

# Kvalita života seniorů v domovech pro seniory

Adéla Miklová

---

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: **Adéla MIKLOVÁ**  
Osobní číslo: **H10052**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti kvality života, sociálních služeb, pobytových sociálních služeb, standardů kvality sociálních služeb, pojetí stáří a stárnutí, potřeb seniorů.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu pomocí 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:

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

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

**KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, c200. ISBN 8072632752.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.**

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jan Kalenda**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 14. února 2013



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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 2.5.2013

.....  
.....

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

*(1) Vysoká škola 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 nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

3). 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 jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## ABSTRAKT

V bakalářské práci se věnujeme kvalitě života seniorů v domovech pro seniory. Teoretická část je zaměřena na problematiku stáří a stárnutí, kvalitu života a péči o seniory. V praktické části vyhodnocujeme výsledky výzkumu, jehož cílem bylo zjistit úroveň kvality poskytovaných služeb v domovech pro seniory a kvalitu života seniorů a porovnat spokojenost klientů dvou domovů pro seniory, kde byl výzkum proveden. Zaměřujeme se na oblasti spokojenosti v oblasti adaptace na život v domově seniorů, spokojenosti s ubytováním a stravou a také spokojenosti v oblasti vztahů s personálem, spolubydlícími a rodinou a také trávení volného času. Kvalita života je multidimenzionální jev a z hlediska jednotlivých seniorů velmi subjektivní a individuálním pojmem. Je třeba ji udržovat na požadované úrovni, přizpůsobovat změnám, které ve stáří neodvratně přicházejí, stejně jako změnám ve společnosti a postoji ke stáří. Problematika kvality života seniorů je předmětem zájmu mnoha vědních oborů, sociální pedagogika je jedním z nich.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, kvalita života, potřeba, sociální péče, senior, domov pro seniory

## ABSTRACT

This bachelor work focuses on the quality of life of seniors in nursing homes. The theoretical part follows the issues of old age, quality of life and eldercare. Empiric part evaluate results of research which aim is to find out the quality of services provided in nursing homes and quality of life of seniors and compare satisfaction of the clients of two homes for the elderly, where the research was conducted. We focus on the satisfaction with adaptation to life in nursing homes, satisfaction with accommodation, meals, as well as satisfaction in the field of relationships with staff, roommates and family and spending of leisure time. Quality of life is a multidimensional phenomenon and from the perspective of individual seniors very subjective and individual concept. It needs to be kept at the required level. Adapt to changes that inevitably come at the age of elderly, as well as to changes in society and attitudes to old people. The issue of the quality of life of seniors is subject of interest to many fields of science; social pedagogy is one of them.

Keywords: Age, aging, quality of life, the need, social care, senior, home for the elderly

*„Je mi teprve 97 let...“*

Respondent č. 21

Mé poděkování patří vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Kalendovi za dohled, trpělivost a cenné rady. Dále personálu obou domovů pro seniory, za umožnění výzkumu, všem respondentům, kteří byli ochotni strávit svůj čas nad dotazníky a podělit se mnou o jejich příběhy. A v neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mi byli největší oporou.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1    BIOLOGICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ .....	13
1.2    PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ.....	14
1.3    SOCIÁLNÍ ASPEKTY STÁRNUTÍ .....	15
<b>2 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>16</b>
2.1    KVALITA ŽIVOTA V KONTEXTU ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH POTŘEB .....	17
2.2    POTŘEBY SENIORŮ .....	18
<b>3 PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>20</b>
3.1    LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ PÉČE O SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE .....	20
3.2    DOMOVY PRO SENIORY .....	22
3.2.1    Kvalita služeb v domovech pro seniory .....	23
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>25</b>
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>26</b>
4.1    CÍL PRÁCE .....	26
4.2    VÝZKUMNÉ PROBLÉMY .....	27
4.3    VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	27
4.4    VÝZKUMNÉ METODY A DRUH VÝZKUMU .....	28
4.5    STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	28
4.6    VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE.....	29
4.7    OVĚŘENÍ HYPOTÉZ .....	37
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>39</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>40</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>42</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>43</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>44</b>



## ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala téma spojené se stářím. Stáří je neodmyslitelnou součástí života. Bohužel tato problematika bývá opomíjena. Staří lidé se neobjevují v časopisech, obrázcích na internetu ani jako uznávané ikony módní značky. Stáří se tedy stalo jakýmsi tabu a pro mnoho mladých lidí je neznámým, odkládaným a nepříjemným tématem. Jenže všichni jednou zestárneme. Ať chceme či ne, je nutné se na stáří připravit.

To jak prožijeme stáří, závisí na spoustě okolností, přičemž tou velmi významnou je zdraví. Zdravotní stav má dopad na možnosti života seniora, možnost postarat se sám o sebe. Stejně tak má dopad na psychiku, která je neméně důležitou složkou života ve stáří. V řadě případů je nejschůdnějším řešením situace, ve které se senior už nemůže postarat sám o sebe, volba života v domově pro seniory.

Problematika kvality života seniorů v domovech pro seniory, kterou se zabýváme ve výzkumné části, se týká zejména rodin, které uvažují o umístění babičky či dědečka do domova pro seniory. Nebo také seniora samotného, který nad touto možností uvažuje. V prostředí českých rodin je tato otázka stále určitým problémem, jelikož na rozdíl od západních zemí u nás stále převládá tradiční způsob péče o naše blízké seniory. Tato péče spadá do rukou rodiny a nejbližších. Může být tedy problematické přikročit k volbě domova pro seniory namísto péče ze strany rodinného příslušníka. Samozřejmě ne vždy je na výběr o to víc je důležité zvýšit kvalitu života a péče v těchto zařízeních a také zbavit českou společnost předsudků a ujistit ji o opaku.

Cílem teoretické části této práce je obsáhnout všechny důležité pojmy spojené s problematikou kvality života v domovech pro seniory. Charakterizovat aspekty změn ve stáří, vymezit potřeby seniorů, věnovat se kvalitě života jako takové stejně tak jako obsáhnout pojem potřeba a zdraví. Důležité je zahrnout téma péče o seniory a legislativní ukotvení této problematiky v České republice. Cílem empirické části je zjistit a porovnat spokojenost klientů dvou domovů pro seniory. A zároveň zjistit kvalitu života v těchto zařízeních.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V první kapitole teoretické části se budeme věnovat otázce stáří. Vymezíme tento pojem, pojetí stáří z různých hledisek a také klasifikujeme období stáří v životě jedince. Dále je důležité zmínit jednotlivé aspekty stárnutí a to biologické, psychické i sociální.

Stárnutí je přirozenou fází života každého z nás. Je to nevyhnutelný proces, můžeme říct, že všichni jednou zestárneme a možná budeme potřebovat pomoc a podporu. Lidský život probíhá v několika etapách. Každé vývojové stádium člověka má svoje zákonitosti, v každém období probíhají určité změny a stejně tak nám každá etapa přináší určité možnosti a zároveň nás také v něčem omezuje.

Od kdy je tedy člověk považován za starého? V současné době je velmi nesnadné určit, v jakém věku se člověk stává starým a to zejména díky faktu, že fyzické i psychologické znaky charakterizující pozdní dospělost nebo stáří se neustále posunují k vyššímu věku. Pokroky ve zdravotnictví a společenské změny s sebou přinášejí příznivý vliv na zdravotní stav lidí. S těmito změnami ale také přicházejí vyšší nároky kladené společností a s tím spojené posunování hranice stáří. Obecně lze říci, že je člověk starý od doby, kdy jej za starého pokládají ostatní členové společnosti. S vývojem společnosti se tato hranice posunuje. Před 200 lety byl čtyřicetiletý člověk považován za starého, dnes hranice stáří stoupá od věku 65 let k věku 75 let (Langmeier, 1998, s. 185). S jistotou můžeme pouze tvrdit, že stáří je poslední etapou života, nevyhnutelnou pro každého jedince.

Podle Eriksona (2002, paraf. podle Vágnerová, 2007 s. 299) a jeho teorie psychosociálního vývoje je hlavním úkolem stáří dosáhnout integrity, jisté moudrosti. Člověk by měl být schopen retrospektivně přemýšlet o svém životě, přijmout stáří jako přirozený proces, dojít určitého vyrovnání se s uplynulým životem, což usnadňuje přijetí smrti jako nevyhnutelného důsledku. Starší senioři berou život takový, jaký byl a netrápí se nevyužitím eventuelních příležitostí. Jsou smíření s realitou a aktuálními i očekávanými limity vlastního života. Nedostatek integrity se projevuje strachem ze smrti a pocitem zoufalství z nedostatku času začít znovu.

Pojem stárnutí lze chápat jak z pohledu jedince, tak z pohledu celé populace. U jednotlivce je stárnutí biologický proces, kterým je lidský organismus měněn od narození až po smrt. Jinými slovy, zvyšování věku jednotlivce. Stárnutí je permanentní, omládnutí je tudíž nemožné. Z demografického hlediska se stárnutí týká celé populace. V tomto

případě je omládnutí možné, a to zvýšením podílu mladých věkových skupin. (Stárnutí, © 2004-2009)

Z biologického hlediska lze stárnutí označit jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu podmiňujících jeho zvýšenou zranitelnost, spojených s poklesem výkonnosti a schopnosti jedince a kulminujících v terminálním stádiu a ve smrti. (Langmeier, 2006, s. 202)

*Stáří lze také považovat za poslední vývojovou etapu života, tzv. postvývojovou, protože již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje* (Bromley, in Stuart-Hemilton, 1999. citováno podle Vágnerová, 2007, s. 299).

