

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka

bakalářská práce

Autor práce: Iva Trousilová

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: RPBP

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková

Datum odevzdání práce: 4. 5. 2012

Abstrakt

Stárnutí je přirozený a nezvratný proces, který je součástí každého života. Člověk v podstatě stárne už od početí, a tento proces probíhá celý život. Etapa života, ke které stárnutí vede, se nazývá stáří. Všechna období života jsou velice důležitá. Ale období stáří je završením života, je poslední životní etapou. Člověk se mění po všech stránkách – biologické i psychické, mění se jeho sociální status, jeho potřeby, začne uznávat jiný hodnotový systém. Je důležité si všechny tyto změny uvědomovat a na období stáří se náležitě připravit a nepodcenit ho, pokud ho chceme prožít co možná nejkvalitněji. Z velké části by se měl člověk na stáří připravovat sám celý život, ale v mnoha ohledech mu může být nápomocen sociální pracovník, díky jeho bohatým zkušenostem z praxe.

Téma této bakalářské práce je Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka. Cílem práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na přípravu na stáří. Byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování, technika polostandardizovaný rozhovor. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která byla zaměřena na to, jaké faktory vyzdvihují sociální pracovníci při přípravě na stáří. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky, které se zaměřovaly na dobu, od kdy sociální pracovníci datují ideální začátek přípravy na stáří. Dále na zjištění, co si sociální pracovníci představují pod pojmy příprava na stáří v sociální, psychické a biologické rovině a jakou z těchto oblastí upřednostňují.

Informace získané o přípravě na stáří budou publikovány v časopise Náš Domov Domova pro seniory Máj, který je k dispozici personálu Domova, klientům, ale i veřejnosti.

Abstract

Growing old is a natural and irreversible process which is part of everybody's life. Human being is practically getting old from the birth and this process continuous the entire life. The stage of life where growing old is heading to, is called The Old Age. All stages of life are very important but the stage of the old age is the completion of life and also the last stage of life.

Man changes through out their life from both biological and psychological aspects. Their social status and needs changes too. They start to appreciate different value system. It is important to notice all the changes through life and prepare appropriately for the old age. Not to underestimate it, if we want to live high-quality life. Man should be preparing for the old age alone all their life. In some aspects a social worker can even help thanks to their work experience in practical parts.

The topic of the thesis is the preparation for the old age from a social worker's the point of view. The aim of the thesis is to map social workers opinions about preparation for the old age.

The strategy of a quantitative research which was used a questionnaire method by a technique of a half standard interview. The main question for this research focused on which factors are emphasized by social workers in preparation for the old age.

The questionnaire of the research was made into three main parts and focused on a question when social workers think is the perfect timing for preparation for the old age. Also to find out what social workers think preparation for the old age in biological, psychological level means and which of these two they prefer.

All information obtained in this research about preparation for the old age will be published in a magazine *Náš Domov* in a Senior Home in Máj. It is available for staff, clients but also for public.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2012

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Dvořáčkové za poskytnutý materiál, odbornou literaturu a pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOUVISEJÍCÍ S PROBLEMATIKOU STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	10
1 Stárnutí.....	10
2 Stáří	11
3 Změny ve stáří	13
3.1 Biologické (tělesné) změny.....	13
3.2 Psychické změny	14
3.2.1 Změny kognitivních funkcí	15
3.2.2 Změna paměťových funkcí.....	15
3.2.3 Změna pozornosti	16
3.2.4 Změna rozumových schopností	16
3.3 Emoční změny.....	17
3.4 Sociální změny	18
4 Potřeby člověka.....	19
4.1 Fyziologické potřeby.....	20
4.2 Potřeba bezpečí a jistoty.....	20
4.3 Potřeba sounáležitosti.....	21
4.4 Potřeba intimity	21
4.5 Potřeba seberealizace	22
4.6 Spirituální potřeby.....	23
5 Aktivní stárnutí	25
5.1 Vzdělávání seniorů.....	26
6 Příprava na stáří	27
6.1 Časové dělení přípravy na stáří	27
6.2 Dělení přípravy na stáří dle biologické, psychické a sociální roviny	28
6.3 Národní plán přípravy na stáří.....	29

7 Zdravotní a sociální péče v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích.....	31
7.1 Sociální služby poskytované Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích 31	
7.2 Okruh pracovníků v sociálních službách	32
7.2.1 Zdravotní péče v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích.....	32
7.2.2 Sociální péče Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích	33
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
1 Cíl práce.....	35
1.2 Hlavní výzkumná otázka	35
2 Metodika	36
2.1 Metodický postup.....	36
2.2 Popis výzkumného souboru	36
2.3 Popis výzkumného nástroje.....	37
2.4 Předvýzkum.....	38
2.5 Způsob zpracování dat	38
2.6 Časový harmonogram výzkumu	39
3 Výsledky a jejich interpretace.....	40
3.1 Celkové shrnutí	46
4 Diskuze	47
5 Závěr	51
6 Seznam zdrojů.....	54
7 Klíčová slova	58
8 Přílohy.....	59
8.1 Seznam příloh.....	59

ÚVOD

Stárnutí a stáří je přirozenou etapou života každého člověka. Všechna životní období s sebou přináší specifické změny, které v podstatě charakterizují ono období. Lidský organismus stárne již od početí, avšak období stáří nastává až po prožití předchozích etap života – dětství, mládí a dospělost. V těchto fázích, kdy je člověk mlád a relativně zdravý si ještě nepřipouští nebo nechce připouštět fakt, že i on jednou zestárne.

Téma mé bakalářské práce je příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka. Vybrala jsem si právě toto téma z mnoha důvodů. Jedním z nich je stále více aktuální otázka významu a užitečnosti starší generace, která je obecně vnímána jako neproduktivní a pasivní část populace. Dalším důvodem je můj osobní zájem o lidi pokročilého věku, kterých intenzivně přibývá. A v neposlední řadě mé rozhodnutí ovlivnil i fakt, že při péči o seniory se uplatňuje multidisciplinární tým, jehož součástí je i sociální pracovník, kterým po dostudování mého oboru budu i já.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První z nich je teoretická část, která je rozdělena do sedmi kapitol. V prvních kapitolách jsou vysvětleny základní pojmy, jako je stárnutí a stáří. Další kapitola je věnována zejména změnám, které období stáří provázejí, např. změny tělesné, psychické, emoční a změny sociální. Ve čtvrté kapitole jsou popsány potřeby člověka, a jak se s rostoucím věkem mění. Do této kapitoly je zařazena i problematika přípravy na umírání a smrt, jako nedílná součást spirituálních potřeb člověka. Následující kapitola se zaměřuje na problematiku aktivního stárnutí a vzdělávání seniorů. V šesté kapitole teoretické části je pozornost věnována samotné přípravě na stáří. A poslední kapitola je věnována péči o seniory v Domově pro seniory Máj České Budějovice, kde je realizován výzkum pro empirickou část této práce. V kapitole péče o seniory v Domově pro seniory Máj České Budějovice jsou popsány poskytované služby a multidisciplinární tým, který o klienty pečuje.

Cílem praktické části je zmapování názorů sociálních pracovníků na přípravu na stáří. Hlavní výzkumnou otázkou je, jaké hlavní faktory vyzdvihují sociální pracovníci při přípravě na stáří? Pro sběr dat je použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda

dotazování, technika polostandardizovaný rozhovor. Výzkumný soubor je tvořen sociálními pracovníky v Domově pro seniory Máj. Respondenti jsou vybráni totálním výběrem.

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SOUVISEJÍCÍ S PROBLEMATIKOU STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

1 Stárnutí

Svět stárne. Dnes je na celém Světě kolem šesti set milionů lidí ve věku nad šedesát let. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by se mělo toto číslo do roku 2025 zdvojnásobit (WHO, 2012). V následující části je vysvětleno, co to je proces stárnutí.

Stárnutí je nevratný a neodvolatelný proces, zahrnující postupné zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice a různých kompetencí a sociálního postavení (Vágnerová, 2007). Stárnutí je normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezastavitelném toku vývoje, nikoli chorobnou změnou (Křivohlavý, 2011). Existuje několik teorií, které popisují, kdy začíná proces stárnutí. Dle Vágnerové (2007) je mezníkem, který potvrzuje počátek stárnutí věk 50 let (Vágnerová, 2007). Křivohlavý (2011) říká, že stárnutí je biologický děj, který probíhá celým životem člověka. Stárnutí je tedy chápáno jako děj, který začíná početím (Křivohlavý, 2011).

Stárnutí s sebou přináší zhoršení fyzického i psychického stavu. Avšak otázky tělesného nebo duševního úpadku mívají individuálně variabilní povahu, především z hlediska času, závažnosti a rozsahu projevů. Závisí na interakci důsledků exogenních vlivů a dědičných predispozic, které se v průběhu života postupně nashromáždily. Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu. Genetické předpoklady jsou jednou z příčin individuálních odlišností v procesu stárnutí. Základ tzv. primárního stárnutí je předpoklad, že lidé mají ve své genetické výbavě zakódován začátek a průběh stárnutí, ale i pravděpodobnou délku života. Dědičné předpoklady však nejsou jediným faktorem individuálního stárnutí, dalším z faktorů jsou vnější vlivy. Jejichž působení vede k tzv. sekundárnímu stárnutí. Vnější faktory a exogenní zátěže ovlivňují v průběhu celého života nejen fungování jednotlivých orgánů, ale i celého organismu. Na vnějších faktorech vlastně závisí předpokládaná maximální délka života (Vágnerová, 2007).

2 Stáří

Stáří je poslední etapou života člověka. Dle Kalvacha je stáří pozdní fází ontogeneze, přirozeného průběhu života a jde o projev funkčních i morfologických involučních změn. Díky individuálně variabilní povaze stáří, je obtížné jednoznačné členění a vymezení stáří. Obvykle se rozlišuje stáří kalendářní, sociální a biologické (Kalvach, Zadák a kol., 2004).

Kalendářní stáří je přesně vymezitelné, ale zcela nepostihuje interindividuální rozdíly (Kalvach, Zadák a kol., 2004). Hranice kalendářního stáří odpovídá patnáctileté periodizaci lidského života (WHO, 2012).

Soudobé orientační členění stáří je rozděleno do tří kategorií, které jsou: časné stáří, což je označení pro věk mezi 60 a 74 lety, vlastní stáří je mezi 75 a 89 lety a dlouhověkost definuje věk od 90 a více let (Kalvach, 2010).

Vznik nároku na starobní důchod je obecně považován za počátek **sociálního stáří**. Toto období je spojeno se změnou sociálního postavení, sociálních rolí, ekonomického zajištění, se změnou potřeb a životního stylu. Pojem sociální stáří upozorňuje na společné zájmy i na značná rizika seniorů. K hlavním rizikům patří například – pokles životní úrovně v souvislosti se ztrátou zaměstnání, osamělost, ztráta společenské prestiže, absence navyklého životního programu, věková diskriminace (ageismus) atd. (Kalvach, Zadák 2004).

