

ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST KLIENTŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY „HVĚZDA“ MALENOVICE

JANA KUROVÁ

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana KUROVÁ**
Osobní číslo: **H10199**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Životní spokojenost klientů v Domově pro seniory "Hvězda" Malenovice**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti stáří a stárnutí.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. dospělost a stáří. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 19. února 2013



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





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 22. 4. 2013

.....
Kurvan Janda

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;

²⁾ Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku 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 nahlášení 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, užitje-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). *Odpírá-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 užit 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 jim 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou stáří a stárnutí. Teoretická část se věnuje definování základních pojmů souvisejících s procesem stárnutí, jako jsou aspekty stárnutí, gerontologie, geriatry, potřeby a charakteristiky seniorů. Dále popisuje základní lidské potřeby, objasňuje pojem kvalita života, podává přehled o současném systému péče o seniory, o sociálních službách, seznamuje s pobytovým zařízením a jeho personálem a rozebírá druhy adaptace. Praktická část zjišťuje důležitost a subjektivní spokojenost ve vybraných oblastech života klientů v Domově pro seniory „Hvězda“ Malenovice. Závěr je věnován analýze výsledků získaných z dotazníkového šetření.

Klíčová slova:

Stáří, stárnutí, zdraví, nemoc, domov pro seniory, kvalita života, sociální služby, sociální péče, adaptace, důležitost, spokojenost

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with problems of old age and aging. The theoretical part deals with defining basic concepts related to the aging process such as aspects of aging, gerontology, geriatrics, needs and characteristics of the elderly. It also describes basic human needs, clarifies the concept of quality of life, provides an overview of the current system of seniors care, social services, introduces retirement homes and their staff and discusses types of adaptation. The practical part investigates the importance and subjective satisfaction in selected areas of life of clients in the Retirement home „Hvězda“ Malenovice. The conclusion is devoted to the analysis of the results obtained from the survey.

Keywords:

Old age, aging, health, illness, retirement home, quality of life, social services, social care, adaptation, importance, satisfaction

Děkuji Mgr. Evě Šalenové za odborný dohled nad mou prací, za cenné rady, individuální přístup, připomínky a doporučení, které mi pomohly při psaní práce.

Děkuji také klientům Domova pro seniory „Hvězda“ Malenovice, kteří se zúčastnili výzkumu a za jejich ochotu při vyplňování dotazníků.

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

„Stáří se nevysmívej – vždyť k němu směřuješ.“

Menandros Zathén

Modlitba ve stáří

„Pane, ty víš lépe než já, že den ode dne stárnu a jednoho dne budu starý. Chraň mne před domněním, že musím při každé příležitosti ke každému tématu něco říci.

Zbav mne velké náruživosti chtít dávat do pořádku záležitosti druhých.

Nauč mne, abych byl uvážlivý a ochotný pomáhat, ale abych přitom nevrstal a neporučnickoval.

Nauč mne, abych dovedl mlčky snášet své nemoci a obtíže. Přibývá jich a chuť o nich hovořit roste rok od roku. Netroufám si prosit, abys mi dal dar s radostí poslouchat druhé, když líčí své nemoci, ale nauč mě trpělivě je snášet.

Také se neodvažuji prosit o lepší paměť – jen o větší skromnost a menší jistotu, když se má paměť neshoduje s pamětí druhých.

Nauč mě té podivuhodné moudrosti umět se mýlit.

Drž mě, abych byl, jak jen možno, laskavý – ne starý morous, korunní dílo ďáblovo.

Nauč mě u jiných odhalovat nečekané schopnosti a dej mi krásný dar, abych se také o nich dovedl zmínit.

Mám vrásky a šedivé vlasy. Nechci si stěžovat, ale tobě, Pane, to říkám – bojím se nemožnosti ve stáří. Je mi tak, jako bych se musel rozloučit, nemohu zastavit čas. Pociťuji, jak den ze dne ztrácím sílu a přicházím o bývalou krásu.

Býval jsem pyšný, že se stále ještě mohu měřit s mladými. Teď cítím a uznávám, že již toho nejsem schopen. Byl bych směšný, kdybych se o to pokoušel. Ale ty, Pane, říkáš: Ti, kdo skládají naději ve mne, nabývají nové síly, vznášejí se jako orlové, běží bez únavy, jdou bez umdlení.

Dej mému srdci sílu, abych přijal život tak, jak jej ty řídíš. Ne mrzoutsky, ne lítostivě se skleslou náladou, ne jako odcházející, ale vděčný a připravený ke všemu, k čemu mě ještě povoláš. Amen.“

Podle sv. Františka Saleského (1567-1622)

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	13
1.1 ASPEKTY STÁRNUTÍ	16
1.1.1 Psychologické aspekty stárnutí	16
1.1.2 Biologické aspekty stárnutí	17
1.1.3 Sociální aspekty stárnutí	18
1.1.4 Ageismus.....	19
1.2 CHARAKTERISTIKA OBORŮ - GERONTOLOGIE, GERIATRIE, GERONTOPELAGOGIKA.....	20
1.2.1 Gerontologie.....	20
1.2.2 Geriatrie.....	21
1.2.3 Gerontopedagogika	21
1.3 FUNKČNÍ POTENCIÁL A POTŘEBY SENIORŮ	22
1.4 DALŠÍ CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY SENIORŮ.....	24
2 ZÁKLADNÍ LIDSKÉ POTŘEBY	27
3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ	29
3.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA	30
3.2 METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	31
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	33
4.1 SOUČASNÁ SITUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	33
4.2 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	34
5 SPECIFIKA POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ	36
5.1 DRUHY ZŘIZOVATELŮ A POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	37
5.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	37
5.3 DOMOV PRO SENIORY	38
5.4 RIZIKA ÚSTAVNÍ PÉČE	39
6 PERSONÁL POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ	40
6.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	40
6.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	40
6.3 VRCHNÍ SESTRA.....	41
6.4 VŠEOBECNÁ SESTRA	41
6.5 FYZIOTERAPEUT.....	42
6.6 PRACOVNÍK AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ.....	42
7 ADAPTACE	44
7.1 ADAPTACE SENIORA NA PŘECHOD DO DOMOVA SENIORŮ.....	45
7.2 FÁZE ADAPTACE.....	45
8 DOMOV SENIORŮ „HVĚZDA“ MALENOVICE	47
II PRAKTICKÁ ČÁST	48
9 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU	49

9.1	CÍLE VÝZKUMU.....	49
9.2	VÝZKUMNÁ METODA.....	50
9.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	51
9.4	ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	59
9.5	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ.....	83
	ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	85
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Každý stárne. Člověk vlastně začíná stárnout v ten den, kdy se narodí, je to neodvratitelný proces, který nás provází od narození přes jednotlivé etapy až do smrti. Někdo stářím opovrhne, někdo ho ctí, někdo se ho bojí. Záleží to na individuálním přístupu každého z nás. Hlavně si všichni musíme uvědomit, že nikoho z nás stáří nemine, všichni budeme potřebovat do určité míry nějakou pomoc a na paměti by to měli mít především ti, kteří stářím opovrhují, starého člověka berou jako méněcenného, nepotřebného či zbytečného. Mnozí berou stáří také jako období nemocí, nemohoucnosti a samoty. Snahou nás všech by mělo být tyto předsudky změnit a to zajištěním takových podmínek, které by přispěly ke zlepšení kvality života seniorů a změnily tak negativní postoj, který ke stáří zaujímá velká část populace.

Tak jako rychle stárne celá společnost, stává se problematika života seniorů velmi aktuálním tématem. Spousta jich zůstává ve svém vlastním přirozeném prostředí, doma, to jsou ti, kteří zvládnou sami nebo s pomocí rodiny se o sebe postarat, ale je velké množství těch, kteří to nejsou schopni zvládnout a je nutné je umístit do určitého typu pobytového zařízení sociálních služeb. V posledních letech se rozšířila nabídka poskytovaných sociálních služeb nabízejících 24 hodinovou péči a její přizpůsobení se individuálním potřebám jednotlivců, ale také služeb, které chtějí zlepšit kvalitu života seniorů a pomoci jim v setrvání ve svém domově, aby se nemuseli uchýlit do daného pobytového zařízení. Takovýto přechod do zcela jiného prostředí, než na jaký byli senioři doposud zvyklí, je velmi náročný a stresující a je potřeba čas, aby si na nové podmínky zvykli a adaptovali se.

V první kapitole jsou definovány pojmy jako stárnutí, typy a změny ve stáří, potřeby a znaky seniorů, ve druhé se zabýváme základními lidskými potřebami, ve třetí kvalitou života ve stáří, ve čtvrté, páté a šesté kapitole se věnujeme sociálním službám, pobytovým zařízením a jeho personálu, v sedmé kapitole se zaměřujeme na adaptaci a v osmé kapitole na konkrétní pobytové zařízení „Hvězda“ Malenovice. Výzkumná část práce zjišťuje spokojenost s jednotlivými oblastmi života seniorů v daném pobytovém zařízení.

Touto problematikou se zabýváme z důvodu pracovní angažovanosti, práci se seniory se v různých obměnách věnuji již několik let, tato práce mě baví a naplňuje, chápu ji jako užitečnou, smysluplnou, obohacující, ale také potřebnou a zavazující. Vždyť jednou budeme staří všichni.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří je přirozenou etapou lidského života. Problematika stárnutí a kvality života ve stáří, jeho naplněností a smyslu se týká každého z nás. V důsledku demografického stárnutí se výrazně mění struktura společnosti. Na celém světě, tedy i v České republice, narůstá počet seniorů a pokračování této tendence lze očekávat i v budoucnu. Tento demografický vývoj s sebou nese závažné ekonomické, sociální, medicínské, ale také psychologické a etické důsledky. Populace současných seniorů se vyznačuje tím, že je velmi heterogenní. Zahrnuje jedince aktivní, tvořivé, zaměstnané, realizující své zájmy, žijící v rodině a v kontaktu s přáteli a známými, ale také ty, kteří postupně ztrácejí své životní role a známé osoby. Staří lidé se odlišují i rozdílnou finanční situací a materiálními podmínkami, v nichž žijí. (Ondrušová, 2011, s. 9-10)

Existuje spousta definic a vymezení pojmů stáří, každý z autorů v něm poukazuje na jiné hledisko, například:

„Stáří je devalvováno blízkostí smrti, je předposlední etapou lidské pouti zdejším, reálným světem, ale neznamená to, že je pouze zoufale zraňující a zraňujícím zoufalé.“ (Haškovcová, 1989, s. 9)

„Stáří přináší nadhled, moudrost, naplnění“. (Vágnerová, 2007, s. 299)

„Stáří je přirozený a předvídatelný proces změn, ale vyznačuje se značnou variabilitou v typech a rychlosti.“ (Tošnerová, 2009, s. 14)

Nejvíce se ztotožňujeme s definicí od Tošnerové, protože nejlépe a nejpřesněji popisuje dané věkové období.

Důležitou charakteristikou člověka je věk. Za nejdůležitější ukazatel toho, jak je kdo starý, je považován **kalendářní (chronologický) věk**, který je sice jednoznačně vymežitelný, ale nevypovídá nic o involučních změnách, pracovních schopnostech či změnách sociálních rolí v životě člověka. Je spíše administrativním nástrojem. Za hranici kalendářního stáří bývá obvykle považován 60. či 65. rok. (Ondrušová, 2011, s. 16) Spousta autorů vymezuje členění stáří poněkud odlišně, není to jednotné:

- 65 – 74 let: mladí senioři
 - 75 – 84 let: staří senioři
 - 85 a více let: velmi staří senioři (Holmerová, 2002 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 17)
-
- 60 – 74 let: rané stáří (počínající stáří)
 - 75 – 89 let: vlastní stáří (osoby pokročilého, vysokého věku)
 - 90 a více let: dlouhověkost (Světová zdravotnická organizace, cit. podle Pacovský, 1990, s. 16)
-
- 60 – 75 let: rané stáří
 - 75 a více: pravé stáří (Vágnerová, 2007, s. 299)

Jako o dalším hovoříme o **biologickém věku**, který vypovídá o celkovém stavu organismu. Biologické stáří je hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, změny regulačních a adaptačních mechanismů), přičemž řada změn může být způsobena spíše nemocemi než samotným stárnutím. (Kalvach, 1997 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 17)

„V poslední době již byly vypracovány metody zjišťování biologického věku. Jsou založeny na komplexním zkoumání jedince od rozsáhlé anamnézy, přes zjišťování životního stylu, provedení analýzy rizikových faktorů až po speciální laboratorní, hormonální a genetické vyšetření.“ (Hrdličková, 2009 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 17).

Další běžně používanou mírou je **sociální věk**, který se vztahuje ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku. Počítá se s tím, že lidé, kteří překročili šedesátku, se budou chovat v zásadě klidně a usedle a to z důvodu, že za znak počátku stáří se považuje ukončení pracovního poměru na plný úvazek a odchod do důchodu. (Hamilton, 1999, s. 19)

Stárnutí je důležitou osobní zkušeností, se kterou se dříve nebo později setká každý z nás. Nelze jej však chápat jen jako proces degradace, úbytku sil a opakovaných ztrát. Je to životní období, které má stejně jako ta předchozí svou cenu – své radosti, ale i smutky,

naděje a zklamání, hodnoty i trápení. Proto kvalita života ve stáří a jeho smysl záleží do velké míry na přístupu a postojích každého z nás. (Ondrušová, 2011, s. 13)

V procesu stárnutí existují velké individuální rozdíly, ale je možné najít určité společné znaky:

- proces stárnutí je individuální, každý jedinec má svůj plán stárnutí
- stárne vždy celý člověk, mění se jeho charakteristiky biologické, sociální a psychické
- proces stárnutí je asynchronní, jednotlivé orgány nestárnou stejně rychle
- typickým fenoménem stárnutí je involuce různých struktur a funkcí
- ve stáří je snížena schopnost adaptace. (Pacovský, 1997 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 14)

„Stárnutí je přirozený proces, při kterém jsou postupně ohroženy orgány a funkce těla i psychika jednotlivce.“ (Dienstbier, 2009, s. 15)

„Stárnutí je působení času na lidskou bytost.“ (Pichaud, Thareauová, 1998 cit. podle Mini-bergerová, 2006, s. 5)

V současné době existuje řada teorií a hypotéz o příčinách stáří a stárnutí. I když odborníci nashromáždili velké množství poznatků v této oblasti, přesto jde jen o poznatky izolované, kde chybí důkaz jejich vzájemných souvislostí. Je tedy obtížné rozhodnout, který fenomén je příčinou stárnutí a který je jeho důsledkem. Potvrzuje to také fakt, že „stárnutí je velmi multifaktoriální děj. Je výslednicí vzájemného působení genetických podmínek (daných druhově i individuálně) a faktorů zevního prostředí.“ (Pacovský, 1990, s. 30)

Následující podkapitola se bude věnovat jednotlivým aspektům stárnutí, jejich typickým rysům.

1.1 ASPEKTY STÁRNUTÍ

Zdravé stárnutí může být i šťastnou etapou života, svůj život má každý ve svých rukou. Je třeba mít odvalu přijmout nevyhnutelné změny stáří a naučit se brát své tělo takové, jaké je a o něj důkladně pečovat. Absolutní návod na stárnutí nelze stanovit a úkolem každého člověka je naučit se stárnout podle svých představ a možností. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 25)

1.1.1 Psychologické aspekty stárnutí

Za velmi důležité jsou považovány **psychologické aspekty stárnutí**, protože osobnost člověka má pro kvalitu psychiky ve stáří velký význam, charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě. Říká se, že člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu. Z úzkostného člověka se ve stáří může stát hypochondr, šetrnost se může vystupňovat v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost. Patrné jsou změny v oblasti paměti a učení, zhoršuje se zejména krátkodobá paměť, starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale mohou být emočně i obsahově zkresleny. Citové prožívání je méně bezprostřední, emoce jsou labilnější, starý člověk snadno podléhá dojetí, nové události jej už tolik nevzrušují a díky tomu se může stahovat více do sebe, příliš se soustředit na své vlastní problémy, což může vést k přecitlivělosti až hypochondrii. (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 9)

Obecně klesá s věkem vitalita a energie, dochází k celkovému zpomalení psychomotorického tempa, chůze se uvolňuje, gesta se zmenšují, řeč bývá pomalejší, veškerá činnost trvá starému člověku déle. Vzdor poruchám paměti není intelektuální úroveň starých zdravých lidí výrazně poškozena, taktéž základní slovní zásoba zvládnutá v mládí bývá zachována až do vysokého věku. Naopak ve stáří stoupá zájem o všeobecnou informovanost a rozhled, vzrůstá smysl pro detail. Klesá celková schopnost psychické adaptability, staří lidé bývají nejistí až úzkostní v neznámém prostředí, v rozhovorech s cizími lidmi, nedůvěřiví jsou vůči neznámým věcem. Starý člověk se stává méně soběstačným, stoupá závislost na rodině či blízkých, je nucen přijmout pomoc. (Haškovcová, 1989, s. 95-97)

„Říci si o pomoc a nabízenou podanou ruku prostě přijmout považují staří lidé za nedůstojné a ponižující.“ (Haškovcová, 1989, s. 99)

Díky klesající schopnosti adaptace se snižuje zájem o okolí. Existují zásady vztahující se k udržení hodnotného způsobu života ve stáří. Označují se jako pět „pé“ optimální adaptace, v nichž jsou zahrnuty důležité předpoklady a vodítka pro duševní životosprávu

ve vyšším věku. Jsou to **perspektiva** (časová i věková ve smyslu výhledu do budoucnosti i pohledu do minulosti, očekávání i vzpomínky), **pružnost** (individuální rozdíly mezi lidmi téhož věku, přizpůsobování prožívání, myšlení a jednání změnám situace, nové úkoly), **prozíravost** (řešení problémů, prolínání inteligence s moudrostí), **porozumění** (vnímání druhých lidí, vcítění se do jejich problémů) a **potěšení** (radost, dobro). (Kalvach et al, 2004, s. 110)

V období stáří je velmi podstatné, aby starý člověk byl stále sociálně integrován, neboť izolovanost od okolního světa a nezapojování se do aktivit v jeho okolí může mít nezvratný vliv na psychický stav člověka. V tomto období je totiž velmi důležitá potřeba seberealizace a sounáležitosti. (Hamilton, 1999, s. 31)

„Úkolem, který stojí před stárnoucím člověkem, je vyrovnat poměr mezi tzv. retrospektivním a prospektivním pohledem na život.“ (Křivohlavý, 2002 cit. podle Ondrušová 2011, s. 32)

1.1.2 Biologické aspekty stárnutí

Za **biologické aspekty stárnutí** jsou označovány změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle se zpomalují, dochází k oslabení dřívějších funkcí a poklesu biologických adaptačních mechanismů. V pohybovém systému se snižuje výška těla, ubývá svalové hmoty, řídnu kosti, páteř se více ohýbá, klesá pružnost, rychlost a síla svalových stažení. V cévách dochází k ukládání tukových látek a vápníku, dochází k jejich zužování. V kardiopulmonálním systému se snižuje funkce plic, klesá jejich kapacita, srdce přečerpává menší množství krve, dochází ke kornatění cév, snižuje se elasticita tkání. V trávicím systému se snižuje množství trávicích šťáv, klesá pružnost a kapacita močového měchýře, dochází k chronickým zácpám a časté močové inkontinenci. Dochází k poklesu pohlavní činnosti, ženy trpí poklesem dělohy, muži zbytněním prostaty. Klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin, kůže ztrácí pružnost a ztenčuje se, objevuje se zvýšená pigmentace, tvoří se vrásky, vlasy šedivějí a řídnu. V nervovém systému se nerovnoměrně snižuje počet neuronů, ty mají vliv na rychlost vedení vzruchů, přibývají poruchy spánku, zapomnětlivost, zpomalují se reakce, dochází k výpadkům paměti, snižuje se schopnost učit se. Ve stáří dochází ke zhoršenému vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů. Zhoršuje se nejenom zrak a sluch, ale snižují se i čichové, hmatové a chuťové schop-

nosti. Ubývá i receptorů, které umožňují vnímat polohu a pohyb těla, pocity síly, tlaku, tepla a chladu. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 19-25)

„Stárnutí a stáří je úzce spjata s dědičnými vlohami, ale životní styl a životospráva, především ve středním věku, je mohou ovlivnit příznivě, ale i opačně.“ (Dienstbier, 2009, s. 29)

1.1.3 Sociální aspekty stárnutí

Významným hlediskem sociálních aspektů je to, že stáří je kategorií značně heterogenní, jež se navíc plynule proměňuje, kdy jsou postupně nejstarší věkové skupiny odcházející z tohoto světa nahrazovány skupinami nových starých lidí, které byly však socializovány v jiných podmínkách a které si osvojily jiný životní styl a zájmy, hodnoty a postoje. S prodloužením délky života tak vzniká dosud v historii lidí neprožitá skutečnost, kdy v kategorii starých lidí začíná vedle sebe žít více věkových skupin s podstatně odlišnými životními zážitky a zkušenostmi. (Rabušic, 1995, s. 143)

O seniorech a jejich zvyšujícím se počtu se v současných společnostech hovoří jako o sociálním problému, což znamená, že existuje značná diference mezi ideály společnosti a její žitou realitou. Jako veřejný problém začalo stáří vystupovat do popředí v rámci vytvoření demokratického systému, jenž umožnil, aby byl více slyšet hlas lidu staré generace. A spolu s tím začaly být stále zřetelněji slyšet hlasy poukazující na permanentní zhoršování celkové životní situace starých lidí především spojené s odchodem do důchodu. Sociologové říkají, že je-li člověk sociálně definován jako starý, starým skutečně je, ať vypadá jakkoliv. Stáří je tak projevem věku, tato skutečnost je sociálně významněna a má svůj připsaný status, s nímž je spojeno určité předepsané chování neboli role. A primární role, která je předepsaná pro důchod, je odborníky nazývána jako ne-role. Po odchodu do důchodu se značně změní jednotlivé složky statutu, snižuje se podíl na moci, snižuje se příjem a mění se životní způsob. V mnoha případech je to přímo traumatizující záležitost spojená se ztrátou důležité životní role, ztrátou životního programu. Vyřazování starých lidí z pracovních sil přispívá k tomu, že na staré lidi je pohlíženo jako na slabé, neužitečné a závislé, s tendencí vylučovat je ze společenského dění a v podstatě od nich nic neočekávat. Převládajícím a stereotypním postojem vůči starým lidem je postoj negativní, který může vést až k diskriminaci starých osob, k tzv. ageismu. (Rabušic, 1995, s. 143-147)

1.1.4 Ageismus

Termín „ageismus“ se začal používat v šedesátých letech v USA a je chápán jako diskriminace na základě věku a současně zahrnuje negativní představy o stáří, především tu, že stáří není užitečnou ekonomickou investicí. V naší společnosti stále přetrvává názor ze šedesátých let, který úspěšné stárnutí spatřoval v trávení volného času v klidu domova, v ochotě přijmout změny sociálních rolí, dobrovolně nést sociální osamělost ve stáří a postupně se tak vzdát společenských i životních rolí, což u spousty seniorů může vést až k syndromu vyhoření. Tím, že senioři jsou skupinou velmi vnitřně heterogenní, hluboce ovlivněnou minulostí i současností, musí se pohlížet na každého jako na jednotlivce, ke každému přistupovat individuálně. Jejich život přinesl mnoho ztrát, úzkostí, na vlastní kůži zažili nedostatek. Museli si hodně odříkat, naučili se žít skromně a jsou stále připraveni myslet na horší časy a šetřit. (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 13-14)

„Podle teorie dekategoriace se předsudky zmírňují, jestliže se rozšíří možnosti sociálního kontaktu mezi jedinci nebo konfliktními skupinami.“ (Kalvach et al, 2004, s. 106)

Jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se musí lidé vyrovnávat, je partnerova smrt. Partner, jenž zůstává, pocítuje opravdové roztržení, jedna část jeho bytosti umírá. Kromě partnera mizí postupně také přátelé, starý člověk se ocitá sám v sociální izolaci. Tady nastupuje významná úloha rodiny, starý člověk očekává zájem o svou osobu a více se zajímá o problémy a dění v rodině. Některá rodina však pocítuje materiální a psychické problémy má-li pečovat o svého starého a ne již zcela soběstačného příslušníka, objevují se problémy z vícegeneračního soužití vyplývající z odlišných názorů na životní hodnoty a styl, na výchovu dětí, nesrovnalosti mohou být i ve vymezení teritoria ve společné domácnosti, obě generace mohou strádat nedostatkem klidu a soukromí. Rodina pečující o seniora se může dostat do sociální izolace, ztrácí kontakt s okolním světem, osoba, která pečuje o seniora trvale, může trpět fyzickým i psychickým tlakem. Tady nastupuje určitá úloha a pomoc státu, který danou formou péče poskytne rodině dostatečnou sociální podporu. Ovšem jednoznačně se spoléhat na stát (ve smyslu „stát se musí postarat“) nelze a také naopak se stát nemůže zbavit povinnosti vůči rodině. (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 10-14)

Mezi další hrozby stáří patří obava ze ztráty nezávislosti spojená s pojmy bezmoc, ponížení, ignorace okolí, strach z odloučení, ztráta autonomie, nesoběstačnost, dále změna fyzického vzhledu, duševních schopností, zdravotního stavu a především osamělost a neznámá budoucnost. (Tošnerová, 2009, s. 15-16)

Jaká bude budoucnost? Jaké jsou obavy seniora, jeho smutky, postoje, ztráty, přání, naděje a úsilí? Především je třeba, „aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že lidská blízkost a sociální účast nikdy neselže. Měl někoho, kdo ho bude provázet úskalím stáří a pomůže mu unést tíhu předešlých let a současná omezení. Měl na své cestě životem chvíli, kdy může odložit ranec trápení a volně vydýchnout, než ho zase popadne a vyrazí na cestu.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 71)

Následující podkapitola seznamuje s obory spojenými se stářím a stárnutím.

