UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Centrum denních služeb jako nástroj pomoci seniorům při zvládání krizové životní situace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:
Jitka Tesařová

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Centrum denních služeb jako nástroj pomoci seniorům při zvládání krizové životní situace“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 28.3.2009 ……..……..

Jitka Tesařová

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za podnětné připomínky a za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl v průběhu psaní této práce.

Také bych chtěla poděkovat pracovníkům Centra sociálních služeb za ochotu ke spolupráci při poskytování informací a v neposlední řadě také mé rodině, zvláště svému manželovi, za celkovou podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, a které si velice vážím.

Jitka Tesařová

Obsah

Úvod **3**

1. Teoretická část **5**

1.1 Senior, období stáří a stárnutí 5

1.2 Potřeby – jejich rozdělení a bližší specifikace 11

1.3 Stres 13

1.4 Aktivizace, aktivizační metody 16

1.5 Význam sociálního prostředí pro život starých lidí 18

1.6 Význam dalších osob pro vytváření spokojeného stáří 20

1.7 Sociální služby 22

1.7.1 Druhy sociálních služeb 22

1.7.2 Způsoby poskytování sociálních služeb 24

1.8 Centra denních služeb 26

1.9 Činnost Centra denních služeb ve městě K. 27

1.10 Dílčí závěry teoretické části práce 31

2. Praktická část **32**

2.1 Cíl výzkumu 32

2.2 Charakteristika použitých metod 33

2.2.1 Dotazníkové šetření - anketa 33

2.2.2 Polostrukturovaný individuální rozhovor 33

2.3 Výběrový soubor respondentů 35

2.3.1 Výběrový soubor respondentů pro anketu 36

2.3.2 Výběrový soubor respondentů pro individuální rozhovor 36

2.4 Výzkumný postup 36

2.5 Dílčí závěry praktické části práce 46

Závěr **51**
Resumé **53**
Anotace **54**
Klíčová slova **54**
Seznam použité literatury **55**
Seznam příloh **56**

Úvod

Každá rodina prochází určitými fázemi rodinného vývoje, které jsou ohraničeny významnými životními mezníky. Název sám o sobě už vystihuje důležitost každé z nich, ať již je to seznámení s člověkem, kterého si posléze zvolíme za svého životního partnera, nebo narození prvního a posledního dítěte v rodině stejně jako jejich odchod z rodiny, když si založí tu svoji vlastní. Já se osobně domnívám, že nejhorší tranzitorní krizí, jak tyto mezníky označuje světová zdravotnická organizace, je smrt celoživotního partnera. A protože se při výkonu své práce setkávám s pozůstalými seniory, budu se ve své práci zaměřovat na ně.

Po úmrtí většina pozůstalých prochází dlouhým obdobím, které má dvě fáze. Ta první začíná okamžikem úmrtí partnera a trvá do chvíle, než pomine počáteční ochromení. Proto bývá označována jako „náraz“. Podpora by v ní měla být poskytována hlavně nejbližší rodinou nebo někým, koho pozůstalý zná, a proto se budu věnovat spíše druhé tzv. přizpůsobovací fázi. Ta nastává po pohřbu a je časově mnohem delší než fáze první. Rodina, která se nakrátko sešla, se opět rozptýlí a člověk zůstává se svou bolestí sám.

Kromě smutku a zoufalství si pozůstalý partner v tomto období začne postupně uvědomovat všechny další ztráty, které ho postihly, jako například ztrátu společných plánů do budoucna, ztrátu jistot, pozbytí role manžela - manželky, ztrátu finančního zajištění a určitého životního standartu, někdy i ztrátu bydlení. Proto pomoc a poradenství je nejčastěji zapotřebí právě v této fázi. Měla jsem ale možnost se osobně přesvědčit o tom, že ačkoli existují různé státní i nestátní instituce, které nabízí psychologické a psychiatrické služby, sociální aktivity nebo skupinová poradenství, ovdovělí senioři je většinou nevyužívají. Důvodů je určitě více. Jedním z nich může být podle mého názoru i ten, že pozůstalý o těchto službách vůbec neví nebo že neexistuje v jeho okolí nikdo, kdo by mu poradil s výběrem té nejvhodnější pomoci.

A právě zde mohou sehrát významnou roli služby, které nabízí seniorům centra denních služeb. Jedná se o ambulantní službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností jednak s cílem zajištění pomoci třeba s osobní hygienou, s poskytnutím stravy nebo pomoci s vyřízením osobních záležitostí nebo mohou využívat nabídky sociálně terapeutických činností.

A právě v této oblasti služeb se podle mého názoru ukazuje vzájemná provázanost a neoddělitelnost sociální pedagogiky a sociální péče. Měli by to být sociální pedagogové, kteří rozvíjí odpovědnost jedince za vlastní rozhodnutí a snaží se ho vést k hledání vlastních životních cest při respektování jeho individuálních potřeb a zájmů a iniciují takové změny v sociálním prostředí, které podporují jeho rozvoj, zmírňují rozpory mezi ním a společností. Měli by také rozvíjet optimální postupy sociální pomoci klientovi a snažit se jedince ochránit před rizikovými vlivy, aplikovat instrumenty k adekvátnímu zvládání náročných, problémových a konfliktních životních situací, a to především formou dialogu. Ten by měl být jedním z jejich nejvýznamnějších dovedností, protože mobilizuje rezervy účastníků a přispívá k procesu jejich osobnostního růstu. Adekvátně zvolené sociálně pedagogické přístupy pak mohou pozitivně ovlivnit život jedince.

Cílem mé práce je zodpovědět výzkumnou otázku: ***„V jaké míře činnost konkrétního Centra denních služeb napomáhá k zvládání krizové životní situace ovdovělých seniorů?“***

Práce je rozdělena do dvou částí – na část teoretickou a praktickou. V teoretické části vysvětluji pojmy, které jsou důležité pro danou problematiku – tzn. pojmy stáří, potřeby člověka, stres, aktivizace, význam sociálního prostředí pro život starých lidí, význam rodiny a dalších osob pro utváření spokojeného stáří. Poté vymezuji sociální služby, které jsou seniorům podle Zákona o sociálních službách nabízeny, a to s bližším zaměřením na činnost center denních služeb. Následně popisuji služby, které seniorům nabízí konkrétní Centrum denních služeb ve městě K.

V praktické části v souladu s hlavním cíle práce definuji dílčí výzkumné otázky týkající se vztahu ovdovělých seniorů k Centru ve sledovaném městě, charakterizuji použité metody, popisuji způsob výběru respondentů a výzkumného postupu. Následně interpretuji výsledky výzkumu a hledám odpovědi na stanovené otázky, které mi umožní odpovědět v závěru práce na hlavní výzkumnou otázku.

Závěry vyvozené z mého výzkumu se týkají pouze ovdovělých seniorů ve sledovaném městě a není možné je zobecňovat na centra denních služeb v jiných obcích. Výsledky práce by mohly být využity pracovníky, kteří zajišťují aktivizační činnosti v Centru denních služeb ve městě K.

1. Teoretická část

V teoretické části práce jsem si stanovila v souladu s hlavním cílem práce dílčí otázky, na které jsem se snažila v následujících tematických okruzích odpovědět.

- kdy začíná stáří a jaké jsou jeho hlavní projevy
- jaké mají lidé potřeby
- co je to stres a jak může ohrozit zdraví člověka
- co se rozumí pojmem aktivizace
- význam sociálního prostředí pro život starých lidí
- význam rodiny a dalších osob pro vytváření spokojeného stáří
- co to jsou a co zahrnují sociální služby
- co jsou centra denních služeb a k čemu slouží
- jak funguje Centrum denních služeb ve městě K.

1.1 Senior, období stáří a stárnutí

V této části práce budu definovat stáří tradičním způsobem pomocí chronologického a sociálního věku. V závěru kapitoly vymezím rozměr stáří z pozice biodromální[1] psychologie.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) začíná stáří v 60-ti letech. Věk od 60 do 75 let označuje WHO jako ranné stáří, někdy bývá i označován jako pozdní dospělost. Od 75 do 89 roků mluvíme o pokročilém věku. Osoby starší 90-ti let pak označujeme jako dlouhověké.

Ze sociálního pohledu je stáří etapou, která začíná dosažením sociálního věku pro odchod do starobního důchodu, což u žen je v současné době kolem šedesátého roku života, u mužů v 62 letech. Je to životní období, které je spojeno se změnou sociálního statusu jedince.

[1] Biodromální psychologie je obor zabývající se psychickým vývojem člověka v životě jako celku. Pochází z řeckých slov „bios“ (život) a „dromos“ (běh).

Období pozdní dospělosti a stáří podrobně popisuje Vágnerová (2007). Podle ní je jeho základním rysem vedle životní zralosti postupující involuce jednotlivých orgánů i celé psychiky člověka. Involuční změny jsou však současně brzděny zákonem biologické setrvačnosti, a proto i při značných morfologických změnách pokračují základní funkce organismu jakoby zvykově, automaticky.

Dochází ke zpomalení metabolismu a pomalejší je i obnova látek, hlavně bílkovin. Tím dochází k poškozování a odumírání buněk. Změny látkové výměny způsobují zpomalení tempa somatické a psychické činnosti, což je jedna z charakteristik stadia staršího dospělého věku. Na druhou stranu jsou tyto tendence tlumeny velkými zkušenostmi a maximální ekonomií mozkové činnosti.

Mění se i vnější znaky a celkový vzhled postavy. Mění se elastičnost kůže, objevují se stále zřetelněji vrásky na obličeji a krku a různé převisy kůže pod bradou. Vlasy ztrácejí pigmentaci a šedivějí, někdy dosti řídnou, což může vést až k úplné holohlavosti.

Involuční změny pokračují i v senzorickém vnímání, snižuje se zraková ostrost, oslabuje se sluch, nastávají i méně znatelné změny v chuti a čichu. Zhoršováním zrakových a sluchových funkcí je ztížen příjem podnětů, které jsou nutné pro orientaci v prostředí. Senior[2] se musí více soustředit, aby viděl a slyšel všechno, co potřebuje. Proto například musí používat různé kompenzační pomůcky jako jsou naslouchadla nebo brýle.

Vlivem stárnutí dochází k různým strukturálním i funkčním změnám mozku, které se projeví i v psychické oblasti. Typickým projevem stárnutí jsou atrofie mozkové tkáně. Dochází ke zmenšování počtu synaptických spojení, snižuje se produkce neurotransmiterů[3]. To, jak a kdy se změny v důsledku stárnutí začnou projevovat, je individuálně rozdílné.

Člověk nedokáže dostatečně rychle zpracovat všechny informace a není schopen uvažovat o více faktorech najednou. Tím se zpomaluje a ochuzuje i jeho myšlení.

---

[2] Oblastí, která se týká seniorů a jejich procesu stárnutí, se zabývá vědní disciplína – gerontologie. Člení se na teoretickou gerontologii, která tvoří teoretický základ péče o seniory v praxi, na klinickou gerontologii, která se zabývá léčením chorob seniorů a sociální gerontologii, která zkoumá interakce seniora a prostředí, ve kterém žije.

[3] Neurotransmiter je chemická látka uvolňovaná z nervového zakončení na synapsi. Slouží k přenosu impulsu přes synaptickou štěrbinu a umožňuje tak v nervovém systému další šíření podráždění nebo vyvolání určité reakce jako stah svalu nebo vyprázdnění žlázy. Dělí se na excitační s budivým účinkem a inhibiční s tlumivým účinkem. K nejznámějším patří noradrenalin, acetylcholin, dopamin, serotonin, GABA, glutamát, glycin, neuropeptidy aj. Některé neurotransmitery mají současně charakter hormonů, vyskytují se i mimo nervový systém – např. cholecystokinin v trávicím ústrojí a mohou mít i vztahy k jiným systémům, např. imunitnímu. Poruchy neurotransmiteru způsobují některé neurologické a psychiatrické choroby - např. nedostatek dopaminu u Parkinsonovy nemoci, nedostatek noradrenalinu a serotoninu u deprese.

Další významnou změnou je celkové zpomalení poznávacích procesů. Znamená to, že starší lidé nemusí být méně schopní, ale bývají pomalejší a to vede až ke zhoršení kvality kognitivních funkcí (nestačí například zpracovat všechny informace a proto jim mohou vycházet nepřesné závěry). Seniorům přitom netrvá déle jen zpracování informací, ale i volba adekvátní reakce, protože se déle a obtížně rozhodují a samotný fakt, že se musí rozhodovat, pro ně často představuje zátěž.

Významné změny nastávají v rozdělování a přenášení pozornosti, a to hlavně při činnostech, kdy jsou tyto osoby nuceny přesouvat pozornost z jednoho podnětu na druhý nebo se musí soustředit na větší množství podnětů. Zhoršuje se paměť, což souvisí hlavně s větší unavitelností a obtížnější koncentrací pozornosti. Jedná se ale o proces, který je individuálně specifický. Závisí na genetických předpokladech, zdraví, zkušenostech a postoji k duševnímu životu. Senioři bývají často přesvědčeni, že jejich problémy s pamětí budou horší než ve skutečnosti nakonec jsou. Uchování paměťových funkcí pak závisí na vzdělání a na míře užívání paměti.

V průběhu stáří dochází k postupné proměně intelektových schopností. Rychlost této proměny je individuální a závisí na biologických a sociálních faktorech - dědičných dispozicích, dosaženém vzdělání, způsobu života, osobnostních vlastnostech. K viditelnému úbytku dochází hlavně u fluidní inteligence[4], což znamená, že se zhoršuje schopnost zpracovávat nové informace, pružně na ně reagovat a hledat nová řešení problémů, zatímco naučené funkce přetrvávají déle. Souvisí to se změnou fyziologických funkcí CNS.

Změny nastávají i v uvažování starších osob. Zvyšují se sklony k dogmatismu a převažuje odmítání nových způsobů uvažování, což vede k tomu, že jsou hlavně využívány zafixované strategie, a to za všech okolností bez ohledu na jejich vhodnost. Dalším projevem je ulpívavost a rozvláčnost uvažování, odbíhání od daného tématu. Celkově lze říci, že starší člověk preferuje rutinu a stereotyp a zátěž pro něj může představovat jakákoli změna, třeba i ta pozitivní.

Pro staršího člověka je důležitá míra jeho kognitivní resilience[5], která se projevuje odoláváním potížím a jejich zvládáním. Lidé, kteří mají dobré vrozené předpoklady a byli po celý život aktivní, bývají úspěšnější i v hledání způsobů jak maximalizovat své kompetence a kompenzovat nedostatky.

[4] Fluidní neboli tekutá inteligence je schopnost zpracovávat informace o vztazích mezi objekty, které jedinec (aktuálně) vnímá. Tato inteligence je vrozená, nezávislá na výchově, kultuře, vzdělání atd.

[5] Resilience znamená schopnost člověka dobře obstát v nepříznivých životních podmínkách.

Starší lidé užívají, vesměs neuvědoměle, tří hlavních způsobů vyrovnávání se s úbytkem kognitivních kompetencí:

- Selekce – spočívá v redukci a výběru aktivit, na které senior stačí
- Optimalizace – hledání způsobu, jak nejlépe využít zachovaných schopností a energie
- Kompenzace – je schopnost vyrovnávat úbytek některých kompetencí využitím těch, které zůstaly zachovány (Vágnerová, 2007, s. 333).

Dochází k celkovému zklidnění emočního prožívání, klesá intenzita a frekvence některých emocí a často narůstá citová podrážděnost.

Starší člověk také redukuje a prohlubuje svoje zájmy. Převládají u něj tak činnosti, které nevyžadují zvýšené svalové a energetické vypětí, jako je například rybaření a čtení. Někdy se objevují až tendence být nějakou dobu o samotě, aby se člověk mohl zabývat sám sebou.

Na druhou stranu u těchto starších lidí nalézáme životní moudrost, která spočívá v jejich vyzrálém a taktním chování, v jejich značných vědomostech, vysoké odbornosti i v tom, že umí velmi dobře prosazovat svoje názory, ale současně přitom mají úctu k názorům jiných lidí. Toto období je obdobím jejich významného společenského postavení, často zastávají pozici vedoucích osobností ve vědě, v kultuře a v umění (Kuric, 2007).

Stadium pokročilého stáří, které začíná od 75 let věku, se vyznačuje značným zhoršením zdravotního stavu. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter, staří lidé obvykle trpí polymorbiditou,[6] a to ve větší míře, než jak tomu bylo v raném stáří. Zatímco ve věku nad 70 let trpí nějakým chronickým onemocněním až 87% lidí, v 85 letech jsou takto postiženi prakticky všichni (Vágnerová, 2007, s. 402).