V souvislosti s odchodem do starobního důchodu souvisí i změna mnohých zájmů, člověk má najednou více volného času a tak se ho snaží využít. Mění se i sociální vazby. Mnoho blízkých přátel má člověk ze zaměstnání. Odchodem do důchodu se tyto vztahy zprvu drasticky rozvolňují. Někdy se s nimi kontakt přeruší úplně. Časem si senior najde jiné přátele – vrstevníky, s kterými si má co říct a mají společné zájmy nebo trápení, které společně mohou řešit (Křivohlavý, 2011). Už jen kvůli zachování, nebo navázání sociálních vazeb je důležité aktivní stárnutí, aby se člověk nestal závislým na druhé osobě a příliš brzo neztratil soběstačnost. Pasivní stárnutí a stáří se obecně do budoucna jeví spíše jako sociální patologie – jako projev neúspěšného

stárnutí, maladaptace na stáří a/nebo důsledek závažného zdravotního postižení (Kalvach, Zadák a kol., 2004).

Konkrétní míra involučních změn daného jedince je tzv. **biologické stáří**. Určuje se pomocí různých testovacích zátěží, které objektivně posoudí stav testovacích funkcí (Kolektiv autorů ČZF, 2011). Pracoviště, která se biologickým věkem zabývají, obvykle zkoumají a hodnotí: funkční stav, výkonnost jako souhrn involuce, kondice a patologie. Smyslem hodnocení funkčního stavu u biologického stáří, je konkrétní hodnocení ve vztahu k danému cíli jako funkční způsobilost k určité aktivitě či k určitému zdravotnímu výkonu (Kalvach, Zadák a kol. 2004).

3 Změny ve stáří

Už některé definice stáří a stárnutí v sobě zahrnují termín změna. „*Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince a jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s 202).

Někteří autoři tvrdí, že změny jako takové nesouvisí pouze se stářím, ale s životem jako takovým. Každý věk a období života nám klade překážky a úkoly, na které reagujeme změnami (Grün, 2010, s. 2).

Změn ve stáří je nesčetně, níže jsou uvedeny některé z nich.

3.1 Biologické (tělesné) změny

Biologické projevy stárnutí jsou nápadnější, jsou to např.: zvýšená náchylnost k infekčním onemocněním, ztráta pružnosti vaziva, zpomaluje se hojení ran, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, sklerotizují cévy, atd. Znaky stárnutí lze pozorovat ve všech buňkách a orgánech lidského těla, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují nervovou a hormonální regulaci všech duševních a tělesných procesů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Je velký počet teorií, které se pokoušejí vysvětlit příčiny změn ve stáří. Pacovský a Heřmanová (2006) rozdělují teorie stárnutí do tří skupin. První z nich vysvětluje proces stárnutí prostřednictvím působení zevních vlivů, jako jsou ekologické podmínky, vliv bakterií a virů (Pacovský, Heřmanová, 2006). Další teorie je založena na názorech o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při syntéze bílkovin, specifické metabolické změny příčné vazby). A poslední zmiňují teorii porušené integrace a orientace (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Langmeier a Krejčířová se ve své knize zmiňují o souvislosti nemocí v dětství i v pozdějším věku a rychlosti stárnutí. Stárnutí z biologické stránky, podle autorů, mimo jiné také urychluje nesprávná výživa, nepříznivá životospráva, abúzus alkoholu, kouření a různé životní zátěže. Upozorňují také, že i sklon k „typickým nemocem“ pro stáří je podmíněn předchozím životem. Například zvýšená lomivost kostí ve stáří je u žen ze značné části hormonálními změnami po klimakteriu, ale do jaké míry se projeví, záleží na tom, jak silnou kostru si žena mezi pubertou a dvacátým rokem života „postavila“ (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová uvádí, že tělesné a duševní úpadky ve stáří jsou velice individuální z hlediska času, rozsahu a závažnosti. Jsou také ovlivněny dědičnými předpoklady, které mají za následek primární stárnutí a vnějšími faktory, jejichž působení vede k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí. Stejně jako jiní autoři Vágnerová tvrdí, že stáří a stárnutí je do značné míry ovlivněné předchozími obdobími života. A to zejména životním stylem, výživou, nebo nadměrným zatěžováním orgánových systémů (Vágnerová, 2007).

3.2 Psychické změny

V období stáří se rozličným způsobem mění i různé psychické funkce. Samotný proces stárnutí má za následek funkční i strukturální změny mozku, které se projevují i v oblasti psychiky. Úbytek mozkové hmoty je úměrný narušení funkcí příslušné oblasti. Typické změny podmíněné biologicky jsou například celkové zpomalení, obtíže v zapamatování a vybavování, snížení frustrační tolerance atd. Změny, které nastávají v období stáří, nejsou jen projevem biologického stárnutí, ale jsou i sociálně podmíněny. Obecně se očekává, že ve stáří přijde stagnace většiny kompetencí seniora, což společně s úbytkem nároků a povinností, i s jejich narůstající pohodlností, vede k mnoha změnám v životě seniora (Vágnerová, 2007).

3.2.1 Změny kognitivních funkcí

Po šedesátém roce života dochází k výrazným změnám v kognitivních, neboli poznávacích funkcích. Významnou změnou v období stárnutí je zpomalení poznávacích procesů a prodlužuje se čas reakce na podnět. K celkovému zpomalení může přispět větší unavitelnost staršího člověka a jeho citlivost ke stresu. Zpomalení může být i vědomé ze strany seniora, když si uvědomuje, že nedokáže pracovat rychle a zároveň kvalitně, účelně zpomalí své tempo, aby měl prostor pracovat pečlivěji (Vágnerová, 2007). Rychlost převodu vzruchů a příjem podnětů je také ovlivněn množstvím neuronů a sympatických spojení, které s přibývajícím věkem ubývají.

Zhoršení kognitivních funkcí jako je zrak nebo sluch, s sebou nepřináší jen pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale jsou omezeny i mnohé možnosti jejich rekreace (četba, poslech hudby apod.) a ztížena komunikace s druhými lidmi. Sluchově nebo zrakově omezený člověk má i větší riziko úrazů. Proto kompenzační pomůcky, jako jsou brýle nebo sluchadla mohou stárnoucímu člověku pomoci v celkovém osobním přizpůsobení a společenském zařazení (Langmeier, Krejčířová, 2006).

3.2.2 Změna paměťových funkcí

V tomto období se i výrazně zhoršuje paměť. Většinou se však zhoršuje jen paměť pro nové události a události z dávné minulosti zůstávají dobře uchovány. Např.: zážitky z dětství si starý člověk téměř bez problémů vybaví a interpretuje, ale zážitky z nejbližší minulosti si nepamatuje. Kromě toho bývají vzpomínky emočně, ale i obsahově zkresleny. Obecně je minulé hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk až nepochopitelně lpí na tom, co kdysi měl a čím byl (Langmeier, Krejčířová, 2006).

3.2.3 Změna pozornosti

Další změnou je zhoršení pozornosti. Koordinovat příjem informací z různých zdrojů se v průběhu stárnutí postupně zhoršuje. Celkově se zhoršuje schopnost zaměřit se a soustředit na důležitou informaci a zároveň eliminovat ty nepodstatné, rozdělovat a přesouvat pozornost podle potřeb situace. Celková kvalita pozornosti je považována za důležitý ukazatel celkové úrovně fungování kognitivních schopností (Vágnerová, 2007).

3.2.4 Změna rozumových schopností

Se zvyšujícím se věkem se zřetelně mění i rozumové schopnosti. Proces proměny rozumových schopností ovlivňují dědičné dispozice, sociální faktory, ale i některé osobnostní vlastnosti. Obecně platí, že lidé s vyšším vzděláním a vyšší inteligencí se více zabývají intelektuálními aktivitami a tím své kompetence udržují nebo dokonce rozvíjejí mnohem déle, než lidé, kteří si zvolí jiný styl života, který obvykle nepodporuje ani zachování stávajících schopností. K markantnějšímu úbytku dochází především v oblasti fluidní inteligence. Fluidní inteligence bývá také označována jako mechanika inteligence. Její pokles je primárně ovlivněn změnou fyziologických funkcí CNS. Naopak krystalická inteligence se ve stáří tak zásadně nemění, k jejímu poklesu dochází až po 70. roce. Lidé si déle uchovávají schopnost používat dříve naučené a osvojené znalosti, způsoby uvažování, zafixované strategie i naučená řešení běžných situací. Praktická inteligence je důležitá pro zvládnutí nároků běžného života staršího člověka. K jejímu udržení přispívá každodenní používání osvojených strategií řešení různých situací. Zachovaná praktická inteligence kompenzuje úbytek obecných intelektových schopností a u starších lidí slouží jako zdroj sebedůvěry. Pro ně je totiž soběstačnost v běžném životě důležitější než cokoli jiného (Vágnerová, 2007).

3.3 Emoční změny

Ve stáří se snižuje intenzita emocí a citové prožívání se stává méně bezprostředním. Na jedné straně se člověk už tak snadno pro něco nenadchne, ale na druhé dokáže řadu věcí hodnotit klidněji a racionálněji. Člověk se s věkem stává emočně stabilnějším, ale často i lhostejnějším vůči okolnímu světu. Mnoho záleží na hodnotách a preferencích každého člověka (Langmeier, Krejčířová, 2006). Proto jsou v oblasti emočního prožívání mezi staršími lidmi značné interindividuální rozdíly. Rozdíly se projevují jak v kvalitě, intenzitě, tak ve frekvenci a flexibilitě emocí. Obecně klesá intenzita a frekvence mnoha emočních prožitků a může se změnit i jejich kvalita. V období stáří dochází k plynulému poklesu pozitivních a nárůstu negativních emocí, proto mají starší lidé větší sklon k depresím (Vágnerová, 2007).

Emoční změny jsou často spojeny se zásadní změnou v životě. Za tyto změny lze považovat jednotlivé životní etapy. Lze uvést několik strategií vyrovnání se s vlastním stářím např.: konstruktivní strategie, strategie závislosti, strategie obranná, strategie hostility nebo strategie sebenenávisti. Člověk, který se konstruktivně vyrovnává se stářím, je především stále aktivní a má radost ze života. Ani v tomto věku nepostrádá humor, je pružný v myšlení, dále rozvíjí své zájmy a dovede si najít potěšení. Jeho emocionalita se nijak zásadně nemění. Lidé, kteří se vyrovnávají se stářím pomocí strategie závislosti, mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech. Raději přenechávají odpovědnost i povinnosti na druhých a uchylují se do svého soukromí. Obranná strategie se projevuje přehnanou aktivitou, která má zahnat starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuelní konec života. Tito lidé se zpravidla nadměrně emočně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí. Lidé, kteří jsou agresivní a nepřátelští vůči druhým lidem se se stářím vyrovnávají skrze strategii hostility. Tito lidé mají sklon dávat vinu druhým lidem nebo okolnostem za své neúspěchy. Stále si na něco stěžují a jsou podezřívaví. Poslední strategie, kdy člověk obrací agresivitu vůči sobě, je strategie sebenenávisti. Jsou k sobě příliš kritičtí, svůj dosavadní život vidí jako naprosté selhání a smrt vidí jako milosrdné vysvobození z tohoto velmi neuspokojivého života (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Způsob zvládání jakýchkoliv změn je vždy zcela individuální a žádný styl nebo strategii proto nelze hodnotit jako obecně horší či lepší (Langmeier, Krejčířová, 2006).

