co nejširší podpora sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, které jsou v tomto zákoně ukotveny, upravují podmínky poskytování podpory a pomoci osobám v nepříznivé životní situaci. Zákon o sociálních službách dále:

- popisuje předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách a předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka.
- popisuje jednotlivé druhy sociálních služeb a rozsah činností, které jsou u každé poskytované služby zajištěny.
- popisuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, tzv. registraci.
- upravuje kontrolu poskytovaných sociálních služeb (inspekci). (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Související vyhláška č. 505/2006 Sb. provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. a obsahuje devět částí.

Pečovatelská služba zajišťuje dle vyhlášky tyto činnosti.

- Pomoc při zvládnutí běžných úkolů péče o vlastní osobu:
 - pomoc při přesunu na vozík nebo lůžko,
 - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,
 - pomoc a podpora při podávání pití a jídla,

- pomoc při oblékání a svlékání vč. speciálních pomůcek.
- Pomoc při poskytnutí podmínek pro osobní hygienu nebo pomoc při osobní hygieně:
 - pomoc při používání WC,
 - pomoc při úkonech osobní hygieny,
 - pomoc při základní péči o vlasy a nehty.
- Pomoc při zajištění stravy nebo poskytnutí stravy:
 - donos nebo donáška jídla,
 - příprava a podání jídla a pití,
 - pomoc při přepravě jídla a pití,
 - zajištění stravy odpovídající věku, potřebám dietního stravování a racionální výživy.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 - topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva,
 - pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například úklidu po malování, či velkém sezonním úklidu,
 - donáška vody,
 - běžné nákupy a pochůzky,
 - běžný úklid a údržba domácnosti,
 - praní a žehlení osobního i ložního prádla, popřípadě jejich drobné opravy.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - doprovázení k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkolů.

- Poskytnutí ubytování:
 - ubytování
 - praní, úklid a drobné opravy ložního osobního prádla, žehlení.
- Poskytnutí stravy:
 - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, potřebám dietního stravování, zásadám racionální výživy v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel.
- Pomoc při zvládnutí běžných úkolů péče o vlastní osobu:
 - pomoc při vstávání z lůžka, změně poloh, ulehání,

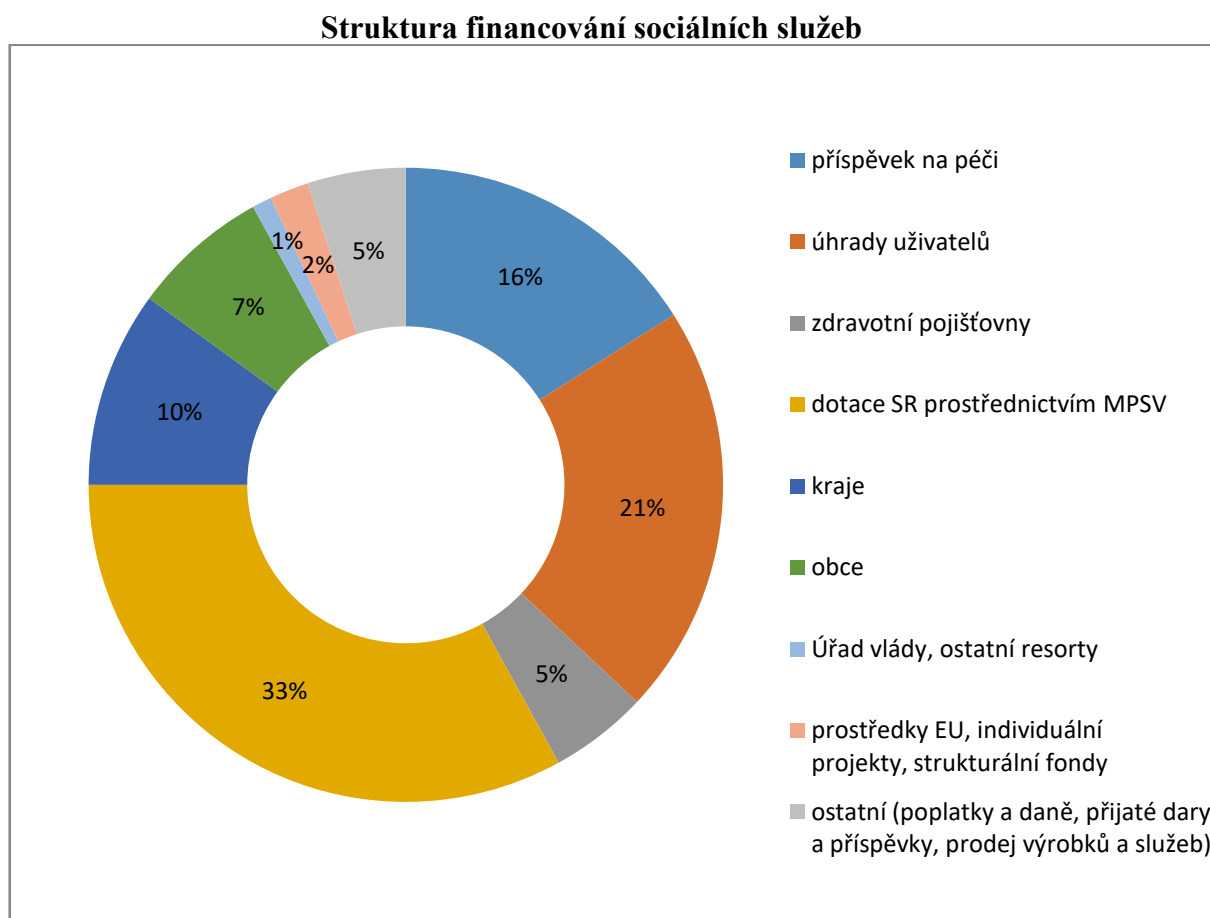
- pomoc při podání jídla a pití,
- pomoc při prostorové orientaci,
- pomoc při samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- pomoc při oblékání a svlékání, vč. speciálních pomůcek,
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
 - pomoc při základní péči o vlasy, nehty,
 - pomoc při použití WC,
 - pomoc při úkonech osobní hygieny.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - podpora a pomoc při využívání informačních zdrojů a běžně dostupných služeb,
 - pomoc při aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 - pomoc při upevnění nebo obnovení kontaktu s rodinou.
- Sociálně terapeutické činnosti:
 - činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení sociálních a osobních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.
- Aktivizační činnosti:
 - nácvik a upevňování sociálních, psychických a motorických schopností a dovedností,
 - zájmové a volnočasové aktivity,
 - pomoc při upevňování a obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zakonyprolidi.cz, 2010 – 2023)

Příloha č. 1 k Vyhlášce č. 505/2006 Sb., vymezuje schopnosti zvládat základní životní potřeby mj. takto:

- Mobilita
 - vstávání, usedání, stoj,
 - měnit a zaujímat polohy
 - otevírat a zavírat dveře, aj.
- Orientace
 - orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,
 - orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat, aj.

- Komunikace
 - chápat obsah sdělovaných a přijímaných zpráv,
 - porozumět všeobecně používaným zvukovým signálům a obrazovým symbolům,
 - dorozumět se prostřednictvím srozumitelné mluvené řeči s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající sociálnímu postavení a věku,
 - vytvářet rukou psanou krátkou zprávu.
- Osobní aktivity
 - stanovit si a dodržovat denní program,
 - uspořádat a plánovat osobní aktivity,
 - styk se společenským prostředím,
 - navazovat kontakty a vztahy s druhými osobami. (zakonyprolidi.cz)

2.3 Financování sociálních služeb



Graf 1 Struktura financování sociálních služeb pro rok 2019 (www.apsscr.cz)

2.3.1 Příspěvek na péči

Podporuje osoby, které potřebují z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné osoby v oblasti zvládnání základních životních potřeb. Poskytnutý příspěvek pak slouží k úhradě pomoci, která se osobě dostává od asistentů sociální péče, registrovanému poskytovateli sociálních služeb, osobě blízké. Je ukotven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a související vyhlášce č. 505/2006 Sb.

O příspěvek může žádat osoba od jednoho roku věku, která sama nezvládne 10 základních životních potřeb: výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, stravování, orientace, mobilita, osobní aktivity, komunikace, péče o domácnost, tělesná hygiena, oblékání a obouvání. (www.uradprace.cz)

2.3.2 Úhrady uživatelů

I při zachování podmínky dostupnosti sociálních služeb pro všechny není v tomto zdroji plně využít potenciál soukromých zdrojů, je tedy v současném pojetí neefektivní, valorizovány nebyly úhradové limity od r. 2014. (www.apsscr.cz)

2.3.3 Zdravotní pojišťovny

Pro získání podpory od zdravotní pojišťovny pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb je podmínkou existence zvláštní smlouvy zařízení a pojišťovny. Tato smlouva bude ze strany pojišťovny uzavřena v případě, že poskytovatel sociálních služeb prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována jeho zdravotnickými pracovníky, kteří mají specifickou způsobilost k tomuto výkonu. (www.vzp.cz)

2.3.4 Příspěvky ze samosprávných rozpočtů

Tedy obce, města, kraje, se na celkových nákladech sociálních služeb podílejí 17% (2020). Zda je tato pomoc dostatečná, či nedostatečná nelze dle APSSČR z odborného hlediska posoudit. (apsscr.cz)

2.4 Analýza podmínek financování z veřejných zdrojů

U všech analyzovaných služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, denní stacionáře) náklady na jejich systém rostou každým rokem a taky se rok od roku zvyšuje množství financí vkládaných do těchto služeb jak z veřejných zdrojů (rozpočty krajů a obcí, fondy ESF, dotace MPSV, zdravotní pojišťovny), tak ze soukromých zdrojů (úhrady za péči, ostatní úhrady).

V roce 2018 tvořily veřejné zdroje 53% z celkových zdrojů, oproti roku 2013, kdy to bylo přibližně 39%. Vyjádřeno částkou, stouply veřejné zdroje z 5,5 mld. Kč na 11,8 mld. Kč. Soukromé zdroje rostly mnohem pomalejším tempem, kdy zatímco v roce 2013 dělala celková podpora 8,5 mld. Kč, v roce 2018 10,5 mld. Kč.

Více finančních prostředků a sociálních služeb mají k dispozici tam, kde žije nejvíc obyvatel, tedy nejlidnatější kraje (Středočeský a Moravskoslezský) a nejméně tam, kde je počet obyvatel nejnižší (Liberecký a Karlovarský kraj). (apsscr.cz)

Rozdělování dotačních prostředků se odvíjí od tzv. směrného čísla. Finanční prostředky tak stát rozdělí mezi jednotlivé kraje a jednotlivé kraji následně tyto prostředky přerozdělují jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb. (socialnipolitika.eu)

2.4.1 Soukromý sektor

I v soukromém sektoru se zvyšuje počet nabízených služeb a s tím spojený nárůst finančních prostředků jak z veřejného, tak i soukromého sektoru. Podíl těchto zdrojů je nyní vyrovnaný. Co se týče zdrojů ze soukromého sektoru na celkových nákladech, klesl oproti roku 2013 (58%) na 50% v roce 2018. V přepočtu na koruny ale vzrostl z 920 mil. Kč na 1,3 mld. Kč. Stejně tak je na tom množství z veřejných zdrojů, kdy se podíl zvýšil z 671 mil. Kč na 1,3 mld. Kč.

V České republice je pokrytí poskytovateli sociálních služeb ze soukromého sektoru nerovnoměrné. Velkou roli v tom hrají nejednotné podmínky vstupu do sítí sociálních služeb, které mají jednotlivé kraje odlišné. (www.apsscr.cz)

2.4.2 Veřejný sektor

Taktéž ve veřejném sektoru se rok od roku zvyšuje množství finančních prostředků z obou zdrojů ve všech krajích. Výjimkou je kraj Karlovarský, kde prostředky ze soukromých zdrojů mírně klesly, ale naopak veřejné výrazně vzrostly. V roce 2013 tvořily veřejné zdroje, které mnohem rychleji rostou, okolo 38% z celkových zdrojů a v roce 2018 to byl

nárůst na 52%. Vyjádřeno číselně, zdroje se navýšily z 4,3 mld. Kč na 9,1 mld. Kč. Soukromé zdroje rostly pomaleji a ty se ve srovnání se stejnými lety zvýšili ze 7 mld. Kč na 8,4 mld. Kč. (www.apsscr.cz)

Kraj	Veřejné zdroje (mil. Kč)	Soukromé zdroje (mil. Kč)	Celkem (mil. Kč)	Podíl veřejných zdrojů	Podíl soukromých zdrojů
Hlavní město Praha	1 257	768	2 026	62 %	38 %
Jihočeský	879	784	1 663	53 %	47 %
Jihomoravský	1 331	1 268	2 599	51 %	49 %
Karlovarský	252	235	487	52 %	48 %
Královéhradecký	590	554	1 144	52 %	48 %
Liberecký	325	341	666	49 %	51 %
Moravskoslezský	1 907	1 264	3 170	60 %	40 %
Olomoucký	716	689	1 405	51 %	49 %
Pardubický	537	530	1 067	50 %	50 %
Plzeňský	436	540	976	45 %	55 %
Středočeský	1 211	1 269	2 480	49 %	51 %
Ústecký	1 179	943	2 122	56 %	44 %
Vysočina	571	592	1 162	49 %	51 %
Zlínský	621	717	1 339	46 %	54 %

Tabulka 1 Veřejné a soukromé zdroje v jednotlivých krajích v roce 2018 (www.apsscr.cz)

2.5 Analýza celkových nákladů na lůžko

Náklady na personální zajištění jsou největší položkou z celkových nákladů na zajištění služby. Jedná se o platy a mzdy pracovníků v přímé péči a obslužného personálu dané služby. Zvyšování cen těchto služeb roste systematicky se zvyšováním počtu personálu a jeho odbornosti (pracovníci musí pečovat o stále náročnější klienty) a také s růstem platů a mezd. Diferenciace nákladů na služby v jednotlivých krajích je způsobena mnoha nepřekvapivými veličinami. Jedná se především o: velikost služby, cílovou skupinu služby, formu poskytování a úroveň cen v daném kraji (služby v Praze budou vždy v průměru dražší).

Domovy pro seniory

- Poskytované *soukromými společnostmi* mají své zastoupení ve všech krajích kromě Královéhradeckého.
- Poskytované z *veřejného sektoru* mají své zastoupení ve všech krajích.
- Poskytované z *neziskového sektoru* mají své zastoupení ve všech krajích kromě Pardubického.

V soukromém, veřejném i neziskovém sektoru jsou nejvyšší náklady na lůžko v Praze. Kde v soukromém sektoru dosahují 489 tis. Kč/rok, ve veřejném dosahují téměř 0,5 mil. Kč/rok a v neziskovém dokonce 623 tis. Kč/rok.