[6] Polymorbidita znamená, že starší lidé trpí často větším počtem různých, většinou chronických onemocnění, které mohou být jak somatického tak i psychického původu. Psychické potíže nebývají vždycky správně diagnostikovány. Mohou zůstat skryty, popřípadě jsou považovány za reakci na somatické onemocnění nebo životní zátěž. Takovým způsobem bývají často hodnoceny např. depresivní rozlady seniorů. Četnost duševních onemocnění je ve stáří až překvapivě vysoká, předpokládá se, že postihují přibližně 20% starých lidí. (Baštecký et.al., 1994, Pacovský, 1994)

Velmi časté jsou nemoci pohybového ústrojí, cévní mozkové příhody, demence Cévní mozková příhoda způsobuje u lidí, kteří ji prodělali, obtížné soustředění, emoční labilnost, afázii[7]**.** Soběstačnost je narušena i apraxií - člověk ztrácí svoje naučené motorické dovednosti jako schopnost sám se obléci, obout si boty, nezvládá osobní hygienu apod. Demence znamená závažnější úbytek rozumových schopností, nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba.

Pokračuje proces zpomalování a úbytku přesnosti při zaznamenávání, ukládání a využívání informací. Příjmu podnětů navíc brání i další zhoršování zraku a sluchu. Zhoršuje se dále paměť, a to až do té míry, že člověk mívá problémy i v nenáročném stereotypním běžném životě.

Slovní porozumění se udržuje na relativně dobré úrovni do 80 let, ale pak rychle klesá, rovněž tak induktivní uvažování. Dochází k dalšímu poklesu fluidní inteligence - staří lidé jsou velmi málo přizpůsobiví, jejich reakce jsou stále pomalejší a nové informace nedokáží efektivně zpracovat ani uchovat.

Zhoršuje se časový odhad, uplynulý rok je z pohledu starého člověka jen malým zlomkem jeho života, a proto se mu zdá být relativně krátký. V jejich životě převládá rutina a stereotyp, nevyskytují se už žádné významnější zážitky a pokud by i prožili něco výjimečného, často si tuto událost už nezapamatují.

Klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, staří lidé reagují méně emocionálně nebo jsou jejich emoce méně intenzivní. Životní radosti se redukují na maličkosti, které mladší lidé nijak výrazně neprožívají, ale senior je umí ocenit.

Starší senioři v důsledku úbytku sil eliminují často mnohé kontakty a vztahy, ale současně s tím narůstá emoční význam nejbližších lidí – příbuzných a přátel. Staří lidé na nich ulpívají jako na výlučném zdroji své jistoty a bezpečí. Ztrátu těchto kontaktů prožívají jako silný stres.

Partnerské soužití není příliš klidné, ale nad konflikty a hádkami nakonec převládá skutečnost, že manželé se vzájemně potřebují, a tak si jsou vzájemnou oporou. To odpovídá i tomu, že smrt partnera je prožívána mimořádně bolestně a pozůstalí se s touto situací opět velmi těžce vyrovnávají.

[7] Afázie patří do souboru vyšších korových poruch. Je řazena mezi poruchy jazyka, jde o neschopnost rozumět jazykovým symbolům a neschopnost je užívat. Je důležité, že jde o ztrátu již naučených schopností dorozumívat se řečí (mluvenou, čtenou). psanou). Jedná se o poruchu organického původu, především jako důsledek ložiskové léze korových a podkorových oblastí mozku (nejčastěji v důsledku cévní mozkové příhody – CMP, traumatických poškození mozku, tumoru aj).

Kuric (2007) uvádí, že se mění postavení starého člověka v širší rodině. S opouštěním modelu tradiční patriarchální rodiny zmizelo i významné postavení starých lidí. Současná rodina se vyznačuje vzájemnou izolovaností svých členů, kteří se přes den vytrácejí pryč a chybí společně prožité chvíle v rodině. Vázne i komunikace a pokud nějaká existuje, jde o komunikaci mezigeneračně rozporuplnou. Stárnutí proto pro mnohé znamená střetnutí se svou samotou a osamělostí či opuštěností.

Podle Kurice ale i v tomto životním stadiu je možné najít kladné stránky, které se v některých civilizacích hodnotí velmi pozitivně a jsou považovány za moudrost. Je to jasné vidění života, zkušenosti a schopnost vidět různé souvislosti a řešit problémy, umět správně poradit a usměrňovat jednání mladších.

Osoby, které se dožívají věku 90 let a více, označujeme za dlouhověké. Tito lidé často trpí psychickými poruchami jako je schizofrenie, mozková arterioskleróza nebo senilní demence, které pak vedou ke ztížené komunikaci s tímto člověkem. Život se často omezuje hlavně na uspokojování základních životních potřeb. Člověk v tomto stádiu života je stále více odkázán na péči blízkých osob nebo pečovatelskou službu.

Tohoto posledního ontogenetického stádia života se dožívá jen velmi malá část populace a protože většina vrstevníků, známých a přátel již zemřela, jsou tito lidé často velmi osamělí. Smrt v tomto stádiu života přestává být hrozbou a někdy ji dokonce tito lidé považují za vysvobození (Kuric, 2007).

Stářím jako součástí celého životního příběhu, který začíná početím a končí smrtí, se zabývá biodromální psychologie. Zkoumá vývoj psychických funkcí člověka, tvorbu osobnosti, změny v morálním usuzování, významné přechody, mezníky a konflikty v životě, které musí jedinec řešit.

Jedním z vědců, kteří se zabývali otázkou, jak člověk dosahuje své plné identity, byl Erik H. Erikson. Podle něj člověk není nikdy svobodný od vnitřních rozporů. Vleče s sebou nedořešené problémy předcházejících fází života a ty mohou způsobit krok zpět. Rozlišuje mezi neurotickými a normativními krizemi. Normativní krize podle něj znamená potřebu učinit na životní cestě další krok. Je šancí, když ji člověk využije, ale ohrožením, když zůstane nevyužita.

Hlavním bodem jeho koncepce je postupné utvrzování identity a tím i integrity osobnosti jako základu plodného života. Popisuje osm vývojových fází člověka, kdy každou fázi charakterizují určité vývojové úkoly. V každém z těchto období

dle Eriksona procházíme určitou krizí, máme splnit určitý vývojový úkol. Způsob, míra zvládnutí tohoto úkolu, pak ovlivňuje naši osobnost.

Poslední osmou etapu života Erikson nazývá: „ego integrita proti zoufalství“. Podle něj může dojít k pocitu osobní integrity člověk, který byl sám bytostí ve svém životě, kdo se sám staral o věci a lidi a kdo se přizpůsobil triumfům a zklamáním. Integritou rozumí to, že člověk přijme životní cyklus, jako něco, co muselo být a co nebylo možno nijak nahradit. Nedostatek integrace se projevuje strachem ze smrti. Zoufalství vyjadřuje pocit, že se čas již krátí, že je ho příliš málo k pokusu začít nový život. Integrita tak zahrnuje pravdivost k sobě samému, smíření se vším co bylo, vědomí svého domova a životní filosofii, moudrost, k níž se člověk dopracoval celoživotní zkušeností a přemýšlením (www.psychologie-metalova.cz).

1.2 Potřeby – jejich rozdělení a bližší specifikace

Potřebou obecně rozumíme stav, kdy se člověku něčeho nedostává, a to buď objektivně (člověkem pociťovaný nedostatek je skutečný) nebo subjektivně (člověk se domnívá, že pociťuje nedostatek něčeho, na co má nárok).

Potřeba se tak stává hybnou silou, která uvádí jednání člověka do pohybu a tím se stává žádoucím stavem, ke kterému člověk směřuje.

Potřeby každého člověka musíme chápat jako vzájemně provázaný celek, který zahrnuje složku biologickou, psychologickou, sociální a kulturní. Tato provázanost znamená, že neuspokojení jedné oblasti potřeb může ovlivnit neuspokojení jiných potřeb.

Toto komplexní chápání je velmi dobře patrné v nejznámější teorii potřeb amerického psychologa A. H. Maslowa. Ten v ní propojil hodnoty člověka s jeho psychologickými a biologickými potřebami a uspořádal je do pěti kategorií pomocí pyramidálního systému. Základnu pyramidy tvoří fyziologické potřeby, při jejich uspokojení se dostavuje u člověka pocit bezpečí. Má-li člověk tento pocit, vzniká u něj potřeba někam patřit, a být někým milován. Jsou-li u něj uspokojeny i tyto potřeby, vzniká následně potřeba svobody. Vrchol pyramidy tvoří potřeba seberealizace.

Komplexní vnímání potřeb je nutné respektovat i při uspokojování potřeb starších osob. V opačném případě by mohlo docházet k tomu, že uspokojování se omezí pouze na fyziologické potřeby, jako je například zabezpečování stravování, hygieny, zdravotní

péče a ostatní nemateriální potřeby budou opomíjeny nebo budou považovány za nadstandardní.

Podle A. H. Maslowa můžeme potřeby podrobněji rozdělit do těchto skupin:

§ ***fyziologické potřeby***

Jsou to základní potřeby a jsou důležité k přežití, udržení života. Neuspokojení jedné z nich může ohrozit zdraví člověka nebo může u něj způsobit ztrátu zájmu o uspokojování dalších potřeb. Patří mezi ně např. potrava, voda, vzduch, vylučování, dýchání, spánek, ticho, odpočinek, pohyb, hygiena, zdraví, tišení bolesti, smích, pláč.

§ ***potřeba bezpečí***

Rozlišujeme tři stupně bezpečí, a to ekonomické (finanční zajištění), fyzické (např. ochrana před zraněním), psychické (pocity jistoty, nemít strach). Potřeba bezpečí, a tím i větší závislost na ostatních lidech, se zvyšuje v situaci, kdy se člověk cítí více ohrožen (například z důvodu nemoci).

§ ***sociální potřeby***

Mezi sociální potřeby patří:

- potřeba lásky - mít rád, být milován
- sebevyjádření a vyslechnutí – možnost komunikovat s druhými, sdělovat své myšlenky, názory, pocity
- náležení do skupiny - být členem rodiny nebo jiné sociální skupiny a mít zde svou roli
- zachování vlastního soukromí
- potřeba informovanosti

§ ***potřeba autonomie***

Potřebou autonomie rozumíme potřebu být svobodný a rozhodovat sám o sobě a o svém životě, potřebu uznání a užitečnosti.

Starší osoby vnímají potřebu autonomie jako samostatné zvládání každodenních činností. Jejich sebevědomí je posilováno vnímáním toho, jak si jich jejich okolí váží, jak je uznává a respektuje.

Stejně důležitá je u seniorů potřeba užitečnosti - potřebují, aby jim okolí dávalo najevo, v čem mohou být prospěšní, v čem mohou mladší generaci poradit a podobně.

Pracovníci sociálních zařízení by měli mít na paměti, že fyzická závislost není důvodem ztráty psychické autonomie člověka. Musil (2004) uvádí, že pracovníci v sociálních službách nahlíží na klienty jako na „děti“, na jejich autonomii nedbají a v rámci tzv. „rodičovské analogie“ tuto skutečnost ospravedlňují tím, že jsou senioři „bezmocní, nezodpovědní, bezradní, nesvéprávní“.

§ ***potřeba seberealizace***

Touto potřebou se rozumí rozvoj činnosti a nalezení smyslu života.

Vágnerová (2007) uvádí, že uspokojení potřeby spojené s nalezením smyslu života je předpokladem k tomu, aby jedinec dokázal svůj život přijmout jako hotové dílo a dokázal se vyrovnat i s jeho koncem.

K zachování aktivnosti seniorů je potřeba dobrá motivace a stimulace, což znamená zajištění dostatečného množství různorodých a kvalitních podnětů a činností. Výchozí a důležitou podmínkou je nutnost vycházet z potřeb a zájmu seniora. Formou mohou být všechny druhy zájmových činností, pracovních terapií apod.

1.3 Stres

Nakonečný (2003) obecně vymezuje stres jako tělesné nebo duševní přetížení. V případě, že přetížení je prožíváno negativně, jedná se o distres, je-li doprovázeno pozitivními emocemi, vzniká eustres.

Činitele, kteří vyvolávají zátěž, nazývá stresory. Jejich vliv závisí na řadě faktorů, kterými např. je osobní odolnost vůči stresu, způsob vnímání stresové situace, úroveň podpory, kterou má subjekt stresu v nejbližším sociálním prostředí.

Rheinwaldová (1995) rozumí stresem jakýkoli nátlak, který nás nutí něčemu se přizpůsobovat bez ohledu na to, zda je to pro nás příjemné nebo nepříjemné. Eustresem nazývá stres z triumfu, z radosti z dosaženého cíle, z efektivní práce a života. Když míra únosnosti přeteče, z eustresu se stává distres, člověk změní pohled na věc a začne ztrácet pocit jistoty a adekvátnosti. Distres tak pramení z pocitu přetížení, zoufalství a ztrát.

Za stresory označuje vše, co má určité požadavky na náš organismus a čemu se musíme přizpůsobovat. Rozděluje je do tří skupin. První skupinu tvoří stresory myšlenkové, které vznikají z pohledu na sebe, na druhé lidi, na svět a situace,

do kterých se dostáváme a z emocí a vztahů. Druhou skupinou jsou stresory úkolové, které pocházejí ze způsobu, jakým řešíme úkoly, za které odpovídáme. Do třetí skupiny řadí stresory fyzikální, tedy faktory prostředí, ve kterém žijeme, pracoviště, pomůcky, se kterými pracujeme, náš organismus a vše, co má na něj vliv.

Jako signály distresu Rheinwaldová uvádí třes rukou, zvýšené pocení, tik, zvýšenou reakci na zvuky, hádavost, pocity úzkosti, vysychání v ústech, únavu, slabost, bolesti hlavy, ramenou a zad, sníženou sexualitu, problémy se spánkem, nechutenství nebo přejídání, stranění se lidí, apod.

Křivohlavý (2003, s. 170) uvádí, že termín stres se používá ve dvou významech. Jednak je to označení pro situaci člověka, který se nachází v tlaku nepříznivých životních podmínek a současně i označení pro různé faktory, které člověka tlaku vystavují. U člověka pak hovoří o stresu tam, kde se dostává do zátěžové situace, tj když na něho doléhá různý druh tlaku obrazně řečeno „ze všech stran“ a odvolává se na formulaci Mohapla (1992), který píše, že slovo stres znamená zátěž, která na organismus dolehla.“

Pro jednotlivé nepříznivé vlivy, které mohou vést k tíživé osobní situaci člověka, rovněž používá termín „stresory“, naopak faktory, které člověka v těžké situaci posilují a dodávají mu sílu k dalšímu zápasu, označuje za „salutory“. Situace, které pomáhají člověku obrazně řečeno „postavit se na nohy“ pak v teorii stresu nesou označení „posily“ (Křivohlavý, 2008, s.170).

Dále zmiňuje, že o stresové situaci – stresu - se hovoří jen v případě, kdy intenzita stresové situace je vyšší než možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Vzniká tzv. nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení homeostázy[8] organismu. Tato zátěž nemusí být způsobena pouze jedním silným stresorem, ale může být způsobena i velkým množstvím běžných starostí.

Křivohlavý stejně jako jiní autoři rozlišuje termín distres a eustres. Distresem nazývá negativně prožívaný stres. Dochází k němu tam, kde se člověk domnívá, že nemá dostatek sil a možností zvládnout to, co jej ohrožuje a emocionálně mu není dobře. Eustres vzniká v situacích, kde nejde o negativní emocionální zážitek, např. se jedná o situace s kladnými zážitky nebo situace, kdy se lidé z vlastní iniciativy vystavují hraničním rizikům.

[8] Homeostázou rozumíme schopnost živých organismů udržovat stabilní vnitřní prostředí, které je nezbytnou podmínkou jejich fungování a existence. Homeostáza je řízena a zajišťována pomocí mnoha regulačních mechanismů (hormony, nervová soustava apod.). Narušení homeostázy vede k onemocnění nebo smrti organismu.
U člověka homeostáza představuje udržování stálé tělesné teploty, pH tělních tekutin, koncentrace iontů a živin a odstraňování odpadních produktů metabolismu. (http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/476183-homeostaza)

Při fyziologickém studiu stresu byly sledovány reakce organismu na ohrožení a na základě toho jsou rozděleny do tří fází.

V první, tzv. poplachové fázi, dochází k přípravě organismu na hrozící nebezpečí - nadledvinky uvolní adrenalin a ostatní tzv. stresové hormony, které zajišťují prudký vzestup energie a síly umožňující uniknout nebezpečí nebo postavit se nepříteli. Tato odpověď „bojuj nebo uteč" je přirozená a zdravá reakce.

Ve druhé, tzv. fázi rezistence, dochází k vlastnímu boji organismu se stresory. Problémy mohou nastat při jejím dlouhodobém trvání, když stres přetrvává. Zvýšené hladiny stresových hormonů vyčerpají totiž všechny rezervy energie a způsobí tak celkové vyčerpání organismu. Tento stav klade další požadavky na imunitní systém, ale ten může být už tak oslaben, že nedokáže zajistit dostatečnou obranu proti infekcím a jiným nemocem.

Pokud v druhé fázi nedojde k vyrovnání se organismu se stresem, přichází třetí, tzv. fáze vyčerpání, kdy organismus boji se stresem podléhá a hroutí se. Objevují se příznaky deprese a v krajních případech dochází i ke smrti.