3.4 Sociální změny

Jedna z nejdůležitějších a nejzávažnějších sociálních změn ve stáří je odchod do starobního důchodu. Tato změna s sebou nese spoustu dalších změn. Jednak je to změna sociální role seniora, ale také končí role pracovní a dochází ke změnám v rolích rodinných, např. nová role prarodiče. S nástupem seniora do starobního důchodu se snižuje jeho autorita a společenská prestiž. Senior bývá společností vnímán jako méněhodnotný, méněcenný až zbytečný (Jarošová, 2006).

Významným dopadem odchodu do důchodu jsou změny v ekonomickém zajištění. Tyto změny jsou většinou negativní a často seniora omezují v zažitých kulturních a společenských aktivitách. Při nedostatečném socioekonomickém zajištění je senior ohrožen zejména ztrátou životního programu, špatnou adaptací na penzionování se změnou společenského postavení, osamělostí, nadbytkem volného času atd. (Vágnerová, 2007).

S postupem věku se mění jak vhodné situační chování, způsob komunikace, tak i péče o sebe samého. Díky poklesu veškerých funkcí narůstá u seniora závislost. Závislost pak může být fyzická (závislost na pomoci druhé osoby, bez níž by byl senior bezmocný), nebo citová (na životním partnerovi, na dětech) (Klevelová, Dlabalová, 2008).

Senior by měl být co nejdéle aktivní, měl by se účastnit různých společenských akcí, aby si co nejdéle udržel fyzickou, psychickou a sociální rovnováhu a nezačal trpět tzv. handicapem sociální integrace, který znemožňuje účast na obvyklých sociálních vztazích (Jarošová, 2006).

4 Potřeby člověka

Potřeby patří mezi základní motivační faktory (Výrost, Slaměník, 2008). Potřebu člověk pociťuje jako subjektivní prožitek napětí (Jankovský, 2003). Tento subjektivní pocit je způsoben nedostatkem něčeho, co je pro život jedince nezbytné. Veškeré činnosti jsou pak soustředěny na vyrovnaní nedostatku, tzn. na uspokojení aktuální potřeby (Výrost, Slaměník, 2008). Nejrozšířenější je hierarchie potřeb podle názorů představitele humanistické psychologie Maslowa, který sestavil teorii motivačního systému osobnosti, tzv. hierarchickou teorii potřeb (Jarošová, 2006). Potřeby v této pyramidě jsou uspořádány od jednoduchých až po komplexní – fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti (lásky), potřeba úcty a uznání a nejvyšší potřeba seberealizace (Jankovský, 2003).

Z jiného hlediska dělíme potřeby také na nižší a vyšší. Pokud jsou naplněny a tím uspokojeny potřeby nižší, jejich hodnotu nevnímáme, chápeme ji jako samozřejmost. Vyšší potřeby mohou být uspokojeny až po uspokojení nižších (primárních) potřeb (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008).

Mezi nižší neboli primární potřeby řadíme potřeby fyziologické (biologické) a potřebu bezpečí.

Fyziologické potřeby se projevují při poruše homeostázy, tyto potřeby vyjadřují potřeby organismu (např.: potřeba výživy, hygieny, dýchání, spánku, pohybu, vylučování). V situacích ztráty pocitu životní jistoty, jakéhokoli nebezpečí, nebo ekonomického selhání se objevuje potřeba bezpečí (Jarošová, 2006). Pokud jsou tyto primární potřeby dostatečně uspokojeny, mohou být uspokojeny potřeby sekundární (vyšší).

Potřeba sounáležitosti se projevuje jako snaha být milován a patřit do nějaké sociální skupiny, tyto potřeby vstupují v situacích osamělosti. V situacích ztráty respektu, důvěry nebo kompetencí se začnou projevovat potřeby uznání a sebeúcty. Projevují se snahou nabýt ztracené sociální hodnoty a postavení. Na vrcholu pyramidy

je potřeba seberealizace, která se projevuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry a tím nalézt smysl svého života (Jarošová, 2006).

V následujících kapitolách, jsou podrobněji popsány jednotlivé potřeby člověka, a jak se s přibývajícím věkem mění.

4.1 Fyziologické potřeby

S přibývajícím věkem se zvýrazňují fyziologické potřeby. U seniora je na prvním místě primárně uspokojovat potřeby jako je příjem potravy a tekutin, spánek, odpočinek a vyprazdňování (Jarošová, 2006).

Potřeba příjmu potravy může být negativně ovlivněna například různými nemocemi (onemocnění GIT, nádorová onemocnění), duševními poruchami (deprese, demence), imobilizačním syndromem, kdy je člověk odkázaný na péči jiné osoby, nebo vlivem léků. Jiné příčiny mohou být spojeny s tělesnými změnami ve stáří – ztráta chrupu, zhoršené vnímání chuti, nebo zhoršené trávení (Novotná, Laholová, 2009). Dalším negativním aspektem v uspokojování těchto základních potřeb je fakt, že je u seniorů oslabeno uvědomování si pocitu žízně, a tedy potřeba hydratace (Jarošová, 2006).

4.2 Potřeba bezpečí a jistoty

Do popředí se dostává potřeba bezpečí a jistoty. Seniori se celkově cítí více ohroženi, než v předchozích etapách života. Potřeba bezpečí a jistoty se objevuje především v situacích, kdy má senior pocit, že ztrácí životní jistoty, že ekonomicky selhává, ale i v jakémkoliv nebezpečí (Jarošová, 2006).

S potřebou větší citové jistoty souvisí fixace na vlastní rodinu, na partnera, na děti a vnoučata a mnohdy i změna chování ve vztahu k nim. Často od svých blízkých

vyžadují potvrzení svého významu i své pozice v rodině, potřebují mít totiž jistotu, že někam patří (Vágnerová, 2007).

4.3 Potřeba sounáležitosti

Potřeby sounáležitosti, nebo také sociální potřeby vystupují do popředí v situacích osamělosti a izolovanosti. Projevují se jako snaha patřit do nějaké sociální skupiny a být někým milován (potřeba lásky, informovanosti, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnout) (Jarošová, 2006).

V každé etapě života je kontakt s lidmi velice důležitý a má svůj význam. Senioři potřebují dostatek sociálních podnětů, ale současně i dostatek soukromí. Sociální kontakt by měl být přiměřený z hlediska kvantity i kvality. Lidé ve vyšším věku upřednostňují kontakt se známými lidmi, kteří posilují jejich pocit jistoty. Je to například rodina, okruh nejbližších přátel, známí. S pokročujícím stářím se okruh lidí uspokojující tuto potřebu zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. Pocit prázdnoty, osamělosti a izolace je jednou z nejčastějších zátěží stáří (Vágnerová, 2007).

4.4 Potřeba intimity

Tato potřeba není v hierarchii potřeb uvedena konkrétně, ale do značné míry souvisí s potřebou sounáležitosti a potřebou bezpečí a jistoty. Autorka se rozhodla zařadit tuto potřebu do samostatné podkapitoly, aby podtrhla důležitost a odlišnost této potřeby ve stáří.

Velký zájem je v posledních letech věnován, ne jen otázkám partnerského života, dobrých vztahů v manželství, ale i kvalitě sexuálního života (Venglářová, 2007). Podoba sexuálního soužití se s věkem mění a mimořádný význam má kvalita vztahu. Často se mluví o tom, že lidé spolu žijí jen ze setrvačnosti a láska, že už vyprchala. To je ale nespravedlivý soud, který vyplývá z představy lásky, jako romantické lásky

mladých lidí. Láska má, ale více podob. Může být láska milenecká, manželská, partnerská, ale i mateřská. A právě zralé lásky manželské, nebo partnerské, tedy i lásky vyššího věku umí ocenit vlídné gesto, úsměv, pohlazení, pohled, tedy krásu všednosti. V pokročilém věku tedy nejde pouze o sexuální akt, ale o sdílení života, o umění vyslechnout, povzbudit a hlavně být na blízku (Haškovcová, 2010).

Samotný sexuální akt seniorů se zcela jistě může reprezentovat jako rekreační sex, protože reprodukční možnosti páru jsou už minulostí (Haškovcová, 2010). V cestě k úspěšnému milování staršího páru, může stát několik překážek. To mohou být například tělesné změny, tedy změna funkce pohlavních orgánů. Tyto tělesné změny ovlivňují například formy sexuálního kontaktu, který může být omezen jen na určité formy, nebo pouze na dotečky. Je ale správné brát všechny formy uspokojování v pokročilejším věku jako přirozenou variantu lidského sexuálního chování (Venglářová, 2007).

Avšak skutečné překážky k sexuálnímu životu starších lidí nejsou fyziologické, ale demografické, jelikož se věku nad 80 let dožívá mnohem více žen než mužů. Sociologické, z důvodu, že sexualita starších lidí je ve společnosti tabu. A psychologické – starší lidé si totiž myslí, že v jejich věku už se to nehodí a také mívají strach ze selhání a z neúspěchu (Minibergerová, Dušek, 2006).

Všichni lidé mají právo na něžná slova, na pohlazení, milovat a zakoušet rozkoš bez ohledu na věk. Touha totiž nezná věk (Minibergerová, Dušek, 2006).

4.5 Potřeba seberealizace

Potřeba seberealizace je na samém vrcholu pyramidy potřeb, je tedy uspokojována až po tom, co jsou uspokojeny všechny potřeby předešlé. V období stáří může být tato potřeba hůře saturována, ale postupně také klesá její význam, nebo se s ohledem na aktuální situace mění způsob jejího uspokojování. Senior může mít pocit bezvýznamnosti, nebo méněcennosti, díky jeho současné roli důchodce. Také postupné ubývání soběstačnosti bývá většinou prožíváno jako stresující. Je proto důležité aby od

svého okolí slýchávali uznání a ocenění, což přispívá k uchování přijatelné sebeúcty a saturuje tak i potřebu seberealizace. Tato potřeba ve stáří ztrácí svůj význam, a nebo bývá uspokojována nepřímo, skrze identifikaci s blízkým člověkem, většinou s dítětem nebo vnoučetem, jehož úspěchy jsou prožívány jako vlastní (Vágnerová, 2007).

