

# **Kvalita života seniorů v Domově pokojného stáří Boršice**

Petra Horáková

---

Bakalářská práce  
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Horáková**  
Osobní číslo: **H14007**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života seniorů v Domově pokojného stáří Boršice**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života seniorů v pobytovém zařízení.**

**Příprava průzkumu.**

**Realizace kvalitativního průzkumu metodou rozhovoru u seniorů v Domově pokojného stáří Boršice.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Shrnutí získaných výsledků o kvalitě života seniorů.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3143-3.

PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

STUART-HAMILTON, Ian. Psychology of ageing. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 10.2.2017

  
.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

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

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

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

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá péčí o seniory v Domově pokojného stáří Boršice.

Teoretická část popisuje stáří a problémy spojené se stářím a stárnutím. Zabývá se informovaností seniorů o nabízených sociálních službách.

Praktická část zjišťuje, jak hodnotí klienti Domova pokojného stáří Boršice pobyt v domově a jak jsou spokojeni s jejich nynější kvalitou života.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, domov pro seniory, kvalita života

## ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the care of seniors at Home of peaceful old age in Boršice.

The theoretical part describes the old age and the problems associated with old age and aging. It deals with the foreknowledge of seniors about offered social services.

The practical part finds how the clients of Home of peaceful old age in Boršice evaluate staying at this home and how they are satisfied with their current quality of life.

Keywords: old age, ageing, senior, home for elderly, quality of life

Děkuji Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, vstřícný přístup a trpělivost. Dále chci poděkovat celé své rodině za velkou podporu a pomoc během studia. Děkuji.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 PERIODIZACE STÁŘÍ.....	14
1.2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	16
1.3 STRATEGIE PŘIZPŮSOVÁNÍ SE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ.....	18
<b>2 KVALITA ŽIVOTA A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....</b>	<b>20</b>
2.1 KVALITA OBECNĚ.....	20
2.2 KVALITA ŽIVOTA.....	21
2.3 KVALITA ŽIVOTA VE SMYSLU NAPLNĚNÍ POTŘEB.....	23
2.4 KVALITA ŽIVOTA Z POHLEDU SENIORŮ.....	25
<b>3 PÉČE POSKYTOVANÁ SENIORŮM V ČESKÉ REPUBLICE.....</b>	<b>29</b>
3.1 LEGISLATIVNÍ VÝCHODISKA SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE V ČR.....	31
3.2 STANDARDY KVALITY JAKO ZÁRUKA KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	31
3.3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	33
3.3.1 Pracovníci sociálních služeb poskytující péči o seniory.....	34
<b>4 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY.....</b>	<b>36</b>
4.1 VYMEZENÍ PODMÍNEK PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	39
4.2 VYMEZENÍ PODMÍNEK PRO PŘIJETÍ SENIORA DO DOMOVA PRO SENIORY.....	40
4.3 RIZIKA SPOJENÁ S POSKYTOVÁNÍM POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SENIORŮM.....	41
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>43</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>44</b>
5.1 CÍL VÝZKUMU.....	44
5.1.1 Dílčí výzkumné otázky.....	44
5.2 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE.....	45
5.3 TECHNIKY SBĚRU DAT.....	45
5.3.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	46
5.3.2 Analýza dokumentů.....	46
5.4 JEDNOTKA ZKOUMÁNÍ A JEDNOTKA ZJIŠŤOVÁNÍ.....	46
5.4.1 Popis jednotky zjišťování.....	47
5.5 POPIS VYBRANÉHO ZAŘÍZENÍ.....	48
5.6 ORGANIZACE A REALIZACE VÝZKUMU.....	49
5.7 MOŽNÁ OMEZENÍ VÝZKUMU.....	49
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....</b>	<b>51</b>



6.1	DŮVODY VEDOUcí SENIORY Žít V DOMOVĚ .....	51
6.2	SPOKOJENOST S MÍSTEM, PROSTŘEDÍM A PERSONÁLEM DOMOVA .....	52
6.3	SPOKOJENOST S KVALITOU A MNOŽSTVÍM STRAVY .....	52
6.4	NAPLNĚNÍ DUCHOVNÍCH POTŘEB A KONTAKT SE SPOLEČENSKÝM PROSTŘEDÍM .....	53
6.5	DOSTAČUJÍCÍ FINANČNÍ PROSTŘEDKY .....	53
6.6	POCIT POTŘEBY ZMĚN .....	53
6.7	VNÍMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA V DOMOVĚ Z POHLEDU SENIORŮ .....	54
6.8	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....	54
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>62</b>

## ÚVOD

Problematika stárnutí populace je celospolečenským celosvětovým jevem. Kvalita života seniorů se dříve nebo později dostane do popředí zájmu každého lidského jedince, neboť stárí se osobně dotkne každého. Kvalita života seniorů žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb se odvíjí od jejich potřeb. Základní lidské potřeby jsou systematicky rozčleněny na základě Maslowovy hierarchie potřeb, členěné do pěti základních úrovní. K tomu, aby mohla být naplněna kvalita života seniorů, je zapotřebí, aby byly uspokojivým způsobem naplňovány životní potřeby seniorů, především ty potřeby, které se z pohledu kvalitního života seniorů jeví jako nepostradatelné.

Teoretická část práce se zabývá vysvětlením pojmů souvisejících s tématem práce a jejich objasněním. První kapitola je věnována pojmům stárnutí a stáří zaměřuje se na vymezení stáří z různých hledisek, zejména biologického, psychologického, sociálního a duchovního, věnuje se také pojmům senior a důchodce. Druhá kapitola se soustředí na objasnění pojmů kvalita a kvalita života a zabývá se také kvalitou života seniorů. Ve třetí kapitole teoretické části je pojednáno o péči poskytované seniorům v ČR a také o zárukách kvality poskytovaných sociálních služeb zejména v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a pozornost je věnována také pracovníkům poskytujícím péči o seniory. Čtvrtá kapitola se zabývá pobytovými zařízeními, zejména domovy pro seniory, specifikací podmínek nezbytných pro poskytování sociálních služeb, podmínek přijetí, ale také vymezení rizik spojených s poskytováním sociálních pobytových služeb.

Praktická část práce je věnována popisu cíle výzkumu, strategii výzkumu a také formulaci dílčích výzkumných otázek. Je zde také vysvětlena operacionalizace výzkumných otázek, popsány jsou také použité techniky sběru dat a je zde provedeno vymezení jednotky zkoumání a zjišťování. Prostor je věnován také popisu organizace, v níž výzkum probíhal a jsou zde zmíněna i možná omezení výzkumu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí není ničím neobvyklým a žádnému z nás se nevyhne. Haškovcová (2010, s. 20) výstižně uvádí, že „...každý člověk stárne již od zrození a každý stárne „jinak“. Jedná se o naprosto přirozený proces sklonku lidského života. Každý z nás však proces stárnutí jinak prožívá, jinak se s ním vyrovnává a jinak jej zvládá. Tyto rozdíly způsobují, že je velmi těžké přesně určit věk, jehož překročením lze člověka označovat za starého.

Pacovský (in Petřková, 2005, s. 69) vidí například stárnutí jako po sobě následující nezvratné změny, které způsobují, že dochází k postupnému omezování a oslabování funkcí v živém organismu. Přičemž proces samotný se vyvíjí v čase, je podmíněn geneticky a je také vystaven působení vlivů okolního prostředí. Avšak Pacovský (in Křivohlavý, 2002, s. 135) také uvádí, že stárnutí nepředstavuje nutně jen pokles či ztrátu funkcí. Existují i funkce, které se po celou dobu života nemění, existují i takové, které se zlepšují. Největším přínosem pak podle Pacovského je zjištění, že starý organismus má k dispozici i kvalitativně jiné mechanismy, které jsou mu nápomocny při přizpůsobování se podmínkám vycházejícím z okolí.

Mühlpachr uvádí, že stárnutí, odborně řečeno gerontogeneze je zákonitý, specifický, druhově daný proces, který probíhá celoživotně. Jde o proces, který má individuální povahu, protože každý lidský jedinec stárne do jisté míry svým, sobě vlastním tempem. Zmíněná různorodost je podmíněna rozdílnou genetickou výbavou, rozdílnými životními podmínkami, působením vlivů okolního prostředí, odlišným životním stylem a různými zdravotním stavem. (Mühlpachr, 2009, s. 22)

*„Proces stárnutí je zákonitý a fyziologický a nikdo živý se mu nemůže vyhnout. Je třeba zdůraznit, že stárnutí a stáří není nemoc, nýbrž přirozený fyziologický proces. Je ovšem pochopitelné, že lidé chtějí žít dlouho a stejně tak dlouho chtějí být zdraví a soběstační.“* (Haškovcová, 2002, s. 10)

Jak bylo již výše uvedeno, proces stárnutí je charakteristický mimo jiného tím, že se projevuje značnými individuálními rozdíly, které odvisí od na aktuálního zdravotního a psychického stavu jedince, od jeho rodinného prostředí a zázemí a rovněž také od dlouhodobých vztahů v rodině, od vlastního sebepojetí a stejně tak i od hodnotového a postojevého vnímání a také, a to zejména od průběhu jeho dosavadního života a životního stylu. Stárnutí je tak možné označit za sled změn, které se sobě vlastním osobitým způsobem projevují jak na

těle, tak i na duši člověka. Stáří pak lze vnímat coby pozdní fázi ve vývoji lidského života, která je provázána mnohdy nemalým množstvím přirozených degenerativních pochodů, v jejichž důsledku dochází k poklesu výkonu některých funkcí. Nezřídka se v tomto období lidského života objevují a rozvíjí různá chronická onemocnění, pro která je charakteristické především to, že se vyskytují v souběhu s jinými onemocněními, dochází ke zhoršování smyslového vnímání, k poklesu celkové pohyblivosti, schopnosti učit se novým věcem, ale také ke snížení schopnosti regulovat a projevovat emoce a pocity, dochází ke změnám ve struktuře a funkčnosti paměti, snížení výkonu procesů chápání a získávání nových poznatků a rovněž tak dochází ke snížení celkové soběstačnosti. Toto však nejsou dozajista všechny změny, které přichází se stářím, těchto změn, je mnoho a důsledky, které s sebou přináší, jsou různého charakteru. Nakonec však s nimi vždy přichází změny v životním stylu, postoji k životu, potřebách a očekáváních. Proto je zapotřebí při práci a péči o seniory respektovat všechny výše uvedené skutečnosti a klást daleko intenzivněji než v jiných věkových kategoriích, důraz na individuální přístup k nim. (Kalvach a kol., 2004, s. 48).

Ke stáří Mühlpachr (2009, s. 18) uvádí, že se jedná o obecné označení pro pozdní fáze ontogeneze a přirozeného vývoje života. Projevem a důsledkem stáří jsou geneticky podmíněné pochody, na které působí další faktory, jako například nemoci, dosavadní způsob života a životní podmínky. Stáří je dáváno do souvislosti s nezanedbatelným množstvím významných společenských změn, k nimž patří osamostatnění se dětí a jejich odchod z domova, s tím související změna v sociálních rolích a také odchod do penze. Mühlpachr (2009, s. 39) také uvádí, že „*stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob soběstačnosti.*“ S narůstajícím věkem dochází ke značnému poklesu soběstačnosti. Přichází čas, kdy starý člověk není již schopen plně naplňovat a uspokojovat své základní potřeby, což se v důsledku projevuje jednak závislostí seniorů na jiných osobách a jednak také nutností změn v uspokojování životních potřeb. (Mühlpachr, 2009, s. 39)

Ve své podstatě jako stáří označujeme pozdní fázi ve vývoji lidského jedince, jedná se o poslední fázi, na jejímž úplném konci dochází k završení života člověka. Z celkového pohledu je stáří projevem, ale současně také důsledkem přirozeně se zhoršujících změn funkčnosti a struktury organismu člověka, které probíhají u každého jedince s jinou rychlostí a

s naprosto diametrální odlišností, které však vždy nakonec dospějí do stádia, které je označováno jako fenotyp stáří. Fenotyp stáří je pozměňován působením vlivů prostředí, v němž jedinec žije, jeho zdravotním stavem, vyznávaným způsobem života, sociálními, ekonomickými, ale také psychickými vlivy. Stařecký stav a vzhled jsou ovlivněny zejména následujícími faktory:

- zákonitým biologickým úbytkem sil, do značné míry geneticky předurčeným,
- projevy a následky prodělaných chorob a úrazů, které jsou rovněž zčásti geneticky předurčeny,
- způsobem života, životním stylem, výživou, vykonávanými pohybovými a mentálními aktivitami, případně naopak pasivním přístupem k pohybovým a mentálním aktivitám,
- schopností reagovat a přizpůsobovat se zdravotním a vývojovým změnám,
- vlivy pocházejícími z fyzického a sociálního prostředí, které starého člověka obklopuje, včetně sociálního statusu, který je seniorům (penzistům) ve společnosti předurčen,
- psychickým stavem, především motivací, úsilím, očekáváními, vlastními představami o svém osobním stáří, schopnostmi přizpůsobovat se stárnutí a v neposlední řadě také osobnostními předpoklady a rysy. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19)

## 1.1 Periodizace stáří

V návaznosti na výše uvedené bývá stáří obvykle rozdělováno do tří samostatných kategorií, na základě čehož rozlišujeme stáří sociální, kalendářní a biologické. Pokud nahlížíme na stáří sociální optikou, pak je možné za starého člověka považovat toho, kdo je za starého pokládán ostatními členy společnosti (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 185). Zmíněný náhled vnímá stáří v souvislosti se změnami, které bývají spojovány s celým množstvím různých sociálních změn, změn v sociálním postavení, v životních a sociálních rolích řadou znevýhodnění a životních událostí, které jsou typické právě pro pokročilý věk, může se tak

například jednak o odchod do důchodu, ztrátu partnera, snížení životní úrovně, změnu bydlení, která je vynucena nedostatečnou soběstačností a další. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25)

Sociální stáří pak ještě můžeme podrobněji dělit na první a druhý věk, tedy na období určené pro vzdělávání se a na období produktivity, a na třetí a čtvrtý věk, které se již vyznačují zklidněním a uvolněním životního tempa (Kalvach a kol., 2004, s. 47).

Kalendářní stáří je stanoveno dosažením určitého, společenskou shodou stanoveného věku, tento stanovený věk je založen na zkušenostech s délkou průměrně dožitého věku. Kalendářní stáří bývá poměrně snadno a přesně stanovitelné, a z tohoto důvodu také vyhovuje především demografickým potřebám. Co však kalendářní stáří nereflektuje, jsou individuální vývojové změny v životě jedince, v kalendářním stáří se rovněž nepromítá neustále se zlepšující zdravotní stav a spolu s ním prodlužující se délka dožití, čímž v podstatě dochází k soustavnému posouvání hranice stáří do vyššího věku. Jsou známy nesčetné výjimky, kdy jedinec stárne daleko dříve a rychleji nebo naopak později a pomaleji, než uvádí průměr, což způsobuje, že se jejich osobní biologický věk diametrálně liší od průměrného kalendářního věku. V souladu s patnáctiletou periodizací lidského života (tato periodizace je respektována gerontologickými experty Světové zdravotnické organizace již od šedesátých let minulého století) lze vyšší věk členit na počínající neboli rané stáří (60- 74 let), vlastní stáří, označované jako senium (75–89 let) a období dlouhověkosti (90 a více let). Dnešním zkušenostem však daleko více odpovídá členění na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75–84 let) a velmi staré seniory, kteří se dožívají věku 85 let a více. V některých případech bývá používáno také dělení osob starších 65 let na kategorii třetího věku, která je charakteristická vedením aktivního nezávislého života a kategorií čtvrtého věku, v níž nastává rozvrat integrity a takové funkční poklesy, v jejichž důsledku jsou lidé odkázáni i v těch nejzákladnějších životních potřebách na druhé osoby. Zde je důležité však upozornit, že čtvrtý věk je považován pouze za jednu z variant pokročilého stáří, nemusí se tak v žádném případě jednat o pravidlo, kdy by čtvrtý věk automaticky navazoval na tzv. věk třetí. Zpravidla bývají známky poklesu funkčnosti projevem nemocí, méně už pak v důsledku přirozeného vývoje. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25-26)

## 1.2 Vymezení základních pojmů

Předchozí kapitola byla věnována především stáří, stárnutí a periodizaci stáří, bylo tomu tak zejména proto, že právě počátky stáří bývají spojovány s pojmy senior, důchodce a odchod do důchodu.