Existují metody, jejichž cílem je dostat tělesné reakce, které provází stres, pod kontrolu. Pomocí nich je možné dosáhnout snížení intenzity nepříjemných pocitů, změnit a zvýšit pocit sebekontroly v obtížných situacích. Kromě obecných doporučení, o dodržování zdravého životního stylu s dostatkem odpočinku, je to i zvyšování osobní sociální zdatnosti, dobré plánování vlastních aktivit a minimalizace tzv. odkládání činností a úkolů. Nejjednodušší metodou je pak prosté odvedení pozornosti v případě počínajících nepříjemných tělesných projevů např. četbou, hovorem se známým člověkem. Další metody spočívají v uvolnění kosterních svalů (relaxace) a v klidném, kontrolovaném břišním dýchání (zklidňující dýchání hluboko do břicha).

Někdy ale mohou být příznaky stresu tak silné a vleklé, že vzniká velké riziko zdravotních problémů, jako je onemocnění srdce, vysoký krevní tlak, zažívací potíže, vředy, migrény a možná i rakoviny. Spolu s tím mohou vznikat i problémy v osobních vztazích, práci nebo každodenních aktivitách. Tehdy je už nezbytné vyhledat odbornou lékařskou pomoc.

1.4 Aktivizace, aktivizační metody

Aktivizací nazýváme obecně činnost, kdy se pomocí vhodných prostředků snažíme vyvolat u druhého člověka žádoucí činnost. Provádíme ji pomocí aktivizačních metod, mezi které patří například ergoterapie, muzikoterapie, dramaterapie, pohybová terapie, kognitivní rehabilitace, arteterapie.

§ *Ergoterapie* je pracovní terapie, jejímž účelem je změna lidského chování, myšlení, emocí prostřednictvím manipulace s materiálním okolím. Ergoterapeutické činnosti zároveň podporují rozvoj jemné motoriky, spolupráce a sociálního začlenění. Jsou jednou z nejvíce využívaných aktivizačních metod.

§ *Muzikoterapie* využívá k terapeutickým účelům hudební umění.

§ *Dramaterapie* využívá prostředků dramatického umění k pozitivnímu působení na psychiku člověka.

§ *Pohybová terapie* je zaměřena na rozvoj jemné i hrubé motoriky, relaxaci, uvolnění tenze a podporu správného držení těla.

§ *Kognitivní rehabilitace* se používá na zlepšení kognitivních dovedností jako je zlepšení kapacity paměti, pozornosti, konceptuální schopnosti a zvýšení úrovně řešení problémů.

§ *Arteterapie* je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor (www.arteterapie.cz).

Při výběru metody se vždy musíme řídit přáním klienta, jeho dřívějšími a nynějšími aktivitami ve volném čase, jeho schopnostmi, pohyblivostí a jeho věkem. Současně ale musíme ponechat prostor pro jeho spontánní projevy a dbát na to, aby byly důstojnost a soběstačnost seniora v rovnováze, tzn. že naše snaha o podporu soběstačnosti nesmí snižovat jeho důstojnost. Proto pracovník, který aktivizaci provádí,

musí mít neustále na paměti, že aktivizace není cílem služby, ale že je naopak jejím prostředkem. Přílišná péče a pozornost mohou škodit stejně jako jejich nedostatek.

Průběh aktivizace se dá rozdělit velmi zjednodušeně do několika fází. První fáze začíná zájmem o člověka, o jeho potřeby. Začínáme se zamýšlet nad tím, co druhý člověk potřebuje, ale zatím tak, aniž by tušil, že se u něho budeme snažit o nějaký rozvoj duševních a fyzických sil. Ve druhé fázi využijeme daných možností a toho, co dotyčný rád dělá, a pokusíme se ho vtáhnout zpátky do zájmu o život a okolní dění. Pokud například rád luští křížovky, nabídneme mu nějakou nevyluštěnou, a to třeba i s časopisem, který je vhodný jeho věku. Jestliže tvrdí, že ho nic nezajímá a přitom rád vzpomíná na mládí, pak mu můžeme zkusit obstarat nějakou knižní publikaci o místech, o kterých nám vyprávěl. Pokud se nám podařilo seniora zaujmout, přichází třetí fáze. Ta bývá nejtěžší, protože je časově nejdelší. Je v ní potřeba vydržet a snažit se, aby dění opět nesklouzlo do všedního stereotypu.

Zde bych chtěla uvést několik postřehů z mé praxe. Přicházím do pokoje seniora v domě s pečovatelskou službou. Klient zdánlivě nic nepotřebuje. Jen tak leží a sleduje televizi, je v teple, v suchu, v čistotě, má zajištěnu odpovídající stravu a náležitou zdravotní péči. Všechno ostatní odmítá, nechce obtěžovat. Zjistila jsem, že ale stačí například jen chvíli s ním setrvat u televizního pořadu a projevit zájem o to, co sleduje. Často se pak svěří s tím, co jej trápí a můžeme spolu hledat nějaké řešení. U jiných klientů se zase osvědčilo, že mají radost, když jim přinesu něco k luštění - jako vhodné se ukázalo například sudoku. Stačilo jen vytvořit správně velké číslice a vysvětlit pravidla. Byla jsem až překvapená, jak velmi rychle, povzbuzeni úspěchem, přecházeli od nejlehčích úkolů k těm středně těžkým. Jiní senioři zase uvítali skládání puzzlí nebo navlékání dřevěných korálků.

1.5 Význam sociálního prostředí pro život starých lidí

Obecně prostředí člověka zahrnuje vedle hmotných předmětů i nezbytné vztahy, tedy vedle materiálního systému i systém duchovní. Je to tedy jistý vymezený prostor, který obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti.

Životní prostředí pak lze vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vztahu vzájemného působení. Každé prostředí tedy na člověka působí určitými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také prostředí svou prací aktivně mění (Kraus, 2008, s. 66).

Pro staršího člověka je důležité kam a ke komu patří. Jeho identita je vázaná na příslušnost k určité sociální skupině, k místu, kde žije a společenské skupině, ke které náleží.

Hlavním zdrojem sociální interakce staršího člověka je rodina – vztahy mezi manžely, dětmi a vnoučaty a ostatní společenské vztahy.

Vágnerová (2007) uvádí, že obecně je *vztah mezi staršími manžely* většinou stabilizovaný, dokonce manželská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci, což se projevuje v poklesu četnosti konfliktů. Senioři se cítí v manželství šťastnější než lidé středního věku. Jedním z důvodů je i to, že se naučili užívat strategii, která brání vzniku nepříjemných prožitků. Starší lidé jsou ochotnější přijmout kompromis, protože to odpovídá jejich životní moudrosti a kromě toho vědí, že se svým partnerem musí prožít zbytek života.

Ztráta životního partnera je pak postihuje velmi hluboce, protože tím ztrácí podstatnou část smyslu života. U žen matek je to o to horší, že ty už v období, kdy z rodiny postupně odcházejí dospělí potomci a zakládají si vlastní rodiny, začínají trpět pocity nepotřebnosti a prázdnoty. Dochází pak u nich postupně k tomu, že prohlubují svoji obětavost a oddanost k manželovi. Pro muže zase ztráta manželky znamená ztrátu tvůrkyně domova a jeho intimity. V každém případě se pozůstalému partnerovi najednou hroutí celý jeho hodnotový systém, všechny vyprojektované plány na stáří, dostavuje se vědomí opuštěnosti, samoty, izolovanosti a bezcílnosti.

Následné zvládání zátěže ovdovění je náročný proces. Nejobtížnější jsou první měsíce po odeznění šoku, postupně dochází k vyrovnání se s traumatem a přizpůsobování se nové situaci. Průměrně se uvádí, že tato doba trvá asi dva roky

Vztah seniorů – rodičů s dětmi je ovlivněn teritoriální vzdáleností. Pokud jsou bydliště hodně vzdálená, je znemožněno sdílení běžného života a někdy i běžných událostí. Přílišná blízkost může zase přinášet příliš mnoho, někdy i nepříjemných, podnětů. Pro české rodiny je typické, že jen malá část seniorů žije se svými dětmi ve společné domácnosti (6%), ale většina bydlí relativně blízko, ve stejném městě nebo obci. Senioři rádi podporují svoje děti a na oplátku od nich vyžadují emocionální podporu a snaží se je k sobě více připoutat ze strachu z opuštěnosti a samoty.

Na počátku stáří se rodiče a děti nachází ve fázi vzájemné nezávislosti a relativní asymetrie. Senioři se věnují ve volném čase rodině svých dětí, jsou schopni a ochotni pomáhat. Jakmile ale přestane být starší člověk z nějakého důvodu soběstačný, ztrácí možnost poskytovat pomoc, protože ji potřebuje sám. Takováto změna je pro seniora velice těžká, protože si začíná uvědomovat svoji postupně narůstající nemohoucnost. Cítí se méněcenný a zbytečný, nechce být na obtíž a pociťuje ostych, když má požádat o pomoc, někdy až ponížení, když musí svým dětem přiznat, že něco nemůže. Jestliže se stav starších lidí zhorší natolik, že začnou potřebovat stálou pomoc nebo trvalou péči, přichází třetí fáze – fáze trvalé závislosti. Zde si senior, který je delší dobu nesoběstačný, na svou závislost obvykle zvykne a už nechápe, jak je tato péče zatěžující. Stává se egoistickým, je zaměřený jen na sebe a už nemá zábrany o něco žádat. Považuje za samozřejmé, že se o něj děti postarají a neuvažuje nad tím, zda je to vůbec možné.

Vztah k vnoučatům lze také rozdělit do tří po sobě následujících období. Nejdříve jsou senioři v roli prarodičů vnoučatům v předškolním nebo raném školním věku autoritou a citově důležitou bytostí. Vnoučata je plně akceptují. Senioři se tak cítí mladší, protože nacházejí zdroj nového citového obohacení a často přebírají výchovné úkoly rodičů.

S tím, jak vnoučata dospívají a oni stárnou, se mění jejich vzájemný vztah. Nastupuje druhé období, kdy prarodiče postupně ztrácí svoji autoritu, dospívající vnoučata už s nimi nechtějí trávit volný čas. Prarodiče začínají prožívat pocity nevděku, citové ztráty a často se potom snaží udržet zájem vnoučat finanční podporou. Mnohdy se snaží i zasahovat do jejich života. Neuvědomují si, že jejich názory a zkušenosti nemají pro nejmladší generaci velkou hodnotu.

Přichází třetí fáze, kdy postupně nejmladší generace získává nejen dominantní roli, ale i určitou míru zodpovědnosti za už ne zcela soběstačného starého člověka. Často k nim bývají tolerantnější než jejich rodiče. Dopřejí jim i to, co pro ně není

z rozumového hlediska příliš vhodné, ale udělá jim to radost. Nejsou sice schopni převzít zodpovědnost za všechnu péči, ale jsou ochotni se na ní podílet, hlavně pokud mají na babičku nebo dědečka hezké vzpomínky. Smrt starého člověka bývá pro vnoučata symbolem definitivního konce jejich dětství, se kterým je osoba prarodiče spojována.

Dalšími důležitými sociálními skupinami jsou *přátelé, známí ze sousedství* a lidé, se kterými sdílejí senioři nějaké aktivity. Nejsilnější přátelské vazby bývají s lidmi, kteří si jsou povahově, zájmově blízcí a které spojují společné zážitky z minulosti. Ty bývají často doprovázeny vzpomínkovým optimismem. Tyto vazby v případě, že rodina neexistuje nebo neplní svoje funkce, mohou mít pak i důležitý kompenzační význam.

Význam těchto sociálních skupin narůstá především poté, co člověk odchází do starobního důchodu, protože starší lidé se stávají mnohem více izolovanými od společenského dění a jejich život probíhá hlavně ve vlastní rodině. V průběhu stáří se zvyšuje počet seniorů, kteří nepřekračují hranice rodiny, což může vést ve svém důsledku k jejich stagnaci v sociálních dovednostech a návycích. Teritorium vlastního bytu představuje pro starší osoby soukromí naplněné mnohými vzpomínkami, je proto domovem, místem, kde se cítí v bezpečí. Důležité je i širší teritorium okolí domova, které také představuje určitou jistotu, protože se v něm člověk dobře orientuje a také se v něm odehrává kontakt s jinými lidmi.

1.6 Význam dalších osob pro vytváření spokojeného stáří

S přibývajícím věkem dochází k úbytku fyzických i psychickým kompetencí starého člověka a ten začne potřebovat pomoc i v běžné každodenní činnosti. Tuto pomoc mu mohou poskytovat jednak příbuzní nebo profesionálové.

U profesionálně zajišťované pomoci existuje několik forem a úrovní. Jednou z nich je např. pečovatelská služba, jejímž cílem je umožnit starému člověku žít co nejdéle navyklým způsobem života v soukromí vlastního bytu.

Další možností může být umístění seniora do domova pro seniory. Já osobně považuji toto řešení za nejkrajnější, které by mělo nastoupit až po vyčerpání všech ostatních možností. Je totiž nesporné, že jakákoli změna prostředí představuje pro

staršího člověka zásadní změnu a jeho adaptace může být proto velmi obtížná a dlouhodobá.

U ovdovělých seniorů kromě zdravotních problémů často vzniká i pocit osamělosti. I když nejbližší rodina, pokud vůbec existuje a normálním způsobem funguje, svého příbuzného navštěvuje, není v jejich silách mu vyplnit celý jeho volný čas. Jistou důležitou roli zde sehrává i generační rozdíl - „mladí“ starší generaci nerozumí, nechápou jejich názory, pocity, nálady. Proto je velmi důležité, aby se senior stýkal se svými vrstevníky.

Jako velmi vhodné se ukazuje, když existuje někdo, kdo pomáhá s organizací aktivit k vyplnění volného času. Není přitom rozhodující, jestli se jedná o člověka z řad seniorů nebo o činnost na profesionální úrovni zabezpečovanou například pracovníky center denních služeb. Důležité je hlavně to, jak dalece se podaří seniorům zpříjemnit „jejich podzim života“. Jak zde mohou pomoci aktivity center denních služeb, se pokusím zjistit v této práci.

1.7 Sociální služby

Dne 1.1.2007 vstoupil v platnost z*ákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, který definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§3).

1.7.1 Druhy sociálních služeb

Zákon rozlišuje tři druhy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

§ ***sociální poradenství*** zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnám pro oběti trestných činů a domácího násilí, zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. Tato služba obsahuje základní činnosti, kterými jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§37).

§ ***služby sociální péče*** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí

a zacházení (§38). Služby jsou poskytovány formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb[9](§33).

Poskytují mimo jiné základní činnosti, kterými jsou pomoc při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§35).

§ ***služby sociální prevence*** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (§53). Mohou být poskytovány terénní i ambulantní formou.

[9] Terénní služby jsou služby, které jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí. Ambulantní služby jsou poskytovány v zařízení sociálních služeb, kam buď uživatel služeb sám dochází nebo je doprovázen jinou osobou. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách vymezuje formy služeb sociální prevence jako sociálně aktivizační služby pro seniory a sociální rehabilitace.

§ ***sociálně aktivizační služby*** jsou ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba obsahuje základní činnosti, kterými jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (§66).

§ ***sociální rehabilitace*** je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Poskytuje se formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb (§70).

1.7.2 Způsoby poskytování sociálních služeb

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách může být sociální služba např. poskytována jako osobní asistence, pečovatelská služba nebo jako služba centra denních služeb**.**

§ ***Osobní asistence*** je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (§39).

§ ***Pečovatelská služba*** je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb úkony vyjmenované v zákoně (§40).

§ ***Centra denních služeb*** poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (§45).

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí

1.8 Centra denních služeb

Z výše uvedeného vyplývá, že podle zákona o sociálních službách centra denních služeb poskytují ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení nebo jejich situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Pomoc je nabízena i osobám, jejichž schopnosti jsou omezeny v oblasti osobní péče, v užívání veřejných míst a služeb, ve využití volného času, v uplatňování svých práv a nároků, v kontaktech se širším sociálním okolím. Mimoto centra poskytují uživatelům i pomoc a podporu v bio-psychosociální oblasti, snaží se o jejich aktivizaci a o posílení jejich schopností a dovedností.

Cílovou skupinou jsou buď lidé v seniorském věku nebo to mohou být lidé mladší s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, kteří vlastními silami nemohou zabezpečit svoje každodenní základní potřeby nebo ty osoby, které z důvodu snížené soběstačnosti potřebují pomoc jiného člověka. Obecně má služba za cíl umožnit těmto lidem setrvat co nejdéle v domácím prostředí a umožnit jim v co největší míře žít jejich běžným způsobem života.

1.9 Činnost Centra denních služeb ve městě K.

