

Vliv sociálních služeb na kvalitu života seniora ve vybraném sociálním zařízení

Bc. Jiří Prudík

2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jiří Prudík**
Osobní číslo: **H138094**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv sociálních služeb na kvalitu života seniora ve vybraném sociálním zařízení**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku stáří, stárnutí a komunikaci se seniory;
- na kvalitu života a spokojenost seniorů ve vybraném sociálním zařízení – Domově pro seniory Foltýnova v Brně;
- na možnosti sociální péče a využívání nabízených služeb klientů ke zkvalitnění jejich života ve vybraném sociálním zařízení.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění kvality života seniora v Domově pro seniory Foltýnova.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, P. a kol. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál s.r.o., 2011.

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

GLOSOVÁ, D. a kol. Bydlení pro seniory. Brno: ERA, 2005.

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1989.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada, 2008.

MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2011.

MŮHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: IMS, 2009.

VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

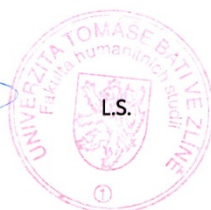
Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **4. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

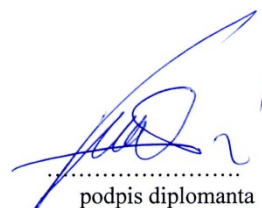
Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 12.2.2016



.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života seniorů ve vztahu k sociálním službám v Domově pro seniory Foltýnova. Teoretická část se věnuje aspektu kvality života ve stáří, sociálním službám cílové skupiny seniorů a charakteristice pečovatelské služby a zájmové činnosti Domova pro seniory Foltýnova.

Praktická část je zaměřena na zjištění subjektivního pohledu seniorů žijících v domově pro seniory na využívání sociální služby ve vztahu ke kvalitě života pomocí kvalitativního výzkumu.

Klíčová slova:

Senior, stárnutí, stáří, sociální služby, kvalita života, domov pro seniory.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of the quality of life of seniors in relation to the social services in a retirement home. The theoretical part focuses on the aspects of quality of life in the old age, social services for the target group of seniors and the characteristics of nursing services and recreational activities for the retirement home Foltýnova.

The practical part is focused on the subjective opinions of the clients of the retirement home to the use of the social services in relation to the quality of life using the qualitative research.

Keywords:

Senior, aging, age, social services, quality of life, retirement home.

Poděkování

Rád bych poděkoval panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za odborné vedení a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce.

Chtěl bych na tomto místě také poděkovat své rodině a blízkým za podporu, kterou mi při celém studiu poskytovali.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Vliv sociálních služeb na kvalitu života seniora ve vybraném sociálním zařízení* zpracoval samostatně a použil literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

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

Brno,

.....

Bc. Jiří Prudík

OBSAH

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ASPEKT STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA SENIORA	15
1.1 Vymezení pojmů	16
1.1.1 Stáří a stárnutí	16
1.1.2 Senior	17
1.1.3 Kvalita života	18
1.2 Projevy stáří	19
1.2.1 Biologické projevy stáří	20
1.2.2 Sociální projevy stáří	21
1.2.3 Psychické projevy stáří	23
1.3 Kvalita života ve stáří	24
1.3.1 Sociální prostředí ve stáří	25
1.3.2 Zdraví ve stáří	26
1.3.3 Vzdělávání ve stáří	27
1.3.4 Pohybové aktivity ve stáří	28
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY CÍLOVÉ SKUPINY SENIORŮ	29
2.1 Vymezení pojmů	29
2.1.1 Sociální služba a sociální práce	29
2.1.2 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách	32
2.2 Služba domov pro seniory	33
2.3 Specifika sociální práce se seniory	34
2.4 Adaptace na pobyt v domově pro seniory	35
3 DOMOV PRO SENIORY FOLTÝNOVA	38
3.1 Charakteristika	38
3.2 Poskytované služby	40
3.3 Programy a činnosti	42
3.3.1 Tvořivé činnosti (ergoterapie)	43
3.3.2 Společenské programy	43
3.3.3 Cvičení a sporty	44
3.3.4 Činnost venku v přírodě	44
3.3.5 Náboženské programy	45
3.3.6 Vzdělávací činnost	45
PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 METODOLOGIE	48
4.1 Výzkumný problém	48
4.2 Cíl výzkumného šetření a výzkumná otázka	48
4.3 Metodika a technika výzkumu	49

4.3.1	Kvalitativní výzkum jako zvolená výzkumná metoda.....	49
4.3.2	Hloubkový rozhovor jako metoda sběru dat.....	50
4.3.3	Analýza kvalitativních dat.....	51
4.3.4	Charakteristika výzkumného vzorku.....	52
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	55
5.1	Jak kvalitu života vnímají senioři.....	55
5.1.1	Kvalita života v souvislosti se zdravím seniorů.....	55
5.1.2	Kvalita života jako sociální vztahy.....	57
5.2	Jak jsou senioři spokojeni s poskytovanými službami.....	60
5.2.1	Spokojenost s pečovatelskou službou.....	60
5.2.2	Spokojenost s programem a zájmovou činností.....	64
5.3	Ve kterých oblastech pociťují senioři transformaci penzionu na domov pro seniory.....	67
5.3.1	Změna v ekonomické oblasti.....	68
5.3.2	Změna v oblasti sociálních služeb.....	69
6	DISKUZE.....	71
	Závěr.....	76
	Seznam použité literatury.....	78
	Seznam obrázků.....	84
	Seznam tabulek.....	85
	Seznam grafů.....	86
	Seznam příloh.....	87

ÚVOD

„Važme si starších osob a dopřejme jim dostatek péče, aby mohli dále naplno objevovat přednosti svého věku.“

Mgr. Michaela Marksová, ministryně práce a sociálních věcí

Kvalita života ve stáří je v posledních letech ve vyspělých zemích velmi diskutované téma, a to nejen v odborné veřejnosti, ale i v politických kruzích, jak je patrné z uvedeného citátu. Přečetl jsem si ho v Parlamentních listech ze dne 6. 12. 2015. Ministryně práce a sociálních věcí jej pronesla při slavnostním otevření domovů pro seniory ve Zlínském kraji, kterého se zúčastnila spolu s premiérem Bohuslavem Sobotkou. Z toho je zřejmé, že domovů pro seniory přibývá a otevření nového domova je pro naše politické představitele vnímáno jako důležitý akt. Domov pro seniory je proto zajisté službou, která se bude v budoucnu rozvíjet. *„Podle demografických trendů bude potřeba řešit tuto oblast stále stoupat, proto velmi podporujeme vznik sociálních služeb, které poskytnou klientovi místo pro klidné a zároveň aktivní stáří v komunitě svých přátel“* (PV, 2015).

Výše uvedené si dejme do kontextu se stárnutím české populace. Český statistický úřad zveřejnil v říjnu roku 2015 statistické údaje shrnující důležité statistické údaje týkající se seniorů v jednotlivých krajích České republiky. Pro naši práci je zajímavá především publikace s názvem *Senioři v Jihomoravském kraji – 2015*, ze které budeme čerpat cenná statistická data. Ze statistických dat je patrné, že v České republice žilo k 31. 12. 2014 celkem 1 880 406 lidí starších 65 let věku, což představovalo 17,8 % z celkové populace. Přitom k 31. 12. 2010 evidoval Český statistický úřad 1 635 826 lidí starších 65 let, tj. 15,5 % z celé populace (Český statistický úřad, 2015a).

Předsedkyně Českého statistického úřadu Iva Ritschelová dne 30. 10. 2015 uvedla, že *„druhá polovina tohoto století bude patřit seniorům. Prodlužování délky života a současně nižší počet narozených dětí povedou k výraznému zvýšení podílu osob starších 65 let. Do roku 2060 tak jejich podíl vzroste až na 34 % české populace, což je 3,2 miliónů seniorů“* (Český statistický úřad, 2015b).

Zvyšování věku je bezesporu jednou z největších vymožeností naší doby. Stuart-Hamilton (1999) upozorňuje, že prodlužování života díky medicíně má i morální hledisko, totiž nesmí se jednat o prodlužování dní, kdy člověk v podstatě trpí, prodlouženému životu je nutné přidat i kvalitu.

S tématem kvality života ve stáří a sociálních služeb jsem přišel profesně do kontaktu při zaměstnání na oddělení příspěvku na péči Úřadu práce České republiky, cenné osobní zkušenosti se seniory v pobytovém zařízení jsem získal zejména při osobním kontaktu v Domově pro seniory Foltýnova v Brně, jehož prostředí dlouhá léta znám.

Za cílovou skupinu předkládané bakalářské práce považujeme seniory žijící v domově pro seniory, přičemž budeme pátrat zejména po tom, jak senioři využívají ke zkvalitnění svého života sociální služby, které jim poskytuje vybrané sociální zařízení.

Tím vybraným sociálním zařízením je již zmíněný Domov pro seniory Foltýnova a plně ve shodě s Hendlem (2005) využiji dlouholetý kontakt a osobní zkušenost s lidmi, kteří jsou cílovou skupinou našeho výzkumného šetření.

V roce 2014 proběhl v Domově pro seniory Foltýnova rozsáhlý interní výzkum věnovaný kvalitě sociálních služeb domova pro seniory. Výzkum byl rozdělen do tří částí:

- **audit kvality poskytovaných sociálních služeb,**
- **dotazníkové šetření pro klienty,**
- **vyhodnocení stavu klientů po půl roce od nástupu do domova pro seniory** (pro nové klienty).

Domov pro seniory Foltýnova si pro ověření poslání a cílů stanovil následující hypotézy:

- **alespoň 50 % klientů si udržuje co nejdéle získané schopnosti a dovednosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života,**
- **alespoň 80 % klientů se cítí v bezpečí jako ve svém domově,**
- **alespoň 60 % klientů může přiměřeně svému věku a zdravotnímu stavu vést svůj život co nejvíce podobný životu, který vedli ve svém přirozeném prostředí.**

Ze šetření, které bylo provedeno půl roku po nástupu do domova pro seniory, vyplývá, že z celkového vzorku se zlepšilo 6 % klientů, u 48 % zůstaly jejich schopnosti nezměněny a 45 % klientů se zhoršilo. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že 98 % dotazovaných klientů se v domově pro seniory cítí v bezpečí jako ve svém domově. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že 19 % klientů vede určitě v domově podobný život tomu, jaký vedlo v přirozeném prostředí, 65 % klientů spíše ano a 16 % klientů spíše ne, určitě ne neodpověděl žádný respondent. Audit kvality poskytovaných služeb ukázal, že celý výzkumný vzorek překročil hranici 80 % spokojenosti.

Domov pro seniory Foltýnova si tak ověřil své poslání a cíle domova. Na výše uvedený výzkum jsme navázali s vlastním výzkumným šetřením s vizí rozšířit ho

o konkrétní poznatky samotných seniorů. Bude nás zajímat, jak se na poskytované sociální služby dívají sami současní senioři, jaký na ně mají názor. Domovy pro seniory obecně zdokonalují svoje služby, ale chtějí je senioři vůbec využívat? A pokud ano, využívají je efektivně ke zlepšení svého života?

Cílem výzkumného šetření je zjištění subjektivního pohledu seniorů žijících v domově pro seniory na využívání sociální služby ve vztahu ke kvalitě života. Zásadní bude zjištění, jak sami senioři vnímají poskytované služby, zda se jim jeví jako smysluplné a zda naplňují potřeby seniorů. V souvislosti se zaměřením naší práce jsme stanovili následující výzkumnou otázku: **„Jaký názor mají senioři v domově pro seniory na využívání sociálních služeb ve vztahu k jejich kvalitě života?“**

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole se věnujeme aspektu stáří a kvalitě života ve stáří. Druhá kapitola je věnována sociálním službám ve vztahu k seniorům. Ve třetí kapitole je podána charakteristika Domova pro seniory Foltýnova a jeho poskytované sociální služby.

Na kapitoly teoretické části navazuje praktická část, ve které je nejprve představena zvolená metoda výzkumu, metoda sběru dat, charakteristika výzkumného vzorku, kvalitativní analýza dat a následuje interpretace výsledků výzkumného šetření s diskuzí. V závěru bakalářské práce jsou shrnuty veškeré teoretické i praktické poznatky k tématu.