Existuje celá řada náhledů a teorií, které rozčleňují věkové kategorie do jednotlivých životních etap. Na základě doporučení odborníků Světové zdravotnické organizace je vhodné jednotlivé etapy lidského života klasifikovat po patnáctiletých periodizacích. Tuto periodizaci popisuje i český profesor psychologie Václav Příhoda. *Ode dne narození trvá člověku 15 let než biologicky, psychicky i sexuálně dozraje; v intervalu 15-30 let zraje člověk především sociálně a dospívá v neopakovatelnou osobnost. Doba vrcholné psychofyzické zralosti trvá dalších 15 let. Období 45-60 let je typické stacionárností výkonů stejně tak jako skrytými počátky nastupující involuce. Věk 60-75 let považuje Václav Příhoda za senescenci, tedy stáří, a 75-90 let za senectus, tedy kmetství. Dalších 15 let se však dožije jen několik jedinců z miliónu* (Příhoda, 1974, cit. podle Haškovcová 1989, s. 22).

Období stáří lze také rozdělit do určitých fází:

Vágnerová (2007, s. 299) ve své Vývojové Psychologii II rozděluje stáří na:

- rané stáří 60 – 75 let
- pravé stáří 75 a více let

Podle Mühlpachra (2004, s. 21) se v poslední době nejčastěji stáří člení na:

- mladí senioři 65-74 let
- staří senioři 75-84 let
- velmi staří senioři 85 a více let

Stárnutí s sebou nese spoustu změn, které pozorujeme na fyzické stránce těla, psychickém vnímání a rozpoložení, ale také z hlediska sociálního začlenění a pocitu sociální sounáležitosti a změny sociálního statusu. Tyto změny probíhají u každého

s výhradou individuálních rozdílů, jako jsou dědičné předpoklady nebo životní styl. Tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější vlivy.

Faktory urychlující stárnutí:

- nadměrný příjem potravy,
- stres,
- vysoký krevní tlak,
- požívání tabáku a alkoholu,
- obezita,
- osamocenosť, malé společensko-pracovní zapojení,
- sedavý způsob života, malá fyzická aktivita.

Faktory zpomalující stárnutí:

- klidný spánek,
- častá fyzická aktivita,
- zdravá výživa,
- společenské pracovní zapojení. (Vigué, 2006, s. 10)

Proces stárnutí je individuálně velmi různý. Někteří jedinci dosáhnou věku devadesáti nebo i více let jen s drobnými zdravotními potížemi. Jiní lidé již v raném stáří bojují se závažnými zhoršení zdravotního stavu. Zdravý životní styl, dostatek pohybu, sociální a intelektuální aktivita jsou důležitými pomocníky v boji proti předčasnému stárnutí a zajišťují kvalitní život i v pozdějším věku.

## 1.1 Biologické aspekty stárnutí

Fyzické znaky stárnutí jsou viditelné a nejvíce nápadné. Biologické změny se projevují na všech tkáních a jejich buňkách. Je snížena odolnost vůči infekcím a zvýšené riziko nádorových onemocnění. Zpomaluje se hojení ran a snižuje se pružnost vaziva. Nezávažnější znaky stárnutí lze však pozorovat na nervové a endokrinní soustavě. Jedná se obecně tedy o změny ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince. (Langmeier, 2006, s. 202) Stáří samo o sobě nemůžeme považovat za nemoc, avšak v průběhu stárnutí může docházet ke zhoršení zdravotního stavu a zvýšení nemocnosti. Tento jev se nazývá polymorbidita.

Znamená to tedy, že starší lidé často trpí větším počtem, většinou chronických, onemocnění. Stáří samo osobě není nemocí. V tomto životním období je důležitý subjektivní postoj k vlastním potížím, které jsou v tomto věku běžné. Stáří je spojeno s nutností přizpůsobit se vlastním schopnostem a naučit se akceptovat svoje omezení. (Vágnerová, 2007, s. 312)

*Všechny morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Začínají se objevovat pocity introvertního zaměření, nedůvěry a nejistoty. Člověk se čím dál více zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. S těmito změnami úzce souvisí i změny v psychickém vývoji jedince* (Dvořáčková, 2012, s. 12).

## 1.2 Psychologické aspekty stárnutí

Z psychologického hlediska můžeme nejobecněji stárnutí charakterizovat jako zpomalení psychické činnosti. Důvodem snížení rychlosti reakce jsou procesy spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce. Proto starším lidem nevyhovují činnosti, které vyžadují rychlé rozhodování a činnosti pod tlakem. Můžeme také pozorovat emoční problémy, jako jsou deprese, úzkost nebo výbušnost staršího člověka, které jsou následkem nedostatků ve smyslovém vnímání. V kontaktu se společnostmi starší lidé nejhůře snáší úbytek sluchu a zhoršení čichu. Abychom zdůraznili i nějaká pozitiva stárnutí, můžeme zmínit, že vlivem vytrálosti a zkušeností dochází ke zmoudření a zklidnění jedince. Zvyšuje se přesnost a trpělivost u určitých činnostech. Což je zřejmé zejména u bouřlivějších povah. Důležitou změnou je také ustálení v názorech a vztazích ke svému okolí. (Dessaintová, 1999, s. 19) Zhoršuje se i paměť, zejména paměť pro nové události. Dávne zážitky naopak zůstávají relativně dobře zachovány. Tyto minulé vzpomínky však bývají emočně i obsahově zkresleny, proto jsou často hodnoceny spíše pozitivně. U starších osob zřetelně klesá inteligence, při čemž tzv. krystalická inteligence stoupá až do stáří, fluidní inteligence klesá výrazně už po 30. roce života. (Langmeier, 2006, s. 204)

Jedlička (1991, s. 14–15. cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 13) uvádí obraz psychologických změn u seniorů:

- *Psychické změny sestupné povahy – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy*

- *Psychické změny vzestupné povahy – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti*
- *Psychické funkce, které se s věkem nemění – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba*

### 1.3 Sociální aspekty stárnutí

Náš postoj k starým lidem se vyvíjí již od dětství. Příklad, který dají rodiče svým dětem, se odrazí v jejich vlastním přístupu ke stáří. Problematika stáří a stárnutí není pouze individuální otázkou, ale stává se čím dál více celospolečenským tématem. Dochází k stárnutí populace, prodlužování délky života, což je důsledkem rozvoje zdravotnictví, trendem zdravého životního stylu a dalších aspektů postmoderní společnosti. S nárůstem starších jedinců přichází starost o jejich péči v případě nesoběstačnosti, finanční zabezpečení a také o obecné sociální zařazení starých lidí. Udržení kvality života do pozdějšího věku a podpora kvality života ve stáří je jedním z nejdůležitějších faktorů této problematiky. V současném světě je uznávanou společenskou rolí být pracující. Stejně tak jako udržet si mladistvý vzhled, být fit, být atraktivní, udržet si sociální status, nedat najevo své slabosti a udržet si tempo. S odchodem do důchodu se, to co bylo desítky let hlavní, smysluplné, vytrácí a člověku zůstane jen obrovské množství volného času. Pro někoho je tato představa ideální, pro jiné může být frustrující, úzkostná a způsobující pocity méněcennosti.

Dochází k redukci sociálních rolí, zejména v pozdním stáří. Tyto změny souvisejí s úbytkem fyzických i psychických sil a zdraví. Ale také se ztrátami jiného typu. Staří lidé obvykle přicházejí o své partnery, sourozence, přátele a proto se dostávají do pozice závislých nesoběstačných lidí. S tím případně přichází role obyvatele domova pro seniory či léčebny dlouhodobě nemocných. Tato role má nižší sociální status než, které měli dříve. (Vágnerová, 2007, s. 417)

*V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování starších lidí ze společnosti. Vznikají problémy s navazováním nových přátelských i partnerských vztahů. Strach z osamělosti a opuštěnosti ve stáří se zvyšuje (Dvořáčková, 2012, s. 14).*

Na zkvalitňování života ve stáří mají vliv pocity radosti, motivovanost k aktivnímu stylu života stejně tak jako vzdělávání ve stáří výrazně pomáhá vymezit úlohu člověka v pozdějším věku a navrátit mu důstojnost a úctu k vlastnímu bytí.

## 2 KVALITA ŽIVOTA

V této kapitole teoretické části bakalářské práce se věnujeme kvalitě života jako takové, dále kvalitě života v kontextu základních lidských potřeb, kde je také důležité vymezit pojem potřeba. Neopomeneme také pojem zdraví. Jelikož se oblast našeho zájmu týká stáří, přecházíme k základním potřebám seniorů.