4.6 Spirituální potřeby

Tyto potřeby autorka zahrnuje do výčtu lidských potřeb, jelikož se s přibývajícím věkem stávají jedněmi z nejdůležitějších.

Dle Jewella má každý člověk rozměr fyzický, psychosociální, ale také rozměr duchovní (spirituální) (Jewell, 2004).

Ve stáří velmi často narůstá potřeba spirituálního směřování. Děje se tak v závislosti na ztrátu různých kompetencí a jako reakce na mnohé životní zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s přijetím vlastní smrti. Ve stáří, kdy se většina životních hodnot ztrácí, je jistota Boží existence důležitá. Je to jistota zakotvení, která není vázána jen na dobu tělesného života. Pro starého člověka může být Bůh oporou v těžkých životních situacích, v osamělosti či situaci bezmocnosti. Účast na bohoslužbě, ale i individuální soukromá modlitba umožňují celkové uvolnění a pocit úlevy (Vágnerová, 2007).

Avšak není jednoduché, zejména ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních, pochytit a uspokojit spirituální potřeby pacientů a klientů, a to i s ohledem na fakt, že v posledních letech jsou tyto potřeby opět brány v potaz, ale stále s určitým odstupem a jakousi nedůvěrou (Knoflíčková, 2008).

Umírání a smrt lze chápat jako završení života. Toto téma je ale v naší moderní společnosti tabuizováno. Smrt jako taková je společností odmítána, protože podle převažujícího názoru nemá žádný pozitivní význam ani smysl. Člověku nic nedává, jen mu vezme.

Starší lidé nemají tak velkou potřebu smrt popírat, ale narůstá u nich potřeba o ní mluvit. Takto se s ní také vyrovnávají. Témata o konci života se pro ně stávají prioritní,

avšak debaty na toto téma bývají ze strany blízkých a rodiny přerušovány formálními a nereálnými útěchami. Senior se na smrt připravuje právě pomocí toho, že o ní mluví. Někdy chodí i rád na pohřby. Obecně platí, že věřící lidé se obávají smrti méně. Smrt pro ně totiž znamená přechod na jinou formu bytí (Vágnerová, 2007).

Existuje jistá zákonitost v reagování na blížící se smrt, což se týká hlavně skupin nevyléčitelně nemocných. První fáze reagování je *popření, zlehčení skutečnosti* („To není možné, museli si mne s někým splést, mně se to přeci nemůže stát...“). Následuje fáze *protestu a odporu*, kdy si člověk klade otázky proč zrovna on. Další fází je *smlouvání*, což je jakési vyjednávání a smlouvání s osudem o poskytnutí další šance, o prodloužení lhůty a hledání naděje. Čtvrtou fází je období *deprese*. A poslední je fáze *smíření a přijetí faktu*. Každá fáze trvá různě dlouhou dobu a má odlišnou intenzitu (Buriánek, 2001).

5 Aktivní stárnutí

Odchodem do penze se mění životní stereotyp, přerušují se kontakty, snižují se finanční zdroje a starý člověk často začíná žít osaměle. Senior by se měl z hlediska prevence osamělosti, izolace, ale i pro jeho pocit užitečnosti, uspokojení a potřeby, zapojit do nějaké zájmové činnosti, či veřejné aktivity. Odchod do důchodu je ideální čas na rozvíjení svých zájmů, zálib a koníčků (Zavázalová a kol., 2001).

Na zdravotní stav člověka mají vliv nejen biologické a psychologické faktory, ale i faktory sociální. Zejména jde o vzájemné vazby mezi lidmi, o uspokojení nebo frustraci sociálních potřeb, o sociální harmonii nebo disharmonii a o evaluaci nebo devaluaci v mezilidské komunikaci. Proto mluvíme o biopsychosociálním modelu lidského zdraví. Tento model mimo jiné podporuje preventivní formu udržování a posilování zdraví s důrazem na aktivní přístup k životu (Štilec, 2004).

Nejlepším prostředkem k prodloužení aktivního života je zdravý způsob života, prevence vzniku onemocnění a také aktivní využívání zkušeností a schopností, které byly získány v průběhu celého života. Aktivita ve stáří je ale ovlivněna mnoha faktory. Ty hlavní jsou: *společenská atmosféra* – každá vyspělá společnost by měla staré osoby integrovat ne segregovat, *individualita starého člověka* – každý člověk má osobní filosofii vlastního stáří a jeho názory by se měly respektovat – *některé zdravotní problémy* výrazně ovlivňují aktivitu starého člověka, především ty formy, za kterými senior musí opustit byt (návštěva divadla, procházky atd.), a v neposlední řadě *nabídka možností*, jak aktivně trávit volný čas – rozšiřování nabídek možností aktivního trávení volného času by mělo být zájmem každé komunity (akce pro důchodce), samotných důchodců (výlety, exkurze) a dalších institucí (Univerzity třetího věku) (Zavázalová a kol., 2001).

5.1 Vzdělávání seniorů

Odchod do důchodu by neměl znamenat konec aktivního života, ale měl by přinášet více času pro mnohé aktivity vedoucí k seberealizaci v pohotovější atmosféře (Šemberová, 2004). Je mnoho způsobů jak aktivně trávit volný čas, například procházky v přírodě, cvičení jógy, nebo třeba sbírání starožitností. Jednou z těchto aktivit by také mohly být univerzity třetího věku.

Právo na vzdělání patří mezi základní lidská práva. V dnešní době je toto právo podporováno bez ohledu na věk, jako celoživotní vzdělávání (Zavázalová, 2001).

V oblasti celoživotního vzdělávání přesahující školní učení, které je omezené jen na určitý věk, plní důležitou roli univerzity třetího věku. Tyto vzdělávací programy jsou spjaty s vysokými školami a jsou určeny pro širokou veřejnost a její vzdělávací potřeby. Univerzity třetího věku poskytují zájmové, všeobecné a neprofesní vzdělávání na vysokoškolské úrovni lidem vyššího věku (Šemberová, 2004). Vzdělávání seniorů si dává za cíl nikoliv přípravu na budoucí povolání, profesní rozvoj a zvýšení kvalifikace, ale na rozvoj osobnosti (Zavázalová, 2001).

Další aktivitou pro seniory mohou být univerzity volného času. Tyto univerzity na rozdíl od univerzit třetího věku nejsou věkově segregované, naopak jsou mezigenerační a mají silnou sociální orientaci. Univerzity volného času nejsou vázané na existenci vysoké školy. Organizují je například soukromé agentury, knihovny či domovy pro seniory. Vzdělávání seniorů přispívá k posilování jejich sebedůvěry, k orientaci ve světě nových technologií a poznatků. Díky tomu mohou senioři žít mnohem déle aktivním životem (Klevelová, Dlabalová, 2008).

6 Příprava na stáří

Aby se zvýšily šance seniorů na kvalitní a plnohodnotný život, je nutné, aby všechny programy týkající se zdravého stárnutí vešly do praxe. Sám senior může ovlivnit některé způsoby zdravého stárnutí, k jiným potřebuje prostor a rady, které vytvoří sama společnost. Dnes již existuje český Národní program přípravy na stáří, ale laická veřejnost o něm mnoho neví (Haškovcová, 2010).

„Každý si uvědomuje, že jednou bude starý, ale málokdo se na toto období připravuje předem.“ (Zavázalová, 2001, s. 77). Příprava na stáří by měla být chápána jako důležitá součást rozvoje osobnosti v průběhu celého života (Zavázalová, 2001). Příprava na stáří může probíhat v několika rovinách a může být dělena podle různých kritérií.

6.1 Časové dělení přípravy na stáří

Ve své podstatě jde o cílevědomou tvorbu zdravého způsobu života v každém období života člověka tj. celoživotní příprava na život a stárnutí (Křivohlavý, 2011). Rozlišuje se příprava dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá (Haškovcová, 2010).

Dlouhodobá příprava na stáří - můžeme jí také označit slovem celoživotní. Má být součástí všech vzdělávacích a výchovných programů, které začínají od útlého věku. Smyslem je v celém období školních let podporovat pozitivní obraz stáří. Vhodná je také výchova k odpovědnému manželství a partnerství a k výchově dětí. Je mimořádně důležité, aby se i vnoučata podílela na péči o prarodiče a tím pěstovala trvalý respekt vůči seniorům. Samozřejmou a nevýslovně důležitou součástí dlouhodobé přípravy na stáří je důraz na osobní odpovědnost za svůj život. Tato odpovědnost je celoživotní a měla by fungovat ve všech obdobích života, včetně toho ve vyšším a vysokém věku (Haškovcová, 2010).

Střednědobá příprava na stáří – počátky střednědobé přípravy můžeme datovat do doby, kdy nám zbývá zhruba 10 let ekonomicky aktivního života. Je to čas, kdy by si měl člověk uvědomit, že je stáří nedílnou součástí života a pomalu, ale jistě se na něj připravovat. Člověk ve středním věku by měl pamatovat na volbu druhého životního programu, kterému se bude věnovat v důchodovém věku. První životní (ekonomicky aktivní program) by měl být pozvolna doplňován druhým životním programem a později plně nahrazen. Toto období je také z biologického hlediska nejvyšší čas si osvojit zásady zdravého životního způsobu. Je také důležité rozvíjet sociální vztahy a upevňovat vztahy v rodině (Haškovcová, 2010).

Krátkodobá příprava na stáří – měla by být realizována tři až pět let před předpokládaným odchodem do důchodu. Jde hlavně o materiální zajištění. V souvislosti s vhodným vybavením bytu hovoříme o *ekologii stáří*. V tuto dobu je nejvyšší čas vyměnit byt za menší, pohodlnější, v blízkosti dospělých dětí. Byt by měl být v prvním patře, nebo zajištěn výtahem. Měl by být vhodně vybaven a je nutné pamatovat na bezpečnost a odstranění všech rizikových bariér. Například skříňky by neměly být nízké, ani příliš vysoké. Rizikovým prostředím mohou být i koupelny, které, by měly být vybaveny různými madly, podlahou z protiskluzového materiálu a sprchovým koutem místo vany, aby se zabránilo zbytečným pádům. Je také dobré myslet na přiměřené finanční rezervy (Haškovcová, 2010).

6.2 Dělení přípravy na stáří dle biologické, psychické a sociální roviny

Přípravu na stáří lze dělit podle tří okruhů, tzv. rovin. Jedná se o roviny biologické, psychické a sociální.

Biologická rovina - v této rovině se v podstatě jedná o uspokojování základních fyziologických potřeb a potřeby jistoty a bezpečí. Za nutnost je zdůrazňováno osvojení si zásad zdravého životního stylu. Tedy osvojení si návyků správného stravování, zdravého odpočinku, také dostatek pohybu a odbourání škodlivých návyků jako je kouření (Pacovský, 1990).