Dne 1.1.2007 vznikla ve městě K. podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, organizace s názvem *Centrum sociálních služeb*. Vznikla transformací příspěvkové organizace Penzion pro důchodce. Ten vznikl již v roce 1994 a svoji činnost vykonával podle ustanovení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Centrum sociálních služeb poskytuje pečovatelskou službu a domácí zdravotní péči pro 68 klientů v Domě s pečovatelskou službou a v případě zájmu i pro ostatní občany města a okolních obcí svého správního obvodu. Dále pak zabezpečuje provoz Centra denních služeb (dále jen Centrum), na jehož služby bych se chtěla dále zaměřit.

Cílovou skupinou, které jsou sociální služby Centra poskytovány, jsou osoby, které dosáhly věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu nebo jsou příjemci plného invalidního důchodu.

Centrum poskytuje komplex služeb osobám, které odpovídají cílové skupině, s cílem zmírnit negativní vlivy stárnutí v oblasti soběstačnosti, podpořit psychickou a fyzickou kondici formou aktivizačních a terapeutických programů a integraci uživatelů do společnosti, udržování stávajících a navazování nových kontaktů s vrstevníky. Služba je poskytována za úplatu. Kontraindikací pro poskytnutí služby je alkoholismus, toxikománie, infekční nemoci a sociální nepřizpůsobivost.

Centrum poskytuje tyto základní sociální služby

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při péči o vlasy a nehty
- zajištění oběda odpovídajícího zásadám racionální výživy s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu klienta, který si může volit mezi třemi dietami
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
  - výchovná, vzdělávací a aktivizační činnosti
  - nácvik sebeobslužných činností
  - pracovní terapie
  - výtvarná výchova s prvky arteterapie - modelování, malba, kresba, práce s keramickou hlínou

- dramatická výchova s prvky dramaterapie a dramiky[10]
- hudební výchova s prvky muzikoterapie
- volnočasové aktivity - poslech hudby, využívání PC, společenské hry, sledování televize, rozhovory na různá témata apod

§ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Nad rámec základních činností Centrum nabízí:

§ vycházky, výlety, exkurze, návštěvy muzeí
§ podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů
§ pomoc při obnovení kontaktu s rodinou

Kromě těchto činností jsou klientům Centra na požádání poskytovány další fakultativní služby jako je doprava do Centra a zpět domů, masáže, pedikúra.

Služba je poskytována bez rozdílu všem uživatelům spadajícím do cílové skupiny bez ohledu na věk, zdravotní stav, rasu, národnost, pohlaví, náboženské vyznání, politické přesvědčení a sexuální orientaci. Pracovníci se při poskytování služeb snaží vycházet z individuálních potřeb a přání uživatelů, v co největší míře respektovat navyklý životní rytmus klientů a jejich vlastní rozhodnutí i to, jakým způsobem jim má být služba poskytována.

V praxi to znamená, že projeví-li osoba o poskytnutí sociální služby zájem a zároveň odpovídá cílové skupině obyvatel, sociální pracovník[11] při osobním jednání seznámí zájemce srozumitelným způsobem s celou nabídkou služeb Centra a s možným rozsahem jejich poskytování a s výší úhrad. Poté vyhodnotí vzhledem k jeho potřebám nejvhodnější druh sociální služby a tuto nabídne budoucímu uživateli. Pokud ten souhlasí, je s ním sepsána smlouva na dobu neurčitou. Spolu se smlouvou klient obdrží provozní řád Centra a je i seznámen se způsobem podávání a vyřizování stížností na poskytovanou sociální službu.

[10] Dramaterapie - scénická vystoupení, dramika - vyjádření pocitů mimikou a pohyby těla

[11] Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci. (§109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Centrum může odmítnout uzavřít s žadatelem smlouvu o poskytování sociálních služeb v případě, že neposkytuje službu, kterou osoba požaduje, nemá dostatečnou kapacitu k poskytování sociální služby, o kterou osoba žádá nebo zdravotní stav žadatele neodpovídá cílové skupině osob, kterým je služba určena.

Centrum je v provozu v pracovních dnech od 10 do 16 hodin a dále pak podle časového rozpisu, který je zveřejňován na vývěskách Centra.

Poskytování služby je založeno v plné míře na dobrovolnosti a vůli klienta.

Při poskytování sociální služby pracovníci využívají individuální i skupinové metody práce s klienty. Mezi individuální metody patří odborné sociální poradenství, individuální rozhovor a individuální přístup při respektování osobnosti uživatele. Ze skupinových metod je používáno skupinové kondiční cvičení, kulturní a společenské akce, aktivizační a vzdělávací programy.

Všem klientům, kteří využívají služeb Centra, je zpracována a vedena základní sociální dokumentace.

Služby, které mohou klienti v Centru využívat, jsou uvedeny v následující tabulce 1.

Tabulka 1 Služby poskytované klientům Centra denních služeb

Poskytnutí stravy	zajištění a podání svačiny
	zajištění a podání oběda
	zajištění pitného režimu
Pomoc při osobní hygieně	koupání
	pomoc při péči o vlasy a nehty
	základní ošetření nohou
Kontakt se sociálním prostředím	umožnění styku s jinými lidmi, kontakt s osobami se stejným postižením nebo se stejnými problémy,
	pomoc při hledání vhodného postupu při řešení jejich problémů s využitím zkušeností jiných
	aktivizace klientů pracovníky Centra
Zajišťování volnočasových aktivit s rehabilitační náplní	ruční práce - malování, výroba dárků, ozdob
	psychohygiena - cílená přátelská posezení, popovídání, poslech hudby, tanec
	společné procházky a výlety
	výuka práce s počítačem, internetem
Individuální poradenství a další služby	služby knihovny
	seznamka pro osamělé
	psychologické poradenství
	právní poradenství
	ekonomické poradenství

Poskytování služeb Centrem může být ukončeno buď písemnou dohodou smluvních stran nebo výpovědí.

Klient je oprávněn vypovědět smlouvu kdykoli bez uvedení důvodu. Centrum může smlouvu vypovědět pouze v případě, kdy došlo k takové změně zdravotního stavu klienta, že poskytovatel není dále oprávněn poskytovat sociální služby, které v důsledku této změny uživatel potřebuje a požaduje nebo pokud klient závažným způsobem porušuje vnitřní předpisy Centra nebo pokud neuhradil poplatky za poskytnuté služby.

V případě úmrtí klienta služba zaniká automaticky dnem úmrtí.

1.10 Dílčí závěry teoretické části práce

Závěrem lze konstatovat, že stáří je závěrečnou etapou života, která s sebou přináší nemalé zdravotní i psychické problémy, které bývají ještě často umocněny ztrátou celoživotního partnera. Mimo vážných zdravotních problémů tak mohou trpět ovdovělí senioři pocity osamělosti a mohou se ocitnout až v sociální izolovanosti od ostatních lidí.

Postupně může vznikat i nebezpečí toho, že v seniorském věku začnou vyšší potřeby ustupovat do pozadí a začne být kladen stále větší důraz na uspokojování pouze fyziologických potřeb, jako je například zabezpečování stravování, hygieny nebo zdravotní péče.

Zde by mohly svoji úlohu sehrát sociální služby center denních služeb, které definuje zákon o sociální pomoci. Mohou pro seniory představovat pomoc jednak proto, že poskytují komplex služeb s cílem zmírnit negativní vlivy stárnutí v oblasti soběstačnosti, ale i proto, že zabezpečují služby s cílem podpořit psychickou a fyzickou kondici formou aktivizačních a terapeutických programů a snaží se o integraci uživatelů do společnosti, o udržování stávajících a navazování nových kontaktů s vrstevníky.

Činnost konkrétního Centra denních služeb ve městě K jsem vymezila v závěru teoretické části práce. V jakém rozsahu a které služby senioři využívají a zda Centrum skutečně pomáhá k zvládnutí jejich krizových životních situací, bude předmětem zjišťování v praktické části práce.

2. Praktická část

V této části práce budu definovat hlavní cíl výzkumu, provedu charakteristiku použitých metod, popíši způsob výběru respondentů a výzkumného postupu.

V závěru praktické části uvedu výsledky výzkumu a pokusím se o jejich interpretaci.

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit zda a v jaké míře činnost konkrétního Centra denních služeb napomáhá k řešení krizové životní situace ovdovělých seniorů.

Pro jeho splnění bylo nejdříve nutné nalézt odpovědi na dílčí otázky týkající se vztahu ovdovělých seniorů k Centru ve sledovaném městě:

- ***Na koho se ovdovělí senioři především obrací při řešení své krizové životní situace?***
- ***Vědí ovdovělí senioři o existenci Centra?***
- ***Jestliže ano, které služby využívají?***
- ***O jaký druh činností by měli zájem?***
- ***Pomáhají podle názoru ovdovělých seniorů služby Centra těm, kteří se ocitli v krizové životní situaci?***

2.2 Charakteristika použitých metod

Pro prvotní získání dat jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazování prostřednictvím ankety. Pro získání dalších údajů, které rozváděly získané informace od respondentů, jsem volila metodu rozhovoru.

2.2.1 Dotazníkové šetření - anketa

Pro jednoznačné vyhodnocení odpovědí respondentů byl použit dotazník s uzavřenými otázkami (viz příloha 1) formulovanými tak, aby umožnily získat odpovědi na dílčí otázky stanovené v cílech výzkumu praktické části práce.

Při tvorbě dotazníku bylo nutné zohlednit skutečnost, že dotazovaní jsou starší lidé a proto pokládané otázky musí být co nejjednodušší a co nejvíce srozumitelné. Z tohoto důvodu nebyly používány odborné výrazy ani cizí slova.

2.2.2 Polostrukturovaný individuální rozhovor

Další metodou, kterou jsem pro svůj výzkum zvolila, byl individuální rozhovor s respondenty. Hlavním důvodem bylo, že mi pomohl více poznat názory dotazovaných osob na poskytované sociální služby ve sledovaném městě.

Rozhodla jsem se použít polostandartizovanou metodu rozhovoru. Stanovila jsem si scénář rozhovoru a otázky, na které jsem chtěla získat odpovědi. Rozhovor jsem nechala přecházet i do volného povídání při zachování požadavku získávání žádaných informací.

Scénář návštěvy

Úvod

- úvodní zdvořilostní fráze
- poděkování za umožnění rozhovoru
- vysvětlení důvodu rozhovoru
- snaha o navození přátelské atmosféry
- vyžádání souhlasu s pořizováním poznámek o rozhovoru

Jádro rozhovoru

- volný rozhovor zaměřený na získání odpovědí na předem připravené otázky:

1. Kdo nejvíce pomohl v období po smrti partnera
   (byla to rodina, lékař, sociální instituce apod.)?
2. Cítil(a) jste se osamocen(a)? nebo jste měl(a) dostatek přátel?
3. Znáte název sociální instituce, která existuje ve vašem městě?
4. Víte, jaké služby tato instituce nabízí?
5. Využíváte nebo jste v minulosti některé z těchto služeb využil(a)?
6. Jaké aktivizační činnosti vás zajímají?

Závěr

- poděkování za rozhovor

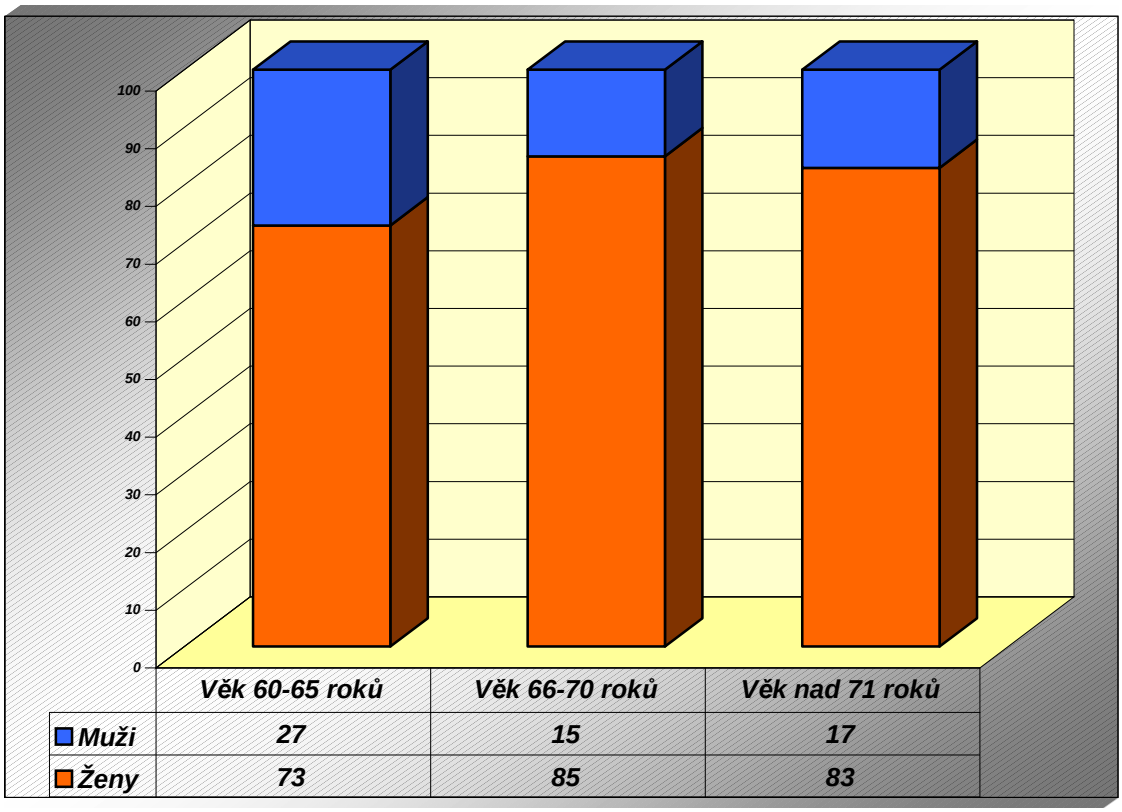
Rozhovory jsem se rozhodla uskutečnit v domácím prostředí respondentů. Musela jsem při nich respektovat skutečnost, že zkoumané osoby jsou lidé staršího věku a komunikace s nimi má svoje specifika, například že mnohdy trpí vzpomínkovými náladami, velmi lehce se rozesmutní nebo naopak rozzlobí, špatně slyší nebo mají snahu události obsáhle vysvětlovat.

Odpovědi na otázky jsem si na základě souhlasu dotazovaných zaznamenávala v písemné formě do předem připravených tabulek.

2.3 Výběrový soubor respondentů

V souladu se stanovenými dílčími cíli jsem si stanovila kriteria pro výběr respondentů, kterými jsou věk nad 60 roků a rodinný stav vdovec nebo vdova. Poté jsem zjišťovala celkový počet těchto osob ve sledovaném městě. Tyto informace, získané z evidence obyvatel Městského úřadu, jsou uvedeny v následujícím grafu 1, který znázorňuje procentuální rozložení ovdovělých seniorů v jednotlivých věkových kategoriích k 31.10.2008.

Graf 1 Počet ovdovělých seniorů nad 60 roků věku



Z grafu je patrné, že ve městě převládá počet ovdovělých žen nad ovdovělými muži - ve věku nad 70 roků je vdov více skoro pětinásobně a ve věkové kategorii od 66 do 70 roků je jich dokonce téměř šestinásobně více než mužů - vdovců. Tato skutečnost se pak odráží i ve složení výzkumného souboru.

2.3.1 Výběrový soubor respondentů pro anketu

Jelikož nebylo možné oslovit přímo ovdovělé seniory (na základě zákona o ochraně osobních údajů není možné získat přehled o ovdovělých lidech), bylo nutno řešit tuto situaci rozdáním dotazníků seniorům, kteří splňovali kritérium věku a bydleli ve zkoumaném městě. Podle údajů získaných z vrácených vyplněných dotazníků byly do výběrového souboru pak zařazeny jen ovdovělé osoby.

2.3.2 Výběrový soubor respondentů pro individuální rozhovor

Osoby pro individuální rozhovor byly vybrány z těch respondentů, kteří tím, že na odevzdaném vyplněném anketním lístku uvedly své kontaktní údaje, souhlasily s rozhovorem. Z nich jsem namátkově vybrala 6 osob, kdy každý z nich byl zástupcem určité skupiny podle následujících kritérií - věku (do 65 let, mezi 65 až 70 lety, nad 71 let) a pohlaví (vždy jeden muž a jedna žena).

2.4 Výzkumný postup

Pro prvotní získání informací jsem nejprve vytvořila dotazník s uzavřenými otázkami (jeho podobu uvádím v příloze práce jako přílohu 1) a stanovila kritéria pro výběr respondentů.

K dotazníku jsem přiložila průvodní dopis s vysvětlením důvodu dotazování a účelu výzkumu. Současně jsem respondenty ubezpečila o tom, že dotazování je anonymní, ale že uvítám, pokud uvedou svoje jméno a kontakt, abych s nimi mohla provést případný rozhovor.

Aby byla zaručena anonymita respondentů, každý dotazník jsem označila pořadovým číslem a pod ním jsem jednotlivé respondenty evidovala. Takto jsem postupovala i v případě, kdy zkoumaná osoba uvedla svoje jméno a kontaktní adresu.