Opět v návaznosti na výše uvedené, je obtížné v dnešní době jednoznačně stanovit konkrétní kategorie stáří a zařadit tak seniory jen na základě počtu dosud prožitých let do jednotlivých „škatulek“. Hartl, Hartlová (2000, s. 530) například uvádí, že senior je „...označení občanů starších 60 let...“.

Vymezení pojmu senior není v české legislativě ani odborné literatuře jednoznačně stanoveno. Slovo senior bývá poměrně často používáno jako synonymum pro osobu, která je poživitelem starobního důchodu, popřípadě k označení starého člověka, přičemž takovéto označení může být pro svoji nepřesnost i zavádějící. (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 47)

Český statistický úřad k vymezení pojmu senior uvádí, že „*Pojem "senior" není právní ani statistickou kategorií, ale kategorií spíše "sociologickou". Statistická definice seniora podle věku není u nás ani ve světě jednotná. Jinými slovy, chronologický věk není jednotným kritériem pro zahrnutí osoby do kategorie „senior“ společným pro všechny statistické výstupy.*“ (ČSÚ, 2012)

Slovo senior má svůj původ v latinském senex, senis – starý, senior – starší. (Šrámková, 2013, s. 181). Definice pojmu senior se v mnoha vědních oborech i společenské praxi liší. Obecně se za seniory považují lidé ve věku nad 60, popřípadě 65 let. S ohledem na tento pohled lze říci, že člověk je starý od chvíle, kdy začne být poživitelem starobního důchodu, tedy starobním důchodcem. Haškovcová (2010, s. 16) se odkazuje na odborníky, kteří se shodují na myšlence rozdělit lidský život do několika etap. S tímto dělením se setkáváme i napříč kulturami. V naší praxi jsou úseky života popisovány v patnáctiletých intervalech – podrobně viz kapitola 1.1. V Číně potom například jednotlivé úseky lidského života člení po desetiletích. Prvních 20 let života lidského jedince je označováno jako mládí, 20–30 let je označováno jako období sňatku, 30–40 let je nazýváno obdobím veřejné činnosti, 40–50 let se považuje za období poznávání vlastních omylů a 50–60 let je označováno jako konec rozkvětu. (Haškovcová, 2010, s. 16). Podle všeobecné encyklopedie je seniorem člověk ve věku 65 let a více, tedy člověk důchodového věku, který nastává po uplynutí fáze aktivního



věku (Diderot, 1999, s. 91). Z výše uvedeného vyplývá, že význam pojmu senior může být chápán do jisté míry odlišně. Nezřídka se v běžném každodenním životě můžeme setkat s nepřesnými výklady. Z médií, tisku, televize poměrně často můžeme slyšet různé výrazy jako například penzista, důchodce, starý člověk apod. Po shrnutí předchozího textu je pak za seniora možné považovat osobu, která dovršila 60 let věku, a to bez ohledu na její zdravotní stav či skutečnost, zda je či není požívatelem starobního důchodu.

Důchodce je pojem, který byl oficiálně používán dříve, a dnes byl vytlačen právě pojmem senior. Pojem důchodce se tak ve společenském vnímání zúžil na termín, který je dáván do souvislosti s přijímáním penze – důchodu a jako takový je stále častěji považován za neko-rektní. (Jaroševská, Roule, 2013 in Špatenková, Smékalová, 2015, s. 48). Termín důchodce tedy označuje ty občany, kteří jsou poživateli penze – důchodu, a to bez ohledu na to, zdali se jedná o důchod starobní či invalidní.

Haškovcová (2010, s. 25) uvádí, že *„úřední stáří je dáno „normou zákona“ a mohli bychom mluvit o korelaci s „dnem“ odchodu do důchodu.“*

V současně české legislativě jsou sice stanoveny hranice pro odchod do důchodu, avšak ve skutečnosti není naprostou nutností, aby člověk, který dosáhne této hranice, do důchodu opravdu odešel. Rozhodnutí je ponecháno na něm samotném a odvíjí se od jeho osobnost-ních, zdravotních, finančních a společenských možností a konkrétních okolností. Spornou otázkou však zůstává, zda je vhodné nastavovat pevné mantinely pro odchod do důchodu a tím vlastně „úředně“ stanovit počátek stárnutí. K tomuto tématu Cipra uvádí, že termín „dů-chodový věk“, kterého je zapotřebí dosáhnout, aby osobě vznikl nárok na starobní důchod, je v současné době jedním z nejvíce diskutovaných a nezřídka i nejspornějších témat týkajících se důchodových otázek a to jak u nás, tak i v zahraničí (např. Itálie, Francie) a současně uvádí, že uvedený termín by bylo vhodné změnit na „obecný důchodový věk“ a to zejména z toho důvodu, že je možné rozlišovat mezi tzv. sníženým věkem, ale i věkem individuálním a důchodovým. (Cipra, 2012, s. 320)

Populace seniorů je značně nestejnorodá, vyznačuje se však charakteristickými příznaky, které jsou dány především obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem nikterak nevytrácejí, ale různou měrou se rozvíjí v průběhu mládí a středního věku. Mimo toho, je populace seniorů ovlivňována celou řadou dalších faktorů, jako například interindividuální variabilitou involučních biologických dějů, různou mírou chorobných

změn, dlouhověkostí života, zkušenostmi a návyky, profesní kariérou, úrovní dosaženého vzdělání, životním stylem, systémem hodnot, životním názorem, úsilím, očekáváními, rozdílným sociálně ekonomickým zázemím, jako například ovdověním, osamělostí, rodinou a vztahy v rodině včetně majetkových poměrů a podmínek bydlení. I když by se mohlo zdát, že mají senioři velmi mnoho společného, přesto se od sebe navzájem liší, a to jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak i ve svých požadavcích, nárocích a potřebách. (Mühlpachr, 2009, s. 37)

### 1.3 Strategie přizpůsobování se stárnutí a stáří

Ať již je seniorský věk a s ním spojované stárnutí a stáří vnímán pozitivně, či negativně, je nanejvýš pravděpodobné, že nakonec každý přeci jen těžkosti překoná a podaří se mu nějakým způsobem přivyknout. S ohledem na výše uvedené předpoklady adaptačních schopností si někteří zvyknou snadněji, zatímco druzí hůře. Haškovcová uvádí, že již v roce 1966 vytvořil Bromley klasifikaci nejčastěji se vyskytujících typů reakcí (strategií) na odchod do důchodu.

1. Strategie konstruktivnosti bývá považována za ideální formu adaptace na stáří a přijetí, či smíření se se stářím. Zástupce této kategorie je i nadále spokojený se svým způsobem života, je vstřícný, soběstačný, snadno se přizpůsobuje a k tomu co přichází, se staví s respektem. Vyšší věk mu není na překážku ke snadnému navazování vztahů s ostatními lidmi a současně mu nečiní problém udržovat i vztahy stávající. Zpravidla mívá smysl pro humor, je spokojený, sám sebe nelituje a je okolím vnímán, jako pohodový starší člověk
2. Strategie závislosti bývá vcelku oblíbená. Osoba, která má tendence upřednostňovat tuto strategii mívá sklony k pasivitě a závislosti. Předpokládá, že se o něho ostatní postarají a zajistí ho jak po materiální, tak i po citové stránce. Chybí mu ctižádost, ale je poměrně smířený a vyrovnaný a z těchto důvodů nenese odchod do penze nijak zvlášť těžce. Budování kariéry a prestiže pro něho nebyly podstatné, do práce chodil jen proto, aby si zajistil peníze. Upřednostňuje pohodlí, bezpečí, klid a rodinné zázemí, a proto mu život v ústraní ve své podstatě vyhovuje.

3. Strategie obranného postoje se týká především těch lidí, kteří byli aktivní a společensky činní, a kteří převážnou část svého dosavadního života zasvětili práci a celoživotně se snažili udržet si svoji nezávislost, proto se nyní zdráhají přistoupit na myšlenku, že i oni stárnou. Odmítají být důchodci, mají strach ze závislosti a doslova zuby nehty bojují o zachování svého postavení. Do důchodu se rozhodnou odejít až tehdy, když jsou k tomu přinuceni okolnostmi. Většina lidí zastávajících tuto strategii setrvává na svých pracovních pozicích i poté, co přijde úředně stanovený den pro odchod do důchodu.
4. Strategie nepřátelství je zákazonosná stejně tak pro toho, kdo ji vyznává, jako i pro jeho okolí. Lidé, kteří prahli po slávě a uznání a byli neúspěšní ve svém osobním životě, mají nezdědka sklony k tomu, aby ze své situace vinili druhé nebo aby svůj neúspěch přičítali na vrub objektivních příčin. Jedná se o lidi podezíravé a často i agresivní, kteří stáří považují za další nespravedlnost, kterou jim osud připravil. Stoupencům této strategie chybí činorodost a věcný pohled na otázky týkající se vlastního stáří, se svou mrzutostí a závistivostí se uchylují do ústraní, kde rozzlobení na celý svět žehrají na všechny nespravedlnosti, které je kdy potkaly a potkají.
5. Strategie sebenenávisti je obdobou strategie nepřátelství, jen s tím podstatným rozdílem, že zatímco lidé z předcházející strategie viní za zdroj svého neštěstí vnější svět, tak ti, kteří nenávidí sami sebe, činí za své neštěstí také sami sebe odpovědnými. Sami sebe nemají rádi. Na svůj dosavadní život pohlíží s despektem a opovržením, jako by to byl život někoho jiného, ne jejich vlastní. Cítí se zbyteční a osamělí. (Haškovcová, 2010, s. 83–84)

Stejně tak jak není nic v životě jen černé nebo bílé, není ani čistá podoba uvedených strategií zásadním pravidlem. V lidském životě můžeme nalézt uvedené strategie s různými obměnami a v různých kombinacích. To, co však vždy ovlivňuje volbu konkrétního přístupu, jsou jednak dosavadní životní zkušenosti, povahové vlastnosti, ale nepochybně i vnější okolnosti, zejména pak společnost, na níž záleží, zda zformuje či nikoli vhodné podmínky a prostředí pro každého konkrétního seniora k tomu, aby si mohl dle svých možností a schopností zvolit vhodný životní program pro období seniorského věku.

## 2 KVALITA ŽIVOTA A KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ

Předkládaná bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů, kteří patří do kategorie uživatelů služeb pobytového zařízení domova pokojného stáří. Z uvedeného důvodu bude následující kapitola věnována pojmu kvalita života, definičnímu vymezení uvedeného pojmu, kvalitě života seniorů, potřebám obecně a těm potřebám seniorů, s nimiž je kvalita jejich života dávána do úzké spojitosti.

### 2.1 Kvalita obecně

V úvodu této kapitoly je zapotřebí věnovat se nejdříve pojmu kvalita. Jedná se o pojem, jehož základ vychází z latinského slova *qualis*, což znamená *jaký, z jaké povahy* a podává výpověď o konkrétní vlastnosti (latinsky *qualitas*, *znamená vlastnost*), případně hodnotě, která je danému objektu přisuzována. V některých situacích bývá jako synonymum kvality používáno slovo jakost, které však je již tradičně spojováno s výrobním odvětvím. Setkat se můžeme se čtyřmi významy pojmu kvalita:

*Deskriptivně analytická rovina* – její význam je odvozen od původního významu slova a zabývá se popisem povahy předmětu, přičemž vlastnosti jsou popisovány hodnotově neutrálně.

*Normativní rovina* – hodnocení se uskutečňuje na podkladě cílů, požadavků a očekávání. Dochází ke stanovení kritérií kvality a jejich hodnocení probíhá podle stanovené škály (dobrý – špatný, dostačující – nedostačující).

*Evaluativní rovina* – její základ je položen v normativní rovině, kdy po normativitě přichází hodnotící proces, při němž ti, kdo hodnotí, provádí ověření předmětu nebo procesu a dochází k závěrečnému názoru na podkladě stanovených měřítek.

*Rovina orientovaná na jednání* – je dávána do souvislosti s požadavky kladenými na jednání, dochází k vykonávání aktivit zaměřených na zlepšení kvality případně k přijímání opatření, která zajistí dosažení uspokojivého stavu věcí. (Malík Holasová, 2014, s. 18)

## 2.2 Kvalita života

Samotný termín kvalita života začal být užíván již ve 30. letech minulého století a jako první začal tento termín používat americký sociolog a ekonom Galbraith. Přesto, že od doby prvního užití uvedeného termínu uplynula již řada let, není zcela možné kvalitu života jednoznačně vyložit či specifikovat. O vyslovení definice uvedeného termínu se pokusilo již немало odborníků, přičemž v podstatě každý z nich dospěl k závěru, že jde jednak o kvalitativní, ale určitým způsobem také i o subjektivní pojem. Kvalita života se do značné míry odvíjí od zdravotního stavu, pocitu spokojenosti, ale také od kvality a úrovně mezilidských vztahů. (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 32-36)

Všeobecně je možné kvalitu života vnímat jako výsledek působení velkého množství různorodých faktorů. Těmito faktory jsou faktory zdravotní, sociální, ekonomické i environmentální, které se kumulují a vzájemně se ovlivňují. To je důvodem, proč kvalita života není vnímána pouze jako individuální úroveň, ale je úzce spojena také s prostředím, v němž lidé žijí, ale také s jejich požadavky a potřebami. (Dvořáčková, 2012, s. 56)

V praxi je možné se setkat s různými formami pojmání kvality života, jedná se tedy o pojem, jehož obsah je možné chápat interdisciplinárně. Můžeme se například setkat s kvalitou života v psychologickém či sociologickém pojetí, ale také z pohledu ekonomie, teologie, medicíny a dalších, přičemž každý z výše zmíněných vědních oborů se kvalitou života zabývá pouze ze svého pohledu. Nezřídka je kvalita života zkoumána právě ze sociologického a psychologického pojetí. Psychologické pojetí je dáváno do souvislosti se subjektivním vnímáním pohodového prožívání života a se spokojeností se samotným životem jako takovým. (Hnilicová, 2005, s. 205–216) Psychologické pojetí kvality života se vztahuje ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem a také ve vztahu ke zdravotnímu stavu. Při zjišťování životní spokojenosti se hledají odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají a jaké společenské instituce ovlivňují spokojenost lidí. Při zjišťování prožívané subjektivní pohody je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života. Pojem subjektivní pohoda, zahrnuje velmi rozsáhlou škálu jak pozitivních, tak i negativních emocionálních reakcí jedince na naplňování jeho nároků a potřeb v různých oblastech. (Dvořáčková, 2012, 62-63)

Kvalita života v pojetí sociologickém, naopak zdůrazňuje znaky sociální úspěšnosti, mezi které můžeme zařadit status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav atd.