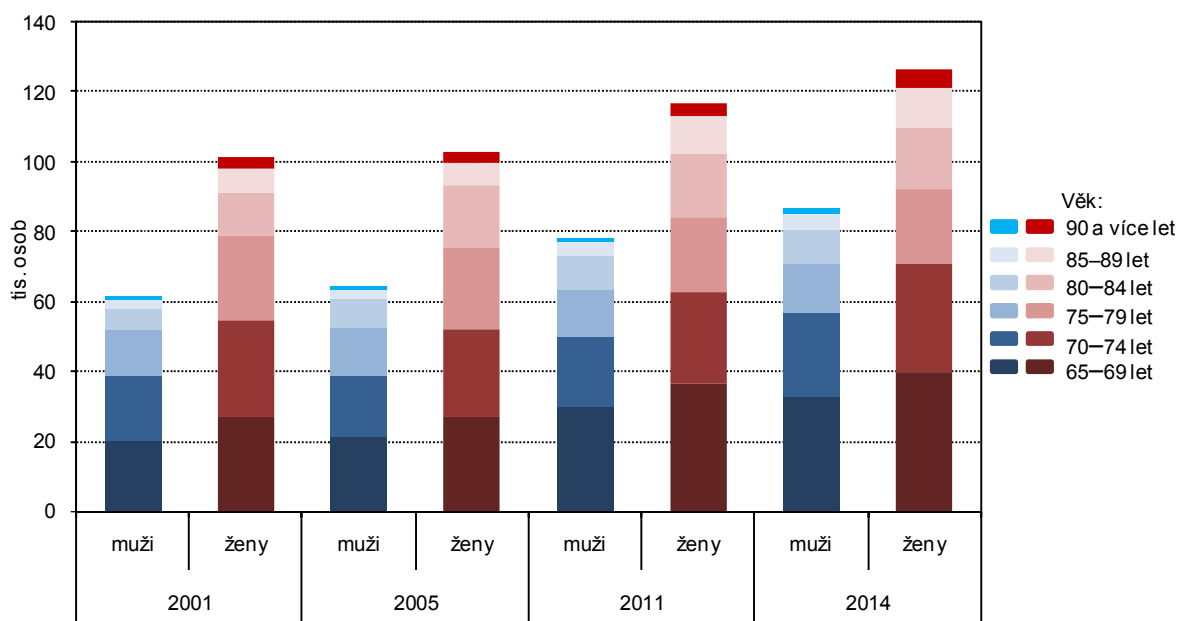
TEORETICKÁ ČÁST

1 ASPEKT STÁŘÍ A KVALITA ŽIVOTA SENIORA

V první kapitole považujeme za nezbytné věnovat se problematice stáří a kvalitě života ve stáří.

Populace Jihomoravského kraje stárne. Toto konstatování si můžeme přečíst v publikaci *Senioři v Jihomoravském kraji – 2015*, kterou zveřejnil Český statistický úřad dne 30. 10. 2015. Od roku 2001 přibylo v kraji více než 50 tisíc osob starších 65 let, přičemž se průměrný věk obyvatel kraje zvýšil o 2,5 roku a dosáhl hranice 42 let. Od roku 2005 je každoročně podíl populace starší 65 let větší než podíl dětské populace (Český statistický úřad, 2015a).

Graf 1: Obyvatelstvo Jihomoravského kraje ve věku 65 let a více podle věku a pohlaví v letech 2001 až 2014



(Český statistický úřad, 2015a, s. 9)

Každý z nás si určitě dokáže představit, co stárnutí a stáří znamená a jak vypadá. Za stárnutím si představíme změny v životě každého člověka, které jsou nevyhnutelné a provází nás vlastně po celý život. Stárnutí je neustálý přirozený proces, jehož konečnou stanicí je smrt. Stáří je pak jakousi poslední etapou lidského života. Lidé v různých věkových kategoriích vnímají stárnutí a stáří různě. Mladí lidé, zejména v poslední době, považují tyto termíny za velmi vzdálené, téměř nedosažitelné.

I přes to, že si každý člověk dokáže pod těmito pojmy něco představit, jednoznačné vymezení pojmu stáří není vůbec snadné. V odborné literatuře jsme našli mnoho různých definic stáří z různých hledisek a pohledů, žádná z definic však není absolutní a definitivní. Předkládáme definice některých předních odborníků chronologicky tak, jak jsme je našli v odborné literatuře.

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 Stáří a stárnutí

Problematikou stáří a stárnutí se zabývá celá řada odborníků z různých vědních oborů.

Austad (1999) uvedl, že neexistuje konsensus ve společenských vědách ani v medicíně, jak stáří definovat. Sám pak dokládá kolem tří set definic stárnutí.

Přední odborník na problematiku stáří profesor Pacovský (1981, s 57) považuje stárnutí a stáří za „*specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódován, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá, zanechává trvalé stopy.*“

Kalvach (1997, s. 18) definici stáří dále obohacuje o procesy a faktory, které ovlivňují proces stárnutí. Stáří „*je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí).*“ Kalvach vidí v jednoznačném vymezení stáří a jeho periodizaci jisté těžkosti, které jsou způsobené právě změnami, které se navzájem prolínají a ovlivňují.

Gruberová (1998, s. 5) vychází ve svém popisu stáří ze skutečnosti, že do stáří si přinášíme to, jak jsme žili v dospělosti. Stáří je „*posledním ontogenetickým vývojovým obdobím v životě člověka, které v sobě nese pečeť období předcházejících, tj. odpovídá do značné míry stylu života, který člověk žil zejména ve středním věku, ve fázi dospělosti.*“

Vágnerová (2007, s. 229) obohacuje definice stáří o subjektivní vědomí člověka, když píše, že „*stárnutí je spojeno s vědomím, že začal proces postupného zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice, různých kompetencí i sociálního postavení, a že jde o proces, který je neodvolatelný a nevratný.*“

Na tomto místě považujeme za zajímavé zmínit i uznávanou definici stáří Světové zdravotnické organizace, podle které je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími*“ (Kalvach, 2004 in Haškovcová, 2010, s. 20).

1.1.2 Senior

V minulosti se pro starého člověka užívalo mnoho různých výrazů. Jarošová (2006) předkládá některá užívaná pojmenování starých lidí. V minulosti se užívalo označení **senescent**, které je dnes již velmi archaické. Odborná literatura pracuje někdy s pojmem **geront**. Tento pojem ovšem vyvolává pocit nesamostatného nebo nesoběstačného člověka a vyznívá spíše negativně. Za nevyhovující považuje Jarošová také pojem **důchodce**, protože označuje v podstatě pouze člověka, který pobírá důchod. Jako nejvhodnější uvádí používání termínu **senior**, ke kterému se přiklání jak laická veřejnost, tak odborníci. „*Je to významově neutrální pojem, který nahrazuje specifické označení starého člověka z pohledu různých vědeckých disciplín*“ (Jarošová, 2006, s. 9).

Je velmi důležité se zde zmínit o tom, že seniorem se musí člověk zejména cítit. Záleží totiž na tom, jak svůj život prožíváme. Někteří lidé se v padesáti letech cítí staří a nasvědčuje tomu i životní styl. Jiní se ještě v pětadesáti cítí mladí, protože prožívají svůj život aktivně, nejsou mladí věkem ale vitalitou (Rheinwaldová, 1999).

Pro naši práci je důležité vymezit pojem senior vzhledem ke kalendářnímu stáří. Kalendářní stáří zcela opomíjí jakékoli projevy stáří a je založeno pouze na dosažení určitého věku. Jedná se o zjednodušený údaj, jak je člověk starý. Odborníci se v minulosti neshodli na vymezení jednotné a všeobecně uznávané periodizaci stáří. Světová zdravotnická organizace se od 60. let 20. století přiklání k patnáctileté periodizaci lidského věku a jako hranici stáří považuje věk 60 let (Hátlová, 2010).

My se však budeme držet periodizace podle Mühlpachra (2004), který představil následující členění věku:

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

Mühlpachrovo členění zcela odpovídá naší cílové skupině v domově pro seniory, protože v onom sociálním zařízení mohou žít klienti, kteří jsou starší 65 let věku. V souvislosti se stářím pracuje s věkem 65 let i Český statistický úřad.

Mühlpachr (2004) dále uvádí jako kritický bod pro opakující se ontogenetické změny věk kolem 75 let.

1.1.3 Kvalita života

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života 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*“ (Dragomirecká, 2006, s. 10).

Z výše uvedené definice vyplývá, že kvalitu života ovlivňují jak **vnitřní činitele**, tj. tělesná a psychická stránka člověka, tak **činitele vnější**, tj. kultura, ve které žijeme, vzdělání, ekonomické a materiální aspekty.

Kováč (in Pyšná, 2003) spojuje s kvalitou života pojmy jako spokojenost, pohoda a štěstí, přičemž se musí jednat o dlouhotrvající stav. Za kvalitní bude svůj život považovat člověk tehdy, pokud bude dlouhodobě spokojený.

Vymezení pojmu kvality života trefně definuje Šimková (in Heřmanová, 2007, s. 38), která píše, že „*kvalita života je záležitostí subjektivního hodnocení a vypovídá spíše o tom, jak se jednotlivec sám cítí, kde žije a jaký je jeho životní styl.*“

Posuzování kvality života má dvě polohy. **Objektivní kvalita života** sleduje materiální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Je to souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek ovlivňujících život člověka. Naproti tomu **subjektivní kvalita života** sleduje jedincovo vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu kultury, ve které žije, a hodnotového systému. Spokojenost je tak závislá na osobních zájmech, očekáváním a cílech (Vařurová, 2005).

Máme za to, že subjektivní hledisko lépe odráží posouzení kvality života, protože v něm jednotlivec bilancuje svůj dosavadní život a využívá sebereflexi. Hodnotí dosahování svých cílů, zájmů a očekávání. Posoudit, zda je můj život kvalitní, můžu s jistotou právě jen já za předpokladu, že shrnu všechna svoje očekávání a cíle. Záleží samozřejmě na tom, jaké vyznávám hodnoty a jak svůj život prožívám, zda žiju aktivně nebo pasivně.

Existuje celá řada metod, jak měřit kvalitu života. V souladu s výše uvedeným se

užívají **metody objektivní**, kdy kvalitu měří jiná osoba, a **metody subjektivní**, kdy hodnotí jedinec sám sebe.

Za účelem měření rozlišuje Světová zdravotnická organizace čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- **fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** (energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atp.),
- **psychické zdraví a duchovní stránka** (sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atp.),
- **sociální vztahy** (osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.),
- **prostředí** (finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí jako znečištění, hluk, provoz, klima atp.), (Vaňurová, 2005, s. 18).

1.2 Projevy stáří

Změny charakteristické pro stáří můžeme rozdělit do tří oblastí: **biologické (tělesné)**, **psychické** a **sociální**.

V naší práci se budeme držet dělení podle Venglářové (2007), která publikovala přehlednou tabulku změn ve stáří.

Tab. 1: Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
- změna vzhledu	- zhoršení paměti	- odchod do penze
- úbytek svalové hmoty	- obtížnější osvojování nového	- změna životního stylu
- změny termoregulace	- nedůvěřivost	- stěhování
- změny činnosti smyslů	- snížená sebedůvěra	- ztráty blízkých lidí
- degenerativní změny kloubů	- sugestibilita	- osamělost
- kardiopulmonální změny	- emoční labilita	- finanční obtíže
- změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)	- změny vnímání	
- změny vylučování moči (častější nucení)	- zhoršení úsudku	
- změny sexuální aktivity		

(Venglářová, 2007, s. 12)

1.2.1 Biologické projevy stáří

Biologické projevy stáří se týkají změn organismu a jsou na rozdíl od psychických a sociálních projevů patrné na první pohled. Pokud se zadíváme na starého člověka, můžeme si všimnout rysů, jež jsou výsledkem biologických změn, jako je shrbená postava, vrásčitá kůže, šedé vlasy nebo pomalá chůze. Období stáří s sebou přináší celkové zhoršení zdravotního stavu. U různých jedinců se biologické stárnutí projevuje různě. Proces biologického stárnutí totiž probíhá u každého jedince individuálně. Ze života známe případy, kdy byl osmdesátiletý senior schopen pracovat na zahrádce, jiný měl naproti tomu v pětadesáti letech problémy s pohybovým aparátem takového rozsahu, že si nemohl jít sám nakoupit. Přesně to vystihuje Pacovský, když píše, že „známe mladé starce a staré mladíky“ (Pacovský, 1981, s. 15).

Mezi biologické projevy stáří budou spadat veškeré tělesné změny: **zmenšení výšky** snížením meziobratlových chrupavčitých plotének, **snížení hmotnosti** zmenšením svalové hmoty, změny v **kostech a kloubech**, **suchá a vrásčitá kůže**, **šedivění vlasů**, změny v **zažívacím systému**, **krevním a respiračním systému** (Jarošová, 2006).

Pacovský (1981) rozlišuje tři typy funkčních změn: na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové se jedná o **úbytek funkcí**, dále **vyčerpání buněčných rezerv**

projevující se reakcí organismu na určitou zátěž, a konečně **zpomalení funkcí**, protože starému organismu trvá déle dosáhnout cíle.

Nejčastějším biologickým rysem stárnutí je **atrofie**. Atrofie je regresivní změna postihující normálně vyvinutý orgán. Jako typické příklady atrofie uvádí Kalvach (in Jarošová, 2004) atrofii mozku, kůže, svalstva, jater, ledviny či sleziny.