V souladu s výběrovými kritérii jsem oslovila osoby, které tyto podmínky splňovaly. Dotazník jsem předala jednak osobně známým lidem v místě jejich bydliště, jednak obyvatelům domu s pečovatelskou službou a dále pak náhodně osloveným seniorům v nákupních centrech.

Každý dotazník jsem předala oslovenému seniorovi osobně s tím, že jsem mu vysvětlila, proč se na něj obracím s žádostí o vyplnění a současně jsem jej požádala, aby na položené otázky odpovídal sám bez pomoci druhé osoby.

Pro motivaci osob, kterým jsem dotazníky předala, jsem se rozhodla odevzdané vyplněné dotazníky slosovat a vylosovaným respondentům předat drobné dárky jako poděkování za vyplnění.

Celkem jsem oslovila 120 osob, zpět jsem obdržela 82 vyplněných dotazníků. Z nich jsem následně vytvořila výzkumný soubor o počtu 65 respondentů, který jsem dále rozdělila podle věku a podle pohlaví.

***Složení výzkumného souboru*:**

a) podle věku:	19 osob do 70 let věku
	46 osob nad 70 let věku
b) podle pohlaví:	48 žen
	17 mužů

Skutečnost, že v souboru převažují ženy - vdovy, je dle mého názoru nejen důsledkem převažující ženské populace mezi ovdovělými seniory, ale také vyššího zájmu o tuto problematiku u osob ženského pohlaví.

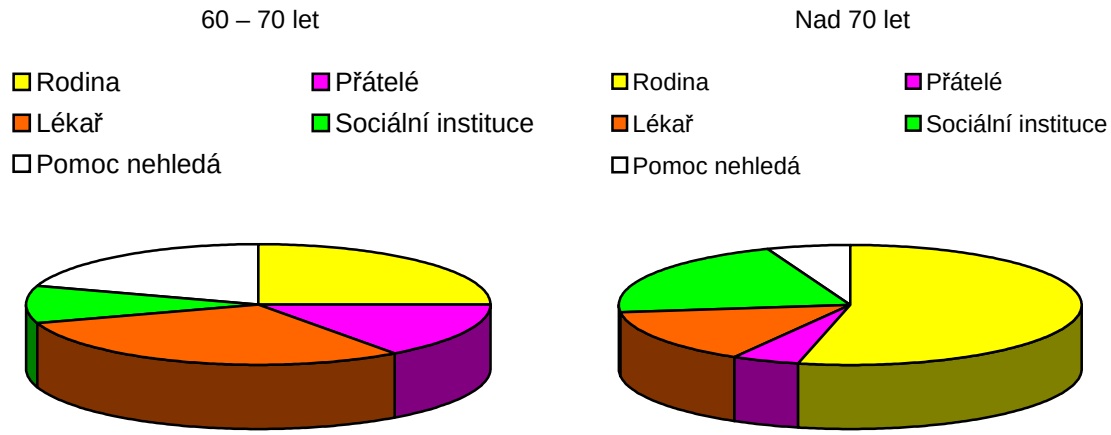
Ze zjištěných údajů od respondentů jsem zpracovala přehledy, které jsou uvedeny v příloze 2, 3 a 4 této práce.

Sumarizované údaje z těchto přehledů jsem přenesla v souladu se stanovenými cíli výzkumu do následujících tabulek 2 až 11, k nimž jsou pro lepší přehlednost zpracovány grafy procentuálního rozložení zaznamenaných odpovědí respondentů.

Tabulka 2 Předpokládaný poskytovatel pomoci - dle věku

Věk respondenta	Rodina	Přátelé	Lékař	Sociální instituce	Pomoc nehledá
60 – 70 let	5	3	6	2	4
Nad 70 let	36	3	10	14	4
Celkem	**41**	**6**	**16**	**16**	**8**

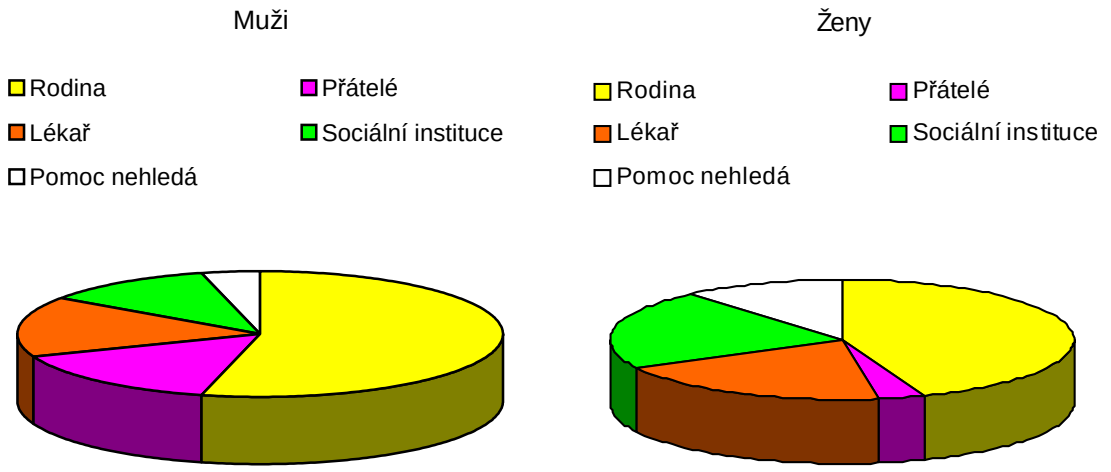
Graf 2 Rozložení preferencí poskytovatele pomoci - dle věku



Tabulka 3 Předpokládaný poskytovatel pomoci - dle pohlaví

Pohlaví respondenta	Rodina	Přátelé	Lékař	Sociální instituce	Pomoc nehledá
Muži	14	4	4	3	1
Ženy	27	2	12	13	7
Celkem	**41**	**6**	**16**	**16**	**8**

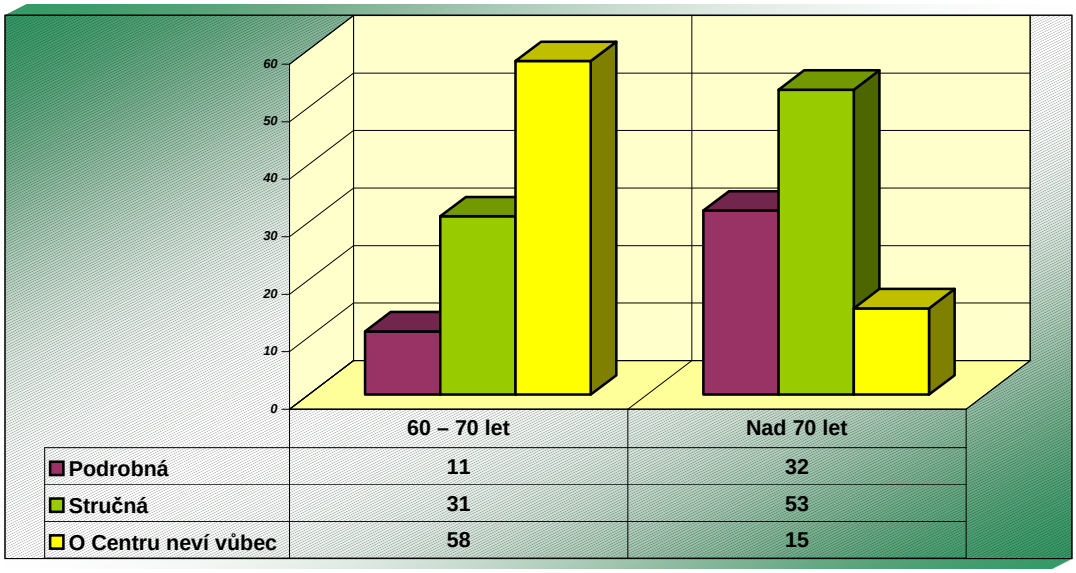
Graf 3 Rozložení preferencí poskytovatele pomoci - dle pohlaví



Tabulka 4 Informovanost o Centru – dle věku

Věk respondenta	Podrobná	Stručná	O Centru neví vůbec
60 – 70 let	1	6	11
Nad 70 let	15	25	7
Celkem	**16**	**31**	**18**

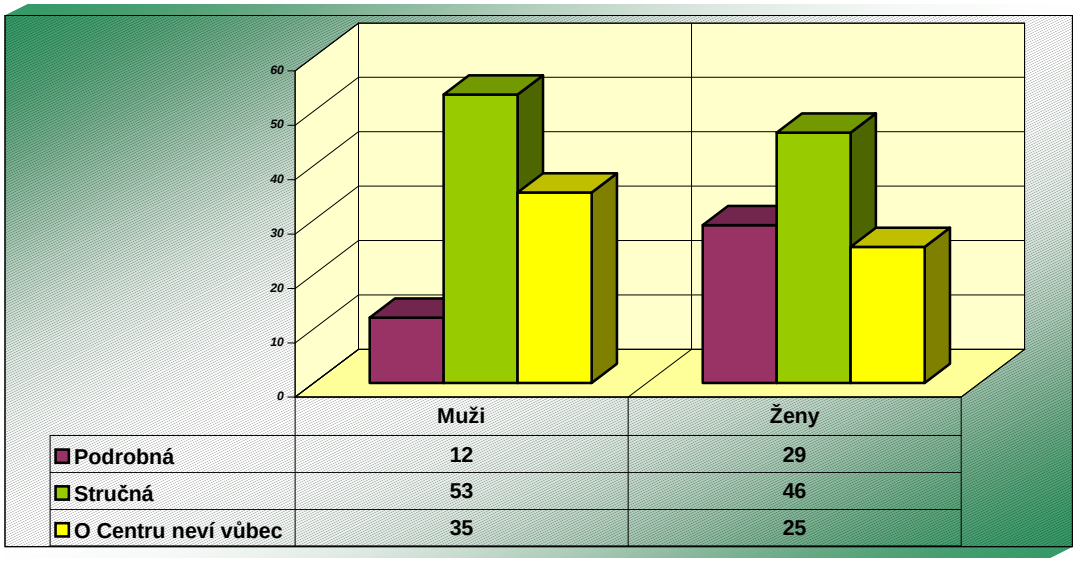
Graf 4 Procentuální rozložení informovanosti o Centru – dle věku



Tabulka 5 Informovanost o Centru denních služeb – dle pohlaví

Pohlaví respondenta	Podrobná	Stručná	O Centru neví vůbec
Muži	2	9	6
Ženy	14	22	12
Celkem	**16**	**31**	**18**

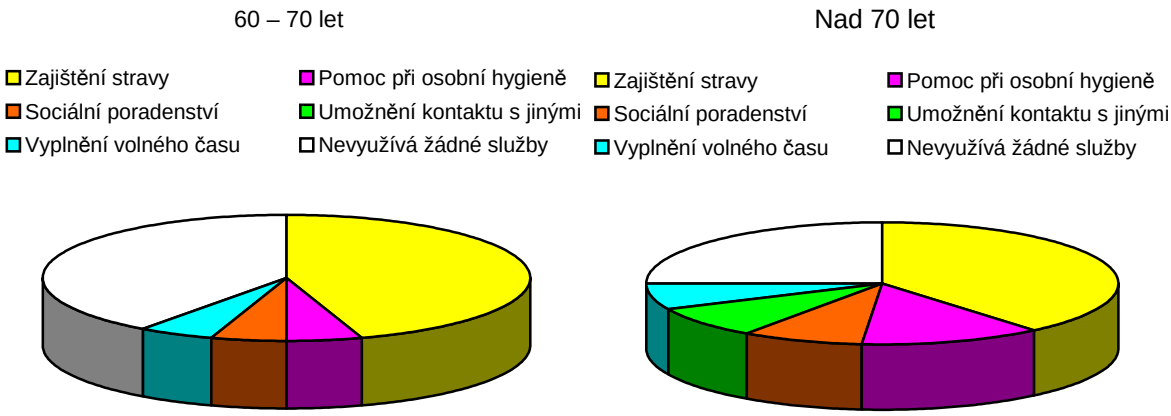
Graf 5 Procentuální rozložení informovanosti o Centru – dle pohlaví



Tabulka 6 Využívání sociálních služeb Centra denních služeb – dle věku

Věk respondenta	Zajištění stravy	Pomoc při osobní hygieně	Sociální poradenství	Umožnění kontaktu s jinými	Vyplnění volného času	Nevyužívá žádné služby
60 – 70 let	9	1	1	0	1	8
Nad 70 let	28	9	6	6	5	18
Celkem	**37**	**10**	**7**	**6**	**6**	**26**

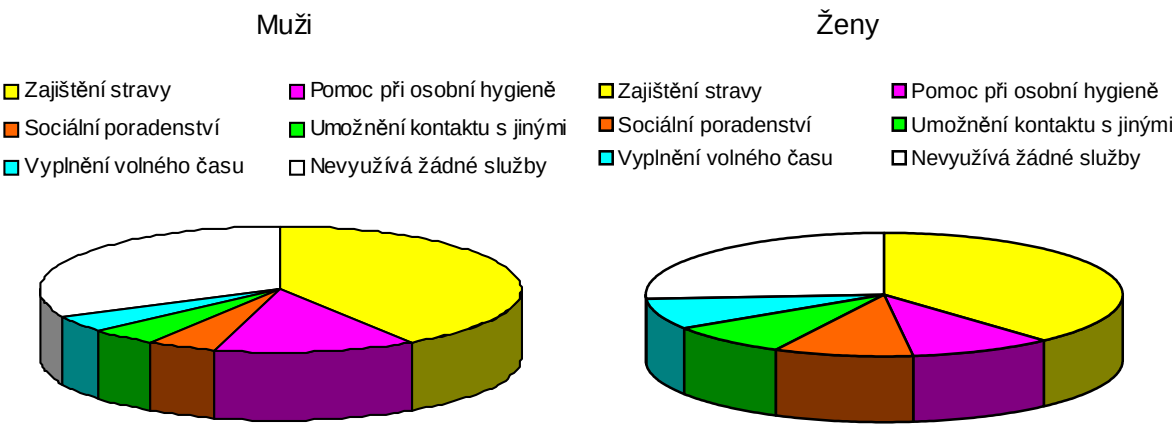
Graf 6 Využívání sociálních služeb Centra denních služeb – dle věku



Tabulka 7 Využívání sociálních služeb Centra denních služeb – dle pohlaví

Pohlaví respondenta	Zajištění stravy	Pomoc při osobní hygieně	Sociální poradenství	Umožnění kontaktu s jinými	Vyplnění volného času	Nevyužívá žádné služby
Muži	9	3	0	0	0	7
Ženy	28	7	7	6	6	19
Celkem	**37**	**10**	**7**	**6**	**6**	**26**

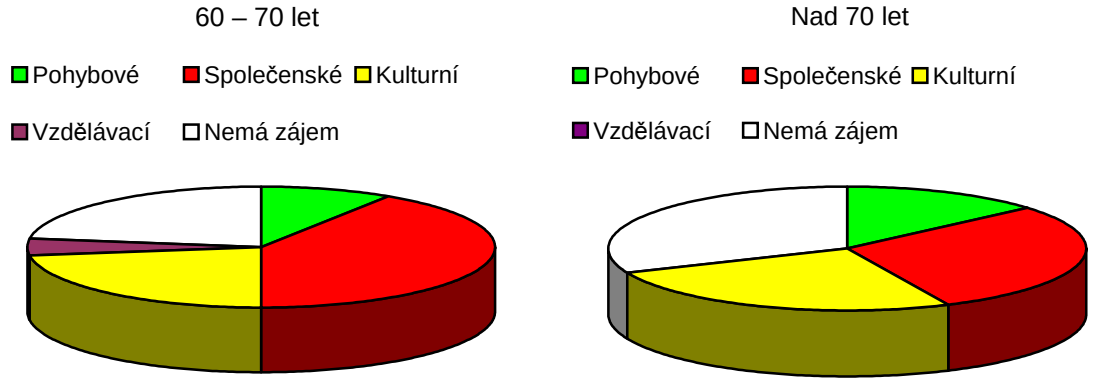
Graf 7 Využívání sociálních služeb Centra denních služeb – dle pohlaví



Tabulka 8 Zájem o činnosti provozované v Centru – dle věku

Věk respondenta	Pohybové	Společenské	Kulturní	Vzdělávací	Nemá zájem
60 – 70 let	2	9	5	1	5
Nad 70 let	7	15	13	0	16
Celkem	**9**	**24**	**18**	**1**	**21**