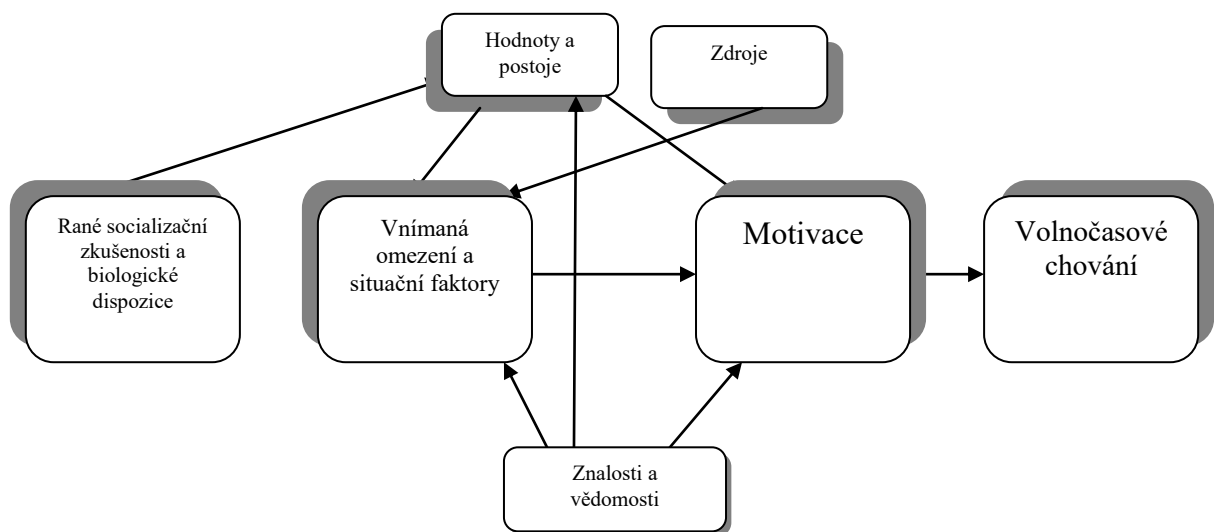
Ze všech krajů, kde poskytované služby ze soukromého sektoru působí, jsou náklady na lůžko nejnižší v Libereckém kraji (257 tis. Kč). (apsscr.cz)

3 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Téměř celý život nás volný čas provází, bereme jej za jeho přirozenou součást, za něco naprosto běžného a fádního. Jen je třeba vysvětlit, proč autoři (Janiš, Skopalová, 2016) použili termín „téměř“. Uvádějí, že volný čas existuje pouze tehdy, pokud si jej dokážeme uvědomit a odlišit jej od časů jiných. Volný čas a činnosti v něm však mohou výrazně ovlivňovat náš život jak v pozitivním, tak i negativním smyslu.

Volný čas seniorů je zvláštní oblastí volného času, nemáme totiž žádné hlubší historické ukotvení pro toto téma. Demografický vývoj jak v České republice, tak i ve světě, nás „nutí“ se oblastí volného času seniorů stále více zabývat.

Za zřetelné a jasné vyjádření vnějších a vnitřních vlivů na osobnost jedince v oblasti volného času považují autoři (Janiš, Skopalová, 2016) níže uvedené schéma. Jestliže na nás uvedené determinanty působí konkrétně, jsou zároveň však dostatečně obecné k naplnění takřka všech faktorů, které jsou v této souvislosti uplatněny.



Obrázek 2 Model determinantů volnočasového jednání (Iso-Ahola, Mannell, 2004, s. 188 in Janiš, Skopalová, 2016, s. 65)

Podstatné v tomto schématu jsou naznačené vztahy, které ani v jednom případě nejsou ve vzájemné interakci. Přestože by některé vzájemné působení bylo opodstatněné (i když diskutabilní), působilo by ve schématu kontraproduktivně, protože by snáze zapříčinilo zmatečné vyjádření. Pozice jednotlivých determinantů v tomto schématu nejsou náhodná, ale mají svůj účel. (Janiš, Skopalová, 2016)

3.1 Aktivní stárnutí

Podle světové zdravotnické organizace je aktivní stárnutí „procesem optimalizace příležitostí pro zdraví, participaci a bezpečí zaměřeným na zvýšení kvality života v průběhu stárnutí“.

Jestliže si jedinec snaží zajistit si dobrou kvalitu života, znamená to, že žije aktivní život a stárnutí prožívá aktivně. Kvalita života je úzce spjata s prostředím, ve kterém lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky, proto nereprezentuje tedy pouze individuální životní standart. Kvalita života je chápána jako výsledek působení více faktorů, a to jak sociálních, tak i zdravotních, ekonomických či environmentálních podmínek, které vstupují do vzájemné interakce. Všeobecně je kvalita života považována za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence. (Dvořáčková, 2013)

Světovou zdravotnickou organizací byl termín *aktivní stárnutí* přijat koncem devadesátých let. Pojem lze shrnout pod následující termíny: **důstojnost, účast na životě, nezávislost, péče a seberealizace**. Netýká se tedy pouze zdraví a péče o zdraví, ale vytváří širší rámec, který vychází ze zásad Organizace spojených národů. Respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, jejich zodpovědnost, účast na veřejném rozhodování atd., to vše je v pojmu aktivní stárnutí zahrnuto. Koncept aktivního stárnutí respektuje, že starší lidé nejsou stejnorodou skupinou a že tato rozmanitost s věkem narůstá, proto je velmi důležité pro tyto osoby vytvořit takové prostředí, které jim umožní co nejsamostatnější život. Neodmyslitelnou součástí aktivního stárnutí je plnohodnotné prožívání života i ve vyšším věku, odpovědný přístup ke zdraví a možnost podílet se na dění ve společnosti. Tento přístup zabraňuje k vyčleňování a posílení integrace seniorů do společnosti na všech úrovních: jako obyvatel dané obce, jako občan, jako účastník na ekonomických, kulturních a jiných aktivit. (Dvořáčková, 2013)

3.1.1 Stáří a digitální technologie

Pandemie COVID-19 s sebou přinesla určitý přechod do on-line světa. Je tedy nyní běžné slyšet zprávy o tom, že jsou senioři sociálně izolovaní na základě rozšiřující se technologie. Navzdory zvýšenému a jednoduššímu přístupu k digitálním technologiím má jen malé procento seniorů snahu se na tuto novou skutečnost adaptovat. Vzniká tedy určitá digitální nerovnost. Abychom pochopili, proč je pro seniory důležité cítit standardy osobního kontaktu s okolním světem, musíme porozumět kontextu celého života starších lidí. (Sun, Zhang, 2021)

Jak prokazuje studie z roku 2018, ve které bylo zkoumáno 1 662 respondentů (seniorů 55+), pro dosažení většího digitálního začlenění seniorů je potřeba větší digitální podpory ze strany společnosti. Respondenti totiž uvedli, že potíže se zapamatováním postupů při práci na digitálních technologiích vnímají jako velkou bariéru. Výzkum dále ukázal, že mezi sebehodnotami a sociálními normami mělo přímo i nepřímo významný vliv využívání těchto digitálních technologií.

Jak autoři (Sun, Zhang, 2021) uvádí, pokroky v oblasti umělé inteligence a výpočetní techniky přinesly nabídku pro starší osoby v podobě jednoduššího, lépe ovladatelného „chytrého reproduktoru“, který je ekonomicky dostupný. Jeho princip spočívá v hlasové aktivaci, vyžaduje tak však nepřetržitý poslech svého okolí a pro uživatele tak vytváří značné riziko ochrany osobních údajů.

3.2 Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity se v životě jedince přirozeně proměňují v celém průběhu jeho života. Za výrazný mezník však v jejich proměně lze nazvat nejen dosažení seniorského věku, ale zejména i odchod do starobního důchodu a nepokračování v ekonomické aktivitě. Ideálním způsobem je, výběr takových volnočasových aktivit v produktivním věku, při kterých lze pokračovat i v seniorském věku. Taktéž je značná ochota seniora ke změně a výběru nových aktivit. (Janiš, Skopalová, 2016)

Volnočasové aktivity dle B. Hassing (2020) můžeme chápat jako aktivity oproštěné od každodenních povinností. Jak již víme, některé typy volnočasových aktivit mohou hrát důležitou roli při ochraně kognitivního zdraví při stárnutí. Jedním z teoretických vysvětlení je hypotéza tzv. „kognitivní rezervy“, která uvádí, že kognitivně stimulující aktivity během

delšího období přispívají k této „kognitivní rezervě“, která může oddálit nárůst kognitivních onemocnění, jako je například demence.

Jak zjistili autoři Ihle, Oris, Fagot et. al. (2016), má na lepší kognitivní fungování ve stáří roli výška dosaženého vzdělání, výše kognitivní úrovně zaměstnání v produktivním věku a také zapojení se do stimulujících volnočasových aktivit během života.

Studie prokázaly, že například u mužů, kteří se ve středním věku angažovali do kognitivních a sociálních aktivit, se oddaluje riziko demence o 20 – 40 let. To samé platí u žen, které se ve středním věku angažovaly do kulturních a intelektuálních aktivit. Například bylo dále zjištěno, že duševní a politické aktivity ve středním věku výrazně souvisejí s kognitivními funkcemi jednice o 20 let později. (B. Hassing, 2020)

Mezi muži a ženami se mohou vzorce volnočasových aktivit lišit vzhledem k rozdílům v rolích a povinnostech v mnoha kulturách. Příkladem jsou celoživotní pracovní příležitosti, kdy zatímco se ženy starají o domácnost a rodinu ve větší míře, než muži, muži oproti tomu pracují např. mimo domov (pracovní cesty). (B. Hassing, 2020)

Jak uvádí Kasper a Lubecki (2003) in Janiš, Skopalová (2016) existují obecné možnosti proměn volnočasových aktivit seniorů:

1. Navázání na stávající aktivity.

Tento stav lze považovat téměř za ideální, protože tak dochází k minimálním zásahům do denního režimu a životního stylu jednice. Takové aktivity musí odpovídat zejména fyzickému stavu a fyzickým možnostem seniorů. Také musí být finančně přiměřené výši starobního důchodu či uspořené finanční rezervě. (Janiš, Skopalová, 2016)

2. Rozšíření stávajících aktivit.

V tomto případě mají autorky na mysli především cestování a turistiku, protože do stávajících aktivit lze investovat vyšší množství vlastního času. Vystupňovat míru zájmu o danou aktivitu z povrchního zájmu na zájem hloubkový. Standardně hovoříme o aktivitách, na které senior v průběhu svého produktivního života tzv. neměl čas. V zásadě je tak volnočasová činnost naplánována na odchod „do důchodu“. (Janiš, Skopalová, 2016)

3. Výběr nových činností.

Takový výběr by měl být pak relativně zodpovědný, tak aby mohly být volnočasové činnosti vykonávány po co nejdélší dobu. Nevylučuje se ale, že senior své aktivity bude periodicky obměňovat a v podstatě aktualizovat podle aktuálních možností. (Janiš, Skopalová, 2016)

4. Pokračování v profesních aktivitách ve smyslu volnočasových aktivit.

V tomto případě je stěžejní předchozí profese seniora. Lze demonstrovat na příkladu bývalé učitelky v mateřské škole, která v seniorském věku vykonává dobrovolnickou činnost v Klokánku. Hůře by taková změna byla myslitelná kupříkladu u horníka. (Janiš, Skopalová, 2016)

Účast na volnočasových aktivitách se stala předpokládaným požadavkem úspěšného stárnutí. Příležitost jedinců vést aktivní životní styl je ovlivněna jejich přístupem k ekonomickému, kulturnímu a sociálnímu kapitálu, tedy jejich sociálním postavením.

Na základě výzkumu (Geithner, Wagner, 2022) byly identifikovány tři vzorce zapojení se do volnočasových aktivit:

- digitální (16,5%)
- společenský (41,0%)
- uzavřený životní styl (42,4%)

Pravděpodobnost uzavřeného životního stylu je vyšší u velmi starých lidí žijících v komunitě s nízkým nebo středním vzděláním a u osob s nízkou profesní prestiží. Odažitý životní styl naopak nebudou prosazovat jednotlivci žijící v institucích s většími sociálními sítěmi.

I nadále tedy platí, že formy kapitálu souvisejí s příležitostmi k životnímu stylu. (Geithner, Wagner, 2022)

3.3 Změny volnočasových aktivit v seniorském věku

I. Vzdělávací aktivity

Smyslem vzdělávání seniorů a jeho významem je vyšší kvalita života, zachování intelektových sil apod. (Janiš, Skopalová, 2016)

Významem vzdělávání seniorů není pouze získávání nových znalostí, či jejich prohlubování. Má dopad také na zdraví seniorů. Nemyslí se tím jen vzdělávací kurzy zaměřené na výživu nebo pohybové aktivity, ale dopad je mířen na oblast sociálního a psychického zdraví. (Janiš, Skopalová, 2016)

II. Pohybové volnočasové aktivity

Z pohledu volného času seniorů jsou podstatné pozitivní pohybové volnočasové aktivity, které jedinec realizuje a které mají zároveň charakter stálosti a trvalosti. Pohybové volnočasové aktivity mají u seniorů význam zejména v prevenci chorob, které podstatně snižují kvalitu života. Autoři zde uvádí zejména prevenci obezity, cukrovky, kardiovaskulárních chorob a nádorových onemocnění (Svačina, Hendl, 2011 in Janiš, Skopalová, 2016).

Pohybové volnočasové aktivity se však podílejí na zdraví v komplexním pojetí. Dávají seniorovi pocit soběstačnosti, autonomie. Pro naplnění významu volného času seniorů pohybovými aktivitami musíme přemýšlet o takových aktivitách, které seniorovi přinesou nejen zdravotní benefity, ale zároveň i něco navíc, zábavu, radost, pocit spokojení apod. (Janiš, Skopalová, 2016)

III. Volnočasové aktivity s rodinou

Volný čas trávený s rodinou je pro seniory významný z pohledu kvality jejich života, pocitu potřebnosti a jistého sebenaplnění. Volnočasové aktivity prožívané s rodinou mohou uzavírat pomyslný kruh a koloběh lidského života, nezaměnitelnou úlohu rodinné výchovy a význam rodiny seniora v jeho životní etapě stáří. Takový volný čas vykazuje znaky všech výše uvedených podob. Obvykle bude zahrnovat méně náročné aktivity, které však mohou nabývat podob jisté péče o vnoučata či rodinu. Právě u těchto volnočasových aktivit trávených s rodinou může docházet k transformaci každodenních povinností na volnočasové. Pořád zde platí princip dobrovolnosti, radosti a zábavy. (Janiš, Skopalová, 2016)

IV. Volnočasové aktivity v domácím prostředí

Všechny výše uvedené aktivity mohou být realizovány v domácím (domácí prostředí je zde myšleno i prostředí rezidenčních zařízení, kde senior bydlí) prostředí. Zařadili bychom sem především: sledování televize, poslech rozhlasu, domácí a ruční práce, pěstování rostlin, čtení knih, chování domácích zvířat (nehuspodářských), práci s počítačem i sexuální

aktivity apod. Tyto volnočasové aktivity tvoří celkově významnou oblast pro seniora. Opomenout nelze pedagogický rozměr domácích volnočasových aktivit, například aktivity informálního vzdělávání, vzájemného výchovného působení osob v domácnosti při volnočasových aktivitách, sebevýchova aj. (Janiš, Skopalová, 2016)

V. Společenské volnočasové aktivity

Tyto volnočasové aktivity jsou zpravidla vykonávány v rámci nějaké (nejpravděpodobněji vrstevnické) skupiny, popřípadě se jedná o aktivity, které směřují k samotné organizaci volnočasových aktivit pro jiné účastníky. Společenské volnočasové aktivity jsou v užším pojetí takové, které jsou vykonávány ve skupině a mimo obytný prostor jedince. (Janiš, Skopalová, 2016)

3.4 Aktivizační činnosti pro seniory

Aktivizační programy pro seniory, které v pobytových zařízeních fungují, by měly být ve znamení celkového procesu plánování sociálních služeb. Každému člověku by měly umožnit mít příležitost žít způsobem, který mu nejvíce vyhovuje a pokračovat v tom, co je pro něj důležité. Takové programy se musí provádět rozumně a uvážlivě. Je na místě, aby si pracovníci v jednotlivých typech sociálních zařízení uvědomovali hodnotu a význam aktivizačních programů. Bylo by vhodné, aby znali potřeby a přání jednotlivých klientů a respektovali je. Měli by být v technikách aktivizace vyškoleni. Aktivita mobilizuje psychickou i fyzickou stránku osobnosti člověka a to nejen ve stáří. Neaktivnost člověka může být v pokročilejším věku začátkem nezadržitelného úpadku, urychlením fyziologických procesů stárnutí, vede k depresím a také rozpadu osobnosti. Pravdou je, že starý člověk právo na odpočinek má, ale nesmí propadnout nečinnosti. Aktivita, jak fyzická, tak i psychická, zpomaluje procesy stárnutí. Jedinou cestou, jak procesy stárnutí zpomalit, je udržet seniora v aktivitě s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem. (Dvořáčková, 2013)

O aktivizaci seniorů hovoříme jak v užším, tak v širším slova smyslu. V užší slova smyslu aktivizace zahrnuje problematiku osob s ohroženou nebo již ztracenou soběstačností. V tomto případě jde o prevenci imobilizačního syndromu, ergoterapii s nácvikem všedních činností a obnovu soběstačnosti. Důležitý je zde vypracovaný individuální plán se zaměřením na zdravotně sociální péči pro klienty s nízkým funkčním potenciálem, a kde také hrozí, či se rozvíjí závislost na péči od druhé osoby. Pouze individuální plán, který

vychází z osobnostních charakteristik klienta a jeho sociálního zázemí může vést k racionální aktivizaci s dosažením výsledků. Výsledků, které budou uspokojivé jak pro samotného klienta, tak i pro jeho rodinu a ošetřující personál.