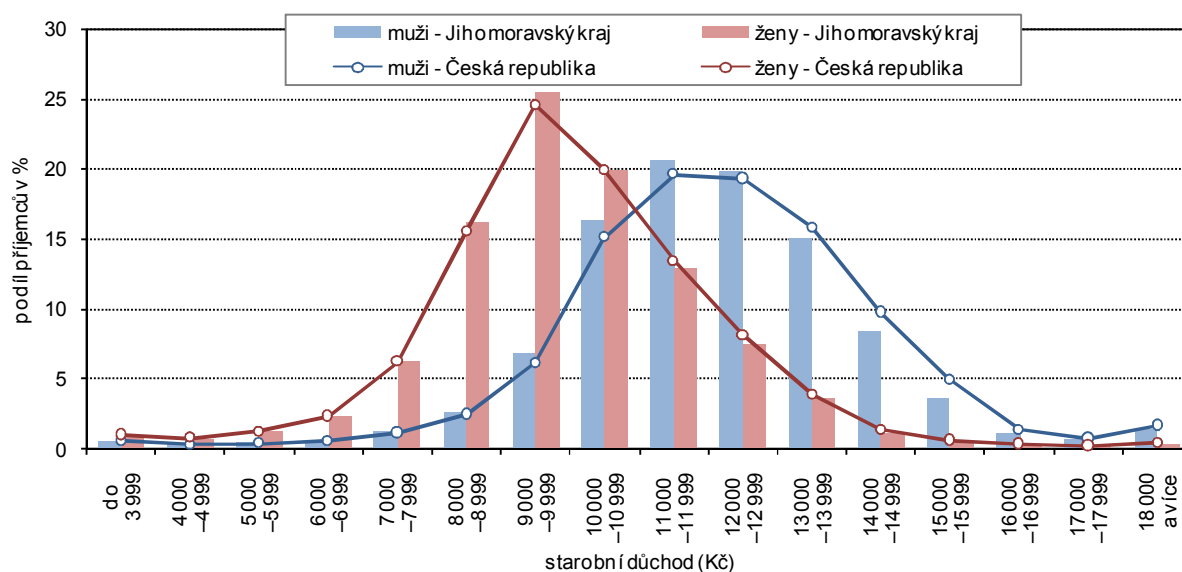
V souvislosti s tělesnými změnami ve stáří jsme toho názoru, že vzhledem k individuálním změnám každého jedince není zcela možné jednoznačně biologické stáří určit, vzhledem k vysoké úrovni současné medicíny však můžeme popsat procesy, které se týkají biologických změn ve stáří. S tím plně koresponduje i tvrzení Mühlpachra (2004, s. 19), který považuje biologické stáří za „*hypotetické označení konkrétní míry involučních změn (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku (např. ateroskleróza).*“

1.2.2 Sociální projevy stáří

„*Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění*“ (Mühlpachr, 2004, s. 19).

Stáří s sebou přináší i řadu změn s ohledem na roli ve společnosti. Zcela zásadní je v tomto ohledu bezpochyby **ukončení pracovního procesu a odchod do důchodu**. Ten je provázen řadou změn, které do značné míry ovlivňují prožívání člověka, jako jsou změna sociální role a nová role rodičovství. V souladu s odchodem ze zaměstnání vyvstává také otázka **ekonomického zajištění v důchodu**. Člověk je v podstatě vzhledem k finančním příjmům ze dne na den odkázán na jiný životní standard, často omezuje kulturní a společenské kontakty a zájmy, na které byl v produktivním věku zvyklý. Velkým problémem současných seniorů se stává ekonomické zajištění, mnozí senioři se přibližují hranici chudoby, nebo se dostávají i za ní. Chudobou přitom rozumíme stav, který nezajišťuje člověku základní podmínky pro důstojný život. Předkládáme graf Českého statistického úřadu k výši starobních důchodů v Jihomoravském kraji v prosinci 2014. Z grafu vyplývá, že průměrná výše starobních důchodů v Jihomoravském kraji činí 10 937 Kč, na druhé straně žije v kraji 529 mužů a 1 079 žen s důchodem nižším než čtyři tisíce Kč.

Graf 2: Příjemci starobního důchodu podle jeho výše v Jihomoravském kraji v prosinci 2014



(Český statistický úřad, 2015a, s. 65)

Na stáří je nutné se připravovat již v produktivním věku, a to nejen z ekonomického hlediska, ale zejména z psychického. Pacovský uvádí, že „*lidé, kteří se již v mládí obtížně adaptovali (např. v práci, ve společenských vztazích a rodinném životě) většinou trpí obtížnou adaptací i na vlastní stáří a odchod do důchodu*“ (Pacovský in Kozáková, 2006, s. 13).

Na kvalitě života seniora se podepisuje také **ztráta životního partnera**. Člověk, který je celý život zvyklý na lásku partnera, na jeho vřelé objetí při příchodu domů a na společně strávené chvíle pohody, je při jeho ztrátě vržen do samoty, potýká se s depresivními stavy a smutkem, jež mohou v krajním případě vyústit i v předčasnou smrt.

V souvislosti se sociálním stářím považujeme za nutné zmínit i negativní aspekty vnímání stáří ze strany mladých. Zejména mladá generace totiž považuje za lidi v důchodovém věku za nepotřebné, protože již společnosti nijak neprospívají. Opak je ale pravdou. Senioři si zaslouží úctu právě proto, že byli užiteční v produktivním věku, a kromě toho je stále spousta seniorů, kteří jsou společnosti užiteční i v seniorském věku, např. prací nebo smysluplným programem (Janečková in Matoušek, 2005).

1.2.3 Psychické projevy stáří

Do psychologického stárnutí zahrnujeme všechny změny související s psychikou, které se s rostoucím věkem stále častěji objevují. Pro stáří jsou charakteristické změny v psychice jedince, které jsou zastoupeny **zhoršující se pamětí, obtížným osvojováním nových skutečností, sníženou sebedůvěrou nebo zhoršeným úsudkem a vnímáním.**

V psychologickém aspektu stárnutí platí, že se netýká všech jedinců stejně. Některé psychické změny vedou u jednotlivců k horšímu stavu (zhoršení paměti, snížená sebedůvěra, nedůvěřivost), některé se nemění a jiné se mohou dokonce zlepšovat (stálost názorů, velká trpělivost nebo rozvaha).

Změny psychiky ve stáří jsou dány **biologicky** (projevy stárnutí a choroby) a **psychosociálně** (důsledky zkušenosti, životního stylu a postoje společnosti), (Vágnerová, 2007).

Ve stáří dále dochází ke **snížení vstřípivosti a výbavnosti**. Vstřípít si něco do paměti trvá senioru déle než člověku v dospělosti, popřípadě to nejde vůbec. Na co nejdelší uchování schopnosti si něco zapamatovat slouží **trénování paměti**. Ruku v ruce s pamětí jde také výbavnost. Typickým projevem problému s výbavností jsou slova „*mám to na jazyku, mám to před sebou, no vždyť víš.*“ Účinně lze proti tomu bojovat luštěním křížovek nebo sudoku (Haškovcová, 2010, s. 146).

Na tomto místě chceme poznamenat, že se v souvislosti s psychickými změnami ve stáří stále častěji objevují nešvary dnešní společnosti spojené s důvěřivostí seniorů. Té totiž mnohdy zneužívají obchodníci s nekalými praktikami. Do povědomí široké veřejnosti se tyto nešvary dostaly po odvysílání filmu režisérky Silvie Dymákové „*Šmejdi*“. Režisérka ve filmu odhaluje ponižování seniorů, manipulaci, nátlak a agresi vůči seniorům.

Podle našeho mínění mají lidé pořád ještě zkreslené představy o prožívání stáří a stále se generacemi šíří některé pověry a polopravdy o stáří. Senior je často vnímán jako člověk, který je neužitečný, protože již není ekonomicky činný, který je nemocný, protože samotné stáří je považováno za nemoc, a který je neustále nespokojený, protože svět už není takový, jaký byl v jeho mládí. Tyto představy se pak zobecňují v podobě důchodce se spoustou zdravotních problémů nadávajícím na poměry ve společnosti. Snahou veřejnosti a kompetentních institucí by proto měla být snaha zajistit změnu negativního postoje ke stáří.

1.3 Kvalita života ve stáří

Jednou z důležitých otázek gerontologie jako vědy o stárnutí a stáří je, zda můžeme ovlivňovat kvalitu svého života ve stáří. Zda se bude prodlužovat délka života a bude se zvyšovat počet let závislého života (tzv. **expanze nemocnosti**), nebo zda se k létům bude přidávat i kvalita života (**oddálení nemocnosti**). Ve druhém případě se jedná o **koncept úspěšného stárnutí** (Mühlpachr, 2004).

Podle Mühlpachra (2004) jsou hlavními faktory, které ovlivňují proces úspěšného stárnutí, následující:

- **zákonitá biologická involuce,**
- **chorobné procesy,**
- **životní způsob (aktivita či pasivita),**
- **životní podmínky,**
- **subjektivní hodnocení a prožívání.**

Holmerová (2003) definuje základní problémy, kterým je potřeba v seniorském věku věnovat pozornost. Uvádí **zlepšení životního stylu** (omezení kouření, pití alkoholu, zlepšení výživy, zvýšení fyzické aktivity), **zlepšení životního prostředí** (uspokojivé bydlení seniorů, jejich bezpečnost doma i venku, doprava, prevence špatného zacházení se seniory, integrace do společnosti, omezení izolace a osamocení) a **společenské aspekty zdraví** (odstranění chudoby seniorů, zlepšení sociálních vztahů, příprava na odchod do důchodu).

V rovině politické se kvalitou života ve stáří zabývá **Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017**. Autoři Národního akčního plánu považují za základní rámec zajištění dodržování a ochrany lidských práv seniorů a vzhledem k rostoucímu počtu seniorů a efektivnímu využití jejich života také nutnost zaměřit se na dvě základní oblasti: **zdraví a celoživotní vzdělání**. Vizemi Národního akčního programu týkajících se našeho tématu jsou:

- *celoživotní učení jako přirozená a funkční součást společnosti,*
- *kvalitní prostředí s odpovídající infrastrukturou, dostatečnou nabídkou bydlení a občanské vybavenosti umožňující aktivní zapojení seniorů do komunitního života,*
- *zdravý životní styl a prevence nemoci jako základní předpoklad pro zvýšení kvality života a prodloužení aktivního života ve stáří,*

- široká nabídka provázaných sociálně-zdravotních služeb včetně zapojení pečovateli, která bude reagovat na specifické potřeby nejkřehčích seniorů s omezenou soběstačností (Národní akční plán, 2015).

Kvalita života ve stáří se dle Holmerové (in Žumárová, Balogová, 2009) odvíjí od celé řady faktorů:

- **sociální prostředí,**
- **zdraví,**
- **životní styl,**
- **pracovní aktivita,**
- **hmotné zabezpečení,**
- **bydlení,**
- **zdravotní péče,**
- **síť poskytovaných služeb,**
- **vzdělávání a etické principy, které společnost uplatňuje.**

Nyní se budeme podrobněji věnovat těm tématům, která jsou z našeho pohledu pro kvalitní život seniora nejzásadnější.

1.3.1 Sociální prostředí ve stáří

Se sociálními změnami ve stáří se mění i sociální role seniorů. Moderní společnost je založená spíše na tom, aby se o sebe jedinec dokázal postarat sám. Je ovšem otázkou, zda jsou na tuto skutečnost dnešní senioři připraveni. Dvořáčková (2012) poznamenává, že dnešní senioři získali nový příznak sociální role, totiž že se jim připisuje **nemít roli**. V návaznosti na syndrom prázdného hnízda, tedy na odchod potomků ze společné domácnosti, dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti, které je ještě více umocněno ztrátou životního partnera.

V takovém případě dochází často k izolaci. Senior může mít problém s navazováním nových kontaktů, a to jak přátelských, tak partnerských. Ve stáří se tak

zvyšuje pocit strachu ze samoty, osamělosti a úplné opuštěnosti. Senior má pak sklony k depresím a černým myšlenkám.

Říčan (2004 in Dvořáčková, 2012, s. 15) uvádí, že „*vyrovnat se s ovdověním znamená přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům.*“

Na rozdíly mezi seniory žijícími v přirozeném prostředí v oblasti plánování budoucnosti poukazuje Křivohlavý (2002 in Dvořáčková, 2012, s. 15). Podle něj mají více plánů do budoucna ti senioři, kteří žijí v přirozeném prostředí a kteří tak žijí relativně šťastně. „*Naproti tomu senioři žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.*“

1.3.2 Zdraví ve stáří

Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje jako jeden z důležitých aspektů **zdravé stárnutí** (Holmerová, 2003). Myslíme si, že zdraví má velký význam na skutečnost, zda senior považuje svůj život za kvalitní. Zvyšující se věk s sebou přináší zdravotní problémy a největší závislost na kvalitě života má tak jednoznačně zdraví.

Kalvach (1997) rozeznává stárnutí **obvyklé**, při kterém zdravotní stav seniora odpovídá jeho sociální roli, **úspěšné**, při kterém je zdravotní stav seniora lepší, než je průměr, a **neúspěšné**, při kterém je zdravotní stav horší, než je průměr.

Kalvach (1997) dále vymezil sedm hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu u seniorů:

- **ateroskleróza** (kornatění tepen v důsledku ukládání tukových látek do stěny tepny),
- **obstrukční choroba bronchopulmonální** (systémové zánětlivé onemocnění postihující hlavně dýchací soustavu),
- **osteoartróza** (onemocnění kloubů),
- **osteoporóza** (onemocnění kostí),
- **alzheimerova nemoc** (neurodegenerativní onemocnění mozku, při kterém dochází k postupné demenci),
- **poruchy zraku**,
- **poruchy sluchu**.

Typickým rysem pro onemocnění ve stáří je **multimorbidity**, tj. přítomnost

několika onemocnění najednou. Důsledkem je pak **polypragmazie**, tj. užívání mnoho léků najednou (Holmerová, 2003).

1.3.3 Vzdělávání ve stáří

Význam vzdělávání seniorů v poslední době neustále roste. Je to dáno jednak snahou o udržování intelektuálních schopností a zkvalitnění života ve stáří, jednak je to dáno stárnutím populace a posouváním hranice odchodu do důchodu. Vzděláváním a výchovou lidí v postproduktivním věku se zabývá **gerontogogika**. Gerontogogika „se snaží hledat cesty, jakým způsobem připravit člověka na poslední etapu života, jak navrátit důstojnost stáří a vymezit úlohu člověka ve stáří“ (Klevetová, 2008, s. 52).