1.2 CHARAKTERISTIKA OBORŮ - GERONTOLOGIE, GERIATRIE, GERONTOPELAGOGIKA

1.2.1 Gerontologie

Gerón znamená řecky starý člověk, logos je nauka, gerontologie je tedy nauka o stárnutí a stáří, je to integrovaný vědní obor. Využívá poznatků z různých vědeckých disciplín, je proto záležitostí interdisciplinární. Gerontologie má specifický obsah, vymezený předmět zájmu, zvláštní poznávací metody a program, shrnuje všechno, co se týká starého člověka ve zdraví i v nemoci. Gerontologie má tři hlavní části:

1. **Gerontologie teoretická** – vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka. Usiluje o vysvětlení různých stránek nebo jevů stárnutí, hledá nová fakta, shrnuje je a zobecňuje, umožňuje předvídání. Velmi často užívá experimentu, experimentální gerontologie je nejvýznamnější součástí teoretické gerontologie.
2. **Gerontologie klinická** – zabývá se chorobami ve stáří, jejich etiologií a patogenezi, respektuje přitom biologické, psychologické a sociální zvláštnosti stáří. Synonymem pro klinickou gerontologii je geriatrie, jejímž zakladatelem je Ignaz Leo Nasser.
3. **Gerontologie sociální** – soustřeďuje se na vzájemné vztahy mezi starým člověkem a společností. (Pacovský, 1981, s. 13)

Tento obor je zaměřen na specifické potřeby a na zkvalitňování života různých skupin starých lidí. Autorství pojmu gerontologie je připisováno nositeli Nobelovy ceny, mikrobiologovi a imunologovi I. I. Mečnikovovi. (Kalvach et al, 2004, s. 48)

1.2.2 Geriatrie

Gerón znamená starý člověk, iatreia léčení, z čehož vyplývá, že geriatrie je oblastí medicíny. V širším slova smyslu geriatrická medicína shrnuje a zobecňuje napříč všemi obory seniorskou problematiku zdravotního a funkčního stavu, specifických potřeb geriatrických pacientů, vyšetřování, léčení a prevenci chorob ve stáří. V užším slova smyslu jde o specializační obor, v ČR existuje od roku 1983, ve SR od roku 1979. V jednotlivých státech je různě vymezován, obvykle však jako obor vycházející z vnitřního lékařství. (Kalvach et al, 2004, s. 49)

K prioritám geriatrické medicíny se přiřazují klinické aspekty geriatrické křehkosti a geriatrické syndromy. Pojem geriatrická křehkost plně vystihuje rizikovost a zranitelnost seniorů. „Stařecká křehkost je způsobena fyziologickým poklesem výkonnosti orgánů a úbytkem svalové hmoty (sarkopenie) a kostní hmoty (osteopenie až osteoporóza) v důsledku deondice, ale i malnutrice ve stáří.“ (Topinková, 2005 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 28)

Mezi specifické geriatrické syndromy patří:

- **somatické syndromy** – hypomobilita, svalová slabost, pády a úrazy, imobilita, inkontinence, poruchy příjmu potravy, poruchy termoregulace
- **psychické syndromy** – demence, deprese, delirium, poruchy chování, poruchy adaptace
- **sociální syndromy** – ztráta soběstačnosti, závislost na pomoci druhých, sociální izolace, týrání a zneužívání seniorů, dysfunkce rodiny. (Ondrušová, 2011, s. 28-30)

1.2.3 Gerontopedagogika

Gerontopedagogika je multioborová disciplína, ve které se prolínají poznatky z pedagogiky, andragogiky, sociální práce, sociální politiky, lékařství, psychologie, sociologie a práva. Je to specializovaná teoreticko-empirická disciplína, navazuje na poznatky gerontopsychologie, jako subdisciplína se vymežila ve 2. polovině 20. století. „Řeší problémy úspěšného zvládnání procesu stárnutí aplikací individuálně přizpůsobených pedagogických programů zaměřených na výchovu a vzdělávání seniorů.“ (Průcha, 2009, s. 743) Předmětem gerontopedagogiky je příprava ke stáří a stárnutí, cílem je inkluze seniorů do běžné sociální reality, smysluplné a optimální uplatnění tvořivých schopností člověka ve vyšším věku. Edukace je zaměřena na přípravu člověka na stáří jako na přirozenou životní etapu, na změnu života a životního stylu v důchodovém věku. Současný status oboru představují

tři dimenze gerontopedagogického myšlení, a to ve vztahu k disciplínám věd o výchově, k andragogice a ke gerontologickým disciplínám. (Průcha, 2009, s. 744)

Mezi funkce gerontopedagogiky se řadí:

- kognitivní funkce – získávání a ověřování nových poznatků
- kulturní a edukační funkce – udržení intelektuálních, kulturních a morálních hodnot, socializace, akulturace, edukace
- společensko-informační funkce – vzájemný dialog mezi generacemi
- aktivizačně-stimulační funkce – motivace seniorů a posilování pozitivních společenských rozhodnutí v jejich prospěch
- prognostická funkce – popírá tezi, že senioři žijí pouze minulostí a přítomností. (Průcha, 2009, s. 746)

Další témata, kterými se budeme zabývat v následující podkapitole, jsou členění lidského života na jednotlivá období, zdraví, funkční potenciál a psychosociální potřeby a znaky seniorů.

1.3 FUNKČNÍ POTENCIÁL A POTŘEBY SENIORŮ

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. V souvislosti se stářím se hovoří o sociální periodizaci života, která lidský život člení do čtyř velkých období, tzv. **věků**:

- **první věk** – období dětství a mládí, charakterizované růstem, vývojem, vzděláváním, získáváním zkušeností a znalostí, označuje se jako předproduktivní
- **druhý věk** – období dospělosti, životní produktivity biologické, sociální a pracovní, je obdobím produktivním
- **třetí věk** – období poklesu zdatnosti, odpočinku, bez produktivního přínosu, může vést k podceňování, diskriminaci, je obdobím postproduktivním
- **čtvrtý věk** – bývá někdy označován jako fáze závislosti, což může odporovat konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří může zůstat i do nejpokročilejšího věku samostatné. (Průcha, 2009, s. 744)

Každý člověk se rodí s určitými dispozicemi, a to jak bude reagovat na určité změny a situace ve svém životě je ovlivněno genetickými předpoklady, životními zkušenostmi, pro-

středím, ve kterém žije a především zdravotním stavem. K důležitým pojmům při posuzování zdraví patří adaptabilita (schopnost vyrovnat se s různými zátěžemi, nároky a změnami), funkčnost (schopnost a potenciál zachovávat integritu svého prostředí, činností, rolí, dosahování cílů) a homeostáza (zachování, obnovování a posilování rovnovážného stavu). A také je nutné hodnotit svébytnost a subjektivní spokojenost. (Kalvach et al, 2004, s. 106)

„Zdraví je dynamický stav, v němž lidský člověk ve všech úrovních (biologické i profesionální) zvládá svůj vývoj v měnlivém prostředí. Symptom, syndrom nebo choroba jsou patrnými známkami (signály) nedostačivého řešení určité konkrétní problémové situace.“ (Kalvach et al, 2004, s. 121)

K obecné charakteristice současné seniorské populace patří její heterogenita, ohroženost a převaha žen. Výrazně se odlišují věkem, zdravotním stavem, funkční zdatností, rodinou situací a sociálním zázemím, ekonomickými podmínkami, vzděláním a zkušenostmi atd. Z toho také vyplývají jejich priority, přání a potřeby. Existují však typické charakteristiky pro toto období a to ukončení profesní dráhy, zhoršená finanční situace, změna životního stylu, závislost, zpomalení psychomotorického tempa, ztráta partnera nebo blízké osoby. (Dragomirecká, 2007 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 37)

Mezi největší přání seniorů zcela jistě patří zachování si soběstačnosti do nejvyššího věku. Je dáno vhodným poměrem mezi zdatností člověka a nároky prostředí. Má složku fyzickou, psychickou, sociální a hmotnou. „Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije.“ (Topinková, 2005 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 37)

Změny funkčního potenciálu seniorů způsobují, že senioři potřebují stále větší pomoc druhé osoby při zvládání běžných úkonů, protože sami už své potřeby uspokojovat nevládají. Psychosociálním potřebám seniorů se věnovala Vágnerová (2007), podle které se mění jejich individuální význam a zaměření a často jsou upřednostňovány různé způsoby jejich uspokojování. Nejčastější změny ve vnímání psychosociálních potřeb u seniorů jsou:

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem** – ve stáří klesá potřeba nových a intenzivních zážitků, senioři dávají přednost klidu a stereotypu, nové informace mohou způsobovat nejistotu a dezorientaci, preferují symbolické přetrvávání ve světě, který je minulostí, což se projevuje častým vzpomínáním. U většiny seniorů dochází postupně k omezení jejich kompetencí, což způsobuje, že některé dřívější

podněty je nyní velmi zatěžují. Je tedy třeba přiměřeného množství podnětů, které je budou aktivizovat a současně informovat o dění v jejich okolí.

- **Potřeba sociálního kontaktu** – senioři potřebují dostatek sociálních podnětů, ale zároveň lpí na svém soukromí, preferují kontakty se známými lidmi, protože v nich posilují pocit jistoty. Také dávají přednost svým vrstevníkům, mladší generaci často nerozumí a nestačí jejich tempu, pocit generační sounáležitosti a solidarity je pro seniory důležitý, mají stejné názory, postoje a zkušenosti.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – ve stáří je daleko intenzivnější a její uspokojování významnější než dříve z důvodu uvědomování si ubývání sil a schopností, možného pocitu ohrožení. Senioři se více upínají na svou rodinu, potřebují mít jistotu, že někam patří, že jsou součástí určité sociální skupiny.
- **Potřeba seberealizace** – postupně se snižuje její význam, pocit současné role důchodce může vést až k rezignaci a k pocitu méněcennosti. Mnozí senioři si kompenzují pocit ztráty vlastní hodnoty jinými aktivitami či zdůrazňováním minulých výkonů, důležitou roli hrají vzpomínky a povídání, čímž dochází k seberealizaci aspoň symbolicky.
- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje** – staří lidé mají strach z nemoci, z opuštěnosti a bezmocnosti, představa vlastní budoucnosti bývá založena na kompromisu zachování soběstačnosti a sebeúcty. Důraz v životě se přesouvá na život dětí a vnuků, v němž hledají nový smysl života. (Vágnerová, 2007, s. 344-347)

Ještě je třeba dodat, že každý člověk má jiné potřeby a je tedy třeba pracovat s každým jedincem individuálně. Je nutné brát ohled na možnosti a funkční potenciál jedince a na základě toho přizpůsobit pomoc. Při uspokojování potřeb je důležité mít na zřeteli, že „všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jež jsou od sebe neoddělitelné“ a podle toho postupovat. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41)

1.4 DALŠÍ CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY SENIORŮ

Typickým znakem seniorů je jejich zaměřenost do minulosti. Staří lidé často vzpomínají na to, co zažili a rádi tyto vzpomínky někomu vyprávějí. Důsledkem orientace do minulosti je, že tito lidé už většinou nechtějí nic měnit. Vlastní život už změnit nemůžou a

ani nechtějí, aby se měnil svět okolo nich, protože nemají pocit, že by takové změny byly k něčemu dobré. (Vágnerová, 2007, s. 347)

Pro seniory je také typické, že nejsou připraveni na život v důchodu, takže je pro ně mnohdy „život v důchodu ne třetím věkem plným aktivity a rozvíjejících se zájmů, na něž v druhém věku nebyl čas, nýbrž dožíváním.“ (Rabušic, 1995, s. 146)

Dalším znakem je, již v minulé kapitole zmiňovaná, důležitost rodiny, kontakty se širokým sociálním okolím, soběstačnost, zdraví, potřeba pomoci při zhoršení zdravotního stavu, strach ze samoty. Je však nutné dodat, že samota a osamělost neznamenají to samé, i když jsou oba pojmy spojeny s určitým nedostatkem v sociálních vztazích. **Samota** představuje „objektivní nedostatek sociálních vztahů a kontaktů“, zatímco **osamělost** je „subjektivní vnímání tohoto nedostatku, které zpravidla záleží na počtu chybějících sociálních kontaktů a vnímané důležitosti těchto chybějících sociálních vztahů.“ (Bumbálek, 2005 cit. podle Mühlpachr, 2005, s. 30) Hlavním rozdílem mezi samotou a osamělostí je možnost volby. Pro život v samotě se může jednotlivec z nějakého důvodu rozhodnout sám, v případě osamělosti tuto volbu nemá. Vliv na prožívání pocitů osamělosti mají zdraví, věk, sociální síť, ekonomické důvody, kultura. (Bumbálek, 2005 cit. podle Mühlpachr, 2005, s. 30)

Reakce na změny v životě starého člověka se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální, jde o propojený systém, jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí, možnostmi pomoci v oblastech, které senior nezvládne sám. Existují tři modely adaptace na stáří:

- **konstruktivní přístup** – již během produktivního věku si člověk připravuje aktivity, které později rozvine, udržuje tělesné zdraví, pěstuje kontakty s rodinou i širším sociálním okolím
- **závislost na okolí** – tělesné obtíže vyvolávají závislost na zdravotnících nebo rodině, která je mnohdy manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům
- **nepřátelský postoj (hostilita)** – nepřátelství se projevuje vůči personálu, lidem kolem, ostatním klientům a stává se příčinou problémových situací v péči o klienty vyššího věku. (Venglářová, 2007, s. 12)

Na druhé straně však existuje velká spousta seniorů, kteří i ve vyšším věku rozvíjejí své schopnosti a dovednosti. Postupně se u nás rozvinula seniorská etapa celoživotního vzdělávání, která se zaměřuje na všeobecné seniorské vzdělávání (výuka z oblasti informa-

tiky a jazyků, cvičení paměti) a na inovaci odborných znalostí a dovedností, která je zaměřena na rozvoj nebo udržení kvalifikace. Cílem je dosáhnout reaktivizace seniorů, udržet co nejdéle jejich soběstačnost a aktivní zapojení do života. Vzdělávání v České republice se ze začátku rozvíjelo formou přednášek, vznikaly ucelené bloky nazvané akademie třetího věku, v roce 1986 vznikl první obor univerzit třetího věku v Praze. Další aktivitou pro seniory jsou univerzity volného času, které jsou mezigenerační a mají silnou sociální orientaci, první byla založena v roce 1993 a v současnosti je součástí velkého Centra celoživotního vzdělávání. (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 53)

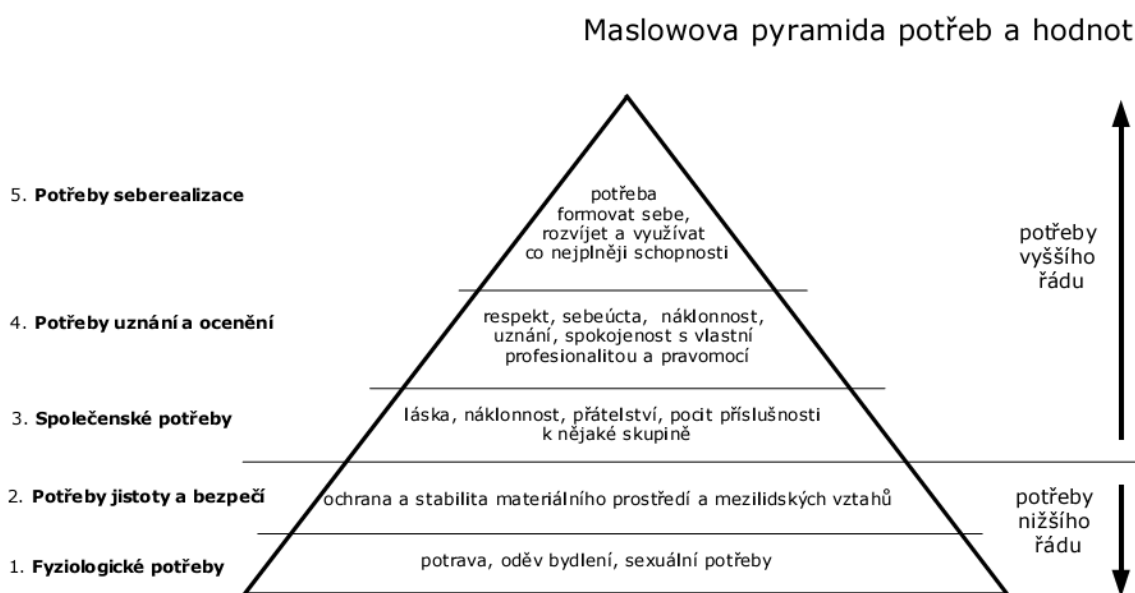
Na tomto místě je třeba připomenout jméno Jana Ámose Komenského, našeho prvního psychologa i gerontologa zároveň, který jako první na světě kladl důraz na „celoživotní vývoj člověka od prenatálního života až do smrti. Výchova rozumová, mravní a tělesná ve všem a všestranně, aby byl člověk formován na celý život, aby dokázal zastat své životní role.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 27)

Následující druhá kapitola se bude věnovat základním lidským potřebám.

2 ZÁKLADNÍ LIDSKÉ POTŘEBY

Senioři mají obdobné potřeby jako ostatní lidé. Opodstatněnými potřebami stárnoucích a starých lidí jsou přiměřené zdraví, materiální a finanční zabezpečení a místo, kde je člověk doma, kde ho mají rádi, kde i on má někoho rád, ale kde má i svoje soukromí. Všichni také touží být a zůstat platní, prospěšní a užiteční a být za to i uznávaní. (Haškovicová, 1989, s. 94)

Pro zlepšení kvality života seniorů je nezbytná znalost jejich potřeb a preferencí, přičemž **potřeba je** „stav osobnosti odrážející rozpor mezi tím, co je dáno, a tím, co je nutné (nebo se jeví jako nutné) pro přežití a rozvoj, stav podněcující osobnost k činnostem, zaměřeným na odstranění tohoto rozporu.“ (Smékal, 2004 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 41) V souvislosti s kvalitou života ve stáří a jeho smysluplností je třeba zmínit i teorii lidských potřeb jednoho z představitelů humanistické psychologie A.H.Maslowa, jehož základní stupnice lidských potřeb bývá znázorňována jako pyramida.



Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb a hodnot

Autor seřadil lidské potřeby hierarchicky podle důležitosti od těch nejnaléhavějších - biologických, přes potřeby psychosociální až po ty zdánlivě nejméně naléhavé potřeby růstu a rozvoje (seberealizace). Potřeby člověka jsou individuální a mění se v čase a ve vztahu k prostředí, v němž žije. (Ondrušová, 2011, s. 43) Potřeby, které byly dříve uspokojovány dostatečně, mohou být ve stáří vnímány jako nedostatečně uspokojované (bezpečí), zatím-

co u jiných se může objevovat jejich nadbytek (volný čas), navíc zajištění jedné z potřeb může negovat potřebu druhou. „Některé potřeby starší lidé téměř nepociťují a potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je projevem bytostného přání.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 36)

Fyziologické potřeby jsou zcela základní, neuspokojení jedné z nich se může projevit na celkovém stavu a zdraví, jejich uspokojování se věnuje nejvíce času. Patří sem jídlo a pití, vylučování, dýchání, spánek, pohyb, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolesti, smích, pláč, fyzické kontakty.

Potřeba jistoty a bezpečí je v životě člověka velmi nezbytná. Patří sem potřeba ekonomického zajištění (např. vědomí nedostatku peněz může vyvolat úzkost a strach), potřeba fyzického bezpečí (např. strach z pádů u huře se pohybujících lidí odstraní kompenzační pomůcky) a potřeba psychického bezpečí (pocit jistoty, nemít strach, necítit se ztracený).

Sociální a společenské potřeby znamenají, že člověk nemůže žít dlouho sám, potřebuje kontakt, komunikaci, být s druhými. Patří sem potřeba informovanosti o světě, ve kterém žije, vědět, co se děje, potřeba náležet k nějaké sociální skupině, ať už je to rodina či přítel. Dále potřeba lásky, mít někoho rád a přijímat tento cit od druhého a potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut, mít možnost s někým mluvit, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky.

Potřeba autonomie je chápána ve smyslu být svobodný, rozhodovat sám za sebe, schopnost vést život podle vlastních pravidel, být pánem svého chování a způsobu života. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 35-39) Patří sem také respekt, uznání, náklonnost, úcta a sebeúcta, přičemž „úcta k druhému člověku je největším projevem lidské podpory a formou sociální podpory.“ (Klvetová, Dlabalová, 2008, s. 71)

Potřeba seberealizace spolu s nalezením smyslu svého života je touhou každého člověka. „Člověk touží po seberealizaci, po nalezení smyslu svého života.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41) Může to být spojeno s rodinou, prací, vášnivým zájmem o něco, s vírou. Na tomto stupni potřeb můžeme nalézt i prvky z nižších stupňů, pokud někomu dávají smysl života. Například pocit uznání, nebo rodina mohou život člověka zcela naplňovat a dodávat mu pocit životního úspěchu. (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41) „Dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoliv věku. V pokročilém věku je to možná ještě závažnější.“ (Pichaud, Thareauová, 1998, s. 41)

3 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

Pojem „kvalita života“ se v poslední době stal diskutovaným pojmem v mnoha vědních oborech. Samotný pojem „kvalita“ je odvozený z latinského slova „qualis“, který znamená „jakost“. Dal by se vymežit ve dvou významech:

- jako normativní kategorie na vyjádření žádoucí, optimální úrovně nebo stupně, přibližující se k očekáváním či potřebám
- jako všeobecný výraz na označení specifických charakteristik, vlastností, kterými se daný objekt liší od ostatních. (Tokárová, 2002 cit. podle Gurková, 2011, s. 21)

„Obsah pojmu kvalita života si člověk nejlepší uvidí, když se jeho životná situace zásadně změní.“ (Tokárová, 2002, cit. podle Mühlbacher, 2005, s. 159) Zásadní změnou pro seniora je to právě odchod do důchodu, kdy se mění jeho sociální pozice a mění se i žebříček hodnot. Kvalita není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními (vycházejícími z hodnotového systému toho, kdo ji posuzuje) a kvantitativními (objektivními, měřitelnými) indikátory. K tomu patří proces hodnocení, pokud se chce vymežit na jaký druh hodnocení je kvalita zaměřena, musí se určit jeho předmět a zároveň norma, se kterou je předmět srovnávaný. (Veenhoven, 2000 cit. podle Gurková, 2011, s. 22)

Nejčastějším objektem hodnocení je „individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti charakterizující živý organizmus v kontextu paradigmatu ošetřovatelství – lidského jedince, osobu.“ (Gurková, 2011, s. 21) Kromě života jedince se může hodnotit život skupin, společností, populace. Hodnocení, zda náš život je kvalitní, tedy záleží na porovnání našeho života se žádoucí, očekávanou úrovní existence, nebo se životem druhých lidí. Kvalitu života člověka můžeme hodnotit jako subjektivní, individuální a komplexní, přičemž se kvalita nedá definovat jako něco všeobecně závazné, je to pojem formální, měnící se, individuální. (Gurková, 2011, s. 22)

Jako výzkumný objekt se kvalita života uplatňuje v mnoha oblastech, např. při sledování životní úrovně obyvatelstva, při zjišťování kvality služeb a péče, při měření spokojenosti, při zkoumání potřeb jednotlivců či skupin populace. U nás se tímto problémem zabývá Eva Dragomirecká, která působí v Psychiatrickém centru v Praze a Jaroslav Křivohlavý působící v centru lékařské etiky na I. Lékařské fakultě UK v Praze.