V širším slova smyslu dle autorky aktivizace zahrnuje smysluplné a uspokojivé trávení volného času či rozvíjení a udržování pohybových aktivit, včetně vytrvalostní kondice. (Dvořáčková, 2013)

Pro to, aby byla činnost naplňována smysluplným, obsahem musí splňovat určitá kritéria. Každá aktivita musí být dělána dobrovolně, musí být příjemná a mít jasný účel. Měla by být dále společensky přijatelná a neměla by vést k neúspěchu. (Dvořáčková, 2013)

I. Ergoterapie

II. Muzikoterapie

III. Pohybové aktivity a taneční terapie

IV. Arteterapie

V. Dramaterapie

VI. Trénování paměti

VII. Reminiscenční terapie

3.4.1 Ergoterapie

Cílem ergoterapie je dosáhnout maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím a sociálním prostředí. Dnes je ergoterapie celosvětově uznávanou disciplínou, která využívá specifické diagnostické a léčebné postupy při rehabilitaci jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou dočasně či trvale fyzicky postiženi. Mezi základní cíle ergoterapie v ČR patří:

- podpora duševní pohody a zdraví osoby prostřednictvím smysluplné aktivity,
- nápomoc při zlepšování schopností, které osoba potřebuje pro zvládnání běžných denních činností,
 - umožnění naplňování sociálních rolí osoby,
 - usilování o zachování příležitosti účastnit se aktivit každodenního života všem osobám bez ohledu na jejich zdravotní znevýhodnění či postižení.

Ergoterapie v praxi: kupříkladu formou vaření a pečení, kdy si připomenou své dovednosti. Např. formou soutěže „bramboriáda“, ve které jde o přípravu toho nejlepšího bramboráku. Tato zábavná forma v sobě nese hned několik prvků - jemná motorika, posílení paměti, aktivizace veškerých smyslů od vůně až po chuť. (Dvořáčková, 2013)

3.4.2 Muzikoterapie

Tento terapeutický přístup je z oblasti tzv. expresivních terapií. Muzikoterapie se překládá jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Terapie hudbou je forma zvukové terapie, při které se využívá přitažlivosti rytmického zvuku k relaxaci, podpoře hojení, navození pocitu pohody a ke komunikaci. Formy této terapie mohou být jako: poslech hudby, tvorba hudby, pohybu na hudbu, zpěvu či hudebního cvičení. Muzikoterapie může být účinná při snižování chronické bolesti, v některých případech hudba účinkuje jednoduše vyvoláním krásných vzpomínek, ty pak mohou redukovat stres a zvýšit pocit pohody. (Holczerová, 2013)

Muzikoterapie v praxi: využití hudby při práci se seniory opět vychází z přirozeného prostředí, hudba je součástí života téměř každého z nás a přináší příjemné pocity. Dále jsou poslechové činnosti využívány v rámci tréninku paměti, kdy obyvatelé poznávají skladby, vzpomínají na jméno písně či interpreta. Od poslechových činností se dá vypracovat na aktivní činnost. Pro tyto činnosti vlastní produkce jsou využívány zejména Orffovy nástroje, které se v rukou klientů mění na atraktivní hudební nástroje. (Holczerová, 2013)

3.4.3 Pohybové aktivity a taneční terapie

Pohybové aktivity

Pohyb umožňuje člověku jeho existenci, měl by být pro to jeho primární, životně důležitou potřebou. Funkce pohybu je tím přirozenější, čím je člověk mladší, ovšem sehrává významnou roli v každém kalendářním věku. Pohybová aktivita nám umožňuje příjemně trávit volný čas a napomáhá jedince formovat i po stránce sociální. Pohyb je totiž řízen centrální nervovou soustavou a ovlivňuje tak psychickou stránku jedince. Stejně tak ovlivňuje i jeho vlastnosti, jako jsou intelekt, sebedůvěra, vůle, poctivost atd. (Holczerová, 2013)

Jelikož stárnutí postihuje celý pohybový aparát, je pro uchování nezávislosti seniorů na cizí pomoci doporučena přiměřená pohybová aktivita co nejdéle. (Holczerová, 2013)

Taneční terapie

Součástí života přírody i lidské bytosti je rytmus. Když vnímáme rytmus, jsou podvědomě inervovány některé svalové skupiny a objevuje se tendence k provádění pohybů. Tyto pohyby odpovídající vnímanému rytmu, a to jak vnější, tak i vnitřní, napomáhají tělesnému a zpětně opět psychickému uvolnění bloků a napětí. Ten, kdo tančí, je v uvolněném pohybu, což je úplným opakem úzkostného stažení. (Holczerová, 2013)

Pohybové aktivity a taneční terapie v praxi: převážně se cvičí vsedě na židlích, avšak vhodnou sestavou cviků se procvičí celé tělo. Skupinová cvičení jsou zaměřena na cviky vyrovnávací, posilovací, protahovací a uvolňovací. Jsou zásadní pro udržování pohyblivosti kloubů a zmírnění funkčních poruch pohybového systému. V případě individuální rehabilitace je pozornost soustředěna na posilování konkrétních schopností, např. nácvik sebeobsluhy, či nácvik vstávání. (Holczerová, 2013)

3.4.4 Arteterapie

Tato terapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace. Nejde zde o esteticky uspokojivé výsledné produkty posuzované vnějšími měřítky. Arteterapie je pro duševně nemocné pacienty velkým přínosem.

Arteterapii lze uskutečňovat formou individuální či skupinové terapie. Do individuálních cílů řadíme uvolnění, poznávání vlastních možností, růst osobní svobody a motivace, sebepožívání a sebevnímání, svobodu pro experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí, rozvoj fantazie, nadhled a celkový rozvoj osobnosti. Do sociálních cílů řadíme vnímání a přijetí druhých, vytváření uznání jejich hodnoty nebo navázání kontaktů, zapojení do skupiny a vzájemné kooperace. Tvůrčí proces arteterapie pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli ve zdolávání jejich psychických obtíží. (Holczerová, 2013)

Arteterapie v praxi: senioři, kteří nedokáží mluvit o určité události, ji dokáží vyjádřit kresbou. (Holczerová, 2013)

3.4.5 Dramaterapie

Tuto specifickou terapii provádí dramaterapeut. Jedná se o postupy k vyjádření sebe samého, pochopení mezilidských vztahů či sebepoznání. Tato specifická činnost se uplatňuje při řešení sociálních konfliktů. Dramaterapie se seniory má svá specifika, která jsou důsledkem involučních zákonitostí. Dramaterapeut, který pracuje se seniory a vede tuto terapii musí být poučen v oblasti gerontopsychologie. Jak uvádí Holczerová (2013), tato terapie může být způsobem, kterým lze vyřešit neurotické konflikty. Prostřednictvím dramatické hry mohou lidé zprostředkovávat své pocity, které plynou z nevyřešených konfliktů či skrytých traumat, a které nelze sdělit verbálním způsobem. (Holczerová, 2013)

Dramaterapie v praxi: obsazování do rolí a nácvik pohádky. V praxi bylo ověřeno, že senioři jsou při správné aplikaci dramaterapie schopni rychleji reagovat na nové podněty,

umí lépe vyjadřovat svůj souhlas/nesouhlas, a také vyjadřovat své potřeby. (Holczerová, 2013)

3.4.6 Trénování paměti

Pokud si dokážeme představit něco jako obrovskou, křehkou mozaiku složenou z mnoha navzájem propojených částí, dokážeme si tím představit paměť. Protože je slovo paměť příliš obecným termínem, je vhodnější mluvit o jejích různých druzích. Z hlediska časového má paměť tři stadia: senzorická (okamžitá), krátkodobá a dlouhodobá. (Holczerová, 2013)

Hlavním způsobem, jak procvičovat celý mozek je stimulace. Stimulaci poskytují prožitky - děláme různé věci, potkáváme různé lidi a chodíme na různá místa. Aby se mozek procvičoval, potřebujeme stimulaci, která je čerstvá, nová. Právě prostřednictvím čerstvých a nezvyklých prožitků si mozek rozšiřuje nové cestičky a tím zvyšuje svou kapacitu. (Holczerová, 2013)

Trénování paměti v praxi: trénování a posilování paměti lze realizovat mnoha způsoby. Děje se tak v běžném každodenním životě, tak i prostřednictvím řízených aktivit. V rámci běžných každodenních úkonů se jedná zejména o ranní hygienu, ustláni lůžka, přesun na oběd do jídelny atd., či komunikaci, kde je posilována časová orientace - den v týdnu, datum, roční období, aj. V rámci řízených aktivit lze paměť trénovat prostřednictvím vhodně zvolených her. Vyhledávanou společenskou aktivitou jsou hry jako pexeso, karty, kvarteto. K dispozici jsou také rozmanité křížovky, které mohou uživatelé vyplňovat jak sami, tak s pomocí personálu. (Holczerová, 2013)

3.4.7 Reminiscenční terapie

I když se v názvu nachází slovo terapie, v pravém slova smyslu se o terapii nejedná. V našich sociokulturních podmínkách označujeme termínem terapie vztah mezi psychoterapeutem a klientem. Někteří autoři tak nazývají reminiscenční terapii spíše jako „práci se vzpomínkami“. Reminiscence je vymežována jako proces, při kterém je ve skupinách podporováno vzpomínání na příjemné události z minulosti. K navození správné atmosféry slouží staré fotografie, filmy, předměty, hudební nahrávky apod., při kterých jsou členové skupiny podporováni v konverzaci týkající se těchto témat. Tím, že pracovníci znají životní příběhy seniorů a rozumí jejich individuálním potřebám, zvyšují kvalitu jejich života. (Dvořáčková, 2013)

Reminiscenční terapie v praxi: uspořádání vzpomínkové výstavy, kniha vzpomínek, kniha života, reminiscenční vycházky a výlety. (Dvořáčková, 2013)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

Předchozí část nám představila teoretická východiska námi zkoumaného tématu, který se pokusíme rozšířit níže předloženým výzkumem. Pro realizaci praktické části diplomové práce jsme zvolili kvantitativní designe výzkum. Technikou pro sběr dat nám sloužil strukturovaný dotazník. Sociální vztahy mezi jednotlivými obyvateli v pobytových zařízeních byly hlavním tématem našeho výzkumu. Jaké panuje klima v domovech pro seniory? Dají se výsledky zobecnit nebo je každé zařízení individuální? Po analýze získaných dat se pokusíme na tyto otázky odpovědět pomocí interpretace výsledků.

4.1 Výzkumný problém a jeho pojetí

Pod pojmem výzkumný problém si v naší práci představme vztahy, konkrétně mezilidské vztahy klientů v zařízeních pro seniory. Naším úkolem bylo zjistit, jak časté jsou interakce mezi seniory v domovech navzájem a k jakým interakcím nejčastěji mezi seniory dochází (jestli se jen zdvořile pozdraví, či mezi sebou vedou rozhovor). Také jakou podobu interakce má a co se v ní děje (povídání, procházky, společné aktivity?). A v neposlední řadě, kde k těmto interakcím nejčastěji dochází (chodba, klubovna, zahrada,...).

Nekvalitní sociální vztahy nebo jejich úplná absence spojená s klesající obranyschopností a involuční křehkostí seniora mohou být živiteli negativních emocí, napětí, věkové diskriminace, konfliktů, narůstajícího pocitu osamělosti a sociální izolace. Osvojení si nových způsobů chování a sociálních dovedností je podmínkou pro udržení sociálních dovedností a kompetencí. Sociální vztahy jsou nepostradatelnou složkou v plnohodnotném životě každého lidského jedince. (Pokorná, Blažková, 2012)

Spojitosť tématu diplomové práce s oborem sociální pedagogiky je již na první pohled jasný. Sociální vztahy lze definovat jako sociální strukturu, kterou tvoří jednotlivé vztahy mezi jedinci a skupinami, ti tvoří jako celek určitou společnost. V této společnosti, stejně jako třeba společnosti pracovní nebo rodinné, má každý sociální pozici (status), který ve společnosti zaujímá.

Od poloviny 80. let 20. století se počet osob ve věku 65 a více nepřetržitě zvyšuje. Způsobeno je to překročením této věkové hranice osobami, které se narodily ve 40. letech 20. století, jsou nazýváni jako „silné populační ročníky“. Například, mezi lety 2001 - 2010 se počet seniorů navýšil o 185 tisíc, mezi lety 2011 – 2020 to už bylo o 521 tisíc. Pandemie covidu-19 tento nárůst mírně zbrzdila z důvodu zhoršených úmrtnostních podmínek. (str. 8)

Poslední dosavadní údaje z konce roku 2021 hovoří o 2,17 milionech obyvatelích ve věku nad 65 let v České republice. Podílové složení z pohledu regionů je následovné: Středočeský kraj (262 tis.), Praha (251 tis.), kraj Moravskoslezský (245 tis.) a kraj Jihomoravský (244 tis.).

