

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

Přínosy a rizika života seniorů v domácím prostředí

Nela Česalová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nela Česalová**
Osobní číslo: **H13244**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Přínosy a rizika života seniorů v domácím prostředí.**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Teoretická část se bude zabývat způsoby života seniorů v domácím prostředí. Práce bude vycházet z popisu současné situace seniorů v České republice. Cílem bude popsat pozitivní a negativní stránky života seniora v domácím prostředí, které souvisí se životním stylem a konkrétními podmínkami života jedince, rodiny, požadavků společnosti atd.
Praktická část bude zaměřena na pozitivní a negativní stránky života seniora v domácím prostředí. Bude zpracována kvantitativní metodou při použití výzkumného nástroje-dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Překlad Vladimír Jůva, Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie : možnosti, které čekají. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Vyd. 1. Praha : Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PÁVKOVÁ, Jiřina. Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Adriana Sychrová, Ph.D.

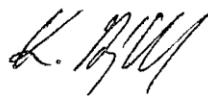
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

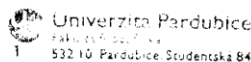
30. března 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:


31. března 2016



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. listopadu 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29.11.2016

Nela Česalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Adrianě Sychrové, Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a hlavně za cenné rady a nápady k mé bakalářské práci. Dále Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D. za ochotu, rady trpělivost při zpracování praktické části práce.

ANOTACE

Teoretická část se zabývá způsoby života seniorů v domácím prostředí. Práce vychází z popisu současné situace seniorů v České republice. Cílem je popsat pozitivní a negativní stránky života seniora v domácím prostředí, které souvisí se životním stylem a konkrétními podmínkami života jedince, rodiny, požadavků společnosti atd. Praktická část je zaměřena na pozitivní a negativní stránky života seniora v domácím prostředí. Je zpracována kvantitativní metodou při použití výzkumného nástroje-dotazník. Konečné výsledky jsou shrnuty v závěru práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Domácí prostředí, kvalita života, potřeby, senior, stárnutí, stáří

TITLE

The benefits and risks of life of seniors at home environment

ANNOTATION

The theoretical part is focused on life of seniors in their home environment. The work is drawn on description of contemporary situation of seniors in the Czech republic. The aim of this work is to describe advantages and disadvantages of life of seniors in their home environment that corresponds with their lifestyle and particular life conditions of subject, a family, expectation of the society etc. Practical part is focused on both positive and negative aspects of life on seniors in their home environment. It was processed with a quantitative method while using a research tool – a questionnaire. The final results are summed up at the end of the thesis.

KEYWORDS

Home environment, quality of life, needs, senior, getting old, old age

OBSAH

ÚVOD	8
1 POHLED NA SOUČASNOU SITUACI SENIORŮ V ČESKÉ REPUBLICE	10
1.1 Vymezení pojmu senior a stáří	10
1.2 Změny doprovázející stáří seniora	12
1.3 Kvalita života	13
2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ POPULACE	15
2.1 Statistická data	15
2.2 Politika přípravy na stárutí.....	17
2.3 Domácnosti seniorů	19
3 SENIOR A JEHO POTŘEBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	22
3.1 Rozdělení potřeb	22
3.2 Přeměna potřeb	25
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	27
4.1 Neziskový sektor a jeho role.....	27
4.2 Nové formy služeb v přirozeném prostředí	28
4.3 Příklady neziskových organizací	29
4.4 Formy sociálních služeb a úloha rodiny	30
5 RIZIKA A PŘÍNOSY ŽIVOTA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	33
6 METODY A HYPOTÉZY	37
6.1 Metodologie zpracování.....	37
6.2 Popis výzkumu a výzkumného souboru	38
6.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	38
6.4 Verifikace hypotéz.....	52
6.5 Závěr výzkumu	58
ZÁVĚR	61
Seznam použitých zdrojů.....	63
Seznam grafů a tabulek.....	66
Přílohy.....	68

ÚVOD

Tématem práce je život seniorů v jejich domácím prostředí. Zajištění života v domácím prostředí je vždy vhodnější, ale ne vždy je realizovatelné. Zejména tehdy, pokud je zapotřebí poskytovat člověku jistý druh péče. Pokud senior nežije sám, má partnera nebo rodinu, kteří jsou ochotni nebo schopni mu pomoci či se o něj starat, dá se situace zvládnout i v domácím prostředí. Dnes existuje nespočet organizací, které poskytují pečovatelské a ošetrovatelské služby. Považovány jsou za dostupné po celé České republice. V opačném případě, pokud není možné se o seniora starat doma, a to z různých důvodů, není jiné možnosti, než požádat o umístění do pobytového zařízení. Život v domácím prostředí i život v pobytovém zařízení s sebou nese jisté pozitivní i negativní stránky. Bakalářská práce se bude úzce zaměřovat na přínosy a rizika života seniorů v jejich domácím prostředí. Jelikož velká část seniorů chce ve stáří zůstat v domácím prostředí, považují téma za důležité.

Možným přínosem života doma může být znalost domácího prostředí, možnost žít ve svém vlastním domově, který mají lidé spojeni se svými zážitky a vzpomínkami a cítí se zde dobře, pocit samostatnosti, možnost kontaktu se členy rodiny či sousedy, možná i určitá míra svobody a podobně. Život v domácím prostředí může časem přinášet i určité problémy, někdy i frustraci nebo zklamání. *„Ve stáří dochází k proměně některých potřeb, zejména pak potřeb biologických a psychických. Některé původní potřeby ztrácejí na významu a do popředí se dostávají potřeby zaměřené především na jistotu a bezpečí. Aby jedinec zvládnul náročné úkoly tohoto období, více se zaměřuje na sebe, na uspokojování vlastních potřeb, což vyplývá ze zhoršení některých fyzických i psychických kompetencí a uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti. Nenaplnění potřeb vede k frustraci, tedy ke zklamání, a mnohdy ke vzniku problémového chování.“¹*

Cílem práce je zjistit přínosy a rizika života seniorů v jejich domácím prostředí. Takto definovaného cíle bude dosaženo prostřednictvím zpracování teoretické a praktické části. Teoretická část se bude zabývat potřebami seniorů, způsoby jejich života v domácím prostředí a bude vycházet z popisu současné situace seniorů v České republice. Snahou teoretické části

¹ HAUKE, M. *Zvládnání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 11.

bude popsat pozitivní a negativní stránky života seniora v domácím prostředí, které souvisí se životním stylem a konkrétními podmínkami života jedince, rodiny a požadavků společnosti. Praktická část se bude poté zabývat výzkumem, jehož výstupem by mělo být zhodnocení pozitivních a negativních stránek života seniora v domácím prostředí. Výzkum bude zpracován jako dotazníkové šetření mezi seniory.

1 POHLED NA SOUČASNOU SITUACI SENIORŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Senioři tvoří významnou část populace České republiky. Se zlepšující se životní úrovní se počet seniorů výrazně zvyšuje. Otázka života seniorů se dostává do popředí ekonomických, hospodářských, medicínských ale i demografických oblastí. Důvodem je zajištění důstojného života, ale i kupní síla, která je pro ekonomiku podstatná.

1.1 Vymezení pojmu senior a stáří

Haškovcová² uvádí, že se zvětšuje rozdíl mezi mládím a stářím, důvodem je celospolečensky přijímaná existence odklonu od stáří. Současný moderní člověk, odmítá slyšet, vidět a být starý a to nejen fyzicky. Odmítá o stáří mluvit. Jedná se o ochranný postoj, který člověku zamezuje sžít se se stářím a přijmout ho. Stáří se dotýká každého, kdo se pomyslně hranici stáří přibližuje, i když se domnívá, že jeho osoby se to netýká.

V této souvislosti je také třeba vymezit, kdo je vlastně senior. Český statistický úřad uvádí, že pojem senior nelze zařadit pod právní nebo statistickou kategorii. Jedná se spíše o sociologickou kategorii. Definice statistická není v České republice ani ve světě jednoznačně definována. Chronologický věk není jednotný pro osobu, která se řadí do kategorie seniorů. Většina expertů uvádí, že stáří je zhruba kolem 65 roku věku. Za kritéria, která mohou určovat, kdo je seniorem, je možné kromě mezního věku považovat očekávání, fyzický stav, ztrátu duševní svěžesti, ztrátu autonomie, neschopnost přizpůsobit se změnám, nástup do penze, problémy s řešením problémů a nakonec narození vnoučete.³

Někteří vědci taktéž stáří člení na presenilní stárnutí - jedná se zpravidla o 65. – 80. rok seniorova života. Toto období se vyznačuje nutností přizpůsobit se změnám spojeným s pracovním výkonem. Stařecké období – věk nad 80. let života. Období je charakteristické zánikem schopnosti systematické práce. Lze konstatovat, že stárnutí je velmi individuální. Ovlivňuje ho mnoho činitelů. Patří sem například společenští činitelé.⁴ V bakalářské práci je senior chápán jako osoba starší 65 let.

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 9.

³ HOMESENIOR. *Od kdy jsme staří?* [online]. [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: http://www.homesenior.cz/aktuality/odkdy_jsem_stari

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 9.

Postoj spoločnosti ke stáří a seniorům je v dnešní době takový, že „...společností je stáří přímočaře ztotožňováno se zdravotními potížemi, nemocemi, tělesnou “křehkostí“, senilitou. Seniorům je kromě fyzické nesoběstačnosti paušálně připisována osamělost a chudoba, odkázanost na dožití v ústavech sociální péče.“⁵ Pohled společnosti se zdá být velmi jasný. Všichni senioři však nemusejí být nesoběstační, chudí a osamělí. Mnoho z nich žije v harmonické rodině, mají pevné sociální vztahy a jsou schopni se sami o sebe postarat.

Odborné zdroje rozdělují chování, neboli reakce seniorů na stáří do několika oblastí tzn. strategií. Například Malíková⁶ rozlišuje následující čtyři strategie:

- Konstruktivní přístup – považuje se za ideální postoj, jedinec se jeví jako soběstačný, své stárnutí akceptuje spolu se všemi jeho projevy. Dochází k soustředění na udržování své tělesné kondice a podporu soběstačnosti. Vykazuje se optimismem, vstřícností, smyslem pro humor, radostí ze života, přizpůsobivostí či tolerancí aj. Snaží se udržovat dobré vztahy s okolím (s rodinou, přáteli aj.) a ovládá způsoby jak si udržovat svoji duševní rovnováhu.
- Strategie závislosti – postoj se vyznačuje vynucováním pomoci a péče na okolí. Jedná se dosti rozšířený postoj. Dochází k manipulaci okolí, především příbuzných seniory. K tomu využívá svých zdravotních a jiných obtíží. Většinou nejde o ambiciózní osoby, které by měly problém s vyrovnáním se s odchodem do penze, naopak jde jim spíše o pohodlný způsob života a spoléhání se na jistotu materiálního zabezpečení, poskytnutí pomoci a citového zázemí, především rodinou nebo za pomoci institucionální péče. K dosažení svých cílů a splnění svých představ o způsobu pomoci a podpory ze strany okolí používají manipulační praktiky a neváhají své okolí citově vydírat.
- Obranná strategie – osoby popírající své stáří, odmítají akceptovat svůj skutečný věk se vším, co k němu patří. Tyto osoby neodcházejí do důchodu, ale pracují, jak nejdéle mohou. Své pracovní postavení se snaží udržet co nejdéle. Do této strategie patří lidé, kteří zpravidla zastávají vysoké pracovní pozice. S tím souvisí i to, že patří do vyšší společenské třídy. Jsou navyklí hodně pracovat. Obranná strategie představuje popírání reality, lidé nechtějí řešit nastalou situaci spojenou s jejich věkem.

⁵ KRHUTOVÁ, L. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2013, s. 11.

⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 25.

- Strategie nepřátelství – strategie, kdy senior nepřijme svoji situaci, je velmi náročná jak pro seniora, tak pro jeho okolí. Je typická pro lidi, kteří neměli úspěšný život. Cítí se ukřivdění, zklamaní, jsou nenávistní, čiší z nich zloba a negativní emoce. Negativní emoce ovlivňují neschopnost přijmout stáří se vším všudy.
- Strategie sebenenávisti – je považována za velmi obtížný postoj, ve kterém je senior velmi negativní ve vztahu ke své osobě. Může se jednat o sebenenávist, která ho doprovází. Ve skutečnosti jsou senioři pod slupkou velmi duševně zranění, lítostiví a emocionálně bolestní.

1.2 Změny doprovázející stárnutí

Přesně a jednoznačně nelze odhadnout, jaký postoj zastává daný senior ke svému stáří, jelikož každý člověk se nachází v jiné situaci vyplývající z jeho životní situace. Stárnutí lze chápat jako proces, během kterého dochází k postupným změnám zdravotního stavu a funkčního stavu stárnutí člověka, ke změnám v jeho partnerských, rodinných a společenských vztazích. Během doby stárnutí se mohou změnit i potřeby a priority k jejich uspokojování⁷. Stárnutí provází každého jedince. Dvořáčková⁸ uvádí, že stárnutí je proces změn, kterým podléhá organizmus v průběhu času. Nicméně tyto změny probíhají individuálně a nerovnoměrně. Změny vyústí ve zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince. Stárnutí je všeobecně chápáno jako nepopulární proces a je nahlíženo s obavami. Nicméně odhadnout postoj seniora k jeho životu nelze. Změny ve stáří ukazuje následující Tabulka 1.

⁷ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s.11.

⁸ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 9-10.

Tabulka 1: Přehled změn ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> • Změny vzhledu • Úbytek svalové hmoty • Změna termoregulace • Změna činnosti smyslů • Degenerativní změny smyslů • Kardiopulmonální změny • Změny v trávicím systému • Změny vylučování moči • Změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • Zhoršení paměti • Problematičtější osvojování si nového • Nedůvěryhodnost • Snížená sebedůvěra • Sugestivita • Emoční labilita • Změny vnímání • Zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • Odchod do důchodu • Změna životního stylu • Stěhování • Ztráta blízkých lidí • Osamělost • Finanční problémy

Zdroj: HROZENSKÁ (2013, s. 31), upraveno autorkou

1.3 Kvalita života

Změny, které provázejí život seniora, určují kvalitu života. Kvalita života seniorů se odlišuje a má spolu s tělesnými, psychickými a sociálními změnami vliv na způsob života v domácím prostředí. Kvalita života seniora v domácím prostředí je přitom determinována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním. Kvalitu života seniora je možné definovat podle indikátorů kvality života neboli podle WHO. Lze sem zařadit fyzické zdraví, které ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a diskomfort nebo spánek. Dále sem patří psychické zdraví, vyjádření image, pozitivní a negativní city, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornost. Dále úroveň nezávislosti, kam lze zahrnout pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích. Součástí jsou i sociální vztahy, které se zabývají vztahy osobními, sociální oporou, sexuálními aktivitami. Patří sem také prostředí – přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, účast na rekreaci, cestování i spiritualita.⁹

Pro kvalitu života seniorů je dle studií výrazně lepší život v domácím prostředí optimálně s podporou rodiny. Dochází k rozvoji aktivit ve stáří. Senioři velmi oceňují dobře fungující vztahy a rodinné zázemí. Oproti tomu kvalita života seniorů je omezená zpravidla na pobytové

⁹ HROZENSKÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 26.

zařízení a senioři jsou odkázáni na aktivity, které jim pobytové zařízení umožňuje. Pobytové zařízení často řeší nevyhovující bydlení či zdravotní problém seniorů.¹⁰

¹⁰ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, s. 57-85.

2 DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ POPULACE

2.1 Statistická data

Současná situace seniorů vychází z demografického vývoje populace. Bohužel z důvodů klesající porodnosti; snižující se úmrtnosti osob ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče, poklesu kojenecké úmrtnosti; prodlužování střední délky života; snižování chudoby, sociálního rozvoje životních i pracovních podmínek, ochrany sociálních práv, a pokroku v medicíně včetně větší záchrany lidských životů dochází k nárůstu počtu seniorů ve společnosti. Do roku 2020 se očekává další nárůst seniorů. Z mezinárodního pohledu bude patřit mezi oblasti s největším počtem seniorů především Japonsko (31 %), Řecko a Švýcarsko (přes 28 %), Severní Amerika (23 %), Východní Asie (17 %) Latinská Amerika (12 %), a Jižní Asie (10 %).¹¹

V České republice se přitom očekává obdobný vývoj dalšího nárůstu seniorů. „*Problém, před kterým lidé v dějinách nikdy nestáli, tkví v tom, že výrazně stárne lidstvo jako celek. I když je tempo stárnutí v jednotlivých státech rozdílné, odborníci se shodují v tom, že demografický strom života bezesporu košatí směrem k vyšším věkovým kategoriím. Někteří předpovídají, že se v budoucnosti strom života – odborně věkový strom – dokonce otočí, tj. že stárnoucích a starých lidí bude v některých částech světa více než mladých a ekonomicky produktivních osob. Tuto perspektivu dobře vystihuje též pojem demografická revoluce či šedá revoluce. Zůstane-li v Evropě, pak musíme konstatovat, že náš „starý dobrý kontinent“ utěšeně stárne, i když rozdíly mezi jednotlivými státy případně regiony, jsou značné.*“¹²

V České republice v roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6% obyvatel, v roce 2030 se očekává nárůst tohoto poměru na 22,8%, a v roce 2050 dokonce na 31,3%.¹³ Nutné je ovšem říci, že především vzhledem k prodlužování délky života se změní poměr pracujících a penzistů. Už v dnešní době poměrně velká část penzistů pracuje, a tudíž těch seniorů, kteří nebudou pracovat, bude poměrně málo. Senioři totiž už v dnešní době nechtějí pasivně zůstat v důchodu, ale vyhledávají jiné pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové

¹¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 26.