3.1 VYMEZENÍ POJMU KVALITY ŽIVOTA

Vymezení pojmu kvality života není jednoduché. Jedná se totiž o multidimenzionální fenomén. Má svůj rozměr biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, kulturní, etický, estetický apod. „Pojem kvality života nie je možné objasniť bez axiologického pohľadu, pretože kvalita života závisí od hľadania hodnôt v živote človeka.“ (Balogová, 2005 cit. podle Mühlpachr, 2005, s. 166)

Kvalitu života můžeme tedy definovat z různých úhlů. Např. z **medicínského** hlediska podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je kvalita života definována jako „jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“ (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11)

Ze **sociologického** pohledu je kvalita života definována jako pojem, který označuje „kvalitativne parametre ľudského života, životného štýlu a životných podmienok spoločnosti.“ (Balogová, 2005 cit. podle Mühlpachr, 2005, s. 162)

Pojem kvalita života se používá ve čtyřech určeních:

- kvalita života jako **odborný pojem** se zaměřuje na kvalitativní stránky života a kritéria jejich hodnocení a je posuzována indikátory životního prostředí, ukazateli zdraví a nemoci, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, volného času, osobní a kolektivní bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod
- kvalita života jako **programové politické heslo** obrací pozornost veřejnosti na nové úkoly společnosti přesahující materiální úroveň a vojenskou sílu, do politiky ho zavedli J.F.Kennedy a L.B.Johnson
- kvalita života jako **sociální hnutí** (za kvalitu života) vznikla z iniciativy ekologických, protikonzumentských a protirasových hnutí
- kvalita života jako **reklamní slogan** nabízí spotřebitelům nové oblasti konzumu především v oblasti volného času, cestování a dovolené. (Balogová, 2005 cit. podle Mühlpachr, 2005, s. 165-168)

Kvalitu života můžeme definovat také výčtem čtyř oblastí spokojenosti, podle Bludena je to „fyzická pohoda, materiální pohoda, kognitivní pohoda (pocit spokojenosti), sociální pohoda (sounáležitost ke společnosti).“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 104)

Dalším možným vymezením pojmu kvality života jsou čtyři hierarchicky odlišné sféry:

- **makro – rovina** se zaměřuje na kvalitu života velkých společenských celků, např. určité země, kontinentu, jde zde o nejhlubší zamyšlení nad problematikou kvality života – o absolutní smysl života
- **mezo – rovina** řeší otázky kvality života malých sociálních skupin, např. škola, nemocnice, domov důchodců, nejde zde jen o respekt k morální hodnotě člověka, ale i o otázky sociálního klimatu, vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot a uspokojování či neuspokojování lidských potřeb
- **osobní (personální) rovina** se soustřeďuje na život jednotlivce, jde o osobní – subjektivní hodnocení zdravotního stavu, spokojenosti, naděje, atd.
- **fyzická (tělesná) rovina** se zaměřuje na fyzickou existenci člověka, přičemž tady jde o pozorování chování druhých lidí, které se může objektivně měřit a porovnávat. (Křivohlavý, 2002, s. 163-164)

3.2 METODY MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA

Na kvalitu života se můžeme dívat ze dvou úhlů pohledu a to ve vztahu k objektivním a subjektivním ukazatelům, přičemž je zdůrazňovaný dynamický vztah mezi nimi. V současnosti se upřednostňuje subjektivní pohled, který nabízí přesnější zmapování úrovně kvality života:

- **objektivní dimenze** - se týká splnění požadavků materiálních a sociálních, fyzického zdraví, sociálního statusu
- **subjektivní dimenze** – vychází z jedincova vnímání pohody a spokojenosti se životem, ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům, hodnotám a životnímu stylu. (Gurková, 2011, s. 57)

Existuje celá řada organizací, které se zabývají výzkumem kvality života. Každá z nich se odlišuje dimenzemi lidského života jako předmětu svého zkoumání. Kvalita života seniorů patří v gerontologii a geriatrii mezi významné ukazatele. „Dosahování maximální možné míry kvality života je jedním z důležitých cílů v péči o seniory a v určité míře je

jedním z kritérií samotné kvality ošetrovatelské péče.“ (Farský et al, 2007 cit. podle Gurkové, 2011, s. 167)

Kvalita života seniorů je determinována zátěžovými situacemi a faktory, které se pojí s vyšším věkem, např. se zdravotním stavem a novými rolemi v životě. Při měření kvality života u seniorů vystupují do popředí pojmy jako autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, absence bolesti a utrpení, zachování smyslových schopností, udržení sociálních vazeb, finanční zajištění, pocit užitečnosti a štěstí. (Ondrušová, 2011, s. 45)

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozdělila předměty svého zkoumání na čtyři oblasti a to fyzické zdraví a úroveň samostatnosti, psychické zdraví a duchovní stránku, sociální vztahy, prostředí. Nejznámějším instrumentem pracovní skupiny WHO v současnosti používaným při měření kvality života u seniorů je **WHOQOL-OLD**, který obsahuje šest domén – tělesnou, psychologickou, doménu nezávislosti, sociálních vztahů, prostředí a spirituality/osobních přesvědčení. (Gurková, 2011, s. 168)

Měření kvality života nemocných, ale i zdravých seniorů je pro lékaře důležitým zdrojem informací, které se běžně u pacientů nezjišťují, ale mohou být rozhodující při řešení určitých obtíží. Ke známým dotazníkům v této oblasti patří dotazník subjektivní kvality života **SQUALA**, jehož prostřednictvím lze zjišťovat změny kvality života ve zdraví, v průběhu léčby, při podávání léků, při rehabilitaci. (Ondrušová, 2011, s. 53)

Podstatné složky pro kvalitu života nemocných starých lidí, kteří potřebují odbornou pomoc, tvoří kvalita poskytované péče a přístup zdravotníků, kteří se o ně starají, ovlivňují, udržují a podporují kvalitu a smysl jejich života.

„Kvalita života může zahrnovat charakteristiku přírodního a sociálního prostředí člověka, jeho fyzický a psychický stav, otázky smyslu a užitečnosti života i subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti.“ (Dragomirecká, 2007 cit. podle Ondrušová, 2011, s. 48)

Příští kapitola se bude věnovat sociálním službám, současné situaci v nich a zákonu č. 108/2006 Sb.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Péče o staré občany musí zahrnovat čtyři podstatné složky: **individuální**, kdy starý člověk potřebuje mít pocit osobní jistoty a spokojenosti, **sociální**, ta se pak týká daného rodinného či jiného integrovaného společenství, dále **zdravotní**, protože tohoto všeho lze dosáhnout jen za předpokladu přiměřeného zdraví a jisté úrovně hmotné zajištěnosti, což je složka **hmotná**. (Haškovcová, 1989, s. 99)

Když se podíváme do minulosti a zamyslíme se nad tím, jak vypadaly sociální služby dříve, musíme uznat, že v posledních letech se situace v této oblasti výrazně zlepšila. Předchozí model poskytování sociálních služeb stál na zcela jiných základech. Lidé s postižením v jakémkoliv věku, staří, nemocní či umírající byli izolováni v sociálních nebo zdravotnických ústavech uzavřeni před společností. Umisťování seniorů do tehdy jediné institucionální péče – státních domovů důchodců, bylo z důvodů snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti, mnohdy se takto řešil problém deficitu v bydlení. Seniori tak trávili poslední léta svého života zavřeni na vícelůžkovém pokoji, bez sociálního zařízení a stávali se tak brzy zbytečně inkontinentními. Provoz ústavu dotoval stát, klient byl pasivním příjemcem poskytované péče a měl minimální prostor k tomu, aby mohl pokračovat ve svém předchozím navyklém způsobu života, běžně se používaly restriktivní opatření i bez důvodu, práva seniorů byla často porušována. (Malíková, 2011, s. 29-30)

4.1 SOUČASNÁ SITUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Situace v České republice se částečně změnila po roce 1989, ale výraznější změny nastaly až po vstupu v platnost **zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**. „Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na ně, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (Sociální zabezpečení ÚZ, § 1, 2009, s. 151)

Nový sociální zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, nastolil nová pravidla, vytyčil směr od institucionalizace k deinstitucionalizaci, to je zaměření na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí a integroval osoby se zdravotním postižením do společnosti. Odpovědnost

za sociální služby přešla z výhradní pozice státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z účastníků má své povinnosti a svůj díl zodpovědnosti. (Malíková, 2011, s. 30)

Ke splnění poslání sociálních služeb je formulováno sedm principů:

1. nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost
2. začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení
3. respektování potřeb – individuální a potřeby společnosti
4. partnerství – pracovat společně, ne odděleně
5. kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
6. rovnost bez diskriminace
7. standardy národní, rozhodování v místě. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003 cit. podle Malíková, 2011, s. 31)

4.2 ZÁKON Č. 108/2006 Sb., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Převratnou změnou v oblasti sociální politiky v České republice je nový zákon o sociálních službách (Česko, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Spolu s dalšími předpisy, zejména prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., umožňuje každému člověku spolupodílet se na řešení své sociální situace. Žít běžným důstojným životem pomáhají člověku sociální služby, které zákon vymezuje, stejně jako vymezuje základní činnosti při poskytování služeb, výši úhrady za služby, oblasti sociálních služeb aj. K zajištění těchto služeb je možné použít příspěvek na péči, který se řídí čtyřmi stupni závislosti člověka na pomoci druhé osoby. Rozvoj např. nestátních organizací, ambulantních a komunitních způsobů péče, rozvoj terénních služeb a důsledná kontrola vyplácení příspěvků na péči by mohly zmírnit problémy seniorů v oblasti služeb a pokrýt tak lépe jejich individuální potřeby. (Sociální zabezpečení ÚZ, §1, 2009, s. 151)

Tento zákon vstoupil v platnost 1. 1. 2007 a definuje tři druhy služeb (§32):

- sociální poradenství (nedílná součást všech sociálních služeb)
- služby sociální péče (pomoc při zabezpečení základních životních potřeb)
- služby sociální prevence (předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení).

Podle místa poskytování se sociální služby dělí na (§33):

- terénní služby (jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta)
- ambulantní služby (tady klient dochází sám do specializovaných zařízení)
- pobytové služby (služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb).

Zákonem jsou stanoveny také stupně závislosti (§8):

- první stupeň – lehká závislost – 800kč
- druhý stupeň – středně těžká závislost – 4000kč
- třetí stupeň – těžká závislost – 8000kč
- čtvrtý stupeň – úplná závislost – 12000kč. (Malíková, 2011, s. 42-43)

Pro poskytování sociálních služeb se zřizuje velká spousta zařízení sociálních služeb, které je možno vytvářet kombinovaně, jsou to: „centra denních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.“ (Sociální zabezpečení ÚZ, §34, 2009, s. 160)

Následující kapitola se bude zabývat jednotlivými druhy pobytových zařízení, jejich zřizovateli a poskytovateli, standardy kvality sociálních služeb, domovy pro seniory a riziky ústavní péče.

5 SPECIFIKA POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ

Pobytová zařízení jsou klasickou formou ústavní sociální péče, sociální služby v nich jsou poskytovány 24 hodin denně včetně přechodného či trvalého ubytování. V současné době roste poptávka po službách dlouhodobé péče, protože se zvyšuje průměrná délka života a narůstá míra závislosti a invalidity jedinců. Služby poskytované v pobytových zařízeních jsou financovány z více zdrojů, určitou částku hradí samotní klienti. Také přiznaný příspěvek na péči odevzdávají organizaci, která jim služby poskytuje. Klienti mají možnost si vybrat z velkého množství poskytovatelů sociálních služeb a najít tak zařízení, které jim bude nejlépe vyhovovat. (Malíková, 2011, s. 44)

Do zařízení pobytových služeb můžeme zařadit:

- **týdenní stacionáře** (§47) – zde jsou poskytovány služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby
- **domovy pro seniory** (§49) – jsou službou s celoročním provozem. Zabezpečují seniorům vyžadující pravidelnou pomoc a komplexní péči jiné fyzické osoby nejen ubytování, stravu, pomoc při hygieně, ale i aktivizační a sociálně terapeutickou činnost, pomoc při zajišťování práv, zájmů a osobních záležitostí. Jsou určeny především seniorům, kterým již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Služba se poskytuje za úplaty.
- **domovy se zvláštním režimem** (§50) – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou a ostatními typy demencí a sníženou soběstačností z důvodů těchto onemocnění. Pravidelné služby jsou poskytovány v oblasti ubytování, stravování, osobní hygieně, aktivizačních a sociálně terapeutických činnostech, v sociálních kontaktech.
- **chráněné bydlení** (§51) – má formu skupinového, případně individuálního bydlení a obsahem své pomoci a určení je podobná předchozím domovům
- **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče** (§52) – se poskytují osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotnickou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci druhé osoby a nemohou být propuštěny do doby, než jim bude zabezpečena pomoc v některém z předchozích zařízení. (Sociální zabezpečení ÚZ, 2009, s. 163-164)

5.1 DRUHY ZŘIZOVATELŮ A POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Podle sociálního zákona může být zřizovatelem obec, kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Zároveň sociální služby mohou poskytovat jen subjekty, které k tomu mají oprávnění a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci. V České republice je v současné době více než 85% pobytových zařízení zřizováno krajem nebo obcemi. (Malíková, 2011, s. 58)

„Poskytovateli sociálních služeb mohou být:

1. subjekty zřizované obcí a krajem
2. nestátní neziskové organizace a fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb
3. MPSV.“ (Malíková, 2011, s. 58)

V nestátní neziskové sféře jsou nejčastějšími poskytovateli sociálních služeb v pobytových zařízeních obecně prospěšné společnosti, nadace, církve a občanská sdružení. Oproti státním organizacím se liší tím, že jsou financovány z vnějších zdrojů, jsou závislé na politických rozhodnutích, jsou vázány na legislativu, významnou roli hraje rodina či jiné neformální společenství a jsou založeny na etických principech a hodnotách. (Malíková, 2011, s. 58)

„Financování pobytových sociálních služeb je složeno ze čtyř částí:

1. plateb uživatelů sociálních služeb
2. příspěvků na péči podle § 11, zákona č. 108/2006 Sb.
3. státních dotací
4. příjmů z veřejného zdravotního pojištění.“ (Herman et al, 2008 cit. podle Malíková, 2011, s. 60)

5.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je zajišťována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Ty vychází ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jsou „souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a

v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“ (Česko, zákon č. 108/2006 Sb, § 99, odst. 1)

Standardy kvality slouží k tomu, „aby zajišťovaly kvalitu poskytovaných sociálních služeb klientům a chránily jejich zájmy a práva v souvislosti se všemi činnostmi spojenými s poskytováním jakékoliv sociální služby.“ (Malíková, 2011, s. 50) Povinností poskytovatelů sociálních služeb je dodržovat standardy kvality, které jsou plně v souladu s požadavky Evropské unie a s politikou sociálního začleňování. Standardy se vztahují na všechny druhy sociálních služeb, jednotliví poskytovatelé však mají povinnost definovat si své vlastní vnitřní standardy, které vycházejí z principů obecných standardů kvality sociálních služeb, přičemž ty se dělí na tři kategorie a to procedurální, personální a provozní. (Malíková, 2011, s. 70)

5.3 DOMOV PRO SENIORY

Domov pro seniory je jednou z forem pobytových zařízení sociálních služeb. Od 1.ledna 2006, kdy vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, došlo v oblasti poskytovaných služeb k mnoha výrazným změnám. Pokud nejsou senioři již sami schopni se o sebe postarat, mají možnost využít služeb domovů pro seniory, které jsou klasickou formou institucionální péče, nabízí trvalé ubytování, velké množství služeb, aktivity pro volný čas, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. (Malíková, 2011, s. 79)

V domovech pro seniory jsou všem klientům poskytovány služby na základě individuálního plánu, který je vytvořen na základě rozhovoru jednotlivých pracovníků s klientem, je pravidelně kontrolován a přizpůsobován jeho potřebám. Klient má právo, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, rozhodovat o svém způsobu života, jeho pohyb mimo zařízení nesmí být omezován, nesmí mu být bráněno v žádných kontaktech, má právo na odbornou geriatrickou péči. (Venglářová, 2007, s. 96)

Všechny poskytované služby směřují k podpoře či udržení soběstačnosti seniora, cílem je pomáhat mu, aby mohl co nejvíce činností dělat sám a byl tak co nejméně závislý na pomoci druhé osoby. Poskytování sociálních služeb v zařízeních ovlivňují tři hlavní jevy a to požadavky a přání klienta, harmonogram práce jednotlivých pracovníků a domácí a návštěvní řád instituce. (Malíková, 2011, s. 80)

„Celková péče musí vycházet nejenom z hodnocení tělesných změn, ale i z chápání člověka jako celistvé bytosti, kde vše souvisí se vším, kde nezapomínáme hodnotit změny prožívání, změny sociálních rolí a životních perspektiv.“ (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 57)

5.4 RIZIKA ÚSTAVNÍ PÉČE

Dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení může s sebou přinést rizika a to nejzávažnější je tzv. **hospitalismus**, tedy „stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život.“ (Matoušek, 1995, s. 107) Znamená to, že v pobytovém zařízení jsou klienti plně zaopatřeni, sami se nemusí o nic starat, klient se také setkává jen s omezeným počtem spolubydlících a personálu, prostor, ve kterém se pohybuje, je také zmenšený. Klienti tak ztrácejí zájem o okolní svět, zhoršuje se jejich schopnost komunikovat, vracejí se do ranějších vývojových stádií, uspokojení hledají v jídle, dlouhém spánku, automatických pohybech. (Matoušek, 1995, s. 107)

Dalším rizikem může být tzv. „**ponorková nemoc**“, způsobená stereotypním prostředím, ze kterého nelze uniknout a které zvyšuje únavu a snižuje toleranci. Lidé se stávají agresivními, vztahovačnými, jsou méně otevření a vstřícní. V chování se objevují obranné prvky, ubývá očních kontaktů a roste význam osobního teritoria, které je považováno za poslední zbytek vlastního soukromí. Takovýto klient pak může trpět depresemi, protože ostatní ho nepřijímají. (Matoušek, 1995, s. 108)

Problematickým může být také **vztah personálu ke klientovi**. Ten by měl být vždy na profesionální úrovni, avšak nevyhnutelně bývá také osobní. Pracovníci tak na základě svých osobních sympatií mohou věnovat některým klientům více času a péče než jiným. Častou součástí pobytu v ústavním zařízení je ztráta soukromí a rizikem může být i neustálé přizpůsobování se seniora režimu zařízení a ostatním klientům, nepřetržitá kontrola pracovníků i ostatních seniorů. (Matoušek, 1995, s. 108)

Umístění do ústavního zařízení většina seniorů chápe jako signál blížícího se konce života, jako poslední fázi, po které přichází smrt. Typické reakce jako deprese, apatie, celkové negativní naladění, rezignace i nerealistické představy jsou velmi časté a pochopitelné. Aby se staří lidé lépe přizpůsobili novému prostředí, musí jej nejdříve poznat, zorientovat se v něm, najít si nové přátele, věnovat se svým oblíbeným činnostem, navyknout si na nový denní režim, protože umístění do domova pro seniory je „zásadní změnou životního stylu, a proto je obtížnější a déledobější i adaptace.“ (Vágnerová, 2007, s. 419)

6 PERSONÁL POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ

Pracovníci v pobytových zařízeních sehrávají významnou roli v životě starého člověka, mnohdy mu nahrazují rodinu a vykonávají v oblasti sociálních služeb odbornou činnost z různých oborů definovanou zákonem č.108/2006 Sb. Jejich spolupráce je předkládána jako charakteristický rys sociální služby.

6.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Kvalifikační požadavky pro pozici sociálního pracovníka určuje zákon č. 108/2006 Sb., §110. Podle stejného zákona a § 109, odst. 1, vykonává sociální pracovník

„sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (Sociální zabezpečení ÚZ, §109, 2009, s. 178)

Působení sociálního pracovníka je široké, od práce s jednotlivcem přes rodiny, skupiny a komunity až k ovlivňování celého systému sociálních služeb nebo rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin. Sociální pracovník musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, musí mít zdravotní a odbornou způsobilost podle sociálního zákona s povinností se dále vzdělávat. V domově pro seniory patří sociální pracovník mezi pracovníky s vyšší odbornou kvalifikací, při své práci vykonává spoustu rolí, které se navzájem prolínají a spolupracuje s ostatním personálem pobytového zařízení na zkvalitňování sociálních i zdravotních služeb. (Matoušek et al, 2003, s. 13)

6.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon č. 108/2006 Sb. §116, odst. 1 definuje pracovníka v sociálních službách jako osobu, která

„vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulace s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osob-

ní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.“ (Sociální zabezpečení ÚZ, §116, 2009, s. 180)

Náplň práce pracovníka v sociálních službách je velmi rozmanitá, např. rozváží stravu a pomáhá nesoběstačným klientům s jejím příjmem, nabízí tekutiny a kontroluje pitný režim, pomáhá s osobní hygienou, koupáním, asistuje mu při svlékání a oblékání, pečuje o lůžko klienta, o jeho oděv, pomáhá při pohybových aktivitách mimo lůžko, stará se o polohování klienta na lůžku, doprovází ho k lékaři, na různé aktivity, sleduje jeho chování, míru soběstačnosti. Při přijetí nového klienta jej doprovází na pokoj, asistuje mu při ukládání věcí, podává informace o režimu v zařízení, nabízí možnosti využití volného času, a pokud je současně jeho klíčovým pracovníkem, spolupracuje s ním na vytvoření individuálního plánu. (Malíková, 2011, s. 94-96)

Pracovník v sociálních službách „provádí klientům základní úkony v poskytované sociální službě, pomáhá jim v potřebném rozsahu v základních činnostech při nesoběstačnosti a podporuje jejich psychickou pohodu.“ (Malíková, 2011, s. 94)

6.3 VRCHNÍ SESTRA

Vrchní sestra je „nejvyšším pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků.“ (Malíková, 2011, s. 98) Je podřízena vedoucímu zařízení, ostatní pracovníci ji předávají požadavky nebo odborné informace, které řeší, zabývá se také materiálně-technickou prací, organizační činností, řídicí a kontrolní činností, úkoly v oblasti vzdělávání a ekonomické oblasti a sleduje spokojenost klienta s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Provádí pravidelné kontroly činností všech pracovníků, zabývá se případnými problémy, konflikty či nedostatky na pracovišti. (Malíková, 2011, s. 98-99)

6.4 VŠEOBECNÁ SESTRA

Všeobecná sestra je „nelékařský zdravotnický pracovník, který je podřízen vrchní sestře a nadřízen pracovníkům v sociálních službách.“ (Malíková, 2011, s. 103) V pobytovém zařízení zajišťuje odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči, vede dokumen-

taci, pomáhá při hygienické péči, sleduje příjmy a výdeje tekutin a potravy u klientů, podává léky, aplikuje injekce, kapky, masti, provádí základní odběry (krve a moči) a převazy. Sleduje příznaky vzniku imobilizačního syndromu, zaměřuje se na prevenci dekubitů, asistuje lékaři, ovládá základní rehabilitační ošetřování klientů, používá vhodné desinfekční prostředky, dodržuje požadavky registrace a průběžně se vzdělává. (Malíková, 2011, s. 103-104)

6.5 FYZIOTERAPEUT

Fyzioterapeut je „nelékařský zdravotnický pracovník s vyšší kvalifikací, který provádí diagnostickou, preventivní a léčebnou péči v oblasti poruch pohybového aparátu.“ (Malíková, 2011, s. 108) Jeho pracovní náplní jsou činnosti vedoucí k zajišťování a provádění odborné rehabilitace s klienty, jejich vyšetření, konání individuálních či skupinových cvičení. Vede dokumentaci klientů, připravuje jejich rehabilitační plány na základě doporučení lékaře, provádí edukaci klienta, má všeobecný rozhled z psychologie nemocných a ovládá anatomii a fyziologii lidského těla, plní úkoly zadané vrchní sestrou a lékařem. (Malíková, 2011, s. 108-109)

6.6 PRACOVNÍK AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ

Pracovník aktivizačních činností se zaměřuje na klientův volný čas. Nabízí jim možnosti účastnit se společných sezení, kde se věnují jednoduchým ručním činnostem, jako jsou šití, malování, pletení, vyrábí výrobky z hlíny, keramiky, sledují televizi, povídají si, zpívají. Pokud to klientův zdravotní stav dovolí, chodí s obyvateli domova na procházky. Seniors, kteří jsou upoutáni na lůžko, navštěvuje na pokojích, povídá si s nimi, čte jim, trénuje jejich paměť. Spolupracuje se všemi ostatními pracovníky domova, plánuje společenské i kulturní akce. Vede dokumentaci klienta pro aktivizační činnosti, zjišťuje jeho koníčky a zájmy, provádí edukaci klienta i jeho rodiny. (Malíková, 2011, s. 112-113)

Pro pracovníky pomáhajících profesí, kam by se daly všechny tyto jednotlivé funkce zařadit, je nezbytné, aby měli řadu předpokladů a dovedností. Patří mezi ně zdatnost a inteligence, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, do určité míry i příjemný vzhled a především empatie. Na druhé straně je velkým nebezpečím pro tyto pracovníky **syndrom vy-**

hoření, což je soubor typických příznaků v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Jako hlavní příčinu jeho vzniku lze označit zvláštní nároky, které na pracovníky klade intenzivní a dlouhodobý kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Nejnáročnější je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně, s klienty velmi vážně postiženými nebo umírajícími, či s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě nebo se chovají agresivně. (Matoušek et al, 2003, s. 23)

V domovech pro seniory pracuje mnoho dalších pracovníků, kteří se starají o spokojený a kvalitní život seniorů. Mezi ně patří např. dietní sestra, externí lékaři (psycholog, psychiatr), praktický lékař, dobrovolníci. Náplně práce jednotlivých zaměstnanců domova se prolínají, často spolu úzce souvisí, protože je někdy velmi obtížné rozlišit, zda se jedná o péči zdravotní, ošetrovatelskou či pečovatelskou.

Další kapitola bude věnována vysvětlení pojmu adaptace, strategiím adjustace na stáří, adaptaci seniora na příchod do domova pro seniory a jednotlivým fázím na dobrovolné či nedobrovolné umístění do pobytového zařízení.