Jedním ze základních ukazatelů stárnutí populace je dlouhodobě rostoucí podíl seniorů na celkové populaci. Zatímco jsme na počátku tohoto století zaznamenali počet osob ve věku 65 let a více v 13,9 procentech celkové populace, na konci roku 2021 tyto osoby představovaly již pětinu populace, a to tedy 20,6 %. (str. 9)

4.1.1 Statisticky vyčíslené složení věkové populace

Ti nejmladší, tj. osoby ve věkové kategorii 65 – 69 let, tvoří tradičně početně nejsilnější věkovou skupinu v rámci seniorské populace. Navzdory tomuto faktu není jejich převaha nad vyššími věkovými skupinami však nikterak výrazná. Souvislost hledejme v silných populačních ročnicích narozených ve 40. letech 20. století. Díky těmto silným ročníkům přibýlo v posledních deseti letech seniorů ve věkovém rozmezí 70 – 74 let. Zatímco v roce 2015 byl rozdíl v podílu starších šedesátníků (65 – 69 let) a mladších sedmdesátníků (70 – 74 let) téměř 200 tisícový, v roce 2021 bylo starších šedesátníků 660 tisíc, jen tedy o necelých 45 více, než mladších sedmdesátníků (615 tisíc). Nadále ale platí, že v každé následující vyšší věkové kategorii se vlivem rostoucí úmrtnosti počet obyvatel snižuje. (www.czso)

Věková skupina (v letech)	2011	2013	2015	2017	2019	2021
65 – 69	595 116	657 256	692 992	684 548	678 927	659 696
70 – 74	402 749	452 772	495 189	569 661	602 974	615 177
75 – 79	307 188	303 467	323 695	358 552	408 629	443 093
80 – 84	234 820	237 196	232 005	226 588	234 495	252 668
85 – 89	124 404	128 160	135 023	141 839	142 589	134 175
90 – 94	31 495	42 044	47 086	49 852	52 981	53 591
95 +	5 664	4 649	6 422	9 143	11 035	10 709
Celkem 65+	1 701 436	1 825 544	1 932 412	2 040 183	2 131 630	2 169 109
Podíl 65+ v populaci v %	16,2	17,4	18,3	19,2	19,9	20,6

Tabulka 2 Seniori 65+ podle věku ve vybraných letech (ČSÚ, str. 11)

V posledních pěti letech se průměrný věk seniora zvýšil téměř o čtyři desetiny roku. Průměrná žena – seniorka, měla na konci roku 2021 75,2 let věku a průměrný muž – senior 73,8 let věku.

4.1.2 Statistika seniori podle pohlaví

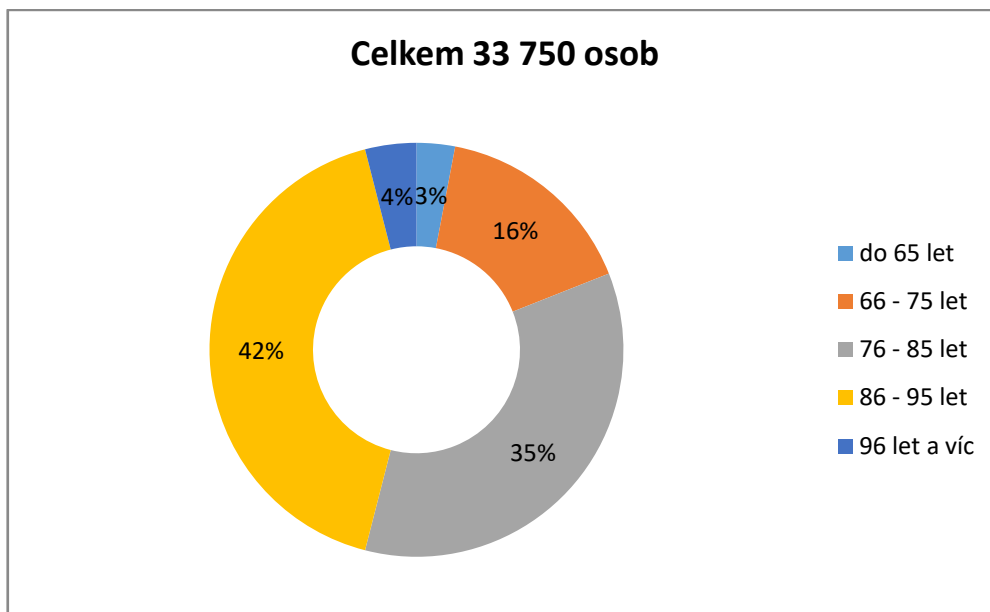
Ačkoliv ženy v seniorské skupině převládají nad muži, na počátku života, v dětském, mladším i středním produktivním věku je tomu naopak. Převaha žen v seniorském věku se nicméně v čase mírně snižuje. Na počátku roku 2011 bylo mezi seniory ve věku 65 let a více 59,7% žen, resp. na 100 seniorek připadalo 68 seniorů. Na konci roku 2021 připadalo na sto žen 73 mužů, procentuálně vyčísleno jako 57,9% žen a 42,1% mužů.

Podílové zastoupení žen přitom se zvyšujícím věkem roste, u nejmladších seniorů ve věku 65 - 69 let bylo podle dostupných posledních údajů 53% žen, a v nejstarší věkové skupině od 95 let věku ženy zastupovaly až 81 % ze všech seniorů. (www.czso.cz)

4.1.3 Statistika zařízení sociálních služeb pro seniory

Necelých 55 tisíc seniorů (2,7% ze všech osob ve věku 66² a více let) žilo ke konci roku 2021 v nějakém ze zařízení sociálních služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem). Osob ve věkovém rozmezí 66 – 75 let žilo v některém z pobytových zařízení necelé 1%, zatímco ve věkové skupině 76 – 85 let to byla již 3% seniorů. Je pochopitelné, že se zastoupení seniorů v pobytových zařízeních s rostoucím věkem zvyšuje. Ve věku 86 – 95 let využívalo těchto služeb 13% seniorů a v nejvyšší věkové hranici (96 let a více) to byla téměř třetina (30%).

Pobytovou službou, která je seniory nejvíce využívána, jsou domovy pro seniory. V těch žilo ke konci roku 2021 celkem 33,8 tisíc osob. Domovy se zvláštním režimem v ten samý čas obývalo téměř 21 tisíc osob. V domovech pro seniory převládala věková kategorie 86 – 95 let (42%), zatímco v domovech se zvláštním režimem převažovala skupina ve věkovém rozmezí 76 – 85 let (36%). (www.czso.cz)



Graf 2 Struktura klientů vybraných pobytových zařízení sociálních služeb podle věku k 31. 12. 2021

V České republice bylo v roce 2021 526 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 35,8 tisíc lůžek. Meziročně se počet lůžek snížil o celkový počet 623 i přes to, že se počet zařízení zvýšil o dvě. Ku příkladu: v porovnání s rokem 2012 celkový počet lůžek klesl o 1 635, když počet domovů pro seniory vzrostl o 46.

Každý rok se setkáváme s vysokým počtem neuspokojených žádostí o umístění v pobytovém zařízení. Nehovoříme však o skutečném počtu zájemců, neboť si většina žadatelů zpravidla podává více žádostí najednou. 61 tisíc zamítnutých žádostí o umístění v domově pro seniory bylo evidováno na konci roku 2021. (www.czso.cz)

V návaznosti na výše uvedený problém jsme si položili tyto výzkumné otázky:

- I. *Jak časté jsou interakce mezi seniory v domovech navzájem a k jakým interakcím mezi seniory nejčastěji dochází?*
- II. *Jakou má interakce podobu a co se v ní děje?*
- III. *Kde k interakcím dochází nejčastěji?*
- IV. *Je pro seniory důležité navazovat kontakty či nová přátelství?*

4.2 Výzkumné cíle

- I. Zjistit, jak časté jsou interakce mezi seniory v domovech navzájem a k jakým interakcím mezi seniory nejčastěji dochází.*
- II. Zjistit, jakou má interakce podobu a co se v ní děje.*
- III. Zjistit, kde k interakcím dochází nejčastěji.*
- IV. Zjistit, jestli je pro seniory důležité navazovat kontakty či nová přátelství.*
- V. Zjistit, zda je v zařízeních dostatečná nabídka aktivizačních služeb/prostorů pro společné setkávání.*
- VI. Zjistit, zda měli klienti nějakou zkušenost s konfliktem v zařízení, pokud ano, jakou měl podobu a dopad na danou osobu.*

4.3 Metoda sběru dat

Pro náš kvantitativní výzkum byl jako nástroj využit strukturovaný dotazník.

Jde o nejfrekventovanější metodu zjišťování údajů. Dotazník je písemný způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je určen převážně pro hromadné získávání údajů, považuje se tedy za ekonomický výzkumný nástroj. (Gavora, 2009)

Jak uvádí Chráska (2016), je samotný dotazník soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny.

Náš dotazník je tvořen 21 položkami. První otázky, tzv. kontaktní položky, nám mají představit respondenta. Jeho věk, pohlaví a dobu, po kterou v pobytovém zařízení bydlí. Na tyto položky navazují otázky týkající se zdravotního stavu, či využití pečovatelské služby. Jedná se o intimní, ale zároveň pro náš výzkum a analýzu výsledků velmi důležité otázky. Následující otázky otvírají zkoumané téma a jsou zaměřené především na:

- zjištění mezilidských vztahů a formy řešení osobních problémů,
- zjištění frekvence společenských střetnutí, programů,
- zjištění zájmových činností a pohybových aktivit.

Dotazníkové šetření probíhalo na podzim roku 2022. Nejdříve jsme emailovou korespondencí oslovili sedm vybraných pobytových zařízení. V emailu adresovaném ředitelce/řediteli daného zařízení jsme představili náš výzkum a zároveň připojili jako přílohu dotazník. Kladné zpětné vazby se nám dostalo a výzkumu se zúčastnilo pět

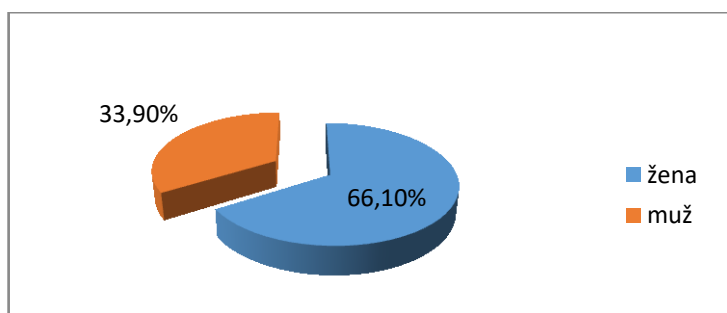
zařízení. Dvě zařízení nám dotazníkové šetření v jejich službě nedoporučovala z důvodu procentuálně velkého zastoupení klientů s demencí.

Po domluvě termínu a času jsme se do zařízení s dotazníky dostavili. Vedení zařízení nám buďto dopředu vytipovalo klienty, o kterých vědí, že jsou k těmto věcem otevření a dotazník nám vyplní nebo je ve dvou případech samo dotyčným klientům rozdalo a my jsme si za nějaký čas pro vyplněné dotazníky přišli.

Při rozdávání dotazníků bylo všem dotazovaným ještě jednou zdůrazněno, že jsou jejich odpovědi anonymní a že poslouží pouze ke statickým účelům diplomové práce. Všichni dotazovaní se šetření zúčastnili dobrovolně.

4.4 Výzkumný soubor

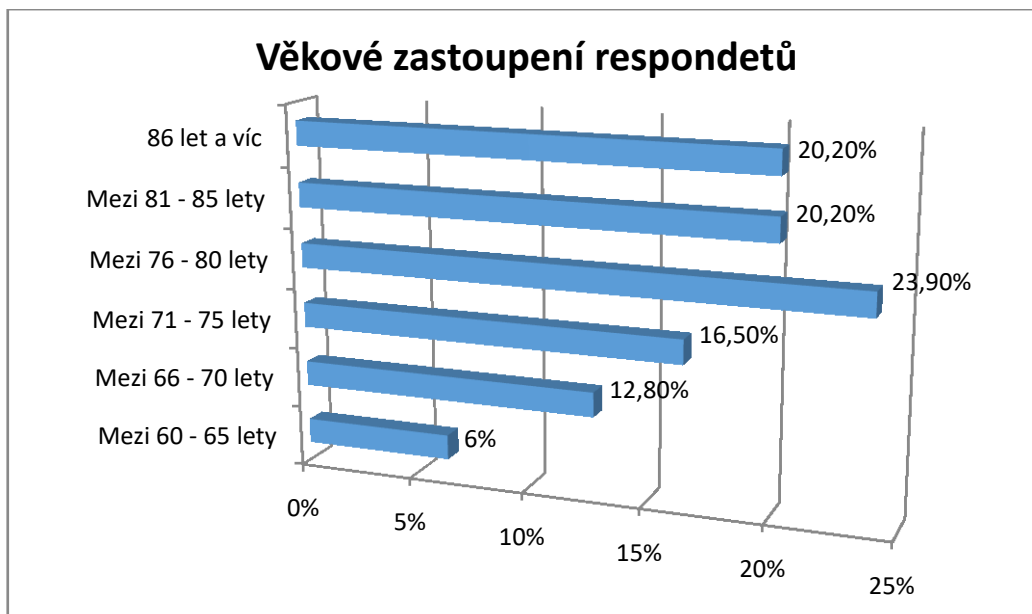
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 109 respondentů. Z toho 73 žen (66,1%), 36 mužů (33,9%) ve věkovém rozmezí 60 – 86 let a více.



Graf 3 Pohlaví respondentů

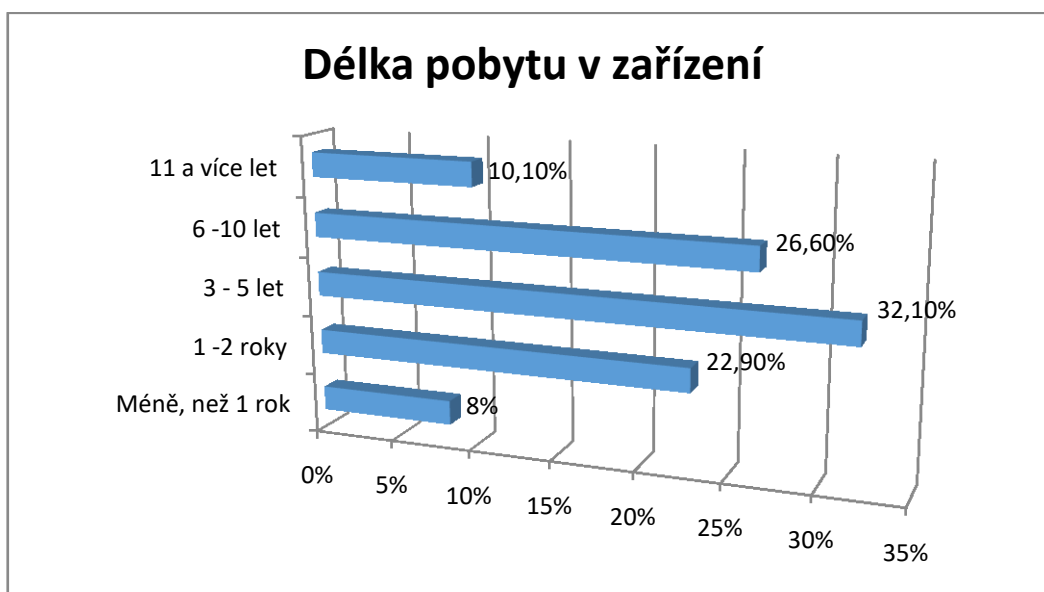
Jak uvádí gerontologové, průměrný věk dnes přesahuje 70 let. Přitom na přelomu 19. a 20. století byl průměrný věk člověka okolo 40 let. Průměrný věk dožití, který se rok od roku zvyšuje, je v návaznosti s moderní medicínou a zvyšující se kvalitou života po celém světě. Dle společnosti EY, která ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb v ČR vypracovala důkladnou analýzu (2021), se počet seniorů nad 65 let do roku 2050 zvýší o jeden milion osob, lidí nad 80 let pak bude o 522 tisíc víc. (www.ey.com/cs)

V našem zkoumaném vzorku byla nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií (tzn. modusem) skupina mezi 76 – 80 lety.



Graf 4 Věkové zastoupení respondentů výzkumu

V otázce délky pobytu v zařízení z nabízených možností využilo 32,1% respondentů odpověď 3 – 5 let. Druhým nejvyšším zastoupením byla s 26,6% respondentů byla možnost 6 – 10 let. Naopak nejnižší zastoupení měla s 8,3% odpověď „méně, než 1 rok“.