V sociologickém pojetí chápeme kvalitu života jako „*produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a enviromentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí.*“ (Hnilicová, 2005, s. 205–216) Jak uvádí Dvořáčková, s kvalitou života velmi úzce souvisí životní styl, pod čímž je možné si představit všeobecné sociální podmínky, na jejichž základě lze určovat kvalitu života a způsob, jak lidé ve společnosti žijí. Na základě životního stylu je možné posuzovat jednak povšechné sociální pochody, ale také poměr mezi intelektuální a manuální prací, ale stejně tak i poměr mezi jednotlivými činnostmi v rámci lidského života. Nahlíženo z tohoto úhlu pohledu tvoří životní styl významný ukazatel kvality života lidské společnosti, ale také kvality života jednotlivců. Velmi významně ovlivňuje životní styl ekonomické postavení jedince a celé společnosti. Se změnou ekonomického postavení může dojít k velmi rychlé výrazné změně ve struktuře příjmů a výdajů (ztráta partnera, odchod do penze). Člověk se chová v souladu s tím, co je jeho životní prioritou. Je-li pro člověka životním krédem a hodnotou jeho rodina (práce), potom se tato skutečnost výrazně promítá do způsobu jeho života i v dalších oblastech, životní styl nevyjímaje. Celospolečenské zlepšování ekonomické situace však nevede ke zvyšování počtu osob, které jsou šťastné. Životní styl je ovlivňován řadou faktorů, jako jsou rodinné zázemí, výchova, vlastní zkušenosti, úspěch, touha po moci či štěstí, spravedlnost, volnost v rozhodování, svoboda, bezpečí, tradice, ale i takové faktory jako jsou povolání, zdravotní stav, věk, pohlaví, politické smýšlení a další. (Dvořáčková, 2012, s. 63–65)

Napříč všemi přístupy je možné u kvality života rozlišovat dva rozměry. Jednak objektivní (souvisí se sociologickým pojetím) a pak také subjektivní (souvisí s psychologickým pojetím) rozměr kvality života. Kvalita života se z objektivního hlediska věnuje sociálním a materiálním podmínkám života, sociálnímu postavení a fyzickému zdraví. Ze subjektivního hlediska se pak věnuje lidské emocionalitě a tomu, jak jsou lidé spokojeni se svým životem vůbec, jako takovým. (Hnilicová, 2005, s. 207)

Hudáková s Majerníkovou (2013, s. 39-40) uvádí, že kvalitu života je možné vnímat jako neustále se vyvíjející proces, který je ovlivňován mnoha faktory. Každý jedinec vnímá kvalitu života jinak, to znamená ze svého úhlu pohledu, a to jak s ohledem na čas, v které fázi života jedince je kvalita hodnocena, tak i s ohledem na obsah, tedy opět v každé životní etapě bude u konkrétního jedince souviset s kvalitou života to, co je pro jedince v danou chvíli důležité, proto je pojem kvalita života po obsahové stránce nevymeztitelný. Kvalita života je

také vyjádřením rozporu mezi tím, co jedinec očekává a tím, co je nebo také mezi tím jaké existují možnosti a tím co je skutečností, přičemž vzniklou nerovnováhu je možné kompenzovat a vyrovnávat poskytováním odpovídající sociální služby. Dynamický charakter kvality života se projevuje tím, že obsah pojmu kvalita života může být v různých životních etapách a v různých životních situacích velmi odlišný. Je tedy možné hovořit o specifických hlediscích kvality života lidského jedince jak z pohledu životních etap, tak z pohledu momentální situace. Kvalita života se vyznačuje také hodnotovou orientací, kdy dochází ke spojování úrovně spokojenosti s posuzováním důležitosti se zdůrazňováním závažnosti osobních hodnot a upřednostňováním priorit, jinými slovy je tedy spojována s uspokojováním potřeb. Do kvality života se promítají vlivy všech oblastí života, které ovlivňují spokojenost a všeobecnou pohodu člověka, to znamená, že se nevztahují jen k těm oblastem, které mají spojitost se zdravím. Kvalita života je tedy souhrnným pojmem, který má daleko širší význam, který je vyjádřením kombinace spokojenosti, prožívání osobní pohody, ale také sociálního statusu. (Hudáková, Majerníková, 2013, 39–40)

Světová zdravotnická organizace rozeznává čtyři oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat.
- Psychické zdraví a duchovní stránka – sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání apod.
- Sociální vztahy – osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita.
- Prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 19-20)

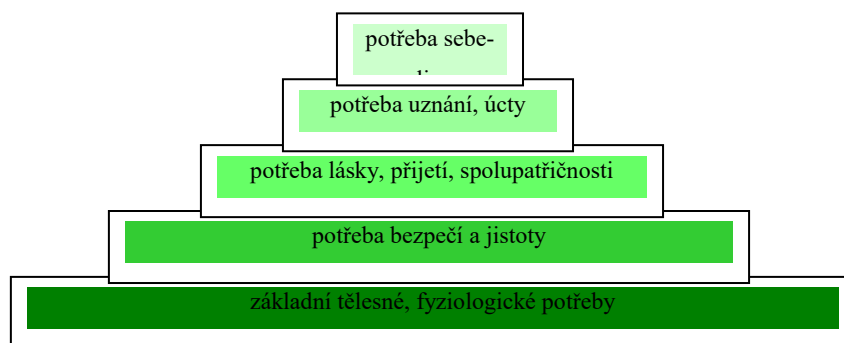
### **2.3 Kvalita života ve smyslu naplnění potřeb**

V návaznosti na kvalitu života je zapotřebí také zmínit teorii lidských potřeb. Lze konstatovat, že kvalita života úzce souvisí právě s uspokojováním potřeb člověka. *„Atributy kvality života nevyhnutelně souvisí s hierarchií potřeb člověka a jeho hodnotami. Jde o faktory jako fyzická schopnost, soběstačnost, autonomie, absence negativních pocitů, zachování smyslu*

*života, pocity užitečnosti a podpory okolí, sociální kontakty a jiné“* (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 65–66).

Potřebu lze označit jako projev jistého nedostatku či nadbytku, který je žádoucí odstranit, přičemž toto odstranění povede k tomu, že selepší či zvýší spokojenost jedince nebo jeho dosavadní stav. Autorem hierarchie potřeb je americký psycholog Abraham Harold Maslow, který se touto problematikou podrobně zabýval a v roce 1943 seznámil veřejnost se škálou potřeb v podobě pyramidy, která původně obsahovala pět úrovní (viz obrázek č. 1). Nejnižší úroveň představuje nejzákladnější potřeby a musí být uspokojena jako první, následně je usilováno o naplňování potřeb vyšších a postupuje se až k nejvyšší úrovni, seberealizaci. Objeví-li se nedostatek v nižší vrstvě, znamená to krok zpět, aby byly naplněny potřeby stojící v hierarchii na nižší úrovni. (Šamánková a kol, 2011, s. 26–27)

Obrázek č. 1 Maslowova pyramida potřeb (Šamánková, 2011, s. 26)



Za základní považuje Maslow fyziologické potřeby, jako jsou potřeba dýchání, přijímání potravy, tekutin nebo regulace tělesné teploty. Další v pořadí jsou potřeby bezpečí, v nichž jsou zahrnuty například potřeba jistoty, řádu, pravidel. Dále se v pyramidě nachází potřeby



sounáležitosti, kam patří láska, náklonnost. Předposlední stupínek tvoří potřeby uznání, sebeúcty, prestiže a na úplném vrcholu se nachází potřeby seberealizace a sebenaplnění.

Nakonečný (1995, s. 125) vnímá potřebu jako primární formu motivu, coby projevu nějakého nedostatku ať již v sociální nebo biologické oblasti existence člověka. Přičemž potřeby se během života u člověka mění a to, co do kvality, tak i do kvantity.

Od teorie potřeb se vyvinulo stanovení obecně platných priorit v geriatrických programech a rovněž i přístup ke starým lidem všeobecně. Přičemž u seniorů není kladen důraz na jejich zdravotní a funkční zdatnost. Zmíněné priority zahrnují zajištění základních podmínek jako zabezpečení přístřeší, čisté vody, potravy a ošacení. Důležitá je také autonomie představující udržení rozhodovacích kompetencí, zachování kontroly nad dnem, ale také zachování soukromí. Důraz je také kladen na zachování důstojnosti, ve smyslu respektu k osobnosti, studu, soukromí, ale stejně tak i zamezení forem péče a chování, které senior ze svého pohledu percipuje coby ponižující. K prioritám dále také patří nalézání smysluplnosti, to znamená poskytování pomoci při hledání náplně života, podrobení zdravotní péče aktuální sociální roli, ale i prevence dorozumivací a sensorické deprivace. Posledním uváděným principem je princip participace, podílení se na životě komunity, sdílení problémů nebo podíl na rozhodování (Kalvach, Onderková, 2006, s. 12–13).

## 2.4 Kvalita života z pohledu seniorů

U seniorů je kvalita života spojována především s historickými, ekonomickými, geografickými i společenskými souvislostmi. Kvalita života seniorů je ovlivňována zkušenostmi, životními podmínkami a také tím, jak je ten, který jedinec osobně vnímá. Náhled na kvalitu života se mění především v závislosti na věku, zdravotním stavu a sociálním postavení. (Dvořáčková, 2012, s. 7)

Co je z hlediska kvality života v seniorském věku také důležité je schopnost seniorů adaptovat se na stáří a s tím související způsob života. (Ondrušová, 2011, s. 48–49) V případě seniorů se adaptací míní ta skutečnost, aby senioři dokázali brát stáří jako nedílnou a neoddělitelnou součást svého života. Důležité je, aby si dokázali vytvořit najít náplň pro volný čas, aby se neuzavírali, ale naopak udržovali a navazovali nové kontakty, účastnili se setkání s vrstevníky atd. (Dvořáčková, 2012, s. 26–27)

V případě seniorů je kvalita života velmi důležitým kritériem, avšak její hodnocení je velmi náročné. Jak bylo výše uvedeno, kvalita života má úzkou spojitost s hierarchií potřeb a s tím jaké hodnoty člověk uznává. Hodnoceny bývají fyzická zdatnost, autonomie, soběstačnost, nepřítomnost negativních pocitů, uvědomování si smyslu života, pocity a vědomí užitečnosti, podpora okolí, sociální vazby a další. Nastane-li u seniora pokles kvality života, může se tento pokles projevit v podobě vzniku závislosti na druhých lidech, absencí smyslu života či pozbytím autonomie. (Hudáková, Majerníková, 2013, s. 65–66) V seniorském věku je kvalita života podmiňována především zdravím. Pro různé osoby může mít kvalita života naprosto rozdílné hodnoty, proto je nezbytné být při posuzování úrovně kvality života velmi opatrný. Někdo například klade velký důraz a význam přátelským vazbám, někdo má zase raději svůj klid a pohodu a přátelé pro něho nejsou důležití. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 26–27)

Kvalita života u seniorů je především spojena s jejich potřebami a s jejich uspokojováním, ale souvisí také s jejich hodnotami a osobními preferencemi. S přirozeným vývojem člověka se během života mění i žebříček hodnot. Kvalita života pojímá přírodní a sociální prostředí, v němž člověk žije, fyzický a psychický stav, smysl a užitečnost života, ale také hodnocení života z osobního pohledu, které se promítají do spokojenosti a osobní pohody. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 199)

Stejně jako kterákoli jiná věková kategorie, tak i senioři potřebují uspokojovat své potřeby, jen s tím rozdílem, že senioři bývají často při uspokojování svých potřeb nezávisle odkázáni na pomoc okolí. Potřeba péče a pomoci však nebývá primárně spojována s věkem, protože věk jako takový nebývá příčinou potřeby zvýšené péče, potřeba péče a pomoci je spojována se snížením funkčních schopností a poklesem soběstačnosti, neboť to jsou právě ony důvody, které způsobují omezení jedince v uspokojování svých každodenních potřeb. (Janečková, 2005, s. 163)

Uspokojování potřeb seniorů se co do struktury nikterak neliší od struktury potřeb ostatních členů společnosti. Změny nastávají až v závislosti na poklesu jejich funkčních schopností, u potřeb se však mění jen jejich zaměření a význam, a to v závislosti na seniorově subjektivním vnímání. (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 27) Ve stáří ztrácejí mnozí lidé na schopnosti uspokojovat a naplňovat své běžné potřeby, uskutečňovat své plány a zacho-

vávat kontrolu nad vlastním životem na takové úrovni, na niž byli doposud zvyklí. Podporovat tyto jedince, to vyžaduje nejen je pochopit, ale také znát, umět se vžít do jejich potřeb a preferencí. Důležité je si uvědomit, že ve stáří není podstatné naplňování pouze fyziologických, potažmo biologických potřeb (dýchání, regulace tělesné teploty, voda, spánek, potrava, pohlavní a fyzická aktivita, vylučování a vyměšování apod.), ale že jde také i o zajištění pocitu bezpečí, udržování vztahů a kontaktů, autonomii a smysl a význam života. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 33)

K nástupu potřeb jistoty a bezpečí dochází poměrně brzy po naplnění základních lidských potřeb. K potřebám bezpečí je možné řadit potřebu být zaměstnaný, mít příjem, tedy mít jistotu finančních prostředků k zajištění živobytí, potřebu cítit fyzické bezpečí, tedy být chráněn před násilím či agresivitou, do kategorie potřeb bezpečí patří také potřeba psychického bezpečí, což představuje zabezpečení morálních jistot, jistota rodiny, zdraví, nemít obavy a necítit se ztraceně a opuštěně. Vztahové potřeby patří do kategorie sociálních potřeb, které je možné také nazývat jako potřeby lásky, sounáležitosti a přijetí. V podstatě každý lidský jedinec si přeje udržovat přátelské vztahy, sociální kontakty, potřebuje komunikovat a dělit se s jinými o své strasti a radosti. K sociálním potřebám je řazena také potřeba být informován, mít povědomí o tom, co se děje, potřeba patřit k nějaké skupině, například přátel nebo rodině, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat své názory a také potřeba být vyposlechnut. Z hlediska života seniorů je pro kvalitu života důležité zachovat jejich osobní svobodu a možnost rozhodovat o svém životě. Naplnění potřeby autonomie vede ke zlepšování sebedůvěry a sebepojetí. (Malíková, 2011, s. 168) Podle Dvořáčkové představuje autonomie důležitou životní hodnotu. Pod tímto pojmem je podle uvedené autorky možné spatřovat takové atributy jako jsou svoboda, nezávislost, sebeurčení, kontrola nad rozhodování apod. V pokročilejším věku se však autonomii dostává jiného rozměru, a to především z toho důvodu, že senioři se stávají závislími na svém okolí, přičemž však se závislost a autonomie navzájem nevylučují. (Dvořáčková, 2012, s. 47) Potřeby sebenaplnění a seberealizace jsou o nalézání smyslu života a jsou hodnoceny jako potřeby nejvyššího řádu. Podle Maslowa jsou osoby, které jsou seberealizované schopny přijímat vše, co jim život přináší, ale jsou také schopny přijímat sebe sama, nejsou odmítavé a není nic, čemu by se bránily, jsou tvořivé, spontánní, mají zájem o řešení problémů, považují si života, vnímají spřízněnost s druhými lidmi, jsou obdařeni sobě vlastní etikou, která se neváže k vnějším autoritám, druhé lidi neposuzují na základě předsudků, ale usilují především o jejich objektivní posouzení. To vše činí potřeby

sebenaplnění a seberealizace velmi úzce spjaty se spiritualitou člověka, tedy s hledáním a nalézáním sama sebe, ale také smyslu a významu života. Jedná se tedy o potřeby, které těsně souvisejí s duchovním vývojem a osobnostním růstem lidského jedince. (Malíková, 2011, s. 168–170)

Mají-li být naplněny potřeby uživatele v průběhu jeho pobytu v sociálním zařízení, tedy aby mohl být život v tomto zařízení považován ze seniorova úhlu pohledu za kvalitní, je zapotřebí věnovat náležitou pozornost identifikaci potřeb, hierarchii životních hodnot, zájmům a požadavkům na naplnění a uspokojení jednotlivých potřeb. S ohledem na rozdílnost a individualitu seniorů je třeba postupovat s respektováním individuality i při zjišťování jejich hodnot, potřeb a preferencí a poskytnout jim tak pocit důvěry. (Malíková, 2011, s. 173)

### 3 PÉČE POSKYTOVANÁ SENIORŮM V ČESKÉ REPUBLICE

Následující kapitola je věnována péči poskytované seniorům v České republice. Zmíněna jsou legislativní východiska vztahující se k poskytování péče seniorům, dále je věnována pozornost konkrétním formám služeb pro seniory, zmíněny jsou také standardy kvality, jako záruka kvality poskytovaných služeb a poslední část této kapitoly se zaměřuje na pracovníky, kteří seniorům poskytují péči.