Tento pojem nabývá v posledních desetiletích značného celospolečenského významu. Odborníci různých vědních oborů se zamýšlejí nad kvalitou života a jejím měření. V současné době, kdy je celosvětově propagovaný trend prodlužování délky života můžeme přemýšlet, zda tento fenomén není na úkor jeho kvality.

Z pohledu zdravotnictví je kvalita života spojena s pojmem zdraví. Kdy je člověk zdravý a jak tento stav ovlivňuje kvalitu života? Nejznámější definicí zdraví je ta, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace ( - World Health Organization). *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity. Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti* (Křivohlavý, 2001, s. 37).

Zdraví je pestrý pojem, který může být chápán v mnoho pojetích. Tyto postoje jsou ovlivněny člověkem, který se nad zdravím zamýšlí. David Seedhouse na čtyřech příkladech ukazuje rozdíly v tom, co si lidé různých profesí představují pod pojmem zdraví:

- Lékař – pod pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.
- Sociolog – zdravý člověk je takový, který je schopen dobře fungovat ve všech, jemu příslušných sociálních rolích.
- Humanista – pod pojmem zdravý člověk, vidí takového člověka, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly.
- Idealista – si představuje zdravého člověka takového, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně. (Seedhouse, 1995, Citováno podle Křivohlavý, 2001, s. 30)

Sociologové se zaměřují na měření kvality života různých sociálních skupin. Psychologové se naopak zaměřují na subjektivní pohodu a spokojenost v životě jedince, která se odvíjí od individuálních lidských potřeb.



Jak jsme již naznačili, o kvalitě života se hovoří v různých vědních disciplínách. Nejen v psychologii, sociologii a medicíně, ale taky v kulturní antropologii nebo ekologii. Důsledkem této rozmanitosti jen těžko nacházíme názorovou shodu v otázkách vymezení pojmu. Existuje celá řada definic, přesto není ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptována. Můžeme shrnout, že na nejjobecnější úrovni je kvalita života důsledkem interakce mnoha faktorů. Sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky velmi často neznámým způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj jak na úrovni jednotlivců tak i celých společností. (Payne, 2005, s. 207). Lze konstatovat, že koncept kvality lidského života má dvě dimenze, a to subjektivní a objektivní. Subjektivní se týká lidské spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění sociální a materiálních požadavků, udržení sociálního statusu a fyzického zdraví. (Centrum pro výzkum kvality života, Dánsko. 2002, cit. paraf. podle Payne, 2005, s. 207)

## 2.1 Kvalita života v kontextu základních lidských potřeb

Na začátek je vhodné se zamyslet nad pojmem potřeba. Co je to potřeba a čím se vyznačuje lidská potřeba? Definicí tohoto pojmu je nespočet. Vučková (1994, s. 32) definuje potřebu jako: *stav nedostatku nebo nadbytku něčeho zcela konkrétního a pro člověka je značně důležitého.*

Nakonečný (1995, s. 125) vysvětluje pojem potřeba jako základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého nedostatku v sociální či biologické dimenzi bytí. Během života se potřeby mění, a to z hlediska kvality i kvantity.

Potřeby nás provázejí během celého života. Lidské potřeby jsou vnímány rozdílně s ohledem na věk, sociální zařazení nebo osobní přesvědčení. Člověk má jiné potřeby v dětství než v dospělosti a ve stáří. K dosahování určitých potřeb nám pomáhá motivace, která je v tomto smyslu hybnou silou. Nenaplněné potřeby snáší každý jedinec individuálně, pro někoho může nenaplněná potřeba znamenat okamžitou frustraci, pro jiného další nasazení a motivaci svého cílu dosáhnout.

Potřeby jsou tedy zdrojem k pochopení lidského chování. Většina potřeb je v dnešní společnosti zprostředkována v takové míře, že původní biologický základ ztrácí na významu. Do popředí vstupují potřeby nové, jako je potřeba řízení a rozhodování, potřeba integrace, ale také potřeba majetku a určitého statusu. (Mühlpachr, Vaďurová, 2005. s. 32)

Americký psycholog Abraham Maslow vytvořil ve 40. letech 20. století nejznámější teorii týkající se lidských potřeb. Tato motivační teorie je založena na pořadí, ve kterém se lidské potřeby projevují. Toto hierarchické uspořádání bývá nejčastěji zobrazováno ve formě pyramidy. (Viz. Příloha I ) Maslow tvrdil, že pokud má jedinec ve svém vývoji dospět k hierarchicky vyšším potřebám, musí před tím uspokojit potřeby hierarchicky stojící níže. Pozdější zkušenosti však přináší důkazy, že platí i výjimky. Na příklad v koncentračních táborech neměli lidé dostatek jídla, a i tak byli připraveni si odřící, aby pomohli přežít někomu jinému. Dalším příkladem může být fakt, že za období totality si lidé upevňovali své morální postoje i za cenu neuspokojení potřeby jistoty. (Helus, 2011, s. 131-132)

## 2.2 Potřeby seniorů

Tak jako všichni, mají i senioři své specifické potřeby. Odchod do důchodu je jednou z největších sociálních změn ve stáří. Člověk se musí adaptovat na nové životní tempo, denní režim a vyrovnat se s přicházejícími změnami. Aby si člověk s odchodem do důchodu zachoval optimismus, pocit smysluplnosti a spokojenosti, je potřeba naplňovat určité potřeby, které se s přicházejícími změnami dostávají.

Vágnerová (2007, s. 365-366), uvádí několik potřeb týkajících se starších lidí.

**Potřeba stimulace** – odchodem do důchodu se narušuje navyký denní režim a nový režim se spoustou nevyužitého času se může stát nudným nebo chudým na podněty. Starší lidé lehce upadnou do stereotypu. Pokud důchodce nenaplní svůj čas tak jak by chtěl, může se dostavit pocit zbytečnosti a postrádání životního smyslu. Tyto pocity vedou k depresím, frustraci a úzkosti a můžou narušit duševní pohodu a pozitivní přístup k životu. Pro lidský organismus je z mnoha důvodů důležité dostávat správné podněty, tyto podněty a správnou míru stimulace je důležité si udržet i v pozdějším věku.

**Potřeba orientace a adaptace** – Starší člověk se změnou režimu najít nový způsob života, který by pro něj byl dostupný, zvládnutelný a přinášel mu alespoň nějaké uspokojení. Hledání smyslu života také zahrnuje určité osobní uspořádání vlastního světa, tak aby byl pro seniora smysluplný. Starší lidé se obvykle více zaměřují na rodinu a na činnosti, které by jí mohly prospět. Prostřednictvím rodiny si tak získávají svou potřebnost a přijatelnost v rámci této sociální skupiny, která se v pozdějším věku stává nejdůležitější.

Důchodci nalézají větší subjektivní hodnotu ve věcech, které se před tím jevili jako méně důležité. Svět staršího člověka se zmenšil.

**Potřeba aktivity** - Udržení určité úrovně činnosti je v důchodovém věku nesmírně důležité. Práce, nebo jakákoliv činnost je klíčem k duševní pohodě a zdravému aktivnímu životu. Obtížné může být najít vhodnou aktivitu, která by pro staršího byla zvládnutelná a měla smysl. Roli zde samozřejmě hraje úbytek tělesných sil a unavitelnost. Další překážkou může být postoj společnosti, která od starších lidí již nic neočekává a jejich snahu o aktivitu bagatelizuje nebo dokonce odmítá.

S potřebou aktivity je spojena **potřeba sociálního kontaktu**. Člověk v důchodu se stýká s menším počtem lidí. Určitá aktivita by tento počet lidí mohla navýšit a pomoci se sociálně více začlenit. Především sociální izolaci, která je u lidí staršího věku běžná z důvodu, ztráty přátel a rodiny.

**Potřeba citové jistoty a bezpečí** – ztráta role pracujícího vezme seniorovi jeho pozici ve společnosti. Starší člověk potřebuje někam patřit a v důchodu mu tuto potřebu může kompenzovat pouze rodina, popřípadě přátelé. V důchodu se také zhoršuje ekonomická situace a tento fakt vyvolává nejistotu a strach.

Se ztrátou profesní role je také spojena **potřeba seberealizace**. Člověk se může cítit zbytečný, druhořadý a bezvýznamný. Pro zachování určité míry seberealizace musí důchodce hledat nový způsob, což může být spojeno s nutností změnit některé své postoje a hodnoty.

Jako další můžeme uvést **potřebu otevřené budoucnosti** – *naděje a, perspektiva* – *i senior se potřebuje na něco těšit. Často může mít obavy z budoucnosti. Je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že má někoho, kdo ho bude provázet úskalím stáří a kdo mu pomůže nést tíhu jeho současných i budoucích omezení* (Klevetová, 2008, s. 69).

### 3 PÉČE O SENIORY

Poslední kapitola teoretické části se zabývá možností péče o seniory a to především v České Republice. Rozdělujeme zde péči o seniory do dvou odvětví, dále se věnujeme legislativnímu zakotvení péče o seniory v českém právním systému a také vymezení jednotlivých pojmů podle zákona. Považujeme za důležité také zmínit domovy pro seniory a poslední část se tedy věnuje kvalitě života v těchto zařízeních, kde se orientujeme standardy kvality poskytovaných služeb.