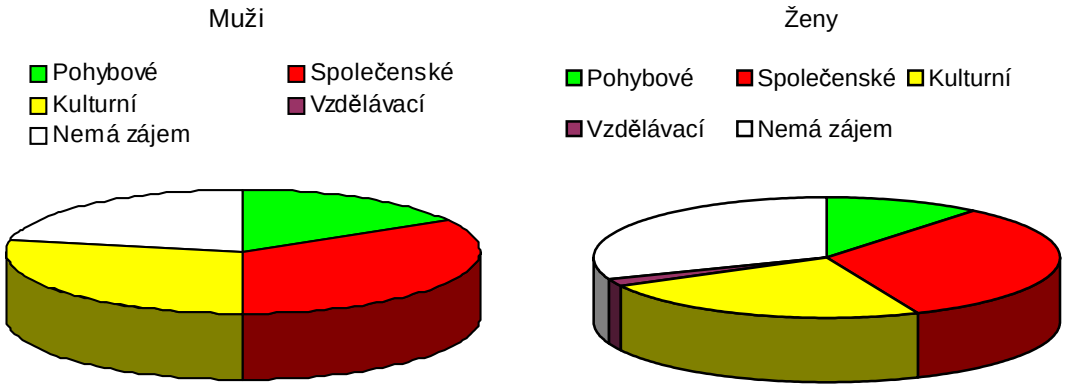
Graf 8 Rozložení zájmu o činnosti provozované v Centru denních služeb – dle věku



Tabulka 9 Zájem o činnosti provozované v Centru denních služeb – dle pohlaví

Pohlaví respondenta	Pohybové	Společenské	Kulturní	Vzdělávací	Nemá zájem
Muži	3	6	5	0	4
Ženy	6	18	13	1	17
Celkem	**9**	**24**	**18**	**1**	**21**

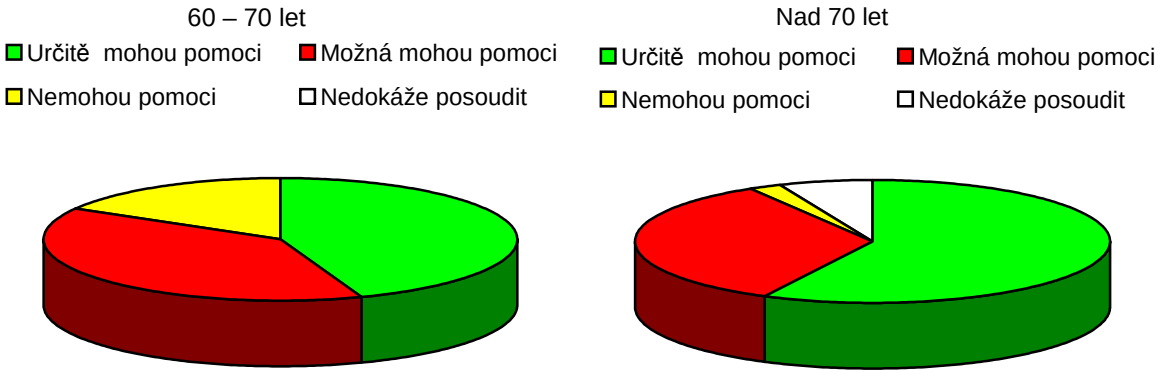
Graf 9 Rozložení zájmu o činnosti provozované v Centru denních služeb – dle pohlaví



Tabulka 10 Názor na funkčnost Centra denních služeb pro řešení nepříznivých životních situací – dle věku

Věk respondenta	Určitě mohou pomoci	Možná mohou pomoci	Nemohou pomoci	Nedokáže posoudit
60 – 70 let	8	7	3	0
Nad 70 let	27	16	1	3
Celkem	**35**	**23**	**4**	**3**

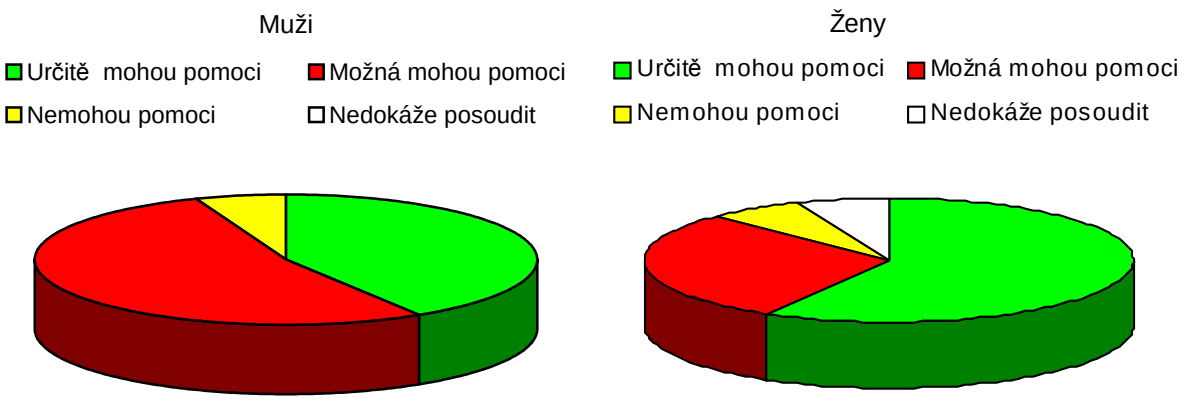
Graf 10 Přehled názorů na funkčnost Centra denních služeb pro řešení nepříznivých životních situací – dle věku



Tabulka 11 Názor na funkčnost Centra denních služeb pro řešení nepříznivých životních situací – dle pohlaví

Pohlaví respondenta	Určitě mohou pomoci	Možná mohou pomoci	Nemohou pomoci	Nedokáže posoudit
Muži	7	9	1	0
Ženy	28	14	3	3
Celkem	**35**	**23**	**4**	**3**

Graf 11 Přehled názorů na funkčnost Centra denních služeb pro řešení nepříznivých životních situací – dle pohlaví



V další fázi výzkumu jsem prováděla polostandartizované rozhovory s vybranými osobami (tři ženy a tři muži), které jsem označila z důvodu zachování anonymity symboly Ž1, Ž2, Ž3 u žen a M1, M2, M3 u mužů.

Ze zkušenosti vím, že není možné hovor se staršími lidmi uspěchat, a proto každá návštěva trvala přibližně hodinu podle toho, v jaké míře senior odbíhal od stanoveného tématu. Na druhou stranu je nutné konstatovat, že všechny osoby velmi ochotně spolupracovaly a sdělovaly i informace, které byly mnohdy velice osobní.

Závěry získané z hovorů jsem zaznamenávala do předem připravených tabulek, vyhodnotila je a získané výsledky v souladu se stanovenými cíli výzkumu zaznamenala do tabulek 12 až 17.

Tabulka 12 Poskytnutí účinné pomoci v období po smrti partnera

Respondent	Rodina	Přátelé	Lékař	Soc. instituce	Nikdo
Ž1	1				
Ž2	1				
Ž3	1		1		
M1		1			
M2	1				
M3	1		1	1	
Celkem	**5**	**1**	**2**	**1**	**0**

Tabulka 13 Pocit osamocenosti u seniorů po úmrtí partnera

Respondent	Cítil(a) jsem se osamocen(a)	Necítil(a) jsem se osamocen(a)
Ž1		1
Ž2	1	
Ž3	1	
M1	1	
M2		1
M3	1	
Celkem	**4**	**2**

Tabulka 14 Znalost názvu sociální instituce, existující ve městě

Respondent	Ano, znám	Ne, neznám
Ž1		1
Ž2	1	
Ž3	1	
M1	1	
M2		1
M3	1	
Celkem	**4**	**2**

Tabulka 15 Znalost služeb, nabízených sociální institucí, existující ve městě

Respondent	Stravování	Pomoc při hygieně	Sociální poradenství	Kontakt s ostat. lidmi	Naplnění volného času
Ž1	1		1		
Ž2	1			1	
Ž3	1				
M1	1			1	
M2	1				1
M3	1	1			
Celkem	**6**	**1**	**1**	**2**	**1**

Tabulka 16 Současné nebo dřívější využívání nabízených sociálních služeb

Respondent	Stravování	Pomoc při hygieně	Sociální poradenství	Kontakt s ostat. lidmi	Naplnění volného času
Ž1					
Ž2	1				
Ž3	1			1	
M1					1
M2	1				
M3	1				
Celkem	**4**	**0**	**0**	**1**	**1**

Tabulka 17 Zájem o aktivizační činnosti Centra denních služeb

Respondent	Pohybové	Společenské	Kulturní	Vzdělávací	Žádné
Ž1	1	1		1	
Ž2			1		
Ž3					
M1		1			
M2			1		
M3		1			
Celkem	**1**	**3**	**2**	**1**	**0**

2.5 Dílčí závěry praktické části práce

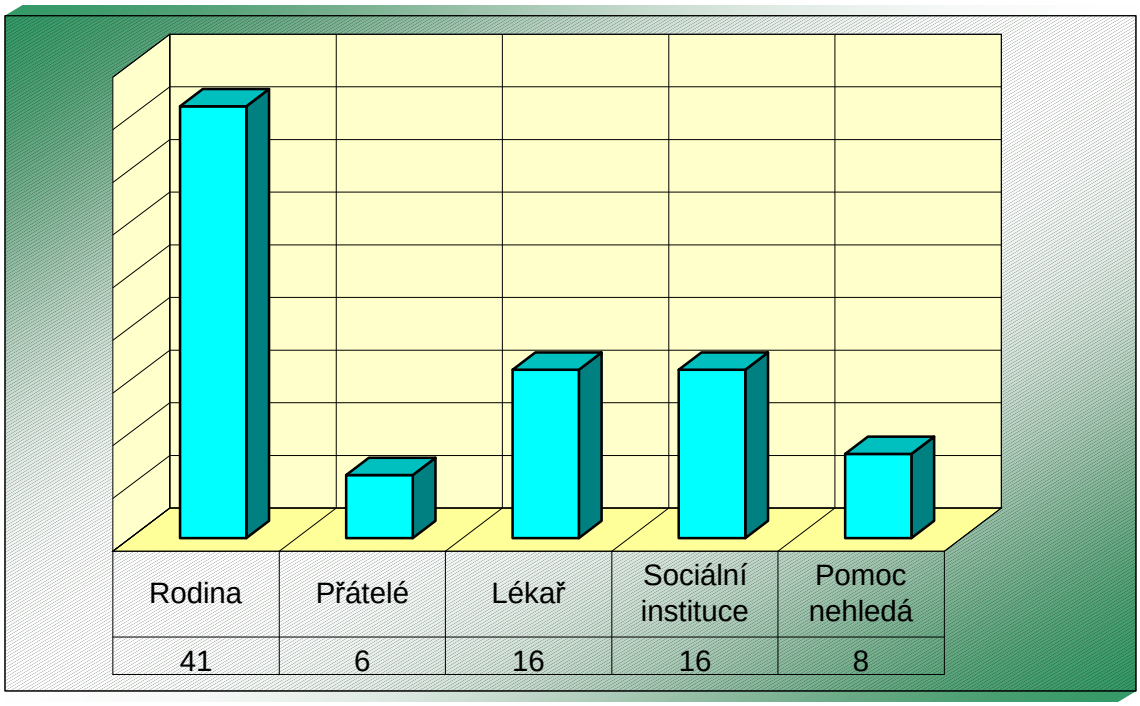
Na základě všech zjištěných skutečností jsem dospěla k následujícím odpovědím na stanovené dílčí otázky

- ***Na koho se ovdovělí senioři především obrací při řešení krizové životní situace?***

Téměř všichni respondenti uvedli, že by se snažili hledat pomoc u druhých osob (90%). Převážná většina z nich by pomoc hledala u rodiny (64%), čtvrtina osob by se obrátila na lékaře a stejně velký počet na sociální instituci (také 25%). Překvapivě nejméně respondentů by hledalo pomoc u přátel (necelých 10%).

Rozložení preferencí poskytovatelů pomoci je znázorněno v následujícím grafu.

Graf 12 Předpokládaný poskytovatel pomoci v nepříznivé životní situaci



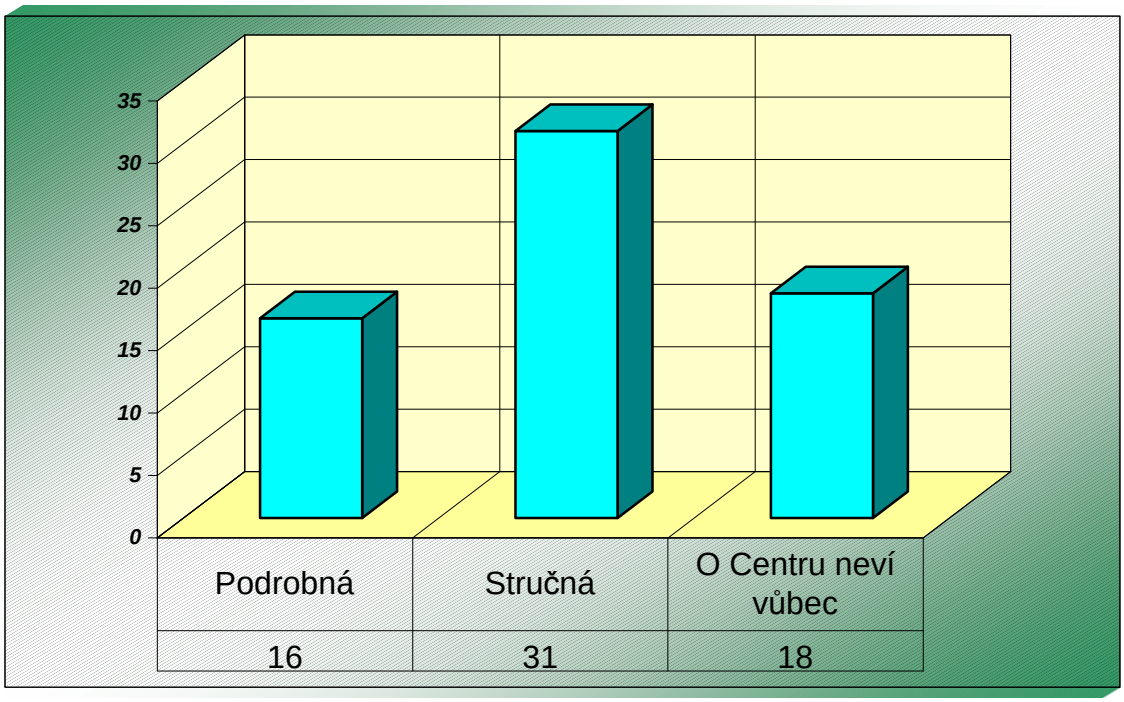
Z hlediska věku se na lékaře nebo na sociální instituci obrací spíše starší lidé (téměř 70%), z hlediska pohlaví pak spíše ženy (80%).

§ ***Vědí ovdovělí senioři o existenci Centra denních služeb?***

Převážná část respondentů uvedla, že je informována o existenci Centra (téměř 75%), menší část z nich se pak domnívá, že je s činností Centra podrobně obeznámena (16 osob, tedy asi 25%), zbylá větší část (31 respondentů, tj. asi 50%) ví o jeho činnosti velmi málo. Více jak čtvrtina dotazovaných seniorů (18 osob) neví o Centru vůbec.

Míra informovanosti o Centru denních služeb mezi ovdovělými seniory je znázorněna v následujícím grafu.

Graf 13 Informovanost ovdovělých seniorů o Centru denních služeb

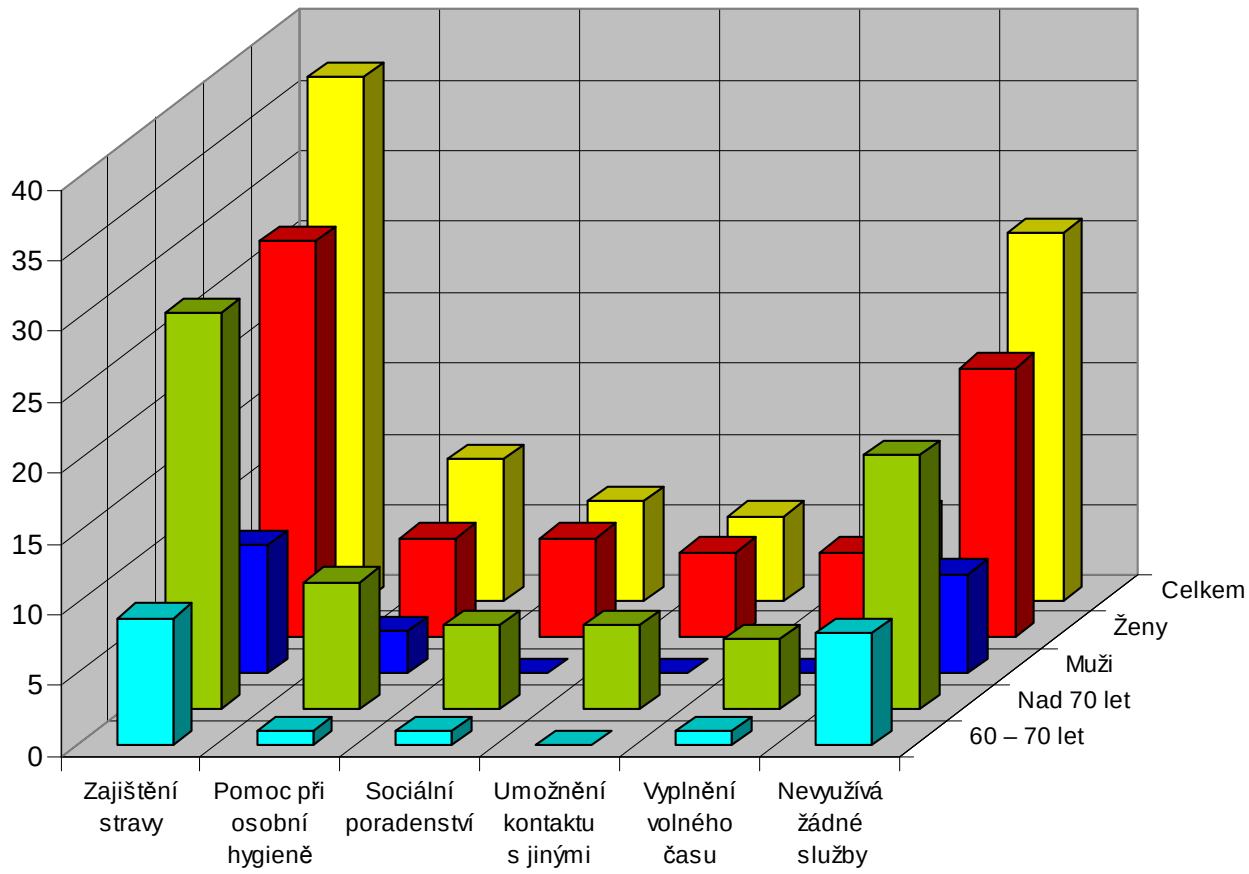


Z hlediska věku jsou spíše více informováni starší občané (60%), z hlediska pohlaví ženy, ale rozdíly nejsou nijak výrazné.