Péče o nesoběstačné členy rodiny vychází v České republice z tradičního pojetí, které je založeno na předpokladu, že zajistit potřeby těchto osob je prvotně na zodpovědnosti rodiny. Formální péče, respektive podpora státu přichází na řadu až v těch situacích, kdy senior nemá rodinné příslušníky, kteří by byli schopni se o něho starat, nebo nastala situace, kdy rodinní příslušníci sami již poskytovat péči nevládají. Tyto důvody vedou k potřebě utvářet dostatečně širokou nabídku služeb, které by mohly doplnit případně nahradit péči rodiny a přispět tak k tomu, aby byl senior schopen fungovat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí, s ohledem na potřeby jeho osoby. Služby poskytované pobytovými zařízeními jsou určeny pro nesoběstačné seniory, kteří nevládají samostatný život ve svém přirozeném prostředí, a rodina nedokáže potřebnou péči poskytnout. Seniorům je poskytována péče ve dvou základních oblastech, zdravotní a sociální, přičemž zmíněné oblasti od sebe nelze oddělovat. Východiskem v případě zdravotní péče o seniory je základní péče poskytovaná praktickými lékaři, kteří při péči o seniory spolupracují především s rodinou, ale také s jinými odbornými lékaři, s domácí ošetrovatelskou péčí, pečovatelskými službami a dalšími neziskovými organizacemi. Sociální služby patří v České republice do systému sociálního zabezpečení. Služby jsou rozděleny v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dělí se na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formou sociálních služeb je poskytována seniorům podpora a pomoc v různé formě a v různém rozsahu, přičemž je kladen důraz na zachování lidské důstojnosti. Veškerá pomoc musí být založena na individuálně určených potřebách, musí jedince aktivizovat a přispívat k podpoře a rozvoji samostatnosti, musí přispívat k motivaci k výkonu činností, které nesměřují k prohlubování či dlouhodobému trvání nepříznivé sociální situace a musí upevňovat jejich sociální začleňování. Důležité je, aby poskytované služby byly vykonávány výlučně v zájmu dotčených osob, v patřičné kvalitě a takovými způsoby, aby nemohlo být pochyb o dodržování lidských práv a základních svobod. Sociální služby lze rozdělit podle

formy poskytování na terénní, pobytové a ambulantní. Terénní služby jsou potřebným osobám poskytovány v jejich přirozeném prostředí, ambulantní služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, kam osoby dochází nebo jsou doprovázeny či dopravovány pobytové služby představují poskytování služeb spojených s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. (Dvořáčková, 2012, s. 80–82)

K sociálním službám, poskytovaným seniorům, kteří nejsou schopni se o sebe postarat, a to především z věkových důvodů a nepříznivého zdravotního stavu jsou řazeny:

- osobní asistence – jde o terénní službu určenou osobám se sníženou soběstačností způsobenou věkem, chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením. Poskytování terénní služby není časově omezené a uskutečňuje se v jedincově přirozeném sociálním prostředí,
- pečovatelská služba – jde o službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního stavu. Je poskytována terénní nebo ambulantní formou, ve stanoveném čase, v zařízeních sociálních služeb nebo v domácnostech,
- tísňová péče – jde o terénní formu péče, jejímž prostřednictvím je poskytována prostřednictvím elektronické komunikace nepřetržitá distanční hlasová podpora osobám vystaveným vysokému riziku náhlého zhoršení zdravotního stavu s následným ohrožením zdraví či života,
- odlehčovací služby – jde o služby, které mohou být poskytovány ve formě terénní, ambulantní i pobytové a jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního stavu. Smyslem a cílem těchto služeb je zajistit pečujícím fyzickým osobám potřebný odpočinek,
- domovy pro seniory – jedná se o pobytové služby určené osobám se sníženou soběstačností vlivem věku, u nichž je potřebná pravidelná pomoc jiných fyzických osob,
- domovy se zvláštním režimem – jde o poskytování pobytových služeb osobám se sníženou soběstačností způsobenou vlivem chronického duševního onemocnění nebo vlivem vzniku závislosti na návykových látkách, osobám s Alzheimerovou nebo stařeckou demencí a dalšími typy demencí, jež jsou odkázány na pravidelnou pomoc jiných fyzických osob,

- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – jedná se o poskytování pobytových sociálních služeb určených osobám, jejichž zdravotní stav nevyžaduje ústavní zdravotní péči, ale jejich zdravotní stav je natolik chatrný, že jim neumožňuje obejít se bez pravidelné pomoci jiných fyzických osob. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

### **3.1 Legislativní východiska služeb sociální péče v ČR**

Základní zásady týkající se poskytování sociálních služeb jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jež nabyt účinnosti dne 01.01.2007 a s postupnými novelizacemi přinesl podstatné změny v oblasti poskytování sociálních služeb. Zákon je konstruován tak, že směřuje k zajištění ochrany základních práv osob, které se mnohdy bez vlastního přičinění ocitnou v nepříznivé životní situaci, kterou nezřídká nedokážou a ani nejsou pro své postižení schopni samostatně řešit. Dalším právním předpisem vztahujícím se k poskytování služeb sociální péče je vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Uvedená vyhláška provádí bližší vymezení způsobů, podle nichž dochází k hodnocení úkonů, které jsou posuzovány za účelem stanovení stupně závislosti. Dalšími souvisejícími právními předpisy jsou zákon č. 110/2006 Sb., o životní a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

### **3.2 Standardy kvality jako záruka kvality sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách naprosto zřetelně vymezuje základní zásady pro poskytování sociálních služeb a důsledně trvá na jejich dodržování. K těmto zásadním zásadám patří především zachování důstojnosti a lidských práv pro osoby, jež sociální služby využívají. Současně také klade důraz na individuální formát poskytovaných služeb, čímž je míněna nutnost posuzování individuálních potřeb každé konkrétní osoby, nikoli skupin osob či potřeb poskytovatele služby. O způsobu, druhu, průběhu a rozsahu poskytované služby rozhodují nyní sami zájemci a uživatelé služeb. Osoby, které sociální službu potřebují, si ji mohou koupit, za tímto účelem jim bývá vyplácen příspěvek na péči. Poskytování sociálních služeb je tak

nově založeno na smluvním principu, včetně uzavření smlouvy o poskytování služeb. V souladu se zákonem je povinností poskytovatelů sociálních služeb být držiteli oprávnění k činnosti a současně být také veden v registru poskytovatelů sociálních služeb.

Kontrola úrovně kvality poskytovaných služeb ze strany jednotlivých poskytovatelů je ověřována prostřednictvím inspekce poskytování sociálních služeb, která bývá vykonávána jednak Ministerstvem práce a sociálních věcí a jednak krajskými úřady.

Za účelem provádění inspekce byla kvalita sociálních služeb stanovena souborem standardů, vymezených v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2206 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, k nimž jsou přiřazena kvantifikovatelná kritéria.

Na základě stanovených standardů je hodnocena kvalita poskytovaných služeb ve třech samostatných oblastech, oblasti procedurální, oblasti personální a oblasti provozní, které dohromady obsahují 15 konkrétních standardů. Konkrétně se jedná o následující standardy, zařazené do jednotlivých oblastí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 3–4)

Do oblasti procedurální jsou zahrnuty standardy č. 1-8:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Do oblasti personální jsou zahrnuty standardy č. 9-10:

- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců.



Do oblasti provozní jsou zahrnuty standardy č. 11-15:

- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby. (Příloha č. 2, vyhlášky č. 505/2006)

### 3.3 Sociální pracovník

Jak je výše uvedeno, základní zásady týkající se poskytování sociálních služeb jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V souladu se zákonem o sociálních službách je sociálním pracovníkem osoba, která vykonává jednak přímou obslužnou péči poskytovanou osobám v ambulantních popřípadě v pobytových zařízeních sociálních služeb, která spočívá v nácvičku jednoduchých denních činností, v pomoci s osobní hygienou a oblékáním, v manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržováním čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti, posilování životní aktivity, navazování základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Sociální pracovník dále také poskytuje základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, v působení na utváření a rozvíjení pracovních návyků, v tréninku manuální zručnosti a pracovních aktivit, provádění volnočasových aktivit zacílených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností v podobě výtvarné, hudební a pohybové výchovy, v zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. Dále se jedná o pečovatelskou činnost poskytovanou v domácnosti osoby, spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým kontaktem s osobami s fyzickými a psychickými těžkostmi, v komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, v organizačním zabezpečování a komplexním koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence. Pracovníkem v sociálních službách je také osoba, která pod dohledem sociálního pracovníka vykonává činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti

při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínky k výkonu činnosti, kterými jsou způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116)

V témže zákoně je zakotvena i úprava podmínek, které se týkají výkonu sociální práce, kterou vykonávají sociální pracovníci ve všech společenských systémech. Zákon v § 109 a 110 stanoví předpoklady nezbytné pro výkon povolání sociálního pracovníka. V pojetí uvedeného zákona dochází ke změně v náhledu na roli sociálního pracovníka, který se nově pro klienta stává partnerem, průvodcem, učitelem, případně zprostředkovatelem. Na rozdíl od předchozího administrativního pojetí sociální práce nemá nyní již sociální pracovník ve vztahu ke klientovi vůdčí postavení, ale klient nese odpovědnost sám za sebe. (Dvořáčková, 2012, s. 86)

### **3.3.1 Pracovníci sociálních služeb poskytující péči o seniory**

Pracovní týmy, které se zabývají péčí o seniory, jsou v mnoha případech složeny z různých profesí, může se jednat jak o zdravotníky, pedagogické pracovníky, ale stejně tak i o sociální či duchovní pracovníky a spoustu dalších odborníků. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách, přinesl mimo jiného také změny v požadavcích na vzdělání sociálních pracovníků a rovněž se změnila i samotná náplň sociální práce. V minulosti se sociální pracovníci věnovali především finančním problémům svých klientů, jako například výplatou důchodů, vyřizováním příspěvku na péči apod. Postupem času se však úloha sociálních pracovníků promítá i do individuální práce s uživateli a aplikace různých druhů terapií, jakými jsou například trénování paměti, muzikoterapie, arteterapie, apod. Sociální pracovníci jsou v kontaktu nejen s uživateli, ale také s jejich rodinnými příslušníky, věnují se metodické a školicí činnosti určené pracovníků, kteří poskytují přímou obslužnou péči. (Dvořáčková, 2012, s. 87)

Podle Mühlpachra (2006, s. 12–13) dochází k uplatňování sociální práce v péči o seniory včasné vykonanou preventivní pomocí a také ve zvláštních životních situacích, jakými mohou například být různé stupně izolace. Výchozím bodem pro sociálního pracovníka musí být aktuální sociální situace seniora, která je podmíněna věkem. Charakteristickými rysy

této situace mohou například být postupně nastávající nesoběstačnost, v důsledku, které dochází ke vzniku závislosti na pomoci druhé osoby, úbytku fyzických a psychických sil, trvalé poruše rovnováhy všech složek osobnosti, v důsledku čehož může docházet ke vzniku dezintegrace a neschopnosti přizpůsobit se nově vznikajícím podmínkám. Individuální práce se seniorem by měla být zacílena na podporu samostatnosti a povzbuzování jeho aktivit. Sociální pracovníci poskytují nejen základní, popřípadě odborné sociální poradenství, ale pomáhají také řešit mezigenerační neshody, které plynou z neschopnosti rodiny seniora vhodně komunikovat se starým člověkem, u něhož dochází s rostoucím věkem ke změně osobnosti.

## 4 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ PRO SENIORY

Čtvrtá kapitola se zabývá domovy pro seniory, specifikací podmínek nezbytných pro poskytování sociálních služeb, podmínek přijetí, ale také vymezení rizik spojených s poskytováním sociálních pobytových služeb.

V současnosti je uváděno, že přibližně 3-5 % seniorů, kteří překročili hranici 60 let, potřebuje z důvodu nesoběstačnosti a nepříznivého zdravotního stavu, popřípadě z důvodu nevhodného domácího prostředí poskytování dlouhodobé, popřípadě trvalé institucionální péče, která zajišťuje potřebný doplněk k samostatnému bydlení. V kategorii ve věku přes 80 let tutéž péči vyžaduje přibližně 20 % seniorů, což je dáno tím, že s přibývajícím věkem roste i potřeba této péče. Lze předpokládat, že v budoucnu se nárůst potřeby poskytování institucionální péče bude přesouvat k hranici 85 až 90 let, což bude způsobeno narůstající délkou dožití a zlepšováním zdraví a zkvalitňováním zdravotní péče. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 104)

Domovy pro seniory, dříve známé jako domovy důchodců v současné době představují nejvíce známý typ pobytových služeb. Počátky jejich vývoje spadají do období po 2. světové válce, kdy byly tyto domovy zakládány s vidinou, že zde senioři budou žít klidně a spokojeně po zbytek života. S postupem času byli v domovech zaměstnáváni také zdravotníci, aby poskytovali péči původně soběstačným, zestárlým a nemocným obyvatelům. V některých případech se budovy domovů nacházely ve velmi špatném technickém stavu s nedostatečným materiálním vybavením a téměř kasárenským způsobem života. S nástupem účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., se domovy důchodců přetransformovaly na domovy pro seniory. Došlo ke zlepšení materiální úrovně a péče je založena především na zákaznickém principu, došlo také k výraznému snížení počtu všeobecných sester, pracujících v těchto zařízeních. (Haškovcová, 2012, s. 73)

V souladu s § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytují domovy pro seniory domov seniorům, jejichž soběstačnost je snížena především v důsledku věku a nepříznivého zdravotního stavu, spolu s nepřetržitou pomocí při zvládnání běžných denních činností. Pobytové sociální služby v domovech pro seniory nejsou určeny pro seniory, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.