Z pohledu tradičního pojetí je pečovat o seniory, jako o naše blízké je v České společnosti údělem rodiny. Což je rozdílné od jiných států světa, nebo Evropy. V Německu nebo Anglii je tento úděl přesunován na sociální služby mnohem více než v naší vlasti. Je velmi důležité rozvíjet tento resort sociálních služeb pro případy, kdy rodina o své babičky a dědečky pečovat nemůže, z různých důvodů. Péči o seniory můžeme rozdělit do dvou sektorů a to na zdravotní a sociální péči o seniory:

**Zdravotní péče o seniory** – Základem je péče, kterou poskytuje praktický lékař. Ten by měl spolupracovat jak s rodinou, tak s ostatními složkami zdravotní péče, kterou může být neurologie, oční lékařství, stomatologie, gynekologie nebo na příklad domácí ošetřovatelství. **Sociální péče o seniory** – Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu. Zajištění stravování, ubytování, pomoc s hygienou, chodem domácnosti. Dalšími úkoly sociální služby je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a prosazování práv a zájmů. Sociální služby jsou v České Republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. (Dvořáčková, 2012, s. 80-82)

#### 3.1 Legislativní zakotvení péče o seniory v České Republice

Péče o seniory spadá pod sociální služby a tuto oblast upravuje zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007.

Hlavním posláním tohoto zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou z různých důvodů oslabeni v jejich prosazování. Těmito důvody může být věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách zaštiťuje legislativní předpisy pro vztahy mezi lidmi a institucemi, a to v případech, kdy je nutné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitají v nepříznivé sociální situaci. V zákoně je také vymezena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce ve všech společenských systémech, kde

sociální pracovníci působí. Dále také upravuje práva a povinnosti obcí, krajů, státu a také poskytovatelů sociálních služeb. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Oldřich Matoušek (2007, s. 9) definuje sociální služby následovně: *Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*

Podle § 8 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou senioři řazeni do čtyř stupňů závislosti. Dle těchto stupňů se také odvíjí výše poskytovaného finančního příspěvku.

1. stupeň (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti

2. stupeň (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

3. stupeň (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

4. stupeň (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Dále také tento zákon rozděluje sociální služby na:

- **Pobytové** – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **Ambulantní** – jedinec dochází nebo je doprovázen do zařízení sociálních služeb

- **Terénní** – služby jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb důležitou změnou snaha o deinstitucionalizaci. Znamená to přechod od umístování seniorů do pobytových zařízení k individuálnímu přístupu a k poskytování služeb zaměřených na individuální podporu života seniora v jeho přirozeném prostředí. Rozvíjí se terénní a ambulantní služby, které umožňují mnoha osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Senioři mají možnost využít příspěvek na péči k využití kombinace několika druhů sociálních služeb individuálně podle svých potřeb případně zůstat v domácím prostředí, což samozřejmě přispívá k udržení nebo zlepšování soběstačnosti. (Malíková, 2011, s. 32)

### 3.2 Domovy pro seniory

Do roku 2006 existovali v ČR domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce. Nová legislativa, tedy zákon o sociálních službách, všechny tyto typy rezidenčních služeb zahrnuje do kategorie **domov pro seniory**. Domov pro důchodce poskytoval seniorům plné zaopatření, ubytování, stravu, úklid, různé skupinové programy a v neposlední řadě základní zdravotnickou a ošetrovatelskou péči. Domov s pečovatelskou službou poskytoval uživateli byt, který měl v pronájmu a základní služby ve všední dny. Tyto služby si senioři objednávali podle svých potřeb. Domov-penzion pro důchodce poskytoval uživatelům také byt do pronájmu, s předpokladem, že je senior soběstačný. Tito uživatelé si také mohli objednat některé služby, jako např. pomoc s úklidem, nákupem či praním prádla. (Matoušek, 200, s. 89-90)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 49) vymezuje informace o domovech pro seniory:

*(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

*a) poskytnutí ubytování,*

*b) poskytnutí stravy,*

- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) aktivizační činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

### **3.2.1 Kvalita služeb v domovech pro seniory**

Kvalitu života v těchto zařízeních zajišťují standardy kvality poskytovaných služeb, platné pro všechna pobytová zařízení.

Standardy kvality sociálních služeb (*viz. Příloha II*) vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod. Tyto standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jejich smyslem je umožnit posoudit kvalitu poskytované služby. Jednotlivé standardy jsou navrženy tak, aby zvýšily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení. Nejvýznamnější pro hodnocení služeb je, jak se poskytovaná služba promítá do života uživatelů. (Dvořáčková, 2012, s. 91)

Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Jsou rozděleny do tří základních částí:

**Procedurální standardy** - stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Tyto standardy jsou z velké části věnovány ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

**Personální standardy** – věnují se personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

**Provozní standardy** - definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. (Johnová, 2002, s. 7-98. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>)

Podle těchto standardů se řídí veškeré poskytované služby v České Republice. Těchto 17 bodů by mělo pomoci vést zařízení tak, aby vyhovovalo klientům na všech úrovních jejich potřeb. Zároveň jsou standardy kvality důležitým měřítkem pro kontrolu těchto zařízení.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

Pro náš výzkum jsme si zvolili dva domovy pro seniory. V zájmu zachování anonymity těchto zařízení stejně tak jako respondentů jsme je označili jako Domov pro seniory A a Domov pro seniory B.

Domov pro seniory A. je umístěn v příjemném a klidném prostředí, v menší obci, která má asi 800 obyvatel. Venkovní prostředí domova tvoří přírodní park, letní krytá pergola s grilem a prosklený altánek, který spojuje křídla budovy. Je upraveno tak, aby bylo pro uživatele přístupné po celý rok. Pošta, lékárna a obchod se smíšeným zbožím se nacházejí v bezprostřední blízkosti domova. Dobrá dostupnost je i na autobusovou a vlakovou dopravu. Toto zařízení je kapacitně určeno pro 165 uživatelů a skládá se z komplexu 4 budov. Domov má celkem 117 pokojů, z toho 69 jednolůžkových a 48 dvoulůžkových. Všechny pokoje jsou vybaveny dorozumívacím zařízením, telefonní přípojkou a přípojkou na kabelovou televizi. Sociální zařízení a koupelny jsou součástí 62 jednolůžkových a 17 dvoulůžkových pokojů.

Domov pro seniory B. poskytuje dvě pobytové služby a to domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Pro potřeby naší bakalářské práce jsem se obrátila pouze na klienty domova pro seniory. Tento domov pro seniory je umístěn na okraji města, má celkem 6 jednolůžkových a 51 dvoulůžkových pokojů. Ke každému pokoji náleží sociální zařízení a každá u každého lůžka je dostupná signalizace. Na každém patře je dispozici kuchyňka a klubovna s televizí. V budově mohou uživatelé využívat také jídelnu, kulečnickový kout, posezení ve vestibulu, na terase nebo v zahradě. Tento domov pro seniory je umístěn na okraji města. Nevýhodou je umístění v kopci a špatná přístupnost k MHD.

V obou zařízeních pracovníci domova zajišťují pro uživatele aktivizační činnosti. Uživatelé se mohou věnovat různým aktivitám v rozsahu odpovídajícímu jejich zdravotnímu stavu, zájmům a náladě.

### 4.1 Cíl práce

Cílem empirické části mé bakalářské práce je provést průzkum kvality života seniorů v domovech pro seniory. Porovnat výsledky spokojenosti v oblasti adaptace na život v domově seniorů, spokojenosti s ubytováním a stravou a také spokojenosti v oblasti vztahů s personálem, spolubydlíci a rodinou a také trávení volného času.

V našem výzkumu jsme si zvolili dva hlavní výzkumné cíle:

1. Zjistit spokojenost seniorů s kvalitami služeb poskytovaných v domovech pro seniory
2. Porovnání spokojenosti klientů s kvalitou života a poskytovaných služeb v Domově pro seniory A. a v Domově pro seniory B.

## 4.2 Výzkumné problémy

Dále jsme si zvolili dva výzkumné problémy:

1. Jsou senioři žijící v domově pro seniory A. spokojenější se způsobem a kvalitou svého života než senioři žijící v domově pro seniory B.?
2. Do jaké míry jsou senioři spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb v domovech pro seniory?

## 4.3 Výzkumný soubor

**Základním souborem** pro náš výzkum jsou všichni klienti Domova pro seniory A. a všichni klienti Domova pro seniory B.

**Výběrový soubor** je vybraná skupina klientů, kteří byli ochotni se na mém výzkumu podílet a kterým to umožňoval jejich zdravotní stav.