¹² HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 86.

¹³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 26.

aktivity. Senioři nejvíce chtějí bydlet v domácím prostředí, ale vyžadují mnohé asistenční služby, a zájmové činnosti.¹⁴

Stárnutí v České republice očekává i Český statistický úřad. Do roku 2050 předpokládá, že bude v ČR nejvyšší počet obyvatel ve věku 65 a více let, který by mohl být až dvojnásobný ve srovnání se současným stavem. Navíc Český statistický úřad očekává v rámci své projekce, že se bude mírně zvyšovat úroveň plodnosti, že se budou zlepšovat úmrtnostní poměry a zachovávat kladná salda zahraniční migrace. Přesto se celkový počet obyvatel České republiky sníží. Dojde k tomu, že se bude měnit zastoupení osob v základních věkových skupinách. Bude se snižovat podíl osob mladších 15 let, ale hlavně se znatelně sníží podíl ekonomicky aktivních osob. Nárůst počtu osob starších 65 let bude odrazem celkového zlepšování úmrtnostních poměrů a různorodé početnosti jednotlivých generací narozených v průběhu 20. a 21. století.¹⁵ Budoucí vývoj složení obyvatel podle věkové struktury je uveden v tabulce 2 a 3.

Tabulka 2: Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR, 2002-2050

	0-14	15-64	65+
2002	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2005	1 487 148	7 302 144	1 446 681
2010	1 400 028	7 286 202	1 596 812
2015	1 426 352	7 011 496	1 864 146
2020	1 408 644	6 786 952	2 088 333
2025	1 346 384	6 669 506	2 201 310
2030	1 274 155	6 520 205	2 308 073
2035	1 219 739	6 337 422	2 399 918
2040	1 197 000	5 964 564	2 633 554
2045	1 190 477	5 569 751	2 862 020
2050	1 173 004	5 309 251	2 956 079

Zdroj: DEMOGRAFIE. *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ* [online]. 2005 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

¹⁴ MICHAEL, A. A. MUELLER, G. R. *Seniors Housing*. 4. vyd. United States: New York, 1998, s. 207.

¹⁵ MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2012 [cit.2016-02-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcní_plan_staruti_.pdf

Tabulka 3: Budoucí vývoj složení obyv. nad 65 let podle vybraných věk. skupin ČR, 2002-2050

	65-74	75-84	85+
2002	818 702	501 081	98 179
2005	808 905	540 598	97 178
2010	924 610	527 687	144 515
2015	1 165 776	524 561	173 809
2020	1 273 549	627 483	187 301
2025	1 184 048	809 329	207 933
2030	1 137 066	895 394	275 613
2035	1 176 112	847 563	376 243
2040	1 354 671	837 199	441 684
2045	1 520 352	884 345	457 323
2050	1 415 382	1 043 570	497 127

Zdroj: DEMOGRAFIE. *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ* [online]. 2005 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

Stárnutí obyvatelstva sebou nepřináší pouze hrozby v podobě zvýšených nároků na systém sociální ochrany (tzn. systém sociálního pojištění a poskytování sociálně-zdravotní péče), který bude nutné třeba upravit, ale taktéž jisté příležitosti. Jak již bylo naznačeno, tyto příležitosti spočívají v tom, že část penzistů bude schopna být produktivní až do vyššího věku. „*Starší lidé tak představují pro společnost přínos ve vztahu k vykonávání vysoce odborných pracovních činností v rámci některých profesí a rovněž při předávání i svých zkušeností a znalostí mladší generaci. Pro společnost může demografické stárnutí zároveň představovat příležitost a výzvu, jak co nejefektivněji využít znalostí a potenciálu přibývajícího počtu starších lidí.*“¹⁶

2.2 Politika přípravy na stárnutí

Demografický vývoj populace, který směřuje k převaze starších lidí v populaci, vede k stále častějším diskusím ve společnosti. Vzhledem k závažnosti celé situace je problematika stárnutí obyvatelstva v České republice poměrně hojně řešena na národní úrovni. Politikou stárnutí se zabývá především Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, které je koordinátorem politiky přípravy na stárnutí. Tato politika je řešena v rámci Národního akčního plánu podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, s poslední aktualizací ke dni 31. 12. 2014.

Tato aktualizovaná verze Národního akčního plánu zdůrazňuje komplexní přístup k řešení dané problematiky, který se vyznačuje jasnou koordinací a provázaností strategií různých rezortů.

¹⁶ MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. s. 3. [online]. 2012 [cit.2016-02-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcní_plan_staruti_.pdf

Tímto způsobem by mělo dojít k vytvoření společných priorit. Poslední aktualizace Národního akčního plánu navazuje plynule na předchozí strategické dokumenty. Jde zejména o Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007, dokumenty a doporučení OSN a dalších mezinárodních organizací, zejména na Mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí (OSN, Madridu z roku 2002) a Zásady OSN pro starší osoby (z roku 1991).¹⁷ Ministerstvo vypisuje v souvislosti s vyhlášením akčního plánu specifické dotační programy na podporu pozitivního stárnutí. Některé programy se věnují podpoře samospráv, jiné jsou zacíleny na proseniorské aktivity a organizace.

Za hlavní principy politiky přípravy na stárnutí považuje Ministerstvo práce a sociálních věcí:

- *“důraz na lidská práva,*
- *respektování genderového aspektu problematiky stárnutí,*
- *celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví,*
- *důraz na rodinu a mezigenerační vztahy,*
- *tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a relevantních statistických datech,*
- *zvláštní pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.),*
- *respektování rozdílů mezi venkovem a městem”.*¹⁸

Velmi důležitou roli zde hraje taktéž Vláda České republiky, která v návaznosti na zmíněný Národní akční plán zřídila Radu vlády pro seniory a stárnutí populace, jíž podléhají pracovní skupiny Rady. Rada je poradním a iniciativním orgánem, která se snaží o vytvoření podmínek pro zdravé, aktivní a důstojné stárnutí a stáří v České republice a aktivní zapojení starších osob do ekonomického a sociálního rozvoje společnosti v kontextu demografického vývoje.¹⁹ Svými aktivitami reaguje Rada vlády pro seniory a stárnutí populace na nový způsob stárnutí populace.

¹⁷ MPSV. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 2015 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

¹⁸ MPSV. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 2015 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

¹⁹ MPSV. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 2015 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

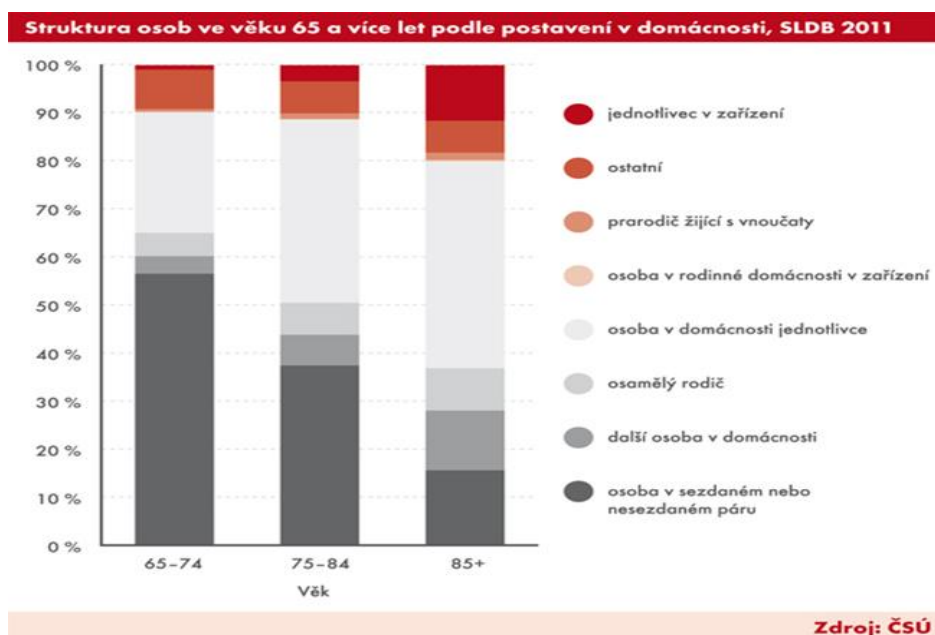
2.3 Domácnosti seniorů

Dle ČSÚ bylo v roce 2011 v České republice 2 667 867 hospodařících domácností, které tvoří pouze jedna rodina. A právě pětinu z nich představují domácnosti seniorů. V případě soužití tvoří nejvyšší podíl domácností prarodiče s vnoučaty. Se seniorem ve věku mladším než 65 let je tvořena pouze jedna čtvrtina domácností prarodičů s vnoučaty. Významně jsou zastoupeny i senioři mezi jednotlivci. Se zvyšujícím věkem dochází ke zvyšování podílu jednotlivců. V úplných a neúplných rodinách tvoří domácnosti seniorů 20 procent. Senioři ve věku 65 až 74 let jsou nejčastěji v domácnosti v postavení manžel, manželka. Pouze 1% seniorů této věkové kategorie žije v domovech důchodců nebo v domovech s pečovatelskou službou. Se zvyšujícím věkem seniorů a vyšší úmrtností se mění struktura domácností. Zvyšuje se počet domácností jednotlivců seniorů, snižuje se počet osob žijících v páru. Ve věku 85 a více žijí osoby nejčastěji samostatně, 13 procent žije jako další osoba v rodinné domácnosti. Více starých lidí pak volí spožití s jinou domácností nebo se rozhoduje pro život v zařízení pro seniory. 60% domácností seniorů bydlí ve vlastním domě nebo bytě v osobním vlastnictví. Tyto domácnosti jsou tvořeny z větší části nepracujícími důchodci, kteří jsou ekonomicky nezávislí. Jedna pětina domácností bydlí v nájmu, nejčastěji se jedná o seniory jednotlivce. 3 639 domácností seniorů bydlí v rekreačním objektu. Z důvodu předpokládaného vývoje věkové struktury a stárnutí populace lze předpokládat, že v příštích desetiletích budou mít domácnosti seniorů stále silnější zastoupení. Bude se zvyšovat jejich počet a celkovou strukturu domácností budou ovlivňovat. Domácnosti seniorů jsou tvořeny dvěma skupinami a to domácnosti jednotlivců a úplné rodiny. Domácnosti jednotlivců tvoří především nepracující důchodci, ženy. Bydlí v rodinných domech nebo bytech. O velikosti minimálně tři pokoje. Úplné rodiny domácnosti seniorů převažují v mladších věkových skupinách seniorů. Tvoří je 80 procent manželských párů. Většinou jde o důchodce. Bydlí ve vlastním domě či bytě.²⁰

Podrobněji uvádí situaci osob starších 65 let podle postavení v domácnosti z roku 2011 následující graf.

²⁰ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Domácnosti seniorů* [online]. 2014 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>

Graf č. 1: Situace osob ve věku 65 a více let podle postavení v domácnosti



Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Domácnosti seniorů* [online]. 2014 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>

Následující tabulka, uvádí vývoj počtu domácností 2001 a 2011.

Tabulka 4: Vývoj počtu domácností 2001 a 2011

Vývoj počtu domácností podle SLDB 2001 a 2011			
Typ hospodářské domácnosti	1.3.2001	26.3.2011	2011/2001
1 úplná rodina	391 878	448 405	1,14
1 neúplná rodina	75 242	95 986	1,28
Domácnost jednotlivce	481 446	511 509	1,6
Prarodiče s vnoučaty	30 763	13 605	0,44

Zdroj: ČSÚ

Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Domácnosti seniorů* [online]. 2014 [cit. 2016-11-5]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>

Stáří je spojeno s potřebou bezpečí. Synonymem bezpečí je byt či dům seniorů. Bydlení představuje základní lidskou potřebu. Domov je pro seniory místo důvěrně známé, blízké. Silná vazba seniorů k domovu s sebou přináší neochotu se stěhovat a dochází k tomu, že lidé bydlí v nevyhovujících zchátralých domech v deprivovaných čtvrtích, potýkají se s obtížemi, jako je například hrazení vysokých nákladů na bydlení. S vyšším věkem seniorů se výrazně snižuje

prostorová potřeba bydlení. Senioři žijící ve velkých městech zaplatí za nájem, inkaso, služby, inkaso, daň přibližně polovinu z celkových měsíčních příjmů celé domácnosti. Přitom městské prostředí se vyznačuje přelidněností, hlučností, znečištěným prostředím. Nedostupností elementární občanské vybavenosti. Finanční náročnost a zhoršující se zdravotní stav může vést ke krizi bydlení. Může docházet k ohrožení seniorů chudobou.²¹

²¹ SÝKOROVÁ, D., NYTRA, G., TICHÁ, I. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014, s.8-51.

3 SENIOR A JEHO POTŘEBY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Každý člověk má potřeby, které v průběhu svého života potřebuje uspokojovat. Potřebu je možné definovat jako projev „určitého nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že doplnění tohoto deficitu povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti.“²²

3.1 Rozdělení potřeb

Potřeby lze z tohoto nejobecnějšího hlediska rozdělit do několika kategorií. Přehledně je uvádí například Malíková²³:

- Potřeby fyziologické - tyto potřeby jsou obdobné jako u Maslowa, nazývají se biologickými. Jejich vznik je dán porušením rovnováhy v organismu. Lze mezi ně zařadit potřebu kyslíku, pohybu, příjmu jídla a tekutin, spánku a odpočinku, vyprazdňování, tepelné pohody, nepřítomnosti bolesti a sexuální potřeby.
- Potřeba jistoty a bezpečí, což je potřeba jedince varujícího se nebezpečí či ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, stabilitě a ochraně.
- Potřeba lásky a sounáležitosti - znamená potřebu milovat a milování opětovat, potřebu náklonosti, sounáležitosti a speciální integrace (začlenění). Tato potřeba je prioritní v době samoty a opuštění.
- Potřeba uznání, ocenění a sebedůvěry - zahrnuje potřeby, které se u každého jedince objevují ve dvou rovinách, prioritně se jedinec orientuje sám na sebe, tj. sebeúcta, seberespekt a sebezpřijetí, člověk si potřebuje vážít sám sebe. Druhotně sem patří potřeba respektu, uznání a ocenění okolím. Tato potřeba představuje touhu po respektu okolí, aby si člověk mohl potvrdit svůj status a své místo ve společnosti.
- Potřeba kognitivní - znamená potřebu poznávat, vědět, rozumět, orientovat se v něčem, touhu po nových poznacích a informacích.
- Potřeba estetická – tato potřeba je o uspokojení touhy, o kráse, vkusu, umění, estetice, úpravnosti. Estetická potřeba se objevuje v rozličných oblastech a různým způsobem. Například touhou po upraveném vzhledu, oblečení, líčení, úprava vlasů, doplňky aj.), a

²² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 167.

²³ Tamtéž, s. 169-170.

dále potřebou upraveného příjemného prostředí, kde jedinec pobývá, návštěvami či sledováním kulturních, uměleckých a společenských akcí (koncertů, divadelních představení, výstav) nebo i vlastní tvorbou uměleckých děl, estetiky, vytvářením krásy.

- Potřeba seberealizace - kdy jedinec touží po seberealizaci, uplatnění vlastního potenciálu sama sebe a něčeho dosáhnout. Tato potřeba je velmi úzce svázána se spiritualitou jedince, hledáním sama sebe, smyslu života. Souvisí hodně s osobnostním růstem člověka a jeho duchovním vývojem.

Hauk chápe potřebu člověka jako individuální, měnící se v čase, jež je ovlivněna vztahem k prostředí, v němž člověk žije. Přitom saturace jedné potřeby může jinou potřebu frustrovat. Příkladem je, když u seniora nedojde k narušení sociální vazby, ale zvýšení pouta bezpečí v případě přestěhování do domu s pečovatelskou službou.²⁴ Uspokojování potřeb seniorů bývá tedy ovlivňováno mnoha faktory, například nemocí; individualitou seniora (typem osobností); mezilidskými vztahy; vývojovým stádiem seniora; nebo okolnostmi, za kterých nemoc vzniká.²⁵

Senior žijící v domácím prostředí má kromě základních lidských potřeb taktéž jiné, níže shrnuté potřeby, přičemž je třeba říci, že možnou potřebou seniorů je kulturní a osobnostní zralost, která je plně vyvinutá v ucelenou harmonickou osobnost podílející se na kulturním dědictví. Svě znalosti, dovednosti a zkušenosti předává dále. Jako podstatné se jeví naplňování předchozích potřeb, které doplňuje Křivohlavý o další dvě²⁶:

- potřebu stimulace a otevřenost novým zkušenostem,
- potřebu otevřené budoucnosti a naděje.