Při poskytování sociálních služeb je v domovech pro seniory v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., poskytováno:

- ubytování – zahrnující úklid, praní ložního a osobního ošacení a prádla, včetně drobných oprav, žehlení,
- strava – celodenní strava, která odpovídá věku a stejně tak i zásadám racionální výživy a dietním potřebám, v minimálním rozsahu 3 hlavní jídla denně,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu – výpomoc při oblékání a svlékání, zajištění přesunu na vozík či lůžko, poskytnutí pomoci při uléhání a vstávání z lůžka, polohování, výpomoc při podávání pití a jídla, při orientaci v prostoru, včetně pomoci při pohybu uvnitř i vně zařízení,
- pomoc při osobní hygieně, případně poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – výpomoc při zajišťování úkonů osobní hygieny, pomoc při péči o nehty, vlasy, výpomoc při používání WC,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – poskytnutí pomoci pro možnost využívat běžně dostupné informační zdroje a služby, podpora při obnovení či upevnění vztahů a kontaktů s rodinou a podpora a pomoc při dalších činnostech směřujících k podpoře sociálního začleňování,
- sociálně terapeutické činnosti – poskytnutí možnosti vykonávat činnosti, které vedou k rozvoji a případně k udržení osobních či sociálních schopností a dovedností, které podporují a přispívají k sociálnímu začleňování,
- aktivizační činnosti – zajišťování účasti na volnočasových a zájmových aktivitách, pomoc při upevňování či obnovení kontaktů s přirozeným sociálním prostředím, nacvičování a posilování motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností,
- pomoc při naplňování práv a právem chráněných zájmů, a při zařizování záležitostí osobní povahy, pomoc při komunikaci směřující k uplatňování práv a právem chráněných zájmů. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Výše uvedené jednotlivé činnosti jsou poskytovány seniorům v pobytových zařízeních v obvyklém rozsahu, kterým je míněno v případě ubytování zajištění útulného, bezpečného

a příjemného prostředí – barevná výmalba, obrázky na stěnách. Interiér pokojů je vybaven pojízdnými polohovacími lůžky, nočními stolky, jídelním stolem se židlemi, šatní skříň a také signalizačním zařízením. V některých případech mohou pokoje obsahovat i nadstandardní vybavení, jako je například chladnička. Nezbytným příslušenstvím pokoje je sociální zařízení – WC a koupelna. Každé podlaží musí být vybaveno společnou koupelnou a WC, oddělené pro ženy a muže, aby zde mohla být poskytována hygienická péče imobilním klientům. S poskytnutím ubytování souvisí také poskytnutí dalších prostor, především společných prostor – společenská místnost, chodby, jídelna, WC pro návštěvy, schodiště, výtahy, zahrada apod. V případě poskytnutí stravy jde o zajištění kvalitní stravy, která je přiměřená věku, zdravotnímu stavu a onemocněním klienta a současně je zajištěno její podávání v potřebné úpravě a s potřebným rozsahem dopomoci či úplné asistence. Strava je podávána pětikrát denně, v případě diabetiků šestkrát, v souladu s platným dietním systémem. Realizování stravy může být dohodnuto na základě individuálních požadavků klientů. Strava je podávána v jídelně, za současného dodržování kultury stolování, v případě nutnosti pak na pokoji klienta. Jídelní lístek je sestavován nutričním terapeutem na doporučení lékaře a vrchní sestra, klient musí s případně navrženou dietou souhlasit. Důležité je také sledování a dodržování pitného režimu, neboť u seniorů je častým problémem snížený pocit žízně s následnou dehydratací. Klienti domovů pro seniory potřebují ať již v menší či větší míře pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a při zvládnutí každodenních běžných činností. Zde hraje nejdůležitější roli mobilita a imobilita klienta a od ní se odvíjející pomoc klientovi při přesunu z lůžka na vozík a naopak, při stravování, oblékání, úklidu, osobní hygieně, účasti na volnočasových aktivitách apod. V případech kdy jsou klienti nesoběstační, je jim zajišťována osobní hygiena, a to bez jejich aktivní účasti. Hygienu jim v těchto případech poskytuje odborně vyškolený personál přímo na lůžku, v centrálních koupelnách nebo v sociálních zařízeních, která jsou součástí pokoje klientů. Pomoc při osobní hygieně je klientům poskytována zpravidla dvakrát denně a pak kdykoli dle potřeby. Při osobní hygieně je kromě omytí a úpravy vlasů prováděna také výměna inkontinenčních pomůcek, prováděno je ošetření pokožky tělovou kosmetikou, pleťová mléka, krémy a přípravky k ošetření opruzenin, nutné je sledovat stav pokožky klientů s ohledem na riziko vzniku dekubitů. Pozornost je také věnována péči o ústní dutinu. Celková koupel klienta je prováděna minimálně jedenkrát týdně, včetně mytí vlasů a péče o nehty na ruce a nohy. Pozornost je také věnována péči o oči, uši a nos. Pomoc je klientům poskytována také při vyprazdňování, což je považováno za

jednu z velmi důležitých složek ošetrovatelské péče. Poskytování pomoci při používání WC je odvislé od míry mobility, soběstačnosti a inkontinence klienta. Důležitá je podpora vedoucí k maximální samostatnosti klienta, aby docházelo k oddálení stadia vyprazdňování na lůžku se stupňujícím se rozvojem inkontinence. Péče o zcela inkontinentní klienty je náročná jak pro personál, tak i pro samotné klienty, neboť se jedná o zásah do nejosobnějších a nejintimnějších oblastí života klientů. Je důležité, aby klienti domovů pro seniory nebyli omezovali svojí imobilitou, aby se tato nestávala příčinou jejich sociální izolace. Senioři se s pomocí personálu dopravují do společných prostor, do parků a zahrad spolu s ostatními klienty. V domovech pro seniory jsou připravovány různé aktivity a akce pro seniory s rozličným zaměřením, tak aby byly uspokojovány, pokud možno zájmy všech klientů. Výjimkou není ani zajišťování akcí mimo domovy, jako jsou vycházky, výlety, návštěvy divadelních a kulturních představení apod., to vše v závislosti na mobilitě klientů. Cílem je přispět k upevnování psychických motorických a sociálních schopností seniorů a udržet tak po co nejdelší dobu jejich soběstačnost. S těmito činnostmi úzce souvisí aktivizační činnosti, jejichž prostřednictvím se snaží pracovníci domovů pro seniory vzbuzovat u seniorů zájem o sebe sama a také o své potřeby a iniciativu zapojovat se do péče o vlastní osobu a zabránit tak rozvoji a vzniku závislosti na druhých. Čímž dochází k podpoře zachování pocitu důstojnosti, radosti, uspokojení a naplnění důstojného prožívání stáří. (Malíková, 2011, s. 114-122)

#### **4.1 Vymezení podmínek pro poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních**

Primární podmínkou k poskytování sociálních služeb je držení oprávnění k poskytování sociálních služeb, které je poskytovateli uděleno na základě rozhodnutí o registraci, která je pro všechny poskytovatele sociálních služeb povinná. Podmínkou k získání registrace je předložení písemné žádosti, spolu s prokázáním trestní bezúhonnosti, odborné způsobilosti, zabezpečení hygienických podmínek nezbytných pro nabízené sociální služby a doložení vlastnického či nájemního práva k objektu, v němž mají být služby poskytovány. Mimo toho je také třeba prokázat zabezpečení technických a materiálních podmínek, které odpovídají zamýšlenému druhu poskytovaných sociálních služeb. (Matoušek, 2007, s. 46)

Podmínky pro poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních, respektive povinnosti, které jsou poskytovatelé těchto služeb povinni dodržovat, jsou stanoveny, v již výše

zmíněném zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. K hlavním povinnostem poskytovatelů pobytových sociálních služeb patří zajišťování dostupnosti informací o druzích a rozsahu služeb, místě poskytování pobytových služeb, o kapacitě, cílech a okruhu osob, jimž jsou sociální služby poskytovány. Veškeré výše uvedené informace musí být sdělovány takovým způsobem, aby byly všem srozumitelné. Provozovatel zařízení má za povinnost poskytnout zájemci o sociální službu veškeré informace týkající se skutečností vyplývajících ze smlouvy. Jde především o informace týkající se poskytování sociálních služeb a o výši úhrad s těmito službami spojenými. Musí být vytvářeny takové podmínky, které zabrání vzniku střetu zájmů klientů se zájmy poskytovatelů služeb. K povinnostem poskytovatelů také patří vypracování interních pravidel pro zajištění poskytovaných služeb, pravidel pro uplatňování oprávněných zájmů klientů a stejně tak vypracování interních pravidel pro vyřizování stížností klientů, jímž jsou služby poskytovány. Další povinností poskytovatelů je individuálně plánovat průběh poskytování sociální služby u každého klienta a vést evidenci a provádět hodnocení průběhu poskytovaných služeb u jednotlivých klientů, stejně tak vést evidence o uchazečích o sociální službu. V neposlední řadě k povinnostem patří dodržování standardů kvality sociálních služeb a uzavírání smluv o poskytování sociálních služeb s osobou, které jsou služby poskytovány. (Malíková, 2011, s. 61–62)

## 4.2 Vymezení podmínek pro přijetí seniora do domova pro seniory

Stejně, jako je tomu v případě poskytovatelů sociálních služeb, jsou podmínky pro žadatele o přijetí do domova pro seniory, stanoveny a upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Senior, jako žadatel o poskytnutí pobytové sociální služby musí v první řadě splnit následující základní podmínky. Musí být osobou se sníženou soběstačností, musí dosahovat potřebného důchodového věku, jeho stav musí vyžadovat pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby nebo musí být osobou se sníženou soběstačností v důsledku závislosti na návykových látkách nebo z důvodu duševního onemocnění, případně musí být osobou, jež trpí stařeckou případně dalšími typy demencí, jež vyžadují poskytování pravidelné pomoci jinou fyzickou osobou. (Malíková, 2011, s. 65)

K faktorům ovlivňujícím soběstačnost seniorů jsou řazeny chronické vady a choroby, choroby vyžadující vyšší nároky na ošetření, souběh více onemocnění, vysoký věk, osamělost,



nízké příjmy, nevyhovující bytová situace, neodpovídající dostupnost sociálních a zdravotnických služeb, často opakované hospitalizace. (Zavázalová, 2001, s. 31-32)

### **4.3 Rizika spojená s poskytováním pobytových sociálních služeb seniorům**

Poskytování pobytových sociálních služeb seniorům je spojeno s celou řadou rizik, přičemž většina z nich se vztahuje právě k osobě seniora, především k jeho adaptaci na nové prostředí, k obavám ze změn v životních podmínkách a dalších faktorech.

Přestěhování a s tím spojené změny v životních podmínkách seniorů představují pro seniora spíše ohrožení, než naděje na nové, lepší vyhlídky. Seniori mívají obavy, že jejich příchod do domova pro seniory pro ně bude představovat omezení v jejich zvyklostech a k přestěhování nakonec přivolí až v situaci kdy již nejsou schopni se sami o sebe postarat, případně pod nátlakem rodiny. Největší obtíží se pak pro seniory stává jednak samotné přestěhování, ale také pozbytí vazeb na známé prostředí a osoby, dochází k oslabení kontaktů s rodinou a seniori jsou nezdědka v novém prostředí dezorientovaní. (Matoušek, 1999, s. 77) Samotná adaptace seniorů po přestěhování trvá několik měsíců až dva roky. U citlivých seniorů, kteří ke stěhování přivolili pod tlakem okolností, může přestěhování představovat vznik nebezpečné situace, která může vygradovat až do stavu maladaptace doprovázené psychosomatickými projevy. Je proto důležité dbát při stěhování seniorů na níže uvedené okolnosti:

- včasnost – přestěhování by mělo být naplánováno a k jeho realizaci by nemělo docházet až v důsledku vzniku nevládnutelných situací,
- dobrovolnost – k přestěhování by nemělo docházet pod nátlakem,
- chtěnost – k přestěhování by mělo docházet alespoň ve stavu smíření se se změnou místa pobytu a novým prostředím,
- výhodnost – přestěhování by mělo znamenat například snížení nájemného, nižší nároky na údržbu, bezbariérový přístup a prostředí,
- seznámenou a připravenost – senior by měl mít možnost se s novým prostředím předem seznámit,

- zabydlování – pozvolné navazování sousedských vztahů. (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 102)

Mühlpachr (2009, s. 109–110) uvádí, že okruh problémových oblastí, které působí na kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních je daleko širší a řadí k nim také:

- ztrátu vazeb s rodinou – vlivem vzdálenosti pobytového zařízení od původního seniorova domova dochází ke snížení frekvence návštěv rodinných příslušníků, případně k vůbec žádným návštěvám ze strany rodiny,
- ztrátu společenských vazeb – v zařízení, v němž se senior najednou ocitá, žije svým vlastním životem a dochází k minimalizaci kontaktu seniora se světem mimo zařízení,
- omezení soukromí – v důsledku ubytování na vícelůžkových pokojích seniori ztrácejí své soukromí,
- dezorientaci v novém prostředí – k těmto stavům dochází obzvláště v případech, kdy klient nebyl na změnu prostředí dostatečně připraven předem,
- omezení komunikace – v důsledku změny prostředí dochází k prohlubování sociální izolace seniora,
- ztrátu plnoprávné občanské pozice – senior se stává subjektem péče, ztrátu motivace a vůle k zachování samostatnosti.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část práce je věnována organizaci a realizaci samotného výzkumného šetření, s následnou analýzou a interpretací získaných dat. Následně bude popsán cíl výzkumu, výzkumná strategie, budou formulovány dílčí výzkumné otázky a budou zde také popsány použité techniky sběru dat, popsána bude jednotka zkoumání a zjišťování, realizace výzkumného šetření. Charakterizována bude také organizace, v níž výzkum probíhal a zmíněna budou i případná omezení výzkumu.

### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je popsat realitu pobytu v domovech pro seniory a nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zní: *Jak hodnotí senioři žijící v domově pro seniory naplnění svých představ o kvalitě života v tomto zařízení?* Za účelem zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly zkonstruovány dílčí výzkumné otázky, k jejichž konstrukci posloužil teoretický koncept práce. Otázky byly konstruovány tak, aby bylo možné porozumět seniorům v jejich momentální životní situaci, aby bylo možné pochopit jejich představy, potřeby a hodnoty vztahující se ke kvalitě života v konkrétním pobytovém zařízení pro seniory.

#### 5.1.1 Dílčí výzkumné otázky

S ohledem na věk a zdravotní stav respondentů byly voleny jednoduché a srozumitelné dílčí výzkumné otázky, které rovněž posloužily jako otázky do rozhovoru. Poslední otázka byla volně formulována a její podstata spočívala v subjektivním hodnocení kvality života v domově z pohledu samotných seniorů. Ostatní informace byly získávány analýzou dokumentů (viz kapitola 1.3).

DVO<sub>1</sub> Jaké byly důvody jít žít do domova?

DVO<sub>2</sub> Jste spokojený/á s místem a prostředím domova?

DVO<sub>3</sub> Jste spokojený/á s personálem, který o vás pečuje?

DVO<sub>4</sub> Jste spokojen/a s kvalitou a množstvím stravy?

DVO<sub>5</sub> Vyhovuje vám naplnění duchovních potřeb?

DVO<sub>6</sub> Je vám umožněn kontakt se společenským prostředím?

DVO<sub>7</sub> Stačí vám na život v domově finanční prostředky?

DVO<sub>8</sub> Zkuste mi říci, co se vám v domově líbí a co byste chtěl/a změnit?

Doslovný přepis jednotlivých rozhovorů je uveden v Příloze č. 1.

## 5.2 Volba výzkumné strategie

Ve snaze nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Tento přístup umožňuje porozumět problému do hloubky vytvořením holistického obrazu a zároveň pochopit předmět zájmu ve všech jeho souvislostech (Disman, 2002, s. 286). Hendl (2005, s. 52) uvádí, že kvalitativní výzkumník má snahu získat ucelený náhled na zkoumaný předmět, na logiku souvislostí a na ne přímo zřejmá pravidla, která se ve zkoumané oblasti vyskytují. Dalším důvodem, vedoucím k volbě kvalitativní strategie výzkumu je samotné jeho poslání, kterým jak říká Disman (2002, s. 289) je „*porozumění lidem v sociálních situacích.*“

K přednostem kvalitativního výzkumu lze řadit tu skutečnost, že dává možnost získávat zevrubný popis a pochopení při zkoumání skupiny, jedince, události či jevu. Dává možnost zkoumat jev v jeho přirozeném prostředí, studovat vazby a mechanismy a navrhovat a konstruovat teorie. Existují však i nevýhody kvalitativního výzkumu, spočívající především v tom, že ne vždy jsou výsledky aplikovatelné i na širší populaci a v jiném prostředí. Další nevýhodou pak je také ta skutečnost, že výsledky výzkumu mohou být poměrně snadno ovlivněny samotným výzkumníkem v důsledku jeho osobních preferencí. (Hendl, 2005, s. 52)

## 5.3 Techniky sběru dat

S ohledem na téma bakalářské práce a na cíl práce jsem považovala za vhodné zvolit dvě techniky, které mi pomohou získat potřebná data. První technikou je polostrukturovaný rozhovor, druhou technikou je poté analýza dokumentů.