V Domově pro seniory A. se jsem rozdala a pomohla vyplnit 34 anonymních dotazníků. Výzkumu se zúčastnilo 58,82% (20) žen a 41,18% (14) mužů. V Domově pro seniory B. jsem rozdala taktéž 34 anonymních dotazníků, přičemž se výzkumu zúčastnilo 82,35% (28) žen a 17,65% (8) mužů. Jelikož jsem neočekávala tak velký rozdíl mezi četností mužů a žen, musela jsem přehodnotit způsob zpracování dat v souvislosti s porovnáváním mužů a žen. Respondenty byli muži i ženy ve věku nad 60 let. Podle Vágnerové (2007, s. 299) jak uvádí ve své Vývojové Psychologii II, jsem rozdělila respondenty do 2 věkových kategorií a to:

- rané stáří 60 – 75 let
- pravé stáří 75 a více let

Byla zde pouze jedna výjimka, kterou byl respondent z domova pro seniory A., který měl jako jediný méně než 60 let. Pro potřeby mého výzkumu a snadnější zpracování dat jsem tohoto respondenta zařadila do věkové kategorie 60 – 75 let. Celkově se tedy výzkumu zúčastnilo 22,06% (15) seniorů ve věku 60 – 75 let a 77,94% (53) seniorů ve věku nad 75 let.

Starší lidé patří k nejméně důvěřivým a často jsem se setkávala s obavami, aby uvedené informace nebyly použity proti nim. Ne jenom proto byl samozřejmě dotazník zcela anonymní.

#### 4.4 Výzkumné metody a druh výzkumu

Výzkum můžeme provádět kvalitativní nebo kvantitativní metodou. V našem případě se jedná o metodu kvantitativní a to z důvodu porovnání výsledků většího množství respondentů, které nám přinese ucelenější náhled na danou situaci a spokojenost seniorů.

I když jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu, jejímž prostředkem byl dotazník, kvůli zdravotnímu stavu většiny respondentů bylo nutností pomoci vyplnit dotazníky se seniory. Tím nám bylo umožněno si udělat lepší dojem o stavu a názoru seniorů a čímž tato kvantitativní metoda v určitém smyslu získává povahu kvalitativního výzkumu. Tento způsob sběru dat byl časově, fyzicky i psychicky celkem náročný, jelikož s každým z 68 lidí jsem strávila určitý čas a měla jsem možnost je při vyplňování dotazníku vyslechnout, popřípadě sledovat reakce na jednotlivé otázky. Zda opravdu odpovídají pravdivě, nebo zda nechtějí někoho urazit, říct názor před spolubydlícím nebo se například nestydí. Každý respondent mi pověděl kus svého životního příběhu. Což zároveň bylo velmi obohacující zkušenost nejen pro potřeby naší bakalářské práce.

Výzkum jsme provedli, jak bylo již zmíněno, ve dvou domovech pro seniory a to formou dotazníků, který měl 16 otázek. Byly použity otázky uzavřené a polouzavřené, ve kterých se každý respondent mohl přesněji vyjádřit i slovy.

#### 4.5 Stanovení hypotéz

Pro průzkumnou část jsme si stanovili tyto hypotézy:

H<sub>1</sub>: Klienti domovů pro seniory jsou s kvalitou poskytovaných služeb spokojeni

H<sub>2</sub>: Spokojenost klientů žijících ve dvou různých domovech pro seniory je stejná.

## 4.6 Vyhodnocení a interpretace

Otázka č. 1 - Pohlaví

Tabulka 1: četnost pohlaví

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>Muži</b>	20	29,41%
<b>Ženy</b>	48	70,59%
<b>Σ</b>	68	100,00%

Otázka č. 2 – Věková skupina

Tabulka 2: četnost podle věku

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>65 - 75</b>	15	22,06%
<b>75 a více</b>	53	77,94%
<b>Σ</b>	68	100,00%

Otázka č. 3 – Rodinný stav

Tabulka 3: rodinný stav

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>vdaná/ženatý</b>	6	8,82%
<b>svobodný /á</b>	8	11,76%
<b>rozvedený/á</b>	10	14,71%
<b>vdovec/vdova</b>	44	64,71%
<b>Σ</b>	68	100,00%

Otázka č. 4 – Délka pobytu v domově pro seniory

Ve čtvrté otázce jsme se respondentů ptali na délku pobytu v domově pro seniory. Z jejich odpovědí jsme zjistili, že jejich průměrná délka pobytu v domově pro seniory je přibližně 50 měsíců, což je více než čtyř let.

Otázka č. 5 – Jaké byly Vaše důvody rozhodnutí žít v domově pro seniory?

Tabulka 4: Důvody rozhodnutí žít v domově pro seniory

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>zdravotní</b>	43	63,24%
<b>rodinné</b>	17	25,00%
<b>jiné</b>	8	11,76%
<b>Σ</b>	68	100,00%

Z tabulky můžeme vyčíst, že pro nadpoloviční většinu seniory, přesně 63,24%, je důvodem pro pobyt v domově pro seniory především důvod zdravotní. Rodinné důvody považuje za hlavní důvod pobytu asi 25% klientů. A 11,76% respondentů uvedly jiné důvody, jakými byly například: *Nechtěl jsem být sám. Chtěla jsem do domova jít. V domově pracuje dcera a vnučka. Nebo Chtěla jsem na stáří kolektiv.*

Otázka č. 7 – Co bylo pro Vás nejtěžší?

Tabulka 5: Co bylo nejtěžší

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>opustit bydliště</b>	19	25,68%
<b>opustit rodinu</b>	6	8,11%
<b>opustit domácí zvíře</b>	5	6,76%
<b>změna denního režimu</b>	11	14,86%
<b>ztráta soukromí</b>	4	5,41%
<b>zvyknout si na nové lidi</b>	5	6,76%
<b>jiné</b>	24	32,43%
<b>Σ</b>	74	100,00%

Jak můžeme vidět, pro respondenty bylo těžké zvolit jednu z uvedených možností na otázku, co bylo pro ně nejtěžší po nastěhování do domova pro seniory, a radši si vybrali možnost jiné. Uváděli nám důvody jako: *Ztráta manžela. Nejtěžší bylo to rozhodnutí. Po přestěhování jsem se cítila opuštěná.* Spousta respondentů uváděla jako jiný důvod *Nic*, přestěhování do domova pro seniory pro ně bylo tedy pozitivní změnou.

Jednou z nejtěžších věcí bylo pro klienty opuštění bydliště, tato možnost dostala bezmála 26% hlasů. Dále se umístila změna denního režimu s 14,86%. Další možnosti se

vyskytovaly jen velmi zřídka. Při této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí, proto číslo 74, není četnost respondentů, ale četnost zakroužkovaných odpovědí.

Otázka č. 8 – Jak trávíte volný čas?

Tabulka 6: Trávení volného času

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>čtení</b>	35	22,88%
<b>sledování televize</b>	46	30,07%
<b>ruční práce</b>	4	2,61%
<b>sport</b>	11	7,19%
<b>vycházky</b>	28	18,30%
<b>jiné</b>	29	18,95%
<b>Σ</b>	153	100,00%

Tak jako jsme předpokládali, nejvíce seniorů ve svém volném čase sleduje televizi, přes 30%. 22,88% klientů ve svém volném čase čte knihy, časopisy. 18,95% respondentů uvedlo jiné činnosti jako: *Zpívání. Poslouchání rádia. Luštění křížovek. Návštěvy bohoslužby a kapličky*. Vtipnou odpovědí bylo: *Pomlouváme kde koho*. Pro trávení volného času jsou důležité tedy i vztahy mezi seniory. Dobrý vztah se spolubydlícím nebo kamarádství s jiným seniorem podporuje v pozitivní náladě, tudíž i k aktivnímu přístupu k trávení volného času. Pokud si má senior s kým popovídat je to půlka úspěchu k udržení dobré nálady. 18,30% seniorů chodí o svém volném čase na vycházky, a ostatní dokonce sportují, nebo dělají ruční práce. Při této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí, proto číslo 153, není četnost respondentů, ale četnost zakroužkovaných odpovědí.

Otázka č. 9 – Stává se Vám, že se nudíte?

Tabulka 7: otázka častosti nudění

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>ano, často</b>	4	5,88%
<b>občas</b>	26	38,24%
<b>ne, nikdy</b>	38	55,88%
<b>Σ</b>	68	100,00%

U otázky, zda se respondenti nudí, překvapivě velká část klientů odpovídalo, že nikoliv. Ačkoliv klienti domova pro seniory odpovídali na otázky volného času tak, že nám bylo zřejmé, že svůj volný čas aktivně nevyužívají. A to buď z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, nebo nezájmu. V otázce, zda se nudí, pouze necelých 6% odpovědělo ano, často. Senioři odpovídali, že hodně přemýšlí nebo spí. Pojem nuda je pro ně špatně uchopitelný a myslím si, že pro tuto starší generaci absolutně odlišný na rozdíl od soudobé generace mladých lidí, kteří se nudí pravidelně již od dětství a tento pojem používají v každodenním životě v úplně jiném měřítku než senioři.

Otázka č. 10 - Využíváte volnočasových aktivit, které poskytuje domov pro seniory?