Potřebu stimulace lze nazvat také jako potřebu podnětů. Společně s potřebou změn a nových zkušeností je potřeba stimulace vždy snižovaná, větší intenzita seniora unavuje a dráždí. Pro seniora je příjemnější již zaběhnutý a klidný stereotyp, činnost, která se opakuje. Přináší klid. Z toho vyplývá, že senior se často vrací do minulosti. Do situací, do světa, který velmi dobře zná. Pokud se setkává s novými podněty, vede to k dezorientaci a nejistotě. Nicméně aby se co

²⁴ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 11.

²⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 170.

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011, s. 84.

nejvíce odvrátilo období závislosti na druhém, je třeba, aby byl v přiměřené míře zásoben senior novými podněty.

Potřeba otevřené budoucnosti a naděje – velmi důležitou roli hraje i nutnost zachovat si soběstačnost a sebeúctu. Toto může být negativně ovlivněno strachem z nemoci a samoty. Na významu nabývá nutnost přijmout stáří, jeho nevyhnutelnost a smrtelnost. Je potřeba se těšit z existence zachovaných hodnot.²⁷

Pokud se vrátíme k problematice současných potřeb seniorů v jejich domácím prostředí a k jejich uspokojování, tak lze shrnout následující: v případě, že dochází k žádoucímu uspokojování potřeb seniorů v jejich domácím prostředí, může docházet k upevňování partnerských, rodinných a společenských vztahů, tedy ke zvyšování kvality života seniora. Možným přínosem života doma může být znalost domácího prostředí či fixace na členy rodiny. Na druhou stranu, pokud nedochází k žádoucímu uspokojování potřeb seniorů a to z mnoha důvodů, tak může dojít ke zklamání, frustraci nebo k problémovému chování.²⁸

Ve vyšším věku je také mnohem častěji třeba uspokojovat u seniorů jejich spirituální potřeby. Míra uspokojování duchovních potřeb velmi často ovlivňuje i pocit štěstí u seniorů. Nutné je ovšem poukázat na to, že spirituální potřeby nezahrnují pouze náboženství, nýbrž i otázky lásky, naděje, štěstí, radosti, vnitřního klidu a smyslu života. Spirituální potřeby přitom „*můžou být zvýrazněny u seniorů, jejichž život se pomalu blíží ke konci. Empirické studie zjistily vyšší míru spirituality a religiozity u starších osob. Starý člověk se více zamýšlí nad smyslem své existence, bilancuje svůj život a často se u něj objevují otázky, na které nezná odpověď. Spirituální potřeby bývají mnohdy obtížně hodnotitelné, často se jim přikládá menší význam. Starý člověk někdy nedokáže přesně popsat, či pojmenovat danou duchovní potřebu, často ji ani neumí sám sdělit nebo se o ni bavit. Zvláště složitější je to u osob, které se považují za nevěřící.*“²⁹ Uspokojování spirituálních potřeb by tedy nemělo být ani v domácím prostředí, a ani v institucionální péči podceňováno.

²⁷ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s.11 – 12.

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 108.

²⁹ OŠETROVATELSTVO. *Spirituální potřeby seniorů v institucionální péči* [online]. 2014 [cit. 2016-05-23]. Dostupné z: http://www.osetrovateilstvo.eu/_files/2014/02/50-spiritualni-potreby-senioru-v-institucionalni-peci.pdf

3.2 Přeměna potřeb

V seniorském věku dochází, k proměně některých potřeb, ponejvíce potřeb biologických a psychických. Stáří je jednoznačně považováno za sociální událost, která je v první řadě vyvolána ztrátou příjmů a zvýšenou potřebou zdravotní a sociálních služeb.³⁰ Z vlastní zkušenosti mohou říci, že v mém okolí, žije mnoho starých lidí, kteří se domnívají, že jsou soběstační, ale velmi často dochází k tomu, že žádají přátele o pomoc. Důvodem je ubývání fyzických sil, neznalost nových technologií. Svůj věk si připouštějí, jsou s ním smířeni a berou ho s humorem. O pomoc se nebojí říci. Přátelé jim pomáhají.

Vždy je třeba si uvědomit, že stáří obecně modifikuje potřeby, a s tím plynoucí pozitivní i negativní změny. Stáří s sebou přináší změnu stravy, možné diety, změnu v oblékání a skromnější bydlení. Na druhé straně se zvyšují životní náklady, které jsou ovlivněny vyšší nemocností a degeneračními procesy. Lze konstatovat, že s odchodem dětí z rodiny se mění složky rodinného rozpočtu. Tím, že odejdou děti z domova, vzniká seniorům volný čas. Hledají způsob jak ho využít. Hledají nové společenské zájmy a činnosti. Příklady aktivit, které mohou senioři vykonávat: studium univerzit třetího věku, výlety po České republice i po zahraničí, společenské akce, zájmové kurzy. Aktivní stáří život prodlužuje, pokud prázdné místo seniory nenaplní, přichází samota, nuda. Tak, jak stárne naše společnost, zvyšuje se počet osob práce neschopných a současně osob, které ztrácejí svoji psychickou i duševní kapacitu. Zvyšuje se počet invalidních lidí, kteří trpí, artrózou, srdečním a cévním onemocněním, sklerózou, senilitou, Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou apod. To jde ruku v ruce s rozvojem a zvyšujícím se počtem zdravotních a sociálních služeb různého typu.³¹

Senioři se vyznačují řadou nejrůznějších a měnících se potřeb. Je možné hovořit o čtyřech pohledech, jak senior žijící v domácím prostředí uspokojuje své potřeby:

- zcela soběstační senioři, nezávislí na pomoci druhých,
- částečně soběstační senioři, schopní sebeobsluhy avšak za vydatné pomoci svého okolí,
- zcela či částečně soběstační senioři avšak upoutaní na lůžko, a tedy vyžadující větší či menší pomoc okolí,

³⁰ TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 232.

³¹ Tamtéž, s. 229 – 230.

- nesoběstační senioři, upoutaní na lůžko, zcela závislí na práci ošetrovatelského personálu pro svůj celkově těžký stav.³²

³² STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 47-66 s.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V současnosti tento koncept nové formy soužití generací nefunguje, přesto mnoho seniorů potřebuje pomoc a péči. Pokud ji tedy rodina poskytnout nemůže nebo nechce, nastupuje sociální práce. Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jsou upraveny sociální služby poskytované nejenom seniorům, ale celkově osobám ohroženým sociálním vyloučením a osobám vyžadujícím pomoc a podporu. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče, a služby sociální prevence.³³

4.1 Neziskový sektor a jeho role

Instituce poskytující sociální služby, především pak nestátní neziskový sektor, přispívají různým způsobem k zajišťování potřeb seniorů. Snahou institucí je přitom většinou zabránit rozvoji institucionální péče o seniory, pokud není nezbytně nutná. Instituce nestátního neziskového sektoru mají v zajišťování autentických potřeb seniorů, tj. takových potřeb, které vznikají až jako důsledek reálného poklesu funkčního potenciálu, trojí roli.

- První role je sociální reaktivace, tedy podpora autonomie a řešení na komunitní (lokální) úrovni, podpora sdružování a sebeorganizace skupin s podobnými potřebami.
- Druhou rolí je sociální prevence sociální exkluze, tedy pomoc organizovaná s cílem setrvání v přirozeném prostředí a při udržení možnosti autonomního rozhodování. A v neposlední řadě
- Třetí rolí je individualizovaná pomoc a podpora směřující k udržení/obnovení rovnováhy mezi jedincem a prostředím, v němž žije.³⁴

Velkou úlohu sehrává nestátní neziskový sektor v oblasti doplňující péče ze strany rodiny. „V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá, že za zajištění potřeb těchto osob je primárně odpovědná rodina, přičemž formální, resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí či péči nezvládají. Na základě této představy zůstávají veřejní poskytovatelé zdravotních

³³ VÚPSV. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 2008 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

³⁴ VÚPSV. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 2008 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

*a sociálních služeb poněkud v pozadí, zahrnují pouze okolo 15 až 20 % veškeré péče o stárnoucí občany.*³⁵ Snahou je nabízet zařízení pro denní pobyty neboli denní stacionáře či domovinky, či vícedenní stacionáře fungující na principu odlehčovacích služeb. Výhodou zařízení pro denní pobyty je, že mohou seniorům žijícím v domácím prostředí nabízet výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (např. přednášky, promítání filmů, výtvarné a tvořivé činnosti apod.), sociálně terapeutické činnosti (např. rehabilitační cvičení, tréninky paměti) a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb.).³⁶

Vzhledem k tomu, že se v blízké budoucnosti očekává další nárůst počtu seniorů, tak mnoho expertů diskutuje nad otázkou zabezpečení života seniorů v domácím prostředí. Autor Henzler přichází přitom s konceptem nové formy soužití generací. Tato forma předpokládá „*zapojení do občanského života v bezprostředním okolí nebo do celého společenství, osobní zapojení bez odměny v eurech nebo centech, touha po nových modelech a možnost vyzkoušet si otevřenost. Ale se zapojením občanů a samotnou sociální tvořivostí se neudělá nic. Také stát musí pomáhat. Musí uničit zásadní rozhodnutí, abychom zvládli demografické změny. Musí to být rozumná rozhodnutí, směr je jasný: vztahy mezi generacemi musí být restartovány, potřeby a služby musí být rozděleny tak, aby se mohlo mluvit ve zmenšující se a stárnoucí společnosti o sociální spravedlnosti.*“³⁷ Je tedy třeba vytvořit nové soužití generací, které podpoří život seniorů v jejich domácím prostředí, a pomůže i rostoucímu tlaku na již vyčerpané kapacity pečovatelských zařízení a pečovatelských služeb.

4.2 Nové formy služeb v přirozeném prostředí

I přesto, že velká část seniorů chce ve stáří zůstat v domácím prostředí, tak se v praxi mnohdy stává, že senioři dožívají v institucionální péči a léčebnách, i když například nepotřebují odbornou péči. Je prokázáno, až 1/3 seniorů žijících v léčebnách nepotřebuje odbornou péči a 9 z 10 seniorů umírá v ústavech. Proto v říjnu roku 2013 odstartovala v České republice kampaň zaměřená na podporu sociálních služeb v přirozeném prostředí. Jejím smyslem je poskytovat

³⁵ VÚPSV. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. s.20[online]. 2008 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

³⁶ VÚPSV. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 2008 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

³⁷ HENZLER, H. *Soužití generací: proč nejsou staří lidé problémem, ale řešením*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2013, s. 135.

seniorům tzv. seniorské vesnice, kde si senioři buď domek koupí, nebo zaplatí nájem. Jedna z těchto seniorských vesnic již funguje v chráněné oblasti Pálava, a další v Brodu nad Dyjí. Tyto seniorské vesnice mají vlastní park, ale hlavně působí velmi pozitivně a psychologicky. Senioři mají totiž největší obavy už jenom z pojmu Domov důchodců, a proto název Seniorské vesničky evokuje příjemnější prostředí pro dožití. Seniorské vesničky navíc umožňují péči vlastní rodiny a nabízejí místa i pro ty seniory, na které v domovech důchodců nezbyvá místo.³⁸

„Princip seniorských rezidencí se přitom liší od tradičního modelu ústavní péče pro seniory. Především senioři tam odcházejí v době, kdy jsou aktivní a zcela nebo z velké míry soběstační a jejich soběstačnost je i nadále intenzivně podporována, nikoliv potlačována. Ke standardním službám patří třeba mytí oken, návštěva kulturních akcí apod. – v závislosti na nabídce konkrétního zařízení. Jako nadstandardní služby si lze objednat například dodávku stravy, praní a žehlení prádla, návštěvu kadeřníka či manikúry, obstarávání nákupů a další. Přestěhování do seniorské rezidence prostě není vnímáno jako poslední možné řešení. I závěrečnou třetinu života si lze totiž s chutí užít.“³⁹

Mezi další, velmi specifickou službu zdravotně-sociální můžeme zařadit mobilní hospic. Tato služba je určena těžce nemocným seniorům podle jejich individuálních potřeb a přání v jejich domácím prostředí. V rámci domácí hospicové péče jsou seniorům nabízeny služby jako profesionální ošetrovatelská péče, která je odborně srovnatelná se zdravotní péčí v nemocnicích či jiných zdravotnických zařízeních, pomoc při odstranění či tlumení bolesti, profesionální sociální péče, podpora a zaučení rodiny v ošetřování těžce nemocného seniora; zapůjčení ošetrovatelských a rehabilitačních pomůcek, zajištění psychologické a duchovní podpory pro těžce nemocného seniora i jeho rodinu, pomoc při zajištění pietního odvozu těla zesnulého a v následných problémech spojených s právními úkony a problémy v sociální oblasti.⁴⁰

4.3 Příklady neziskových organizací

Zásadní pomoc rodinám s péčí o seniory poskytuje například Charita. Konkrétně na Pardubicku jde o charitní zařízení Červánky, které pomáhá seniorům žijícím v domácím prostředí. Jejich

³⁸ MPSV. *Vesnice pro seniory? Lepší než ústavy* [online]. 2013 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16390>

³⁹ MPSV. *Vesnice pro seniory? Lepší než ústavy* [online]. 2013 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16390>

⁴⁰ CHARITA PARDUBICE. *Domácí hospicová péče* [online]. © 2016 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/domaci-hospicova-pece/>

služby jsou sice zpoplatněné, ale přitom nabízejí nad rámec zákona také další činnosti, například instalatérské práce (tzn. výměna a opravy vodovodních baterií; zapojení pračky, myčky a dřezu, čištění a opravy odpadů; výměnu silikonových těsnění okolo van; opravu toalety), montování nábytku (tzn. montáž poliček, garnyží a sprchových zástěn; zavěšení obrazů, zrcadel a jiných předmětů, oprava a údržba staršího nábytku), úpravy interiéru (tzn. zámečnické práce, opravy odpadlých dlaždiček, vydrolených spár a jiné drobné opravy, montáž světel na strop i stěnu), práce na zahradě (tzn. sekání trávy, hrabání listí, prořezávání stromů, kácení menších stromů, příprava dřeva na topení, stříhání živých plotů, česání ovoce), a také úklid domácnosti a úklid sněhu. Charita poskytuje rovněž další služby, o kterých jsme se již zmiňovali: nejčastější jde o domácí zdravotní péči, domácí hospicovou péči, sociální služby, pečovatelské služby, osobní asistenci, odlehčovací služby ambulantní, pobytovou a terénní. Dále osobní asistenci, doprovod a dopravu osob.⁴¹

Rodiny, které se starají o své blízké v domácím prostředí, podporuje také další velká organizace - Diakonie. Jejím cílem je, zajištění života seniorů v co největší míře běžným a důstojným způsobem života. Patří mezi druhou největší organizaci u nás. Diakonie nabízí například tyto služby centra denních služeb, denní stacionář, domovy pro seniory, domov se zvláštním režimem, hospic, krizovou pomoc, občanské poradny a odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, osobní asistenci, ošetrovatelské služby, pečovatelské služby, sociální služby ve zdravotnictví, týdenní stacionář pro seniory.⁴²

Krásá pomoci je organizace, která nabízí seniorům odbornou pomoc, ve chvíli, kdy potřebují kvalitně zabezpečit potřeby, tak aby mohli zůstat v prostředí rodiny a domácnosti. Nabízí také psychologické poradenství.⁴³

4.4. Formy sociálních služeb a úloha rodiny

Tyto sociální služby mohou být seniorům poskytovány ve třech formách.

- První formou jsou terénní sociální služby, poskytované v přirozeném sociálním prostředí. Právě v případech, kdy senioři žijí v domácím prostředí, a potřebují nějakou sociální péči, tak může sociální pracovník, či pečovatelka vzhledem k podmínkám

⁴¹ CHARITA PARDUBICE. *Domácí práce všeho druhu* [online]. © 2016 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://pardubice.charita.cz/domaci-prace-vseho-druhu/>

⁴² DIAKONIE. *O Diakonii* [online]. © 2016 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/o-diakonii/>

⁴³ KRÁSA POMOCI. *Služby* [online]. 2016 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.krasapomociops.cz/sluzby/>

tohoto zákona č. 108/2006 přijít až k seniorovi domů a poskytnout mu formou terénní sociální služby základní činnosti. Tyto činnosti podrobně stanovuje § 35. Jde o pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, základního sociálního poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutických činností; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, nácviku dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpory vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

- Druhou formou jsou sociální služby ambulantní, poskytované jako jednorázové služby v místech tomu určených (tzn. terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb aj.)
- Třetí formou jsou sociální služby pobytové poskytované v zařízeních sociálních služeb (tzn. centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory).