7 ADAPTACE

Adaptace je základní lidskou vlastností, která lidem umožňuje přežít i ve velmi obtížných situacích. Ovšem těchto změn by nemělo být příliš mnoho současně a měly by mít pro danou osobu smysl, protože potom je může lépe přijmout. Pokud by k adaptaci nedošlo, dochází k maladaptaci, což je nepřizpůsobení se podmínkám prostředí. (Venglářová, 2007, s. 15) Při řešení optimální adaptace je nutno přihlížet ke všem individuálním předpokladům – zdravotním, profesním, rodinným, bytovým atd. Je nutné „brát ohled na integritu osobnosti starého člověka a respektovat jeho volbu adaptovat se takovým způsobem, který mu vyhovuje.“ (Kalvach et al, 2004, s. 106)

Spousta autorů klasifikovala základní typy reakcí člověka na příchod stáří a přizpůsobení se mu a nejznámější z nich je tzv. „**pět strategií adjustace na stáří**“, které uvedl v roce 1966 D. B. Bromley. Jsou to:

1. **Konstruktivnost** – je to ideální forma adaptace a akceptace stáří. Jedinci se těší ze života, jsou otevření, přizpůsobiví, tolerantní, snadno navazují nové vztahy, optimističtí, spokojení, mají smysl pro humor.
2. **Závislost** – je oblíbená forma u seniorů. Člověk směřuje k pasivitě a závislosti, spoléhá na druhé a věří, že se o něho postarají, preferuje klidné rodinné zázemí, bezpečí, pohodlí, ústraní.
3. **Obranný postoj** – je obecně známá strategie. Senioři, kteří byli dříve aktivní ve společenském životě a měli vyšší pracovní funkce, se odmítají přizpůsobit stáří. Bojí se závislosti a nečinnosti, nechtějí být v důchodu, jsou pesimističtí.
4. **Nepřátelství** – je obtížná strategie jak pro seniora, tak pro jeho okolí. Všechny problémy a viny svalují na ostatní, bývají podezřívaví, agresivní, mrzutí, závistiví, rozhněvaní na celý svět, dávají silně najevo svůj odpor ke stáří.
5. **Sebenávist** – je strategie, v níž jedinci zaměřují nepřátelství a zlobu sami na sebe, nemají se rádi. Sebe i svůj život hodnotí s pohrdáním, jsou lítostiví, těžko se ovládají, mají sklon k depresím, cítí se osamělí a zbyteční. (Haškovcová, 1989, s. 114-116)

Je samozřejmé, že se v životě vyskytují různé variace a kombinace těchto strategií a o jejich volbě rozhoduje „nejen předchozí životní zkušenost, ale především samotná povaha člověka.“ (Haškovcová, 1989, s. 116)

7.1 ADAPTACE SENIORA NA PŘECHOD DO DOMOVA SENIORŮ

Staří lidé dávají vždy přednost domácímu prostředí před jakoukoliv formou ústavní péče. Mezi hlavní faktory, které ovlivňují rozhodnutí seniora o přechodu do zařízení dlouhodobé péče, patří: „funkční stav klienta, funkční náročnost jeho domácího prostředí, kapacita, úroveň a pověst zařízení dlouhodobé ústavní péče, sebehodnocení a životní priority klienta, jeho zdravotní stav – především recidivy obtíží a prognostický výhled včetně pokročilosti věku s obavou z budoucnosti, sociální podmínky, postoje a zájmy okolí.“ (Kalvach et al, 2004, s. 494)

Umístění do domova seniorů „ je významným mezníkem v životě starého člověka, představuje zásadnější změnu životního stylu, a proto je obtížnější a déletrvající i adaptace.“ (Vágnerová, 2007, s. 419)

Život v instituci bývá často spojen se ztrátou osobního zázemí, pozbytím autonomie a soběstačnosti, je chápán jako signál blížícího se konce života, dochází také k určité specifické sociální izolaci a cizí prostředí posiluje úzkost a pocity nejistoty. Staří lidé se už nemusí věnovat činnostem, které byly dříve nezbytné, protože v domově je všechno zařízeno, a tak jim určité aktivity mohou chybět. Mnozí se snaží dělat něco užitečného, pomáhat, věnují se svým zálibám, jiní trpí monotónností a prázdnotou denního programu. (Vágnerová, 2007, s. 419-420)

7.2 FÁZE ADAPTACE

Proces adaptace probíhá v několika fázích a závisí na tom, zda jde o nedobrovolné nebo dobrovolné umístění seniora do dané instituce.

Nedobrovolné umístění: má tři fáze a připomíná dětskou separační úzkost.

1. **Fáze odporu** – staří lidé mohou být negativističtí, agresivní a hostilní vůči komukoliv, nepříjemné chování je chápáno jako obranná reakce, protestují tak proti násilné změně jejich života, kterou považují za nespravedlivou. Negativní reakce se projevují formou agrese, nadávání, obviňování z krádeží, špatného zacházení, šizení v jídlu atd. (Pichaud, Thareauová, 1998 cit. podle Vágnerová, 2007, s. 422)
2. **Fáze zoufalství a apatie** – následuje poté, kdy se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor nevede k žádnému efektu, reaguje útlumem a apatií, rezignuje, ztrácí zájem

o vše, i o svůj život. Lidé v této fázi mohou setrvat až do své smrti, která může nastat relativně brzy v důsledku nadměrného stresu a nezvládnuté adaptace. (Vágnerová, 2007, s. 422)

3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** – některým starým lidem se podaří navázat pozitivní vztah k někomu nebo něčemu a ten dává jejich životu určitý smysl a pomáhá jim překonat novou situaci a režim dne. (Vágnerová, 2007, s. 422)

Dobrovolné umístění: má dvě fáze a bývá méně problematické.

1. **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – starý člověk se v novém prostředí musí nejprve zorientovat, získat informace, jak se zde žije. V této době bývají senioři velmi citliví, často se objevují nebo zhoršují nemoci, srovnávají svůj současný život s minulostí. Je důležité, aby první dojmy, zkušenosti a zážitky byly příjemné a lidé si tak vytvořili pozitivní vztah k novému domovu. (Vágnerová, 2007, s. 423)
2. **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – senior se postupně smíří se ztrátou vlastního domova, se změnou role i způsobu života, vytvoří si nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty, ale nikdy se zcela nesmíří s novou institucí jako se svým novým domovem. (Vágnerová, 2007, s. 423)

„Starý člověk, který je schopen zvládnout adaptační proces a učinit pro sebe nový životní styl alespoň přijatelný, se cítí lépe než ten, komu potřebné kompetence chybí.“ (Vágnerová, 2007, s. 424)

Závěrečná kapitola seznamuje s konkrétním pobytovým zařízením – Domovem pro seniory „Hvězda“ Malenovice a to z důvodu realizace výzkumné části práce v tomto zařízení.

8 DOMOV SENIORŮ „HVĚZDA“ MALENOVICE

Organizace „HVĚZDA“ – občanské sdružení byla založena 6. 3. 2000 a poskytuje veškeré své sociální služby, zdravotní péči a ostatní doplňkové služby na základě Komplexu sociálních služeb schvalovaného každý rok.

„Posláním organizace „Hvězda“ je rozšíření a praktické naplňování myšlenek humanismu, mezigenerační tolerance, solidarity a občanského soužití. Cílem je zkvalitnění života a co nejvyšší společenská integrace zdravotně anebo sociálně znevýhodněných spoluobčanů, ať už se jedná o lidi osamělé, staré, tělesně či mentálně postižené, nebo vydělené ze společnosti z jiných důvodů. Jako prostředek k naplnění svého poslání poskytuje sdružení zdravotní péči a sociální služby, pomoc duchovní, morální, sociální, poradenskou, vzdělávací, výchovnou apod.“ (vnitroorganizační zpráva, 2012, s. 4)

Domov seniorů „Hvězda“ – občanské sdružení se nachází v Malenovicích, na ulici Sokolovská 967, Zlín 763 02. Součástí tohoto zařízení je i středisko Hospic Hvězda, jehož posláním je odstranění či zmírnění příznaků postupující závažné nevléčitelné choroby.

„Cílem Domova seniorů je zajištění důstojného prožití rovnoprávného, aktivního života seniorů, osob s chronickým onemocněním, osob s jiným zdravotním postižením, osob s kombinovaným postižením a dosažení jejich maximální spokojenosti v prostředí, které je jim vytvořeno podle jejich individuálních potřeb.“ (vnitroorganizační zpráva, 2012, s. 9)

Přáním všech zaměstnanců Domova seniorů je, aby se všichni klienti zde cítili spokojeně, aby jim toto zařízení aspoň částečně nahradilo jejich předchozí domov, a snaží se jim vytvořit takové podmínky, aby tato změna byla co nejplynulejší a co nejméně psychicky náročná. V tomto zařízení jsou poskytovány služby klientům, kteří mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V domově jsou nabízeny sociální služby, jako ubytování, strava, pomoc při hygieně, duchovní péče, edukační služby, sociální poradenství a aktivizační činnosti. Dále fakultativní služby jako lékařská, zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče. Všechny tyto služby jsou poskytovány 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dnů v roce a vychází z individuálních potřeb jednotlivých klientů s cílem zachování lidské důstojnosti a dodržení lidských práv a základních svobod osob. (vnitroorganizační zpráva, 2012, s. 9)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU

Předchozí teoretická část této práce byla zaměřena na charakteristiku seniora a jeho potřeby, na vysvětlení jednotlivých pojmů spojených se stářím a stárnutím, kvalitu života, adaptaci. Také nás seznámila se zákonem o sociálních službách, typech zařízení, pobytových službách a jeho personálem.

V praktické části nejdříve vymezíme hlavní cíl výzkumu práce a dílčí výzkumné otázky (DVO). Popíšeme výzkumnou metodu, seznámíme s dotazníkem subjektivní kvality života SQUALA, charakterizujeme zkoumaný soubor a na závěr seznámíme s výsledky samotného výzkumu.

9.1 CÍLE VÝZKUMU

V rámci výzkumu jsme se zabývali problematikou subjektivního vnímání vlastní kvality života seniorů v daném domově pro seniory, jejich potřeb a spokojenosti se svým aktuálním životním stavem.

Kvalita života se v současné době považuje za velmi vhodný ukazatel fyzického, psychického a sociálního zdraví a Světová zdravotnická organizace (WHO) tuto kvalitu definuje jako „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“ (WHO, 1994 cit. podle Dragomirecká et al, 2006, s. 10)

Nejobvyklejší metodou zjišťování kvality života jsou dotazníky nebo strukturované rozhovory, které se dají využívat v medicínské, sociální, psychologické i pedagogické oblasti a to za účelem diagnostiky a především z důvodu zkvalitnění a zlepšení péče a služeb. (Dragomirecká et al, 2006, s. 10)

Spokojenost seniora je subjektivní ukazatel kvality, jsou to jeho názory, myšlenky, pocity a vnímání a poskytovatelé sociálních služeb by měli znát jeho míru spokojenosti, protože zároveň se tak hodnotí i dostupnost a přijatelnost nabízených služeb. (Matoušek et al, 2003, s. 49)

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jakou důležitost přikládají senioři jednotlivým oblastem života a jak jsou s nimi spokojeni v Domově pro seniory (DS).

Pro výzkum jsme rozčlenili hlavní výzkumný cíl na několik dílčích výzkumných cílů (DVC):

DVC 1: Je v životě seniorů nejdůležitější položka zdraví?

DVC 2: Kterou z nabízených položek považují senioři naopak za nejméně důležitou?

DVC 3: Jakou důležitost má v životě seniora položka víra?

DVC 4: S čím jsou senioři ve svém životě a v DS nejvíce spokojeni?

DVC 5: S čím jsou senioři nejméně spokojeni?

DVC 6: Jsou senioři i přes své umístění do DS spokojeni s rodinnými vztahy?

Dále jsme srovnali tyto výsledky v jednotlivých oblastech života, ve kterých respondenti vyjadřovali míru důležitosti a míru spokojenosti u jednotlivých daných položek a zjistili tak, jaký je žebříček hodnot v životě seniora.

9.2 VÝZKUMNÁ METODA

Jako výzkumnou metodu jsme použili kvantitativní výzkum, který byl proveden pomocí standardizovaného dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. Dotazník je „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.“ (Gavora, 2000 cit. podle Chráska, 2007, s. 163)

Námi zvolený dotazník obsahuje polytomické otázky s výběrem pěti uzavřených odpovědí. Výhodou těchto položek je to, že zjednodušuje vyhodnocování odpovědí a respondenti ochotněji vyplňují dotazník s již připravenými odpověďmi. (Chráska, 2007, s. 166)

Pro získání potřebných podkladů k výzkumu byly použity metody sběru dat: studium odborné literatury zaměřené na poznání a seznámení se s problematikou stáří a stárnutí, dále řízený rozhovor z důvodu seznámení respondentů s dotazníkem a údaji v něm a samotný dotazník kvality života.

Dotazník subjektivní kvality života **SQUALA** (Subjective QUALity of Life Analysis S-QUA-L-A) byl vytvořen v roce 1992 ve Francii M. Zannotim a vycházel z Maslowovy

třístupňové teorie potřeb. Úvodní část obsahuje demografické údaje, jako pohlaví, bydliště, zaměstnání, hmotné zabezpečení, rodinný stav a děti.

Původní dotazník obsahuje 23 oblastí vnějších a vnitřních skutečností každodenního života a respondent hodnotí na pětistupňové hodnotící škále subjektivní důležitost této oblasti a jak je s touto oblastí spokojen. V hodnocení důležitosti jsou možnosti odpovědí: nezbytné, velmi důležité, středně důležité, málo důležité a bezvýznamné. Pro oblast spokojenosti jsou to odpovědi: zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen, nespokojen a velmi zklamán. Oblasti původní verze dotazníku SQUALA jsou: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a domov, spánek rodina, mezilidské vztahy, děti, péče o sebe, láska, sex, politika, víra, odpočinek, záliby, bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze, jídlo. Dále je připojena jedna otevřená otázka k případnému doplnění další oblasti důležité pro život respondenta a opomenuté v dotazníku. (Dragomirecká et al, 2006, s. 10-11)

S principem měření v dotazníku SQUALA se nejvíce shoduje Calmanova definice kvality života jako „zjišťování rozdílu mezi přáním a očekáváním na jedné straně a jeho reálnou situací na straně druhé.“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 17)

9.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Základní soubor dotazníkového šetření subjektivní kvality života tvořili senioři žijící v Domově pro seniory „HVĚZDA“ Malenovice, Sokolovská 967, 763 02, Zlín, přičemž výběrový soubor byl zúžen na seniory věkové kategorie nad 70 let. Zároveň byli záměrně vybráni klienti bez závažnějších zdravotních a psychických problémů a ochotni se vyjádřit k jednotlivým položkám dotazníku SQUALA.

V krátkém řízeném rozhovoru byli klienti seznámeni s důvodem získávání informací v dotazníku, s jeho obsahem, byli ujištěni o jeho anonymitě a poučeni o způsobu vyplňování. Ukázalo se, že většina seniorů není sama schopna dotazník vyplnit, proto jeho vyplnění proběhlo za naší pomoci, návratnost dotazníků tedy byla 100%. Nejdříve se respondenti vyjadřovali k demografickým údajům v úvodní části a potom k jednotlivým oblastem života, přičemž vyplnění jednoho dotazníku trvalo přibližně 15-20 minut.

Se souhlasem vedoucí zařízení dotazníkové šetření probíhalo během měsíců listopad 2012 – leden 2013 většinou v době odpoledního klidu na pokojích jednotlivých seniorů.

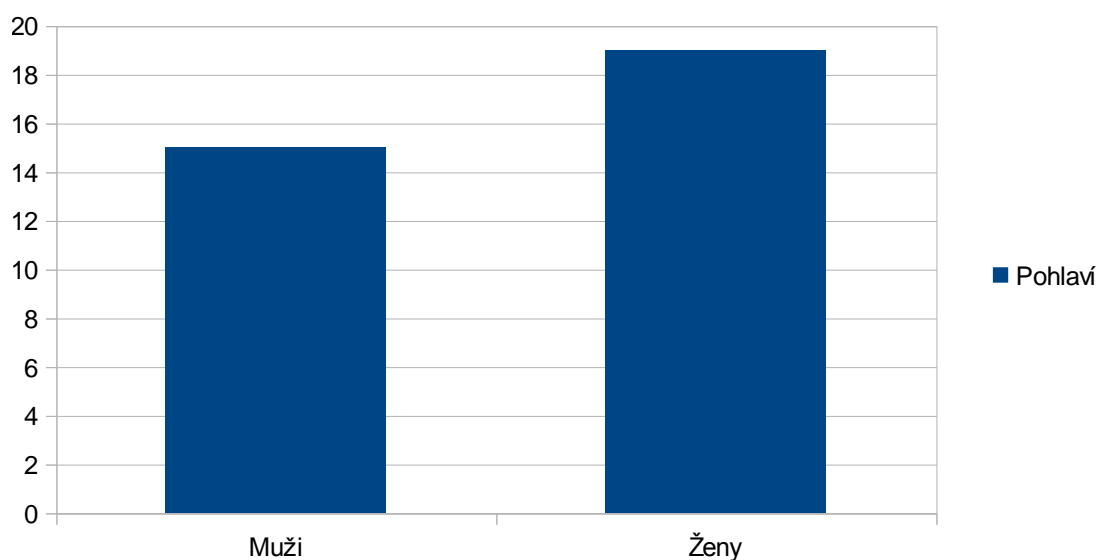
V domově pro seniory jsou klienti ubytováni v jednolůžkových až čtyřlůžkových pokojích, v případě většího počtu klientů v pokoji z důvodu zachování anonymity, probíhalo vyplnění dotazníku v soukromí ve společenské místnosti. V zařízení žije kolem padesáti klientů, toto číslo mírně kolísá vzhledem k věkové hranici a zdravotnímu stavu. Oslovení senioři byli ochotni vyplnit všechny položky v dotazníku, všechna měření tedy byla validní. Protože se jednalo o seniory vyšší věkové kategorie, byli jsme nuceni přihlídnout na jejich zdravotní a psychický stav, náladu a rozpoložení a z tohoto důvodu se nám podařilo získat k vyplnění dotazníků 34 seniorů.

Zpracování demografických údajů:

Výběrovým souborem dotazníkového šetření byli senioři věkové kategorie nad 70 let s přihlídnutím k jejich zdravotnímu a psychickému stavu. Podařilo se nám vyplnit dotazníky s 34 klienty, přičemž z toho bylo 15 (tj. 44%) mužů a 19 (tj. 56%) žen.

Pohlaví	Četnost	%
Muži	15	44
Ženy	19	56
Celkem	34	100

Tabulka č. 1: Počet mužů a žen zapojených do šetření

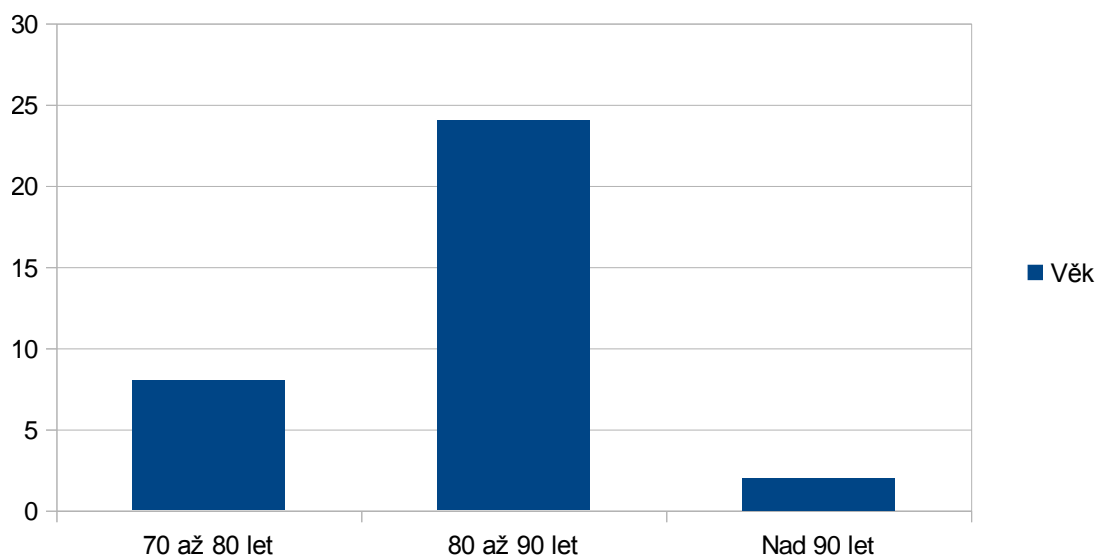


Obrázek č. 2: Počet mužů a žen zapojených do šetření

Věkový průměr respondentů byl 81,32 let, nejmladší senior měl 71 let, nejstarší 96 let.

Věk	Četnost	%
70 až 80 let	8	24
80 až 90 let	24	70
Nad 90 let	2	6

Tabulka č. 2: *Věk respondentů*

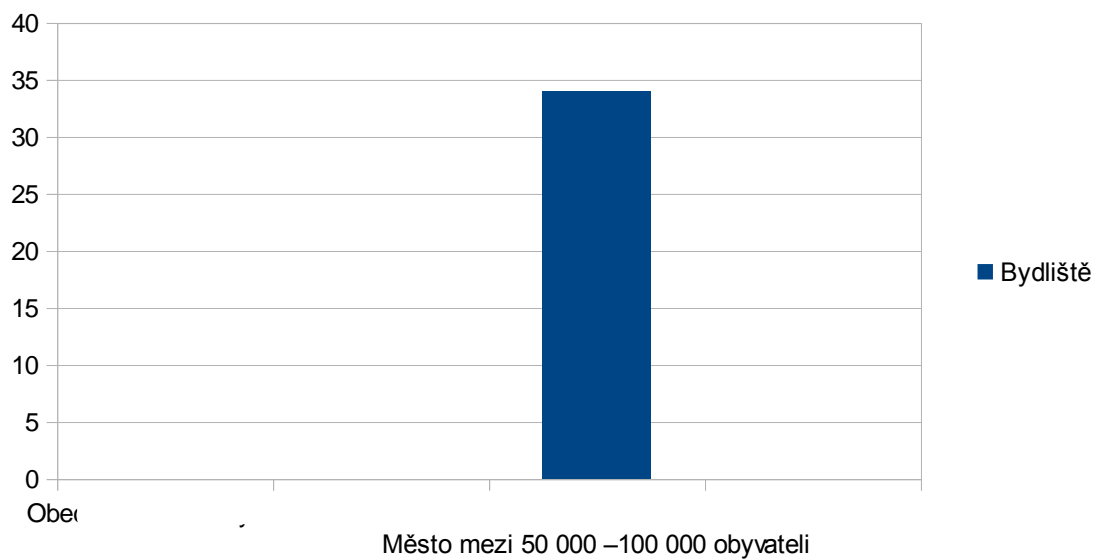


Obrázek č. 2: *Věk respondentů*

Z důvodu, že všichni respondenti dotazníkového šetření jsou klienty Domova pro seniory „Hvězda“ Malenovice ve Zlíně, je evidentní, že všichni uvedli toto zařízení jako místo svého bydliště.

Bydliště	Četnost	%
Obec do 10 000 obyvatel	0	0
Město nad 10 000 do 50 000 obyvatel	0	0
Město nad 50 000 do 100 000 obyvatel	34	100
Město nad 100 000 obyvatel	0	0

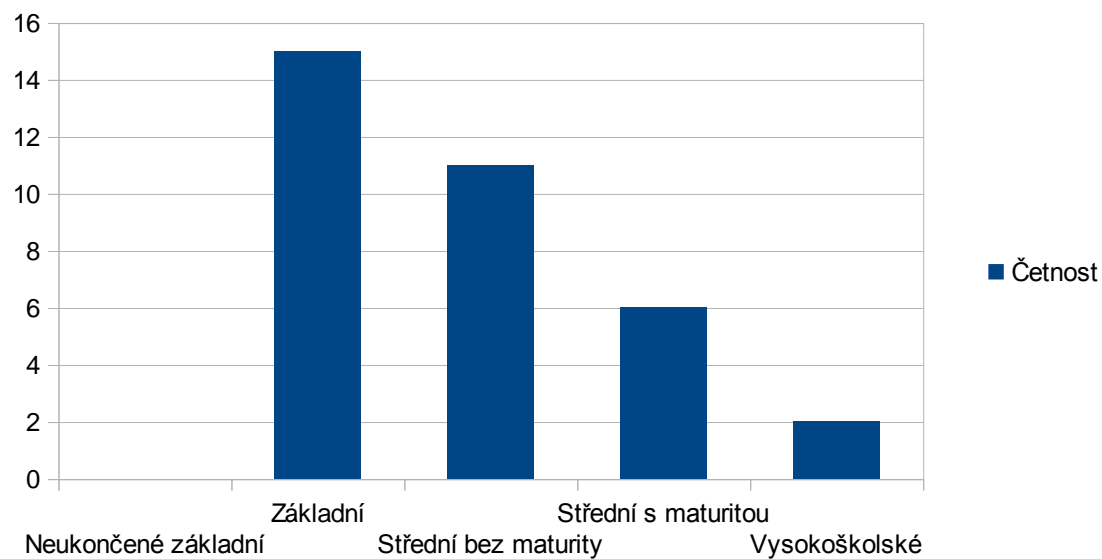
Tabulka č. 3: *Bydliště respondentů*

Obrázek č. 3: *Bydliště respondentů*

Jako ukončené základní vzdělání uvedlo 15 (tj. 44%) respondentů, střední bez maturity 11 (tj. 32%), většinou se jedná o absolvování učebních oborů, střední s maturitou se týkalo 6 (tj. 18%) klientů a vysokoškolského vzdělání dosáhli 2 (tj. 6%) senioři.