Livečka (1982, in Mühlpachr, 2004) shrnuje čtyři funkce vzdělávání v postproduktivním věku:

- **preventivní** (jedná se o opatření, které vedou k pozitivnímu ovlivňování stárnutí a stáří),
- **anticipační** (přispívá k připravenosti na změny ve stylu života),
- **rehabilitační** (spojena s udržováním a obnovováním fyzických a duševních sil),
- **posilovací** (rozvoj zájmů, potřeb a schopností, k podpoře aktivity a ke kultivaci schopností a zájmů).

Podle našeho názoru představuje další vzdělávání pro seniory možnost, jak efektivně strávit volný čas. V tomto případě se nejedná o získávání a rozšiřování znalostí a dovedností, aby se senior uplatnil na trhu práce.

Mezi běžné formy vzdělávání u seniorů se řadí **kurzy pro seniory** (práce na počítači a internetu, jazykové kurzy, kurzy trénování paměti, kurzy zájmových činností), **lidové univerzity**, **akademie třetího věku** a velice rozmanité **univerzity třetího věku** (Klevetová, 2008).

V Brně nabízí vzdělávání na univerzitách třetího věku pět vysokých škol: Masarykova univerzita, Mendelova univerzita v Brně, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Vysoké učení technické v Brně a Janáčkova akademie múzických umění v Brně. Český statistický úřad potvrzuje zvýšení zájmu o vzdělávání ze strany seniorů. V roce 2014 bylo ve výše uvedených vysokých školách v Brně zorganizováno 181 kurzů, jichž se zúčastnilo 8 671 seniorů. Proti roku 2010 se jedná o nárůst o 83,4 % (Český statistický úřad, 2015a).

1.3.4 Pohybové aktivity ve stáří

Klevetová (2008, s. 125) konstatuje, že *„pohyb je základem našeho bytí, naší existence.“*

Vhodná pohybová aktivita má velice příznivý dopad na kvalitu života ve stáří. Pozitivně ovlivňuje biologickou involuci a projevy a důsledky chorob. Myslíme si, že pěstovat pohyb je v tomto smyslu důležité již od mládí a dospělosti, protože zde platí přísloví *„co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš.“* Těžko se začíná s pohybem a aktivním životem ve chvíli, kdy na sobě začne člověk pociťovat příznaky stárnutí. Důležitá je také intenzita pohybu, přičemž platí, že **čím dříve se s pohybem začne, tím lépe a déle se fyzické schopnosti jedince udržují.**

Pohyb má pozitivní účinky na kvalitu života také z toho důvodu, že navozuje lepší náladu a snížení subjektivních potíží. Pohyb totiž kladně ovlivňuje další faktory života, jako jsou emoce, nezávislost, pocit společenské potřeby a pocit dobrého žití. Pohyb má pozitivní vliv u seniorů s depresí a pohyb může vedle léků přispět k řešení (Pyšná, 2008).

Pyšná (2008, s. 113) uzavírá, že pohybová aktivita snižuje riziko zánětlivých změn v organizmu. *„Odpovídající pohybová aktivita je schopna potlačit vznik a působení rizikových faktorů, které vedou ke snížené kvalitě života i k předčasnému úmrtí seniorů.“*

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY CÍLOVÉ SKUPINY SENIORŮ

Ve druhé kapitole teoretické části se budeme zabývat otázkou, co jsou sociální služby a jaký je jejich vztah k seniorům. Nejprve si zasaďme pojem sociální služby do kontextu. Sociální služby jsou součástí sociální politiky státu. Sociální politiku vymezuje Galvas a Gregorová (2000, s. 13) jako cílevědomou činnost směřující „k vytváření vhodných podmínek pro všestranný rozvoj jedince.“ V užším slova smyslu je to soubor aktivit, nástrojů a opatření, jejichž smyslem je reakce na sociální události, jako jsou stáří, nemoc, invalidita nebo nezaměstnanost a chudoba.

Do sociální politiky patří oblasti: sociální zabezpečení, politika zaměstnanosti, zdravotní politika, rodinná politika, bytová politika a vzdělávací politika. Předmět našeho zkoumání lze nalézt v oblasti sociálního zabezpečení. Hlavní pilíře sociálního zabezpečení jsou: systém sociálního pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc, jejichž součástí jsou sociální služby (Smékalová, 2011).

Systém sociálních služeb je upraven **zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** ze dne 14. 3. 2016, který vešel v účinnost dne 1. 1. 2007, a **vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách** ze dne 15. 11. 2006, která vešla v účinnost dne 1. 1. 2007. Zákon o sociálních službách zcela změnil pohled na sociální služby v české společnosti.

V kapitole o sociálních službách si vymezíme pojmy sociální služba, sociální práce, sociální pracovník a pracovník v sociálních službách, podíváme se na právní úpravu sociálních služeb a soustředíme se zejména na sociální služby ve spojitosti se stářím a přechodem seniora do zařízení sociální péče.

2.1 Vymezení pojmů

2.1.1 Sociální služba a sociální práce

Sociální služby „jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu 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“ (Matoušek, 2011, s. 9).

Jak už jsme uvedli výše, sociální služby jsou v České republice upraveny v zákoně

o sociálních službách, a ve vyhlášce, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

„Stěžejním cílem zákona je oproti předchozí právní úpravě co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů“ (Sokol, Trefilová, 2008, s. 56).

V současné podobě v přístupu k sociálním službám cítíme jasnou snahu o začleňování seniorů do společnosti a zejména převzetí odpovědnosti na jejich potomky. Jedním ze základních principů sociální politiky je princip subsidiarity, podle kterého je *„každý povinen nejdříve pomoci sám sobě, nemá-li tuto možnost, musí mu pomoci rodina. Teprve dostane-li se do velkých obtíží, volá na pomoc jiná společenství a konečně teprve na posledním místě je k pomoci vyzýván stát“ (Galvas, Gregorová, 2000, s. 14).* Princip subsidiarity chápeme tak, že v případě potřeby má senioru pomoci v první řadě rodina, pak přichází určitá forma sociálního poradenství či terénní sociální služby, a na posledním místě, pokud terénní služby nestačí, se jedná o pomoc ve formě pobytové sociální služby. Je však otázka, jak se role rodiny projevuje v praxi a zda je v plné míře využíváno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, zaručené právo na vzájemnou vyživovací povinnost předků a potomků (§ 910 odst. 1) a povinnost dítěte zajistit svým rodičům slušnou výživu (§ 915 odst. 2). Myslíme, že v tomto ohledu jsme stále daleko za standardy vyspělých Evropských zemí.

Zákon o sociálních službách upravuje:

- *podmínky poskytování podpory a pomoci fyzických osoby v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,*
- *jednotlivé druhy sociálních služeb,*
- *rozsah činností, které musí být zajištěny u každé poskytované služby,*
- *podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb (registraci),*
- *výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, kontrolu poskytování sociálních služeb (inspekci),*
- *předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách,*
- *kvalifikační předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách (Sokol, Trefilová, 2008, s. 56).*

Mačkinová (2013) rozlišuje sociální služby podle typu a místa poskytování. Podle **typu** sociální služby dělí na:

- **sociální poradenství** (poskytuje základní a odborné informace vedoucí k řešení nepříznivé situace),
- **sociální péče** (poskytuje pomoc ke zvládnání každodenních životních potíží a zajištění důstojného života),
- **sociální prevence** (pomáhá zabránit sociálnímu vyloučení osob a chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů).

Podle **místa poskytování** sociální služby rozlišujeme:

- **terénní služby** (osobám se poskytuje služba v jejich přirozeném prostředí),
- **ambulantní služby** (osoba dochází sama nebo s kvalifikovaným doprovodem do místa služby),
- **pobytové služby** (spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb).

Sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb, které zákon o sociálních službách výslovně vyjmenovává:

- *centra denních služeb,*
- *denní stacionáře,*
- *týdenní stacionáře,*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- *domovy pro seniory,*
- *domovy se zvláštním režimem,*
- *chráněné bydlení,*
- *azylové domy,*
- *domy na půli cesty,*
- *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 a zařízení následné péče.

Sociální práce je pomáhající profesí, která na profesionální úrovni zajišťuje péči o potřebné. Má podobu služby nebo aktivity, která by měla pomoci klientovi tak, aby si dokázal pomoci sám. „Cílem sociální práce je především reflexe, zmírňování a následné řešení sociálních problémů společnosti“ (Gulová, 2011, s. 14).

Sociální práce má za úkol chránit sociálně slabé jedince a skupiny. Je podporou v případech, které není schopen člověk sám zvládat a řešit. Cílovou skupinou sociální práce jsou osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci z důvodu věku, zdravotního stavu či ohrožené chudobou.

Matoušek (2010) rozeznává sociální práci se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami, s osamocenými rodiči, s rodinami v rozvodu, s mnohoproblémovými rodinami, se zdravotně znevýhodněnými, s lidmi s mentálním postižením, s duševně nemocnými, se starými lidmi, s lidmi umírajícími v hospici, s uživateli drog, s oběťmi násilí v rodině, s ženami, které poskytují placené sexuální služby, s rizikovou mládeží, v rámci probační a mediační služby, s nezaměstnanými, s bezdomovci a uprchlíky.

2.1.2 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

Sociální pracovník je kvalifikovaný pracovník vykonávající činnosti, které přispívají k uskutečňování smyslu a účelu sociální práce, tj. k ochraně lidských práv a lidské důstojnosti a k podpoře sociálního bezpečí osob. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízení poskytujících služby sociální péče, vykonává sociálně-právní poradenství, vykonává analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, vykonává odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, vykonává depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, poskytuje sociální poradenství a sociální rehabilitaci (Slovník sociálního zabezpečení, 2015).

Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka je upravena zákonem o sociálních službách. Předpoklad k výkonu sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům,

zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odborná způsobilost. Požadovaný rozsah odbornosti lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělání. Svoji odbornost má sociální pracovník povinnost dále prohlubovat dalším vzděláváním na základě akreditovaných vzdělávacích programů formou specializačního vzdělávání na vysokých školách, účasti na akreditovaných kurzech, odbornou stáží v zařízení sociálních služeb nebo účasti na školicích akcích (Sokol, Trefilová, 2008).

Sociální pracovník by měl vnímat svoji práci jako smysluplnou, jako pomoc druhým lidem, kteří ji potřebují. Schmidbauer (in Smékalová, 2011, s. 38) říká o vztahu sociálního pracovníka ke klientovi: „*má rád bližního svého místo sebe samého.*“

Pracovník v sociálních službách je osoba, která působí v sociální oblasti, ale nespĺňuje podmínky zákona o sociálních službách. Vykonává **přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových sociálních službách** (pomoc při osobní hygieně, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace nebo vytváření základních sociálních kontaktů), **základní výchovnou nepedagogickou činnost** (prohlubování a upevňování základních hygienických návyků, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvoj osobnosti, zájmů a znalostí, provádění osobní asistence) a **pečovatelskou činnost v domácnosti osoby** (zajišťování sociální pomoci a péči o domácnost osob s psychickými problémy), (Sokol, Trefilová, 2008).

2.2 Služba domov pro seniory

„Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům, jimž z objektivních důvodů nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí, komplexní péči a současně i výchovné, akviziční a sociálně terapeutické činnosti“ (Sokol, Trefilová, 2008, s. 118).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory upravuje zmíněný zákon o sociálních službách:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Jak jsme se již zmínili v úvodu této kapitoly, zákon o sociálních službách zcela změnil pohled na sociální služby. To se týká samozřejmě také domovů pro seniory. Tehdejší domovy – penziony pro důchodce se transformovaly vlivem zákona o sociálních službách na domov pro seniory. Zatímco v penzionu žili senioři naprosto soběstační, dnešní služba je určena těm, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku. Ekonomické zájmy domovů pro seniory velí dávat přednost těm, kteří mají přiznaný příspěvek na péči, neboť v případě pobytu takového příjemce příspěvku je tento příspěvek příjmem domova pro seniory.

2.3 Specifika sociální práce se seniory

Sociální práce ve spojitosti se starými lidmi se samozřejmě netýká všech seniorů. Je mezi námi spousta těch, kteří naši pomoc nepotřebují. Na druhou stranu mezi námi žijí také ti senioři, kteří pomoc potřebují, ať už jsou kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu nesoběstační a nesamostatní, nebo žijí v nevyhovujících bytových podmínkách, byli propuštěni z nemocnice, jsou osamoceni, nebo jsou terčem špatného zacházení či ponižování, a vzhledem k tomu nemohou uspokojovat své každodenní životní potřeby, což snižuje kvalitu jejich života. „*Sociální práce se tedy soustřeďuje do oblasti péče o ty seniory, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti*“ (Janečková in Matoušek, 2010, s. 163).

Janečková (in Matoušek, 2010) dále upozorňuje na kritické body při sociální práci se seniory. Za velice důležité považuje smazání hranice mezi zdravotní péčí a sociální prací a z toho důvodu je žádoucí, aby v okruhu zdravotníků působil sociální pracovník. To samozřejmě platí i obráceně.