Senioři v některých případech potřebují pouze zajištění neformální rodinné péče, jindy ovšem potřebují profesionální péči. Péči o seniory je také možné rozdělit na zdravotní, sociální a emocionální péči, nebo z jiných hledisek. Jedním z dalších hledisek je hodnocení potřebnosti péče o seniora. V případě hodnocení potřebnosti je rozhodující kritérium naléhavosti, s jakou senior péči potřebuje. Zde se jedná o rozlišování péče na podpůrnou, neosobní a osobní péči o seniora. Za časově, fyzicky a psychicky nejméně náročnou péči je považována podpůrná péče. Tato forma pomoci vyžaduje doprovod k lékaři, zajištění některých oprav v domácím prostředí, obstarání úřadů, obstarání větších nákupů nebo finanční podpora. Je zde třeba podotknout, že tato forma péče o starého člověka nevyžaduje společné bydlení a je pouze na domluvě obou stran, tedy seniora a pečujícího, na jaké intenzitě a frekvenci podpůrné péče se dohodnou. Náročnější, a to zejména z časového hlediska, je neosobní péče, která si žádá častější domácí práce, jako například uvařit, uklidit, vyprat či nakoupit. Zde je totiž většinou vyžadována

cykličnost péče, což může být dosti náročné pro pečujícího. Úplně nejvíce náročnou péčí o starého člověka je ovšem osobní péče vyžadující nepřetržitou přítomnost pečující osoby.⁴⁴

Všechny způsoby péče o starého člověka, kromě zdravotní péče, je schopna zabezpečovat rodina. Pokud ovšem rodina nemůže zajistit adekvátní péči, tak poté nastupuje systém sociální péče o staré lidi, který je prezentován domovy důchodců a domy s pečovatelskou službou. „*Je třeba rozlišovat mezi těmito zařízeními, protože poskytují často rozdílnou kvalitu služeb a jsou také přizpůsobeny míře soběstačnosti starých osob, které do nich přicházejí. Dále je třeba rozlišovat, za jakých okolností a nakolik plánovitě a z vlastního rozhodnutí, resp. zda se spontánním souhlasem nebo donucen okolnostmi, starý člověk do domova důchodců odchází. Domy s pečovatelskou službou přitom tvoří jakýsi mezistupeň na škále od bydlení starého člověka společně s rodinou některého svého dítěte, přes samostatné bydlení ve vlastním bytě v běžné zástavbě k tomuto bydlení v domě, který je přizpůsoben zvýšeným nárokům seniora v oblasti sociálních (a částečně i zdravotních) služeb ale se zachováním soukromí a vlastního prostředí, až po často anonymní prostředí domova důchodců jen s omezeným pocitem domova a soukromí, ale se standardním zajištěním neosobních služeb i možným zabezpečením osobní péče.*“⁴⁵ Jelikož ovšem klíčovou složkou péče o seniora není jenom zdravotní péče, ale i emocionální péče, která je jednoznačně přítomna v rodinné péči, tak je rodinná péče nejúčinnějším způsobem péče o starého člověka, pokud ovšem není třeba nutné zdravotnické péče.

⁴⁴ CESES. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. 2005 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

⁴⁵ CESES. *Rodinná péče o staré lidi*. s.11[online]. 2005 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

5 RIZIKA A PŘÍNOSY ŽIVOTA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Život seniorů v domácím prostředí s sebou přináší rizikové situace. Vznik problémových situací může být ponejvíce zapříčiněn, jak již jsme řekli, neuspokojením potřeb seniorů. Problémové chování je možné definovat jako „*takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. Problémové chování může být i takové, které může vážně ohrozit zapojení člověka do komunity, ve které žije.*“⁴⁶ Nutné je zde říci, že za problémové chování lze označit i chování seniora, který se neadaptoval na stáří a neprožívá aktivní stárnutí.⁴⁷ Problémové chování může vzniknout i jinými příčinami. V praxi existuje problémové chování (označované jako poruchy chování) vycházející z poruchy osobností a dalších duševních a behaviorálních poruch (tedy poruch, které se projevují změněným chováním) dle mezinárodní klasifikace nemocí. Problémové chování nasedající na nezvládnuté zátěžové reakce; a problémové chování přímo či nepřímo ovlivněné přístupem okolí (například přístupem člena rodiny).⁴⁸ Problémové chování ovšem zpravidla vzniká v rámci komunikace nebo interakce. Tato myšlenka tedy vede k tomu, že pokud senior žije sám v domácím prostředí a nepřichází do častého kontaktu s lidmi, tak může eliminovat vznik problémové situace.

Bez ohledu na to, zdali se senioři v domácím prostředí dostávají do problémových situací, které dávají podněty vzniku problémového chování, se senioři v domácím prostředí mohou dostávat do zátěžových situací. Tyto situace mohou vzniknout z fyzických nebo i psychických důvodů. Zátěžová situace je přitom pro seniory zejména žijící v domácím prostředí obtížněji zvladatelná, nežli pro seniory pobývajících ve vhodných pečovatelských zařízeních. Obecně tedy senioři na zátěžovou situaci reagují buď uvědoměle, nebo obrannými reakcemi, které nejsou plně uvědomované. Každopádně zátěžové situace jsou pro seniory žijící v domácím prostředí dalším negativem života doma, pokud jim ovšem při zátěžových situacích nepomáhá jejich rodina.⁴⁹ Je třeba shrnout uvědomované obranné reakce seniorů na zátěžové situace:⁵⁰

- Útok

⁴⁶ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 14.

⁴⁷ Tamtéž, s. 14.

⁴⁸ Tamtéž, s. 16.

⁴⁹ HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, s. 14 – 16.

⁵⁰ Tamtéž, s. 19 – 20.

V případě útoku seniora s nepříznivou situací chce bojovat. Agresi zaměřuje na:

- a) zdroj ohrožení
- b) náhradní objekt-což je velmi často rodina, která zpravidla agresi seniora neumí řešit
- c) vůči sobě (verbální sebeobviňování až suicidální - sebevražedné chování)

Dispozice agresivního chování jsou:

- a) vrozené
- b) získané účelem

Agrese se nemusí vyznačovat pouze negativním projevem (porušováním sociálních norem) může se vyznačovat asertivitou a to nenásilnou formou prosazováním svých požadavků.

- Únik

Únik neboli tendence ze situace utéci, z pohledu seniora se jedná o neřešitelné situace. Únik je:

- a) skutečnost, kdy senior předá odpovědnost za řešení situace jinému člověku
- b) rezignace na upokojení

Řešit únik je možný ve fázi interpretace problému i ve fázi přístupu k problému.

- Coping

Vědomá volba při zátěžové situaci. Je závislý na:

- a) hodnocení dané situace
- b) posouzení vlastních možností

Senior se zaměřuje na cíl, snaží se dosažení případné kladné změny, tolerance, smířením se s tím, co nelze změnit, ale při zachování psychické rovnováhy obrazu sebe samého. Coping může být zaměřen na řešení problému, což je strategie, která vychází z víry, že je jedinec schopen řešit situace a dosáhnout požadovaného cíle. Vyžaduje se a je velmi důležitá podpora rodiny. A ocenění snahy jedince o hledání řešení. Dále může být coping zaměřen na udržení přijatelné subjektivní pohody. Zde se hovoří o uchování psychické rovnováhy a omezení negativních zážitků. Strategie vychází z toho, že s problémem je třeba se smířit, není možné ho řešit.

Agresivní chování seniorů na zátěžové situace je velkým problémem. Jeho zvládnutí je obtížnější u seniorů, žijících v domácím prostředí oproti seniorům, kteří žijí v pobytových zařízeních. Agresivní chování se může projevovat jak slovně, tak fyzicky.

Dále je třeba shrnout plně neuvědomované obranné reakce seniorů na zátěžové situace:

- Popření

Kdy jedinec problém popírá, dělá jako by se nic nestalo. Skutečnost, která by pro něj byla traumatickou, neakceptuje o ní mluvit, nechce na ní myslet.

- Potlačení a vytěsnění

Zde má jedinec snahu o zbavení se myšlenek a pocitů, které ho vracejí k traumatizujícím zážitkům.

- Fantazie

Umožňuje lépe zvládat zátěžové situace tím, že nahrazuje traumatizující zážitky novými přijatelnějšími představami.

- Racionalizace

Jedinec se snaží traumatizující zážitky vysvětlit rozumem. Logickým přehodnocení situace se snaží zvládnout zátěžové situace. Zvládnutí situace je často na úkor nevinného člověka, na kterého přeneše zodpovědnost za krizovou situaci.

- Sublimace

Sublimace je přeměna nedostupného způsobu uspokojení v jiný, který je dostupný a přijatelný pro jedince.

- Regrese

Regrese znamená únik na vývojově nižší úroveň chování, vyjadřuje odmítnutí samostatnosti a větší potřebu závislosti jedince na podpoře okolí.

- Identifikace

Identifikace je ztotožnění se s někým, koho lze obdivovat a na tom stavět své vlastní sebevědomí. Pokud se mluví o silné identifikaci, je myšlena nápodobou někoho jiného. Dochází k omezení rozvoje vlastní osobnosti. Nicméně u seniorů je tento způsob zvládnání zátěžových situací výjimečný. Je typický spíše pro vrstevnické skupiny či skupiny fanoušků.

- Substitute

Značí uspokojování potřeb náhradním způsobem. Tento způsob ovšem nemusí být pozitivní. Jedná se například o agresi. K substituci dochází tehdy, když jedinec není schopen uspokojit své potřeby standartním způsobem.

- Projekce

Znamená promítání svých vlastních obav, názorů do jednání jiných lidí. Velmi často se jedná o přisuzování vlastních chyb druhým.

- Rezignace

Je odpovědí na dlouhodobou zátěž, jedinec se předem něčeho vzdává, protože cíl považuje za nedosažitelný.

Shrnutí přínosů života seniorů žijících v domácím prostředí vycházející z výše uvedeného.

Přínosy lze rozdělit do třech kategorií:

- Pro seniory

Senioři v domácím prostředí zažívají pocit jistoty a bezpečí a to jim přináší domov. Domov je pro ně známé prostředí. Prostor, které si uzpůsobili dle svých představ a zdravotních možností. Příkladem jsou velmi často vybavené koupelny různými držadly. Pokud žijí v páru, vzájemně o sebe pečují. Život doma jim zprostředkovává vzpomínky, příjemné pocity a především podporuje jejich vůli žít. V domácím prostředí se senioři dožívají vyššího věku. Čas mohou trávit dle svých přání. Mohou navštěvovat univerzity třetího věku různé kurzy, kroužky, cestovat, věnovat se zahrádce, sportovat. Navštěvují přátele, kulturní a společenské akce. Senioři se učí pracovat s moderními technologiemi.

- Pro rodinu

Senior v domácím prostředí méně citově strádá, je blízko ke své rodině. Předává své znalosti, zkušenosti a dovednosti dětem, vnoučatům. Zapojuje se do rodinného života. Často pečuje o vnoučata, tím se u něj dostavuje pocit důležitosti a potřeby. Současně může vypomáhat i v domácnosti dětí. I pro rodinu je to přínosné, nejen z pohledu pomoci, ale tím, že je se seniorem v neustálém kontaktu.

- Pro stát

Stát vynakládá finanční prostředky na domy pro seniory, na jejich provoz i personál. Proto je pro stát výhodnější, když senior žije ve svém domácím prostředí. Senior si hradí své náklady sám případně s pomocí rodiny.

V domácím prostředí jsou senioři mentálně i fyzicky déle zdraví. Nicméně i v domácím prostředí mohou využívat pečovatelskou službu, ambulantní nebo terénní.⁵¹

Z mého pohledu a z konkrétních příkladů je zřejmé, že pro seniory je domácí prostředí výrazně přínosnější než domovy pro seniory, které jsou pro ně anonymní.

⁵¹ MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 47-66.

6 METODY A HYPOTÉZY

Praktická část se zabývá výzkumem, jehož výstupem by mělo být zhodnocení pozitivních a negativních stránek života seniora v domácím prostředí. Výzkum je přitom zpracován kvantitativní metodou při použití výzkumného nástroje, kterým je dotazníkové šetření. Praktická část by taktéž měla vést z potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz. K tomu jsem využila statistické metody pro ověřování hypotéz.

- Hypotéza č. 1: Senioři do 70 let upřednostňují volnočasové aktivity před pasivním trávením času v domácím prostředí spíše než senioři nad 70 let.
- Hypotéza č. 2: Senioři bez partnerů upřednostňují vícegenerační bydlení oproti samostatnému bydlení spíše než senioři, kteří mají partnery.
- Hypotéza č. 3: Chybějící vztahy s lidmi považují senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí za větší riziko než finanční náročnost bydlení spíše než senioři do 80 let.
- Hypotéza č. 4: V domácím prostředí chybí seniorům-ženám více společenské vztahy oproti plné zdravotní péči spíše než seniorům-mužům.

6.1 Metodologie zpracování

Metodologie zpracování stanovuje výzkumné metody, nástroje a postup dosažení cíle. Cílem práce je zjistit přínosy a rizika života seniorů v jejich domácím prostředí. U kvantitativní výzkumné metody se očekává použití kvantitativních dat.⁵²

Při dotazníkovém šetření je postupováno na základě několika navazujících kroků. Nejdříve byl sestaven strukturovaný dotazník, který obsahuje převážně uzavřené otázky. Dotazník je formulován na základě studia odborných zdrojů a reaguje na aktuální stav problematiky seniorů v České republice. Poté je dotazník vytištěn a prostřednictvím terénního šetření je distribuován mezi seniory. Vyplněné dotazníky jsou nakonec vyhodnoceny a v rámci praktické části jsou zjištěné výsledky popisně i graficky zpracovány.

⁵² PUNCH, K. F. Úspěšný návrh výzkumu. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 74.

6.2 Popis výzkumu a výzkumného souboru

Výzkum je popsán prostřednictvím výzkumné situace:

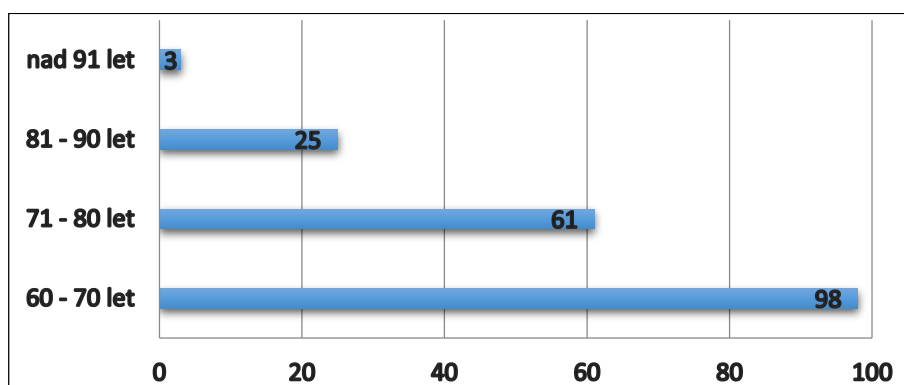
- Metoda výzkumu – kvantitativní výzkumná metoda
- Technika výzkumu – dotazníkové šetření
- Subjekt výzkumu – autor
- Předmět výzkumu – pozitivní a negativní stránky života seniorů v domácím prostředí
- Objekt výzkumu – senioři
- Časové období výzkumu – květen – červen 2016
- Počet respondentů – celkově rozdáno 200 dotazníků, vráceno 187 dotazníků

Výzkumným souborem jsou senioři žijící v domácím prostředí ve věkové kategorii nad 60 let věku. Důvodem volby této nižší věkové hranice je, že v současné době senioři přestávají aktivně pracovat již kolem 60 let věku, neboť důchodový věk se plynule zvyšuje. Respondenti byli vybíráni v mém okolí a posléze metodou sněhovou koule. Prostřednictvím této metody respondent doporučuje dotazovanému další respondenty, kteří taktéž žijí v domácím prostředí.

6.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Věková struktura respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů



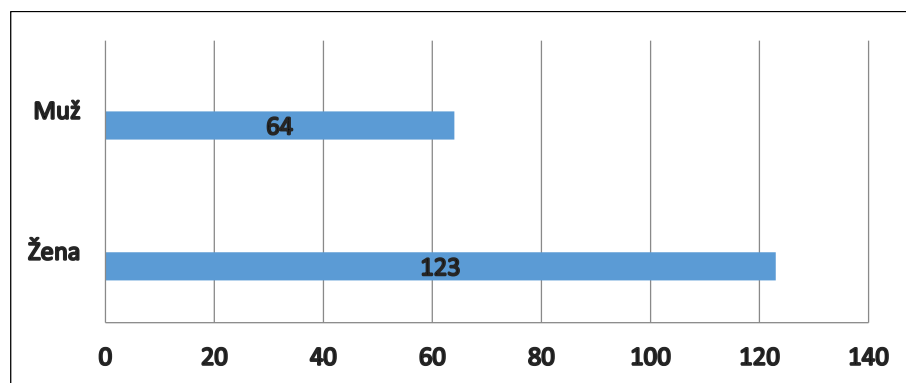
Zdroj: zpracováno autorkou

Dotazníkového šetření se zúčastnilo nejvíce seniorů ve věkové kategorii 60 až 70 let (52,4%). Poté bylo osloveno i velké množství seniorů ve věku od 71 do 80 let (32,6%), a mnohem méně

seniorů nad 81 let věku (13,4%). Nejméně bylo osloveno seniorů nad 91 let věku (1,6%). Počty seniorův jednotlivých věkových kategoriích kopírují jednak demografické rozvrstvení obyvatel a také ubývající počet seniorů ve vyšším věku, kteří žijí v domácím prostředí.