Psychická rovina – tato rovina znázorňuje nejvyšší potřeby člověka, jako je potřeba autonomie nebo seberealizace a tedy, nalezení smyslu života. V psychické rovině je doporučováno připravit a zorganizovat vše potřebné, jako například dokumenty k vyřízení důchodové legislativy nebo úpravy bytu. Pacovský (1990) doporučuje poznat sám sebe, smířit se se stářím a přijmout svou budoucí roli seniora (Pacovský, 1990).

Sociální rovina – prolíná se zde potřeba lásky a sounáležitosti. V této rovině je pokládáno za nutnost, vytvořit si pevné sociální vazby. A to jak s rodinou, tak s přáteli a zároveň si vytvořit vztahy nové, mimo pracovní kariéru. Aby člověk zabránil izolaci a osamění, měl by vazby navázat i s organizacemi a zájmovými kroužky, které bude v pokročilém věku využívat a které mu mohou pomoci s tvořením dalších sociálních vazeb (Pacovský, 1990).

6.3 Národní plán přípravy na stáří

Důležitým dokumentem pro Českou Republiku v oblasti stáří a stárnutí je Národní program přípravy na stárnutí na období 2003-2007, která má ovšem pokračování až do roku 2012. Tento program vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s poradním sborem (Haškovcová, 2010).

Dokument byl vypracován s hlavním cílem dosáhnout změny postoje a přístupu k seniorské populaci. Jednotlivá ministerstva mají odpovědnost za plnění jednotlivých úkolů. Stanovené úkoly v programu mají vést k dosažení „společnosti pro všechny generace“ (Klevelová, Dlabalová, 2008).

Národní program přípravy na stáří obsahuje několik základních principů, z nichž vychází přístup ke starším osobám a stárnutí populace. Program má klást důraz na zabránění diskriminace na základě věku a na respektování základních lidských práv, má podporovat odpovědnost člověka za své zdraví, dále zvyšovat zdravotní a finanční znalosti a kompetence lidí. Mimo jiné má program podporovat pozitivní pohled společnosti na stárnutí a stáří a vytváření informačních, aktivizačních a vzdělávacích

programů pro seniory. Program usiluje o zvýšení kvality života ve stáří zejména tím, že bude podporováno: aktivní stárnutí, prostředí a komunita vstřícná ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podpora rodiny a pečovatelů, podpora participace na životě společnosti a ochrana lidských práv (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008).

7 Zdravotní a sociální péče v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích

V této kapitole se bude autorka věnovat konkrétním službám, které jsou poskytovány v pobytovém zařízení Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích. Uvede, jaký personál v Domově pracuje a zaměří se na podrobnější popis sociálního pracovníka. Kapitola je zaměřena na konkrétní domov pro seniory, jelikož empirická část této práce je realizována díky spolupráci se sociálními pracovníky právě Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích.

7.1 Sociální služby poskytované Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích

Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích, je rozdělen na tři stanice, které jsou zaregistrovány podle tří poskytovaných sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na pracovišti, které sídlí v ulici Větrná, jsou zaregistrovány sociální služby domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Na pracovišti v ulici Tylova jsou poskytovány odlehčovací služby a denní stacionář. Hlavní činností organizace je tedy poskytování pobytových služeb sociální péče podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. (Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, 2012).

„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Hlavní činnosti domova pro seniory a domova se zvláštním režimem jsou stejné, jsou to – poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Denní stacionáře a odlehčovací služby mají několik odlišností. Hlavní z nich je, že navíc poskytují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.)

7.2 Okruh pracovníků v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách stanovuje okruh pracovníků v sociálních službách, kteří vykonávají odbornou činnost. Těmito pracovníky jsou: sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci a další odborníci, kteří přímo poskytují sociální služby (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro účely této práce se autorka zaměří pouze na zdravotnické a sociální pracovníky, tedy na zdravotně sociální úsek Domova pro seniory Máj.

7.2.1 Zdravotní péče v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích

Tým zdravotnického personálu zajišťuje ošetrovatelskou a lékařskou péči. Ošetrovatelská péče je poskytována po celých 24 hodin denně zdravotními sestrami. Součástí ošetrovatelské péče, je rehabilitační péče, která je zajištěna dvěma rehabilitačními pracovníky, kteří zabezpečují tělesnou výchovu, parafínové zábaly, masáže, elektroléčbu, nebo vodoléčbu. Domov je pro rehabilitační činnosti plně vybaven.

Domov pro seniory Máj, má praktickou lékařku, která v Domově ordinuje třikrát týdně. Za klienty pravidelně dochází také odborní lékaři (psychiatr, urolog, neurolog, oční a kožní lékař). Veškerý zdravotnický personál se účastní seminářů, podle plánů seminárního školení, které jsou vypracovávány na každý školní rok. Klientům je poskytována kompletní ošetrovatelská a lékařská péče (Domov pro seniory Máj, příspěvková organizace, 2012).

7.2.2 Sociální péče Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích

Činnosti, které vykonává sociální pracovník, upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách takto: „*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, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, část osmá, HLAVA I, § 109).

Pro výkon povolání sociálního pracovníka je nutné splňovat několik požadavků, které stanovuje zákon. Je to bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům a zdravotní a odborná způsobilost. Odborná způsobilost je termín pro jednotlivé varianty nejnižšího dosaženého vzdělání, které člověk musí mít, aby mohl pracovat jako sociální pracovník. Zákon uvádí, s jakými typy dokončeného vzdělání lze tuto profesi vykonávat: vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání v oborech, které stanovuje zákon. Pokud má zájemce o tohle zaměstnání vysokou školu v jiném oboru, než se uvádí v zákoně, je povinen absolvovat akreditované vzdělávací kurzy v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe v trvání 5 let. Lidé, kteří mají střední školu s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním a rok ukončení je nejpozději do 31. prosince 1998, absolvují též kurz v rozsahu nejméně 200 hodin, ale praxi musejí mít minimálně 10 let při výkonu povolání sociálního pracovníka (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pracovní náplň sociálního pracovníka Domova pro seniory Máj popisuje všechny činnosti, které sociální pracovník vykonává v rámci své práce. Tyto činnosti jsou zakotveny v dokumentu *Pracovní náplň sociálního pracovníka*. Dokument uvádí, že sociální pracovník Domova pro seniory Máj provádí sociální poradenství v zařízení sociální péče. Dále by měl podporovat klienty v zapojování do společenských procesů

Domova pro seniory Máj i mimo něj, zejména vytvářením vhodných podmínek. Další činností je zajišťování a zpracování základní sociální agendy včetně dokumentace, informací a odborných podkladů pro sociální práci. Sociální pracovník musí provádět objektivizaci sociální situace u nastupujících klientů, které má za úkol přijímat i propouštět a vykonává veškerou s tím spojenou administrativní činnost. Dále spolupracuje s veškerým zdravotnickým personálem. Přijímá hotovostní platby za služby poskytované klientům a odvádí je do pokladny organizace. Sociální pracovník musí při své činnosti řešit sociálně právní problémy klienta s klientem i jeho rodinou. Sociální pracovník má dále za úkol pomáhat s adaptací nových klientů do prostředí domova a zajišťuje kulturní a aktivizační programy. Sociální pracovníci Domova pro seniory Máj se aktivně podílejí na veškeré činnosti spojené s vydáváním časopisu Domova pro seniory Máj „Náš Domov“. Dodatkem pracovní náplně je požadavek na řidičské oprávnění skupiny B (Domov pro seniory Máj, České Budějovice, příspěvková organizace, Pracovní náplň).

V Domově pro seniory Máj jsou na adrese Větrná k dispozici dvě sociální pracovnice a jeden pracovník. Na adrese Tylova zabezpečuje tyto činnosti jedna pracovnice (Domov pro seniory Máj, příspěvková organizace, 2012).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1 Cíl práce

Cílem práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na přípravu na stáří

1.2 Hlavní výzkumná otázka

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jaké hlavní faktory vyzdvihují sociální pracovníci při přípravě na stáří?“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí otázky:

1. Od kdy datují sociální pracovníci ideální začátek přípravy na stáří?
2. Co si představují sociální pracovníci v souvislosti s přípravou na stáří pod pojmy „biologická rovina, psychická a sociální rovina“?
3. Jakou oblast přípravy na stáří sociální pracovníci upřednostňují? Biologickou, psychickou či sociální?

2 Metodika

2.1 Metodický postup

V teoretické části bakalářské práce byly použity metody analýzy a syntézy dat z odborné literatury, která se zabývá problematikou stárnutí a stáří, změnami, které stáří provázejí, potřebami seniorů a přípravou na stáří. Dále byly použity informace z dokumentu „náplň sociálního pracovníka v DpS Máj“ a z internetových stránek Domova pro seniory Máj, kde byl realizován výzkum.

K výzkumu v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostandardizovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami.

Kvalitativní výzkum zahrnuje interpretaci a popis sociálních nebo individuálních problémů a snaží se o vytvoření komplexního, holistického obrazu zkoumaného problému (Chlanová, 2011).

Corbinová a Strauss definují kvalitativní výzkum, jako přístup, kdy badatel ve výzkumu nedosahuje výsledků pomocí statistických procedur. Klíčovými termíny pro kvalitativní výzkum jsou jedinečnost a neopakovatelnost. Zkoumá totiž fenomény, které jsou jedinečné a neopakovatelné a které lidé mohou vnímat mnohdy odlišně v různých rovinách a kvalitách (Corbin, Strauss, 1998).

2.2 Popis výzkumného souboru

Byli osloveni všichni sociální pracovníci Domova pro seniory Máj a všichni s výzkumem souhlasili. Rozhovory s respondenty byly zrealizovány v Domově pro seniory Máj. Výzkumný soubor tvořili čtyři sociální pracovníci. Výzkumný soubor byl

vybrán metodou totálního výběru, z důvodu omezeného počtu sociálních pracovníků, tudíž byly rozhovory uskutečněny se všemi pracovníky.

Metoda totálního výběru vzorku je založena na skutečnosti, kdy se rovná výběrový soubor souboru základnímu a dopředu tedy známe strukturu výběru (Miovský, 2006).

Všichni respondenti souhlasili s nahráváním rozhovorů na audiozařízení. Ale shodli se na tom, že chtějí zůstat v anonymitě, z toho důvodu byli všichni respondenti uváděni pod čísly. Získaný audiozáznam byl použit jen pro potřeby této bakalářské práce.

2.3 Popis výzkumného nástroje

K výzkumu byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem určenými otevřenými otázkami.

Technika polostrukturovaného rozhovoru vyžaduje náročnější technickou přípravu. Tazatel si vytváří určité schéma rozhovoru, které je pro něj závazné. Tzv. jádro interview je minimum témat a otázek, které tazatel musí probrat pro splnění hlavního a stanovených dílčích cílů. Obvykle se liší a střídá pořadí otázek a témat, které jsou obohacovány o doplňující témata a otázky, tak, aby mohl tazatel lépe uchopit problém, který ho zajímá (Miovský, 2006).

Pro rozhovory se sociálními pracovníky byla vytvořena tabulka s minimem témat a otázek, které byly stanoveny na základě třech dílčích výzkumných otázek (viz příloha č. 1).