Vzdělání	Četnost	%
Neukončené základní	0	0
Základní	15	44
Střední bez maturity	11	32
Střední s maturitou	6	18
Vysokoškolské	2	6

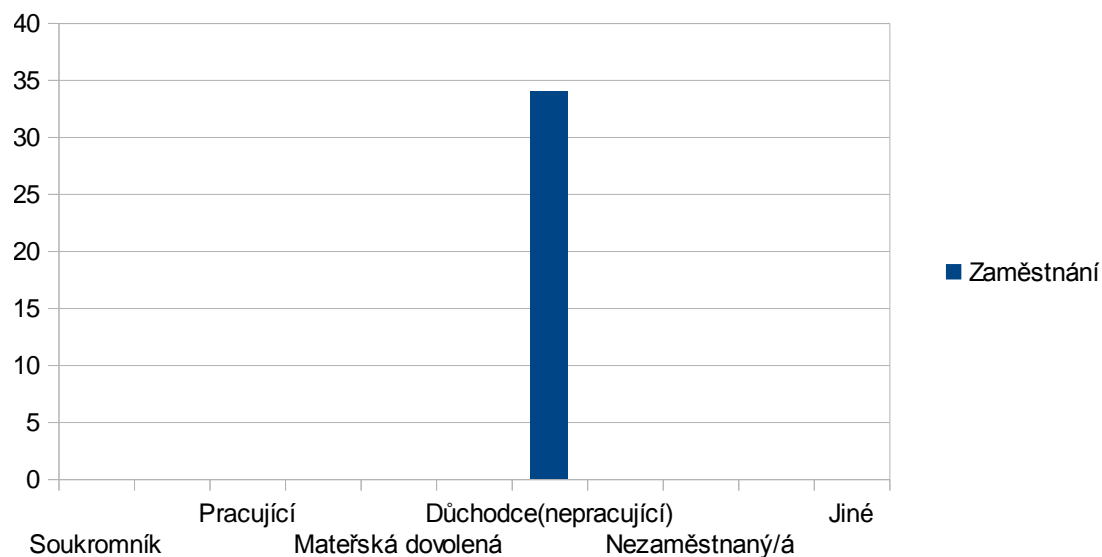
Tabulka č. 4: *Vzdělání respondentů*

Obrázek č. 4: *Vzdělání respondentů*

Protože výběrovým souborem byli senioři nad 70 let, uvedli všichni v položce zaměstnání možnost nepracující důchodce.

Zaměstnání	Četnost	%
Soukromník	0	0
Zaměstnavatel další osoby	0	0
Pracující	0	0
Studující	0	0
Mateřská dovolená	0	0
V domácnosti	0	0
Důchodce (nepracující)	34	100
Invalidní důchodce	0	0
Nezaměstnaný/á	0	0
Voják	0	0
Jiné	0	0

Tabulka č. 5: *Zaměstnání respondentů*

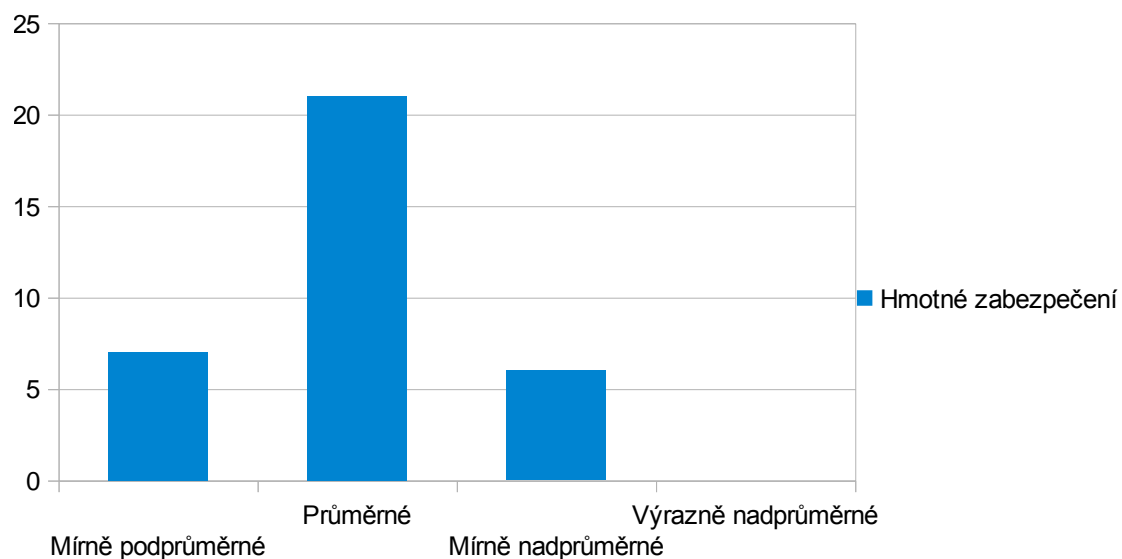


Obrázek č. 5: Zaměstnání respondentů

Svou finanční situaci a hmotné zabezpečení v porovnání s ostatními rodinami či jednotlivci uvedlo nejvíce respondentů jako průměrné – 21 (tj. 62%), mírně podprůměrné 7 (tj. 20%) a mírně nadprůměrné 6 (tj. 18%) klientů.

Hmotné zabezpečení	Četnost	%
Výrazně podprůměrné	0	0
Mírně podprůměrné	7	20
Průměrné	21	62
Mírně nadprůměrné	6	18
Výrazně nadprůměrné	0	0

Tabulka č. 6: Hmotné zabezpečení respondentů

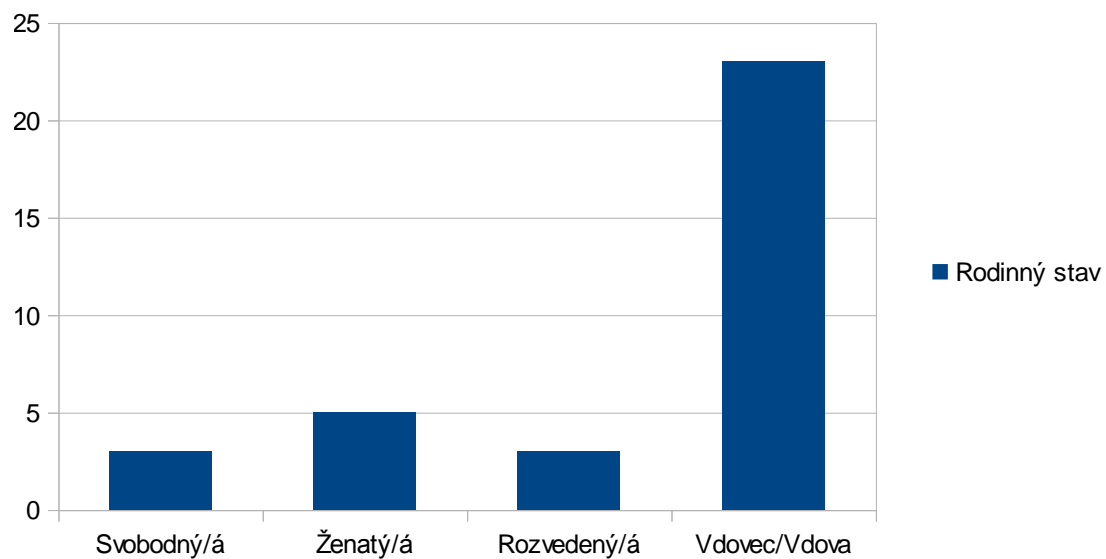


Obrázek č. 6: *Hmotné zabezpečení respondentů*

Co se týče rodinného stavu, uvedli 3 (tj. 9%) respondenti, že jsou svobodní, 5 (tj. 14%) je ve stavu ženatý/vdaná/s druhem, 3 (tj. 9%) jsou rozvedení a 23 (tj. 68%) klientů uvedlo stav vdovec/vdova.

Rodinný stav	Četnost	%
Svobodný/á	3	9
Ženatý/vdaná	5	14
Rozvedený/á	3	9
Vdovec/Vdova	23	68

Tabulka č. 7: *Rodinný stav respondentů*

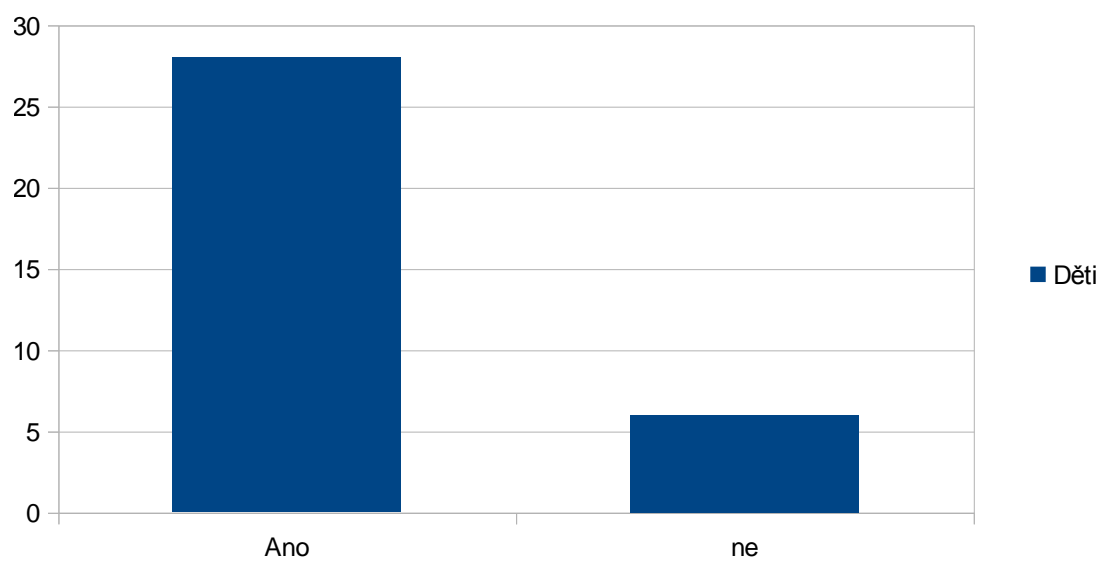


Obrázek č. 7: Rodinný stav respondentů

Děti má 28 (tj. 82%) respondentů a bezdětných je 6 (tj. 18%) respondentů.

Děti	Četnost	%
Ano	28	82
Ne	6	18

Tabulka č. 8: Potomci respondentů



Obrázek č. 8: Potomci respondentů

9.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Zdraví

Důležitost

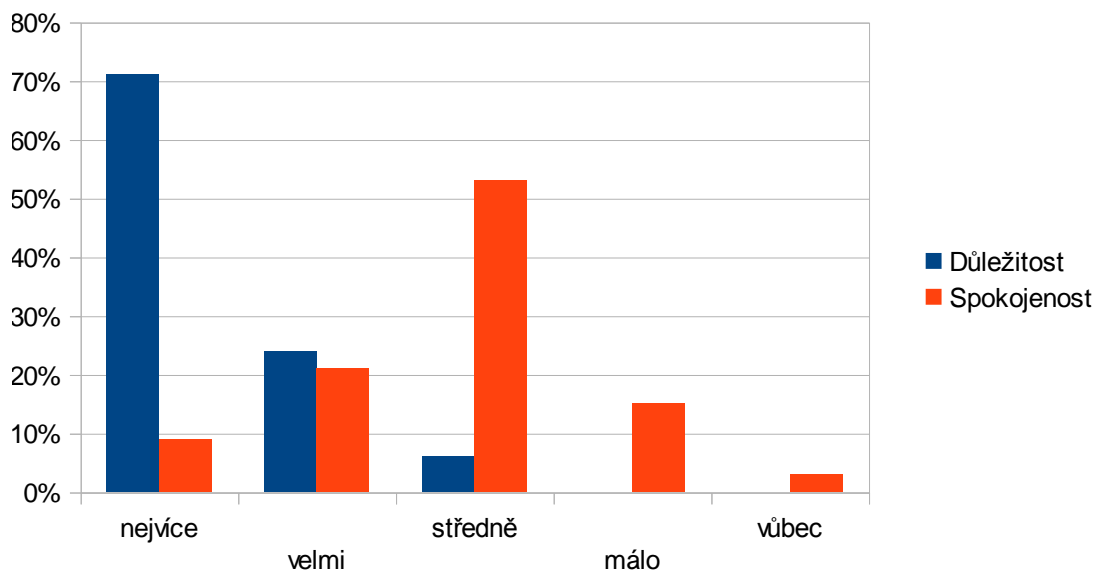
	Četnost	%
Nezbytné	24	71%
Velmi důležité	8	23%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	3	9%
Velmi spokojen	7	21%
Spíše spokojen	18	53%
Nespokojen	5	14%
Velmi zklamán	1	3%

Tabulka č. 9: Rozdělení četností u faktoru „být zdravý“

Hodnotu „zdraví“ považují ve svém životě 24 (tj. 71%) senioři za nezbytnou, protože zdraví je podmínkou samostatnosti, nezávislosti a aktivity. V hodnocení spokojenosti je 18 (tj. 53%) respondentů spíše spokojeno. Je to pravděpodobně z důvodu nemocí a problémů spojených s vyšším věkem.



Obrázek č. 9: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „zdraví“ a je z něj patrné, že v této oblasti je velký rozdíl ve srovnání subjektivního hodnocení důležitosti a spokojenosti.

Fyzická soběstačnost

Důležitost

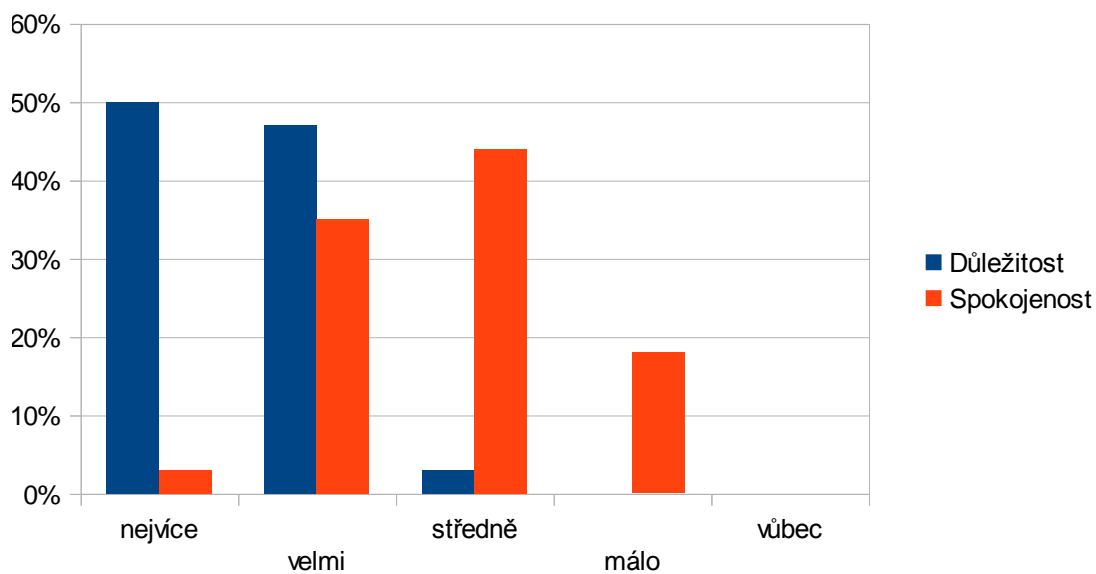
	Četnost	%
Nezbytné	17	50%
Velmi důležité	16	47%
Středně důležité	1	3%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	1	3%
Velmi spokojen	12	35%
Spíše spokojen	15	44%
Nespokojen	6	18%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 10: Rozdělení četností u faktoru „fyzická soběstačnost“

Hodnotu „fyzická soběstačnost“ považuje ve svém životě 17 (tj. 50%) respondentů za nezbytnou a 16 (tj. 47%) za velmi důležitou. V hodnocení spokojenosti je 15 (tj. 44%) seniorů spíše spokojeno a 12 (tj. 35%) z nich velmi spokojeno.



Obrázek č. 10: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „fyzická soběstačnost“ z pohledu důležitosti a spokojenosti seniorů. Tato položka je pro ně významná z důvodu zachování možnosti se sami o sebe postarat a být co nejméně závislí na péči druhé osoby.

Psychická pohoda

Důležitost

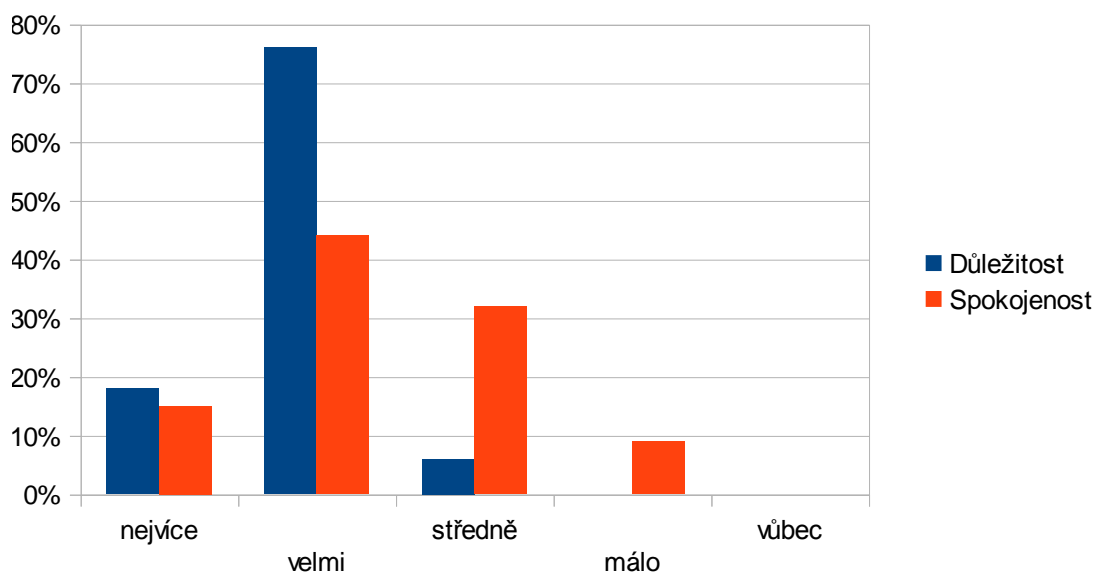
	Četnost	%
Nezbytné	6	18%
Velmi důležité	26	76%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	5	15%
Velmi spokojen	15	44%
Spíše spokojen	11	32%
Nespokojen	3	9%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 11: Rozdělení četností u faktoru „psychická pohoda“

Hodnotu „psychická pohoda“ považuje ve svém životě 26 (tj. 76%) respondentů za velmi důležitou a 15 (tj. 44%) z nich je s ní velmi spokojeno a 11 (tj. 32%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 11: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „psychická pohoda“ z pohledu důležitosti a spokojenosti seniorů. Je z něj patrné, že více jak 2/3 respondentů ji považují pro život nutnou, potřebnou, protože cítit se psychicky dobře, patří mezi přirozené potřeby každého člověka.

Prostředí bydlení

Důležitost

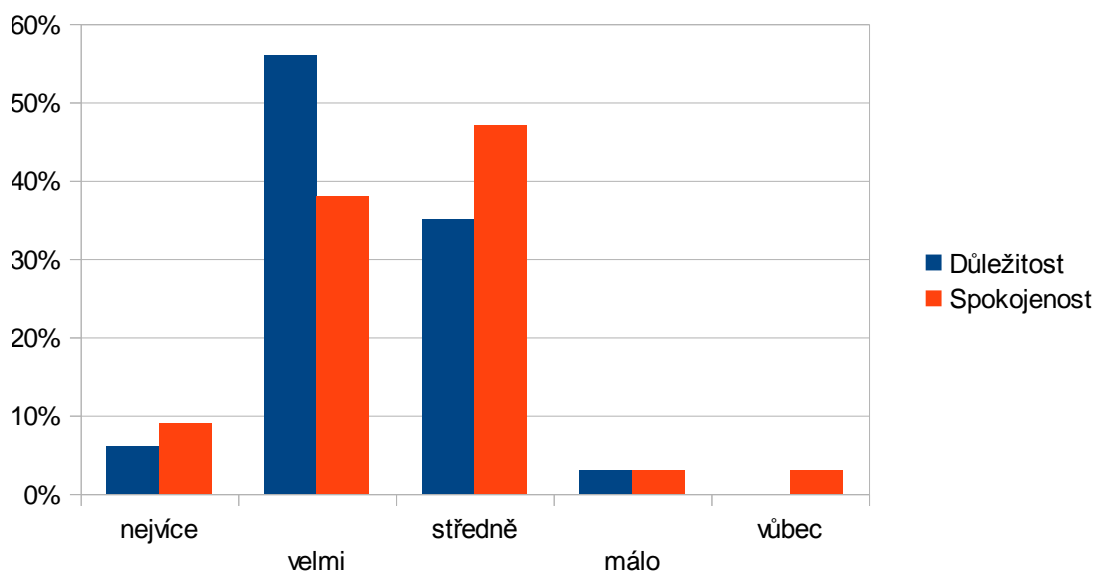
	Četnost	%
Nezbytné	2	6%
Velmi důležité	19	56%
Středně důležité	12	35%
Málo důležité	1	3%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	3	9%
Velmi spokojen	13	38%
Spíše spokojen	16	47%
Nespokojen	1	3%
Velmi zklamán	1	3%

Tabulka č. 12: Rozdělení četností u faktoru „prostředí bydlení“

Hodnotu „prostředí bydlení“ považuje ve svém životě 19 (tj. 56%) respondentů za velmi důležité, protože jim zajišťuje příjemnou atmosféru domova a pohodu a působí na to, aby se cítili psychicky dobře. V hodnocení spokojenosti je 16 (tj. 47%) z nich spíše spokojeno a 13 (tj. 38%) velmi spokojeno.



Obrázek č. 12: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „prostředí bydlení“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Vyplývá z něj, že senioři jsou v Domově pro seniory s bydlením celkově spokojeni, i když jim samozřejmě nemůže nahradit jejich vlastní domácí sociální prostředí.

Spánek

Důležitost

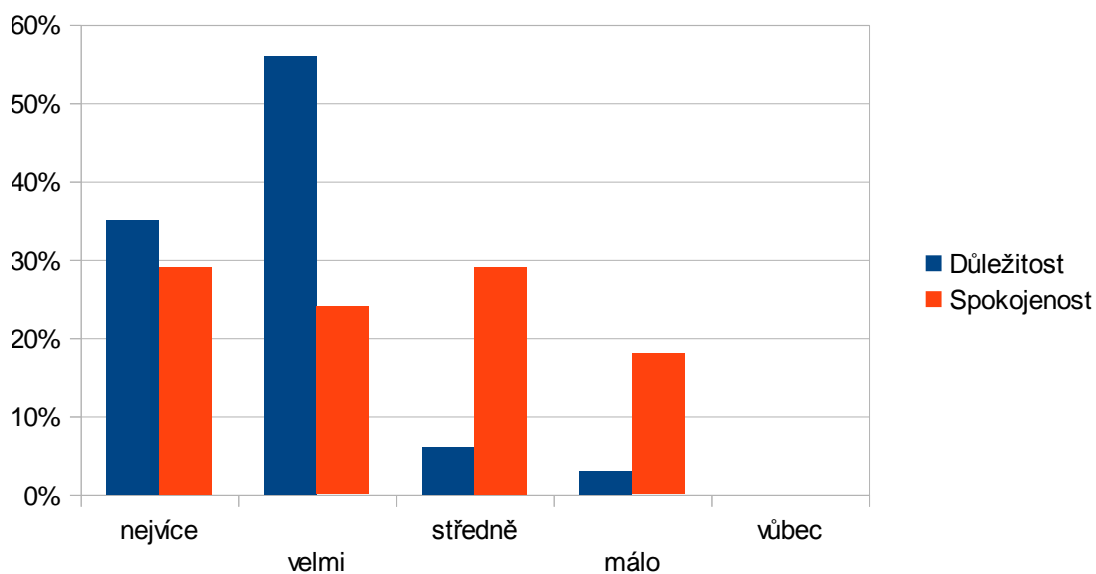
	Četnost	%
Nezbytné	12	35%
Velmi důležité	19	56%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	1	3%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	10	29%
Velmi spokojen	8	24%
Spíše spokojen	10	29%
Nespokojen	6	18%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 13: Rozdělení četností u faktoru „spánek“

Hodnotu „spánek“ považuje ve svém životě 19 (tj. 56%) respondentů za velmi důležitou, protože dobrý spánek pro ně představuje načerpání nových sil a energie. V hodnocení spokojenosti je 10 (tj. 29%) z nich s ní zcela spokojeno a 10 (tj. 29%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 13: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „spánek“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je z něj vidět, že tato hodnota je pro seniory hodně důležitá, ale vzhledem ke svému věku a onemocnění, mívají často poruchy spánku, déle usínají, v noci se budí, ráno vstávají brzy a pospávají přes den.