Složení respondentů dle pohlaví

Graf č. 3: Pohlaví respondentů



Zdroj: zpracováno autorkou

Dotazníkového šetření se dále zúčastnilo více žen (65,8%) než mužů (34,2%). Je zřejmé, že ženy se v průměru dožívají vyššího věku. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ve věku nad 60 let je ve zkoumaném vzorku výrazně více žen než mužů. Což dokládá ve zkoumaných věkových kategoriích tabulka 5.

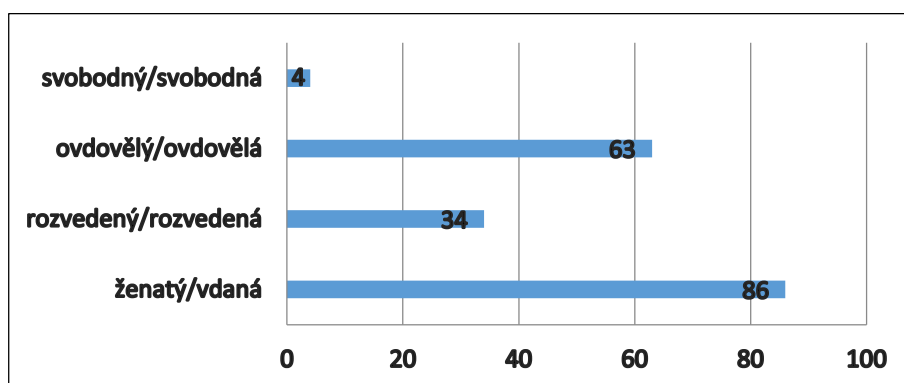
Tabulka 5: Věková struktura dle pohlaví

	60-70 let	71-80 let	81-90let	Nad 91 let	Celkem
Ženy	61	41	19	2	65,8%
Muži	37	20	6	1	34,2%
Celkem	52,4%	32,6%	13,4%	1,6%	100%

Zdroj: zpracováno autorkou

Rodinný stav respondentů

Graf č. 4: Rodinný stav respondentů



Zdroj: zpracováno autorkou

V případě zjišťování statusu oslovených seniorů v rámci dotazníkového šetření je zjištěno, že seniori jsou ponejvíce ve svazku manželském (46%), nebo v něm byli, a jsou nyní bez manžela nebo bez manželky (33,7%). Mnohem méně jsou oslovení seniori rozvedení (18,2%), což je logické, protože ve 20. století nebyla rozvodovost zvolené generace tak vysoká, jako například nyní, a rozvody nebyly populární. Nejméně se přitom dotazníkového šetření zúčastnili svobodní seniori (2,1%). Z porovnání rodinného stavu, věku a složení mužů a žen je zřejmé, že s přibývajícím věkem stoupá počet vdov. Největší nárůst byl pozorován u žen mezi 71-80 lety. Bližší informace porovnání rodinného stavu, věku a složení mužů a žen ve zkoumaných kategoriích podává tabulka 6

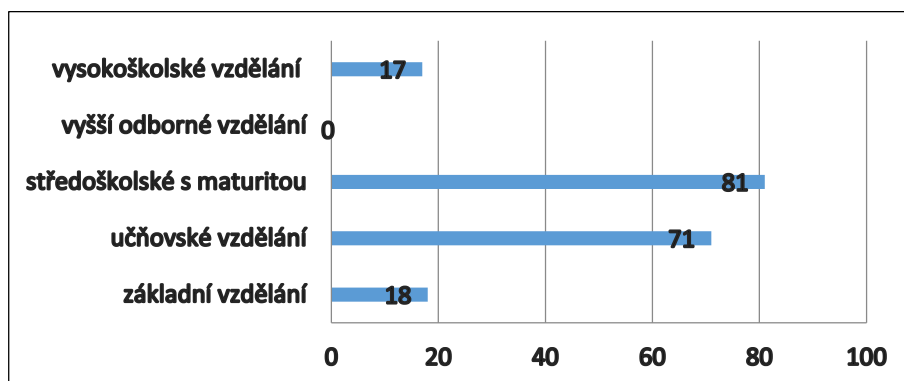
Tabulka 6: Porovnání rodinného stavu, věku a složení mužů a žen

	Ženy 60-70	Muži 60-70	Ženy 71-80	Muži 71-80	Ženy 81-90	Muži 81-90	Ženy nad 90	Muži nad 90	Celkem
Svobodný svobodná	0	2	1	0	0	1	0	0	2,1%
Ovdovělý ovdovělá	14	8	19	8	9	2	2	1	33,8%
Rozvedený rozvedená	12	9	6	4	2	1	0	0	18,1%
Ženatý vdaná	35	18	15	8	8	2	0	0	46%
Celkem	32,6%	19,8%	21,9%	10,7%	10,2%	3,2%	1,1%	0,5%	100%

Zdroj: zpracováno autorkou

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 5: Vzdělání respondentů

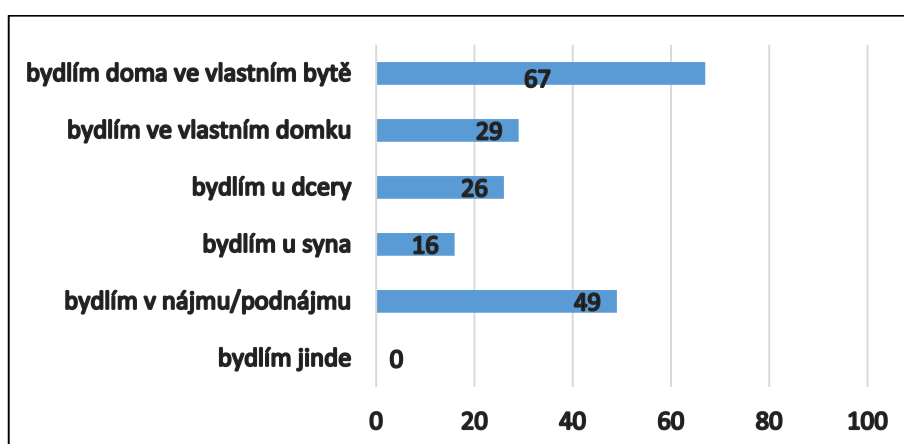


Zdroj: zpracováno autorkou

Senioři ponejvíce dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou (43,3%), a učňovského vzdělání (38%). Méně seniorů má poté základní vzdělání (9,6%), a nejméně z nich má vysokoškolské vzdělání (9,1%). Nikdo z oslovených seniorů přitom nemá vyšší odborné vzdělání. Rozložení vzdělání dotazovaných odpovídá běžnému rozložení populace. Současně vzdělanost seniorů koresponduje i s dobou kdy studovali. Jedná se většinou o šedesátá a sedmdesátá léta minulého století. V té době nebylo vysokoškolské vzdělání výrazně propagováno. Naopak bylo upřednostňováno učňovské vzdělání případně středoškolské s maturitou. Bylo to dáno i finanční situací rodin.

Forma bydlení respondentů

Graf č. 6: Bydlení respondentů

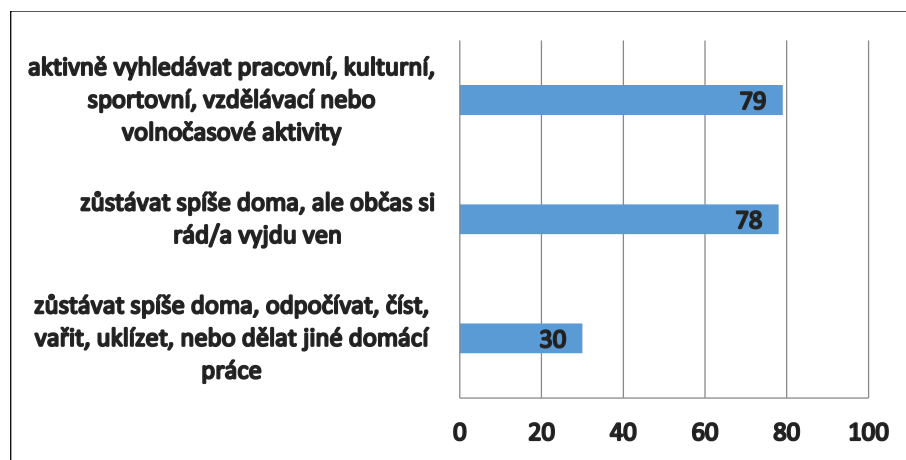


Zdroj: zpracováno autorkou

Všichni senioři bydlí v domácím prostředí, což bylo výchozím předpokladem tohoto dotazníkového šetření. Přitom většina z těchto seniorů bydlí ve vlastní nemovitosti, a to buď v bytě, nebo domku 51%. Překvapivým zjištěním pro mě bylo, že celých 26% seniorů žije v nájmu/podnájmu. Bydlení v nájmu či podnájmu je finančně náročnější, než vlastní bydlení. U dcery nebo u syna bydlí 23% seniorů. Nutné je říci, že jinou variantu bydlení ani senioři neuváděli.

Aktivity respondentů

Graf č. 7: Aktivity respondentů



Zdroj: zpracováno autorkou

Seniorům ponejvíce vyhovuje aktivní život ve stáří, tedy aktivně vyhledávat pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové aktivity (42,3%). Druhá velká část seniorů, rozdílem jedné odpovědi totožná s první variantou poté upřednostňuje spíše zůstatvat doma, ale občas si vyjít i ven (41,7%). Pouze 16% respondentů z oslovených seniorů chce zůstatvat spíše doma, odpočívat, číst, vařit, uklízet, nebo dělat jiné domácí práce. Při porovnání věkové struktury s aktivitami mužů a žen je zřejmé, že ženy jsou aktivnější. Možnost aktivního stáří je u seniorů žijícím v domácím prostředí umožněna více, než u seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory. Aktivitu seniorů ovlivňuje i jejich zdravotní stav. S přibývajícím věkem se aktivity postupně snižují. Rozbor aktivit z pohledu žen a mužů ve zkoumaných věkových kategoriích ukazuje tabulka 7.

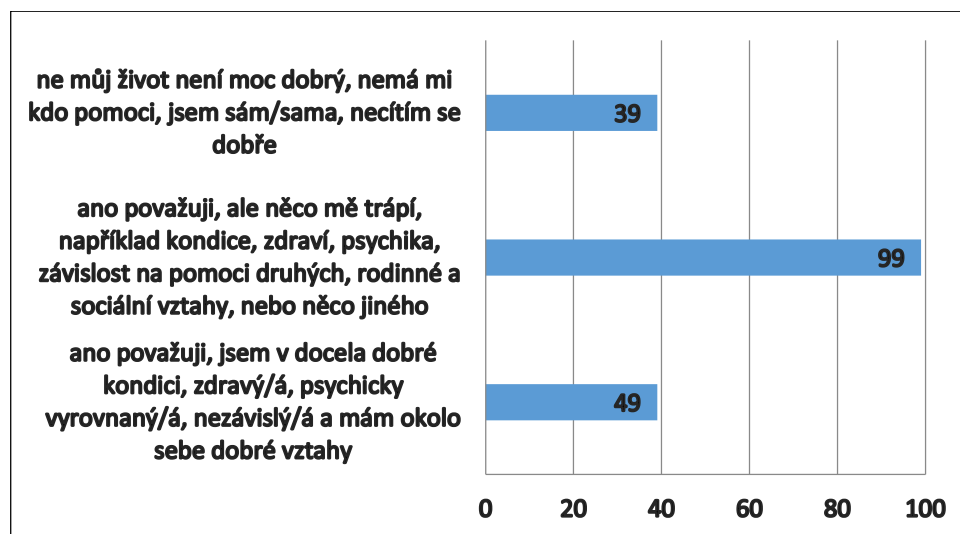
Tabulka 7: Aktivity v souvislosti se stářím

	Ženy 60-70	Muži 60-70	Ženy 71-80	Muži 71-80	Ženy 81-90	Muži 81-90	Ženy nad 90	Muži nad 90	Celkem
aktivně vyhledávat pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové aktivity	37	15	14	4	6	2	1	0	42,3%
zůstávat spíše doma, ale občas si rád/a vyjdu ven	21	18	19	8	9	2	1	0	41,7%
zůstávat spíše doma, odpočívat, číst, vařit, uklízet, nebo dělat jiné domácí práce	3	4	8	8	4	2	0	1	16%
Celkem	32,6%	19,8%	21,9%	10,7%	10,2%	3,2%	1,1%	0,5%	100%

Zdroj: zpracováno autorkou

Život v domácím prostředí

Graf č. 8: Život v domácím prostředí



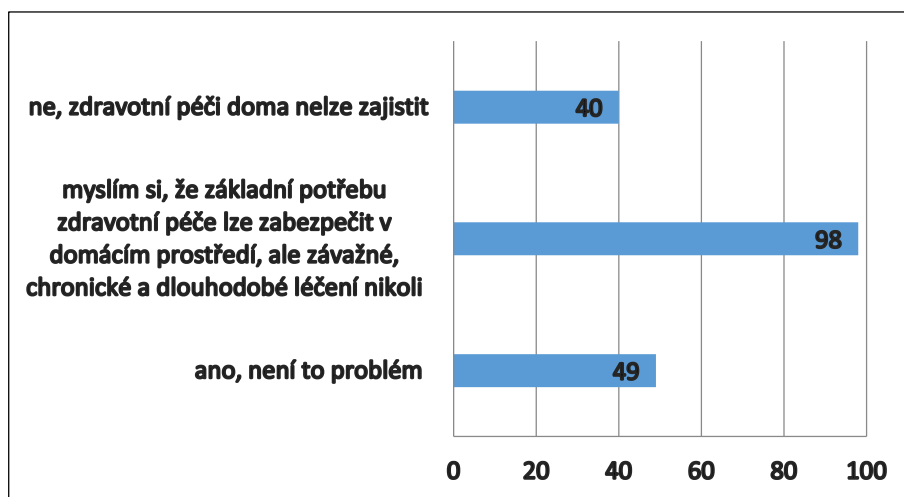
Zdroj: zpracováno autorkou

Pouze malá část seniorů žijící v domácím prostředí považuje svůj život za výborný, neboť jsou docela v dobré kondici, zdraví, psychicky vyrovnaní, nezávislí a mají okolo sebe dobré vztahy (26%). Senioři považují svůj život žijící v domácím za dobrý, ale něco je trápí, například kondice, zdraví, psychika, závislost na pomoci druhých, rodinné a sociální vztahy, nebo něco

jiného (53%). Zbýlých 21% respondentů z oslovených seniorů tvrdí, že jejich život doma není moc dobrý, nemá jim kdo pomoci, jsou sami a necítí se dobře. Za dobrý život považují primárně lidé vysokoškolského a středoškolského vzdělání, vdané ženy i ženatí muži ve věku do 80 let. Naopak svobodní/ovdovělí senioři, o které se nemá kdo postarat, nepovažují svůj život za dobrý.