Graf 5 Délka pobytu v zařízení

Dotazníkové šetření probíhalo v pěti pobytových zařízeních. Níže uvedeme přesný číselný výčet respondentů v určitých zařízeních. Z důvodu zachování anonymity nebudeme zařízení přímo konkretizovat, pouze jim přiřadíme čísla pro snazší přehlednost a přiblížíme jejich charakteristiky.

První oslovené zařízení z důvodu zachování anonymity označíme římským číslem I.

Toto zařízení nabízí klientům kromě pobytové služby i službu pečovatelskou. Disponuje celkem 60-ti byty, z nichž 6 je bezbariérových. Pečovatelské služby poskytuje za úhradu. Byty jsou vybaveny vlastní kuchyňskou linkou a sociálním zařízením. V budově se nachází společné prostory, jako jsou jídelna a společenská místnost.

Veřejným závazkem tohoto zařízení je pomoc osobám, které se dostaly do nepříznivé životní situace z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, ztráty soběstačnosti nebo věku. Cílem služby je kompenzovat sníženou soběstačnost uživatele, podporovat jeho současné sociální vazby a rozvíjet důstojný život.

Ve výše popsaném zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo 27 respondentů, z toho 15 žen a 12 mužů ve věkovém rozpětí 60 – 86 let a více, přičemž největší zastoupení měla věková kategorie 76 -80 let.

Druhému oslovenému zařízení, ve kterém nám byl výzkum umožněn, označíme římským číslem II.

Toto zařízení poskytuje pečovatelské služby v domácím prostředí uživatele nebo přímo v prostorách zařízení. Sociální služby a poradenství jsou určeny potřebným občanům, zejména seniorům, lidem se zdravotním postižením, rodinám s dětmi, kteří z důvodu chronické nemoci, věku, či zdravotního postižení k zajištění svých základních potřeb potřebují podporu či pomoc druhé osoby.

Zásady, kterých se služba drží, jsou:

- důraz na důstojnost uživatele
- individuální přístup
- podpora samostatnosti a soběstačnosti
- komunikace a spolupráce
- respektování svobodného rozhodnutí

Dotazníkového šetření se v tomto zařízení zúčastnilo 18 respondentů, z toho 10 žen a 8 mužů ve věkovém rozpětí 60 – 86 let a více, přičemž největší zastoupení měla věková kategorie 86 let a více.

Třetím zařízením, ve kterém výzkum probíhal, označíme římským číslem III.

Třetí zařízení má kapacitu 102 lůžek. Jeho služby poskytuje celoročně a nepřetržitě. Disponují 76 jednolůžkovými a 13 dvoulůžkovými pokoji s vlastním sociálním zařízením a kuchyňkou. Komu bude domov prospěšný? Zejména těm, kteří nebudou zvládat péči o sebe sama (oblékání, hygiena, obouvání, česání). Těm, kteří se již nedokáží postarat o vlastní stravu (služba zajistí nákup i podání jídla). Těm, kteří potřebují pomoc s braním léků, ošetřováním ran, vyřizováním úředních věcí. Také těm, kteří se již nedokáží pohybovat bez cizí pomoci po místnosti, venku. V této službě je k dispozici personál 24 hodin denně. Veřejným závazkem domova je poskytnout seniorům, kteří pro svou sníženou soběstačnost nemohou vést samostatný život ve svém domově, bezpečné a důstojné prostředí k jejich dalšímu životu. Usiluje o vytváření podmínek a příležitostí pro běžný způsob života, podobný tomu mimo ústav se zachováním maximální míry osobní svobody a rozhodování o svém životě.

Nabízí řadu aktivizačních činností, jako jsou různá cvičení, tréninky paměti, výtvarnou dílnu, zábavná odpoledne, zpívání s harmonikou, besedy, vystoupení.

V tomto zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 27 respondentů, z toho 20 žen a 7 mužů ve věkovém rozmezí 66 – 86 let a víc, přičemž největší zastoupení měla věková kategorie 86 let a více.

Zařízení označení římským číslem IV. bylo čtvrtým osloveným.

Je určeno pro osoby starší 60 let, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc při zajišťování osobních potřeb a nejsou již schopny žít ve svém přirozeném prostředí za podpory rodiny nebo jiných typů sociálních služeb.

Veřejným závazkem tohoto zařízení je:

- zachování důstojnosti a práv uživatele – respektování důstojnosti každého jedince
- individuální přístup a přizpůsobení se potřebám uživatele
- respektování svobodného rozhodnutí vlastní vůle uživatele
- přizpůsobení služby potřebám uživatele

Cílem tohoto zařízení je:

- udržení co největší míry soběstačnosti uživatelů
- respektování individuality uživatelů
- zachování sociálních kontaktů, podpora společenského života

V tomto zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo 30 respondentů z toho 23 žen a 7 mužů ve věkovém rozmezí 60 – 86 let a více, přičemž největší zastoupení měla věková kategorie

81 -85 let.

Posledním a zároveň co do počtu respondentů i kapacity nejmenším zařízením, je domov označený římským číslem V.

Domov disponuje šesti jednolůžkovými a čtyřmi dvoulůžkovými byty s vlastním sociálním zařízením a kuchyňkou. K dispozici je pro klienty společenská aula pro trávení společného volného času různými aktivitami. Pečovatelské služby pro osoby, které již nejsou samostatné z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, poskytuje terénní formou charita z blízkého okolí.

V tomto zařízení jsou poskytovány pouze pobytové služby. Péče je poskytována externí firmou.

V tomto zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo 8 osob, z toho 5 žen a 3 muži ve věkovém rozpětí 66 – 75 let, přičemž největší zastoupení měla věková kategorie 71 – 75 let.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky jsou námi prezentovány v tzv. tematických okruzích, kdy má každý tematický okruh svůj vystihující název a ve kterém jsou interpretovány odpovědi na otázky podobného charakteru související.

5.1 Klasifikátor

Tento tematický okruh jsme nazvali jako „klasifikátor“ a budou v něm číselně představeny odpovědi na otázky č. 1, č. 2.

51,4% (56) respondentů uvedlo, že bydlí v domově pro seniory. Domy s pečovatelskou službou obývá 48,6% (53) dotazovaných respondentů. V tomto případě jde jen o slovní rozdělení zařízení pro seniory. Jak domy s pečovatelskou službou, tak i domovy pro seniory nabízí zpoplatněné služby v rámci nabízených činností. Rozděleno a uvedeno to v dotazníku bylo pro snazší přehlednost dotazovaných, kteří zařízení, ve kterých pobývají, znají podle názvu.

Z výsledků je zřejmé, že námi prováděného výzkumu se zúčastnilo více žen a to v podílu 66,1% (ženy) : 33,9% (muži). Pohlaví je první ze dvou základních demografických charakteristik. Rozlišení na muže a ženy je používáno jako primární třídící znak ve všech statistikách obyvatelstva. Zastoupení mužů a žen v konkrétní vymezené části populace se zpravidla vyjadřuje v procentech se zaokrouhlením na 1 desetinné místo.

5.2 Konstituce

V tomto tematickém okruhu, nazvaném jako „konstituce“ a budou v něm detailněji rozebrány odpovědi na otázky č. 5, č. 6 a č. 7.

Obecným faktem je, že jsou senioři často odkázáni na pomoc druhé osoby. V otázce zdravotního stavu (ot. č. 5,7) a následné otázce týkající se potřeby pomoci služby (ot. č. 6) interpretujeme výsledky takto:

- 59,6% respondentů odpovědělo, že potřebuje částečnou pomoc od druhé osoby (pečovatelské služby), protože jsou:
 - z 63,3% pohybově znevýhodnění
 - z 16,1% zrakově znevýhodnění
 - z 19,2% sluchově znevýhodnění

- z 1,4% mentálně znevýhodnění
- 28,4% dotazovaných odpovědělo, že je jejich zdravotní stav velmi dobrý a zvládnou se obsloužit sami,
- a 11,9% respondentů uvedlo, že využívají péči služby po celý den, protože jsou:
 - z 8,3% pohybově znevýhodnění
 - z 2,2% zrakově znevýhodnění
 - z 1,9% sluchově znevýhodnění
 - z 2,3% mentálně znevýhodnění

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce využívanou službou je pro seniory pomoc ve formě **úklidu** a přípravy podání **stravy**. V případě úklidu se jedná především o jednorázové velké úklidy (velikonoční, vánoční). Senioři, kteří nejsou upoutáni na lůžko, si v rámci každodenního úklidu pořádek udržují sami. Pomoc při podávání stravy souvisí s dohledem nad přípravou nebo přímo přípravou snídaně ze surovin, které dotyčný senior doma má. Co se týká obědů a večeří, je možná forma stravování v pobytovém zařízení. Všichni ale této možnosti nevyužívají. V tom případě se opět postará sociální služba o dohled nad podáním či přímo podáním obědu i večeře.

Druhou nejvíce využívanou službou je pomoc při obstarání **nákupu**. Senioři této služby využívají často pro týdenní nákupy a je to pochopitelné. Jedná se o nákup v potravinách, lékárnách, specializovaných obchodech. Nákup pečiva v pekárně, či jiných drobností si většina seniorů obstará sama. Spoustu z nich chce zůstat v sociálním kontaktu s okolním světem, co nejdéle to půjde. Nesmíme opomenout zmínit rodinu seniora, která se v této činnosti také aktivně zapojuje.

V případě **hygieny**, která se v potřebě pomoci umístila na třetím místě, se dá hovořit o tzv. týdenních koupelích. Tato služba je určena pro seniory, kteří si, díky své snížené soběstačnosti a zdravotním komplikacím, nejsou schopni provést řádnou hygienu formou koupele či sprchy. V dohodnutý den a čas vyzvedne pracovník klienta na jeho pokoji, doprovodí jej do společné koupelny (většinou bývá společná pro více pater) a pomůže mu vysléknout jeho svršky. Koupelna je velký prostor a je myšleno na to, že se zde budou koupat i ti klienti, kteří jsou díky své imobilitě připoutáni na invalidní vozík. Pracovník sociálních služeb pomůže klientu provést hygienu, následně jej pomůže zpátky obléct a doprovodí jej na pokoj.

I přes to, že se pomoc s vyřizováním věcí na **úřadech** umístila ve volbě klientů na posledním místě, není toto procento zanedbatelné. Díky imobilitě či zdravotním

komplikacím se senioři nemusejí dostat na úřad a včas vyřídit potřebné soukromé věci. V tomto případě je zde nabídka služby od zařízení, kdy buď klienta služba doveze k příslušnému úřadu a doprovodí jej nebo na základě ověřené plné moci za klienta pracovník úkon vyřídí.

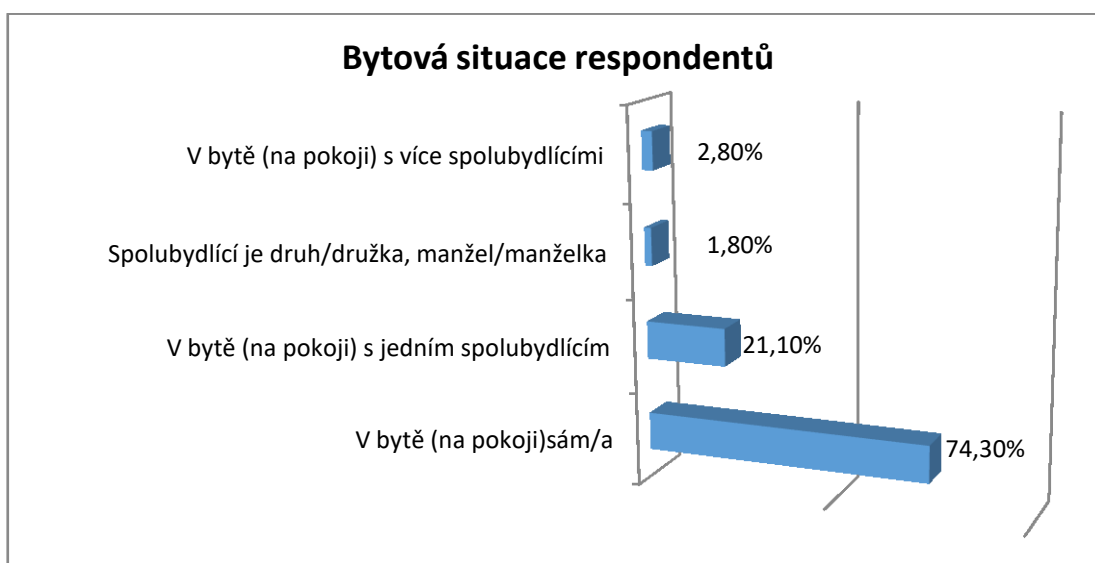
5.3 Domovina

V tomto tematickém okruhu budou detailněji rozebrány odpovědi na otázky č. 8, č. 9, č. 10 a č. 11 a nazvali jsme ho jako „domovina“.

Jestliže máme hlouběji porozumět vztahům mezi seniory v zařízeních navzájem, musíme začít u jejich bytové situace. Pokoje v zařízeních (také nazývané jako byty, jelikož charakter bytu splňují – sociální zařízení, kuchyňský kout, hlavní pokoj) nejsou svou rozlohou závratně velké (od 18 do 30 m²). Pro jednu osobu jistě dostačující, pro dvě (cizí) pravděpodobně nekomfortní.

Z výzkumu vyplynulo, že:

- 74,3% (81 dotazovaných) osob bydlí na pokoji/bytě samo,
- 21,1% (23 dotazovaných) osob bydlí na pokoji s jedním spolubydlícím,
- 2,3% (3 dotazovaní) osob bydlí na pokoji s více spolubydlícími,
- 1,8% (2 dotazovaní) osob bydlí na pokoji se svou manželkou/manželem, družkou/druhem.



Graf 6 Bytová situace respondentů

Příčemž:

- 45,9% z těch osob, které bydlí na pokoji samy, vypovědělo, že jim tato situace vyhovuje, protože mají rádi své soukromí
- 27,5% z těch osob, které bydlí na pokoji samy, vypovědělo, že se občas cítí osaměle, ale neměnili by svou bytovou situaci
- 1 osoba z dotazovaných vypověděla, že se cítí osaměle a že by tuto situaci chtěla změnit (mít spolubydlícího)

- 13,8% z těch respondentů, kteří bydlí se spolubydlícím, uvedlo, že jim tato situace vyhovuje, jelikož si se spolubydlícím rozumí
- 7,3% z těch respondentů, kteří bydlí se spolubydlícím, uvedlo, že jim tato situace částečně vyhovuje
- a 4,6% z těch respondentů, kteří bydlí se spolubydlícím, tato situace absolutně nevyhovuje a chtěli by bydlet sami, jelikož:
 - z 6,4% mají každý z nich jiný denní režim, nemohou se přizpůsobit,
 - z 4,6% si mezi sebou nerozumí po lidské stránce,
 - 1 osoba uvedla, že je samotářský typ a chce mít svůj klid,
 - a 13,8% z dotazovaných uvedlo, že jim bydlení se spolubydlícím vyhovuje.

5.4 Societa

Tento tematický okruh, nazvaný jako „societa“ představí odpovědi na otázky č. 12, č. 13, č. 14.

Mít ve stáří sociální kontakt s okolím je pro duševní zdraví jedním z nestěžejních činitelů. Prevencí sociální izolace je udržování kontaktu s rodinou nebo známými. Výhodou bydlení v zařízeních pro seniory oproti tomu, když senior zůstane sám v bytě či domě, může být každodenní kontakt minimálně s pracovníky tohoto zařízení.