Sociální pracovník také pomáhá seniorům se zadaptovat v pobytových sociálních službách. Velký důraz se klade na vysokou úroveň prováděné sociální práce. Na sociálního pracovníka musí být kladeny vysoké nároky, zejména co se týká komunikace s klienty. Musí být zdatný ve speciálních komunikačních dovednostech, často totiž jedná s velice

nemocnými lidmi, trpícími někdy i demencí. Sociální pracovník si musí vypracovat s klientem důvěrný vztah, aby měl klient pocit jistoty a bezpečí. Komunikace pak probíhá nejen mezi sociálním pracovníkem a klientem, ale zejména mezi **rodinou, rodinnými příslušníky a sociálním pracovníkem** (Janečková in Matoušek, 2010).

Jsme toho názoru, že jedna z nejdůležitějších fází práce sociálního pracovníka v oblasti stáří nastává ve chvíli, kdy má senior přejít ze svého přirozeného prostředí do domova pro seniory. Myslíme si, že mnohdy se senior může cítit osamělý a v podstatě odevzdaný.

Venglářová (2007) popisuje základní směry přístupu v péči o seniory, kteří přechází do domova pro seniory. V první řadě je to pečlivá příprava seniora na změnu a seznámení seniora i jeho rodinné příslušníky s domovem pro seniory, jeho zvyklostmi a zázemím. Kromě toho je nezbytné v co možná nejvyšší míře zachovat zvyklosti seniora, ponechat mu osobní věci a umožnit mu kontakt s lidmi, na které je zvyklý. V konečné fázi pak respektujeme přání seniora, zapojení seniora do aktivit domova pro seniory bereme jako dobrovolnou a svobodnou vůli, poskytované sociální služby je nutné brát spíše jako nabídku než jako nutnost. Základem pro dobrý vztah mezi seniorem a sociálním pracovníkem je jednoznačně dobrá komunikace.

2.4 Adaptace na pobyt v domově pro seniory

Adaptace je proces aktivního přizpůsobování se člověka (jeho osobnosti, resp. sociálního chování) změněným podmínkám vnějšího prostředí a následným životním situacím tak, aby dokázal v daném prostředí ideálně žít (Wikipedia, 2016a).

Pro seniora, který žije v domácím prostředí a není u něj zachována určitá míra soběstačnosti, je nejdůležitější jeho rodina. Ta má totiž v péči o seniora nezastupitelnou úlohu. V případě, že senior nezvládá některé úkony, je v první řadě morální povinností rodiny poskytnout seniorovi takovou podporu, aby zvládl úkony, na které nestačí. Důležité je, aby pomoc a podpora rodiny směřovala pouze do těch životních situací, které senior nezvládá. Senior v rodině se může totiž stát i objektem přílišné péče. Starost o seniora klade na rodinu mnohdy velké nároky. Jednoznačně zde musí existovat **dobrá vůle chtít pečovat**, ale také **umět pečovat**. Když je péče o seniora méně časově náročná a jedná se pouze o občasnou výpomoc, nepůsobí zpravidla pro rodinu větší obtíže. Horší je to v případě, když senior vyžaduje dlouhodobou nebo stálou péči. Pokud rodina nezvládá péči

o seniora v domácím prostředí, nebo není možné mu péči poskytnout, nejčastěji ze zdravotních, bytových nebo ekonomických důvodů, přichází na řadu otázka odchodu do pobytového zařízení (Mačkinová, 2013).

Odchod do domova pro seniory je v životě každého seniora nelehkou záležitostí. Opouští prostředí, které bylo mnohdy po dlouhá léta jeho domovem a ze dne na den se ocitá v novém prostředí. Často tento krok vnímají senioři tak, že jsou neschopní se o sebe sami postarat a jejich život tak končí. Dochází u nich k dalšímu zhoršení, zejména k psychickým potížím – změny chování, poruchy spánku, zmatenost, dezorientace a jiné (Mačkinová, 2013). Ve své práci se nyní soustředíme na problematiku odchodu seniora výlučně do domova pro seniory, neboť se tento druh pobytové služby týká našeho výzkumného šetření.

Velkou roli v tuto chvíli hraje fakt, **zda senior odchází do domova pro seniory dobrovolně nebo z donucení**. Dalším důležitým faktorem je jeho prvotní adaptace a spolupráce se zaměstnanci domova a jeho ostatními obyvateli. Ideální stav se podle Mačkinové projevuje tím, že *„klient spolupracuje s personálem z vlastní iniciativy, je velmi přátelsky nakloněn k ostatním klientům Domova pro seniory, projevuje aktivní zájem o okolí, je vyrovnaný, klidný, bezproblematický, čiší z něho optimismus, věnuje se zálibám a sám se volně pohybuje v prostorách pro seniory“* (Mačkinová, 2013, s. 91).

Pokud senior odchází do domova pro seniory nedobrovolně, tj. z donucení, často to pak vnímá jako nutnost a může se dostavit fáze odporu. Vágnerová (2007) uvádí, že pokud nemá fáze odporu žádný efekt, přichází fáze zoufalství a apatie, dalším krokem je rezignace, ztráta veškerých zájmů, které do té doby senior měl, což může v konečném důsledku vést až ke ztrátě zájmu o samotný život a nejednou může skončit předčasnou smrtí.

Senioři však mohou mít z nového prostředí i strach a adaptace nemusí probíhat ideálně tak, jak jsme popsali výše. V tuto chvíli jsou nesmírně důležité dva faktory: **kvalitní sociální práce na vysoké úrovni a neustálý kontakt klienta s rodinou**. Senior se může chovat velmi podrážděně, může se vyhýbat kontaktům s ostatními klienty, projevit se u něj může ponorková nemoc, únava a deprese. Pokud si senior vytvoří novou citovou vazbu, ať už s dalším klientem nebo sociálním pracovníkem, může se na život v domově pro seniory adaptovat a život v něm lépe zvládat (Vágnerová, 2007).

Jak je zřejmé z výše uvedeného, není adaptace seniorů v domovech pro seniory ničím jednoduchým. Naopak lze konstatovat, že se jedná o náročný proces, při kterém

hraje roli nejen rodina seniora a sociální pracovník, ale všichni zaměstnanci domova pro seniory (sestry v sociálních službách, pracovníci v přímé péči nebo aktivizační pracovníci). „*Domovy pro seniory už nejsou místem, kam přijde senior dožít, ale je to místo, kde plnohodnotně a uspokojivě stráví zbytek svého života*“ (Mačkinová, 2013, s. 90).

Aby se naplnila slova Mačkinové, je nutné vytvořit pro seniory vhodné prostředí, vytvořit program denních aktivit, zájmových činností a zálib, jejímž cílem je, aby si senioři co nejdéle udrželi získané schopnosti a dovednosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života.

3 DOMOV PRO SENIORY FOLTÝNOVA

Vzhledem ke stárnutí populace jsou domovy pro seniory pobytovou sociální službou, která se bude jistě nadále rozvíjet. V Jihomoravském kraji je registrováno 48 domovů pro seniory, z toho na území města Brna je takových zařízení 18 s celkovou kapacitou 1 515 lůžek (Český statistický úřad, 2015a). Vybral jsem si pro svůj výzkum Domov pro seniory Foltýnova, protože se jedná svou kapacitou o velký domov s dlouhou tradicí, a také z toho důvodu, že prostředí domova velmi dobře znám.

3.1 Charakteristika

Domov pro seniory (tehdy ovšem domov – penzion pro důchodce) byl postaven v rámci bytové výstavby na místě chatové oblasti v novém sídlišti v Bystrci na okraji města Brna mezi výškovými budovami a panelovým domem na ulici Foltýnova. První obyvatelé se přistěhovali 1. července 1986. Domov tak letos oslaví třicetileté výročí. Pension zahájil provoz v počtu 120 obyvatel, kteří se přistěhovali z domova – pensionu pro důchodce Táborská (Kronika, I. díl).

Domov pro seniory se skládá ze dvou panelových obytných budov (třípatrové a čtyřpatrové), které jsou spojeny přízemní budovou, ve které se nachází jídelna.

V roce 2007 se Domov – penzion pro důchodce Foltýnova transformoval díky novému zákonu o sociálních službách na Domov pro seniory Foltýnova a plynulé dokončení tohoto procesu transformace si organizace vytýká jako koncepční dlouhodobý cíl i dnes.

Domov pro seniory Foltýnova je příspěvková organizace. Zřizovatelem domova je Statutární město Brno. Příjmy organizace činí dotace zřizovatele, ministerstva práce a sociálních věcí a Úřadu práce České republiky. Domov pro seniory Foltýnova v současné době poskytuje dva druhy sociálních služeb v nepřetržitém provozu:

- domov pro seniory,
- domov se zvláštním režimem.

Celková kapacita domova je 224 lůžek, z toho 130 jednolůžkových a 47 dvojlůžkových obytných jednotek. Předmětem našeho výzkumu jsou senioři žijící v domově pro seniory, z toho důvodu se budeme zabývat pouze touto sociální službou.

Domov pro seniory Foltýnova je zřízen v souladu s § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Celková kapacita je 177 lůžek. Součástí každé bytové jednotky je kuchyňská linka, předsíň, koupelna, WC a balkon nebo lodžie. Každý zájemce o sociální službu si může zvolit, zda chce obytnou jednotku vybavit vlastním nábytkem nebo nábytkem domova (Bartošová, 2016).

V roce 2015 byla po celý rok obsazenost domova 97,4 %. Následující tabulka přehledně ukazuje věkové složení obyvatel Domova pro seniory Foltýnova za poslední tři roky.

Tab. 2: Složení klientů podle věku k 31. 12. 2013 až 31. 12. 2015

	Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015	
Do 65 roků	2	1 %	1	0 %	0	0 %
Do 75 roků	12	6 %	12	6 %	15	7 %
Do 85 roků	104	49 %	87	43 %	95	43 %
Do 95 roků	94	44 %	98	49 %	106	48 %
Nad 95 roků	1	0,5 %	4	2 %	5	2 %
Průměrný věk	84,8		85,6		85,9	

(Bartošová, 2016, s. 14)

V domově je zaměstnáno 143 pracovníků, z toho 75 v sociálních službách (údaj platný k 31. 12. 2015). Jednou týdně ordinují v prostorech domova dva lékaři.

Služba Domov pro seniory Foltýnova je určena „seniorům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu, mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, kteří nejsou schopni zůstat v domácím prostředí, terénní služby jsou pro ně nedostačující a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby“ (Bartošová, 2016, s. 5).

S každým klientem, který do Domova pro seniory Foltýnova přichází, je sepsána smlouva o poskytování sociální služby. Aby mohl být klient do domova přijatý, musí mu vzniknout nárok na starobní důchod a musí být starší 65 let věku.

Domov pro seniory Foltýnova není určen osobám, „jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování akutní zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení, které potřebují

nepřetržitý 24 hodinový dohled a péči odborného zdravotnického personálu, které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení, které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.), a jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití“ (Bartošová, 2016, s. 6).

V souvislosti se standardy sociální služby má Domov pro seniory Foltýnova vytýčeno poslání domova a cíl:

„Posláním domova je celoročně poskytovat seniorům se sníženou soběstačností nepřetržitě dosažitelnou pomoc a péči přiměřenou jejich individuálním potřebám, zmírňovat negativní vlivy jejich stárnutí, podporovat je při udržování jejich tělesné a duševní kondice, přiměřené soběstačnosti, ve využívání vlastních možností a schopností, udržování běžného způsobu života, přirozených vztahů a využívání místních institucí, které poskytují služby veřejnosti“ (Bartošová, 2016, s. 5).

Cílem Domova pro seniory Foltýnova je:

- aby si klienti udrželi co nejdéle získané schopnosti a dovednosti, které vedou k prodloužení jejich aktivního života,*
- aby se klienti cítili v bezpečí jako ve svém domově,*
- aby mohli klienti přiměřeně ke svému věku a zdravotnímu stavu vést svůj život co nejvíce podobný životu, který vedli ve svém přirozeném prostředí (Bartošová, 2016, s. 5).*

Celý domov pro seniory je rozdělený na oddělení, kterým byla přiřazena jedna barva. Je zde oddělení duha, dále oddělení oranžové, červené, modré, bílé, zelené a žluté. Každé oddělení má svého vedoucího, zdravotní sestry a pečovatelku.

3.2 Poskytované služby

Senioři mohou v Domově pro seniory Foltýnova využívat veškeré poskytované služby a programy. Nutno dodat, že senior si vybírá službu individuálně dle svých potřeb, vše je na bázi dobrovolnosti.

Domov pro seniory Foltýnova nabízí svým klientům následující služby:

- laskavý, vstřícný a profesionální přístup pracovníků,*

- ubytování v jednolůžkových nebo dvoulůžkových obytných jednotkách, klient má možnost si sám zvolit, zda chce obytné prostory vybavit vlastním či ústavním nábytkem,
- úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zajištění celodenní stravy minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel (stravování je poskytováno v souladu se zásadami správné výživy a je přizpůsobováno zdravotnímu stavu a potřebám klienta),
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro vlastní hygienu (pomoc při běžných úkonech osobní hygieny, pomoc s celkovou hygienou těla, pomoc při péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC),
- zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím (podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob),
- sociálně terapeutické činnosti (psychoterapie a socioterapie, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob),
- aktivizační činnosti (volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností),
- základní sociální poradenství,
- pomoc při uplatňování a prosazování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů),
- základní činnosti – vytápění, dodávka elektrické energie, vody, běžný a pravidelný úklid obytné jednotky a běžný úklid společných a provozních prostor, vymalování obytné jednotky jednou za 3-4 roky,
- podpora a pomoc sociální pracovnice, odborná péče privátního lékaře, nepřetržitá služba odborného zdravotnického personálu a pracovníků v sociálních službách,

- v případě lékařského doporučení péče kvalifikované rehabilitační pracovníce (skupinové cvičení, magnetoterapie, elektroléčba, vodoléčba, ultrazvuk, parafinové lázně, rotoped aj.),

- dle potřeby psycholog, logoped – po domluvě s klientem,

- psychiatr, psychoterapeut – po domluvě s klientem, jeho opatrovníkem nebo na doporučení ošetřujícího lékaře (PUXdesign, 2016).