### 5.3.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor považuje Hendl za jakousi střední možnost volby, při níž je definován účel, rámcová osnova a následný proces získávání informací se pak vyznačuje značnou pružností. V rámci polostrukturovaného rozhovoru dochází k utváření vztahu mezi výzkumníkem a respondentem, v rámci, kterého dochází k překrývání se teoretického rámce výzkumníka s respondentovými možnostmi. Což v podstatě znamená, že se výzkumník respondentovi přizpůsobuje. (Hendl, 2005, s. 164–166) Disman pak k technice polostrukturovaného rozhovoru uvádí, že respondent se v rámci této techniky stává spolutvůrcem otázek a podílí se tak na výzkumu. To poskytuje výzkumníkovi příležitost k tomu, aby lépe porozuměl zkoumané problematice a myšlení respondenta. (Disman, 2002, s. 308)

### 5.3.2 Analýza dokumentů

Dokumenty poskytují v rámci výzkumu datové podklady a rozšiřují data, která jsou získávána prostřednictvím rozhovorů. Studium a analýza dokumentů jsou řazeny ke standardně využívaným technikám běžně používaným v rámci kvantitativního výzkumu. V rámci analýzy dokumentů je pracováno s dokumenty, které již v minulosti vytvořily osoby odlišné od výzkumníka a za jiným účelem, než je samotný výzkum. Je na výzkumníkovi, aby si potřebné informace z dokumentů vyhledal. (Hendl, 2005, s. 132)

K analýze dokumentů byly pro výzkumné účely využity jednak interní dokumenty domova pokojného stáří, přičemž zkoumány byly především dokumenty týkající se evidence uživatelů pobytových sociálních služeb domova pokojného stáří a individuální plány jednotlivých uživatelů. Dále byly využity dokumenty jako např. Výroční zpráva za rok 2015 Oblastní charity Uherské Hradiště, internetové stránky Domova pokojného stáří Boršice a obce Boršice.

## 5.4 Jednotka zkoumání a jednotka zjišťování

Hlavní výzkumná otázka poskytla prostor pro odvození jednotky zkoumání, kterou jsou subjekty, jejichž vlastnosti jsou zjišťovány. Jednotku zkoumání v předkládané bakalářské práci tvoří hodnocení kvality života.

Stanovena byla také jednotka zjišťování, v tomto případě je reprezentována těmi, u nichž je prováděn sběr informací. Jednotkou zjišťování jsou tedy senioři, kteří žijí ve vybraném zařízení pro seniory a mimo nich také některé interní dokumenty uvedeného zařízení.

#### 5.4.1 Popis jednotky zjišťování

Za jednotku zjišťování byli vybráni senioři žijící v Domově pokojného stáří Boršice, s jejichž výběrem mi pomohla sociální pracovníce a ošetřující personál. Níže bude uvedena stručná charakteristika jednotlivých respondentů, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit.

R<sub>1</sub>-respondentka paní M., 91 let. V domově pokojného stáří žije 3,5 roku. Je plně mobilní, avšak chůze pomocí francouzské hole, samostatná, na jídlo chodí do jídelny. Bydlí v jednolůžkovém pokoji s vlastním sociálním zařízením. Převážnou část dne tráví v aktivizační místnosti společně s ostatními uživateli.

R<sub>2</sub>-respondentka paní Z., 83 let V domově pokojného stáří žije 4 roky, zpočátku byla umístěna na odlehčovací službě. Dcera během pobytu na odlehčovací službě měla provádět rekonstrukci domu, aby si maminku mohla vzít k sobě. Uvedený záměr se nepodařilo realizovat a paní byla přijata na trvalý pobyt. Je zcela imobilní, je schopna se sama najíst, ovládá rádio, televizi, udělá si hygienu horní části těla. Ve všem ostatním je odkázána na pomoc personálu, včetně koupele ve vaně jedenkrát týdně. Ubytována je v jednolůžkovém pokoji, volný čas tráví poslechem rádia a sledováním televize, ráda si popovídá s personálem. Navštěvuje ji dcera 1–2 x týdně.

R<sub>3</sub>-respondentka paní H., 71 let. V domově pokojného stáří žije 11 let, je plně imobilní veškerá péče je jí poskytována personálem. Je svobodná, má sestru, která ji pravidelně navštěvuje. Je ubytována na dvoulůžkovém pokoji, se spolubydlíci si velice dobře rozumí. Volný čas tráví sledováním televize, ráda si povídá jak s personálem, tak s návštěvami.

R<sub>4</sub>-respondent pan J., 86 let. V domově pokojného stáří žije 2 roky, přišel z nemocnice v Uherském Hradišti, ze sociálních lůžek, kde čekal na umístění. Je svobodný. Uvádí, že byl doma okraden a přepaden, což u něj zanechalo následky. Je pronásledován představou, že mu někteří lidé chtějí ublížit. Ubytován je na jednolůžkovém pokoji, pohybuje se pomocí chodítka, potřebuje dopomoc personálu při koupání jednou týdně. Je silně věřící, navštěvuje každý den mši svatou, jinak mezi lidmi moc nechodí. Navštěvuje ho bývalý soused, někdy neteř.

R<sub>5</sub> respondentka paní O., 86 let. V domově pokojného stáří žije 11 let, je svobodná, pochází ze Slovenska, pracovala jako pečovatelka u postižených na Velehradě, je silně věřící. Ubytována je na jednolůžkovém pokoji, je samostatná, dopomoc personálu potřebuje jednou týdně při koupeli. Na jídlo chodí do jídelny. Většinu času tráví na pokoji nebo v kapli. Chůze pomocí francouzské hole.

R-respondentka paní F., 91 let. V domově pokojného stáří žije 1 rok, ale už před tím byla asi rok, s krátkými přestávkami, na odlehčovací službě. Je vdova, má syna, dcera jí zemřela. Ubytována je na jednolůžkovém pokoji, je samostatná, pohybuje se pomocí chodítka, na oběd chodí do jídelny, zbývající strava je jí donášena na pokoj. Dopomoc personálu jednou týdně při koupání. Hodně času tráví v aktivizační místnosti. Syn ji navštěvuje pravidelně, stejně tak i kamarádky z vesnice.

## 5.5 Popis vybraného zařízení

Výzkum byl realizován v Domově pokojného stáří Boršice, který byl založen v roce 2005. Kapacita domova je 31 lůžek. V domově je 15 jednolůžkových pokojů, 5 dvoulůžkových a 2 třílůžkové pokoje. Každý jednolůžkový pokoj má své vlastní sociální zařízení. Domov pokojného stáří má bezbariérový přístup, výtah a kapli, kde se koná každý den mše svatá. Struktura a rozsah základních činností se řídí § 49 Domovy pro seniory zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílovou skupinou jsou mladší a starší senioři (65 let a více), kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci díky svému věku, osamělosti, ztrátě soběstačnosti, nemoci, zdravotnímu postižení a nejsou schopni si sami zajistit a uspokojit své životní potřeby. Součástí domova je i odlehčovací služba. Posláním odlehčovací služby je poskytování pobytu, podpory a individuální pomoci seniorům anebo zdravotně postiženým osobám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které jinak pečují osoby v jejich přirozeném prostředí. Doba poskytnutí Odlehčovací služby Boršice je maximálně 6 týdnů. Pobyt lze opakovat. V případě závažných důvodů a volné kapacity lze pobyt individuálně prodloužit. Kapacita Odlehčovací služby Boršice je 9 lůžek. Cílem odlehčovací služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek, zajistit péči tak, aby uživatel nestrádal a necítil se osamělý po dobu pobytu, byl v důstojném prostředí, měl možnost rozvíjet a podporovat své osobní a duchovní potřeby. Odlehčovací



služba poskytuje službu mladším a starším seniorům anebo osobám se zdravotním postižením ve věku od 27–65 let v situaci, kdy:

- jejich pečující osoby potřebují nezbytný odpočinek,
- jejich pečující osoby musí podstoupit léčbu nebo jsou sami hospitalizovaní,
- žijí osaměle a po určité době potřebují zvýšenou péči, např. po návratu z nemocnice, z rehabilitačního oddělení.

Ubytování je ve 2 jednolůžkových, 2 dvoulůžkových a 1 třílůžkovém pokoji. V blízkosti pokojů je bezbariérová sprcha a WC a další samostatné WC. Struktura a rozsah služby se řídí § 44 odlehčovací služby zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služby jsou poskytovány personálem, ve složení: 1 vedoucí zařízení, 1 sociální pracovník, 3 zdravotní sestry, 10 pracovníků v sociálních službách, 3 pomocný personál, 2 aktivizační pracovnice, 1 provozní pracovník.

## 5.6 Organizace a realizace výzkumu

Před zahájením výzkumu byla oslovena sociální pracovnice Domova pokojného stáří Boršice, která byla nápomocna při výběru respondentů a současně také poskytla základní informace o vybraných seniorech. S ohledem na základní etické principy výzkumu byli respondenti seznámeni s tím, že výzkum bude zcela anonymní, a rovněž byli seznámeni s tím, že rozhovor bude nahráván, a že mají možnost kdykoli v průběhu rozhovoru jej ukončit. Každý z respondentů vyslovil před samotným zahájením rozhovoru souhlas. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně přepsány a jejich doslovný přepis tvoří Přílohu 1.

Samotný výzkum probíhal v měsíci dubnu a byl realizován přímo v dotčeném zařízení. Termíny rozhovorů byly s jednotlivými respondenty předem dohodnuty. Byly realizovány v dopoledních hodinách, přímo na pokojích respondentů, tedy v jejich přirozeném prostředí. Realizováno bylo celkem šest rozhovorů, jejich délka se pohybovala od 4 do 28 minut, což záleželo především na individuálním stavu jednotlivých respondentů.

## 5.7 Možná omezení výzkumu

Zapotřebí je upozornit na tu skutečnost, že s ohledem na to, že výzkum probíhal v jediném, konkrétním uzavřeném zařízení, bude možné také výsledky aplikovat pouze a jen na toto

zařízení. Další omezení výzkumu lze spatřovat v nedostatečných zkušenostech výzkumníka při formulaci otázek a vedení rozhovoru.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Data získaná prostřednictvím analýzy dokumentů posloužila především k popisu zařízení a poskytovaných služeb (viz kapitola 5.5) a také k výběru jednotlivých respondentů. Data získaná prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru pak byla kategorizována do skupin v závislosti na charakteru zjištěných informací a následně byla interpretována v návaznosti na jednotlivé dílčí otázky. Výstupy z odpovědí na dílčí otázky napomohly k zodpovězení hlavní výzkumné otázky: *Jak hodnotí senioři žijící v domově pro seniory naplnění svých představ o kvalitě života v tomto zařízení?*

### 6.1 Důvody vedoucí seniory žít v domově

Tato otázka byla zařazena z toho důvodu, aby bylo zřejmé, zda se senioři rozhodovali svobodně, zda byla zachována autonomie jejich rozhodování, i když se dalo předpokládat, že rozhodování mohlo být ovlivněno například zdravotním stavem.

Z rozhovorů v podstatě vyplynulo, že většina seniorů se rozhodla pro život v domově sama, výjimkou byla jen respondentka R<sub>2</sub>, které v podstatě žádné jiné řešení nezbylo, když dcera, protože sama onemocněla, rekonstrukci domu nedokončila a vzít si ji proto k sobě nemohla. Respondentka k tomuto dotazu doslovně uvedla „*Nebyl důvod žádný. My jsme přijeli na dovolenou na vesnici, a tam se přihodila ta věc, že jsme ztratila vědomí a dcera mě nechala odvézt do nemocnice a já jsme během tří dnů ochrnula, tak jsme se nemohli vrátit domů, protože do 6. poschodí se nedostanete, Výtah úzký a to. Ona, že bude zpravovat, ona mezitím zdělila druhý domek, začala to zpravovat, že to udělá bezbariérové, jenomže mě se ta situace tak protahovala, že jsme zůstala už natrvalo ochrnutá. Tak mě neměla kam dát, tak mě musela požádat na nějakou dobu, jestli bych šla na Domovinku, no a zůstala jsem tady tak dlouho, mezitím ona onemocněla, nemá to ještě dodělaný, tak jako.*“

Většina respondentů se sice rozhodovala sama, avšak za jejich rozhodnutím často stály zdravotní potíže a obavy ze samoty. „*Jako můj zdravotní stav. Já nikoho nemám a sestra už není jako schopná mě opatrovat, tak tady to mě jako dovedlo.*“ (R<sub>3</sub>) „*No tak já už su stará, mám roky, 91, bydlela jsem sama, nemohla sem už být sama v domku, tak jsem byla ráda, že jsem se mohla uchýlit sem do toho domova pokojného stáří.*“ (R<sub>6</sub>)

## 6.2 Spokojenost s místem, prostředím a personálem domova

Většina respondentů je s prostředím a místem v podstatě spokojená, ale jak například uvedla respondentka R<sub>2</sub> „*No, jak se to vezme. Ne, nejsou nějak spokojená, protože jsem si to představovala úplně jinak. Tady je situace, že málo pečujících a hodně klientů.*“ nebo respondentka R<sub>3</sub> „*Někdy jo a někdy ne. Trochu aby to bylo lepší. Spolubydlící mám ohromnou.*“ Ostatní respondenti však projevili větší spokojenost R<sub>5</sub> „*Bohudík, som. Mám sama pokoj a od začátku jsem na tomto pokoji. Takže opravdu som rada, že mi to takto dopadlo.*“ R<sub>6</sub> „*Ano, jsem velice spokojená.*“

Co se týká spokojenosti respondentů s personálem, i v tomto případě se většina z nich vyjádřila pozitivně. Kromě lakonického „*Ano*“ (R<sub>2</sub>, R<sub>3</sub>), se objevila i daleko pochvalnější hodnocení personálu. R<sub>1</sub> „*O personálu mluvím tak, že když se měněno zeptá, takže jenička s hvězdičkou je opravdu málo, myslím to vážně.*“ R<sub>5</sub> „*S personálem výborný. Zvláště sestřičky sú velice ochotné výborné, mám všetko, čo potrebujem, jako a som rada, že sú príjemné všetky a jsem rada, že tu možem opravdu byť, a že mám svoj pokoj a že t že mám určitý klid.*“ R<sub>6</sub> „*Moc, su spokojená ze všeckýma, všecka čest.*“ Ne všichni respondenti však projevili naprostou spokojenost s personálem, jako například respondent R<sub>4</sub>, který uvedl „*Já, všechno v pořádku, aji s mančafem až na výjimky, to je vždycky. Apoštolů bylo 12 a také sa Jidáš nevydaril.*“

## 6.3 Spokojenost s kvalitou a množstvím stravy

S kvalitou života seniorů je nechybě spjato také naplňování jejich základních biologických potřeb, a to především s ohledem na jejich zdravotní stav. Množství stravy hodnotili všichni respondenti spíše jako nadbytečné, pokud jde o kvalitu, spokojeni příliš nebyli. R<sub>2</sub> „*Se stravou spokojená nejsem, množství je až moc, víte to je úplně zbytečné takové množství, ale nemá to tu kvalitu. Já jsem měla ted'kom zdravotní potíže žaludeční a prostě soustavně jsem vrhla, nemohla jsem to., tak mě jídlo dovážejí, je to takové skoro domácí, s tím jsem spokojená.*“ nebo R<sub>5</sub> „*S množstvím určitě, no, a tak jak nevím no třeba nějakej tej zeleniny by som vítala víc trebas. Ale tak to záleží na více okolností. Každému sa nedá vyhověť.*“

#### 6.4 Naplnění duchovních potřeb a kontakt se společenským prostředím

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že s naplněním duchovních potřeb jsou spokojeni. V domově je zřízena kaple, kde se koná každé ráno mše, k imobilním seniorům dochází každodenně řádové sestry. R<sub>2</sub> „*Já myslím, že až moc, sestřička každý den dochází za nama. Dole je kaplička pro ty, co mohou chodit.*“ R<sub>4</sub> „*Ano, výborné, denně můžu jít. Mě jediné drží Anděl strážný.*“ R<sub>6</sub> „*Ano, chodím, každé ráno do kapličky.*“ Z výpovědí seniorů rovněž vyplynulo, že kontakt se společenským prostředím je pro ně dostačující. Jednak si poskytují společnost sami mezi sebou navzájem, ale kromě toho je zde mohou navštěvovat jak rodinní příslušníci, tak i přátelé a známí, a to v podstatě bez omezení. Pokud jsou schopni chůze, mohou si zajít i do města zaopatřit například drobné nákupy.