Zabezpečení zdravotní péče respondentů

Graf č. 9: Zabezpečení respondentů

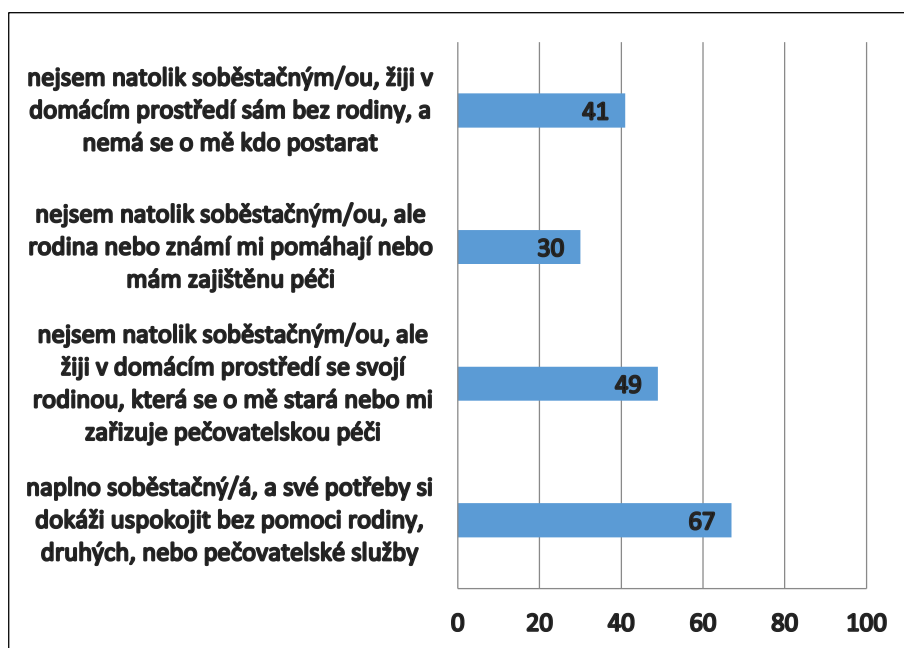


Zdroj: zpracováno autorkou

Z těch oslovených seniorů, kteří považují svůj život žijící v domácím prostředí za špatný, si také všichni myslí, že zdravotní péči doma zajistit nelze (21,4%). Nutné je říci, že zajímavým výsledkem vyhodnocení dotazníkového šetření je, že až 26,2% respondentů z oslovených seniorů se domnívá, že v domácím prostředí lze zabezpečit v plné míře potřebu zdravotní péče a dalších služeb. Senioři, kteří se účastnili výzkumu si myslí, že základní potřebu zdravotní péče lze zabezpečit v domácím prostředí, ale závažné, chronické a dlouhodobé léčení nikoli (52,4%). Zajištění zdravotní péče v domácím prostředí lze zajistit pouze v omezené míře. Pokud bychom chtěli zajistit komplexní péči je to finančně náročné. Je třeba součinnost rodiny a případně pomoc odborného personálu.

Soběstačnost respondentů

Graf č. 10: Soběstačnost respondentů

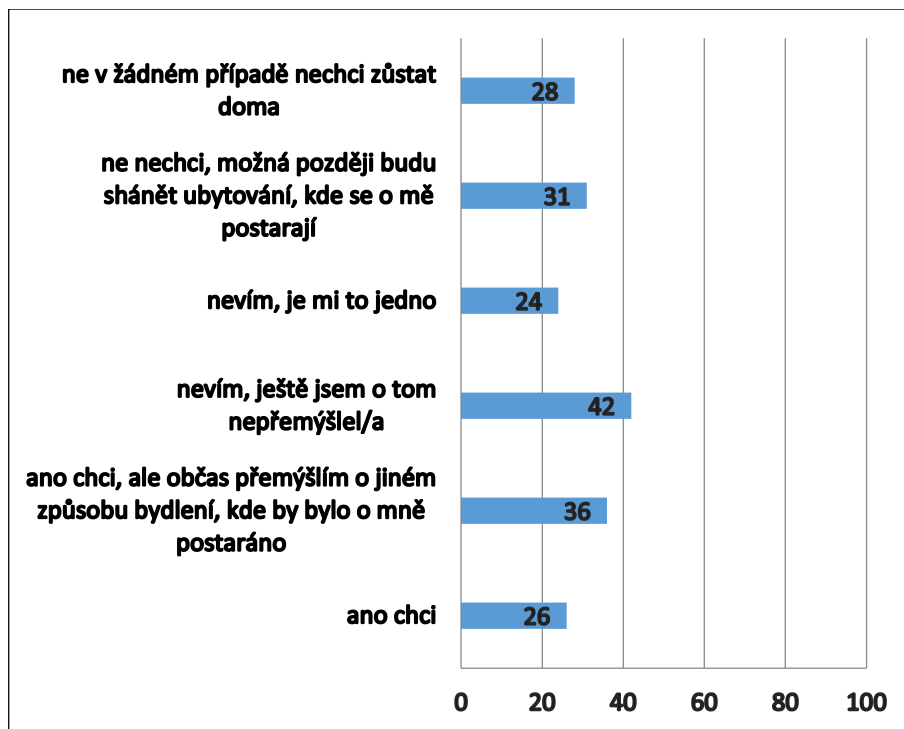


Zdroj: zpracováno autorkou

35,8% dotazovaných uvádí, že je naplno soběstačných, a své potřeby si dokáží uspokojit bez pomoci rodiny, druhých, nebo pečovatelské služby. 42,3% dotazovaných uvádí, že není natolik soběstačných, ale pomáhá jim rodina nebo využívají pečovatelskou péči. Alarmující je, že o 21,9% dotazovaných seniorů, žijících v domácím prostředí, se nemá kdo postarat. Můžeme se ptát, zda mají nějakou širší rodinu nebo přátele? Současná doba vyžaduje po lidech vysoké pracovní nároky. Lidé jsou z práce psychicky i fyzicky unavení. V práci tráví velké množství času. Z práce přicházejí domů až večer a na to, aby se starali o své rodiče, nemají čas a snad ani chuť, je to dáno uspěchaností doby. Za běžných podmínek by se o své blízké rádi postarali, ale při nárocích, jaké jsou na ně kladeny to je problematické. V lepším případě se snaží svým rodičům zajistit pečovatelskou službu.

Budoucí život v domácím prostředí

Graf č. 11: Budoucnost života respondentů v domácím prostředí



Zdroj: zpracováno autorkou

Z výsledků otázky je zřejmé, že 33,2% seniorů chce zůstat v domácím prostředí, 22,5% seniorů neví, 12,8% seniorům je to jedno a 31,5% seniorů nechce zůstat doma.

Z níže uvedených tabulek (tabulka 8 a 9) vyplývá, že v domácím prostředí chtějí zůstat převážně ženy, které jsou naplno soběstačné, případně se o ně stará rodina. Muži jsou méně soběstační než ženy a nechtějí zůstat v domácím prostředí. Počet seniorů, kteří nechtějí zůstat v domácím prostředí je z mého pohledu poměrně vysoký. Je možné, že si muži nejsou jisti v tom, že zvládnou zajistit chod své domácnosti. Může to být také tím, že senioři očekávají, že pokud nezůstanou sami doma, budou mít například v domovech pro seniory lékařskou péči, bude o ně postaráno a nebudou mít starost s bydlením, vařením, uklízením.

Tabulka 8: Senioři a život v domácím prostředí

	Ženy	Muži	Celkem
ne v žádném případě nechci zůstat doma	14	14	15%
ne nechci, možná později budu shánět ubytování, kde se o mě postarají	21	10	16,6%
nevím, je mi to jedno	16	8	12,7%
nevím, ještě jsem o tom nepřemýšlel/a	34	8	22,5%
ano chci, ale občas přemýšlím o jiném způsobu bydlení, kde by bylo o mě postaráno	24	12	19,3%
ano chci	14	12	13,9%
Celkem	65,8%	34,2%	100%

Zdroj: zpracováno autorkou

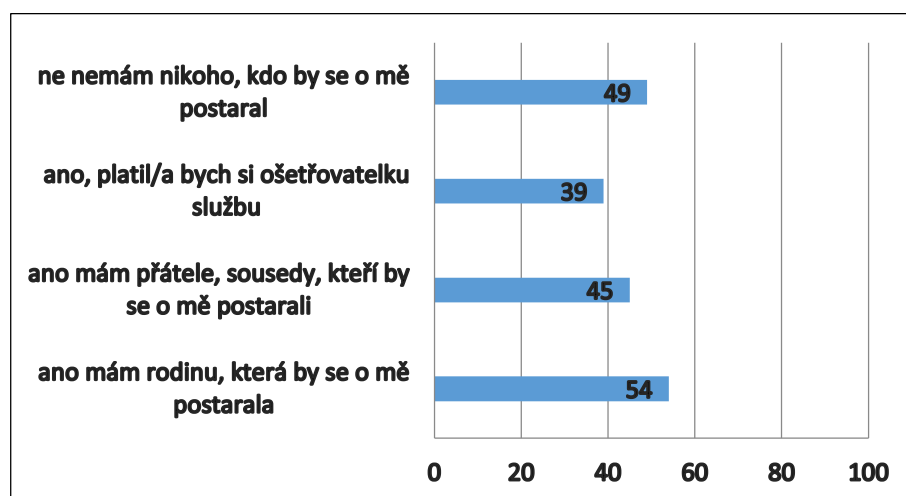
Tabulka 9: Senioři a soběstačnost

	Ženy	Muži	Celkem
nejsem natolik soběstačným/ou, žiji v domácím prostředí sám bez rodiny, a nemá se o mě kdo postarat	26	15	21,9%
nejsem natolik soběstačným/ou, ale rodina nebo známí mi pomáhají nebo mám zajištěnu péči	17	13	16%
nejsem natolik soběstačným/ou, ale žiji v domácím prostředí se svojí rodinou, která se o mě stará nebo mi zařizuje pečovatelskou péči	37	12	26,3%
naplno soběstačný/á, a své potřeby si dokáži uspokojit bez pomoci rodiny, druhých, nebo pečovatelské služby	43	24	35,8%
Celkem	65,8%	34,2%	100%

Zdroj: zpracováno autorkou

Možnost zabezpečení péče v domácím prostředí

Graf č. 12: Péče v domácím prostředí

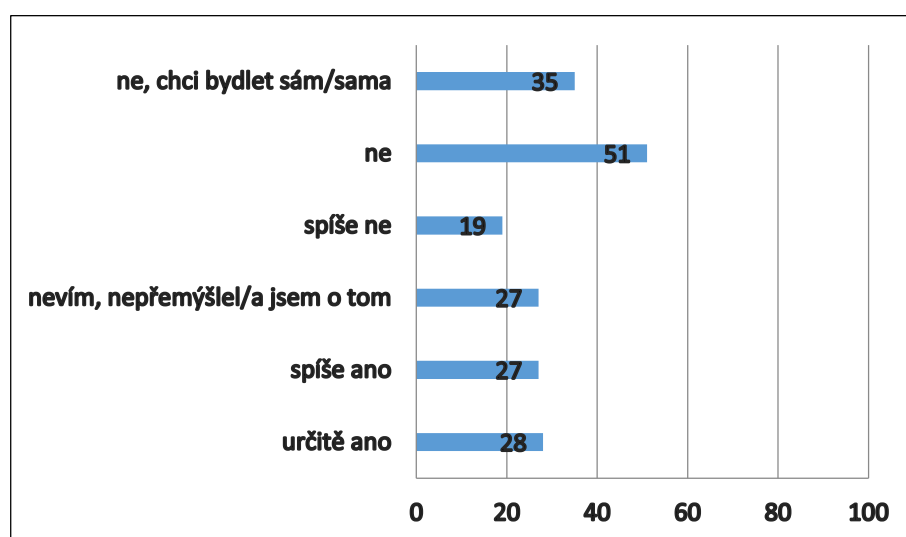


Zdroj: zpracováno autorkou

V případě potřeby, se o seniory žijící v domácím prostředí (73,8%), má kdo postarat. O zbylých 26,2% respondentů z oslovených seniorů se v případě potřeby nemá kdo postarat. Ponejvíce se přitom o seniory může starat rodina (28,8%), poté sousedi (24,1%) a nakonec ošetřovatelka (20,9%). Bohužel ošetřovatel je nedostatek a jsou finančně náročné.

Vícegenerační soužití z pohledu respondentů

Graf č. 13: Vícegenerační soužití

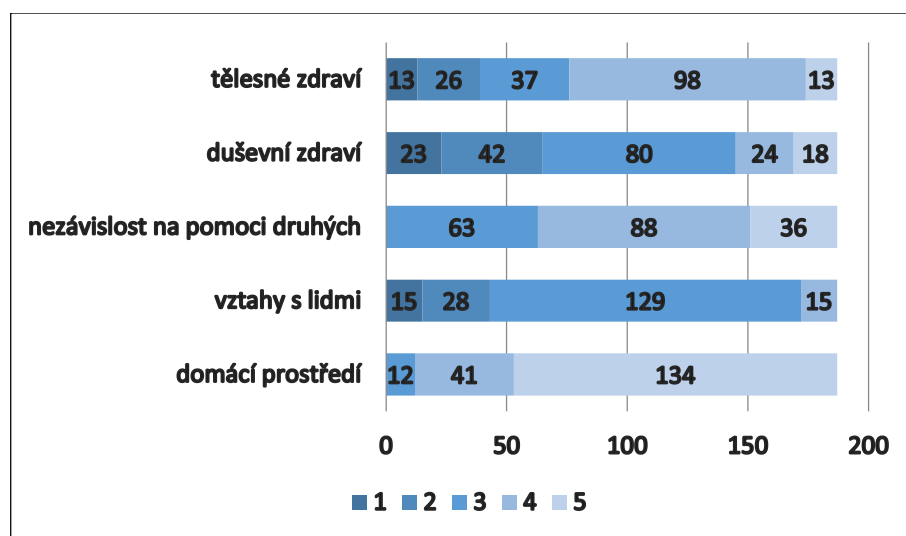


Zdroj: zpracováno autorkou

Překvapujícím zjištěním je, že pro nadpoloviční většinu oslovených seniorů by vícegenerační soužití nebylo žádané (56,2%). Důvodem může být to, že dnešním trendem je trávit hodně času v práci, a rodiny poté nemají čas se o seniory starat, takže by stejně byli senioři doma sami. Nebo nemají dobré vztahy s rodinou, případně nechtějí rodinu zatěžovat. Možné je i to, že si senioři uvědomují i rozdílný pohled na život a rozdílnost názorů, které lze u vícegeneračního soužití očekávat.

Priority života v domácím prostředí

Graf č. 14: Priority domácího prostředí

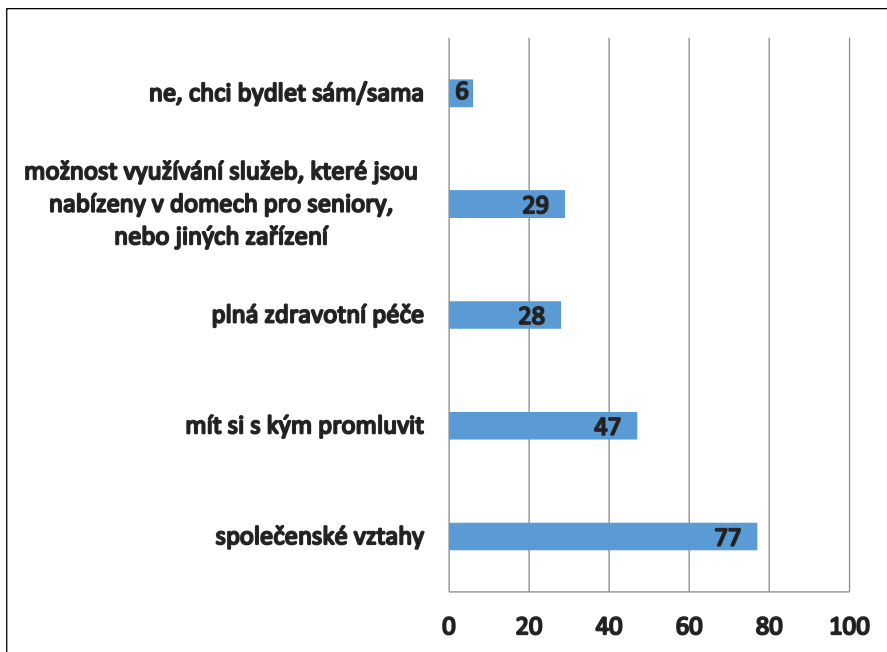


Zdroj: zpracováno autorkou

Dotazovaní senioři odpověděli, že je pro ně naprostá priorita žít v domácím prostředí (134), což není překvapivým výsledkem a shoduje se s tím, že většina seniorů žije ve svém domácím prostředí. Důvodem může být stále ještě nedostatečný počet domovů pro seniory, případně finanční náročnost. Dále lze konstatovat, že 129 seniorů považuje vztahy s lidmi jako přínos života v domácím prostředí. Je to dáno tím, že senioři v domácím prostředí mají možnost stýkat se s rodinou, trávit svůj čas dle svých přání a možností.

Nedostatky života v domácím prostředí

Graf č. 15: Nedostatky domácího prostředí

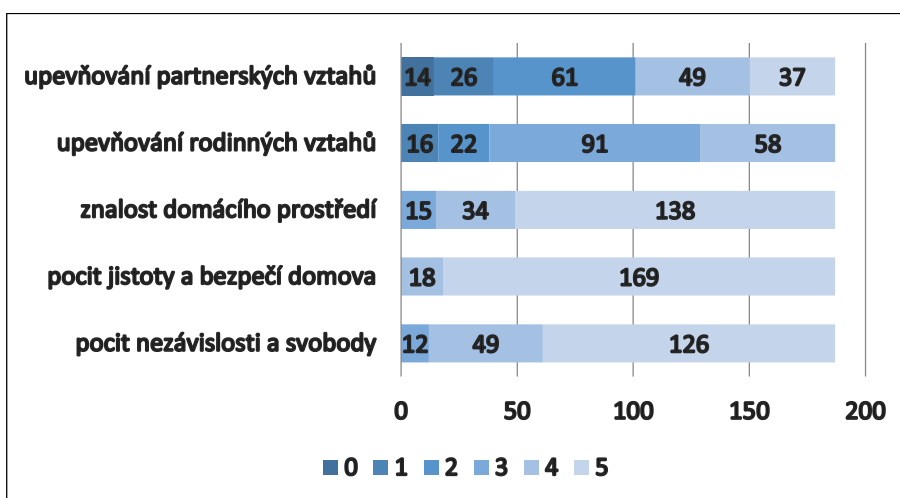


Zdroj: zpracováno autorkou

Seniorům v domácím prostředí nejvíce chybí společenské vztahy a mít s kým promluvit (66,3%). Může to být způsobeno přerušением vztahů s kolegy ze zaměstnání, s přáteli, případně narušenými vztahy s rodinou.