Kromě těchto služeb pomáhá Domov pro seniory Foltýnova zprostředkovat i další služby od externích dodavatelů, které jsou již ovšem hrazené klientem:

- služby kadeřníka, pedikérky, maséra a kosmetičky,

- možnost nákupu v obchodě se smíšeným zbožím (přímo v budově domova),

- možnost zavedení telefonní linky a připojení na kabelovou televizi nebo využívat televizní příjem prostřednictvím společné televizní antény (připojení a provoz je zdarma),

- možnost zavedení internetu na pokoj (PUXdesign, 2016).

3.3 Programy a činnosti

Zájmová činnost je velmi důležitou sociální službou domova pro seniory. Na starosti ji mají pracovníce pro zájmovou nepedagogickou činnost, které chystají pro seniory aktivity na každý den. Plní tak jejich volný čas, podporují a rozvíjí jejich schopnosti a dovednosti a učí je i novým věcem.

Zájmová činnost plní zejména funkci terapeutickou. Jedná se o aktivizační programy, jejichž cílem je co nejdéle ponechat nebo prodloužit seniorovi nabitě schopnosti.

Rheinwaldová (1999) zastává názor, že je nutné programy v domově pro seniory kategorizovat, přičemž je nutné mít na paměti, že nejdůležitějším faktorem je zájem obyvatel, nikoli personálu. Sama pak navrhuje následující kategorie:

- **rukodělné práce, tvořivé činnosti,**

- **společenské programy, diskuze, hry, hudba, tanec,**

- **cvičení, sporty, sportovní hry,**

- **činnosti venku v přírodě,**

- **náboženské programy,**

- **vzdělávací činnost.**

V souladu s těmito kategoriemi jsme rozdělili aktivizační činnosti Domova pro seniory Foltýnova. Informace jsme čerpali z kroniky domova pro seniory a výroční zprávy za rok 2015.

3.3.1 Tvořivé činnosti (ergoterapie)

Domov pro seniory Foltýnova klade na **ergoterapii** (léčbu prací) velký důraz. Vychází z předpokladu, že senior si déle udrží svoje schopnosti a dovednosti díky aktivnímu zapojení do smysluplné práce (Wikipedia, 2016c).

Tvořivá díla – kroužek, ve kterém mají senioři možnost vyzkoušet si rukodělné, výtvarné a řemeslné činnosti jako vyšívání, háčkování, kreslení, vystřihování a skládání z papíru, práce s keramickou hlinou, vypichování rouna, tkaní na kolíkových stavech, tkaní na formě, batikování, malování na hedvábí, enkaustika (malování horkým voskem), malba na skleněné výlisky, vykrajování keramiky z plátu, věnečky z pedigu, figurky z lýka a vlny, práce z korálek, ubrousková technika, malování mandal, fusing, malování triček šablonou a mnohé jiné. Senioři vystavují produkty své práce na různých výstavách pořádaných v domově i mimo něj a kromě toho pořádají i aukce, kde své výrobky nabízejí k prodeji (PUXdesign, 2016).

Kroužek dovedných rukou – jedná se o pokročilejší zájmovou rukodělnou činnost, v rámci které se senioři podílejí na výzdobě domova pro seniory výrobou keramiky, obrazů patchwork bez jehly, tapisérií z vlněného rouna, batikou a malbou na hedvábí, malováním na sklo nebo výrobou šperků (PUXdesign, 2016). V kroužku se využívá také **arteterapie**, tj. léčby prostřednictvím obrazu a výtvarných aktivit (Wikipedia, 2016b).

3.3.2 Společenské programy

Patří sem veškeré aktivity, při kterých se senioři setkávají ve společných prostorách domova, jako jsou kulturní a společenské programy, zájmové kroužky a společná setkání.

Kavárnička našeho mládí – nad šálkem dobré kávy či čaje se senioři schází a vzpomínají na staré časy. Promítají se zde diapozitivy a fotografie ze života seniorů i z historie domova, mezi seniory probíhají vzrušivé debaty na různá témata historie, nad fotografiemi nebo památečními předměty. Kromě toho se zde předčítají staré knihy nebo časopisy, setkání bývá zpestřeno poslechem hudby nebo mluveného slova z CD.

Klub dobré nálady – jedná se o smyslovou aktivizaci zaměřenou na aktivizaci chuti, zraku, hmatu, čichu a sluchu. Využívají se zde různé techniky jako práce se vzpomínkami, relaxační techniky, světelné pomůcky, Orffovy nástroje (sada nástrojů jako zvonkohry, xylofony a malé bicí nástroje), poslech hudby, zpěv lidových písní a hraní společenských her.

Pánský klub – Dle přání a nálady se setkává mužská část seniorů nad sportem, historií či geografii, hrají karetní hry nebo šachy (PUXdesign, 2016).

Olympijské hry – senioři se jednou za rok účastní dovednostních a znalostních soutěží, při kterých řeší nejrůznější kvízy, hrají vědomostní binga nebo skládají puzzle na čas.

V prostorách jídelny se konají společná setkání spojená s hudbou, přednáškami, divadelními představeními, vystoupeními dětí nedaleké mateřské školy a různými cestovatelskými přednáškami (Kronika, II a III. díl).

3.3.3 Cvičení a sporty

Rehabilitace – senioři mohou využívat tělocvičnu, ve které se konají společné i individuální cvičení, k dispozici jsou rotopedy (PUXdesign, 2016).

Pétanque – z kroniky domova je zřejmé, že se hra pétanque těší velké oblibě. Zaměstnanci vytvořili spolu se seniory smíšená družstva a utkávají se nejen mezi sebou, ale účastní se pravidelně soutěží mezi jednotlivými domovy pro seniory. Úspěchem je jistě první místo v krajském kole v roce 2015. V celomoravském kole „Moravia cup 2015“ se za tým Domova pro seniory Foltýnova zúčastnila také dvaadvadesátiletá seniorka (Kronika, III. díl).

Seniorské sportovní hry – jedná se o klání smíšených družstev (dva senioři s jedním vozíčkářem) v jednoduchých sportovních disciplínách (Kronika, II. díl).

3.3.4 Činnost venku v přírodě

Domov pro seniory organizuje společné výlety do přírody – na Brněnskou přehradu, do zoologické a botanické zahrady, do Údolí oddechu. Senioři mají možnost pravidelně navštěvovat plavecký a termální bazén, farmu pro chov koní, pracují na zahradě domova, kde mohou pěstovat jak okrasné rostliny, tak i zeleninu (Kronika, II. a III. díl).

3.3.5 Náboženské programy

V prostorách domova je místnost, která je určena bohoslužbám, jež se konají dvakrát do měsíce (PUXdesign, 2016).

3.3.6 Vzdělávací činnost

Patří sem veškeré činnosti, které mají za úkol rozvíjet intelekt a navozovat u seniorů příjemné pocity.

Trénování paměti – senioři procvičují nejen krátkodobou a dlouhodobou paměť, ale také pozornost, soustředění a komunikační schopnosti. Při této příležitosti hrají senioři spoustu her, např. Člověče, nezlob se!, pexeso, Česko, domino, slovní fotbal a karetní hry, luští křížovky a sudoku.

Internet pro seniory – senioři si prohlubují znalosti nejmodernějších komunikačních technologií. Individuálně se učí pracovat s počítači a používat internet (vyhledávání informací), mailové adresy, prohlížení fotek a možnost telefonování přes SKYPE.

Canisterapie – metoda psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na člověka prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa. Zjednodušeně lze tuto metodu nazvat jako léčba s využitím psa. Pes vyvolává u seniora dobrou náladu. Pro seniory je návštěva psa vždy vítanou společností a zpestřením.

Felinoterapie – je vhodnou aktivizační metodou pro seniory. Stejně jako canisterapie patří k zooterapii. Felinoterapie využívá pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou. Domov pro seniory Foltýnova využívá dvouletou kastovanou kočku domácí, kterou na terapii nosí jedna z pečovatelek domova. Kočka je na seniory zvyklá, je velmi mazlivá, většinu času příjemně přede a hraje si s hračkami, které jí senioři dávají. Senioři jsou po setkání s kočkou klidnější, vyrovnanější, veselejší a aktivnější.

Muzikoterapie – je léčebná metoda, která využívá pozitivního léčebného vztahu hudby a člověka. Muzikoterapie může být aktivní (vlastní hra na hudební nástroj) a pasivní (poslouchání hudby).

Taneční terapie – vychází z předpokladu, že pohyb je důležitý v každém věku. Při tanci se zohledňuje i zdravotní stav seniorů, využívají ho i senioři s omezenou možností pohybu. To umožňuje velmi populární **tanec vsedě**, při kterém si senioři užijí spoustu legrace. Na známé melodie byly vytvořeny jednoduché taneční kreace. Tím si senioři

procvičují motorické schopnosti a paměť (PUXdesign, 2016).

Stručným přehledem programů v Domově pro seniory Foltýnova jsme se dostali k závěru teoretické části bakalářské práce. V ní jsme podali výklad o stáří a stárnutí člověka, vymezili jsme pojem senior a zabývali jsme se kvalitou života a sociálními službami ve vztahu k seniorům žijícím v domově pro seniory.

Na závěr teoretické části můžeme poznamenat, že senior je člověk, který na sobě pociťuje procesy stárnutí – neustálý a nezvratný proces biologických změn projevující se u všech jedinců ovlivněný sociálními a psychickými aspekty života, jehož výsledkem je stáří člověka, závěrečná fáze lidského vývoje. Je dobré mít na paměti, že ať už se nám to líbí, nebo ne, každý člověk stárne. Podle našeho názoru se nám to většinou nelíbí, protože nikdo nechce být starý. Stárnutí je ale přirozený proces, se kterým se musíme naučit žít, a naše stáří bude jen takové, jaké si ho uděláme. Každý člověk je jen tak starý, jak si připouští. Stáří není konec života. „... *Stárnutí není nic příjemného. Co je na tom hezkého, když se vám zkalí zrak, vypadávají vlasy, prohlubují se vrásky a zuby zachvátí paradentóza? V nejlepším případě vás bolí celé tělo. Tak s tím, sakra, pojd'te něco dělat. Svět tím nekončí...*“ (Blanka a Jan Lormanovi in Kozáková, 2006, s. 5).

Senioři v Domově pro seniory Foltýnova mají možnost využívat pestré nabídky služeb. Jaký mají na využívání sociálních služeb ve vztahu ke kvalitě svého života názor, jestli služby efektivně využívají a jak jim tyto služby pomáhají zkvalitňovat život v domově je otázka výzkumného šetření uvedeného v praktické části.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE

Kapitola o metodologii obsahuje výzkumný postup, zvolenou strategii, použitou metodu a techniku, a dále obsahuje zdůvodnění postupu.

4.1 Výzkumný problém

Lidská populace stárne. Domovy pro seniory jsou pobytovou sociální službou, která se stane v budoucnu spíše potřebnější, než aby postupně zanikala. To přesně koresponduje i s požadavkem „*přidávat život létům, nejen léta životu*“ (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 34).

Jak se ale na sociální služby dívají současní senioři? Domovy pro seniory zdokonalují svoje služby, ale chtějí je senioři vůbec využívat? A pokud ano, využívají je efektivně ke zlepšení svého života?

Výzkumný problém, který zamýšlíme studovat, představuje kvalitu života seniora ve vztahu k sociálním službám v domově pro seniory. Zásadní bude zjištění, jaký názor mají sami senioři žijící v domově pro seniory na poskytované služby, zda se jim jeví jako smysluplné a zda naplňují potřeby seniorů. Pokud v naší práci používáme pojem názor, myslíme tím specifické hledisko, jedinečný postoj a stanovisko osob k určité skutečnosti, přičemž můžeme pojem názor považovat za synonymum subjektivního mínění nebo smýšlení (Wikipedia, 2015).

4.2 Cíl výzkumného šetření a výzkumná otázka

Cílem výzkumného šetření je zjištění subjektivního pohledu seniorů žijících v domově pro seniory na využívání sociální služby ve vztahu ke kvalitě života.

V návaznosti na cíl práce si klademe následující hlavní výzkumnou otázku:

„Jaký názor mají senioři v domově pro seniory na využívání sociálních služeb ve vztahu k jejich kvalitě života?“

Abychom mohli zodpovědně odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, rozdělili jsme ji na tři specifické otázky následujícího znění:

„Co pro seniory znamená kvalita života?“

„Jak jsou senioři spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb?“

„Ve kterých oblastech života pocít'ují senioři žijící v penzionu transformaci na domov pro seniory?“

4.3 Metodika a technika výzkumu

Vedení Domova pro seniory Foltýnova v rámci zkvalitnění svých služeb uspořádalo v roce 2014 anonymní dotazníkové šetření, na jehož základě si pak ověřovalo vytýčené cíle organizace. Senioři odpovídali na řadu otázek týkajících se kvality sociálních služeb, zdravotního stavu a spokojenosti „určitě ano, spíše ano, spíše ne a určitě ne“.