Rodinné vztahy

Důležitost

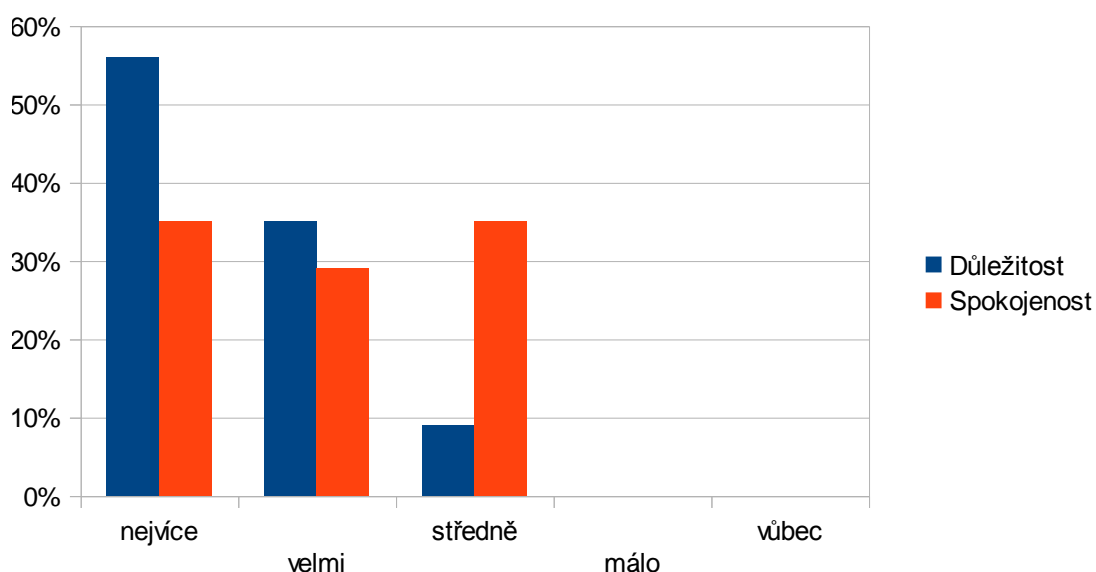
	Četnost	%
Nezbytné	19	56%
Velmi důležité	12	35%
Středně důležité	3	9%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	12	35%
Velmi spokojen	10	30%
Spíše spokojen	12	35%
Nespokojen	0	0%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 14: Rozdělení četností u faktoru „*rodinné vztahy*“

Hodnotu „rodinné vztahy“ považuje ve svém životě 19 (tj. 56%) respondentů za nezbytnou a 12 (tj. 35%) za velmi důležitou, protože dobré rodinné vztahy jim dávají pocit bezpečí, jistoty a citového zázemí. V hodnocení spokojenosti je s nimi 12 (tj. 35%) zcela spokojeno a 12 (tj. 35%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 14: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „rodinné vztahy“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Rodina představuje pro seniora významnou podporu především v době, kdy je umístěn do domova pro seniory a je vidět, že tyto vztahy jsou na velmi dobré úrovni a rodina se podílí především na péči psychické, kdy mu věnuje svůj čas, lásku a trpělivost.

Vztahy s ostatními lidmi

Důležitost

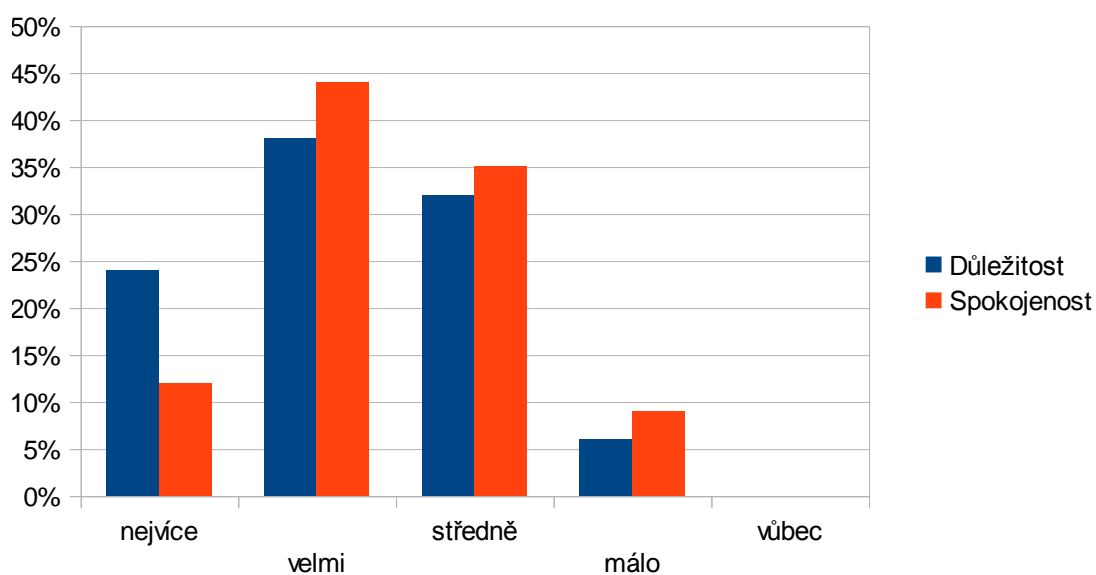
	Četnost	%
Nezbytné	8	24%
Velmi důležité	13	38%
Středně důležité	11	32%
Málo důležité	2	6%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	4	12%
Velmi spokojen	15	44%
Spíše spokojen	12	35%
Nespokojen	3	9%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 15: Rozdělení četností u faktoru „vztahy s ostatními lidmi“

Hodnotu „vztahy s ostatními lidmi“ považuje 13 (tj. 38%) respondentů za velmi důležité a 11 (tj. 32%) za středně důležité, protože dobré vztahy s ostatními lidmi jsou prevencí proti samotě a izolovanosti. V hodnocení spokojenosti je s nimi 15 (tj. 44%) seniorů velmi spokojeno a 12 (tj. 35%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 15: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „vztahy s ostatními lidmi“ z pohledu důležitosti a spokojenosti a je z něj patrné, že staří lidé potřebují být v kontaktu s dalšími lidmi, především svými vrstevníky, protože ti mají stejné zkušenosti a potíže a lépe si tak navzájem rozumějí.

Děti

Důležitost

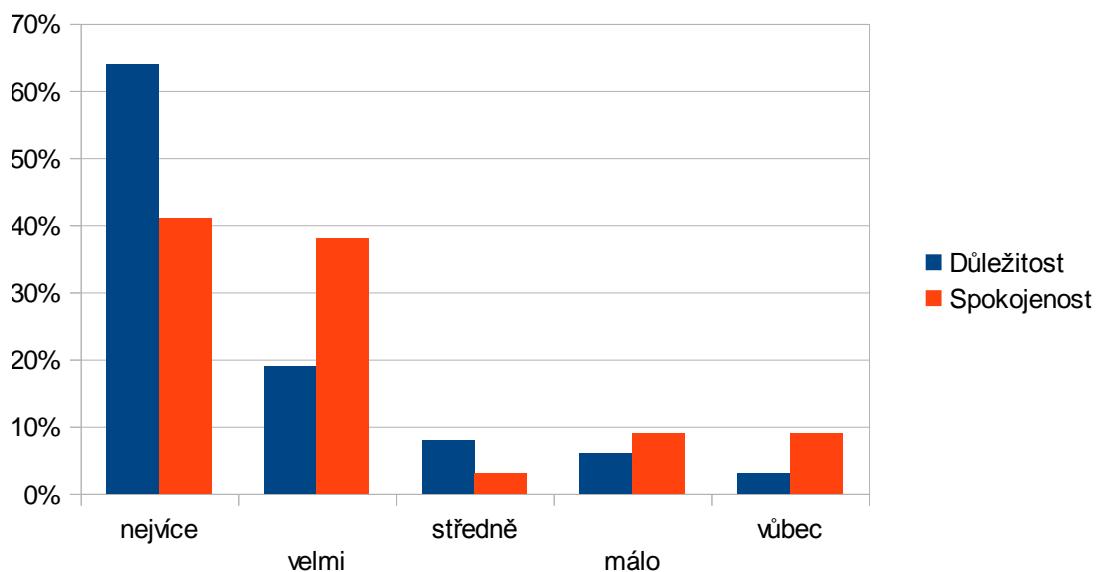
	Četnost	%
Nezbytné	23	67%
Velmi důležité	6	18%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	2	6%
Bezvýznamné	1	3%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	14	41%
Velmi spokojen	13	38%
Spíše spokojen	1	3%
Nespokojen	3	9%
Velmi zklamán	3	9%

Tabulka č. 16: Rozdělení četností u faktoru „*děti*“

Hodnotu „*děti*“ považuje ve svém životě 23 (tj. 67%) respondentů za nezbytnou, protože děti jsou pro staré lidi zdrojem radosti, pomoci a citové opory. V hodnocení spokojenosti je s nimi 14 (tj. 41%) seniorů zcela spokojeno a 13 (tj. 38%) velmi spokojeno.



Obrázek č. 16: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „*děti*“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Vyplývá z něj, že kontakty s dětmi a vnuky jsou nejvýznamnějším zdrojem uspokojení potřeb citové jistoty a psychické pohody a obě mladší generace jsou symbolickým pokračováním jejich vlastního života. Nespokojenost s dětmi vyjadřují právě ti, kteří je z určitého důvodu nemohli mít.

Péče o sebe sama

Důležitost

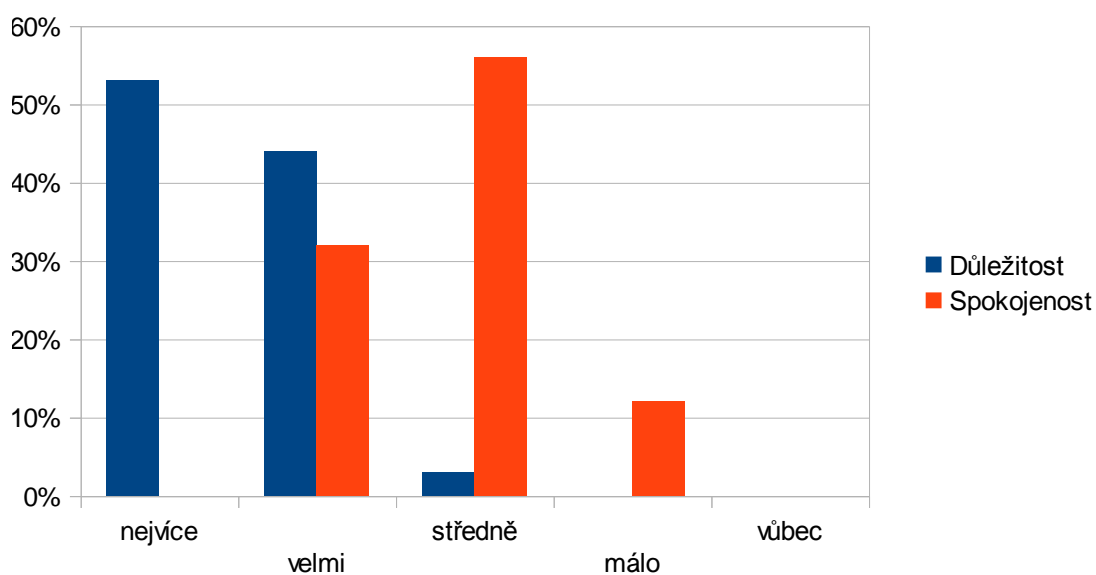
	Četnost	%
Nezbytné	18	53%
Velmi důležité	15	44%
Středně důležité	1	3%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	11	32%
Spíše spokojen	19	56%
Nespokojen	4	12%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 17: Rozdělení četností u faktoru „péče o sebe sama“

Hodnotu „péče o sebe sama“ považuje ve svém životě 18 (tj. 53%) respondentů za nezbytnou a 15 (tj. 44%) za velmi důležitou, protože tato hodnota znamená nezávislost na druhých osobách a samostatnost. Spíše spokojeno je s ní 19 (tj. 56%) seniorů a velmi spokojeno 11 (tj. 32%) seniorů.



Obrázek č. 17: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „péče o sebe sama“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je z něj vidět, že více jak polovina seniorů je s péčí o sebe docela spokojena, že se zvládnou i ve svém věku o sebe aspoň částečně postarat a nejsou tak zcela závislí na cizí pomoci, což jim dává pocit vedení určitého důstojného života.

Láska

Důležitost

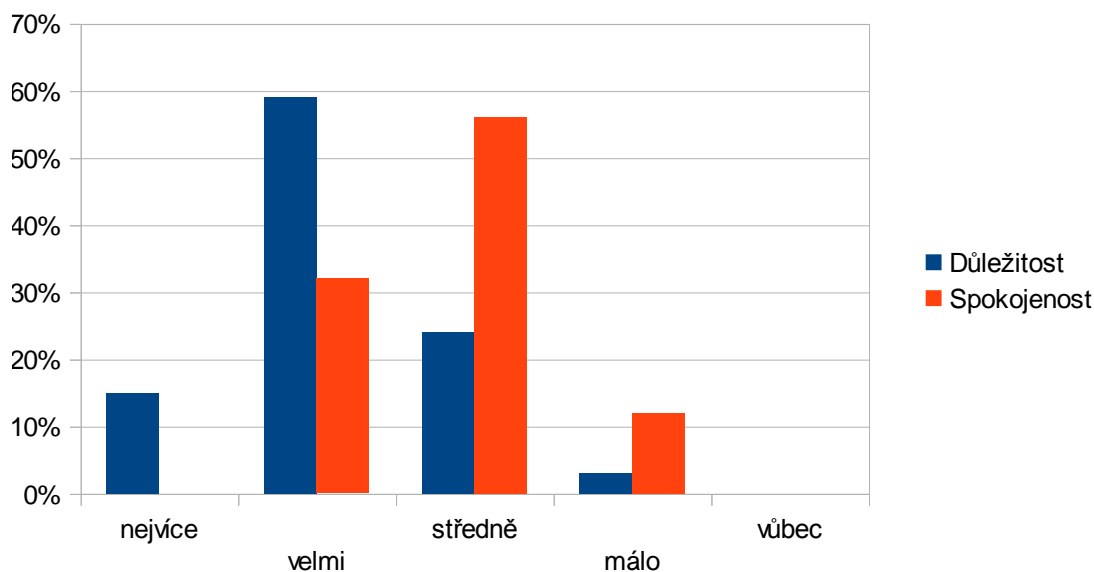
	Četnost	%
Nezbytné	5	15%
Velmi důležité	20	59%
Středně důležité	8	23%
Málo důležité	1	3%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	5	15%
Spíše spokojen	22	65%
Nespokojen	7	20%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 18: Rozdělení četností u faktoru „láska“

Hodnotu „láska“ považuje ve svém životě 20 (tj. 59%) respondentů za velmi důležitou, protože potřeba lásky je přirozenou potřebou každého člověka a vede k duševní rovnováze a zdraví. V hodnocení spokojenosti je s ní 22 (tj. 65%) seniorů spíše spokojeno.



Obrázek č. 18: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „láska“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Láska znamená mít někoho rád, být milován druhými, mít si s kým popovídat, s kým trávit volný čas, podělit se o radosti i starosti. Rozdíl v důležitosti a spokojenosti poukazuje na vnímání této hodnoty z pozice, zda respondent žije s partnerem nebo bez již bez něj.

Sexuální život

Důležitost

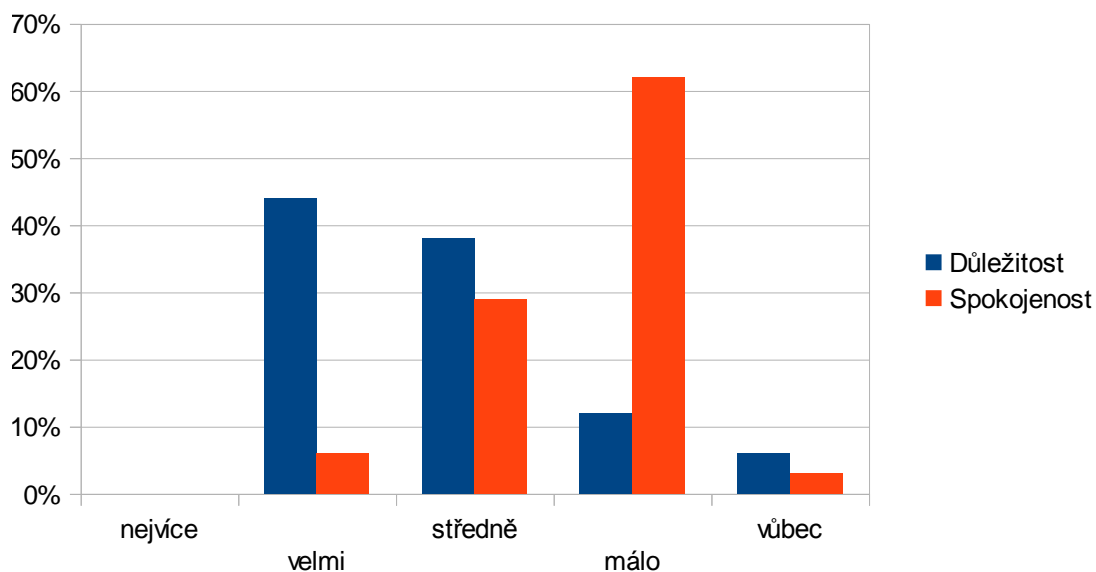
	Četnost	%
Nezbytné	0	0%
Velmi důležité	15	44%
Středně důležité	13	38%
Málo důležité	4	12%
Bezvýznamné	2	6%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	2	6%
Spíše spokojen	10	29%
Nespokojen	21	62%
Velmi zklamán	1	3%

Tabulka č. 19: Rozdělení četností u faktoru „*sexuální život*“

Hodnotu „sexuální život“ považuje ve svém životě 15 (tj. 44%) respondentů za velmi důležitou a 13 (tj. 38%) z nich za středně důležitou, je to z důvodu, že s vyšším věkem sexuální aktivita klesá. V hodnocení spokojenosti je s ní 21 (tj. 62%) seniorů nespokojeno.



Obrázek č. 19: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „sexuální život“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je vidět, že i když téměř polovina z dotazovaných jej považuje za velmi důležitý, nespokojenost s ním vyjádřili téměř 2/3 seniorů nejspíše z důvodu toho, že již žijí sami, bez partnera. Sexualita v tomto věku již nenabývá velkých hodnot.

Účast v politice

Důležitost

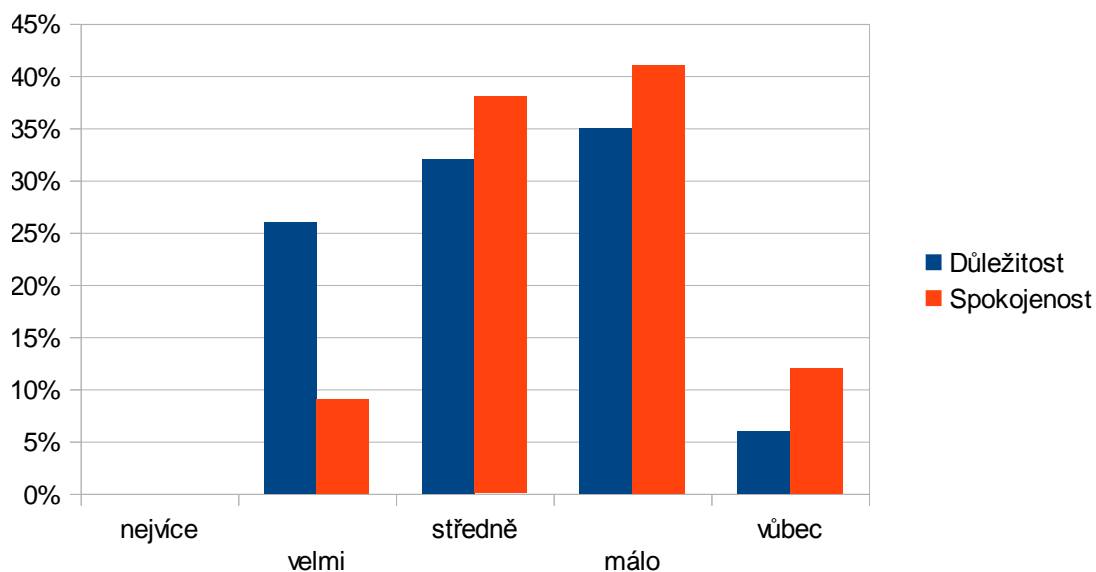
	Četnost	%
Nezbytné	0	0%
Velmi důležité	9	27%
Středně důležité	11	32%
Málo důležité	12	35%
Bezvýznamné	2	6%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	3	9%
Spíše spokojen	13	38%
Nespokojen	14	41%
Velmi zklamán	4	12%

Tabulka č. 20: Rozdělení četností u faktoru „účast v politice“

Hodnotu „účast v politice“ považuje ve svém životě 12 (tj. 35%) respondentů za málo důležitou a 11 (tj. 32%) z nich za středně důležitou. V hodnocení spokojenosti je pak 14 (tj. 41%) seniorů s politikou nespokojeno a 13 (tj. 38%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 20: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „účast v politice“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Vyplyvá z něj, že staří lidé nemají potřebu se politikou zabývat, že se do ní aktivně nezapojují, že je příliš nezajímá. Je to určitě z důvodu jejich věku, kdy upřednostňují ve svém životě jiné hodnoty.

Víra

Důležitost

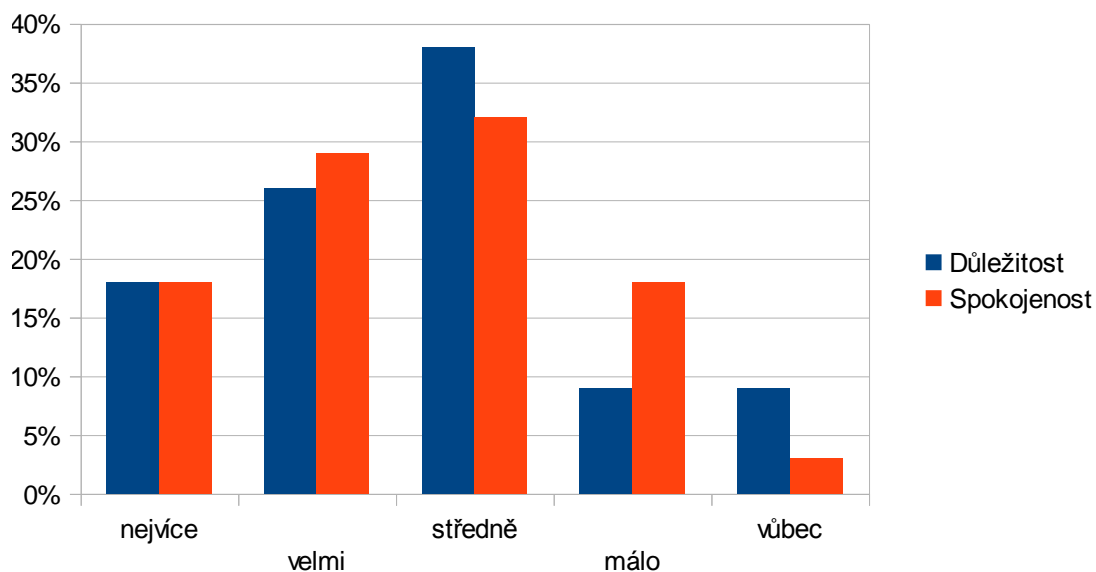
	Četnost	%
Nezbytné	6	18%
Velmi důležité	9	26%
Středně důležité	13	38%
Málo důležité	3	9%
Bezvýznamné	3	9%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	6	18%
Velmi spokojen	10	29%
Spíše spokojen	11	32%
Nespokojen	6	18%
Velmi zklamán	1	3%

Tabulka č. 21: Rozdělení četností u faktoru „víra“

Hodnotu „víra“ považuje ve svém životě 13 (tj. 38%) respondentů za středně důležitou, 9 (tj. 26%) za velmi důležitou a 6 (tj. 18%) za nezbytnou. V hodnocení spokojenosti je 10 (tj. 29%) velmi spokojeno a 11 (tj. 32%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 21: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „víra“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Obě hodnocení se pohybují v kladných rovinách, je to zřejmě z důvodu, že víra přináší seniorům to, co od ní očekávají, s čím se ztotožňují, k čemu byli většinou vedeni od mládí. Domov seniorů svým klientům nabízí každý měsíc pravidelné bohoslužby.