§ ***Které druhy služeb jsou ovdovělými seniory v Centru využívány?***

Nejvíce respondentů uvedlo, že využívá stravování formou oběda (37 osob, tedy asi 60%). Méně jsou využívány služby jako je pomoc při osobní hygieně (10 osob, tedy asi 15%), služby sociálního poradenství (7 osob, tj. asi 10%) a pomoc při kontaktu s jinými a naplnění volného času (u obou služeb po 6 osobách, tedy po asi 10% respondentů). Někteří respondenti (necelých 15%) uvedli, že využívají 2 i více služeb, především se jednalo o kombinaci stravování, pomoci při osobní hygieně nebo sociální poradenství. Žádné služby nevyužívá 26 osob, tedy asi 40% dotazovaných. Orientační přehled o využívaných sociálních službách z hlediska věku i pohlaví je znázorněn v následujícím grafu.

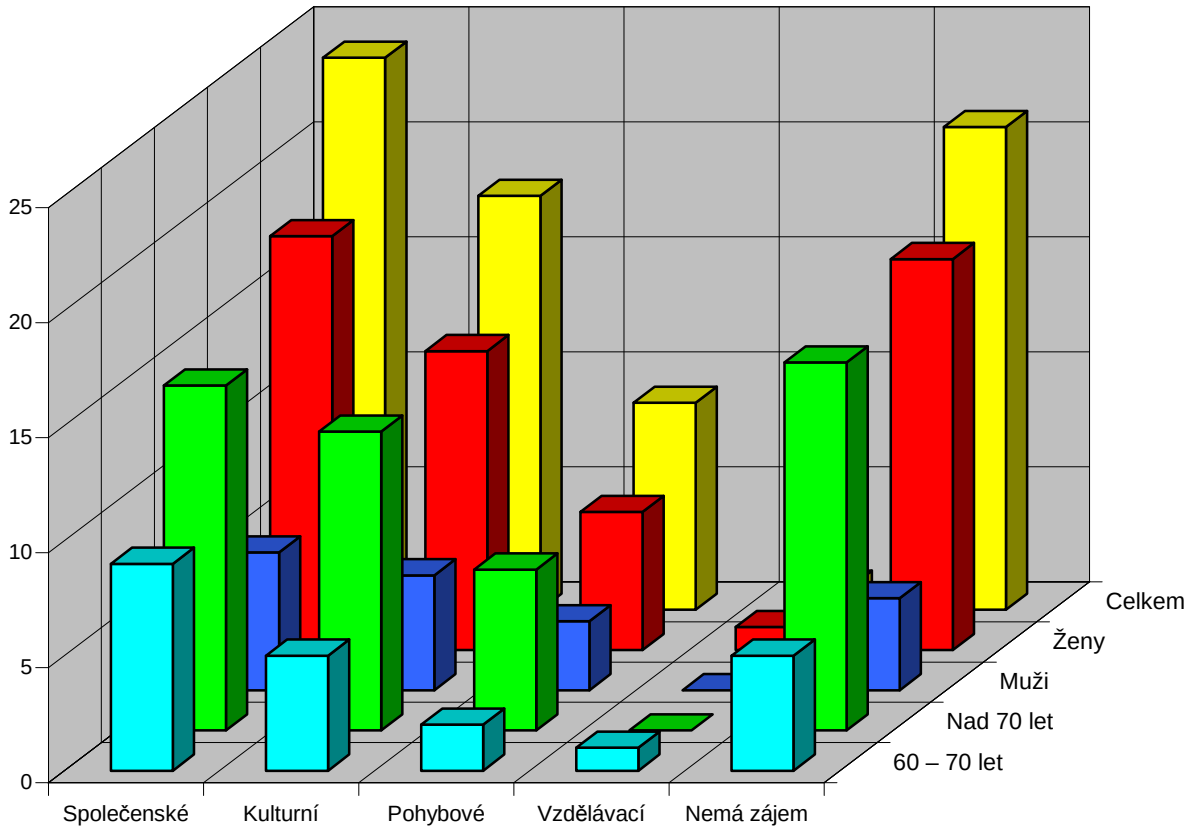
Graf 14 Využívání sociálních služeb Centra denních služeb



§ ***O jaký druh aktivizačních činností by měli ovdovělí senioři zájem?***

Nejvíce dotázaných projevilo zájem o společenské aktivity (24 dotázaných, tedy téměř 40%), dále pak o kulturní činnosti (18 osob, tedy asi 28%). O pohybové aktivity se zajímalo pouze 9 osob, tedy necelých 14% seniorů. Pouze jeden respondent projevil zájem o vzdělávací činnosti. O žádné aktivizační služby nemá zájem 21osob (tedy asi 35% dotázaných), naopak 7 respondentů, tedy asi 11%, by mělo zájem o více než jednu službu. Souhrnný přehled požadavků ovdovělých seniorů na aktivizační služby z hlediska věku i pohlaví znázorňuje následující graf.

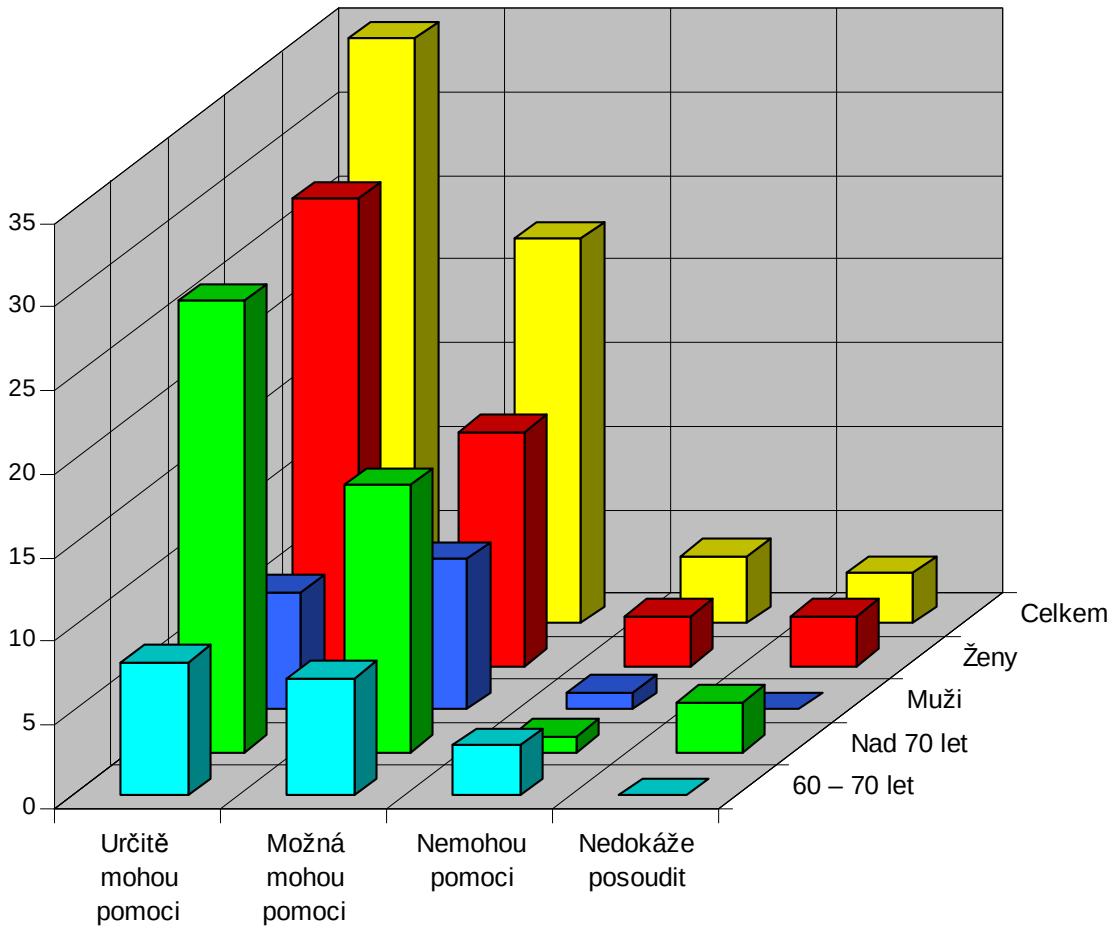
Graf 15 Zájem o aktivizační služby Centra denních služeb



§ ***Pomáhají podle názoru ovdovělých seniorů služby Centra lidem, kteří se ocitli ve krizové životní situaci?***

Nejvíce respondentů bez ohledu na věk a pohlaví odpovědělo, že služby Centra mohou seniorům pomáhat (58 dotázaných, tedy asi 90% ze všech), z nich více jak polovina (35 osob) vyslovila názor, že zcela určitě. Negativně se vyjádřili pouze 4 senioři, tedy asi 6% dotázaných. Zbývající 3 respondenti (asi 4% dotazovaných osob) uvedli, že neví. Přehledné zobrazení názorů ovdovělých seniorů na užitečnost Centra denních služeb z hlediska jejich věku i pohlaví zobrazuje následující graf.

Graf 16 Užitečnost sociálních služeb Centra denních služeb pro seniory v krizové životní situaci



Závěr

V této práci jsem se snažila zodpovědět na otázku, zda mohou Centra denních služeb přispět k řešení krizové životní situace ovdovělých seniorů. Pro splnění tohoto cíle jsem si vybrala činnost konkrétního Centra, které funguje od roku 2007 a patří tak mezi první, které po účinnosti zákona o sociálních službách, vzniklo. Je nutné zdůraznit, že závěry vyvozené z mého výzkumu se týkají pouze ovdovělých seniorů ve sledovaném městě a není možné je zobecňovat na Centra denních služeb v jiných obcích.

V teoretické části práce jsem krátce vymezila některé pojmy, které byly významné pro praktickou část práce a popsala jsem sociální služby, které mohou senioři ve svém městě využívat.

Poté jsem provedla výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda starší ovdovělí lidé o nabízených službách vědí a v jaké míře je využívají.

Z realizovaného výzkumu na jedné straně vyplývá zjištění, že vybrané Centrum denních služeb nabízí širokou škálu služeb, která svým charakterem odpovídá potřebám seniorů. Nabízené aktivizační služby, jako jedny z možných nabídek Centra, jsou dle mého názoru dostatečné a mohou tak účinně přispívat k řešení krizových životních situací. Obdobně to vnímají ve sledovaném městě i ovdovělí senioři, neboť z výzkumu je patrné, že velmi pozitivně hodnotí existenci Centra a až na výjimky všichni vyjadřují názor, že nabízené služby určitě mohou lidem pomáhat.

Na straně druhé ale výsledky výzkumu ukazují, že ovdovělí senioři ve skutečnosti služby využívají jen zčásti. Tento malý zájem je zřejmě z velké míry způsoben nepříliš vysokou povědomostí o existenci sociálních služeb.

Z práce dále vyplývá, že i když se někteří starší ovdovělí lidé domnívají, že jsou s nabízenými službami Centra podrobně obeznámeni, tak jeho činnost spojují především se zajištěním stravování. Tomu odpovídá zjištění, že nejvíce využívanou službou je poskytování stravy.

Starší člověk má na rozdíl od mladší generace podstatně zhoršené možnosti v získávání informací a toto znevýhodnění se zvyšuje s přibývajícím věkem Ve většině případů se zdrojem informací kromě televize nebo rádia stává jeho nejbližší sociální okolí, které často tvoří opět pouze starší osoby. Proto podle mého názoru se jako hlavní problém jeví nalezení způsobu, jak seniory seznámit s nabízenými službami. Toto

zjištění se ale projevilo až během prováděného výzkumu a nebylo jej proto možno učinit dalším předmětem zkoumání této práce.

Další zjištěnou skutečností je, že většina ovdovělých seniorů se v krizových životních situacích nejvíce spoléhá na svoji rodinu. Je to zřejmě dáno i tím, že současná generace starších osob ještě není zvyklá na nový systém fungování sociálních služeb a neumí se obracet o pomoc na odborně vyškolené pracovníky. V současné době, kdy je opouštěn model vícegeneračního soužití, tak může docházet k tomu, že příbuzní z pracovních nebo jiných důvodů nemají dostatek času se o svého staršího příbuzného starat, stěží zajišťují pouze jeho základní potřeby a ty sociální pak často zůstávají u seniora neuspokojeny.

Závěrem lze konstatovat, že stanovený cíl práce se podařilo splnit. Práce ukázala, že zkoumané Centrum denních služeb se může stát účinným nástrojem pomoci ovdovělým seniorům v krizové životní situaci za předpokladu, že se zvýší informovanost o nabízených sociálních službách a aktivizačních programech.

Vzhledem k tomu, že zkoumané Centrum je v provozu teprve krátkou dobu, považuji za vhodné zopakovat provedený výzkum s odstupem několika let a ověřit, zda příčinou současně zjištěného nižšího využívání služeb Centra byla opravdu malá informovanost mezi ovdovělými seniory nebo zda důvodem byly i jiné faktory, jako např. lpění seniorů na tradičním způsobu poskytování pomoci rodinnými příslušníky.

Pro případné zobecnění nebo vyvrácení zjištěných poznatků by bylo rovněž vhodné provést obdobný výzkum i v jiných městech, ve kterých byla centra denních služeb také zřízena.

Pro pracovníky zkoumaného Centra denních služeb by se tato práce mohla stát podkladem pro cílené rozšiřování sociálních služeb. Poznatek o malé informovanosti o jeho fungování by jim zase mohl být podnětem k hledání způsobů, jak seniory se sociálními službami více seznámit.

Co se týče mojí osoby, tak samotný výzkum byl pro mě velice zajímavým zážitkem. Byla jsem až překvapena, jak starší lidí, které jsem oslovila ohledně vyplnění dotazníku, byli vstřícní a ochotní a jak velmi zodpovědně přistupovali i k jeho vyplnění. Ještě zajímavější byly rozhovory, které jsem s některými uskutečnila v jejich domácím prostředí. Za jejich umožnění jsem těmto seniorům velmi vděčná, protože kontakt „tváří v tvář“ mně na jedné straně ukázal, jak obtížné musí být období pozdního stáří pro osamoceného člověka a současně na straně druhé, jak obdivuhodně se s ním většina seniorů snaží vyrovnat.

Resumé

Cílem bakalářské práce bylo zjistit v jaké míře činnost konkrétního Centra denních služeb napomáhá k zvládání krizové životní situace seniorů. Práce se blíže zaměřila na seniory, kteří ovdověli, protože tito jsou v případě úmrtí partnera vystaveni navíc negativním účinkům stresu a hrozí jim tak zvýšené riziko sociálního vyloučení.

Teoretická část je věnována vymezení pojmu stáří a procesu stárnutí, během kterého dochází k řadě změn, které byly popsány v oblasti tělesné, psychické a sociální. Dále popisuje potřeby člověka a stres, kterému jsou lidé v krizových životních situacích vystaveni a vymezuje význam sociálního prostředí pro život starých lidí. V závěru teoretické části se práce zaměřila na druhy a způsoby poskytování sociálních služeb a na bližší vymezení činnosti konkrétního Centra denních služeb ve městě K.