Tabulka 8: využívání volnočasových aktivit nabízených domovem pro seniory

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>Ano, je jich dostatek</b>	23	33,82%
<b>Ano, je jich málo</b>	17	25,00%
<b>Občas</b>	11	16,18%
<b>Ne, nemám zájem</b>	5	7,35%
<b>Ne, nevyhovují mi</b>	12	17,65%
$\Sigma$	68	100,00%

Drtivá většina seniorů žijících v domovech pro seniory využívá aktivit, které organizuje zařízení. 33,82% klientů dokonce má za to, že jich je dostatek, avšak 25% klientů by byli rádi, kdyby bylo aktivit více. 16,18% respondentů uvedlo, že se aktivit účastní občas. 7,35% seniorů nemají zájem se účastnit a celým 17,65% klientům, aktivity, které organizuje zařízení, nevyhovují. Příkladem těchto aktivit je společné zpívání, cvičení paměti, kreslení nebo fyzické cvičení pro udržení kondice. Důležitým faktorem je zdravotní stav, který v mnoha případech seniorům nedovoluje se takovýchto aktivit účastnit i když by měli zájem. Bylo by velmi přínosným více se věnovat trávení volného času seniorů, kteří jsou upoutáni na lůžko nebo těm, kterým zdravotní stav jinak neumožňuje aktivní trávení volného času. Právě tito klienti domovů pro seniory nejčastěji propadají depresím a ztrácí zájem o jakékoliv aktivity.



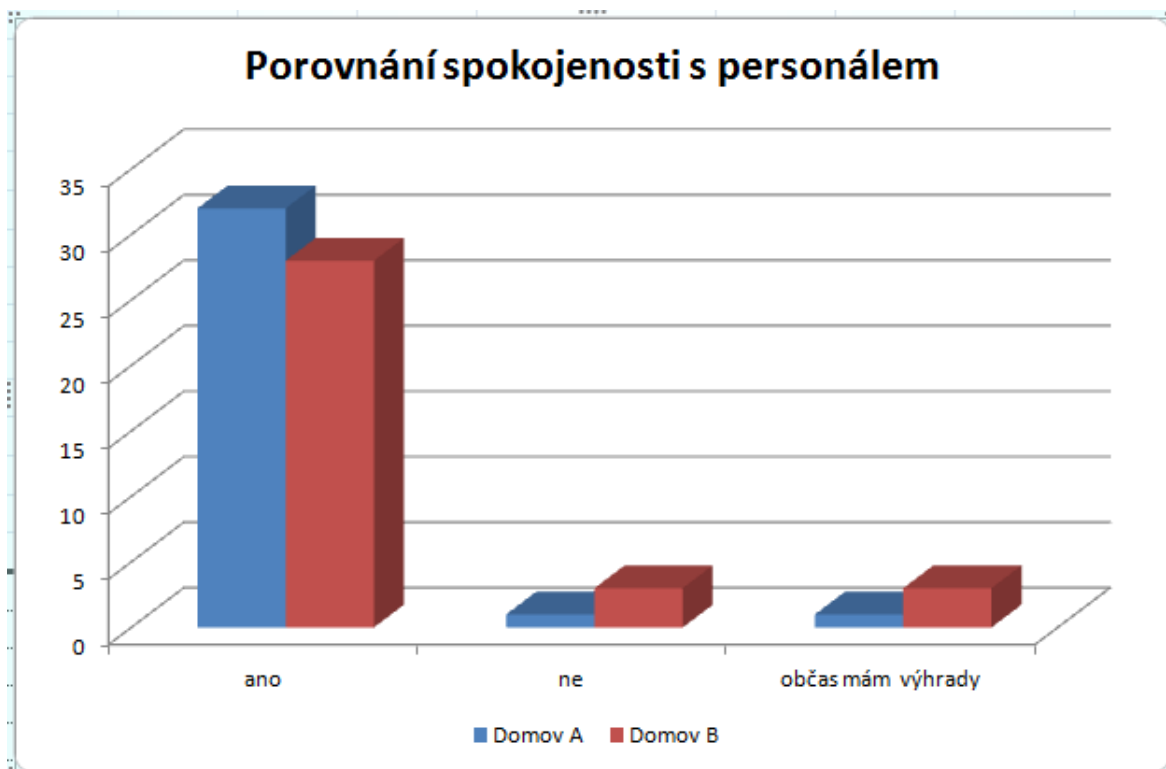
Otázka č. 11 - Jste spokojen s personálem, který o Vás pečuje?

Tabulka 9: Spokojenost s personálem

	A		B	
	počet	%	počet	%
<b>ano</b>	32	94,12%	28	82,35%
<b>ne</b>	1	2,94%	3	8,82%
<b>občas mám výhrady</b>	1	2,94%	3	8,82%
<b>Σ</b>	34	100,00%	34	100,00%

Jak můžeme vypočítat z tabulky, senioři žijící v domově pro seniory A., jsou s personálem o něco spokojenější. Celých 94,12% respondentů uvedlo, že jsou spokojeni, oproti klientům z domova pro seniory B., kde tak uvedlo něco přes 82%. Ve výpovědích respondentů z obou domovů se shoduje četnost odpovědí při možnosti ne, a občas mám výhrady.

Setkali jsme se i s velmi pozitivními názory na personál jako: *Ty holky se opravdu snaží, mají toho moc. Myslím, že nikde není takový domov jak tady.*



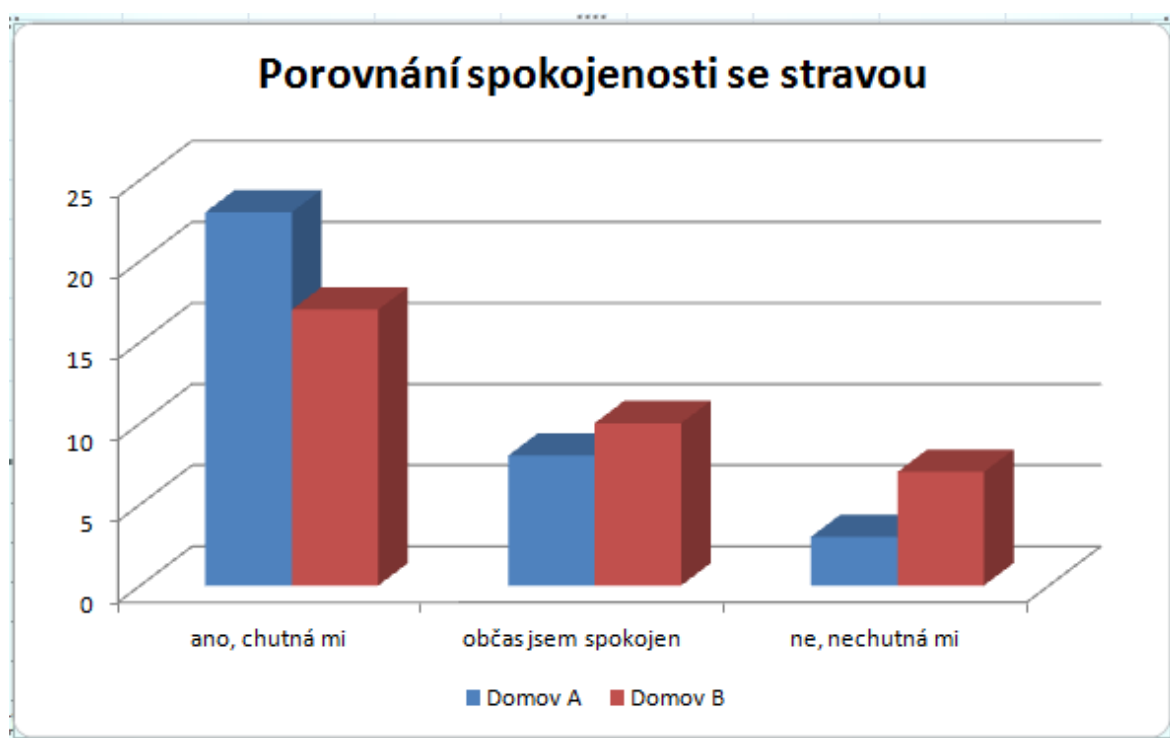
Graf 1: Porovnání spokojenosti s personálem

Otázka č. 12 - Jste spokojen s množstvím a kvalitou posky365tované stravy?

Tabulka 10: Spokojenost se stravou

	A		B	
	počet	%	počet	%
<b>ano, chutná mi</b>	23	67,65%	17	50,00%
<b>občas jsem spokojen</b>	8	23,53%	10	29,41%
<b>ne, nechutná mi</b>	3	8,82%	7	20,59%
$\Sigma$	34	100,00%	34	100,00%

Podobně jako v předchozí tabulce, vidíme větší spokojenost respondentů žijících v domově pro seniory A. s množstvím a kvalitou poskytované stravy – až 67,65% respondentů uvedlo, že jim v domově jídlo chutná. V případě domova pro seniory B., tuto možnost zvolilo jen 50% klientů. Zde byl také důležitý zdravotní stav, kdy pro některé respondenty bylo příliš tvrdé maso, nebo trpěli nechutenstvím. Respondenti z domova pro seniory B. často uváděli, že u jídla převládá kvantita nad kvalitou.