Rozhovory probíhaly v Domově pro seniory Máj. Nejprve byl, ale uskutečněn předvýzkum u sociální pracovnice z jiného zařízení. Předvýzkum byl realizován z důvodu ověření srozumitelnosti otázek k rozhovoru.

Vlastního výzkumu se zúčastnili všichni čtyři sociální pracovníci Domova pro seniory Máj. Rozhovory byly prováděny individuálně v uzavřené místnosti a byly

nahrávány na diktafon. Všichni respondenti s tím byli seznámeni a souhlasili s tím, za podmínek, že bude nahrávka použita jen pro potřeby této bakalářské práce a, že zůstanou v anonymitě. Každý rozhovor trval 7 až 10 minut.

Jak uvádí Miovský, zvukový záznam představuje pro výzkumníka velikou pomoc a podporu. Zvukový záznam totiž zachycuje mimo obsahové stránky rozhovoru, též kvalitu mluveného slova, délku pomlky, sílu hlasu atd., které jsou při metodě dotazování také důležité (Miovský, 2006).

Součástí výzkumu v této bakalářské práci bylo zjišťování základních sociodemografických údajů, jako je věk, dosažené vzdělání, délka praxe v konkrétním zařízení a pozice v zařízení. Tyto doplňující otázky byly pokládány všem respondentům.

2.4 Předvýzkum

Předvýzkum mimo jiné umožňuje možnost ověřit, zda metody a postupy navržené pro výzkum přinášejí očekávanou kvalitu dat. Testuje tedy nástroje, které hodláme použít na malém vzorku vybraném z populace (Miovský, 2006).

Pro předvýzkum k této bakalářské práci byla vybrána jedna sociální pracovnice z obdobného zařízení, jako je DpS Máj. Předvýzkum byl realizován zejména pro ověření srozumitelnosti otázek, jejich případné doplnění a kvůli zjištění časové náročnosti rozhovoru.

2.5 Způsob zpracování dat

Jako dílčí analýza kvalitativních dat byla použita metoda vytváření trsů. Metoda vytváření trsů je dílčí postup analýzy kvalitativních dat. Tato metoda slouží k tomu, abychom seskupili určité výroky do skupin (trsů) na základě podobnosti. Tímto

procesem vznikají obecnější, zformované kategorie, jejichž zařazení do určitého trsu je spojeno s určitými opakujícími se znaky (Miovský, 2006).

2.6 Časový harmonogram výzkumu

Od listopadu 2011 do ledna 2012 probíhala analýza odborné literatury. V únoru 2012 probíhala příprava na realizaci výzkumu. Na začátku března 2012 byl uskutečněn předvýzkum se sociální pracovníci z jiné organizace. Výzkum se uskutečnil koncem března 2012. Do května 2012 byla zpracovávána a interpretována získaná data.

3 Výsledky a jejich interpretace

V této části bakalářské práce jsou uvedena data, která byla získána kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky v Domově pro seniory Máj.

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky „Jaké hlavní faktory vyzdvihují sociální pracovníci při přípravě na stáří?“, byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky, které byly vodítkem pro sestavení okruhů otázek k rozhovoru s respondenty. V této části bakalářské práce jsou metodou vytváření trsů analyzovány rozhovory se sociálními pracovníky. Trsy jsou v souladu s dílčími výzkumnými otázkami. Jsou tak i předkládány v jednotlivých podkapitolách výsledků. Za každou dílčí výzkumnou otázkou následuje dílčí závěr, kde jsou shrnuta data ke konkrétní dílčí výzkumné otázce.

V tabulce č. 1 jsou uvedeny sociodemografické údaje o sociálních pracovnících z Domova pro seniory Máj.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje sociálních pracovníků (respondentů)

	Pohlaví	Věk (roky)	Vzdělání	Délka praxe (roky)	Pozice v organizaci
SP1	žena	38	Vysoká škola	6	Sociální pracovnice
SP2	žena	34	VOŠ Sociální	8	Sociální pracovnice
SP3	muž	38	Vysoká škola	10	Sociální pracovník
SP4	žena	29	Vysoká škola	5	Sociální pracovnice

Zdroj: Vlastní výzkum

1. dílčí výzkumná otázka: Od kdy datují sociální pracovníci ideální začátek přípravy na stáří?

Pro zodpovězení první dílčí výzkumné otázky bylo stanoveno pět otázek k rozhovoru. První otázka zněla: „*Jak byste charakterizoval/a seniora?*“. Většina respondentů odpověděla, že senior je člověk důchodového věku. Přesný věk ovšem neuvedli. Jeden z respondentů odpověděl, že záleží na psychickém a fyzickém stavu daného člověka. Pokud je člověk psychicky a fyzicky v pořádku, může být i v důchodovém věku velice aktivní, produktivní a soběstačný, ale pokud tomu tak není, je odkázaný na péči jiné osoby a představa o seniorech je v tomto případě spíše negativní. Na další otázku „*Od jakého věku nebo události, si myslíte, že je člověk pokládán za seniora?*“ odpověděli všichni sociální pracovníci obdobně. Shodli se na tom, že je individuální, od kdy je člověk pokládán za seniora, ale že je to hodně ovlivněno psychickým a fyzickým stavem člověka a tím, jak se cítí a jestli se za seniora sám považuje. Následovala otázka „*Co si představujete pod pojmem příprava na stáří?*“. Mezi respondenty převažoval názor, že přípravou na stáří se míní jakási psychická, ale i tělesná a materiální příprava na to, že člověk jednou zestárne. Konkrétní příklady, které uváděli: podat si včas žádost do domova pro seniory, životospráva a zdravý životní styl (míněno jako prevence nemocí), penzijní připojištění a v neposlední řadě zdůraznili finanční zajištění kvůli lékařské péči ve stáří. Na otázku „*Myslíte si, že je příprava na stáří důležitá? Pokud ano, tak proč?*“ všichni odpověděli, že příprava na stáří důležitá je, hlavně z důvodu, aby člověka stáří nezaskočilo a aby počítal s tím, že stáří přinese mnoho úskalí, na které je vhodné se připravit, dříve než přijdou. Na pátou otázku „*Od kdy si myslíte, že by se měl člověk na stáří připravovat?*“ převažoval názor, že by se měl člověk na stáří připravovat už od dětství. Zejména tedy výživou a hlavně tím, že bude v kontaktu se seniory, například se svými prarodiči a bude kolem sebe vnímat to, že každý člověk stárne. Zdůraznili důležitost vazby dítěte na své prarodiče

Dílčí závěr 1.DVO

Většina sociálních pracovníků v Domově pro seniory Máj se shodla na tom, že ideální začátek přípravy na stáří je již v dětském věku. Z výzkumu vyplývá, že je důležitá vazba dítěte na své prarodiče. Respondenti míní, že tato vazba vypěstuje v dítěti kladný postoj k seniorům obecně. Dále vyplynulo, že s postupujícím věkem by se měla příprava na stáří zintenzivňovat. Ve smyslu uvědomování si toho, že stáří přinese mnoho úskalí, na které je vhodné se připravit dříve, než nastanou. Respondenti uvedli příklad – včasné podání žádosti do domova pro seniory, nejlépe před tím, než jsou služby domova pro seniory nezbytně nutné. Všichni sdíleli názor, že je příprava na stáří důležitá, aby stáří člověka nezaskočilo.

2. dílčí výzkumná otázka: Co si představují sociální pracovníci v souvislosti s přípravou na stáří pod pojmy „biologická rovina, psychická a sociální rovina“?

Pro zodpovězení druhé dílčí výzkumné otázky byly stanoveny čtyři otázky k rozhovoru. První otázka byla: *„Jaké potřeby podle Vašeho názoru, ve stáří ztrácejí na intenzitě a které naopak sílí?“*. Podle sociálních pracovníků sílí hlavně potřeby sounáležitosti. Senior potřebuje kontakt se svými blízkými, potřebuje pochopení, lásku, společnost a jistotu, že není sám. S tím souvisí i spirituální potřeby, které byly sociálními pracovníky považovány za jedny z nejdůležitějších. Na druhou stranu slábne potřeba materiálního zajištění. Podle respondentů senioři nemají potřebu pořizovat si nové věci, ale raději si peníze šetří. Druhá otázka zněla: *„Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v biologické rovině?“*. Na tuto otázku mi jeden z respondentů neodpověděl, ale ostatní odpověděli velice podobně. Pod tímto pojmem si představují hlavně dodržování nějaké životosprávy, udržování se tělesně fit a v kondici. Také se objevila odpověď, že si respondent pod pojmem příprava na stáří v biologické rovině představí zajištění péče o tělesnou stránku ve stáří – vyřešení otázky, kdo se o člověka bude starat, až zestárne. Na otázku *„Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v psychické rovině?“* odpověděli všichni sociální pracovníci, že by si měl člověk najít záliby, zájmy a koníčky, které ho budou bavit. A celkově se udržovat psychicky fit. Na čtvrtou otázku *„Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v sociální rovině?“* převažovala představa, že příprava na stáří v sociální rovině zahrnuje hlavně udržování sociálních vazeb a kontaktů. Zdůrazněné byly hlavně dobré vztahy s rodinou. Do přípravy v sociální rovině by zařadili i zajištění materiální – aby měl senior kde bydlet, aby bylo bydlení uzpůsobené potřebám seniora, včas zvážit, jestli je možné, aby byl senior doma, anebo podat žádost do Domova pro seniory. Radí sem i finanční zajištění.

Dílčí závěr 2.DVO

Ve většině odpovědí se sociální pracovníci shodly. Na otázku týkající se přípravy na stáří v biologické rovině jeden z respondentů neodpověděl a jeden měl představu, že se jedná o zajištění péče o tělesnou stránku ve stáří. Dva respondenti byli stejného názoru, že příprava v biologické rovině zahrnuje zejména dodržování životosprávy a udržovat se tělesně fit. Pod pojmem příprava na stáří v psychické rovině si všichni představují skutečnost, že by se měl člověk udržovat celkově psychicky fit, například různými koníčky nebo zálibami, které je budou zajímat a bavit. Podle sociálních pracovníků spočívá příprava na stáří v sociální rovině v udržování sociálních vazeb a kontaktů, zejména tedy s rodinou. Ale také by sem zařadili materiální a finanční zajištění. Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci mají rámcové představy o tom, co je to příprava na stáří v rovině biologické, psychické a sociální. Tyto jejich představy jsou do značné míry ovlivněny tím, že pracují v domově pro seniory.