Praktická část se zabývá výzkumem, který má zjistit v jaké míře mají ovdovělí senioři povědomí o existenci Centra, které služby využívají, o jaký druh činnosti by měli zájem a zda jim podle jejich názoru sociální služby Centra pomáhají při zvládání krizové životní situace.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zkoumáním, jak mohou sociální služby v centrech denních služeb pomoci ovdovělým seniorům, kteří se ocitli v krizové životní situaci.

Práce nejdříve popisuje činnost center denních služeb obecně. Poté blíže specifikuje nabízené programy konkrétního Centra denních služeb ve městě K.

Provedený výzkum mezi ovdovělými seniory ukázal, že zkoumané Centrum nabízí dostatečnou škálu služeb, kterou ale zatím senioři v plné míře nevyužívají.

Výsledky práce mohou být podkladem pro pracovníky odpovědné za provoz Centra při řešení problému nedostatečného využívání nabízených služeb.

Klíčová slova

Stáří, senior, stres, sociální vyloučení, sociální prostředí, sociální potřeby, sociální služby, centrum denních služeb, sociální aktivity.

Annotation

Bachelor's thesis is concerned with research how the social services in daytime service centers help the elderly widowed people, who find themselves in difficult life situation.

This work firstly describes the aktivities of daytime service center in general. Afterwrds the thesis specifies the programs offered in specific daytime service center in K (hereinafter referred to as Center).

The research carried out among elderly widowed people showed the Center offers a sufficient range of services to the elderly but they do not fully use that services yet.

The results of the work may be the base for employee responsible for operation of the Center in addressing the problem of lack of use of the services offered.

Keywords

Age, senior, stress, social exclusion, social environment, social needs, social services, daytime service center, social activities.

Seznam použité literatury

Zákony, vyhlášky

1. Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách

2. Příloha č. 2 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.: Kritéria Standardů sociálních služeb

Literatura

1. DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínejte stárnout*. Portál, Praha, 1999, 296 s. ISBN 80-71782-55-6

2. FIRTHOVÁ, P. LUFFOVÁ, G. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče.* Společnost pro odbornou literaturu, Brno, 2007, 236 s. ISBN 978-80-87029-21-3

3. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky.* Portál, Praha, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3

4. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* Portál, Praha, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4

5. KURIC, J. *Vývojová psychologie II.* IMS Brno, 2007

6. MUSIL, L. *Změna klienta a změna prostředí*. Sociální práce, 2002, č.2, s.73 - 86

7. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* Academia, Praha, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0

8. PARKERS, C. M., RELFOVÁ, M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Společnost pro odbornou literaturu, Brno, 2007, 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7

9. PILKINGTONOVÁ, J. M. *Poznej sám sebe II*. JOTA, Brno, 1996, 170 s. ISBN 80-85617-96-X

10. RENAUDOVÁ, J. *Co je stres a jak se mu vyhnout.* Práce, Praha, 1993, 137 s. ISBN 80-208-0297-5

11. RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu.* Scarabeus, Praha, 1995, 211 s. ISBN 80-85901-07-2

12. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé.* Grada, Praha, 2008, 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1

13. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří.* Karolinum, Praha, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5

14. WOLFOVÁ, D. *Když partner odchází…* IKAR, Praha, 1994, 141 s. ISBN 80-85830-23-X

15. Vnitřní předpis, *Vnitřní směrnice Centra sociálních služeb Kuřim.* Kuřim, 2007

16. Provoz Centra denních služeb, *Vnitřní směrnice Centra sociálních služeb Kuřim.* Kuřim, 2007

Internetové stránky

1. http:\\www.mpsv.cz/cs/9 (sekce Sociální služby)
2. http:\\www.arteterapie.cz
3. http:\\www.psychologie-metalova.cz
4. http:\\www.encyklopedie.seznam.cz

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník informovanosti seniorů o fungování Centra denních služeb

Příloha 2: Tabulka 1: Přístup respondentů k řešení krizové životní situace

Příloha 3: Tabulka 2: Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 1

Příloha 4: Tabulka 3: Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 2

Příloha 1: Dotazník informovanosti seniorů o fungování Centra denních služeb

Část 1: Průvodní dopis k dotazníku

Dotazník je anonymní, uvítám však, pokud bych mohla od některého z Vás získat formou osobního rozhovoru další bližší informace. Pokud jste ochotni je poskytnout, uveďte v dotazníku svoje jméno a kontakt na Vás. V opačném případě tyto údaje nevyplňujte.

Anketní lístky jsou očíslovány z důvodu, že z vrácených vyplněných dotazníků budou vylosováni 3 respondenti, kteří budou odměněni malým dárkem. Proto si prosím poznamenejte číslo Vašeho dotazníku. Výherní čísla budou zveřejněna na informační tabuli Centra sociálních služeb 15. října 2008 s podrobnějšími informacemi o předání dárků.

Vyplněný dotazník odevzdejte prosím do schránky Centra sociálních služeb, Zahradní ulice.

Jitka Tesařová - studentka IMS Brno

Příloha 1: Dotazník informovanosti seniorů o fungování Centra denních služeb

Část 2 Vlastní dotazník

DOTAZNÍK

Jméno a příjmení respondenta : ……..……

Kontaktní telefon nebo adresa : ……..

U otázek 1-3 zakroužkujte správnou odpověď.

1. **Jste :** muž - žena

2. Jaký je Váš věk :
a) 60 - 65 let
b) 66 - 70 let
c) 71 a více let

3. Jste vdovec (vdova) : ano - ne

U otázek 4 – 10 označte možnost(i), které nejvíce vystihují Váš názor

4. Ve složitých životních situacích hledáte pomoc :
a) u rodiny
b) u přátel
c) u lékaře
d) u sociálních institucí
e) pomoc nehledám

5. Víte o tom, že ve vašem městě bylo pro seniory zřízeno Centrum denních služeb:
a) ano, vím
b) ne, nevím

6. Pokud jste odpověděl(a) ano, víte, jaké služby nabízí:
a) ano vím, jsem podrobně obeznámen(a)
b) ano vím, ale málo
c) ne, nevím

7. Využíváte některé jeho současně nabízené služby:
a) ano, využívám je pravidelně
b) ano, využívám je občas
c) ne, nevyužívám je

8. Pokud některé služby využíváte, označte které:

a) zajištění stravy (obědu)
b) pomoc při osobní hygieně (koupání, ošetření nohou)
c) sociální poradenství (pomoc při uplatňování svých práv)
d) umožnění kontaktu s jinými lidmi (například s lidmi se stejnými problémy)
e) pomoc při vyplnění volného času (přátelská posezení, tanec, práce na počítači)

9. O jaké další služby byste měl(a) dále zájem:

a) pohybové (vycházky, cvičení)
b) společenské (četba, společenské hry, přednášky, besedy)
c) kulturní (hudební vystoupení, výstavy, promítání filmů, besedy s tancem)
d) jiné (uveďte jaké) …….

10. Může pomáhat Centrum seniorům, kteří se ocitli ve složité životní situaci:

a) ano, určitě mohou
b) ano, možná mohou
c) ne, nemohou
d) nevím

Číslo dotazníku: …….

Příloha 2

Tabulka 1 Přístup respondentů k řešení krizové životní situace

Respondent				Při hledání pomoci upřednostňuje				
Poř. č.	Evid. č.	Pohlaví	Věk	Rodina	Přátelé	Lékař	Sociální instituce	Pomoc nehledá
1	1	Ž	70+	1	0	0	0	0
2	2	Ž	70+	0	0	1	1	0
3	4	Ž	70+	1	0	0	0	0
4	5	Ž	70+	1	0	0	1	0
5	6	Ž	70+	0	1	1	1	0
6	7	Ž	70+	1	0	0	0	0
7	9	Ž	70+	1	0	0	0	0
8	13	Ž	70+	1	0	0	0	0
9	14	Ž	70+	0	0	0	0	1
10	15	Ž	70+	1	0	1	0	0
11	16	Ž	70+	1	0	0	0	0
12	17	Ž	70+	1	0	0	0	0
13	18	M	70+	1	0	0	0	0
14	20	Ž	70+	1	0	0	0	0
15	22	Ž	70+	1	0	1	0	0
16	23	M	70+	1	0	0	0	0
17	24	Ž	70+	1	0	0	0	0
18	25	Ž	70+	1	0	0	0	0
19	26	M	70+	1	0	0	0	0
20	27	Ž	70+	1	0	0	0	0
21	28	M	70+	1	1	1	1	0
22	29	Ž	70+	1	0	1	1	0
23	30	Ž	60-65	1	0	0	1	0
24	31	Ž	70+	1	0	0	0	0
25	32	Ž	70+	1	1	0	0	0
26	33	Ž	70+	1	0	0	0	0
27	35	M	60-65	1	1	1	0	0
28	38	Ž	60-65	1	0	1	0	0
29	40	Ž	66-70	0	0	1	0	0
30	41	Ž	70+	1	0	0	0	0
31	43	M	70+	1	0	0	0	0
32	47	M	70+	1	0	1	0	1
33	48	Ž	70+	1	0	0	0	0
34	50	Ž	70+	1	0	0	0	0
35	53	Ž	70+	1	0	0	1	0
36	54	M	70+	1	0	0	0	0
37	57	Ž	70+	0	0	0	0	1
38	58	M	66-70	0	1	0	0	0
39	60	M	60-65	0	1	0	0	0
40	62	Ž	66-70	0	0	0	0	1

Příloha 2

Tabulka 1 Přístup respondentů k řešení krizové životní situace (pokračování)

Respondent				Při hledání pomoci upřednostňuje				
Poř. č.	Evid. č.	Pohlaví	Věk	Rodina	Přátelé	Lékař	Sociální instituce	Pomoc nehledá
41	63	Ž	66-70	1	0	0	0	0
42	65	Ž	70+	1	0	0	1	0
43	66	Ž	70+	1	0	0	1	0
44	68	M	60-65	1	0	0	0	0
45	69	Ž	70+	1	0	0	1	0
46	70	Ž	70+	1	0	1	0	0
47	71	M	70+	1	0	0	0	0
48	74	Ž	60-65	1	0	0	0	0
49	75	M	70+	1	0	0	1	0
50	78	M	70+	1	0	0	0	0
51	83	Ž	70+	1	0	1	1	0
52	88	Ž	66-70	0	0	1	0	0
53	94	Ž	60-65	0	0	0	0	1
54	95	Ž	66-70	1	0	1	0	0
55	99	Ž	70+	1	0	0	1	0
56	103	M	70+	1	0	0	0	0
57	107	Ž	70+	0	0	1	1	0
58	113	Ž	66-70	0	0	0	1	0
59	114	Ž	60-65	0	0	0	0	1
60	116	Ž	70+	0	0	0	0	1
61	119	M	70+	1	0	0	1	0
62	120	M	66-70	0	0	1	0	0
63	123	Ž	70+	1	0	0	0	0
64	124	Ž	70+	1	0	0	1	0
65	125	Ž	60-65	0	0	0	0	1
Celkem			19 osob do 70	Rodina	Přátelé	Lékař	Sociální instituce	Pomoc nehledá
			46 osob nad 70	**41**	**6**	**16**	**16**	**8**

Příloha 3

Tabulka 2 Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 1

Údaje respondentech				Povědomí o existenci CDS		Rozsah informovanosti o činnostech CDS			Mohou služby CDS pomoci v krizové životní situaci			
Poř č.	Evid. č.	Pohl.	Věk	Zná	Nezná	Podrob-ně	Ví málo	Neví vůbec	Mohou určitě	Možná mohou	Nemohou	Neví
1	1	Ž	71 +	1	0	1	0	0	0	0	0	1
2	2	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
3	4	Ž	66-70	1	0	1	0	0	1	0	0	0
4	5	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
5	6	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
6	7	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
7	9	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
8	13	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
9	14	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
10	15	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
11	16	Ž	71 +	1	0	1	0	0	0	1	0	0
12	17	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
13	18	M	66-70	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	20	Ž	71 +	0	1	0	0	1	0	0	1	0
15	22	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
16	23	M	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
17	24	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
18	25	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
19	26	M	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
20	27	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
21	28	M	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
22	29	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
23	30	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
24	31	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	0	0	1
25	32	Ž	66-70	1	0	0	0	1	0	1	0	0
26	33	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
27	35	M	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
28	38	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
29	40	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
30	41	Ž	71+	1	0	0	1	0	1	0	0	0
31	43	M	do 65	1	0	0	1	0	1	0	0	0
32	47	M	66-70	1	0	0	1	0	0	1	0	0
33	48	Ž	60-65	1	0	0	1	0	1	0	0	0
34	50	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
36	54	M	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
37	57	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
38	58	M	66-70	0	1	0	0	1	0	0	1	0
39	60	M	60-65	0	1	0	0	1	0	1	0	0
40	62	Ž	66-70	1	0	0	1	0	1	0	0	0

Příloha 3

Tabulka 2 Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 1 (pokračování)

Údaje respondentech				Povědomí o existenci CDS		Rozsah informovanosti o činnostech CDS			Mohou služby CDS pomoci v krizové životní situaci			
Poř č.	Evid. č.	Pohl.	Věk	Zná	Nezná	Podrob-ně	Ví málo	Neví vůbec	Mohou určitě	Možná mohou	Nemohou	Neví
41	63	Ž	66-70	1	0	0	1	0	1	0	0	0
42	65	Ž	71 +	0	1	0	0	1	0	1	0	0
43	66	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
44	68	M	60-65	0	1	0	0	1	0	1	0	0
45	69	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	0	0	1
46	70	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
47	71	M	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
48	74	Ž	60-65	0	1	0	0	1	1	0	0	0
49	75	M	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
50	78	M	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
51	83	Ž	71 +	0	1	0	0	1	0	1	0	0
52	88	Ž	66-70	0	1	0	0	1	1	0	0	0
53	94	Ž	60-65	1	0	0	1	0	1	0	0	0
54	95	Ž	66-70	0	1	0	0	1	0	1	0	0
55	99	Ž	71 +	1	0	0	0	1	1	0	0	0
56	103	M	71 +	0	1	0	0	1	0	0	0	0
57	107	Ž	71 +	1	0	1	0	0	1	0	0	0
58	113	Ž	66-70	0	1	0	0	1	0	0	1	0
59	114	Ž	60-65	0	1	0	0	0	1	0	0	0
60	116	Ž	71 +	1	0	0	1	0	1	0	0	0
61	119	M	71 +	0	1	0	0	0	0	1	0	0
62	120	M	66-70	0	1	0	0	1	0	1	0	0
63	123	Ž	71 +	1	0	0	0	1	0	1	0	0
64	124	Ž	71 +	1	0	0	1	0	0	1	0	0
65	125	Ž	60-65	0	1	0	0	0	0	0	1	0
				Zná	Nezná	Podrob-ně	Ví málo	Neví vůbec	Mohou určitě	Možná mohou	Nemohou	Neví
Celkem				**49**	**15**	**16**	**30**	**15**	**33**	**23**	**4**	**3**

Příloha 4

Tabulka 3 Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 2

Údaje o respondentech		Četnost využívání služeb CDS			Současně využívané služby CDS					Požadavek na aktivizační služby			
Poř. číslo	Evid. číslo	Pravidel-ně	Občas	Ne-využívá	Zajištění stravy	Osobní hygiena	Sociální porad.	Kontakt s lidmi	Vyplnění vol. času	Pohybo-vé	Společen-ské	Kultur-ní	Vzdělá-vací
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
3	4	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
4	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	6	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
6	7	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
7	9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
8	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	14	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
10	15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
12	17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
13	18	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
14	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16	23	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
17	24	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	25	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20	27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21	28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
22	29	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
23	30	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
24	31	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
25	32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	33	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
27	35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
28	38	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
29	40	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
30	41	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	43	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
32	47	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
33	48	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
34	50	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
35	53	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
36	54	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	57	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
38	58	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
39	60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	62	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

Příloha 4

Tabulka 3 Vztah respondentů k Centru denních služeb - část 2 (pokračování)

Údaje o respondentech		Četnost využívání služeb CDS			Současně využívané služby CDS					Požadavek na aktivizační služby			
Poř. číslo	Evid. číslo	Pravidel-ně	Občas	Ne-využívá	Zajištění stravy	Osobní hygiena	Sociální porad.	Kontakt s lidmi	Vyplnění vol. času	Pohybo-vé	Společen-ské	Kultur-ní	Vzdělá-vací
41	63	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
42	65	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	66	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
44	68	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
45	69	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
46	70	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
47	71	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
48	74	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	75	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
50	78	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
51	83	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	88	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	94	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
54	95	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	99	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
56	103	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
57	107	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
58	113	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
59	114	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	116	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
61	119	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
62	120	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	123	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
64	124	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
65	125	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
		Pravidel-ně	Občas	Ne-využívá	Zajištění stravy	Osobní hygiena	Sociální porad.	Kontakt s lidmi	Vyplnění vol. času	Pohybo-vé	Společen-ské	Kultur-ní	Vzdělá-vací
Celkem		**11**	**28**	**26**	**37**	**10**	**7**	**6**	**6**	**9**	**24**	**18**	**1**