Přínosy života v domácím prostředí

Graf č. 16: Přínosy domácího prostředí

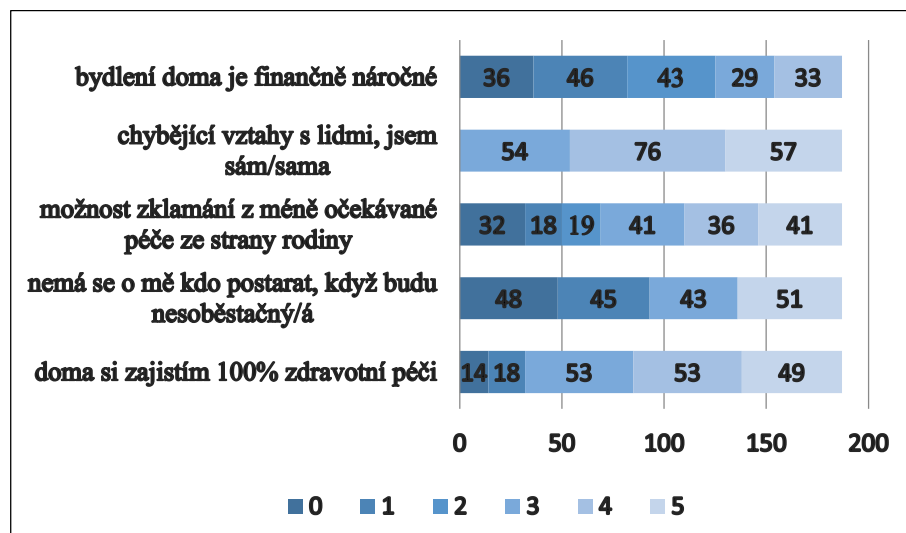


Zdroj: zpracováno autorkou

Největším přínosem života seniorů v domácím prostředí je pocit jistoty a bezpečí domova (169). Může to být dáno tím, že pocit jistoty patří k jejich prioritním potřebám. Domov představuje pro seniory základní stavební kámen. S tím je spojena i znalost domácího prostředí (138). Je to prostředí, ve kterém se senior dobře cítí, které důvěrně zná.

Rizika života v domácím prostředí

Graf č. 17: Rizika domácího prostředí

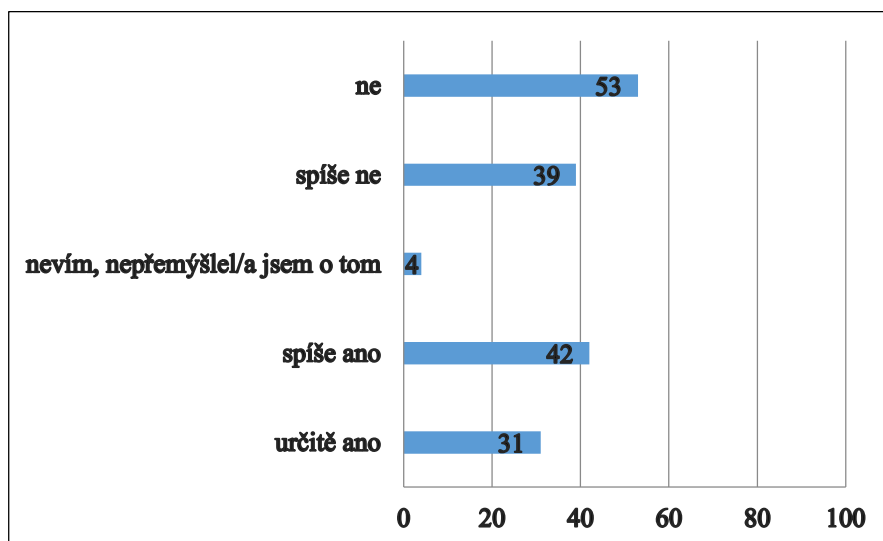


Zdroj: zpracováno autorkou

Chybějící vztahy s lidmi považují senioři za největší riziko života v domácím prostředí. Což se shoduje s grafem číslo 13. Překvapujícím, je že odpověď, týkající se finanční náročnosti bydlení není zcela jednoznačná. Může to souviset s tím, že se na chodu domácnosti podílí rodina, případně jsou senioři finančně nezávislí.

Zájem respondentů o ústavní bydlení

Graf č. 18: Ústavní bydlení



Zdroj: zpracováno autorkou

Na závěr vyhodnocení dotazníkového šetření je nutné říci, že o ústavní bydlení by mělo zájem 39% respondentů z oslovených seniorů. Další 2,2% respondenti z oslovených seniorů o tom nepřemýšleli, a další dotázaní senioři by o to zájem neměli (58,8%). Důvodem nezájmu může být již zmiňovaná finanční náročnost, případně senioři nemají potřebu toto řešit, protože jsou zdraví a samostatní.

6.4 Verifikace hypotéz

Než jsem zahájila výzkum, tak jsme si stanovila celkem 4 hypotézy. Hypotézy statisticky ověřím za pomoci testu v kontingenční tabulce. Určila jsem si hladinu významnosti 0,05.

Hypotéza č. 1: Senioři do 70 let upřednostňují volnočasové aktivity před pasivním trávením času v domácím prostředí spíše než senioři nad 70 let.

Tabulka 10: H1 Tabulka zjištěných (empirických) četností

	aktivně vyhledávat pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové aktivity	zůstatvat spíše doma	celkem
Senioři do 70	49	47	96
Senioři nad 70	30	61	91
Celkem	79	108	187

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 11: H1 Tabulka očekávaných (teoretických) četností

Do 70	$79 \times 96 / 187 = 40,56$	$108 \times 96 / 187 = 55,44$	96
Nad 70	$79 \times 91 / 187 = 38,44$	$108 \times 91 / 187 = 52,56$	91
Celkem	79	108	187

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 12: H1 – testové kritérium

Do 70	$(49-40,56)^2/40,56=1,76$	$(47-55,44)^2/55,44=1,28$	3,04
Nad 70	$(30-38,44)^2/38,44=1,85$	$(61-52,56)^2/52,56=1,36$	3,21
Celkem	3,61	2,64	6,25

Zdroj: zpracováno autorkou

$$H0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

$$\text{Testové kritérium: } TK = \chi^2 = \sum_{\text{tabulka}} \frac{(\text{emp} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 6,25$$

Kritická hodnota: $\alpha = 0,05$ r ... počet řádků s ... počet sloupců

Kritická hodnota: $KH = \chi^2_{1-\alpha}((r-1) \times (s-1)) = 3,84$

$TK > KH$

H_0 lze zamítnout.

Vyhodnocení hypotézy:

Z výše uvedených výsledků konstatuji, že testové kritérium je větší než kritická hodnota. Senioři do 70 let upřednostňují volnočasové aktivity před pasivním trávením času v domácím prostředí spíše než senioři nad 70 let. Alternativní hypotéza H_1 se přijímá. Na základě porovnání tabulek jsem zjistila, že tuto hypotézu **lze potvrdit**.

Hypotéza č. 2: Senioři bez partnerů upřednostňují vícegenerační bydlení oproti samostatnému bydlení spíše než senioři, kteří mají partnery.

Tabulka 13: H2 Tabulka zjištěných (empirických) četností

	Ne	Nevím	Ano	Celkem
Bez partnera	32	13	37	82
S partnerem	73	14	18	105
Celkem	105	27	55	187

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 14: H2 Tabulka očekávaných (teoretických) četností

Bez partnera	$105 \times 82 / 187 = 46,04$	$27 \times 82 / 187 = 11,84$	$55 \times 82 / 187 = 24,12$	82
S partnere	$105 \times 105 / 187 = 58,96$	$27 \times 105 / 187 = 15,16$	$55 \times 105 / 187 = 30,88$	105
Celkem	105	27	55	187

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 15: H2 – testové kritérium

Bez partnera	$(32-46,04)^2/46,04=4,28$	$(13-11,84)^2/11,84=0,11$	$(37-24,12)^2/24,12=6,88$	11,27
S partnerem	$(73-58,96)^2/58,96=3,34$	$(14-15,16)^2/15,16=0,09$	$(18-30,88)^2/30,88=5,37$	8,8
Celkem	7,62	0,2	12,25	20,07

Zdroj: zpracováno autorkou

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

$$\text{Testové kritérium: } TK = \chi^2 = \sum_{\text{tabulka}} \frac{(\text{emp} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 20,07$$

Kritická hodnota: $\alpha = 0,05$ r ... počet řádků s ... počet sloupců

$$\text{Kritická hodnota: } KH = \chi^2_{1-\alpha}((r-1) \times (s-1)) = 5,99$$

$$TK > KH$$

H₀ lze zamítnout.

Vyhodnocení hypotézy:

Z výše uvedených výsledků konstatuji, že testové kritérium je větší než kritická hodnota. Senioři bez partnerů upřednostňují vícegenerační bydlení oproti samostatnému bydlení spíše než senioři, kteří mají partnery. Alternativní hypotéza H₁ se přijímá. Na základě porovnání tabulek jsem zjistila, že tuto hypotézu **lze potvrdit**.

Hypotéza č. 3: Chybějící vztahy s lidmi považují senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí za větší riziko než finanční náročnost bydlení spíše než senioři do 80 let.

Tabulka 16: H3 Tabulka zjištěných (empirických) četností

	Chybějící vztahy s lidmi, jsem sám/sama	Bydlení doma je finančně náročné	Celkem
Senioři do 80 let	85	97	182
Senioři nad 80 let	102	90	192
Celkem	187	187	374

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 17: H3 Tabulka očekávaných (teoretických) četností

Senioři do 80 let	$187 \times 182 / 374 = 91$	$187 \times 182 / 374 = 91$	182
Senioři nad 80 let	$187 \times 192 / 374 = 96$	$187 \times 192 / 374 = 96$	192
Celkem	187	187	374

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 18: H3 – testové kritérium

Senioři do 80 let	$(85-91)^2/91=0,40$	$(97-91)^2/91=0,40$	0,80
Senioři nad 80 let	$(102-96)^2/96=0,38$	$(90-96)^2/96=0,38$	0,76
Celkem	0,78	0,78	1,56

Zdroj: zpracováno autorkou

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

$$\text{Testové kritérium: } TK = \chi^2 = \sum_{\text{tabulka}} \frac{(\text{emp} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 1,56$$

Kritická hodnota: $\alpha = 0,05$ r ... počet řádků s ... počet sloupců

$$\text{Kritická hodnota: } KH = \chi^2_{1-\alpha}((r-1) \times (s-1)) = 3,84$$

$$TK < KH$$

H₀ nelze zamítnout.

Vyhodnocení hypotézy:

Z výše uvedených výsledků konstatuji, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. Chybějící vztahy s lidmi **nepovažují** senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí za větší riziko než finanční náročnost bydlení spíše než senioři do 80 let. Alternativní hypotéza H_1 se zamítá. Na základě porovnání tabulek jsem zjistila, že tuto hypotézu **nelze potvrdit**.

Hypotéza č. 4: V domácím prostředí chybí seniorům-ženám více společenské vztahy oproti plné zdravotní péči spíše než seniorům-mužům.

Tabulka 19: H4 Tabulka zjištěných (empirických) četností

	Společenské vztahy	Plná zdravotní péče	Celkem
Žena	41	19	60
Muž	36	9	45
Celkem	77	28	105

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 20: H4 Tabulka očekávaných (teoretických) četností

Žena	$77 \times 60 / 105 = 44$	$28 \times 60 / 105 = 16$	60
Muž	$77 \times 45 / 105 = 33$	$28 \times 45 / 105 = 12$	45
Celkem	77	28	105

Zdroj: zpracováno autorkou

Tabulka 21: H4 – testové kritérium

Žena	$(41-44)^2/44=0,20$	$(19-16)^2/16=0,56$	0,76
Muž	$(36-33)^2/33=0,27$	$(9-12)^2/12=0,75$	1,02
Celkem	0,47	1,31	1,78

Zdroj: zpracováno autorkou

$$H_0: P(X \cap Y) = P(X)P(Y)$$

$$H_1: P(X \cap Y) \neq P(X)P(Y)$$

$$\text{Testové kritérium: } TK = \chi^2 = \sum_{\text{tabulka}} \frac{(\text{emp} - \text{teor})^2}{\text{teor}} = 1,78$$

Kritická hodnota: $\alpha = 0,05$ r ... počet řádků s ... počet sloupců

$$\text{Kritická hodnota: } KH = \chi^2_{1-\alpha}((r-1) \times (s-1)) = 3,84$$

$$TK < KH$$

H₀ nelze zamítnout.

Vyhodnocení hypotézy:

Z výše uvedených výsledků konstatuji, že testové kritérium je menší než kritická hodnota. V domácím prostředí **nechybí** seniorům-ženám více společenské vztahy oproti plné zdravotní péči spíše než seniorům-mužům. Alternativní hypotéza H₁ se zamítá. Na základě porovnání tabulek jsem zjistila, že tuto hypotézu **nelze potvrdit**.

6.5 Závěr výzkumu

Když jsem se za seniory vydala tak jsem se velmi těšila a byla jsem zvědavá, jak na mě budou reagovat a jestli se mnou vůbec budou ochotni spolupracovat. Byla jsem příjemně, mile překvapená, byli velmi vstřícní, milí, nabízeli mi kávu, čaj, sušenky, ale hlavně si chtěli povídat. Povíдали o dětech a o svém životě zaujalo mě, že většina seniorů se mě ptala na to, co studuji a hlavně jaké mám plány do budoucna. U vdov a vdovců byly návštěvy spíše smutné, konkrétně nejsmutnější byla návštěva jednoho muže, kterému je 74 let, vzpomínal na manželku, plakal a chtěl umřít.

V rámci vyhodnocení dotazníkového šetření lze konstatovat, že se výzkumu účastnili nejvíce senioři ve věku 60-70let a to v nadpoloviční většině všech zúčastněných. To odpovídá statistickým datům uvedeným v teoretické části týkajících se počtu žijících obyvatel dle věku. S přibývajícím věkem se zvyšuje úmrtnost. Zajímavé pro mě byly návštěvy u třech seniorů nad 91 let, kteří byli ve velmi dobré psychické kondici, což se nedá říci o některých mladších seniorech. Na dotazník odpovídalo dvě třetiny žen a jedna třetina mužů. Tento výsledek mě velmi nepřekvapil, protože je všeobecně známo, že se ženy dožívají v průměru o 7 let více než muži. Nebylo ani překvapující, že nejvíce dotazovaných žije ve svazku manželském a jen

nepatrně méně je ovdovělých. V oblasti dosaženého vzdělání opět nepřekvapující výsledek, odpovídalo nejvíce středoškolsky vzdělaných seniorů s maturitou, následovalo vzdělání učňovské. Zde je zřejmé, že senioři studovali před rokem 1989 a nebyl fenomén vysokoškolského vzdělávání. Často nebylo na vzdělávání dostatek finančních prostředků. Souvisí to i s tím, že bylo podstatně více rozšířeno zemědělství a průmyslová výroba. Na vzdělávání se nekladl důraz. Naopak překvapujícím zjištěním pro mě byl počet seniorů, kteří bydlí v nájmu nebo podnájmu, což úplně nekoresponduje s daty, které uvádí ČSÚ. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že senioři, kteří na dotazník odpovídali, žijí i v Praze. Během rozhovorů s těmito seniory vyplynulo, že nájem za jejich bydlení je okolo 10 000kč. To je v podstatě výše běžného důchodu. Jak jsem se dozvěděla, tak sociální odbor v Praze většinu těchto seniorů doplácí částku v řádech tisíců. Chápu, že se senioři nechtějí stěhovat mimo hlavní město, protože tam jsou zvyklí, ale kladu si otázku, zda je to správné. Dalším zajímavým výsledkem bylo zjištění, že počet aktivních seniorů, kteří vyhledávají pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové aktivity se rozdílem jedné odpovědi shoduje s odpovědí, že senioři chtějí spíše zůstat doma a občas si vyjít ven. Opět pro mě překvapující odpovědí bylo, že senioři považují svůj život za dobrý, ale něco je trápí. Během návštěv u seniorů bylo zřetelné, že jim chybí mít si s kým popovídat, byli moc rádi, že jsem přišla a chtěli, aby má návštěva byla, co nejdelší. Čím starší senior, tím to bylo zřetelnější. Na to navazuje, že domov potažmo domácí prostředí je pro seniory naprostá priorita. Domov si hýčkají, i když během mých návštěv bylo zřejmé, že tráví čas zpravidla v jedné nebo dvou místnostech a v případě, kdy bydlí v domech, mají velké množství nevyužitého prostoru. Na otázku přínosů života v domácím prostředí nejvíce respondentů uvádí pocit jistoty a bezpečí dále pocit nezávislosti a svobody a v neposlední řadě upevňování rodinných vztahů. U přínosů měli dotazovaní jasno a odpovědi byly jednoznačné. U rizik života v domácím prostředí jsou odpovědi v podstatě vyrovnané. Částečně vybočuje odpověď chybějící vztahy s lidmi, která se v podstatě stále opakuje. Při návštěvách u seniorů jsem zjistila, že u velké většiny seniorů nahrazují chybějící vztahy s lidmi jejich domácí mazlíčci. Nejčastěji se starají o kočky nebo psy. Psy berou i jako své ochránce před zloději. Teď se podívejme na jednotlivé hypotézy.