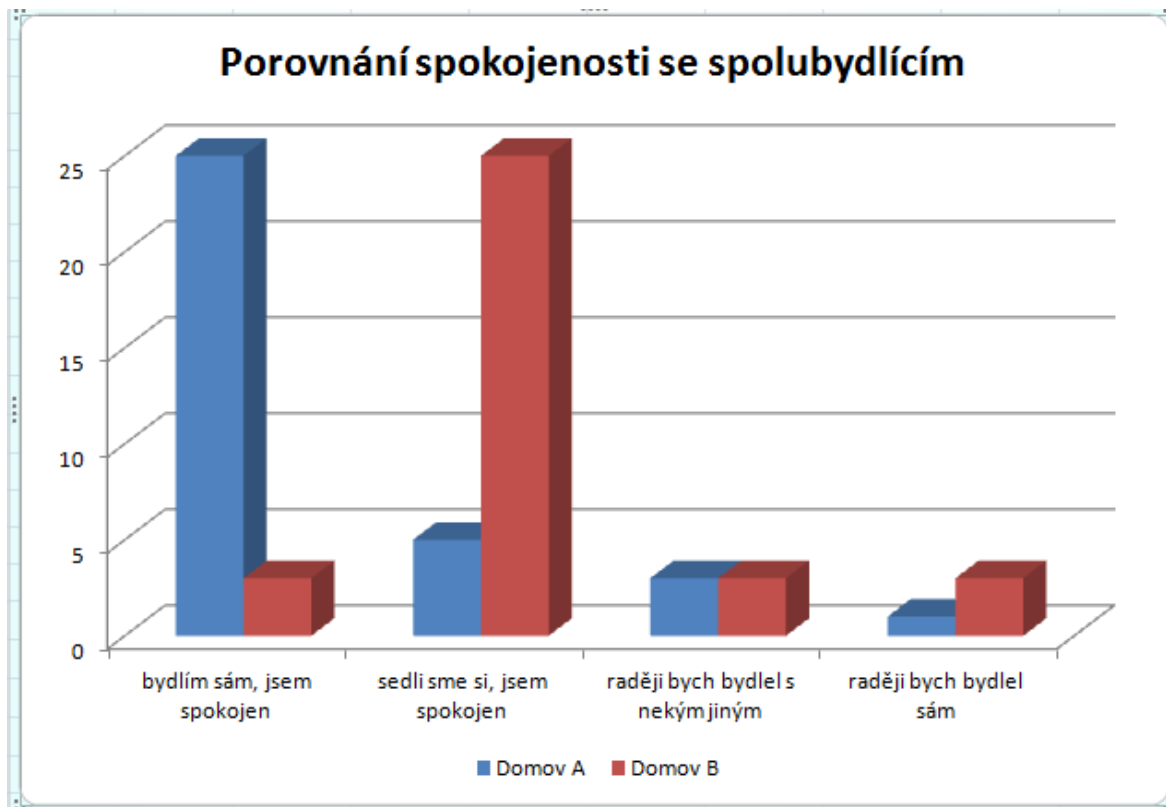
Graf 2: Spokojenost se stravou

Otázka č. 13 - Jste spokojen s Vaším spolubydlícím?

Tabulka 11: Spokojenost se spolubydlícím

	A		B	
	počet	%	počet	%
<b>bydlím sám, jsem spokojen</b>	25	73,53%	3	8,82%
<b>sedli jsme si, jsem spokojen</b>	5	14,71%	25	73,53%
<b>raději bych bydlel s někým jiným</b>	3	8,82%	3	8,82%
<b>raději bych bydlel sám</b>	1	2,94%	3	8,82%
$\Sigma$	34	100,00%	34	100,00%

V případě odpovědí na otázku, zda jsou klienti spokojeni se spolubydlícím, až tak velké rozdíly ve výpovědích nevidíme. Asi 88% klientů z domova pro seniory A. jsou spokojeni se spolubydlícím, popřípadě s možností, že bydlí sami. V domově pro seniory B. je s touto možností spokojeno asi 81% klientů. Ostatní by raději bydleli s někým jiným, nebo samy. V domově pro seniory A. je více samostatných pokojů a lepší možnosti pro rozhodnutí bydlet na pokoji sám. Nicméně i tak je spokojenost s bydlením v obou domovech pro seniory velmi podobná.



Graf 3: Spokojenost se spolubydlícím

Otázka č. 14 - Máte v domově kamaráda?

Tabulka 12: Kamarádství

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>ano</b>	36	52,94%
<b>ne</b>	15	22,06%
<b>nemám zájem</b>	14	20,59%
<b>rád bych měl, ale...</b>	3	4,41%
$\Sigma$	68	100,00%

Nadpoloviční většina, přesně 52,94% klientů, mají domově nějakého kamaráda. 22,06% naopak nemá žádného kamaráda. Necelých 21% nemá zájem o to navazovat jakékoliv přátelské vztahy. A 4,41% klientů, by měli rádi kamaráda, ale z různých důvodů nemají. Těmito důvody bylo: *Špatně slyším*. Nebo *Mé kamarádky zemřely*. Spousta klientů uvádělo jako odpověď: *Nechci se dostat do drbů*. Nebo – *jsem kamarád se všemi, ale s nikým se víc nesblížuju*.

Otázka č. 15 - Jak často se vídáte s rodinou?

Tabulka 13: Vztahy s rodinou

	<i>počet</i>	<i>%</i>
<b>několikrát za týden</b>	12	17,65%
<b>1x za týden</b>	25	36,76%
<b>1x za měsíc</b>	16	23,53%
<b>méně často</b>	11	16,18%
<b>nevidáme se</b>	4	5,88%
$\Sigma$	68	100,00%

Při odpovědi na otázku, jak často se klienti vídají s rodinou, se nejvíce opakovala možnost 1x za týden. Necelých 24% klientů rodina navštěvuje jedenkrát do měsíce. Skoro 18% seniorů se vídá s rodinou až několikrát týdně. A smutných 6% klientů se se svou rodinou nevidá vůbec.

Otázka č. 16 - Co Vám v tomto zařízení chybí?

Tabulka 14: Co Vám v tomto zařízení chybí?

	A		B	
	počet	%	počet	%
nic mi zde nechybí	27	79,41%	21	61,76%
chybí mi tady....	7	20,59%	13	38,24%
$\Sigma$	34	100,00%	34	100,00%

V tabulce můžeme vidět, že klienti z domova pro seniory A. jsou opět spokojenější. Necelých 80% respondentů uvedlo, že jim v domově nechybí vůbec nic. V domově pro seniory B, tuto možnost zvolilo necelých 62% respondentů. Ti respondenti, kteří uvedli, že jim tam něco chybí, vyjádřili, že jsou to věci jako: *Postrádám tu své věci. Je tu stísněný prostor. Lidi, se kterými jsem žila.*

## 4.7 Ověření hypotéz

**Věcná hypotéza:**

*Klienti domovů pro seniory jsou s kvalitou poskytovaných služeb spokojeni*

Když se podíváme na výsledky dotazníků, ať už v tabulkách nebo grafech, můžeme potvrdit, že klienti jsou v domovech pro seniory spokojeni. Tvrzení „ano jsem spokojený“ mělo totiž vždy, v každém případě vysoce nadpoloviční počet hlasů.

**H<sub>0</sub>** *Spokojenost klientů žijících ve dvou různých domovech pro seniory je stejná.*

**H<sub>A</sub>** *Spokojenost klientů žijících ve dvou různých domovech pro seniory je různá.*

Rozdíly v spokojenosti klientů ve dvou různých domovech pro seniory jsme zkoumali globálně a to v oblasti: spokojenost s personálem, spokojenost se stravou, spokojenost se spolubydlicím, zda klientovi něco v domovní chybí nebo není.

Tabulka 15: Výpočet pro  $\chi^2$ 

	<i>PP</i>	<i>OP</i>	<i>P - O</i>	$(P - O)^2$	$(P - O)^2 / O$
<b>Domov A</b>	112	103	9	81	0,78640777
<b>Domov B</b>	94	103	-9	81	0,78640777
$\Sigma$	206				1,57281553

$$\chi^2 = 1,5723$$

$$\chi_{0,01}^2(2) = 9,210$$

Vypočítaná hodnota je menší jako tabulková hodnota, přijímáme tedy  $H_0$  spokojenost klientů žijících ve dvou různých domovech pro seniory je stejná.

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo, na základě teoretických skutečností, zkoumat kvalitu života seniorů ve dvou domovech pro seniory. Zároveň také tyto dva domovy pro seniory porovnat z hlediska rozdílnosti ve spokojenosti klientů. Na výzkumném vzorku se potvrdila  $H_0$  *Spokojenost klientů žijících ve dvou různých domovech pro seniory je stejná.* Z výsledků výzkumu vychází, že v obou domovech pro seniory jsou senioři stejně spokojeni. Náš subjektivní dojem a závěr je ovšem takový, že v domově pro seniory A. jsou tyto všeobecné podmínky pro kvalitní život seniorů o něco lepší, než v domově pro seniory B. Možnost vytvořit si subjektivní dojem a zároveň návratnost dotazníků nám zajistila taktika osobního setkání a asistence při vyplňování dotazníků.