3. dílčí výzkumná otázka: „Jakou oblast přípravy na stáří sociální pracovníci upřednostňují? Biologickou, psychickou či sociální?“

Pro zodpovězení třetí výzkumné otázky byla stanovena jedna otázka pro rozhovor. Otázka zněla: „*V jaké rovině je podle Vás příprava na stáří nejdůležitější? V biologické, psychické, nebo sociální?*“. Na tuto otázku odpověděl každý sociální pracovník jinak. Pro jednoho je nejdůležitější příprava psychická, aby člověk zůstal co nejdéle psychicky fit. Další sociální pracovník uvedl, že jsou všechny roviny tak provázané a jdou ruku v ruce, že jsou důležité všechny stejně a nelze je oddělit. Třetí uvedl, že je podle něj důležitá příprava na stáří v rovině biologické a to hlavně z důvodu, že tato rovina zahrnuje ty nejzákladnější potřeby člověka. Pro tohoto respondenta je nejdůležitější aby si člověk základní potřeby uspokojoval sám a zůstal tak co nejdéle soběstačným. A poslední sociální pracovník uvedl, že mu ve výčtu rovin přípravy na stáří chybí rovina duchovní, která mu přijde nejdůležitější.

Dílčí závěr 3. DVO

Každý sociální pracovník upřednostňuje jinou oblast přípravy na stáří. Z výzkumu vyplynulo, že preference rovin je ovlivněná osobními zkušenostmi, hodnotovým žebříčkem člověka, ale i povahovými rysy, proto se liší i odpovědi každého z dotázaných respondentů.

3.1 Celkové shrnutí

Většina sociálních pracovníků v Domově pro seniory Máj se shodla na tom, že ideální začátek přípravy na stáří je již v dětském věku. Z výzkumu vyplývá, že je důležitá vazba dítěte na své prarodiče. Respondenti míní, že tato vazba vypěstuje v dítěti kladný postoj k seniorům obecně. Dále vyplynulo, že s postupujícím věkem by se měla příprava na stáří zintenzivňovat. Ve smyslu uvědomování si toho, že stáří přinese mnoho úskalí, na které je vhodné se připravit dříve, než nastanou. Respondenti uvedli příklad – včasné podání žádosti do domova pro seniory, nejlépe před tím, než jsou služby domova pro seniory nezbytně nutné. Všichni sdíleli názor, že je příprava na stáří důležitá, aby stáří člověka nezaskočilo.

Na otázku týkající se přípravy na stáří v biologické rovině jeden z respondentů neodpověděl a jeden měl představu, že se jedná o zajištění péče o tělesnou stránku ve stáří. Pod pojmem příprava na stáří v psychické rovině si všichni představují skutečnost, že by se měl člověk udržovat celkově psychicky fit. Podle sociálních pracovníků spočívá příprava na stáří v sociální rovině v udržování sociálních vazeb a kontaktů, zejména tedy s rodinou.

Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci mají rámcové představy o tom, co je to příprava na stáří v rovině biologické, psychické a sociální. Tyto jejich představy jsou do značné míry ovlivněny tím, že pracují v domově pro seniory. Z výzkumu také vyplynulo, že preference rovin je ovlivněná osobními zkušenostmi, hodnotovým žebříčkem člověka, ale i povahovými rysy, proto se liší i odpovědi každého z dotázaných respondentů.

4 Diskuze

Všichni stárneme. Jak uvádí Haškovcová (2010), problematika stárnutí a stáří se dotýká každého z nás, ale v dnešní moderní době dochází k prohlubování propasti mezi mládím a stářím. Člověk prostě stáří nechce vidět, nechce o něm slyšet, nechce o něm mluvit a nechce být starý. A tento jaký si obranný postoj likviduje jakékoliv šance poprat se s problematikou stáří a včas a kvalitně se na něj připravit. Dle mého názoru je zásadním problémem fakt, že je v dnešní době, ve většině případů problematika stáří institucionalizována. Vícegeneračních rodin, kde bylo stárnutí a stáří běžnou součástí rodiny, už v dnešní době mnoho nenajdeme, proto si myslím, že má mnoho lidí pocit, že se ho stárnutí a stáří netýká.

Cílem práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na přípravu na stáří. Zjištěné informace, by mohly být využity pro zlepšení informovanosti sociálních pracovníků o přípravě na stáří. Doporučovala bych poskytnout jim informace prostřednictvím článku v časopise Domova pro seniory Máj „Náš domov“. Článek zabývající se přípravou na stáří by mohl sloužit jako zdroj informací o přípravě na stáří nejen pro sociální pracovníky, ale také pro ostatní pracovníky a klienty Domova pro seniory Máj a jejich rodiny.

Tato práce by dále mohla sloužit jako podklad pro výuku na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a tím informovat studenty o možnostech přípravy na stáří.

Z výzkumu jsem zjistila, že sociální pracovníci si pod pojmem příprava na stáří představují jakousi psychickou, sociální, ale i materiální přípravu na to, že člověk jednou zestárne. Přičemž důrazně vyzdvihují finanční zajištění člověka na období stáří, zejména kvůli lékařské péči, která je dnes u této generace nezbytná a mnohdy velice nákladná. Dle Haškovcové (2010) je také vhodné pamatovat na přiměřené finanční rezervy. Dále ale upozorňuje na to, že kategorie dnešních starších seniorů v podstatě neměla možnost našetřit si nějaké peníze, kvůli dřívějšímu socialistickému režimu. Zkrátka neměli volné peníze na to, aby si je uložili na pozdější dobu. Dnes je ale situace lepší. Lidé mohli a mohou kromě vlastních úspor investovat například do penzijního

připojištění, které jim může pomoci vylepšit jejich finanční situaci ve stáří. Nejčastějším příkladem přípravy na stáří bylo včasné podání žádosti do domova pro seniory z důvodu dlouhých čekacích lhůt. Z mého pohledu je toto jejich tvrzení jednoznačně ovlivněno tím, že pracují v domově pro seniory a denně s touto problematikou přicházejí do styku.

Při výzkumu mě překvapilo, že ani jeden respondent nezmínil, že si pod pojmem příprava na stáří představuje i přípravu biologickou. Až tehdy, když jsem položila otázku, co si představují, pod pojmem příprava na stáří v biologické rovině mi dva respondenti odpověděli, že si pod tímto termínem představují dodržování životosprávy, udržování se tělesně fit a v kondici, jeden respondent na tuto otázku neodpověděl a jeden odpověděl, že si pod tímto pojmem představuje zajištění péče o tělesnou stránku člověka ve stáří, tedy vyřešení otázky kdo se bude o člověka starat, až zestárne. Jak uvádí Pacovský (1990) při přípravě na stáří v biologické rovině jde především o uspokojování základních fyziologických potřeb, potřeby bezpečí a jistoty, ale také osvojení si zásad zdravého životního stylu. Pacovský (1990) uvádí ještě dvě další roviny přípravy na stáří a to rovinu psychickou a sociální. Přípravu na stáří v psychické rovině si sociální pracovníci představují jako celoživotní zájem o nějaké záliby, zájmy a aktivity, kterým se bude věnovat i ve stáří. Dále si myslí, že by se měl člověk udržovat co nejdéle psychicky fit. Dle Pacovského (2010) příprava na stáří v psychické rovině znázorňuje nejvyšší potřeby člověka, tedy nalezení smyslu života, seberealizace. Dále v této rovině doporučuje připravit a zorganizovat potřebné dokumenty, například k vyřízení důchodové legislativy atd. Poslední rovinu, kterou Pacovský (2010) popisuje při přípravě na stáří je rovina sociální. Uvádí, že se zde prolíná potřeba lásky a potřeba sounáležitosti. Je zde pokládáno za nutnost vytvořit si pevné sociální vazby ne jen v rodině a blízkém okolí, ale také vytvořit vazby nové mimo pracovní kariéru. S navazováním sociálních vazeb souvisí i navázání vazeb s různými organizacemi a zájmovými kroužky, kde člověk může navazovat nové a nové vztahy a nebude se tak cítit osamělý. S tím se shodovaly i názory respondentů. Všichni zdůrazňovali důležitost navázání a posílení sociálních vazeb jak s rodinou tak mimo ni. Ale do přípravy na stáří v sociální rovině by zařadili i zajištění materiální – aby měl senior kde bydlet, aby bylo

bydlení uzpůsobeno potřebám seniora, včas zvážit, jestli je možné, aby byl senior doma, anebo podat žádost do domova pro seniory. Radí sem i finanční zajištění.

Haškovcová (2010) dělí přípravu na stáří na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou dle časové náročnosti. Dlouhodobou přípravu na stáří můžeme také nazvat celoživotní, začíná totiž v útlém věku a měla by prostupovat celým životem. Smyslem dlouhodobé přípravy na stáří je podporovat pozitivní obraz stáří. S tímto se ztotožňují i sociální pracovníci, kteří vidí období dětství jako ideální začátek přípravy na stáří. S čímž také souhlasím a sdílím názor se sociálními pracovníky o tom, že je důležitá vazba dítěte na své prarodiče. Tato vazba by mohla mít u dítěte velký podíl na vypěstování kladného postoje k seniorům obecně. Domnívám se, že tento kladný vztah k seniorům a ke stáří si člověk nese celý život a může mu být nápomocen při přípravě na stáří ve všech ohledech.

Respondenti uvedli v souvislosti s přípravou na stáří důležitost osvojení si zdravého životního stylu, udržování se co nejdéle psychicky fit, například určitými zálibami, zájmy a koníčky. Podle sociálních pracovníků je také důležité udržovat a upevňovat vztahy v rodině i mimo ni. Tohle všechno Haškovcová (2010) zahrnuje do přípravy na stáří střednědobé. Počátky střednědobé přípravy na stáří Haškovcová (2010) datuje zhruba deset let před nástupem do důchodu a do této etapy přípravy na stáří zahrnuje volbu druhého životního programu (prvním životním programem je ekonomicky aktivní program), dále tvrdí, že v tomto období je nejvyšší čas osvojit si zásady zdravého životního způsobu a také zdůrazňuje důležitost rozvíjení sociálních vazeb mimo zaměstnání a zejména upevňování vazeb v rodině.

Haškovcová (2010) zmiňuje i třetí oblast přípravy na stáří a to oblast přípravy krátkodobé. Tato oblast je datována tři až pět let před plánovaným nástupem do důchodu, kdy by měl člověk myslet na jisté materiální zajištění a přiměřené finanční rezervy. S tímto se sociální pracovníci ztotožňují. Při rozhovoru zdůrazňovali v souvislosti s přípravou na stáří dostatečné finanční a materiální zajištění, vhodné úpravy bytu, nebo zajištění si péče v domově pro seniory ještě před tím, než člověk zestárne.

. Z výzkumu také vyplynulo, že preference rovin je ovlivněná osobními zkušenostmi, hodnotovým žebříčkem člověka, ale i povahovými rysy. Proto se liší odpovědi respondentů na otázku v jaké rovině je pro respondenta příprava na stáří nejdůležitější, zda je to v rovině biologické, psychické či sociální.