V našem šetření nás ale budou zajímat subjektivní pocity spojené s poskytovanými službami. Zajímá nás, jak dnes senioři v domově žijí, jaké mají záliby, jaké mají koníčky, jak tráví volný čas. Zajímá nás, jaké služby domova využívají, jak tyto služby ovlivňují jejich život a jak jim pomáhají prožít kvalitní život. Domníváme se, že zakroužkovaná odpověď nám v tomto ohledu nemůže dát uspokojivou odpověď. V lednu 2016 jsem v domově pro seniory uskutečnil šetření, jehož cílem mělo být zmapování klientů domova. Zjistil jsem, že senioři jsou sice zvyklí vyplňovat dotazníková šetření, ale mnohem raději by byli, kdybychom se mohli sejít tváří v tvář a podrobně si o jejich životě popovídat. Senioři jsou velice sdílní a mohou nám poskytnout odpovědi, na které v rámci našeho výzkumného šetření chceme odpovědět. Tyto skutečnosti ovlivnily výběr metodologie.

4.3.1 Kvalitativní výzkum jako zvolená výzkumná metoda

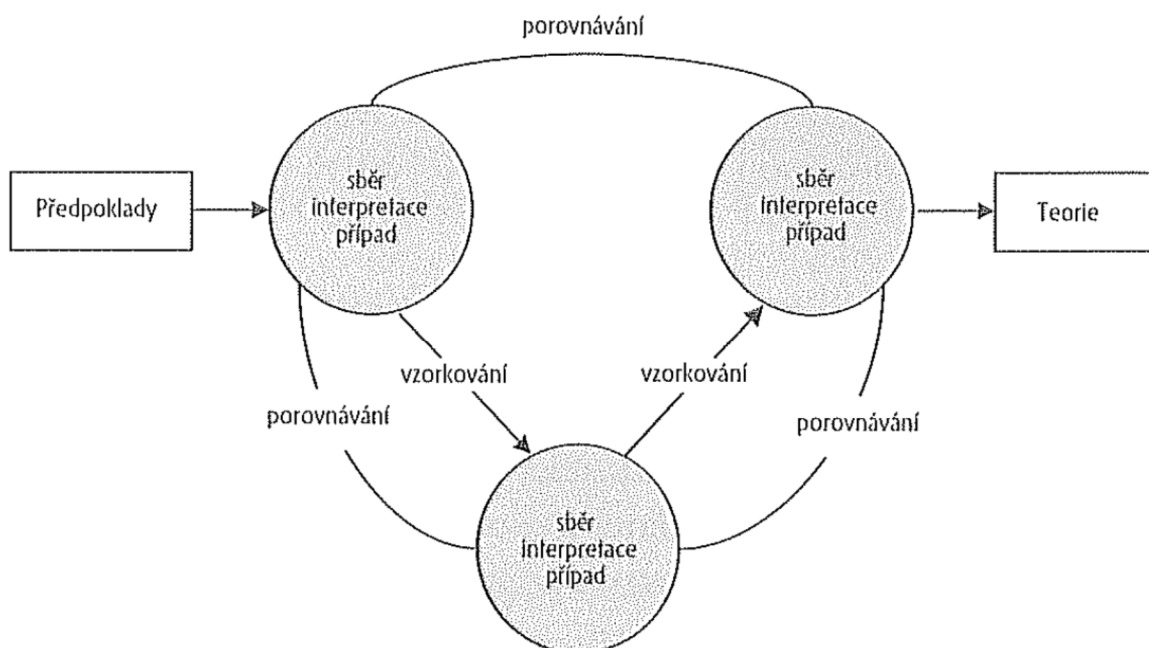
„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček, 2007, s. 17).

„Úkolem badatele je tedy vypátrat, jak sami aktéři rozumějí sociálním situacím a které důvody je vedou k určitému jednání“ (Švaříček, 2007, s. 19). Přesně v souladu s výše uvedenou citací nás nezajímá skutečnost jako taková, ale pohled sociálních aktérů

na sociální situaci.

V kvalitativním výzkumu může badatel v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat modifikovat nebo doplňovat svůj výzkum o další otázky. Výhodou kvalitativního výzkumu spatřujeme v tzv. cirkulárním modelu, kdy se může badatel neustále vracet a doplňovat studii. „Jednotlivé fáze se překrývají, jsou realizovány paralelně a co více, výzkumník se neustále vrací k předcházejícím stadiím a modifikuje je“ (Švaříček, 2007, s. 51).

Obr. 1: Model Flickova cirkulárního modelu kvalitativního výzkumu.



(Švaříček, 2007, s. 52)

4.3.2 Hlubkový rozhovor jako metoda sběru dat

Vzhledem k tomu, že nás zajímají subjektivní pocity, tedy co si lidé myslí, jak cítí a čemu věří, je vhodné pro sběr dat použít **rozhovor** (Hendl, 2005). Je to nejčastěji používaná metoda sběru dat v kvalitativním výzkumu. V rozhovoru jsme měli stanoveno základní schéma se základními otázkami, které byly podle situace dále doplňovány. Vzhledem k tomu, že máme okruhy otázek a nechali jsme si prostor pro kladení doplňujících otázek, jedná se o tzv. **polostrukturovaný rozhovor**. Švaříček (2007, s. 184) uvádí, že „rozhovor z očí do očí je považován za prostředek k získání hlubokého vhledu

do subjektivního světa daného jedince.“

Švaříček (2007, s. 184) dále konstatuje, že „*rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu.*“

Rozhovory s komunikačními partnery trvaly od 45 do 60 minut, všechny byly s předchozím souhlasem komunikačních partnerů zaznamenány na mobilní telefon.

4.3.3 Analýza kvalitativních dat

„Tím, co dělá kvalitativní výzkum kvalitativním výzkumem, je právě specifický způsob zacházení se sebranými daty“ (Švaříček, 2007, s. 207).

Při analýze kvalitativních dat jsme postupovali v souladu se Švaříčkem (2008), přičemž jsme využili **metodu otevřeného kódování**. Obecně můžeme pod pojmem kódování rozumět postupy, při kterých jsou data získaná sběrem rozebrána, kategorizována a následně poskládána novým způsobem. V souvislosti s výše uvedeným jsme při analýze kvalitativních dat postupovali následujícím způsobem:

- **doslovná transkripce textu** – veškerá získaná data z rozhovorů jsme doslovně přepsali,
- **rozdělení na jednotky** – doslovně přepsaný text jsme rozdělili na jednotlivé jednotky, přičemž jsme používaly sekvence slov, věty i celé odstavce,
- **přidělování kódů** – vzniklým jednotkám jsme přidělovaly kódy, které je odlišovaly od ostatních kategorií. Tímto způsobem vzniklo mnoho skupin kódů.
- **kategorizace kódů** – jednotlivé kódy jsme následně seskupili podle jejich vzájemné podobnosti do větších celků, tzv. kategorií.

Pro interpretaci jsme použili **techniku vyložení karet**, jak ji popisuje Švaříček (2007). Výsledkem techniky je text složený z jednotlivých kategorií a ten se tak stává převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.

4.3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Před sběrem dat bylo nutné vybrat osoby, od kterých by bylo možné získat zásadní informace k výzkumnému problému. Za sociální zařízení jsme vybrali Domov pro seniory Foltýnova. Nejdříve jsme uplatnili **účelový výběr** plně v souladu s Dismanem (2002, s. 114), následně byla použita **metoda sněhové koule**, která „*spočívá ve výběru jedinců, při které nás nějaký původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny.*“

Pro náš výzkumný problém se jevily jako zásadní následující kritéria:

- **senior žijící v domově pro seniory před rokem 2007** (transformace na domov pro seniory),
- **účast na programech domova.**

V souladu s výše uvedeným proběhl výběr komunikačních partnerů tak, že jsem nejprve osobně oslovil seniorku, kterou jsem osobně znal, a která mně dále doporučila ostatní komunikační partnery. Někteří mi pak dále doporučili další seniory. Tímto způsobem jsem oslovil sedm seniorů. Vstup do terénu byl proveden v měsíci únoru a březnu 2016, a to opakovaně. Během rozhovorů vyšlo najevo, že komunikační partneři si dobře uvědomují transformaci domova – penzionu důchodců na domov pro seniory v roce 2007. Bylo tedy zajímavé rozšířit okruh cílové skupiny o komunikační partnery, kteří přišli do domova pro seniory v nedávné době. Cílovou skupinu jsme tak rozšířili o tři seniory, kteří v domově pro seniory žili relativně krátkou dobu. Setkal jsem se tak s deseti seniory, které budu pro účely výzkumného šetření nazývat komunikačními partnery.

Sběr dat probíhal pouze v domově pro seniory v bytových jednotkách jednotlivých komunikačních partnerů, vždy o samotě, jak říká Gavora (s. 205) „*v prostredí, ktoré človeku nie je cudzie, tj. na domácom ihrisku.*“ Pro zachování anonymity jsme jména komunikačních partnerů z etických důvodů změnili. Označujeme je **pan** a **paní** a přidělili jsme jim křestní jména fiktivní, sestupně podle abecedy. Vybrali jsme jména: **Anna, Barbora, Ctirad, Dita, Eva, František, Gabriela, Hana, Iva** a **Jan**. Komunikační partneři pan František, paní Gabriela a pan Jan přišli do domova po roce 2007.

Stručné představení komunikačních partnerů:

Paní Anna má 82 let, je vdova. Získala středoškolské vzdělání na textilní průmyslovce. Pracovala jako pokojská v hotelu International a poté jako administrativní pracovnice ve Fučíkových závodech. Vychovala dvě děti, syna a dceru, má vnoučata i

pravnoučata. V domově bydlí třináct let, nastěhovala se s manželem, který před dvěma lety zemřel. Paní Anna se starala o svou maminku a nechtěla, aby o její osobu a manžela musely pečovat její děti, proto se rozhodla odejít s manželem do domova.

Paní Barbora má 79 let, je vdova. V domově žije deset let. Když paní Barboře zemřel manžel, přestěhovala se k dceři, aby nezůstala sama. Uvědomila si ale, že život s dcerou a její rodinou není ideální, proto se později sama odstěhovala do penzionu. Do života v penzionu se zapojila také jako předsedkyně výboru obyvatel, má zkušenosti s organizováním zájmové činnosti.

Pan Ctirad má 78 let, je vdovec, dvakrát se rozvedl. V domově pro seniory má partnerku. Má dvě dcery, jednu nevlastní, a syna, se kterým se nestýká, neví, kde syn žije. Jinak má s rodinou dobré vztahy. V domově žije deset let, přišel sem se ženou, která před pěti lety zemřela. Má středoškolské vzdělání, celý život se živil především v zemědělství.

Paní Dita má 81 let, je vdova. Má středoškolské vzdělání s maturitou, pracovala jako sociální pracovnice Magistrátu města Brna. Má dvě děti, syna a dceru, pět vnuků a sedm pravnuků a osmého na cestě. V domově žije devět let. Když zemřel manžel, bydlela nejdřív sama, pak se k ní přestěhoval vnuk. Paní Dita odešla do domova kvůli tomu, že neměla kontakt s vrstevníky, a aby přenechala vnukovi byt.

Paní Eva má 88 let, je vdova. Chodila do měšťanské školy, celý život pracovala v Tesle, kde kontrolovala funkčnost žárovek, což se také nyní projevuje na jejím zdraví. Před příchodem do domova žila s vnukem. V domově žije deset let. Měla dvě děti, dcera jí ale zemřela. Důvodem odchodu do domova byla pro paní Evu samota a možnost pomoci vnukovi k bydlení.

Pan František má 85 let, je ženatý. V domově žije se svou manželkou, která je stále upoutána na lůžko. Žijí zde jeden rok. Pan František se vyučil strojním zámečnickem, vystudoval JAMU a šedesát let hrál v divadle. Naposledy hrál v březnu 2014. Pan František pochoval oba syny a vnuka. Na lodi vlastní výroby přeplul Atlantik. V domově pro seniory se těžko adaptuje.

Paní Gabriela má 82 let, je vdova. Má ekonomickou střední školu s maturitou. V domově žije tři a půl roku. Paní Gabriela se musela do domova přestěhovat vzhledem ke skutečnosti, že její manžel měl nehodu a jedenáct měsíců byl upoután na lůžko.

Paní Hana má 89 let, je vdova. Vystudovala střední školu s maturitou a celý život byla učitelkou. V domově žije třináct let. Několik let psala kroniku domova, starala se

o místní knihovnu, byla ve výboru obyvatel, má zkušenosti s organizováním zájmové činnosti v domově. Má dvě dcery a syna, pravnuky a jednoho prapranuka. Paní Hana je rozená vypravěčka, učitelská profese se v ní rozhodně nezapře.

Paní Iva má 87 roků, je vdova. Profesí je pečovatelka. Pracovala v nemocnici i domově důchodců. Do domova se přistěhovala před čtrnácti lety s manželem. Vychovala dva syny, má vnoučata. Má velké zdravotní komplikace, má angínu pectoris, pohybuje se jen pomocí chodítka.