Naši respondenti se dle výzkumu nejčastěji setkávají především ve společných prostorách zařízení jako chodba, kde spolu krátce pohovoří.

Otázka č. 12 byla utvořena, aby nám dala jasnější přehled o tom, kde k interakcím mezi seniory nejčastěji, nebo naopak nejméně, dochází. Respondenti měli označit u každé položky na škále od 1 do 5, přičemž č. 1 znamenalo „nejméně se setkávám“ a č. 5 „nejčastěji se setkávám“. Vyšlo nám, že:

škála

Odpověď	1.	2.	3.	4.	5.
Na chodbě	2,8%	7,3%	11,6%	35,8%	43,1%
V klubovně	31,2%	22,9%	11,9%	23,9%	10,1%
Při vycházce, např. na zahradu	20,2%	38,5%	15,6%	18,3%	7,3%
V jídelně při stravování	42,2%	16,5%	4,6%	13,8%	22,9%
Navštěvujeme se, scházíme se na pokojích	22,9%	24,8%	11,9%	27,5%	12,8%

Tabulka 3 Dotazníková otázka č. 12

Jednodušeji řečeno:

- *Chodba* v domovech je místem, kde se seniory nejčastěji setkávají, uvedlo to 43,1% respondentů. Nejedná se přitom o plánovaná setkání.
- Z výsledků vyplynulo, že *klubovna* je místem, kde se seniory často nesetkávají, protože ji sami ani nenavštěvují.
- Také *společné vycházky na zahradu* obyvatelé zařízení ve většině případů nepraktikují. Jedná se spíše o individuální setkání na ní.
- I přes to, že všechna zařízení mají *společné prostory pro stravování*, využívá této možnosti pouze 36,7% dotazovaných.
- V otázce vzájemného *navštěvování se na pokojích/bytech* bychom respondenty mohli rozdělit na dva tábory. Někteří se často navštěvují s druhými, někteří se vůbec nenavštěvují.

Co se týče obsahu, který v interakci mezi seniory probíhá, nemůžeme říci, že by se seniory kontaktu s ostatními vyhýbali. Tuto možnost volilo 8,3%, což znamená 9 osob z celkového počtu 109 respondentů. Jistě to není zanedbatelné číslo, ale ani číslo, které by odkazovalo na problém větší sociální skupiny, zde hrají roli individuální charakteristiky seniorů.

Interakce probíhá nejčastěji formou krátkého rozhovoru mezi sebou (89,9%), přičemž ale necelých 50% udržuje přátelské vztahy a dokonce se navštěvují na pokojích navzájem.

škála

Odpověď	1.	2.	3.	4.	5.
Prohodím pár zdvořilých slov	1,8%	1,8%	6,4%	44%	45,9%
S některými se jen pozdravím	2,8%	11%	10,1%	47,7%	28,4%
S některými se navštěvujeme a udržujeme přátelské vztahy	21,1%	24,8%	4,6%	24,8%	24,8%
Vyhýbám se kontaktu s ostatními	70,6%	16,5%	4,6%	4,6%	3,7%

Tabulka 4 Otázka č. 13 v dotazníku

Pakliže udržují hlubší vztahy, nejčastěji si spolu povídají u šálku čaje či kávy. Společné aktivity nejsou prioritou v jejich vztazích. 33% z dotázaných sice společně jakou aktivitu provádí, jedná se ale v tomto případě o aktivizační programy zařízení, ne individuální programy.

škála

Odpověď	1.	2.	3.	4.	5.
Si povídáme	4,6%	0,9%	6,4%	39,4%	48,6%
Chodíme na společné procházky	26,6%	42,2%	7,3%	16,5%	7,3%
Dáváme si kávu/čaj	22%	26,6%	5,5%	24,8%	21,1%
Děláme společné aktivity, např. společné čtení, sledování TV a jiné	33,9%	22,9%	10,1%	21,1%	11,9%

Tabulka 5 Otázka č. 14 v dotazníku

5.5 Racio

„Racio“ je dalším tematickým okruhem a budou v něm detailněji rozebrány odpovědi na otázky č. 15, č. 16, č. 17.

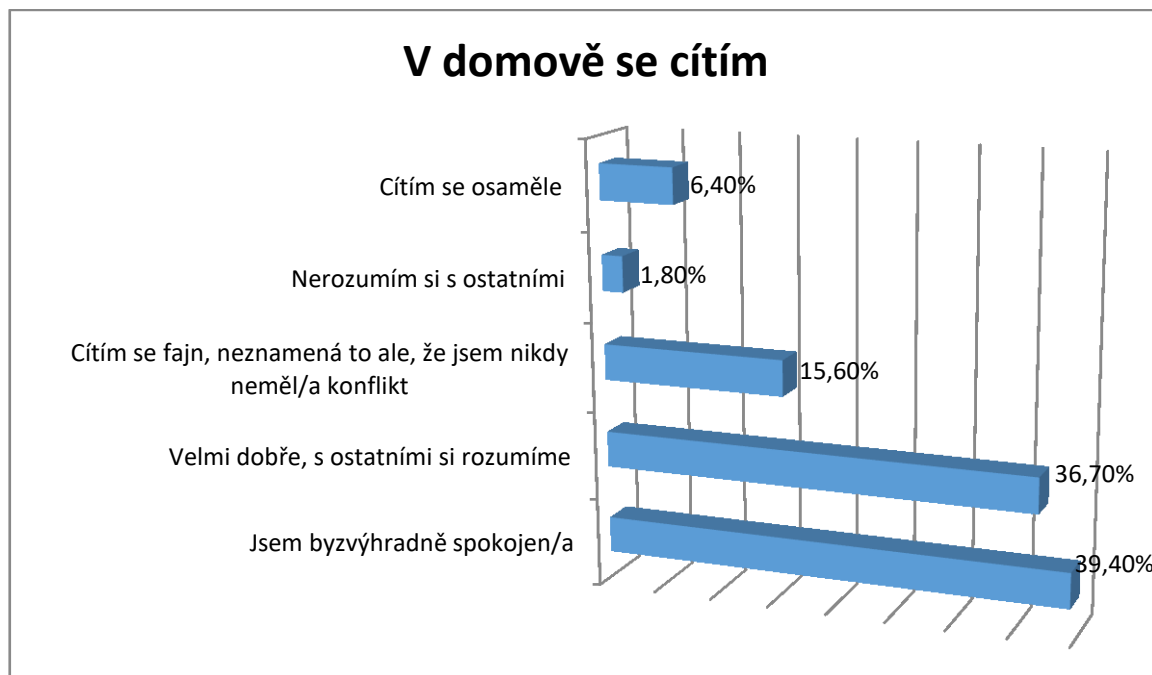
Jestliže se ocitneme v novém prostředí, začneme se dříve či později zabývat otázkou „patřím sem?“ Každý z nás má potřebu mít mezi ostatními svoje místo, chceme někam patřit. Je milé cítit, že jsme součástí nějakého celku, skupiny, se kterou se ztotožňujeme. Pakliže naplníme tuto lidskou potřebu, dá našemu životu smysl a zároveň podpoří náš další rozvoj. Někteří z nás mají tu schopnost vplout do nového prostředí lehce a brzy se začlenit. Ale snad každý zažil situaci, kdy to nebylo tak jednoduché.

Pocit, že někam patřím, je mnohem obecnější úsudek a neodvídá se jen od počtu přátel, které v daném okolí mám. Jestli někam zapadám, ovlivňují drobné podněty, vztahy, zážitky a události. Pocit, že jsem akceptován, respektován, začleněn a že i já sám/a přispívám k danému prostředí, nazýváme pocitem sounáležitosti. (www.psychologie.cz)

Proto v tomto tematickém okruhu začínáme otázkou na osobní pocity dotazovaných v domovech. Z výsledků je zcela zřejmé, že osoby v zařízeních, alespoň těch, ve kterých výzkum probíhal, se cítí velmi spokojeny a s ostatními si rozumí, odpovědělo tak 76,1% respondentů.

Co se mezilidských konfliktů v zařízení týče, s nějakou formou se setkala 15,6% respondentů a 2 osoby uvedly, že si s ostatními v zařízení nerozumí vůbec. Jestliže bychom měli porovnat, které z pohlaví uvádělo častěji zkušenost s určitým druhem konfliktu, byli to muži.

Osaměle se cítí 7 dotazovaných, tedy 6,4% dotazovaných. Pocit osamocení není nutným důsledkem stáří. Zde neplatí tvrzení, že každý senior se musí cítit osaměle. Fyzickou samotu i psychickou osamocení můžeme prožívat v každé fázi našeho života. Samota a její prožívání má individuální charakter. Vždy záleží na konkrétním jedinci, jeho momentálním psychickém rozpoložení i fyzické kondici.



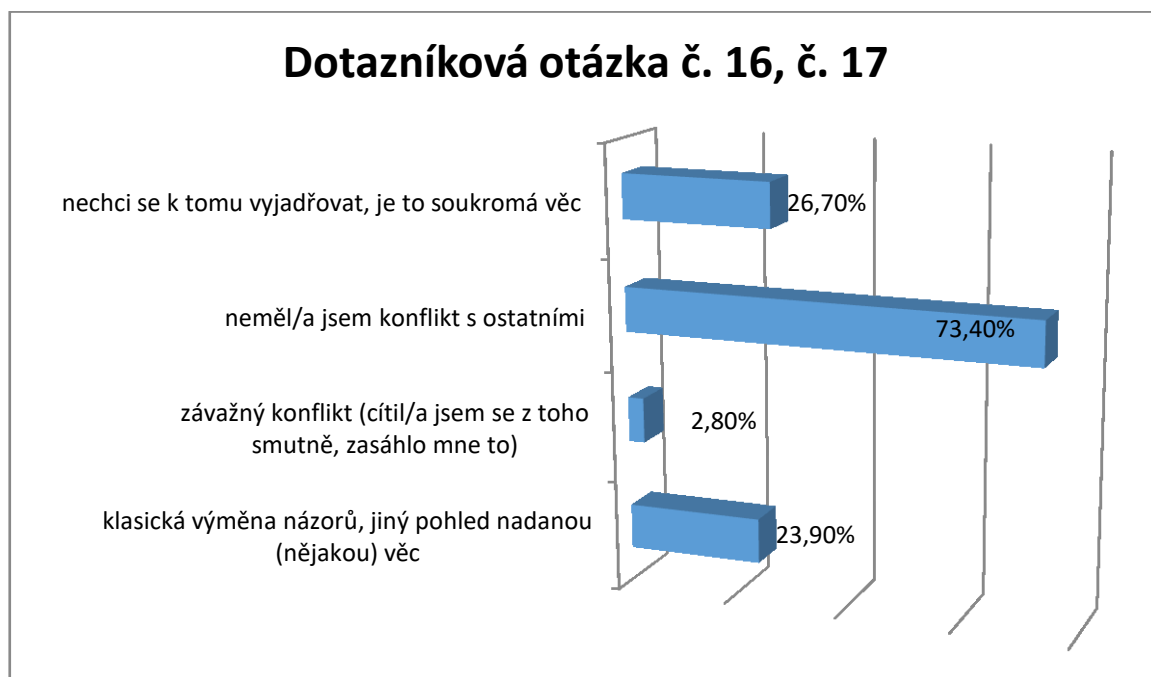
Graf 7 Dotazníková otázka č. 15

Jednou z charakteristických potřeb vzájemného kontaktu mezi lidmi je potřeba komunikace a sdružování se. I přes to, že je komunikace mezi lidmi věcí zcela přirozenou, je vhodné, aby se řídila určitými pravidly, pokud nechceme narušovat její racionální průběh. V lidské společnosti a komunikaci se stává, že nejsou tato pravidla dodržována a tím se vytváří konfliktní situace. Konflikt je v naší kultuře něco nežádoucího, nepříjemného, něco, čemu se je pokud možno, vyhnout. Jednáme tak v zájmu udržení klidu, řádu, jistoty. Obecně lze říci, že jsou konflikty nestabilizujícím prvkem. Jsou něco, co nás psychicky zraňuje.

S velkou pravděpodobností se především u starších osob budou projevovat *konflikty představ*. V psychologii se hovoří o roli vnímání – percepce, kdy značný podíl na tom, jakou představu si utvoříme, má to, co vidíme, slyšíme, nebo to, co si můžeme ohmatat. Každý z nás si může představit tutéž věc, výsledkem ale bude, že každý uvidíme něco jiného.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že nejčastější formou konfliktu (pokud respondent v předchozí otázce uvedl, že se s konfliktem v zařízení setkal) představují klasické výměny názorů, jelikož měly osoby jiný pohled na určitou (nějakou) věc (23,9%). Se závažným konfliktem má zkušenost 2,8% respondentů, tedy 3 osoby z celkově dotazovaných. Jejich pocity po tomto konfliktu nebyly dobré, cítili z toho smutek a zasáhlo je to. Nicméně se konkrétně nedozvíme, co bylo obsahem tak vážného konfliktu, jelikož tyto osoby zvolily

v následující otázce (č. 17) možnost nevyjádření se k tomu, protože je to jejich soukromá věc.



Graf 8 Dotazníková otázka č. 16 a č. 17

5.6 Relace

„Relace“ je dalším tematickým okruhem, ve kterém jsou představovány odpovědi na otázky č. 18, č. 19.