Odpočinek

Důležitost

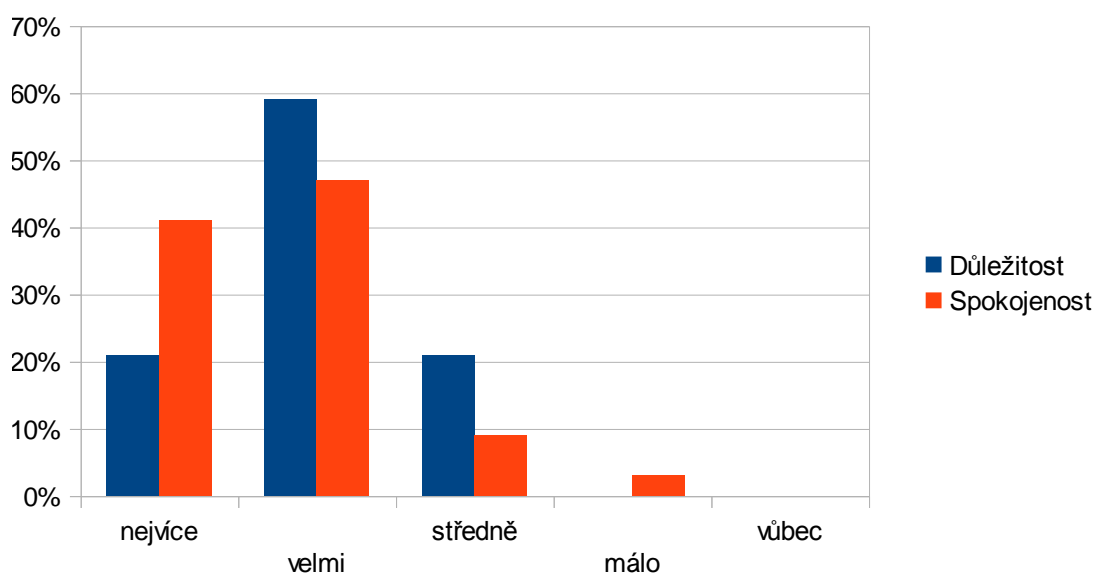
	Četnost	%
Nezbytné	7	21%
Velmi důležité	20	58%
Středně důležité	7	21%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	14	41%
Velmi spokojen	16	47%
Spíše spokojen	3	9%
Nespokojen	1	3%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 22: Rozdělení četností u faktoru „*odpočinek*“

Hodnotu „odpočinek“ považuje ve svém životě 20 (tj. 58%) respondentů za velmi důležitou, protože odpočinek je dobou tělesného a duševního uvolnění, nabrání nových sil. V hodnocení spokojenosti je 16 (tj. 47%) respondentů velmi spokojeno a 14 (tj. 41%) zcela spokojeno.



Obrázek č. 22: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „odpočinek“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je vidět, že senioři rádi odpočívají, že s přibývajícím věkem, kdy ubývá sil, je pro ně odpočinek daleko významnější hodnotou a že u knihy, televize nebo venku na sluníčku jsou spokojeni.

Koníčky

Důležitost

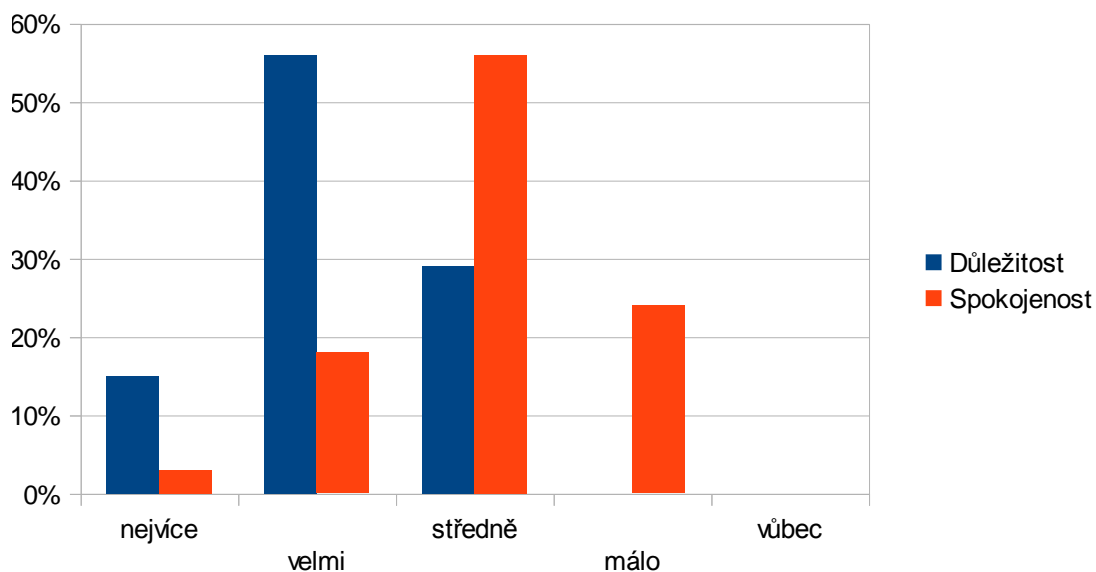
	Četnost	%
Nezbytné	5	15%
Velmi důležité	19	56%
Středně důležité	10	29%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	1	3%
Velmi spokojen	6	18%
Spíše spokojen	19	56%
Nespokojen	8	23%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 23: Rozdělení četností u faktoru „koníčky“

Hodnotu „koníčky“ považuje ve svém životě 19 (tj. 56%) respondentů za velmi důležitou, ale zároveň 19 (tj. 56%) z nich je s nimi jen spíše spokojeno. Je to zřejmě z důvodu, že v domově pro seniory nemají možnost je všechny naplňovat podle svého přání.



Obrázek č. 23: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „koníčky“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je zřejmé, že mít nějaký koníček v životě je velmi důležité, ale v domově pro seniory z důvodů zdravotních, finančních, časových či prostorových jej mnohdy nelze realizovat.

Pocit bezpečnosti

Důležitost

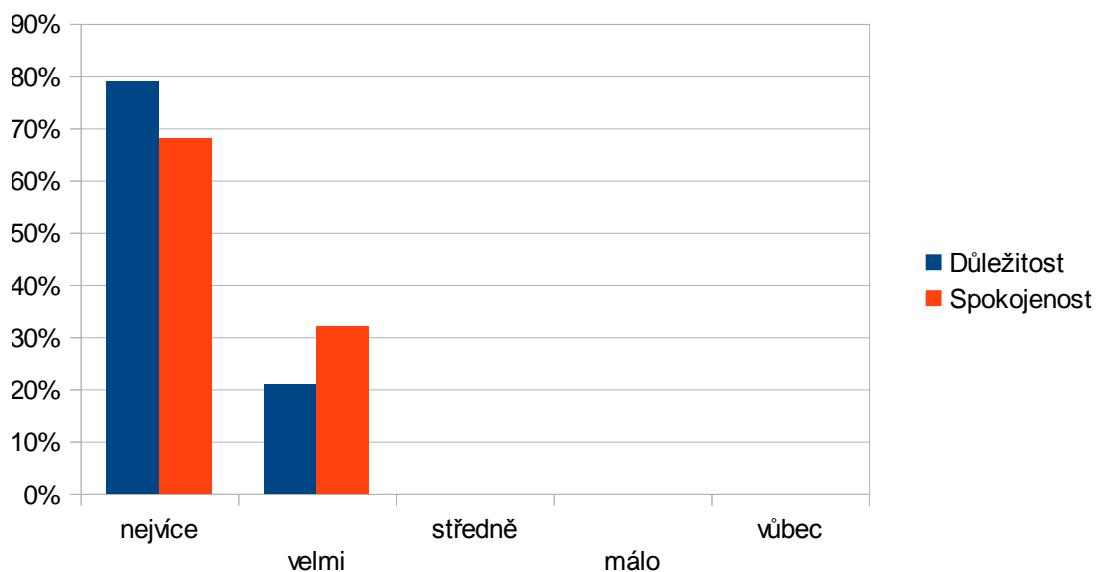
	Četnost	%
Nezbytné	27	79%
Velmi důležité	7	21%
Středně důležité	0	0%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	23	68%
Velmi spokojen	11	32%
Spíše spokojen	0	0%
Nespokojen	0	0%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 24: Rozdělení četností u faktoru „pocit bezpečnosti“

Hodnotu „pocit bezpečnosti“ považuje ve svém životě 27 (tj. 79%) respondentů za nezbytný, protože s přibývajícimi léty se tato potřeba pocitu bezpečí zvyšuje. V hodnocení spokojenosti je 23 (tj. 68%) seniorů zcela spokojeno a 11 (tj. 32%) velmi spokojeno.



Obrázek č. 24: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „pocit bezpečnosti“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Ukazuje, že tato základní lidská potřeba je velmi vysoce hodnocena z toho důvodu, že u starého člověka se zvyšují různé obavy a nejistoty spojené se ztrátou sociálních a profesních rolí a pozic spojených s pokračujícím stárnutím.

Práce

Důležitost

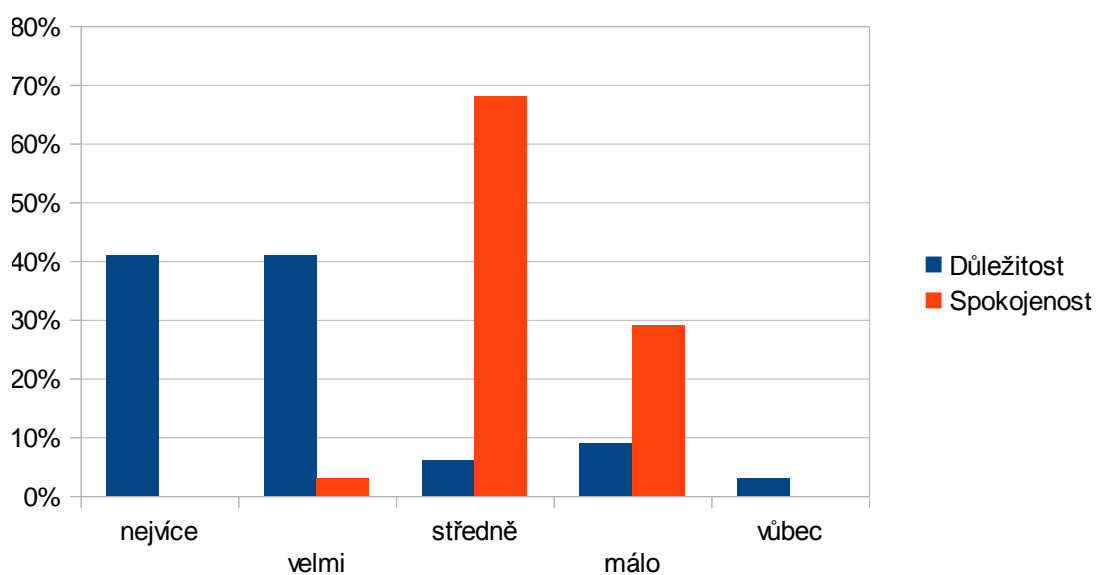
	Četnost	%
Nezbytné	14	41%
Velmi důležité	14	41%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	3	9%
Bezvýznamné	1	3%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	1	3%
Spíše spokojen	23	68%
Nespokojen	10	29%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 25: Rozdělení četností u faktoru „práce“

Hodnotu „práce“ považuje ve svém životě 14 (tj. 41%) respondentů za nezbytnou a dalších 14 (tj. 41%) z nich za velmi důležitou, protože práce je pro staré lidi smysluplným vyplněním času, seberealizací, dává jim pocit užitečnosti a důležitosti. V hodnocení spokojenosti je s ní 23 (tj. 68%) seniorů jen spíše spokojeno.



Obrázek č. 25: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „práce“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Je vidět, že více jak 2/3 seniorů jsou s prací jen málo spokojeni, je to jistě z důvodu, že ve svém věku jsou ze zdravotních důvodů ve vykonávání práce velmi omezeni a především těm, kteří byli celý život aktivní a činorodí, to může činit problémy a práce jim chybí.

Spravedlnost

Důležitost

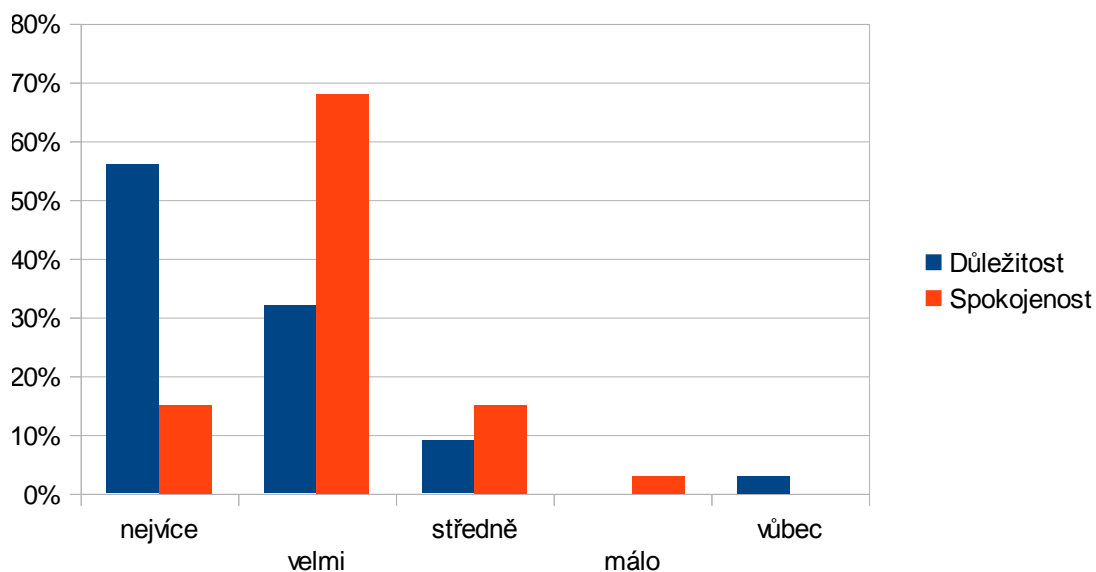
	Četnost	%
Nezbytné	19	56%
Velmi důležité	11	32%
Středně důležité	3	9%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	1	3%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	5	14%
Velmi spokojen	23	68%
Spíše spokojen	5	15%
Nespokojen	1	3%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 26: Rozdělení četností u faktoru „*spravedlnost*“

Hodnotu „spravedlnost“ považuje ve svém životě 19 (tj. 56%) respondentů za nezbytnou a 11 (tj. 32%) za velmi důležitou, protože spravedlnost považují za jedno z morálních pravidel. V hodnocení spokojenosti je 23 (tj. 68%) seniorů velmi spokojeno.



Obrázek č. 26: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „spravedlnost“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Obě hodnocení mají vysokou frekvencí kladného mínění, je to zřejmě z důvodu, že současná společnost se ke stáří staví pozitivněji, než to bylo v dřívějších letech. Seniori jsou více respektováni, ctěni a přijímáni.

Svoboda

Důležitost

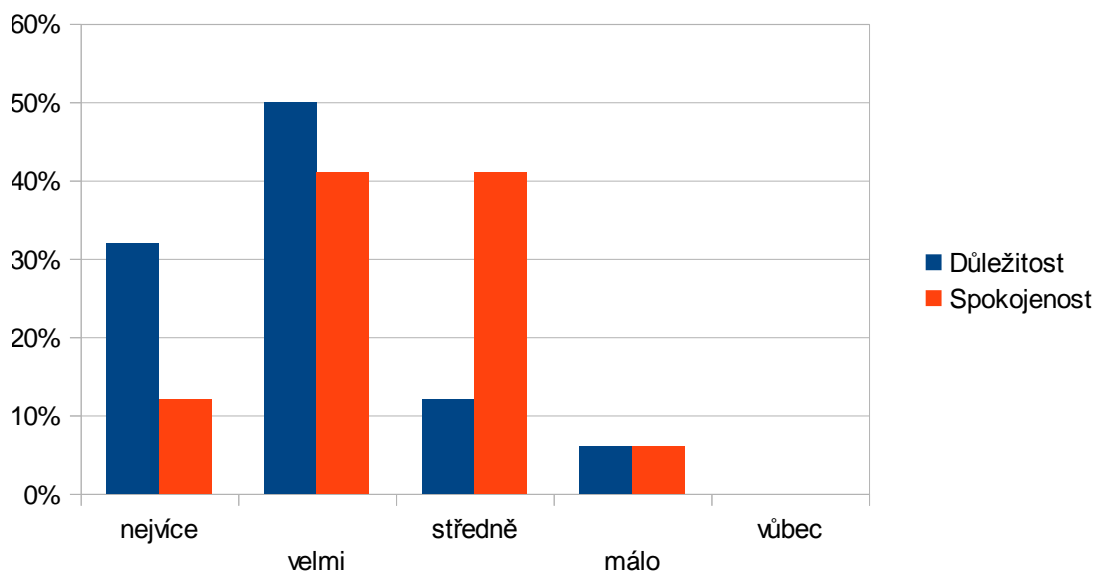
	Četnost	%
Nezbytné	11	32%
Velmi důležité	17	50%
Středně důležité	4	12%
Málo důležité	2	6%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	4	12%
Velmi spokojen	14	41%
Spíše spokojen	14	41%
Nespokojen	2	6%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 27: Rozdělení četností u faktoru „svoboda“

Hodnotu „svoboda“ považuje ve svém životě 17 (tj. 50%) respondentů za velmi důležitou a 11 (tj. 32%) za nezbytnou. V hodnocení spokojenosti je 14 (tj. 41%) seniorů se svobodou velmi spokojeno a dalších 14 (tj. 41%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 27: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „svoboda“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Potřeba svobody je vlastní každému člověku a právě starší generace s jejím nedostatkem má větší či menší zkušenosti. Je vidět, že i v domově pro seniory, kde jsou přece jen podmínky naprosté svobody maličko omezeny, jsou s ní klienti spokojeni.

Krása a umění

Důležitost

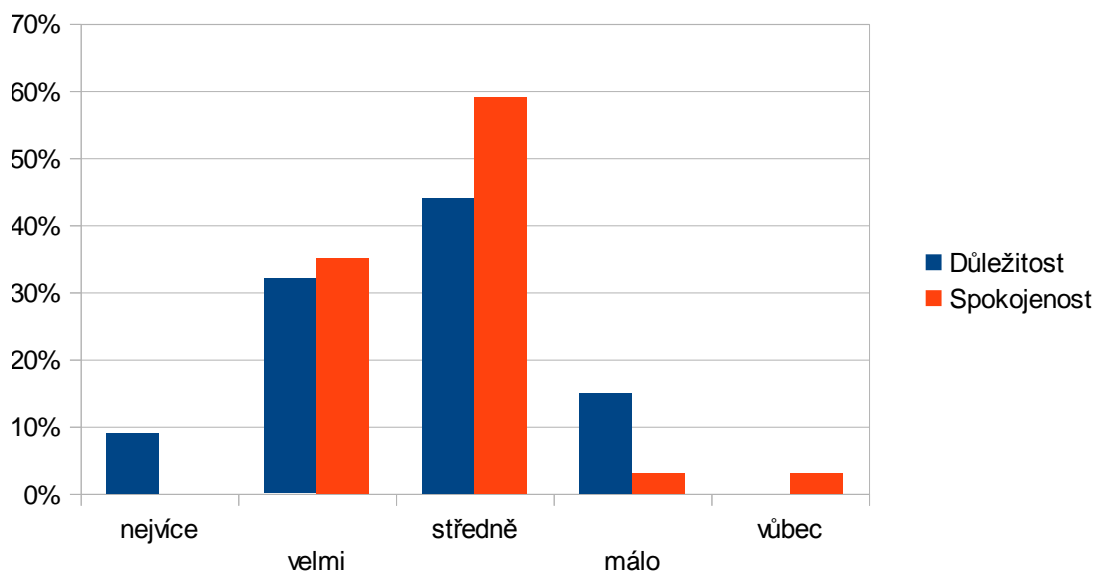
	Četnost	%
Nezbytné	3	9%
Velmi důležité	11	32%
Středně důležité	15	44%
Málo důležité	5	15%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	12	35%
Spíše spokojen	20	59%
Nespokojen	1	3%
Velmi zklamán	1	3%

Tabulka č. 28: Rozdělení četností u faktoru „krása a umění“

Hodnotu „krása a umění“ považuje ve svém životě 15 (tj. 44%) respondentů za středně důležitou a 11 (tj. 32%) za velmi důležitou. V hodnocení spokojenosti s ní je 20 (tj. 59%) seniorů spíše spokojeno.



Obrázek č. 28: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „krása a umění“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Ukazuje nám, že tato hodnota nemá pro starší lidi až tak velký význam, protože ze zdravotních, finančních či jiných důvodů nemají možnost nebo je nebaví navštěvovat výstavy a kulturní akce. Jen nepatrná část z nich krásu a umění ve svém životě upřednostňuje.

Pravda

Důležitost

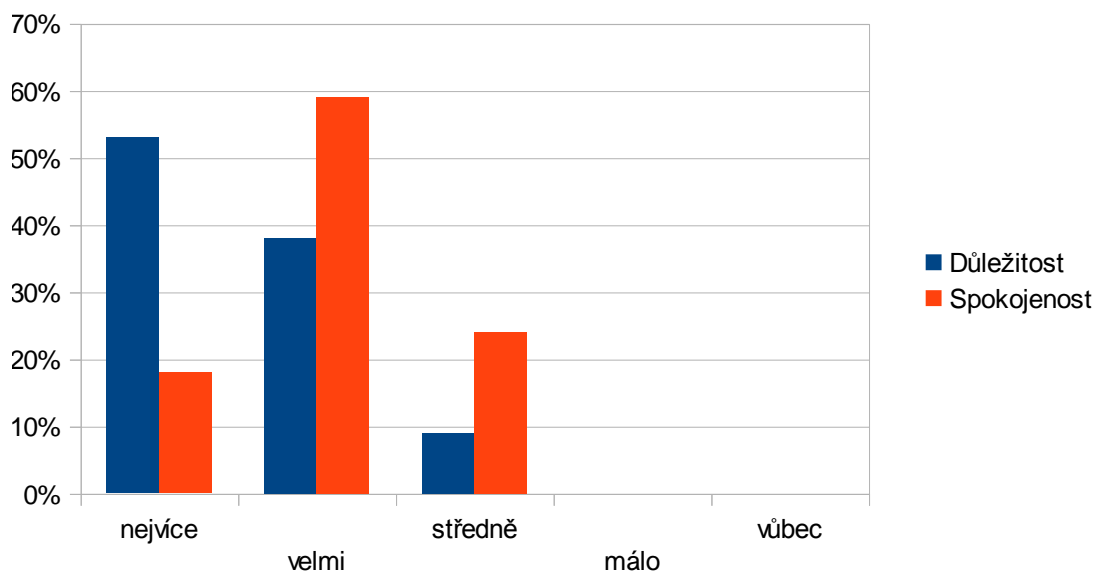
	Četnost	%
Nezbytné	18	53%
Velmi důležité	13	38%
Středně důležité	3	9%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	6	18%
Velmi spokojen	20	59%
Spíše spokojen	8	23%
Nespokojen	0	0%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 29: Rozdělení četností u faktoru „pravda“

Hodnotu „pravda“ považuje ve svém životě 18 (tj. 53%) respondentů za nezbytnou a 13 (tj. 38%) za velmi důležitou. V hodnocení spokojenosti s ní je 20 (tj. 59%) seniorů velmi spokojeno a je zajímavé, že žádný z dotazovaných s ní není nespokojen či se cítí být zklamán.



Obrázek č. 29: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „pravda“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Kladné hodnocení vyplývá jistě z morálního přesvědčení a z toho, jak senioři vnímají tuto hodnotu ve svém okolí a to nejen ve vztahu ke své osobě.

Peníze

Důležitost

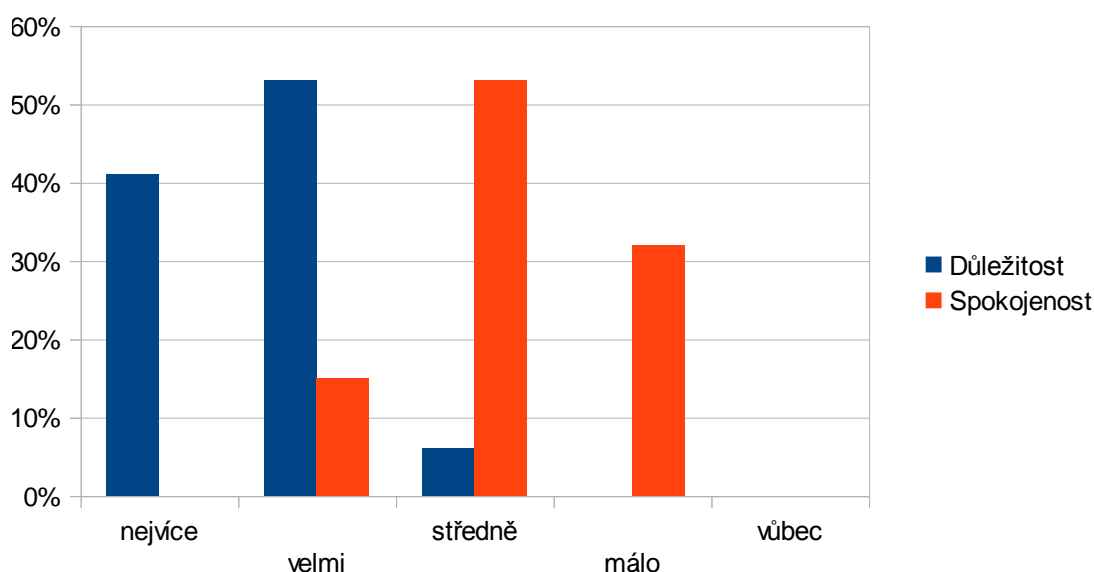
	Četnost	%
Nezbytné	14	41%
Velmi důležité	18	53%
Středně důležité	2	6%
Málo důležité	0	0%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	0	0%
Velmi spokojen	5	15%
Spíše spokojen	18	53%
Nespokojen	11	32%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 30: Rozdělení četností u faktoru „peníze“

Hodnotu „peníze“ považuje ve svém životě 18 (tj. 53%) respondentů za velmi důležitou a 14 (tj. 41%) za nezbytnou, protože si uvědomují, že určitá finanční rezerva na stáří je nezbytná. V hodnocení spokojenosti je 18 (tj. 53%) spíše spokojeno a 11 (tj. 32%) nespokojeno, což vyplývá právě z jejich finanční situace.