#### 6.5 Dostačující finanční prostředky

Všichni respondenti uvedli, že jejich stávající příjmy jsou dostačující k tomu, aby pokryly náklady spojené s jejich pobytem v domově. Výjimkou byla respondentka R<sub>5</sub>, která uvedla „*No to už je trochu horší, protože já se, já nemám vlastně ani tak velký důchod, jako bych ho mala mať, protože ho mám jakýsi zkrácený. Nemám započítaných prvních asi šest, sedem rokou do důchodu, protože jsem nepracovala, pracovala jsem na Slovensku, a tak sa to nějak nepresunulo všechno z té prvej práce, ale zatím mě to stačí.*“

#### 6.6 Pocit potřeby změn

Pokud jde o hodnocení toho, co se respondentu líbí a co by případně chtěli změnit, nevyšly se žádné zásadní návrhy. Někteří z dotazovaných respondentů se vyjádřili ve smyslu, že by nepotřebovali nic měnit. R<sub>1</sub> „*Nepotřebuju nic měnit. Nenaříkám si na nic.*“ R<sub>6</sub> „*Ani né, mě je tu dobře, nic nepotřebuji.*“ Respondentka R<sub>2</sub> by si přála větší množství péče, respektive více personálu „*Víte co, že personál má toho strašně moc a někdy je to že musíte strašně dlouho čekat, než někdo přijde za vama, a jinak su spokojená.*“ Respondentka R<sub>3</sub> by si přála, aby byla večeře o trochu později. Naproti tomu respondentka R<sub>5</sub> na dotaz, co by si přála změnit, uvedla, „*Změnit nebo zlepšit? Ja bysom chtěla zlepšit sama seba.*“

## 6.7 Vnímání kvality života v domově z pohledu seniorů

Na dotaz, jak vnímají sami respondenti kvalitu života po jejich příchodu do Domova pokojného stáří Boršice byly odpovědi různé a v některých se odrážel jednak zdravotní stav, ale také individuální přístup respondentů k životu vůbec.

R1 *„Já se tu cítím jak, doma, když bych byla doma sama, hleděla do stropu, já nemožu číst já sem dřív hodně četávala, křížovky luštivala, nevidím na to, nemoci, a tak chodím na tu dílnu. No tak když je něco, co si trůfam tak dělám.“*

R2 *„Život se mě změnil hrozně, poněvadž teď ani nevidím, a že bych si něco přečetla nebo že bych se mohla zúčastnit nějakých těch veřejných vystoupení co se tady děje, tak to je pro mě takové, Je toho na mě moc co mě obtěžuje a co mě zkoluje a co nejsou schopná jako pořádně strávit jenom tu chorobu, takže je toho na mě moc.“*

R3 *„Podle toho, jak se člověk vyspí, když se vyspí dobře, tak jo a když se vyspí špatně tak je to jako, není to ono, jak by to mělo být.“*

R5 *„No kvalita života, no tak to záleží osobně na každém, snád'. Protože no tak Já nejsou v svojom dome, já som zo Slovenska ještě, takže za mnou nemožú ani chodit všeci tak často jako u tých čo sú z Boršic, já nechcem požadovat od nich, no nedá sa, nemožem. Akosi som si to kedysi zarjadila, tak teď musím následky snášat.“*

R6 *„Ani ne, já už sem nechtěla sem jít, myslela jsem si původně, že doma dožiju, ale nešlo to, přišly roky a nešlo to, ale jsu tu spokojená.“*

## 6.8 Shrnutí analytické části

Pro kvalitu života seniorů je kromě jiného rozhodující ta skutečnost, za jakých podmínek se k odchodu do Domova pokojného stáří rozhodli odejít, a zda toto rozhodnutí učinili sami, aby byla tak zachována jejich autonomie při rozhodování o své osobě nebo, zda rozhodnutí za ně činil někdo druhý. V případě prováděného výzkumu se pro pobyt v domově rozhodla většina seniorů sama, s výjimkou jednoho případu, kdy za rozhodnutím respondentky stála spíše její dcera. U této respondentky se pak ve větší míře, než u druhých respondentů objevovaly negativnější odpovědi. Většina respondentů je spokojená s poskytovanými službami i s personálem a také se zajišťováním duchovních potřeb kontaktem se společenským pro-

středím. Někteří respondenti si práce personálu velice váží a cení. S kvalitou stravy respondenti příliš spokojeni nebyli, přesto, že s ohledem na jejich zdravotní stav je naplňování této jedné ze základních biologických lidských potřeb velice důležité, pro dosažení celkové pohody seniora. Většina respondentů si na život v domově přivykla a je spokojená a v podstatě by nechtěla, aby se něco měnilo. Respondenti hodnotili ze svého pohledu kvalitu života v domově vesměs pozitivně a připadali si zde jako doma, cítili pocit jistoty a bezpečí. Výjimkou byla pouze respondentka, která se pro pobyt v domově nerozhodla sama, ale učinila tak za ní její dcera.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na kvalitu života pohledem seniorů, kteří žijí v domově pokojného stáří. Cílem výzkumu bylo popsat realitu pobytu v domovech pro seniory a nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zněla: „*Jak hodnotí senioři žijící v domově pro seniory naplnění svých představ o kvalitě života v tomto zařízení?*“ Za účelem zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly zkonstruovány dílčí výzkumné otázky, k jejichž konstrukci posloužil teoretický koncept práce. Otázky byly konstruovány tak, aby bylo možné porozumět seniorům v jejich momentální životní situaci, aby bylo možné pochopit jejich představy, potřeby a hodnoty vztahující se ke kvalitě života v konkrétním pobytovém zařízení pro seniory.

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že kvalitu života senioři žijící v pobytovém zařízení Domov pokojného stáří Boršice hodnotí především ve vazbě na svoji hodnotovou orientaci a naplňování svých individuálních potřeb a spokojenost s poskytovanými službami. Kvalita života seniorů žijících v domově je ovlivňována prostředím, v němž žijí, uspokojováním a naplňováním biologických, sociálních, psychických a duchovních potřeb.

Výzkumem bylo zjištěno, že převážná část respondentů se do domova přestěhovala na základě své svobodné vůle a svého vlastního rozhodnutí, na kterém se však nezdálo podílet seniorův zdravotní stav, popřípadě obavy z života v osamělosti. Výzkumem bylo dále zjištěno, že zatímco s místem a prostředím jsou senioři žijící v domově v Boršicích převážně spokojeni se stravou pak byla situace poněkud horší, a to především co do skladby a kvality. Většina seniorů také velice kladně hodnotila personál a jím vykonávanou práci. Rovněž s naplňováním duchovních potřeb byla převážná většina seniorů velmi spokojena. K nepohyblivým seniorům dochází každodenně řádové sestry, ostatní se mohou každý den účastnit mše v místní kapli. Také společenské potřeby seniorů jsou podle většiny respondentů uspokojovány na přiměřené úrovni, poskytují si vzájemně společnost, na pokojích, v terapeutické dílně, při mších apod. Pro většinu respondentů je život v domově uspokojující, přivykli si a v podstatě si nepřejí žádné výrazné změny. Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti, senioři žijící v Domově pokojného stáří Boršice, hodnotí kvalitu života v domově skrze svoji vlastní optiku, jiným slovy řečeno, skrze subjektivní hodnocení naplňování svých potřeb a naplnění dojmu subjektivní spokojenosti.



Výsledky výzkumu vedou k doporučení provést změny v oblasti stravování a zvážit změny v pracovních náplních a organizaci práce personálu, popřípadě zvážit rozšíření počtu pečujících osob.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

CIPRA, Tomáš, 2012. *Penze: kvantitativní přístup*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 409 s. ISBN 978-80-86929-87-3.

ČVELA, Rostislav, KALVACH, Zdeněk a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *České ošetřovatelství. Manuálek sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 72 s.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Seniori mezi námi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

JANEČKOVÁ, Hana, 2005. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana a Pavla KODYMOVÁ, (eds) *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 352. ISBN 978-80-7367-818-0.

KALVACH, Zdeněk, 2004. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

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

MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Slon, 59 s. ISBN 80-85850-76-1

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MÜHLPACHR, PAVEL, 2006. *Sociální práce jako životní pomoc*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 228 s. ISBN 80-86633-62-4.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 1995. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 336 s. ISBN 80-200-0525-0.

NEŠPOROVÁ, Olga, SVOBODOVÁ, Kamila a Lucie VIDOVIČOVÁ, 2008. Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru. 1.vyd. Praha: VÚPSV, 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PETŘKOVÁ, Anna, 2005. *Úvod do ontogenetické psychologie*. Olomouc: UP v Olomouci, Filozofická fakulta, 82 s. ISBN 80-244-1259-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů. Geragogika a gerontodidaktika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 136 s. ISBN 078-80-247-3223-7.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 224 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MUHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

ZAVÁZALOVÁ, Helena, a kol. 2001. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

ČSÚ. *ČSÚ statistiky nezkrsluje*. 2012. [on line] [cit. 2016-12-17] Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/csu statistiky nezkrsluje20121001](https://www.czso.cz/csu/czso/csu%20statistiky%20nezkrsluje20121001)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)

Domov pokojného stáří Boršice. 2017 [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.uhradiste.charita.cz/nase-sluzby/domov-pokojneho-stari-borsice/>

Charita Uherské Hradiště. Výroční zpráva 2015. 2016 [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.uhradiste.charita.cz/res/archive/006/000857.pdf?seek=1474612430>

Obec Boršice. Domov pokojného stáří Boršice. 2017 [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.borsice.cz/sluzby-obce/domov-pokojneho-stari/>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: <i>Maslowova pyramida potřeb</i> .....	24
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha P I:** Přepis rozhovorů

## **PŘÍLOHA P I: PŘEPIS ROZHOVORŮ**

Rozhovor č. 1

**paní M. žijící v domově 3 roky 6 měsíců, 1 lůžkový pokoj, Paní je 91 let, přišla z Boršic, má dvě děti, dceru a syna, vdova.**

*„Dobrý den.“ Můžu vás požádat o rozhovor? Rozhovor mám pro svoji studijní práci do školy, je to závěrečná práce, týká se kvality života seniorů tady v Domově pokojného stáří Boršice. Rozhovor bude anonymní a budu si ho nahrávat. Souhlasíte?“*

*„Ano.“*

*„Děkuji.“ Tak první otázka. Jaké byly důvody jít žít do domova?“*

*„Důvody byly to, že jsem byla sama a manžel zemřel a byla jsem tři a půl roku sama a občas jsem padala, a protože mám operované koleno a nohu, kyčel tak sama nevstanu ze země. Pokud manžel byl, tak mě pomohl, ale když už se mi to jednou stalo, že jsem zase, to jsem zase letěla přes pokoj a teď jsem spadla a toto, když jsem byla sama tak jsem narazila na skříň a nespadla jsem, no ale vyplašilo mě to, co kdybych spadla na zem. Ono celý týden ke mně nikdo nedojde, já mám děti nad sto kilometrů všesky, tak ti dojedou málokdy. No, a tak jsem hned si požádala tady, a přesto jsem čekala tři a půl roku. A tak su tady.“*

*„A vy jste tady už jak dlouho?“*

*„Taky tři a půl roku.“*

*„Zvykala jste si dlouho tady na život v domově nebo jste se rychle zadaptovala?“*

*„Prosím?“ No já jsem tady byla hned jak doma. Dyt' mě tady nic nechybí, prosím vás. A ono doma je doma, ale když jsou dva, ale když je jeden tak ten domov tady je zlatý.“*

*„Jste spokojena s místem a prostředím domova?“*

*„Ano, naprosto.“*

*„A s personálem, který se o Vás stará?“*

*„No, tak o personálu mluvím tak, že když se mě někdo zeptá tak říkám, že jednička s hvězdičkou je málo. Opravdu ano, myslím to vážně, protože čistit ty pokakané lidi, a to, a ještě s úsměvem tak to už je trochu moc.“*

*„Snažíme se, děkuji.“ Co se týká stravy, jste spokojena s kvalitou a množstvím stravy?“*

„No tak s množstvím až, až, já to všechno nesním ani a s kvalitou, no v celku jsem spokojena. To víte, že se najde jídlo, které nemám ráda, no ale doma taky nebylo posvícení každý den, takže já jím všechno.“

„*A třeba, chtěli byste si vybírat stravu někdy sami, že byste měli nabídku a vybírat si?*“

„No, co mě se týká tak ani ne, protože to jsme dvakrát zkusili, sestřička přišla na dílnu se nás ptát a zrovna to co já nemám ráda to zase chtěla paní Slezáková, aby bylo víc, jo. No tak ono tolika ti lidem vyhovět, ono to asi ani nejde.“

„*Je to náročné*“

„Ten má rád to, ten má rád ono, takže to je těžká volba. Ale celkově jako su spokojená aj s množstvím aj s tou kvalitou, všechno se dá snést.“

„*Vyhovuje vám naplnění duchovních potřeb?*“

„No tak ano, je tady kaple, teď idu zrovna z kaple.“

„*Je vám umožněn kontakt se společenským prostředím? Tak, že třeba můžete si jít ven, dostanete se někam, když oslovíte třeba nás. Máte tu možnost, dostat se někam?*“

„No tak já jsem tady zatím tady nežádala a nevím, jestli jako. Jste tady všichni zaměstnaní až až, jestli by mě někdo někam zavezl?“

„*A měla byste třeba někdy zájem?*“

„No tak měla, měla bych zájem třeba k holičovi zavést, ale ještě za staré paní vedoucí, jsem se jednou ptala a ona mě řekla, že to není možné, že tady personál na to nemá čas. Takže vždycky až třeba dcera dojede nebo tak.“

„*Takže musíte čekat na rodinu?*“

„No tak ano, až mě někdo zaveze. Sama si tam netroufnu.“

„*Stačí vám na život v domově finanční prostředky?*“

„Jo.“

„*No a taková poslední otázka. Byla byste mi schopna říct co se vám tady líbí, a hlavně co byste chtěla jinak, co byste chtěla jinak nebo co by tu mělo být ještě?*“

„No nepotřebuji nic měnit.“

„*Třeba stran personálu, protože vy jste šikovná tak k vám moc nechodíme:*“



„Nechvalte. Tak opravdu, nenaříkám si na nic. To víte, že se někdy objeví nějaká maličkost, no tak to nebudu vyhledávat. A co se personálu týče, ze všeckyma su zadobře. Doufám, že oni se mnou taky.“

„*Takže dá se říci, že ten život, samozřejmě se odchodem do domova změnil, ale myslíte, že ta kvalita života se nějak zachovala?*“

„Já se tu cítím jak doma. Tak kdybych byla doma sama hleděla do stropu, já nemožu číst, já jsem hodně četávala, křížovky luštila, nevidím na to tak nemohu ani číst ani psát ani tu křížovku a no tak chodím na tu dílnu. No tak když je něco, co si troufám dělat no tak dělám. Myslím, že už budu končit s tím páráním svetrů, protože přestávám vidět.“

„*Ale aspoň jste mezi lidima.*“

„Ale su mezi lidima, no tak si babky povykládáme, že a ten čas ujde no a co bych tady na tem pokoji sama dělala celý den. Když chcu být sama tak mám možnost si odejít. Né, opravdu já su tak skutečně spokojená.“

„*Tak jo, já myslím, že to tak stačí*“

„Víte doma bylo doma, ale když jsme byli dva:“

„*Tak jo, já vám děkuju a ať se vám tady líbí a daří i nadále.*“

„Myslím, že ano.“

Rozhovor č. 2

**Paní Z., žijící v domově téměř 4 roky, bydlí v jednolůžkovém pokoji, má 83 let, pochází z Osvětiman, dlouhé roky žila v Brně, kde pracovala v nemocnici jako laborantka, je vdova, má dceru.**