Výpověď pracovnice, která pracovala v několika domovech pro seniory je následující: *„Měly jsme za úkol klienta doslova nahánět na různé společenské akce. Jenže každého z těch lidí baví něco jiného. Jedna paní měla ráda vážnou hudbu, druhou vůbec nebavila a třetí poslouchala zásadně moderní písničky. Jeden pán řekl, že má rád dechovku a další, že ho hudba nezajímá.“* (www.i60.cz)

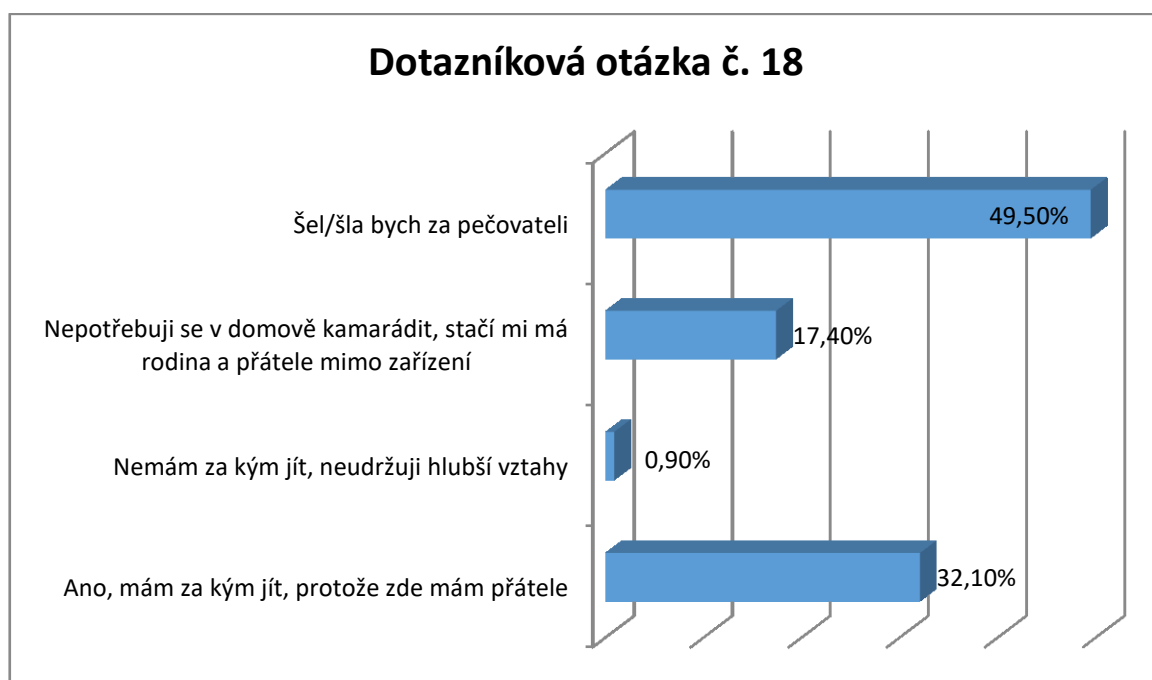
Dle zkušenosti uvádí, že mnoho klientů si vlastně žádné kamarádství, natož přátelství ve vysokém věku vytvářet nechce a absolutně jim nevádí, když žijí spíše uzavřeně. Podle jednaosmdesátileté obyvatelky pro seniory je to tak: *„Párkrát jsem si zašla do společenské místnosti, ale nenašla jsem si za rok, co jsem tady, nikoho, s kým bych si rozuměla. V mém věku už se nová přátelství navazují těžko, tak proč bych se měla nutit s někým tlachat jen pro to, že je nám oběma osmdesát?“* Od personálu často slýchá, proč si v domově nenašla ještě žádnou kamarádku. Na to má odpověď: *„Nehledám kamarádku.“*

Všechny mé kamarádky už umřely. Ráda si popovídám s lidmi, kteří jsou nějakým způsobem zajímaví, příjemní, ale je mi jedno, kolik jim je let. Moc si rozumím s jedním pečovatelem, kterému je kolem čtyřiceti. Povídám si s ním raději, než s babkama.“(www.i60.cz)

Jistě existují věci, které příslušníky jednotlivých domovů pro seniory spojují. Přirozenou věcí je, že mají lidé podobného věku podobné zkušenosti, vzpomínky a tím pádem mohou najít nespočet témat k diskuzi. Nicméně jde většinou o běžný, nezávazný rozhovor. Hluboké přátelství je ve vysokém věku velmi obtížné navázat, protože takový vztah se buduje zpravidla spoustu let.

V tomto případě by nám seděly výsledky otázky č. 18, která směřovala k zjištění, zda mají respondenti v zařízeních přátele, za kterými by zašli, když by potřebovali s něčím pomoci, či jen psychickou podporu. Vzešlo nám následující:

- téměř polovina (49,5%) respondentů označila, že by v této situaci zašli za personálem zařízení,
- 32,1% respondentů uvedlo, že v domově přátele má,
- 17,4% respondentů se v domově nepotřebuje přátelit s ostatními, stačí jim jejich rodina a přátelé mimo zařízení,
- 1 respondent/ka uvedl/a, že v zařízení neudrzuje žádné vztahy, neměl by tedy v této situaci za kým jít.

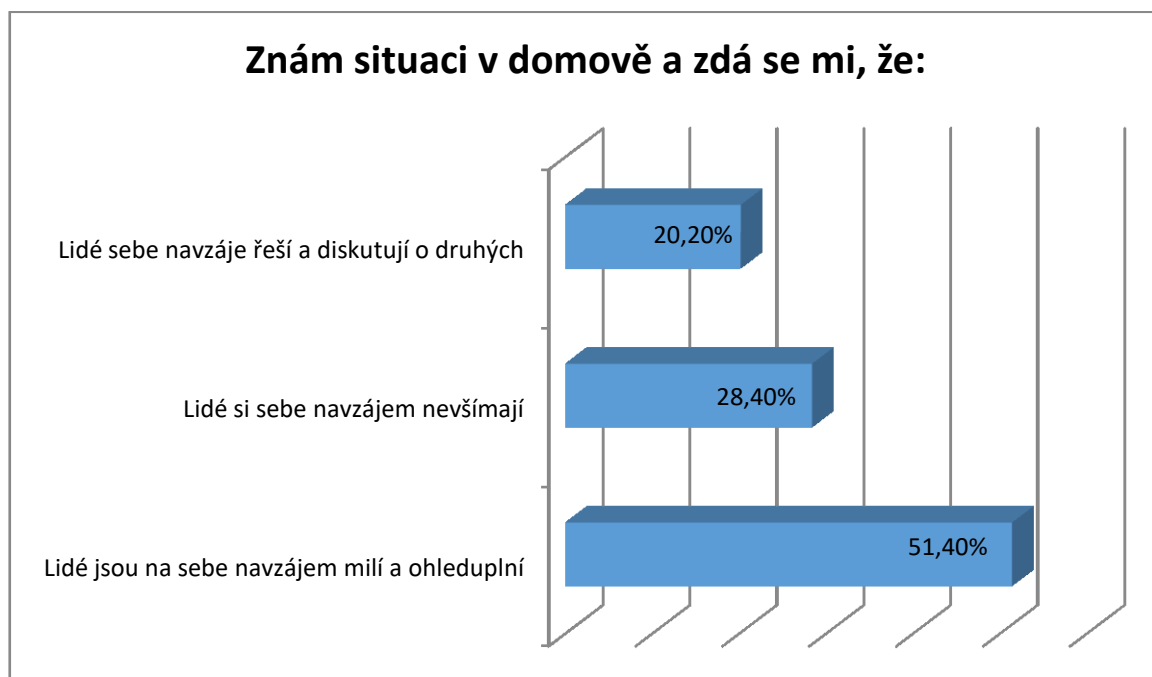


Graf 9 Dotazníková otázka č. 18

Jsou lidé, kteří mají chuť stále se seznamovat a hledat nové kamarády, navazují s nadšením nová a nová přátelství. Jiní lidé mají za život pár věrných nebo jen jednoho přítele. A jestliže právě oni se dostanou do situace, kdy je přežijí, je pro ně nesmírně těžké pustit si do života někoho, komu se otevřou. Protože na svá stará přátelství nikdy nezapomenou. Opravdové přátelství je něco jako láska. Když je člověk mlád, potká se snadno, vzniká lehce. Její kvalitu pak prověřují léta. Ve vyšším věku se ovšem objevuje zřídka a jde v podstatě o vzácný jev. (www.i60.cz)

Respondenti měli ze svého úhlu pohledu zhodnotit situaci, tzv. klima, které v zařízeních vládne, a výsledky můžeme interpretovat takto:

- 51,4% respondentů se shodlo, že v zařízení jsou lidé na sebe navzájem milí a ohleduplní,
- 28,4% respondentů uvádí, že si lidé sebe navzájem nevěšmají,
- a oproti tomu 20,2% osob uvedlo, že lidé sebe navzájem řeší, tedy že diskutují společně o druhých.



Graf 10 Dotazníková otázka č. 19

5.7 Konstruktivnost

Tematické okruhy uzavírá „konstruktivnost“ a detailněji rozebírá odpovědi na otázky č. 20 a č. 21.

Cílem aktivizace je udržování kontaktů, smysluplnější trávení volného času a rozvíjení schopností seniorů. V rámci pobytových služeb jsou poskytovány ambulantně a bezplatně. Rozhovor, předčítání knih nebo třeba zpěv je nejpřirozenější formou aktivizace. V případě příznivého počasí se upřednostňuje pobyt venku. Vzpomínková terapie, či individuální canisterapie jsou také jednou z velmi oblíbených aktivizačních činností napříč zařízeními.

V otázce, zda by naši respondenti uvítali ve svých zařízeních více společenských akcí pro společné setkávání, se s 71,6% shodli, že ne, jelikož již mají dostatečnou nabídku.

Oněch 28,4% respondentů, kteří by více společenských a aktivizačních činností ve svých zařízeních uvítali, v otázce jakou by měly mít podobu, odpověděli takto (zde mohli označit více možností):

- 17,4% respondentů by uvítalo besedy se zajímavými lidmi, přednášky, apod.,
- 10,1% osob by uvítalo ve svém zařízení klub seniorů,
- 10,1% respondentů by uvítalo více pohybových aktivit.

Mezi zkoumanými zařízeními jsme nezaznamenali statisticky významné rozdíly.

6 DISKUZE

Předchozí kapitola nám výsledky výzkumu představila v číslech, v této části budou diskutovány nestěžejnější výsledky oproti výpovědím respondentů, které jsme měli možnost v určitých zařízeních mít, protože jsme se dotazníkového šetření v domovech fyzicky účastnili a zapisovali jsme si poznámky na papír.

Otázka č. 6 v dotazníku zjišťovala, jakých služeb využívají senioři v pobytovém zařízení. Je zřejmé, že má úzkou souvislost s otázkou č. 5 a č. 6 ohledně jejich zdravotního stavu. Pakliže vzešla s 59,6% jako nejvíce označovaná odpověď *potřebuji částečnou péči*, měla souvislost s *pohybovým znevýhodněním* a tito respondenti pak také nejvíce uváděli, že potřebují pomoc s *nákupem a úklidem, stravou*. Z autentické výpovědi respondentky víme, že ta služby díky své relativně dobré zdravotní kondici zatím nevyužívá, a pokud potřebuje vyřídit záležitosti na *úřadu*, či *nakoupit*, obstará ji tyto záležitosti rodina.

Otázka č. 8 v dotazníku se týkala bytové situace respondentů. Naši respondenti měli to „štěstí“, že domovy, ve kterých momentálně žijí, nabízejí z velké části jednolůžkové pokoje. „Štěstím“ to nazýváme na základě již provedených výzkumů ohledně kvality života seniorů v domovech pro seniory, ve kterých se zjišťovalo, co klienti vidí za největší problém v zařízení. Velmi často byla uváděna přítomnost spolubydlícího na pokoji, která způsobovala ztrátu soukromí. Také jiný režim dne, či časté návštěvy spolubydlícího. Ve výzkumech se zjistilo, že tento problém trápí vyšší procento žen, oproti mužům. Tuto skutečnost potvrdil i náš výzkum, když 73,4% respondentů uvedlo, že jim bydlení o samotě *vyhovuje, protože mají rádi své soukromí, že se možná cítí občas osaměle, ale situaci by neměnili*. Tento výsledek můžeme potvrdit ještě z autentické výpovědi jisté respondentky a jistého respondenta v našem výzkumu. Tito se shodli, že bydlení po jednom je opravdu nejvhodnější pro osoby v pokročilém věku. Všichni mají možnost vybavit si své pokoje/byty vlastním nábytkem (mimo kuchyňské linky), přinést si ze svých domovů věci, díky kterým si vytvoří útulný domov, na který jsou zvyklí a díky kterému se budou lépe a možná rychleji adaptovat na nové prostředí.

I přes to, že jsme v onom jenom zařízení začali provádět výzkum v sobotu, okolo 9 hodiny ránní, kdy již byli všichni klienti po snídani, a začínal dopolední program, byl na chodbách a celkově v celém zařízení klid. Tento klid setrval až do 14 hodiny odpolední, kdy jsme své

šetření v tomto zařízení končili. Prakticky to potvrzuje výsledky, ze kterých vzešlo, že jen nízké procento seniorů se setkává *v klubovně* (10,1%) nebo *při vycházce* (7,3%). Pakliže naopak vyšlo vysoké procento *setkávání se na chodbě*, s vysokým procentem s ostatními ze zařízení *prohodím pár zdvořilých slov*, můžeme usuzovat, že se jedná o náhodná a ne domluvená setkání. Velmi potěšujícím výsledkem je s 70,6% určitě ne a 16,5% spíše ne „*vyhýbám se kontaktu s ostatními*“. Podle tohoto můžeme soudit, že senioři nezaněvřeli na sociální kontakty, jenom mají ve svém pokročilém věku rádi svůj klid a chtějí mít ve své režii kontakt s okolím.

Stejně tak je pozitivním zjištěním podoba společného trávení volného času. Spojení příjemného s užitečným je vždy dobrou volbou. Z výzkumu vyplynulo, že si senioři mezi sebou rádi *povídají*, z autentické výpovědi víme, že se rozhovory mezi nimi vedou ve velké míře na téma vzpomínek a minulosti (můžeme nazvat jako vzpomínkovou, tzv. reminiscenční terapii) a k tomu si uvaří dobrou *kávu či čaj*. Návštěva aktivizačních služeb (kroužků) není v našem výzkumu až tak vysoce zastoupena (23,1% spíše ano, 11,9% určitě ano), nicméně jde tento výsledek do souvislosti s nízkým procentuálním zastoupením předchozích odpovědí „*v klubovně*“ a při „*vycházce*“.

Pozitivním na celém výzkumu je, že se klienti v zařízeních, kde bylo šetření vedeno, cítí velmi dobře a spokojeni. Je pochopitelné, že je každý člověk individuální a nemůže si rozumět úplně se všemi lidmi, se kterými se životě potká. Na tuto skutečnost poukazuje odpověď *cítím se v zařízení fajn, neznamená to ale, že jsem s nikým neměl/a nikdy konflikt* s procentuálním zastoupením 15,6% (17 osob). Naštěstí to podle odpovědí respondentů *znamenal klasickou výměnu názorů*, která neměla významné následky na jejich psychické či fyzické zdraví. Z výsledků i autentických odpovědí vykazují vyšší míru stranění se společnosti muži oproti ženám.

Významným výsledkem je také důležitost personálu v zařízení. Skoro polovina respondentů uvedla, že v případě problému by oslovila svého *pečovatele* a s ním by situaci probrala a hledala řešení nastalé situace/problému. Podpora ošetřovatelského týmu je pro klienty velmi důležitá. Většinou jsou senioři se svými pečovateli v dennodenním kontaktu, tedy častěji, než se svou vlastní rodinou. Vytvoří se tak pouto, kterému lidé v pokročilém věku přidávají velkou váhu.

Obecnou lidskou vlastností je všimnout si svého okolí. I když si to člověk ani neuvědomuje, každý z nás někdy sám pro sebe zhodnotil člověka, kterého zrovna potkal, ať už negativně, či pozitivně. Tyto naše pocity máme občas potřebu s někým sdílet. Většinou je sdílíme s rodinou nebo dobrými přáteli. Jednoduše *diskutujeme o druhých*. Tato vlastnost se nevyhýbá ani lidem ve vyšším věku, jak ukázalo 20,2% respondentů v otázce č. 19. Příjemným faktem ale zůstává převaha pozitivního vnímání svého okolí respondenty, tedy, *že jsou na sebe lidé v zařízení milí a ohleduplní s 51,4%*.

Kvalita poskytovaných služeb pro seniory je v České republice na vysoké úrovni. Ať jde o bytovou stránku – komfortní pokoje, ošetrovatelskou péči – školený personál, nebo nabídku aktivizačních činností. Pozor, v tomto případě se nebavíme o demografickém stárnutí a postupném rok od roku se snižujícím počtem lůžek institucí.

Respondenti z našeho výzkumu jsou si na 71,6% jisti, že nabídka aktivizačních činností v daném zařízení je *dostatečná*.

Ovšem nezanedbatelné procento (28,4%) seniorů by naopak *uvítalo více zájmových činností*. Z autentické výpovědi jisté respondentky s pohybovým znevýhodněním (voziček) jsme zjistili, že nabídka by zřejmě dostatečná byla, ale pouze pro osoby bez zdravotního handicapu. V zařízení, kde bydlí, by uvítala rozšířenější nabídku pro stejně znevýhodněné osoby, jako je ona.