Obrázek č. 30: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „peníze“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. I když senioři peníze považují v životě za velmi důležité, většinou se svou situací spokojeni nejsou a uvědomují si, že pobyt v domově pro seniory jim z určité části pomáhá platit rodina a cítí se tak nepříjemně a na obtíž.

Jídlo

Důležitost

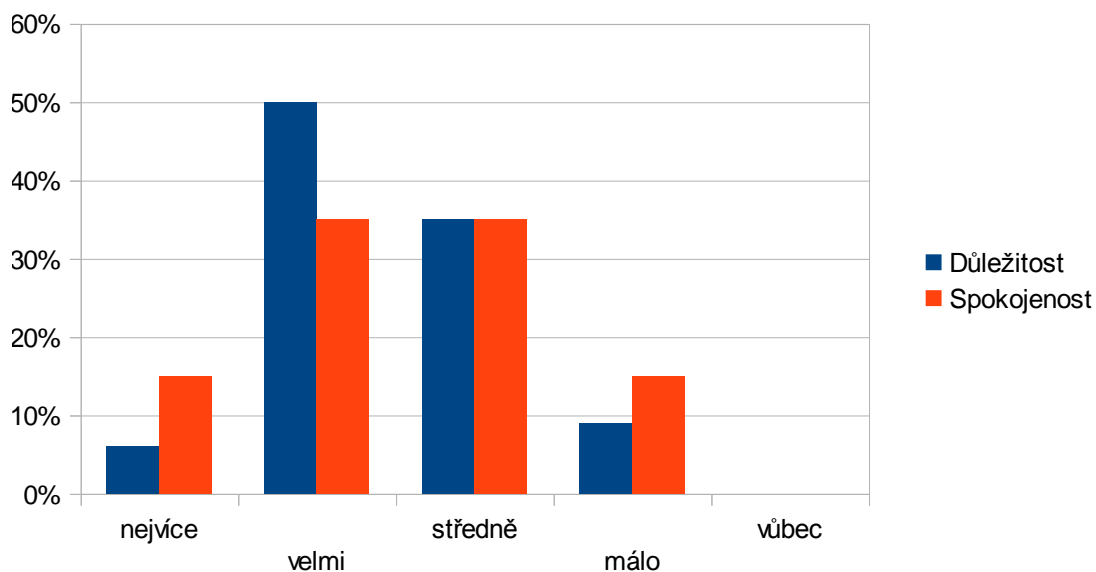
	Četnost	%
Nezbytné	2	6%
Velmi důležité	17	50%
Středně důležité	12	35%
Málo důležité	3	9%
Bezvýznamné	0	0%

Spokojenost

	Četnost	%
Zcela spokojen	5	15%
Velmi spokojen	12	35%
Spíše spokojen	12	35%
Nespokojen	5	15%
Velmi zklamán	0	0%

Tabulka č. 31: Rozdělení četností u faktoru „jídlo“

Hodnotu „jídlo“ považuje ve svém životě 17 (tj. 50%) respondentů za velmi důležitou a 12 (tj. 35%) za středně důležitou. V hodnocení spokojenosti je 12 (tj. 35%) seniorů s kvalitou stravy velmi spokojeno a dalších 12 (tj. 35%) spíše spokojeno.



Obrázek č. 31: Graf porovnání četností rozložení

Graf znázorňuje porovnání položky „jídlo“ z pohledu důležitosti a spokojenosti. Ve vyšším věku jsou lidé v jídle skromnější, stačí jim menší, avšak pravidelné porce s omezením cukru a soli. Důležité u seniorů je dodržování pitného režimu. V domově pro seniory jsou klienti s jídlem hodně spokojeni a chutná jim.

V rámci dotazníkového šetření měli respondenti možnost se vyjádřit k otázce:

Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 18 (tj. 53%) respondentů. Odpovědi byly následující:

- Pohyb, sport.
- Mít si s kým popovídat.
- Častější kulturní akce.
- Mít kolem sebe zvířátka.
- Aby byly zdravé a spokojené děti a vnoučata.
- Nemít bolesti.
- Aby se moje děti měly lépe než já.
- Optimismus, dobrá nálada, pozitivní vztah k životu.
- Brát život takový, jaký je, být optimista.
- Mít kolem sebe hodné a ochotné lidi.
- Pohyb.
- Vážít si sám sebe.
- Mít rád sám sebe.

Vysvětlení k popiskám v grafu:

Z důvodu nemožnosti vložit do popisu grafů porovnání četností rozložení odpovědí u jednotlivých hodnot dva výrazy, odpovídají jednotlivé popisky těmto možnostem:

- V hodnocení důležitosti „nezbytné“ a spokojenosti „zcela spokojen“ odpovídá popiska v grafu „nejvíce“.
- V hodnocení důležitosti „velmi důležité“ a spokojenosti „velmi spokojen“ odpovídá popiska v grafu „velmi“.
- V hodnocení důležitosti „středně důležité“ a spokojenosti „spíše spokojen“ odpovídá popiska v grafu „středně“.
- V hodnocení důležitosti „málo důležité“ a spokojenosti „nespokojen“ odpovídá popiska v grafu „málo“.

V hodnocení důležitosti „bezvýznamné“ a spokojenosti „velmi zklamán“ odpovídá popiska v grafu „vůbec“.

9.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ

Výzkum byl zaměřen na zjištění toho, jak senioři vnímají vlastní kvalitu života, jak jsou jednotlivé oblasti života pro ně důležité a jaké je jejich subjektivní hodnocení spokojenosti v nich. Výzkum byl realizován od listopadu 2012 do ledna 2013 v Domově pro seniory „Hvězda“ Malenovice za pomoci Zannottiho dotazníku SQUALA.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou důležitost přiřkládají senioři jednotlivým oblastem života a jak jsou s nimi spokojeni v Domově pro seniory. Hlavní cíl jsme rozčlenili na 6 dílčích výzkumných cílů:

DVC 1: Je v životě seniorů nejdůležitější položka zdraví?

Z výzkumu vyplynulo, že za nejdůležitější hodnotu z nabízených možností, považuje nejvíce seniorů položku „**být v bezpečí**“. Staří lidé jsou mnohem více než jiní ohroženi majetkovou a násilnou trestnou činností, často se stávají terčem podvodů, mohou být oběťmi domácího násilí a bývají vystaveni různým formám zneužívání, včetně psychického, finančního i sexuálního. Právě z obav před těmito problémy, je pro ně bezpečí tou nejdůležitější hodnotou. Položku „zdraví“ staví senioři hned na druhé místo důležitosti a jako třetí je to položka „mít a vychovávat děti“.

DVC 2: Kterou z nabízených položek považují senioři naopak za nejméně důležitou?

Za naopak nejméně důležitou považují senioři položku „**zajímat se o politiku**“. Je to jistě z důvodu, že staří lidé ve svém věku upřednostňují jiné hodnoty, zajímají se o ni jen okrajově, informace čerpají z televize, z novin, aktivně se do ní již nezapojují. Jako druhé nejméně důležité je pro seniory „mít sexuální život“ a možná překvapivě jako třetí „mít víru“.

DVC 3: Jakou důležitost má v životě seniora položka „víra“?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že „víra“ v životě starého člověka má významnou roli, ale není nejdůležitější. Víra je jakousi hnací silou, která dává všem aspektům života smysl a naději. Není jí myšleno pouze náboženství, ale víra v cokoliv, v uzdravení, v lepší život, v dobré vztahy, atd. Senioři na sklonku svého života bilancují, ohlíží se zpět,

hodnotí svůj život, kladou si otázky o smyslu svého života, zda splnili vše, co měli, co považovali za svůj úkol. Často si kladou ovšem otázky, na které nemohou nalézt odpověď a jsou rádi, když se najde člověk, který je jen tiše a s porozuměním vyslechne a oni tak uleví své duši a mnohdy odpovědi na ně naleznou sami v sobě. V domově pro seniory se konají pravidelně každý měsíc bohoslužby, kdokoliv má možnost se jich zúčastnit. Senioři mají možnost se vyzpovídat, farář navštěvuje i imobilní klienty u lůžka.

DVC 4: S čím jsou senioři ve svém životě a v DS nejvíce spokojeni?

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce jsou senioři spokojeni z nabízených položek s hodnotou „**pocit bezpečnosti**“, který, jak je již uvedeno výše, zároveň považují i za nejdůležitější ve svém životě. Cítit se v klidu, pohodě, důvěřovat lidem kolem sebe, bez pocitu strachu, omezení, nejistoty je jistě potřebou a přáním každého člověka. Na druhém místě jsou senioři nejvíce spokojeni s položkou „odpočinek“ a jako třetí je to položka „dětí“.

DVC 5: S čím jsou senioři nejméně spokojeni?

Nejvíce seniorů, i když se to možná bude zdát zvláštní, je nejméně spokojeno s položkou „**sexuální život**“. Sexualitu chápe většina jako složku milostného života, který se odehrává v lidském vztahu, vztahu k druhému člověku. A to je možná ten problém. Tito staří lidé už většinou ztratili svého životního partnera a cítí se být ochuzeni o pocity vřelosti, něhy, solidarity, důvěrnosti, intimity a citové blízkosti. Občas se stává, že i v domovech pro seniory si najdou tyto lidi nějakou spřízněnou duši a pohlazení, úsměv, vlídné slovo a vzájemná blízkost jim přináší radost a naplnění. Jako druhou položku, se kterou jsou senioři nejméně spokojeni, označili „účast v politice“ a třetí „peníze“.

DVC 6: Jsou senioři i přes své umístění do DS spokojeni s rodinnými vztahy?

Z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že senioři jsou hodně spokojeni s „**rodinnými vztahy**“. Touhou každého starého člověka je, aby v pozdním věku nezůstal sám. Dokud žijí staří lidé v manželství nebo partnerském vztahu, mají někoho, o koho se mohou opřít a sdílet život společně, nejsou tak závislí na dětech. Když ale zůstanou sami, nemocní, těžko pohybliví, bez přátel, potřebují péči svých dětí daleko více. I přes své umístění do domova, zůstává většina seniorů v těsném kontaktu se svou rodinou, která je pravidelně navštěvuje.

ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na problematiku subjektivního vnímání vlastní kvality života seniorů v domově pro seniory. Bylo zjišťováno, jak důležitou roli hrají některé vybrané položky v jejich životě a zároveň jak jsou s nimi spokojeni. Zvolili jsme formu standardizovaného dotazníku subjektivní kvality života SQUALA, který jsme předložili vybraným seniorům žijícím v Domově pro seniory „Hvězda“ Malenovice. Přihlédli jsme k jejich zdravotnímu a psychickému stavu a vyčlenili věkovou kategorii nad 70 let. Podařilo se nám získat 34 respondentů, kteří byli ochotni se tohoto dotazníkového šetření zúčastnit.

Hodnocení některých položek s dotazníku jako např. „rodinné vztahy“ nebo „dětí“ dopadlo podle předpokladu. Seniori těmto hodnotám přikládají největší význam, protože nikdo nechce být sám. Rodinné zázemí, přátelské vztahy s příbuznými, radost z dětí a vnoučat patří k nejvyšším hodnotám v životě. Naopak jsme byli překvapeni, že v životě seniora nejsou považovány za nejdůležitější položky „zdraví“ nebo „fyzická soběstačnost“. Staří lidé už jsou zřejmě smířeni s tím, že jim ubývá síly, přibývají nemoci a zdravotní problémy, často potřebují pomoc druhé osoby. Nejvíce seniorů v dotazníku uvedlo, že upřednostňují být v bezpečí. Bezpečí by se dalo označit jako stav naprostého klidu, pohody, kdy se cítí dobře, mohou důvěřovat lidem kolem sebe, nejsou ničím rušeni, ohrožováni, omezováni, není jim nijak ubližováno. Je dobře, že právě tato hodnota, pro ně v životě tak důležitá, dopadla také nejlépe v hodnocení spokojenosti. Také celkem předpokládané odpovědi, vzhledem k věkové kategorii respondentů, byly na otázky důležitosti politiky, sexuálního života, lásky a víry. Právě tyto položky jsou považovány za nejméně důležité.

Jak již bylo zmíněno, většina výsledků výzkumného šetření dopadla podle očekávání, jen některé z nich byly překvapivé. Z celkového hodnocení seniorů vyplývá, že jsou se svým životem v domově pro seniory spokojeni. Samozřejmě se najdou někteří, kteří by něco vylepšili, a právě jejich připomínky či menší spokojenost v některých oblastech, by mohly posloužit vedení DS k nápravě a zamyšlení se nad tím, co by šlo změnit k naprosté spokojenosti všech klientů.

ZÁVĚR

Život každého člověka probíhá v určitých vývojových etapách. Každá má své zákonitosti a ty ovlivňují kvalitu a způsob a my se jim musíme přizpůsobit. Jednotlivá období nám dávají různé možnosti a v něčem nás naopak omezují. To platí i pro období stárnutí a stáří, také má své možnosti a limity, ale mnozí z nás si to neuvědomují. Stáří berou spíše negativně, z pohledu ztrát možností a radostí života, naděje, optimismu a naplnění. Stáří ale takové být nemusí. Jednostranný pohled na seniory jako na osoby nesoběstačné a neschopné samostatného života, rozhodnutí, závislé na pomoci druhých není úplně pravdivý. Spousta seniorů je i ve vysokém věku v dobré fyzické a psychické kondici, vede kvalitní nezávislý život. Především pro ně je stáří jedno z nejkrásnějších životních období, protože mají dostatek času k realizaci všeho, co doposud nestihli.

Aby těchto seniorů, kteří berou stáří s nadhledem a pozitivně, bylo čím dál více, je nutné zlepšit kvalitu života na úroveň, která by jim pomohla si zachovat co nejdéle vitalitu, zdraví a soběstačnost. To znamená zdravý životní styl, péči o zdraví, životosprávu, psychickou i fyzickou aktivitu, pěstování koníčku, sociálních vztahů, účast na společenském životě, zájem o dění kolem sebe. Záleží na každém, jak zodpovědně přistoupí k přípravě na vlastní stáří.

Na kvalitu života má vliv nejen jednotlivec, ale do určité míry i společnost. Je to především problematika zdravotní a sociální péče, nabídka různých kulturních, společenských a vzdělávacích akcí. V současné době se výrazně zlepšila úroveň péče o seniory a tato snaha pokračuje i nadále, což je postřehnutelné i z „Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012“, který vytvořila vláda ČR za účelem podpory důstojného a kvalitního stáří. Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami a událostmi z dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, je nezbytné také přijmout opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Uplatnit jej je třeba nejen v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

Předkládaná bakalářská práce seznamuje s problematikou seniorského věku, přináší informace týkající se této fáze života a zároveň prezentuje seniory nikoli jako závislé, nemocné osoby, ale také jako spokojené lidi, kteří ještě mohou být aktivní a mohou vést zajímavý život. Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň kvality a spokojenosti života seni-

orů v domově pro seniory. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že téměř všichni dotazovaní senioři jsou se svým životem v domově spokojeni a tím do určité míry mění představu o stáří stráveném v domově pro seniory jako o místu, ve kterém neexistuje skutečně spokojený a plnohodnotný život a jejich vlastní hodnocení kvality života nevyznívá zdaleka tak pesimisticky, jak bychom možná očekávali. Výsledky jejich odpovědí z hodnot důležitosti a spokojenosti u jednotlivých položek jsou prezentovány v tabulkách a grafech v analýze výsledků dotazníkového šetření.

Toto téma bakalářské práce bylo vybráno z důvodu několikaleté pracovní angažovanosti se seniory v domově pro seniory. Cílem bylo zjistit a potom potvrdit či vytvářít teorie o jejich spokojeném nebo „útrpném“ životě v něm. Pokud bude o seniory v domově seniorů pečováno tak, aby se cítili spokojeni, měli pocit, že je má někdo rád a byla zachována jejich lidská důstojnost a hodnota, budou moci zde prožít šťastný a spokojený závěr života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. Března 2006 o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2006.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva et al. *SQUALA, příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.
- [4] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Cyril ŠKODA. *Měření kvality života v sociální psychiatrii*. Praha: ČS Psychiatrie, 1997, č. 8.
- [5] GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [6] HAMILTON, Ian Stuart. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- [7] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158-2.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [10] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaroslav. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [12] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

- [14] MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [15] MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-436-4.
- [16] MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologicae*. Brno: MUNI, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
- [17] ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: UK Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
- [18] PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [19] PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- [20] PRŮCHA, Jan (ed.). *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- [21] RABUŠIC, Ladislav. *Česká společnost stárne*. Brno: Georgetown, 1995. ISBN 80-901604-2-5.
- [22] SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ – ÚPLNÉ ZNĚNÍ. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-717-4. (podle stavu ke 12. 1. 2009)
- [23] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2104-7.
- [24] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života*. Brno: MUNI, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
- [25] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: UK Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [26] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [27] VNITROORGANIZAČNÍ ZPRÁVA „Hvězda“ MALENOVICE, 2012

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

atd. a tak dále

DS Domov pro seniory

např. například

tj. to je

tzv. tak zvaný

UK Univerzita Karlova

ÚZ Úplné znění

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: <i>Maslowova pyramida potřeb a hodnot</i>	27
Obrázek č. 3: <i>Věk respondentů</i>	53
Obrázek č. 4: <i>Bydliště respondentů</i>	54
Obrázek č. 5: <i>Vzdělání respondentů</i>	55
Obrázek č. 6: <i>Zaměstnání respondentů</i>	56
Obrázek č. 7: <i>Hmotné zabezpečení respondentů</i>	57
Obrázek č. 8: <i>Rodinný stav respondentů</i>	58
Obrázek č. 9: <i>Potomci respondentů</i>	58
Obrázek č. 10: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	59
Obrázek č. 11: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	60
Obrázek č. 12: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	61
Obrázek č. 13: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	62
Obrázek č. 14: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	63
Obrázek č. 15: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	64
Obrázek č. 16: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	65
Obrázek č. 17: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	66
Obrázek č. 18: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	67
Obrázek č. 19: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	68
Obrázek č. 20: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	69
Obrázek č. 21: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	70
Obrázek č. 22: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	71
Obrázek č. 23: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	72
Obrázek č. 24: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	73
Obrázek č. 25: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	74
Obrázek č. 26: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	75
Obrázek č. 27: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	76
Obrázek č. 28: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	77
Obrázek č. 29: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	78
Obrázek č. 30: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	79
Obrázek č. 31: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	80
Obrázek č. 32: <i>Graf porovnání četností rozložení</i>	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: <i>Počet mužů a žen zapojených do šetření</i>	52
Tabulka č. 2: <i>Věk respondentů</i>	53
Tabulka č. 3: <i>Bydliště respondentů</i>	53
Tabulka č. 4: <i>Vzdělání respondentů</i>	54
Tabulka č. 5: <i>Zaměstnání respondentů</i>	55
Tabulka č. 6: <i>Hmotné zabezpečení respondentů</i>	56
Tabulka č. 7: <i>Rodinný stav respondentů</i>	57
Tabulka č. 8: <i>Potomci respondentů</i>	58
Tabulka č. 9: <i>Rozdělení četností u faktoru „být zdravý“</i>	59
Tabulka č. 10: <i>Rozdělení četností u faktoru „fyzická soběstačnost“</i>	60
Tabulka č. 11: <i>Rozdělení četností u faktoru „psychická pohoda“</i>	61
Tabulka č. 12: <i>Rozdělení četností u faktoru „prostředí bydlení“</i>	62
Tabulka č. 13: <i>Rozdělení četností u faktoru „spánek“</i>	63
Tabulka č. 14: <i>Rozdělení četností u faktoru „rodinné vztahy“</i>	64
Tabulka č. 15: <i>Rozdělení četností u faktoru „vztahy s ostatními lidmi“</i>	65
Tabulka č. 16: <i>Rozdělení četností u faktoru „děti“</i>	66
Tabulka č. 17: <i>Rozdělení četností u faktoru „péče o sebe sama“</i>	67
Tabulka č. 18: <i>Rozdělení četností u faktoru „láska“</i>	68
Tabulka č. 19: <i>Rozdělení četností u faktoru „sexuální život“</i>	69
Tabulka č. 20: <i>Rozdělení četností u faktoru „účast v politice“</i>	70
Tabulka č. 21: <i>Rozdělení četností u faktoru „víra“</i>	71
Tabulka č. 22: <i>Rozdělení četností u faktoru „odpočinek“</i>	72
Tabulka č. 23: <i>Rozdělení četností u faktoru „koníčky“</i>	73
Tabulka č. 24: <i>Rozdělení četností u faktoru „pocit bezpečnosti“</i>	74
Tabulka č. 25: <i>Rozdělení četností u faktoru „práce“</i>	75
Tabulka č. 26: <i>Rozdělení četností u faktoru „spravedlnost“</i>	76
Tabulka č. 27: <i>Rozdělení četností u faktoru „svoboda“</i>	77
Tabulka č. 28: <i>Rozdělení četností u faktoru „krása a umění“</i>	78
Tabulka č. 29: <i>Rozdělení četností u faktoru „pravda“</i>	79
Tabulka č. 30: <i>Rozdělení četností u faktoru „peníze“</i>	80
Tabulka č. 31: <i>Rozdělení četností u faktoru „jídlo“</i>	81

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník kvality života SQUALA

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA**Dotazník kvality života
(SQUALA)**

Pořadové číslo ____

Id. Číslo ____

Vážený pane, vážená paní,

Cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života.

V první části dotazníku Vás prosíme, abyste odpověděl/a, jaké hodnoty považujete v životě za důležité, jak si jich ceníte. Ve druhé části zjišťujeme, nakolik jste Vy osobně spokojen/a v různých oblastech životních hodnot.

Odpovědi jsou anonymní a důvěrné. Následné počítačové zpracování bude omezeno jen na vyhodnocení získaných údajů, v žádném případě nebudou získaná data použita k jakýmkoli komerčním účelům.

Děkujeme Vám za spolupráci na naší výzkumné práci

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zaškrtněte, prosím, odpovídající položky:

1) POHLAVÍ

muž.....1

žena.....2

2) VĚK __

3) BYDLÍTE V:

obci do 10 000 obyvatel1

městě nad 10 000 do 50 000 obyvatel.....2

městě nad 50 000 do 100 000 obyvatel.....3

velkoměstě nad 100 000 obyvatel.....4

4) UKONČENÉ VZDĚLÁNÍ

neukončené základní.....1

základní.....2

střední bez maturity.....3

střední s maturitou.....4

vysokoškolské.....5

5) ZAMĚSTNÁNÍ

a) Jste soukromník?.....ano – ne

b) Zaměstnáváte další osoby?...ano – ne

c) Pokud pracujete, uveďte své hlavní zaměstnání:

d) Pokud nepracujete, uveďte jeden z důvodů:

studující.....	1
mateřská dovolená.....	2
v domácnosti.....	3
důchodce (neprac.).....	4
v invalidním důchodu.....	5
t.č. nezaměstnaný/á	
hledající práci.....	6
voják zákl. služby.....	7
jiné.....	8

6) HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ

Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a svou finanční situaci a hmotné zabezpečení:

výrazně	mírně	průměrné	mírně	výrazně
podprůměrné	podprůměrné		nadprůměrné	nadprůměrné

7) RODINNÝ STAV

svobodný/á.....	1
žentý/vdaná, s druhem.....	2
rozvedený/á.....	3
vdovec/vdova.....	4

8) MÁTE DĚTI?

ano – ne

pokud ano, pak počet dětí žijící s vámi ____

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1) být zdravý					
2) být fyzicky soběstačný					
3) cítit se psychicky dobře					
4) příjemné prostředí a bydlení					
5) dobře spát					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními lidmi					
8) mít a vychovávat děti					
9) postarat se o sebe					
10) milovat a být milován					
11) mít sexuální život					
12) zajímat se o politiku					
13) mít víru (např.náboženství)					
14) odpočívat ve volném čase					
15) mít koníčky ve volném čase					
16) být v bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) pravda					
22) peníze					
23) dobré jídlo					

Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne- spokojen	Velmi zklamán
24) zdraví					
25) fyzická soběstačnost					
26) psychická pohoda					
27) prostředí bydlení					
28) spánek					
29) rodinné vztahy					
30) vztahy s ostatními					
31) děti					
32) péče o sebe sama					
33) láska					
34) sexuální život					
35) účast v politice					
36) víra					
37) odpočinek					
38) koníčky					
39) pocit bezpečnosti					
40) práce					
41) spravedlnost					
42) svoboda					
43) krása a umění					
44) pravda					
45) peníze					
46) jídlo					