„*Dobrý den, já bych potřebovala pro své studijní účely rozhovor, který se týká kvality života seniorů v Domově pokojného stáří Boršice, rozhovor bude anonymní a budu si ho nahrávat. Souhlasíte?*“

„Ano.“

„*Děkuji.*“ *Jaké byly důvody, jít žít sem do domova?*“

„Nebyl důvod žádný, my jsme přijeli na dovolenou na vesnici a tam z nenadání se přihodila ta věc, že jsem ztratila vědomí, a tak dcera mě nechala odvést do nemocnice a já jsem během

tří dnů ochrnula. No tak už jsme se nemohli vrátit domů, protože jako do šestýho poschodí se nedostanete, výtah úzký, a to tak ona, že bude spravovat. Ona mezitím zdědila ještě druhý domek tak to začala spravovat, že dělá to bezbariérové, abych tam mohla bydlet, no jenomže mně se ta situace tak protahovala, že jsem zůstala už natrvalo ochrnutá. Takže jako mě neměla kam dát, tak mě musela jako požádat, že na nějakou dobu, jestli bych na tu domovinku, no a zůstala jsem tady tak dlouho. Mezitím ona onemocněla, nemá to ještě dodělaný, tak jako... .“

„Zvykla jste si tady na ten život?“

„No, už jsem tady čtyři roky skoro, takže ano.“

„Jste spokojena s místem a prostředím domova?“

„No, jak se to vezme, ne nejsem nějak spokojena, protože jsem si to představovala úplně jinak, jak když to, tady je situace, že málo pečujících a hodně klientů.“

„Jste s tím personálem, který o vás pečuje spokojená?“

„Ano.“

„Co se týká stravy, tak se stravou a množstvím“

„Se stravou spokojena nejsem, množství je až moc. To je úplně až zbytečné takové strašné množství, to nikdo nesní, ale nemá to tu kvalitu. To je prostě, já nevím, já jsem měla teďka zdravotní potíže, žaludeční a prostě soustavně jsem vrhla, nemohla jsem to jest. No tak mi teď jídlo dovážejí z Těmic nebo jak se to jmenuje. A to je jako skoro domácí, tak teď jsem spokojená.“

„Jak vám vyhovuje tady naplnění duchovních potřeb, je dostačující?“

„Já myslím, že ano, moc. Sestřička každý den dochází za náma a dole je kaplička pro ty co můžou chodit.“

„Co se týká finančních prostředků, stačí vám na život v domově?“

„Já myslím, že ano, ano.“

„Co byste chtěla změnit, třeba stran personálu nebo je něco co byste chtěla změnit, aby to pro vás tady bylo snažší nebo lepší?“

„No, víte to, že personál má toho strašně moc a někdy je to, že musíte strašně dlouho čekat, než někdo přijde za vama, ale jinak spokojená.“

*„Ten život, když jste vlastně teď skončila tady, změnil se vám hodně, cítíte ještě naplnění toho života, jste spokojená s tím životem?“*

*„Život se mi změnil hrozně, poněvadž teď ani nevidím, že bych si něco přečetla nebo, že bych se mohla zúčastnit nějakých veřejných vystoupení co se tady dělají tak ne. To je pro mě takové, je toho na mě moc, co mě obtěžuje, co mě skoluje, a co nejsu schopná jako pořádně strávit jenom tu chorobu, takže je toho na mě moc.“*

*„Takže aspoň ten volný čas, dokážete si nějak vyplnit?“*

*„Ano. Dokážu, že poslouchám rádio, které mám na uších celý den a celou noc, protože i špatně spávám, tak jsem pořád soustředěná na to co se děje ve světě, protože člověk byl zvyklý, já jsem pracovala v laboratoři a byla jsem pořád spojená s těma pacientama a teď je to pro mě velké zatížení a nepřeji si, protože člověk je jako takový úplně přepadlý, byl zvyklý na jiný život a takže si nepřeji ani aby za mnou chodily návštěvy jenom ta dcera a zase se na mě zlobí, že prostě nechci, aby za mnou někdo chodil, ale nemůžu, nemůžu, ne. Je to strašná rána do života, tady teď.“*

*„Změní se to úplně, že?“*

*„Ano.“*

*„Tak už vás nebudu trápit, chtěla byste ještě něco dodat?“*

*„Ne.“*

*„Dobře, děkuju vám mockrát za rozhovor.“*

Rozhovor č. 3

**Paní H., žije v domově 11 let, má dvoulůžkový pokoj, pochází z Boršic, má 71 let, je svobodná.**

*„Dobrý den, můžu vás požádat o rozhovor, týká se mého studia a je to o kvalitě života seniorů v domově pokojného stáří Boršice, bude to anonymní a budu si to nahrávat. Souhlasíte?“*

*„Ano.“*

*„Děkuji.“ Jaké byly důvody jít žít sem do domova?“*

*„Jako můj zdravotní stav.“*

*„Takže nebylo možné, abyste zůstala doma?“*

„Ano, ano.“ Já nikoho nemám a sestra jako už není schopna mě opatrovat tak to mě jako dovedlo sem.“

„*Jak jste tady dlouho?*“

„Jedenáct roků.“

„*Jste spokojena s místem a prostředím domova?*“

„Někdy jo a někdy ne.“

„*Co byste třeba chtěla lepšího?*“

„Trochu aby to bylo lepší.“

„*Tak třeba pokoj vám vyhovuje?*“

„Ano.“ Spolubydlící mám ohromnou.“

„*Co se týká personálu, jste spokojena s personálem, který se o vás stará?*“

„Ano, ano.“

„*Jste spokojena s kvalitou a množstvím stravy?*“

„Tak stravy je tu dost, ano.“

„*A vyhovuje vám?*“

„Tak někdy je to dobré, někdy tak.“

„*Ono je těžko vyhovět:*“

Ano.“

„*Co se týká naplnění duchovních potřeb, stačí vám?*“

„Ano.“

„*Máte možnost duchovních potřeb?*“

„Ano, ano.“

„*Kdo vám to zajišťuje? Chodí tady řádové sestřičky?*“

„Ano, ano.“

„*Vím, že jste upoutána na lůžko. Jak trávíte volný čas?*“

„Spíš jsem aj chodila na akce dole, ale teď už jako se tak necítím tak mám televizi, to je jedinej můj společník.“

„Návštěvy míváte?“

„Ano, mívám, ano.“

*Můžou dojít kdykoliv, není to tady omezené?“*

„Ano, ano.“

„Co byste chtěla změnit, třeba stran personálu k vám, vyhovuje vám to všechno?“

„Tak to je jak kdy, no.“

„Někdy lepší, někdy horší.“

„Ano, někdy horší.“

„A takový ten denní harmonogram vám sedí, že třeba snídaně v kolik je hodin?“

„Ale tož my jsme říkali, že večera by měla být trochu, třeba o půl šesté, ale to, to ne já. Jako ta večera je brzo, no, ale tož (mluví spolubydlící „To je tak aj v nemocnici to bylo, aby to tá ranní směna, dali do pořádku“).

„No, to je ten směnný provoz, tak aby se to nachystalo pro noční službu.“

„Ano, aby ta noční, je tu sama, takže ona by to nemohla umývat.“

„Stačí vám tady na život v domov finanční prostředky?“

„Tak prozatým jo, estli nám nezdrazijou tak, ale tak prozatým to vychází.“ Spíš to bylo měň, ale všechno se zdrazuje, takže aj my.“

„A ta kvalita toho života je nějaká ještě pořád tady zachovaná?“

„Tak jak se člověk vyspí, když se vyspí dobře tak jo, a když se vyspí špatně tak je to jako, není to ono, jak by to mělo být.“

„Dobře, tak jo, já myslím, že děkuji, mně to tak stačí, děkuji a ať se vám tady daří.“

„Děkuji.“

Rozhovor č. 5

**Paní O., žije v domově 10 let, má jednolůžkový pokoj, pochází ze Slovenska, pracovala na Velehradě u postižených, kde také bydlela. Paní má 86 let, je svobodná, bezdětná.**

*„Dobrý den, můžu se vás zeptat na nějaké otázky? Týká se to kvality života seniorů v Domově pokojného stáří Boršice, potřebuji to pro své studijní účely na základě konečné práce. Bude to nahrávané a bude to anonymní. Souhlasíte?“*

*„Ano, nevím, jestli som schopná vám odpovedať.“*

*„Tak děkuji. Jaké byly důvody, že jste šla žít sem do domova?“*

*„Jaké to byly důvody? No, pretože som, končilo mi v práci, som mala tam bydlení, no, a to keď som išel k dôchodu tak som, to bydlení mi tam vlastne končilo. Takže som sa musela niekde ubytovať a nemala som kde inde ísť než, bola som moc rada, že mi poskytlí toto ubytovanie v Boršicích, lebo to aj suviselo s našou pracou bývalou. Já som pracovala na domove u postižených na Velehradě, no, takže som mala praxi v tom, spokojná, že sa tam dostanem.“*

*„Jak jste dlouho tady?“*

*„Děsať rokov.“*

*„Jste spokojená tady s místem a prostředím domova?“*

*„Ale bohu dák, mám sama pokoj, a od začatku su na tom svojom pokoji, takže opravdu som rada, že mi to tak dopadlo.“*

*„Jste spokojená s personálem, který se o vás stará?“*

*„Personál výborný, zvlášť sestřičky sú velice ochotné, mám všetko co potrebujem a som rada, že sú všetky príjemné a som rada, že tu môžem opravdu byť, že mám ten svoj pokoj, že mám určitý klid.“*

*„Co se týká stravy, jste spokojená s kvalitou a množstvím stravy?“*

*„S množstvím určité, no, a tak já neviem, treba nejakej té zeleniny bysom uvítala aj viac, trebars, to záleží na vice okolnostích, každému se nedá vyhovět.“*

*„Vyhovuje vám naplnění duchovních potřeb?“*

*„Ale áno, máme tu, som rada, mali sme tu skoro celú dobu kněza, kněze teda a ešte aj teď máme důstojného pána zase už rok skoro je tady, takže po tej stránke nemožeme si stěžovat.“*

*„Stačí vám na život tady v domově finanční prostředky?“*

„No to už je trochu horší, pretože ja som vlastne, ja nemám vlastne ani tak veľký dôchod jako bych ho mala mať, pretože ja som, mala som ten dôchod jaksi zkrátený, pretože som, nemám započítaných prvých asi šesť, sedem rokov do dôchodu, jako, pretože som nepracovala, ja som pracovala ešte na Slovensku, a tak potom tak sa to nejak nepresunulo všetko z tej prvej práce a takže, ale zatím mně to stačí.“

„*Takže ta kvalita toho života myslíte, že je tady tak nějak naplněna?*“

„No, kvalita života? No, tak to záleží na každém snát', protože já nejsom ve svojem dome, já som ze Slovenska ešte, takže za mnú nemožu ani chodit všeci tak často ak možu třeba za tēma co sú z Boršic, chodí za nimi často to ja nemožem požadovať od nich, no a takže, no nedá sa, nemožem si, jako som si to kedysi zarjadila tak to ted' musím tak následky snášat'.“

„*Je něco, co byste chtěla změnit nebo zlepšit?*“

„Zmenit nebo zlepšit, no ja by som hlavne chcela zlepšit sama seba.“

„*A jinak vám to tady vyhovuje, to žití?*“

„No tak nemožem si povedať, že by som si ho mohla zmenit doopravdy, že by som to dokázala vlastne ani. Už nedokážem ani sama seba zmenit.“

„*Co se třeba týká kontaktu se společenským prostředím, máte třeba možnost dostat se nějak ven?*“

„A tak to mám možnosť, keby som mohla ted' chodit, jak som kedysi chodila, než som si, než som bola v nemocnici, takže by to bylo dobrý, lenže ja ted' někedy už mi nohy nestačja na to, aby som třebas si možem vijst' do dědiny a kúpit si co potrebujem. Tak ale už, už to nějdě tak moc, už ty nohy mi něvlázdnu tolik.“

„*Taková ta péče personálu, stačí vám nebo byste chtěla, aby byla víc vůči vám?*“

„No, to je zas tak dost těžké, lebo stav aj personálu sa tu už hodně zmenil od tej doby, co som ja prišla sem, to je tých d'esať rokov vastně, bylo tu hodně zdravějšich lidí, aj chodících, než je ted'. Ted' pricházajů sami ležiaci takže to si něvybere člověk.“

„*Takže zatím vám to tak stačí, jo?*“

„No tak nemožem povedať, že, zatím mi to podstatné jako aj tu péči to myslím, že mám, nemožem si s'ražovat'.“

„*Já vám moc děkuji a přeju vám, aby se vám tady dařilo i nadále:*“

„Tak vám to stačí?“

„Ano, děkuji.“

Rozhovor č. 6

**Paní F., žije v domově 1 rok, před tím strávila asi rok na Odlehčovací službě. Má jednolůžkový pokoj, celý život prožila v Boršicích. Má 91 let, je vdova, má syna, dcera jí zemřela.**

*„Dobrý den, můžu vás požádat o rozhovor? Týká se mého studia, kdy dělám závěrečnou práci a píše ji na téma Kvalita života seniorů v Domově pokojného stáří Boršice. Rozhovor bude anonymní a budu si ho nahrávat. Souhlasíte?“*

„Ano.“

*„Děkuji.“ Jaké byly důvody jít žít sem do domova?“*

„No tak já už su stará, mám roky, 91. Bydlela jsem sama, nemoha jsem už byt sama v domku, tak jsem byla ráda, že jsem se mohla uchýlit sem do toho domova pokojného stáří.“

*„Jak jste tady dlouho?“*

„Rok, rok.“

*„Zvykla jste si tady na ten život?“*

„Ano, velice dobře.“

*„Jste spokojena s místem a prostředím domova?“*

„Ano, jsem velice spokojena.“

*„Vyhovuje vám?“*

„Ano.“

*„Jste spokojena s personálem, který o vás pečuje?“*

„Moc, moc su spokojená ze všeckyma. Všecká čest.“

*„Jste spokojena s kvalitou a množstvím stravy?“*

„Ano, su spokojená, je to všechno dobré tady.“

*„Chtěla byste v té stravě něco změnit, něčeho víc nebo ..?“*



„Ani né, ani ne.“

„*Vyhovuje vám to?*“

„Ano.“

„*Vyhovuje vám naplnění duchovních potřeb?*“

„Ano, chodím každé ráno do kapličky.“

„*Co se týká finančních prostředků, stačí vám na život v domově?*“

„Myslíte peníze?“

„*Hmm.*“

„Ano stačí, bohatě.“

„*Chtěla byste něco tady změnit?*“

„Ani ne, mně je tu dobře, vždyť nic nepotřebuju.“

„*Takže ta kvalita toho života změnila se vám nějak s tím, že jste šla sem nebo jste se s tím tak nějak smířila?*“

„Ani ne, já jsem už nechtěla. Já jsem sem původně nechtěla, původně jsem si myslela, že doma dožiju, ale nešlo to. Přišly roky a nemohla jsem být sama, mosela jsem, ale su tu spokojená.“

„*Když byste se chtěla dostat třeba ven, ten kontakt se společenským prostředím, zůstal vám, s rodinou, s příbuznými?*“

„Ano, ano, ano to jo.“

„*Chodí za váma.*“

„Chodí, syn. Mám jenom syna ten za mnou jezdí každý týden. A neteře, chodijou taky každý týden za mnou.“

„*To naplnění volného času přes den, jak třeba trávíte volný čas?*“

„Čtu, bavím se, bavíme se všichni dohromady tady a já většinou čtu a někdy tu televizu, moc se na ňu nedívám.“

„*Takže taková spokojenost?*“

„Ano.“ Spokojená su tady velice.“

*„Tak jo, mně to tak stačí, já vám moc děkuju a přeju vám, aby se vám tady krásně žilo i nadále.“*

*„Stačí to?“*

*„Ano.“*