Pakliže by respondenti uvítali více společenských/aktivizačních činností, měly by to být zejména besedy/přednášky se zajímavými lidmi.

Tomu by mohla poskytnout řešení tzv. univerzita čtvrtého věku, která je obdobou univerzity třetího věku s tím rozdílem, že přednášející by docházel do zařízení za seniory. Tato forma by fungovala na principu diskuze, kdy si přednášející připraví na určitý den dané téma, na kterém by se předem domluvili s klienty. Například, pokud trpí senioři na diabetes, zařízení by pozvalo zdravotníka – lékaře, který by nejdříve klientům toto onemocnění představil teoreticky, a následně by senioři přednášejícímu pokládali otázky na toto téma. Témata a okruhy jsou neomezené. Zařízení může pozvat politologa, finančního poradce nebo třeba historika.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce nám hlouběji představila jednu z nejohroženějších skupin. Senioři, jakožto jedni z nejzranitelnějších z důvodu poklesu fyzických i psychických sil, osamocení, nárůstu zdravotních problémů, nám nesmějí být lhostejní.

Staří lidé totiž pomáhají mladým pochopit návaznost generací. Zpravidla to totiž jsou prarodiče, kteří předávají významné hodnoty svým vnoučatům. Malým dětem a dospívajícím prospívá vyprávění starých lidí, jelikož je spojují s dějinami vlastní rodiny. (www.pastorace.cz, 2018)

První část práce nám představila teoretická východiska, druhá, praktická, nás provedla celým kvantitativním výzkumem.

Při sesbírání dat jsme si všimli velmi příjemného momentu - všichni respondenti byli velmi vstřícní a milí. Viděli jsme na nich radost při příchodu někoho nového, někoho, s kým si mohou nezávazně popovídat. Nějaký nový impuls do toho všedního dne.

Jak vzešlo z výzkumu, důležitou roli v životě seniora z institucionální péče hraje pečovatel/ka. Důležitý fakt, který ale není až tak překvapivý. Pracovníci v zařízeních jsou školení lidé, pro které práce není jenom zaměstnáním, ale i posláním. Velmi dobře rozumí tomu, že se senioři ocitli mimo své přirozené prostředí a snaží se jim tuto adaptaci ulehčit svou empatií a celkovým přístupem.

Pro zúčastněná zařízení může být náš výzkum malým impulzem k tomu, jak ještě lépe zaktivizovat seniory s pohybovým handicapem (upoutání na invalidní vozík). Tito lidé velmi často odpovídali, že by si přáli více aktivizačních a zájmových činností, vzhledem k jejich znevýhodnění, formou besed se zajímavými lidmi. Jak jsme uvedli v Diskuzi, téměř identicky funguje tzv. univerzita čtvrtého věku, která je obdobou univerzit třetího věku s tím rozdílem, že vyučující/přednášející dochází do pobytových zařízeních a diskutuje s obyvateli na dané téma. Tato forma by měla fungovat na dobrovolnické bázi ze strany přednášejícího.

Věnujme tedy svým starým rodinným příslušníkům dostatek pozornosti. Jednou se zřejmě dostaneme do podobné situace a nebude nám, věřím příjemné, když zůstaneme sami.

„Rodina, která si neváží prarodičů, kteří jsou živou pamětí, a nepečuje o ně, je rodina v rozpadu, zato rodina, která uchovává vzpomínky, je rodina s budoucností“
(www.pastorace.cz, 2018)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) B. HASSING, Linda, 2020. *Gender Differences in the Association Between Leisure Activity in Adulthood and Cognitive Function in Old Age: A Prospective Longitudinal Population-Based Study*. *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 75, Issue 1.
- 2) ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA, 2016. *Úvod do gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-3404-3.
- 3) ČEVELA, Rostislav a kol., 2014. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4544-2.
- 4) DUDOVÁ, Radka, 2015. *Postarat se ve stáří – rodina a zajištění péče o seniory*. Vyd. 1. Praha: Slon. ISBN 978-80-7419-182-4.
- 5) DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- 6) GAVORA, Peter, 2009. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- 7) GEITHNER, Luise and Michael WAGNER, 2022. *Old-Age lifestyles: Patterns of participation in leisure activities and their associations with different forms of capital*. *Journal of Aging Studie*. Volume 61. ISSN 0890-4065.
- 8) HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4697-5.
- 9) HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- 10) CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- 11) IHLE, A., ORIS, M., FAGOT, D., MAGGIORI, C. & KLIEGEL, M, 2016. *The association of educational attainment, cognitive level of job, and leisure activities during the course of adulthood with cognitive performance in old age: The role of*

- openness to experience*. International Psychogeriatrics, 28(5), 733-740. Doi: 10.1017/S1041610215001933.
- 12) JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
 - 13) KAUFMANOVÁ, Petra, 2004. *Pohled seniorů na pečovatelskou péči*. Sociální práce/Sociálna práca. Brno: ASVSP. ISSN 1213-624.
 - 14) KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
 - 15) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3604-4.
 - 16) LANGMEIER, Josef a Dana KŘEJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1284-9.
 - 17) MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
 - 18) MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
 - 19) NOVÁK, Tomáš, 2014. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5152-8
 - 20) ONDRUŠKOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1997-2.
 - 21) POKORNÁ, Andrea a Radka BLAŽKOVÁ, 2012. *Sociální vztahy ve stáří*. Geriatrie a gerontologie, 2012; 1(1): 24-28. ISSN 1805-4684.
 - 22) SUN, Rongjun and Zhenmei ZHANG, 2021. *The Interaction of Life Course Socioeconomic Status and Leisure Activities on Cognitive Performance in Old Age*. *Innovation in Aging*, Volume 5, Issue Supplement_1.
 - 23) ZACHAROVÁ, Eva, 2011. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Vyd. 1. Brno: Tribun EU s.r.o. ISBN 978-80-7399-285-9.
 - 24) ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠIMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2068-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- 25) ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. Analýza segmentu sociálních služeb s akcentem na pobytové a ambulantní sociální služby pro seniory. [online]. ©2021 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FINAL\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Analyza%20segmentu%20socialnich%20sluzeb_EY_FINAL(1).pdf)
- 26) ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. Financování sociálních služeb v České republice. [online]. ©2020 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/Financov%C3%A1n%C3%AD%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEeb%20v%20%C4%8Cesk%C3%A9%20republice_FACT%20SHEETS.pdf
- 27) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Senioři v ČR v datech. [online]. ©2022 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
- 28) EY BUILDING A BETTER WORKING WORLD. Stávající systém sociálních služeb je nedostatečný a potřebuje zásadní změny. [online]. ©2021 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.ey.com/cs_cz/health/cesko-starne-system-socialnich-sluzeb-ale-nejste-uz-dnes
- 29) I60.CZ. Získat nové přátele je ve vyšším věku těžké. Mnozí starší lidé o to ani nestojí. [online]. ©2022 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.i60.cz/clanek/detail/30553/ziskat-nove-pratele-je-ve-vyssim-veku-tezke-mnozi-starsi-lide-o-to-ani-nejste-uz-dnes>
- 30) OBSERVATOŘ BEZPEČNOSTI SILNIČNÍHO PROVOZU. Změny v sociálním postavení ve stáří – sociální exkluze a ageismus ve vztahu k mobilitě. [online]. ©2007 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.czrso.cz/clanek/zmeny-v-socialnim-postaveni-ve-stari-socialni-exkluze-a-agei/?id=1446>
- 31) PASTORACE.CZ PODKLADY PRO PASTORACI A DUCHOVNÍ SVĚT. Mají senioři místo ve společnosti? [online]. ©2019 [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.pastorace.cz/clanky/maji-seniori-misto-ve-spolecnosti>

- 32) PSYCHOLOGIE.CZ. Patřím sem? [online]. ©2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/patrim-sem/>
- 33) SENIOR TIP. Sociální (exkluze) izolace. [online] ©2011 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: http://www.seniortip.cz/?module=article&id_article=2154
- 34) SENIOR ZONE. Jak čelit samotě ve stáří? [online]. ©2017 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/jak-celit-samote-ve-stari-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKbhnC-pnPLh8/
- 35) SENIOR ZONE. Řešení konfliktů. [online]. ©2017 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.seniorzone.cz/33/reseni-konfliktu-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErIHWTr4_CGKx4AxxviKjPA/
- 36) SOCIALLNIPOLITIKA.EU. Analýza sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče v ČR. [ONLINE]. ©2019 [cit. 2023-03-20], Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/09/Analyza-socialnich-a-zdravotnich-sluzeb-dlouhodobpece-v-CR.pdf>
- 37) ÚŘAD PRÁCE ČR. Příspěvek na péči. [online]. ©2023 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/prispevek-na-peci>
- 38) VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Úhrada zdravotních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb. [online] ©2015 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/uhrada-zdravotnich-sluzeb-v-pobytovych-zarizenich-socialnich-sluzeb>
- 39) ZÁKONY PRO LIDI. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [online]. ©2023 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a kol. a kolektiv

apod. a podobně

atd. a tak dále

cit. citováno

č. číslo

ČR Česká republika

mil. milion

mj. mimo jiné

mld. miliarda

např. například

Kč koruna česká

obr. obrázek

ot. otázka

r. rok

Sb. sbírky

tis. tisíc

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova hierarchie lidských potřeb.....	21
Obrázek 2 Model determinantů volnočasového jednání.....	35

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Veřejné a soukromé zdroje v jednotlivých krajích v roce 2018.....	33
Tabulka 2 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech.....	49
Tabulka 3 Dotazníková otázka č. 12.....	62
Tabulka 4 Dotazníková otázka č. 13.....	63
Tabulka 5 Dotazníková otázka č. 14.....	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, vážená paní, vážený pane.

Dovolte mi, prosím, požádat Vás tímto o Váš čas k vyplnění dotazníku. Dotazník na téma „**Sociální vztahy seniorů v zařízeních pro seniory**“ je součástí výzkumu mé diplomové práce. Jsem studentkou magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Odpovědi kroužkujte, či jiným způsobem, který je Vám příjemný, označujte.

Dotazník je anonymní. Poslouží pouze ke statickým účelům vypracování výzkumu.

1. Bydlím:

- domov pro seniory
- dům s pečovatelskou službou

2. Jsem:

Žena muž

3. Je mi:

- mezi 60 – 65 lety
- mezi 66 – 70 lety
- mezi 71 – 75 lety
- mezi 76 -80 lety
- mezi 81 – 85 lety
- 86 a víc

4. V domově jsem:

- méně, než 1 rok
- 1 – 2 roky
- 3 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 a více let

5. Můj zdravotní stav je:

- velmi dobrý, obsloužím se sám/a
- potřebuji částečnou péči
- potřebuji celodenní péči

6. Pokud potřebuji pomoc služby,

týká se (můžete vybrat více):

nákup úřad hygiena úklid, strava
 zatím nepotřebuji, viz. otázka č. 5

7. Do jaké skupiny byste se zařadil/a (můžete označit více):

- osoba s pohybovým znevýhodněním
- osoba se zrakovým znevýhodněním
- osoba se sluchovým znevýhodněním
- osoba s mentálním znevýhodněním
- jiné, uveďte _____

8. V domově bydlím:

- v bytě (na pokoji) sám/a
 - v bytě (na pokoji) s jedním spolubydlícím.
- Je to manžel/ka (druha/družka)? Ano Ne
- v bytě (na pokoji) s více spolubydlícími. Kolik? _____

9. Pokud bydlím sám/a:

- vyhovuje mi to, mám rád/a své soukromí
- cítím se občas osaměle, ale neměnil/a bych
- cítím se osaměle, chtěl/a bych tuto situaci změnit

10. Pokud bydlím se spolubydlícím:

- vyhovuje mi to, rozumíme si
- částečně mi to vyhovuje
- absolutně mi to nevyhovuje, chci bydlet sám/a
- bydlím sám/sama

11. Pokud bydlím se spolubydlícím a a nevyhovuje mi to, pak je to z důvodu:

- máme každý/á jiný denní režim, nemůžeme se přizpůsobit
- nerozumíme si po lidské stránce
- zjistil/a jsem, že jsem samotář/ka a chci mít svůj klid
- jiné důvody (pokud je to možné, prosím uvést) _____
- bydlím sám/sama

12. S ostatními ze zařízení (domova) se setkávám (označte prosím u každé odpovědi na škále, přičemž č. 1 znamená „nejméně se setkávám“ a č. 5 „nejčastěji se setkávám“):

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - na chodbě | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - klubovně | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - při vycházce, např. na zahradu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - v jídelně při stravování | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - navštěvujeme se/scházíme se na pokojích/bytech | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. S ostatními ze zařízení (domova) nejčastěji (označte prosím u každé odpovědi na škále): 1. nesouhlasím 2. spíše nesouhlasím 3. nevím 4. spíše souhlasím 5. souhlasím

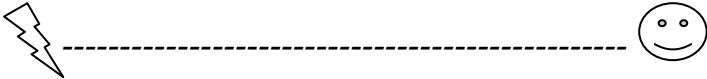
- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - prohodím pár zdvořilých slov | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - s některými se jen pozdravím | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - s některými se navštěvujeme a udržujeme přátelské vztahy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - vyhýbám se kontaktu s ostatními | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Pokud mám v zařízení (domově) přátele, tak spolu (označte prosím u každé odpovědi na škále):

1. nesouhlasím 2. spíše nesouhlasím 3. nevím 4. spíše souhlasím 5. souhlasím

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| - si povídáme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - chodíme společné procházky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - dáváme si káva/čaj | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| - děláme společné aktivity, např. společné čtení, sledování TV, jiné | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. V domově se cítím:

- jsem bezvýhradně spokojen/a
- velmi dobře, s ostatními si rozumíme
- cítím se fajn, neznamená to ale, že jsem nikdy neměl/a s nikým konflikt
- nerozumím si s ostatními z důvodu
- cítím se osaměle
- můžete zaznačit na stupnici 

16. Jestliže jsem již s někým z domova (kromě zaměstnanců) měl/a konflikt, znamenal:

- klasickou výměnu názorů, jelikož jsme měli jiný pohled na danou (nějakou) věc
- závažný konflikt (cítíl/a jsem se z toho smutně, zasáhlo mne to a mrzelo)
- neměl/a jsem konflikt s ostatními

17. Jestliže se jednalo o závažný konflikt, důvodem toho bylo:

- důvod _____
- nechci se k tomu vyjadřovat, je to soukromá věc
- neměl/a jsem konflikt s ostatními

18. Pokud bych potřeboval/a s něčím pomoci, či jen psychickou podporu, mám za kým v domově (kromě pečovateli) jít:

- ano mám za kým jít, protože zde mám přátele
- nemám za kým jít, neudržuji hlubší vztahy
- nepotřebuji se v domově kamarádit, stačí mi má rodina a přátele mimo zařízení (domov)
- šel/šla bych za pečovateli

19. Známi situaci v domově a zdá se mi, že:

- lidé jsou na sebe navzájem milí a ohleduplní
- lidé si sebe navzájem nevšímají
- lidé sebe navzájem řeší a diskutují o druhých

20. Uvítal/a byste v zařízení (domově) více společenských akcí pro společné setkávání?:

Ano

Ne

21. Pokud ano, mohly by být formou (můžete označit více odpovědí):

- pohybové aktivity pro seniory
- besedy se zajímavými lidmi, přednášky, apod.
- klub pro seniory
- zájmové a vzdělávací kurzy (např. tréninky paměti, ruční práce, apod.)
- nevím/nedokážu posoudit
- v zařízení máme již dost možností k aktivitám