Dalším důležitým dojmem je, že kvalita života je dána individualitou každého člověka. Někdo je se svým životem v domově pro seniory absolutně spokojený, jinému zase nevyhovuje spousta věcí a je nešťastný. Tuto skutečnost ovšem ovlivňuje spousta faktorů, kterými může být např. zdravotní stav nebo vztahy s rodinou. Společným v tomto shledáváme, že každý je spokojený a šťastný, pokud takovým chce být. Celková spokojenost je z velké části ovlivněna psychikou jedince a tím, jaký má pohled na svůj život. Při provádění našeho výzkumu jsem přišla do styku se seniory, kteří byli v depresi, absolutně nešťastní a nespokojení kvůli svému zdravotnímu stavu, faktu, že konec svého života tráví mimo domov nebo jiných skutečností. Byli ovšem i takoví, kteří přes nepříznivý zdravotní stav, minimální nebo žádný kontakt s rodinou a ztrátu domova překypovali pozitivní energií a jejich spokojenost byla více než očividná.

Chceme-li porozumět potřebám seniorů, musíme se zaměřit na hlubší pochopení jejich života. Každý jedinec prochází ve stáří mnoha změnami, ať už biologickými, psychickými nebo sociálními. K hlubšímu a opravdovému pochopení těchto změn a z nich vycházejících potřeb a přání seniorů vede cesta komunikace. Je důležité si uvědomit, že senioři jsou úplně stejní lidé jako všichni ostatní a je třeba vidět stáří jako něco smysluplného, ne jenom jako čas dožití. Bavit se se seniorem jako s člověkem stejného věku může být pro starého člověka nejdůležitějším faktorem k vybudování si důvěry a určitého vztahu. Dáváme jim tak najevo, svou nezáujatost. Klíčem ke zkvalitnění života a přispění ke spokojenosti je se seniory mluvit, naslouchat, snažit se pochopit jejich situaci a potřeby.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BROMLEY, in STUART-HEMILTON, 1999. cit. podle VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost, stáří*. Praha: Karolinum.
- [2] Centrum pro výzkum kvality života, Dánsko. 2002. cit. podle PAYNE, Jan. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Triton. ISBN 80-7254-657-0
- [3] JOHNOVÁ, Milena, 2006. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002. ISBN 80-865-5245-4.
- [4] ČESKO, 2006a. *Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. Cit. podle Sbírka zákonů České republiky. Částka 37. Dostupný také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf)
- [5] DESSAINTOVÁ, Marie-Paule, 1999. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-255-6.
- [6] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3
- [7] ERIKSON, Eric, 2002. Citováno podle VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost, stáří*. Praha: Karolinum.
- [8] HELUS, Zeněk, 2011. *Úvod do psychologie: Učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3037-0.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody Pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] JEDLIČKA, 1991. Citováno podle DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [11] KLEVETOVÁ, Dana a Irena, DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [13] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 1998. *Vývojová psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 80-7169-195-X.



- [14] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [16] MPSV. Sociální služby. [online]. [citováno 2013-02-05] *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. Dostupné z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev2.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf).
- [17] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 978-80-210-502.
- [18] NAKONEČNÝ, Milan, 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- [19] PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- [20] PŘÍHODA, 1974. cit. podle HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1989. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.
- [21] SEEDHOUSE, 1995. Citováno podle KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4
- [22] Stárnutí. *Demografie* [online]. [cit. 2013-02-02]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_starnuti](http://www.demografie.info/?cz_starnuti)
- [23] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-210-3754-7.
- [24] VIGUÉ, Jordi, 2006. *Zdraví pro třetí věk*. Praha: Rebo Productions. ISBN 80-7234-536-2.
- [25] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II: dospělost, stáří*. Praha: Karolinum.

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: četnost pohlaví.....	29
Tabulka 2: četnost podle věku .....	29
Tabulka 3: rodinný stav .....	29
Tabulka 4: Důvody rozhodnutí žít v domově pro seniory .....	30
Tabulka 5: Co bylo nejtěžší .....	30
Tabulka 6: Trávení volného času .....	31
Tabulka 7: otázka častosti nudění .....	31
Tabulka 8: využívání volnočasových aktivit nabízených domovem pro seniory .....	32
Tabulka 9: Spokojenost s personálem .....	33
Tabulka 10: Spokojenost se stravou .....	34
Tabulka 11: Spokojenost se spolubydlícím .....	35
Tabulka 12: Kamarádství.....	36
Tabulka 13: Vztahy s rodinou.....	36
Tabulka 14: Co Vám v tomto zařízení chybí? .....	37
Tabulka 15: Výpočet pro $\chi^2$ .....	38

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Porovnání spokojenosti s personálem .....	33
Graf 2: Spokojenost se stravou .....	34
Graf 3: Spokojenost se spolubydlícím .....	35

## SEZNAM PŘÍLOH

- [1] Příloha I - Maslowova pyramida potřeb
- [2] Příloha II - Standardy kvality poskytovaných služeb
- [3] Příloha III - Dotazník

## PŘÍLOHA P I: MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB



## **PŘÍLOHA P II: STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÝDH SLUŽEB**

STANDARD 1.	Cíle a způsoby poskytování služeb
STANDARD 2.	Ochrana práv uživatelů
STANDARD 3.	Jednání se zájemcem o službu
STANDARD 4.	Smlouva o poskytování sociální služby
STANDARD 5.	Individuální plánování průběhu sociální služby
STANDARD 6.	Dokumentace o poskytování sociální služby
STANDARD 7.	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
STANDARD 8.	Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje
STANDARD 9.	Personální a organizační zajištění sociální služby
STANDARD 10.	Profesní rozvoj zaměstnanců
STANDARD 11	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
STANDARD 12.	Informovanost o poskytované sociální službě
STANDARD 13.	Prostředí a podmínky
STANDARD 14.	Nouzové a havarijní situace
STANDARD 15.	Zvyšování kvality sociální služby
STANDARD 16.	Zajištění kvality služeb
STANDARD 17.	Ekonomika

## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

# Dotazník

Vážené dámy a pánové,

jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru sociální pedagogika a chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjištění kvality života seniorů v domovech pro seniory. Tento dotazník je anonymní a dobrovolný a veškeré informace budou použity výhradně pro výzkum mojí bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

- 1) Jste
  - a) muž
  - b) žena
  
- 2) Do které věkové kategorie spadáte?
  - a) 60 – 75 let
  - b) 75 a více let
  
- 3) Jaký je Váš rodinný stav?
  - a) Vdaná/ženatý
  - b) Svobodný/ác)Rozvedený/á
  - d) Vdova/vdovec
  
- 4) Jak dlouho žijete v domově pro seniory?  
\_\_\_\_\_
  
- 5) Jaké byly Vaše důvody rozhodnutí žít v domově pro seniory?
  - a) Zdravotní
  - b) Rodinné
  - c) jiné (uved'te jaké)  
\_\_\_\_\_
  
- 6) Znamenalo pro Vás přestěhování do domova pro seniory velkou změnu?
  - a) Ne, zvykl/a jsem si rychle
  - b) Ano, ale byla to změna k lepšímu
  - c) Ano, ale už jsem si zvykl/a
  - d) Ano, stále jsem si ještě nezvykl/a

7) Co bylo pro Vás nejtěžší?

- a) Opustit bydliště
  - b) Opustit rodinu
  - c) Opustit domácí zvíře
  - d) Změna denního režimu
  - e) Ztráta soukromí
  - f) Zvyknout si na nové lidi
  - g) Jiné (uved'te jaké)
- 

8) Jak trávíte volný čas?

- a) Čtení
  - b) Sledování televize
  - c) Ruční práce
  - d) Sport
  - e) Vycházky
  - f) jiné (uved'te)
- 

9) Stává se, že se nudíte?

- a) Ano, často
- b) občas
- c) ne, nikdy

10) Využíváte volnočasových aktivit, které nabízí domov pro seniory?

- a) Ano, je jich dostatek
- b) ano, ale je jich málo
- c) občas
- d) ne, nemám zájem
- e) Nevyhovují mi



11) Jste spokojen/a s personálem, který o Vás pečuje?

a) ano

b) ne

c) občas mám výhrady (uveďte jaké)

---

12) Jste spokojen/a s množstvím a kvalitou poskytované stravy?

a) Ano, chutná mi a jsem spokojen/a

b) Občas jsem spokojen/a

c) Ne, nejsem spokojen/a (uveďte důvod)

---

13) Jste spokojen s Vaším spolubydlícím?

a) Bydlím sám

b) Bydlím s někým a jsem spokojen, sedli jsme si  
nejsem spokojen, raději bych bydlel s někým jiným  
nejsem spokojen, raději bych bydlel sám

14) Máte v domově kamaráda (spřízněnou duši)?

a) ano

b) ne

c) nemám zájem

d) Rád bych se s někým sblížil,

ale...

---

---

15) Jak často se vídáte s rodinou?

- a) vídáme se několikrát za týden
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) méně často
- e) nevidáme se

16) Co Vám v tomto zařízení chybí?

- a) Nic mi zde nechybí
  - b) Chybí mi zde (uved'te)
- 

Ještě jednou děkuji za Váš čas a přeji příjemný zbytek dne.

Adéla Miklová