Při rozhovoru s jedním respondentem se vyskytly komplikace, s kterými jsem nepočítala. Respondent na otázku *jaká rovina je pro něj při přípravě na stáří nejdůležitější, zda je to rovina biologická, psychická či sociální* odpověděl, že je pro něj nejdůležitější rovina spirituální, která mu ve výčtu rovin chybí. Pro respondenta je v souvislosti s přípravou na stáří nejdůležitější duchovní smíření s tím, že život je konečný. Okrajově bych přípravu na stáří ve smyslu spirituality zařadila do psychické roviny přípravy na stáří, protože do této roviny Pacovský (1990) řadí i nalezení smyslu života. Domnívám se, že po naplnění smyslu života, je člověk ochoten přijmout fakt, že je život konečný. Z větší části bych tuto problematiku zařadila do spirituálních potřeb, jelikož se s přibývajícím věkem stávají jedněmi z nejdůležitějších. Jak uvádí Jewell (2004) každý člověk má rozměr fyzický, psychosociální, ale také rozměr duchovní.

5 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování názorů sociálních pracovníků na přípravu na stáří. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka „*Jaké hlavní faktory vyzdvihují sociální pracovníci při přípravě na stáří?*“. Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky, které byly zodpovězeny v rámci rozhovoru se sociálními pracovníky.

Rozhovory byly realizovány v Domově pro seniory Máj. Výzkumu se zúčastnili čtyři sociální pracovníci domova.

Z rozhovorů vyplynulo, že sociální pracovníci v souvislosti s přípravou na stáří vyzdvihují hlavně fakt, že by se s ní mělo začít co nejdříve, tedy od dětství. Prvními kroky v přípravě na stáří je podle respondentů navazování kontaktů se seniory, nejlépe prarodiči a vytvoření vazby mezi nimi. Dle mého názoru by se měly tyto dvě generace co nejvíce přiblížit. Toho by bylo možné docílit například různými projekty podporující mezigenerační solidaritu v předškolních a školních zařízeních, které by dětem pomáhaly vytvořit si určitý postoj a vztah ke stáří. S mezigenerační solidaritou souvisí projekt Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity.

Rok 2012 byl vyhlášen za Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity. Tento program je považován za užitečný krok v procesu vyrovnávání se s důsledky demografických změn v České Republice. Koordinátorem této akce je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Je stanoveno několik cílů, hlavním cílem akce je usnadnit vytvoření kultury aktivního stárnutí založené na společnosti vstřícné pro všechny věkové skupiny. Mezi konkrétní cíle patří i zvýšit obecné povědomí o důležitosti a významu aktivního stárnutí s cílem vyzdvihnout přínos starších lidí pro společnost a hospodářství a více jej uznávat, podporovat aktivní stárnutí a solidaritu mezi generacemi (MPSV, 2012). Tento projekt na rok 2012 mě opravdu zaujal, proto se zde o něm zmiňuji. Bylo by výborné, kdyby se uskutečnilo to, co cíle tohoto projektu slibují. Myslím si, že by to v mnohém pomohlo i problematice přípravy na stáří. Pokud by byl starší člověk běžnou součástí společnosti, a byl by uznáván a respektován, sama

společnost, by mohla otevřít mnohé možnosti nejen v oblasti přípravy na stáří. Z mého pohledu by velkým přínosem bylo překonat diskriminaci na základě věku a odstranit bariéry zejména v oblasti zaměstnanosti starších osob. S tím souvisí Strategie Age Managementu v České Republice, o které bych se také ráda zmínila.

Termín Age Management znamená řízení zohledňující věk zaměstnanců. Cílem Age Managementu je podporovat celkový přístup k řešení demografické situace a zejména demografických změn na pracovišti. Jde tedy o to, aby pracovníci na pracovišti nebyli znevýhodněni kvůli svému věku, ale naopak, aby měl každý pracovník bez ohledu na věk možnost maximálně využít svůj potenciál. Hlavní zásady Age Managementu, který je zaměřen na skupinu pracovníků staršího věku patří zejména dobré znalosti o věkovém složení firmy a společnosti, spravedlivý postoj ke stárnutí, pochopení a respektování individuality a rozmanitosti osobností. Tento projekt je realizován od 1.9.2010 do 31.7.2012. během této doby bylo realizováno mnoho přednášek a prezentací. Jedna z nich se konala i v Českých Budějovicích v rámci Prezentace projektu na Regionálním semináři EU A MY 50+ v Jihočeském kraji (AIDV, 2010). Projekt Age Management mě velice zaujal. Dle mého názoru by se, ale měla zvýšit informovanost laické i odborné společnosti o tom, co to Age Management je, aby bylo reálné aplikovat tuto myšlenku do praxe. Výsledkem by mohlo být zlepšení pracovních podmínek i kvality života nejen starších pracovníků, ale také šance pro společnost využít potenciál pracovníků všech věkových skupin.

Z výzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci mají rámcové znalosti o tom, co je to příprava na stáří v rovině biologické, psychické a sociální. Tyto jejich představy jsou do značné míry ovlivněny tím, že pracují v domově pro seniory. Ovšem u některých oblastí si nebyli zcela jisti, nebo na otázku neodpověděli. Z výzkumu také vyplynulo, že preference rovin je ovlivněná osobními zkušenostmi, hodnotovým žebříčkem člověka, ale i povahovými rysy, proto se liší i odpovědi každého z dotázaných respondentů. Pro zlepšení informovanosti sociálních pracovníků o přípravě na stáří bych doporučovala poskytnout jim informace prostřednictvím článku v časopise Domova pro seniory Máj „Náš domov“. Článek zabývající se přípravou na stáří by mohl sloužit jako zdroj

informací o přípravě na stáří nejen pro sociální pracovníky, ale také pro ostatní pracovníky a klienty Domova pro seniory Máj a jejich rodiny.

Tato práce by dále mohla sloužit jako podklad pro výuku na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity a tím informovat studenty o možnostech přípravy na stáří.

6 Seznam zdrojů

1. Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, o.s. In: aivd.cz [online] ©2010 [cit. 17. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.aivd.cz/agemanagement>.
2. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 1. Vyd. Praha: Fortuna, 2001. ISBN 80-7168-754-5.
3. CORBIN, J., A. STRAUSS. *Basic of Qualitative Research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 1998. ISBN 0-809-5939-7.
4. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
5. Domov pro seniory Máj, příspěvková organizace [online]. České Budějovice: ©2012. 27. 1. 2012 [cit. 29. 1. 2012]. Dostupné z: <http://www.ddmajcb.cz/index.php?nid=3064&lid=cs&oid=348901>.
6. GILLESPIE COOK, L., J. HALSALL. *Aging in Comparative Perspective: Processes and Policies*. London: Springer, 2012. ISBN 978-1-4614-1977-8.
7. GRÜN, A. *Život je teď*. Umění stárnout. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-749-7.
8. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. Doplněné vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
10. CHLANOVÁ, J. Kvalitativní výzkum. In: KISK.cz [online]. 20. 1. 2011 [cit. 13. 2. 2012]. Dostupné z: http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Kvalitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum.
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

12. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. Vyd. Ostrava: Repronis, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
13. JEWELL, A. *Ageing, spirituality and Well-being*. 1. Vyd. Londýn: Jessica Kingsley Publishers, 2004. ISBN 1 84310 167 X.
14. KALVACH, Z. *Kdy začíná stáří?* [online]. 2010, Můžeš.cz [cit. 1.12.2011]. Dostupné z: <http://www.muzes.cz/aktuality/tema/kdy-zacina-stari/>.
15. KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
16. KLEVELOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
17. KNOFLÍČKOVÁ, Z. Význam religiozity a spirituality ve stáří. *Kontakt*. [online]., 10(1), 172-177 [cit. 6. 3. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/journals/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt08/>.
18. *Kolektiv autorů České zemědělské univerzity v Praze* [online]. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2011 [cit. 4. 12. 2011]. Dostupné z: http://www3.czu.cz/php/skripta/kapitola.php?titul_key=64&idkapitola=23.
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
20. LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
21. MINIBERGEROVÁ L., J. DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-436-4.

22. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2.
23. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012) v České republice.* [online]. Praha: 2012 [cit. 17.4. 2012]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11696>.
24. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
25. NEŠPOROVÁ O., K. SVOBODOVÁ, L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* 1. Vyd. Praha: VÚPSV.v.v.i, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.
26. NOVOTNÁ J., J. LAHOLOVÁ. *Výživa ve stáří. Zdravotnické noviny. Sestra,* 2009 [online]. 77(44) [cit. 26.1.2012]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyziva-ve-stari-417234>.
27. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří.* 1. Vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
28. ŠEMBEROVÁ, J. *Sborník kongresu VIII. GERONTOLOGICKÉ DNY OSTRAVA. Univerzity třetího věku v České Republice 2004.(str. 75–77).* 1. Vyd., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 115 s. ISBN 80-02-01670-X.
29. ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory.* 1. Vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-920-8.
30. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 2.: dospělost a stáří.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
31. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory.* 1. Vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

32. VÝROST, J., I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. Přpracované vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
33. World Health Organization. Older people and Primary Health Care. In: *WHO.int* [online] ©2012 [cit. 6. 3. 2012]. Dostupné z: http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html.
34. ZAVÁZALOVÁ, H. a kolektiv. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0326-8.
35. PACOVSKÝ V., H. HEŘMANOVÁ. *Teorie stárnutí*. In: LANGMEIER D., H. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

7 Klíčová slova

Příprava na stáří

Stáří

Stárnutí

Potřeby

Sociální pracovník

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

Příloha č. 2 informovaný souhlas

Příloha č. 1 Tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	INDIKÁTORY	OTÁZKY K ROZHOVORU
1. Od kdy datují sociální pracovníci ideální začátek přípravy na stáří?	Vymezení stáří Příprava na stáří	Jak byste charakterizoval/a seniora? Od jakého věku nebo události, si myslíte, že je člověk pokládán za seniora? Co si představujete pod pojmem příprava na stáří? Myslíte si, že je příprava na stáří důležitá? Pokud ano, tak proč? Od kdy si myslíte, že by se měl člověk na stáří připravovat?
2. Co si představují sociální pracovníci v souvislosti s přípravou na stáří pod pojmy „biologická rovina, psychická a sociální rovina“?	Potřeby seniorů Příprava na stáří	Jaké potřeby podle Vašeho názoru, ve stáří ztrácejí na intenzitě a které naopak sílí? Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v biologické rovině? Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v psychické rovině? Co si představíte pod pojmem příprava na stáří v sociální rovině?

3. Jakou oblast přípravy na stáří sociální pracovníci upřednostňují? Biologickou, psychickou či sociální?	Bio-psycho-sociální roviny Příprava na stáří	V jaké rovině je podle Vás příprava na stáří nejdůležitější? V biologické, psychické, nebo sociální?
---	--	--

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím s vedením a nahráváním rozhovoru pro účely výzkumu, který bude popsán v bakalářské práci „Příprava na stáří z pohledu sociálního pracovníka“ Ivy Trousilové studentky 3. RPBP Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích dne

.....

Podpis respondenta