První hypotéza zněla: Senioři do 70 let upřednostňují volnočasové aktivity před pasivním trávením času v domácím prostředí spíše než senioři nad 70 let.

Tato hypotéza se mi potvrdila, předpokládala jsem, že senioři do 70 let budou aktivnější než senioři nad 70 let. Aktivita seniorů je velmi často spojená s jejich zdravotním stavem. I přesto,

že se medicína rozvíjí a umí léčit nebo zmírnit velké množství nemocí. S přibývajícím věkem se zhoršuje zdravotní stav.

Druhá hypotéza zněla: **Senioři bez partnerů upřednostňují vícegenerační bydlení oproti samostatnému bydlení spíše než senioři, kteří mají partnery.**

Tato hypotéza se mi také potvrdila, předpokládala jsem, že senioři, kteří mají partnera, chtějí mít svůj klid. Naopak senioři bez partnerů mají rádi společnost a jsou rádi, že se o ně má popřípadě kdo postarat. Vícegenerační bydlení je z mého pohledu přínosné pro všechny zúčastněné. Senioři mají pocit jistoty, že v případě nutnosti jim má kdo pomoc. Děti, případně vnoučata mají rodiče či prarodiče pod stálou kontrolou. Prarodiče často pomáhají s hlídáním, zastanou drobné domácí práce což děti, vnoučata v dnešní uspěchané době jistě ocení.

Třetí hypotéza zněla: **Chybějící vztahy s lidmi považují senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí za větší riziko než finanční náročnost bydlení spíše než senioři do 80 let.**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Senioři do 80 let mají také strach z chybějících vztahů s lidmi. Zde jsem se chybně domnívala, že finanční otázka bydlení je pro seniory důležitá. Senioři raději leccos oželí, ale vztahy, komunikace jsou pro ně velmi důležité.

Čtvrtá hypotéza zněla: **V domácím prostředí chybí seniorům-ženám více společenské vztahy oproti plné zdravotní péči spíše než seniorům-mužům.**

Tato hypotéza se mi také nepotvrdila. Seniorům – mužům také hodně chybí společenské vztahy, jen to na sobě nenechávají tolik znát. I tady jsem se chybně domnívala, že muži nevyhledávají společenské vztahy. Společenské vztahy jsou pro muže i ženy velice důležité, přispívají k jejich duševní pohodě. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že moji prarodiče se každý den scházejí s konstantní skupinou seniorů na kávu, vždy ve stejný čas jen místo se pravidelně střídá.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit přínosy a rizika života seniorů v jejich domácím prostředí. Takto definovaného cíle bylo dosaženo prostřednictvím zpracování teoretické a praktické části.

Samotný začátek práce byl věnován literární rešerši, která poskytla náhled na danou problematiku z teoretického hlediska, konkrétně se teoretická část zabývala potřebami seniorů, způsoby jejich života v domácím prostředí a vycházela z popisu současné situace seniorů v České republice. Snahou teoretické části bylo popsat přínosy a rizika života seniora v domácím prostředí, které souvisí se životním stylem a konkrétními podmínkami života jedince, rodiny a požadavků společnosti. Teoretická část byla zpracována na základě odborných publikací a dat Českého statistického úřadu.

Praktická část se poté zabývala výzkumem, jehož výstupem bylo zhodnocení přínosů a rizik života seniora v domácím prostředí. Výzkum byl přitom zpracován jako dotazníkové šetření mezi seniory.

Z dotazníkového šetření vyplynuly přínosy, rizika spojená s životem seniorů v domácím prostředí. Nejmenší přínos vidí senioři v upevňování partnerských vztahů, což je dáno tím, že senioři žijí v partnerském vztahu dlouhodobě, v případě ovdovělých již zřejmě trvalého partnera nehledají. Dalším přínosem je upevňování rodinných vztahů, kdy pro seniory jsou rodinné vztahy důležité a prožívají život svých dětí a vnoučat. Za nejmenší riziko považují senioři finanční náročnost bydlení, což je překvapivé a dále zklamání z malé péče ze strany rodiny. Senioři si velmi často nepřipouštějí, že se o ně rodina nestará dostatečně, rodinu omlouvají. Zároveň bylo zjištěno, že senioři do 70 let upřednostňují volnočasové aktivity před pasivním trávením času v domácím prostředí spíše než senioři nad 70 let. A také, že senioři bez partnerů upřednostňují vícegenerační bydlení oproti samostatnému bydlení spíše než senioři, kteří mají partnery. Čímž se tyto hypotézy potvrdily. Na druhou stranu bylo zjištěno, že chybějící vztahy s lidmi nepovažují senioři nad 80 let žijící v domácím prostředí za větší riziko než finanční náročnost bydlení spíše než senioři do 80 let. A v domácím prostředí nechybí seniorům-ženám více společenské vztahy oproti plné zdravotní péči spíše než seniorům-mužům. Tyto hypotézy se nepotvrdily.

Celým výzkumem se prolíná potřeba komunikace a vztahů, vidím to jako poselství pro laickou veřejnost a uvědomění si, že i v současné uspěchané době by si měli na své rodiče, prarodiče

udělat čas. Protože čas je to jediné, co nelze vrátit zpět. Při práci bylo náročné zajistit dostatečné množství odborných publikací a velké množství času, které byl věnováno návštěvám seniorů.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použitých českých zdrojů

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAUKE, M. *Zvládání problémových situací pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENZLER, H. *Soužití generací: proč nejsou staří lidé problémem, ale řešením*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2013. 168 s. ISBN 978-80-7357-987-6.

HROZENSKÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KRHUTOVÁ, L. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2013. 124 s. ISBN 978-80-7326-231-0.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-27-3872-7.

NOVÁK, T. *Jak (ne)rozumět emocím stárnoucích rodičů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 112 s. ISBN 978-80-247-5152-8.

PUNCH, K. F. *Úspěšný návrh výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 232 s. ISBN 978-80-7367-468-7.

STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.

SÝKOROVÁ, D., NYTRA, G., TICHÁ, I. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014, 54 s. ISBN 978-7464-493-1.

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MICHAEL, A. A. MUELLER, G. R. *Seniors Housing*. 4. vyd. United States: New York, 1998. ISBN 978-1-4613-7779-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

CESES. *Rodinná péče o staré lidi* [online]. 2005 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://www.ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Domácnosti seniorů* [online]. 2014 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/6b004993af>

DEMOGRAFIE. *Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ* [online]. 2005 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34

DIAKONIE. *O Diakonii* [online]. © 2016 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.diakonie.cz/o-diakonii/>

HOMESENIOR. *Od kdy jsme staří?* [online]. [cit. 2015-11-24]. Dostupné z: http://www.homesenior.cz/aktuality/odkdy_jsem_stari

CHARITA PARDUBICE. *Domácí hospicová péče* [online]. © 2016 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://pardubice.charita.cz/socialni-sluzby-pro-seniory-osoby-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-s-chronickym-onemocnenim/domaci-hospicova-pece/>

CHARITA PARDUBICE. *Domácí práce všeho druhu* [online]. © 2016 [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://pardubice.charita.cz/domaci-prace-vseho-druhu/>

KRÁSA POMOCI. *Služby* [online]. 2016 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://www.krasapomociops.cz/sluzby/>

MPSV. *Národní akční plán podporující stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. 2012 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akcni_plan_staruti_.pdf

MPSV. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 2015 [cit. 2016-05-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

MPSV. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. 2015 [cit. 2016-09-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>

MPSV. *Vesnice pro seniory? Lepší než ústavy* [online]. 2013 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/16390>

OŠETROVATELSTVO. *Spirituální potřeby seniorů v institucionální péči* [online]. 2014 [cit. 2016-05-23]. Dostupné z: http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2014/02/50-spirituálni-potreby-senioru-v-institucionalni-peci.pdf

VÚPSV. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru* [online]. 2008 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_260.pdf

Seznam grafů a tabulek

Seznam grafů

Graf 1: Situace osob bydení ve věku 65 a více podle postavení v domácnosti	20
Graf 2: Věk respondentů	38
Graf 3: Pohlaví respondentů	39
Graf 4: Rodinný stav respondentů	40
Graf 5: Vzdělání respondentů	41
Graf 6: Bydlení respondentů.....	41
Graf 7: Aktivity respondentů	42
Graf 8: Život v domácím prostředí	43
Graf 9: Zabezpečení respondentů	44
Graf 10: Soběstačnost respondentů.....	45
Graf 11: Budoucnost života respondentů v domácím prostředí	46
Graf 12: Péče v domácím prostředí	48
Graf 13: Vícegenerační soužití	48
Graf 14: Priority domácího prostředí.....	49
Graf 15: Nedostatky domácího prostředí.....	50
Graf 16: Přínosy domácího prostředí.....	50
Graf 17: Rizika domácího prostředí.....	51
Graf 18: Ústavní bydlení.....	52

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled změn ve stáří.....	13
Tabulka 2: Budoucí vývoj složení obyvatel podle hlavních věkových skupin, ČR, 2002-2050	16
Tabulka 3: Budoucí vývoj složení obyvatel nad 65 let podle vybraných věkových skupin, ČR, 2002-2050.....	17
Tabulka 4: Vývoj počtu domácností 2001 a 2011	20
Tabulka 5: Věková struktura dle pohlaví.....	39
Tabulka 6: Porovnání rodinného stavu, věku a složení žen a mužů	40
Tabulka 7: Aktivity v souvislosti se stářím	43

Tabulka 8: Senioři a život v domácím prostředí.....	47
Tabulka 9: Senioři a soběstačnost.....	47
Tabulka 10: H1- Tabulka zjištěných (empirických) četností.....	53
Tabulka 11: H1 - Tabulka očekávaných (teoretických) četností	53
Tabulka 12: H1 - Testové kritérium	53
Tabulka 13: H2 -Tabulka zjištěných (empirických) četností.....	54
Tabulka 14: H2 - Tabulka očekávaných (teoretických) četností	54
Tabulka 15: H2 - Testové kritérium	55
Tabulka 16: H3 - Tabulka zjištěných (empirických) četností.....	56
Tabulka 17: H3 - Tabulka očekávaných (teoretických) četností	56
Tabulka 18: H3 - Testové kritérium	56
Tabulka 19: H4 - Tabulka zjištěných (empirických) četností.....	57
Tabulka 20: H4 - Tabulka očekávaných (teoretických) četností	57
Tabulka 21: H4 - Testové kritérium	57

Přílohy

Příloha A: Dotazník

DOTAZNÍK

1. Kolik je Vám let?
 - 60 – 70 let
 - 71 – 80 let
 - 81 – 90 let
 - Nad 91 let

2. Jste:
 - Muž
 - Žena

3. Jste:
 - Ženatý / vdaná
 - Rozvedený / rozvedená
 - Ovdovělý / ovdovělá
 - Svobodný / svobodná

4. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhli?
 - Základní vzdělání
 - Učňovské vzdělání
 - Středoškolské s maturitou
 - Vyšší odborné vzdělání
 - Vysokoškolské vzdělání

5. Kde bydlíte?
 - Bydlím doma ve vlastním bytě
 - Bydlím ve vlastním domku
 - Bydlím v nájmu/podnájmu

- Bydlím u syna
- Bydlím u dcery
- Bydlím jinde: napište kde

6. Co Vám více vyhovuje?

- Zůstávat spíše doma, odpočívat, číst, vařit, uklízet, nebo dělat jiné domácí práce
- Zůstávat spíše doma, ale občas si rád/a vyjdu ven
- Aktivně vyhledávat pracovní, kulturní, sportovní, vzdělávací nebo volnočasové aktivity

7. Považujete svůj život žijící v domácím prostředí za dobrý?

- Ano považuji, jsem v docela dobré kondici, zdravý/á, psychicky vyrovnaný/á, nezávislý/á a mám okolo sebe dobré vztahy
- Ano považuji, ale něco mě trápí, například kondice, zdraví, psychika, závislost na pomoci druhých, rodinné a sociální vztahy, nebo něco jiného
- Ne můj život není moc dobrý, nemá mi kdo pomoci, jsem sám/sama, necítím se dobře

8. Máte pocit, že v domácím prostředí lze zabezpečit v plné míře potřebu zdravotní péče a dalších služeb?

- Ano, není to problém
- Myslím si, že základní potřebu zdravotní péče lze zabezpečit v domácím prostředí, ale závažné, chronické a dlouhodobé léčení nikoli
- Ne, zdravotní péči doma nelze zajistit

9. Máte pocit, že jste:

- Naplno soběstačný/á, a své potřeby si dokáží uspokojit bez pomoci rodiny, druhých, nebo pečovatelské služby
- Nejsem natolik soběstačným/ou, ale žiji v domácím prostředí se svojí rodinou, která se o mě stará nebo mi zařizuje pečovatelskou péči

- Nejsem natolik soběstačným/ou, ale rodina nebo známí mi pomáhají nebo mám zajištěnu pečovatelskou službu
- Nejsem natolik soběstačným/ou, žiji v domácím prostředí sám bez rodiny, a nemá se o mě kdo postarat

10. Chcete zůstat v domácím prostředí?

- Ano chci
- Ano chci, ale občas přemýšlím o jiném způsobu bydlení, kde by bylo o mně postaráno
- Nevím, ještě jsem o tom nepřemýšlel/a
- Nevím, je mi to jedno
- Ne, nechci, možná později budu shánět ubytování, kde se o mě postarají
- Ne, v žádném případě nechci zůstat doma

11. Má se v případě potřeby o Vás v domácím prostředí kdo postarat?

- Ano mám rodinu, která by se o mě postarala
- Ano mám přátele, sousedy, kteří by se o mě postarali
- Ano, platil/a bych si ošetřovatelku službu
- Ne, nemám nikoho, kdo by se o mě postaral

12. Bylo by vícegenerační soužití pro Vás žádané?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
- Spíše ne
- Ne
- Ne, chci bydlet sám/sama

13. Co je pro Vás prioritní v domácím prostředí – zaškrtněte číslo, které přiřazujete dané hodnotě. Číslo 0 znamená: nejméně důležité, číslo 5: nejvíce důležité.

- Tělesné zdraví
0 1 2 3 4 5
- Duševní zdraví
0 1 2 3 4 5
- Nezávislost na pomoci druhých
0 1 2 3 4 5
- Vztahy s lidmi
0 1 2 3 4 5
- Domácí prostředí
0 1 2 3 4 5

14. Co Vám chybí v domácím prostředí? (*máte možnost více odpovědí*)

- Společenské vztahy
- Mít si s kým promluvit
- Plná zdravotní péče
- Možnost využívání služeb, které jsou nabízeny v domech pro seniory, nebo jiných zařízení (např. kadeřnice, zájezdy, přednášky, vzdělávání)
- Něco jiného: napište, co

15. Jaké přínosy má podle Vás život v domácím prostředí? Zaškrtněte číslo, které přiřazujete dané hodnotě. Číslo 0 znamená: nejméně důležité, číslo 5: nejvíce důležité.

- Upevňování partnerských vztahů
0 1 2 3 4 5
- Upevňování rodinných vztahů
0 1 2 3 4 5
- Znalost domácího prostředí
0 1 2 3 4 5
- Pocit jistoty a bezpečí domova
0 1 2 3 4 5
- Pocit nezávislosti a svobody
0 1 2 3 4 5

16. Jaká rizika má podle Vás život v domácím prostředí? Zaškrtněte číslo, které přiřazujete dané hodnotě. Číslo 0 znamená: nejméně důležité, číslo 5: nejvíce důležité.

- Bydlení doma je finančně náročné

0 1 2 3 4 5

- Chybějící vztahy s lidmi, jsem sám/sama

0 1 2 3 4 5

- Možnost zklamání z méně očekávané péče ze strany rodiny

0 1 2 3 4 5

- Nemá se o mě kdo postarat, když budu nesoběstačný/á

0 1 2 3 4 5

- Doma si nezajistím 100% zdravotní péči

0 1 2 3 4 5

17. Měl/a byste zájem o ústavní bydlení, například v domově pro seniory?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
- Spíše ne
- Ne