Pan Jan má 89 let, je vdovec. Vychoval dvě děti, syna a dceru. S rodinou má výborné vztahy, často se navštěvují. V domově žije čtyři roky. Pan Jan se v domově pro seniory dobře adaptoval, změna prostředí mu nečinila problémy.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následující kapitole jsme v souladu s výzkumnou otázkou na základě provedeného výzkumného šetření interpretovali získaná data. V souladu s principy metody otevřeného kódování jsme provedli přesnou transkripci nahraných rozhovorů, poté jsme jednotlivým výpovědím přiřadily kódy a pokusili jsme se identifikovat kategorie, které nyní uvádíme. Pro interpretaci jsme využili techniku vyložení karet.

Při analýze kvalitativních dat jsme rozeznali celkem šest kategorií, které jsme zařadili do tří kapitol.

5.1 Jak kvalitu života vnímají senioři

Všichni komunikační partneři odpovídali na otázku, co si představují pod pojmem **kvalita života**. Výstižně na ni odpověděla paní Hana: *„Každý člověk si kvalitu života představuje jinak. Já si myslím, že je důležité prožít život naplno.“*

Z nasbíraných dat je patrné, že komunikační partneři si pod pojmem kvality života představovali dva důležité aspekty života – **zdraví a sociální prostředí**. Tuto kapitoly jsme tedy rozdělili na dvě části, v první kapitole jsme interpretovali odpovědi komunikačních partnerů v oblasti zdraví, ve druhé pak v oblasti vztahů.

5.1.1 Kvalita života v souvislosti se zdravím seniorů

První kategorie poukazuje na to, že pro seniory žijící v Domově pro seniory Foltýnova je zdraví velice důležitá součást kvality života. Všichni komunikační partneři se zmínili o určitých zdravotních komplikacích, někteří pak popisovali, jak se s otázkou zdraví vyrovnávají. Pan Ctírad vnímá kvalitu života takto: *„No, jak bych to řekl, (...) dělat to, co člověka chce, mít natolik svobody a volnosti, aby chodil a pracoval a dělal to, co chce, to taky, a hlavně zdravotní stav, samozřejmě. My máme tady (...) k nám chodí pečovatelka každé měsíc, vyptává se, má tam takové dotazník, a vyptává se, co a jak se zdravím, jak se cítíme, a tak. Po zdravotní stránce je tu o nás dobře postaráno.“* Pan Ctírad vyjmenovává své zdravotní komplikace: *„No, teď je to trochu horší, mám hameroidy, zabetonovaný ledviny, co mně říká doktorka, chodím preventivně na prostatu a chronické zánět spojivek mám... My tady máme ale takovou partu pěti lidí, tam často zapomenu*

i na to zdravotní trápení. “

Paní Barbora se těšila pevnému zdraví, ale v poslední době pociťuje zhoršení: *„Já to musím zaklepat, že jsem byla dost dobrá, i když teď jsem teda byla tři týdny v nemocnici. Ležela jsem tam, ale už je to zase lepší, tam se mi aji těžce spalo, nemohla jsem, (pauza) no a tady teď už zase chodím do kroužku paměti, takže už je mi dobře. “*

Paní Ditu rovněž trápí zdravotní komplikace: *„Mám teď zdravotní problémy, mám revma, který mně teď dělá dost problémy. Takže dost mě to, dost su jako omezená, záda mě bolí, takže, dost su omezená v chůzi. Byla jsem zvyklá hodně chodit jako na vycházky, teď mně to jako moc nejde, takže teď je to horší. Ještě mám něco se slinivkou, v pondělí jdu na vyšetření. Ale dá se to. “* Paní Dita ale druhým dechem dodává: *„No já na to nemyslím. (pauza) Snažím se zabavit jinak. Skládám puzzle, luštím křížovky, (smích) a chodím do kroužku (...) a hrát Člověče, nezlob se. Takže nemám čas myslet na bolesti. “*

Paní Eva považuje zdraví za důležitou část svého života: *„Podívejte, já bych Vám na to odpověděla tak, že člověk už si musí dávat dost jako pozor na všechno, aby si to zdraví (...) abych si ho jako udržela dlouho. Já jsem celý život kontrolovala žárovky, dělala jsem v Tesle, jestli víte (...) a to jsem si tak namáhala zrak, že mě to jako tady dohnalo, že teď s tím zrakem to mám takový, no takový špatný. No jinak se cítím dobře tady, jsem tu deset let a za tu dobu musím říct, že jsem to (...) že jsem nezažila žádný velký problémy. (pauza) No tak se něco třeba objevilo, ale já na to nemyslím... Za kvalitu toho života bych považovala právě to zdraví, kdybych jako na ty oči mohla víc. Už mám silné brýle, když si něco čtu, no tak su stará babka, (smích) tak co taky můžu, že. “*

Pan František odpověděl na otázku, jak vnímá svůj zdravotní stav: *„Já mám to, já jsem dostal infarkt, jako správný herec, teďka mám trojitý bajpas, tady mám mašinku, no a potom začly bolet nohy, a mám kolena pryč, a nemohli mě operovat, protože mám špatný srdce. (...) To víte, že s tím nejsu spokojené, protože nemůžu pořádně chodit a je mně tady strašně dobře, akorát to zdraví. “* Jak je zdraví důležité pro spokojený život dále pan František dokresluje: *„Já bych potřeboval, abych něco dělal, ale potřeboval bych být zdravé. Nejsu zdravé, tak co můžu dělat, se nedá nic dělat. “*

Paní Gabrielu rovněž zdravotní stav trápí, ale i tak můžeme v její řeči rozpoznat spokojenost: *„Byla bych radši, kdyby to bylo bez problémů, (...) ale už si říkám, že pokud to není horší, tak se to dá zvládat... Já si nestěžuju, jsem jako ještě docela ráda, jak to je... Člověk si na to zvykne, postupně. No, pro tu, tu kvalitu života to zdraví důležitý je. “*

Na svůj zdravotní stav nejvíce myslí paní Iva: „*Moc na to myslím, furt. Nechtěla bych na to myslet, ale musím. Jak stoupnu, tak už nemůžu, takže na to se nedá nemyslet. Teď půjdu do nemocnice, na tři týdny... Mám tu angínu pectoris. Dost se mi těžce dýchá někdy. A chodit můžu jen tady po bytě s hůlkama, a když chcu jít na chodbu nebo za někým, musím mít to (...) no to chodítko tady, víte? Bez toho už bych se nedostala vůbec nikam. Takže to zdraví mě trápí nejvíc, protože jsem dost jako omezená v tom pohybu.*“ V rozhovoru dále paní Iva uvedla priority s ohledem na kvalitu života: „*No kvalitu života si představuju každopádně zdraví, a potom kvalitu rodinnou. Zdraví na prvním místě, pak rodina... Já bych byla moc ráda, kdybych byla zdravá. No ale co můžu dělat, no. Už to bude horší, tak se nedá dělat nic. Zdraví už si nezlepším.*“

5.1.2 Kvalita života jako sociální vztahy

Daleko výrazněji se při otázce, zda je jejich život kvalitní, u komunikačních partnerů objevuje touha po sociálním kontaktu. Pro dokreslení důležitosti kontaktu měli komunikační partneři tendenci srovnávat svůj život v domově pro seniory s životem před příchodem. Činili tak i opakovaně při dalších návštěvách.

Paní Anna srovnává kvalitu života před příchodem do domova pro seniory a po něm následovně: „*... kdybych byla sama, a v bytě, teď v Bohunicích, tak bych tam vlastně zavřela dveře a pak bych tam celé den buďto chodila po bytě, nebo bych chodila někde po procházkách. Ale byla bych sama. Protože tam jsme přišli do domu, kde bylo všechno nově postavený, protože jsme si to se synem vyměnili, a tam bylo všechno mladí lidi. (...) A už s manželem jsme tam na chodbě byli nejstarší a neměla bych tam jako žádný přátele nebo tak, kdežto tady jsme všichni stejně nemocní a stejně staří, jo prostě je to tady děsně fajn.*“ A na jiném místě rozhovoru dodává: „*Ale tady prostě vyjdete na chodbu a už se drbe. Pořád se tu potkáváme. (pauza) Myslím, že to jako dodává tomu životu, jako už na tom konci teď, tu jiskru, víte?*“

Stejně je na tom i paní Barbora: „*Mně doma vadilo, že jsem neměla kontakt s žádným vrstevníkem. Bydlela jsem po smrti manžela u dcery, ale ta chodila do práce a prostě jsem stejně byla pořád sama. Tady je to něco jiného, tady jsem mezi svými. Mám tu kamarádku, se kterou chodíme do divadla. Vždycky jsem měla ráda divadlo a jsem ráda, že jsem tu našla někoho, s kým můžu do divadla chodit, víte?*“

Na samotu si před příchodem stěžovala i paní Dita: „*Já si myslím, že tady, tady se*

mně žije líp, než doma, tam jsem vlastně byla víc sama, tady mám společnost, jako dá se říct svých vrstevníků. (...) Takže a když je nechcu vidět, tak se zavřu do svýho a nevidím je. (smích) No takže odpoledne se scházíme, v létě jsme venku, v zimě hrajeme Člověče, nezlob se, taky se u toho pohádáme, jak malý děti, třeba jeden den spolu nemluvíme a pak se zase skamarádíme. (smích) Jako děti ve škole.“ Paní Dita dále dodává: *„Jo, myslím si, že mně je tady rozhodně líp než doma, protože tam bych byla vodkázána jako spíš na sebe, tady mám, kdyby něco, tady mám pomoc, tady jsou pečovatelky ve dne v noci, chodí sem doktor, takže si myslím, že (...) a nejsou tady sama pořád, tak dom by ty moje děti nemohli pořád za mnou chodit, jo. Mají svoje rodiny, že jo.“* Paní Dita byla, co se týká srovnání života před příchodem a po něm, nejsdílnější: *„Se svou spolužačkou, když jsem byla doma, tak jsem s ní chodila na výlety, ale tak jednou za týden (...) a třeba ani tak často to nebylo, jeli jsme třeba do Soběšic a vobešli jsme tam les a pak jsme jeli dom. Ale to bylo nějak jednou týdně, kdežto tady su v té společnosti pořád, (...) jako můžu vobčas (...) tady sousedka zaklepe: ‚Pod’ ven, pod’ na drbadlo‘. Tomu říkáme drbadlo tady, (smích) sedneme si tady a díváme se, jak tady pobíhají pečovatelky, no (...) a díváme se, jestli chodí rychle, nebo jestli si někde sednou (smích) a nedělají nic, no. Tak prostě. Já su za to moc vděčná, to že sme jako tady tak spolu a sme na tom tak podobně, tak to mi dodává chuť, jako žít. Já měla před tím smutný myšlenky. Žila jsem sice s vnukem, ale kromě procházek s kamarádkou jsem jen doma čučela do zdi, vnuk taky pořád nebyl doma. A copak to teda bylo za kvalitu toho života...“*

Výpověď paní Evy ke vztahům v domově: *„Tady je nás víc, tady se pořád někde něco děje, já tak strašně dávám zelenou ředitelce, protože vona musí být dobrá babka, to dá starost, tady to všechno řídit a vytvářet tady to všechno. Já jsem sem přišla s jednou známou skoro společně, takže to pro mě nebylo tak moc těžký. Pak jsem tu našla tolik dalších kamarádek, bez kterých bych si to nedokázala představit, ten život. (...) Podle mě je to tady vopravdu lepší, než kdybych byla doma.“*

Pan František je jediný, který se s nikým v domově moc nestýká. Na otázku, zda vyhledává kontakty s obyvateli domova, odpověděl: *„Naproti se sousedkou, ta je fajn, se na chodbě pozdravíme, jinak ne.“* Pan František si velmi stěžoval na zdravotní stav. Při odpovědi na otázku, zda považuje svůj život v domově pro seniory za kvalitní, odpovídal váhavě: *„Kvalitní, no. Každý pondělí jsem jezdíval za kamošema, máme takovou slezinu, a teď už jsem tam tři týdny nebyl, protože nemůžu chodit a byl jsem špatné. A to mně schází, páč jsme přišli a kecali jsme.“* Z jeho slov je patrné, že sociální vztahy

považuje za velmi důležité a schází mu.

Paní Gabriele se při vyslovení pojmu kvalita života vybavila rodina: „*Tak zatím bych řekla, že žiju dobře, protože mám naštěstí děti blízko, dceru, syna a snachu, a teď máme dvě pravnoučata.*“ Dále uvádí, že jsou pro ni důležité i kontakty s obyvateli domova: „*No a pak mám tady i kamarádky, někdy když jako nechodím jako do bytu k nim nebo oni ke mně, ale vidáme se v tom cvičení, na té paměti, na té procházce dycky, někdo se ke mně přidá nebo já k někomu, tam si povídáme a to bych nezvládla, kdybych zůstala v tom bytě. (...) Jednak bych to nezaplátila, a jednak co tam, jak vězeň na Bezdězu, tady su mezi lidma a tam bych viděla, já nevím, nikoho, no. Fakt jsem tady spokojená, necítím se tady samotná.*“ Paní Gabriela také zmínila, že ne všichni z jejího okolí jsou z jejího pobytu v domově nadšeni: „*Jeden můj kamarád mně pořád nemůže odpustit, že jsem tady, proč jsem sem šla, proč jsem tady. Jsem mu říkala, že to bylo kvůli manželovi, že jsem chtěla jít sem, a pak už jsem tady chtěla zůstat, protože kam bych šla, no, to bych zůstala tam sama, třeba i kdybych se přestěhovala do menšího bytu, to by bylo mezi cizí lidi, a tady jsme víc tak jako pohromadě. Už na té chodbě se potkáme, pozdravíme, řekneme si pár slov, opravdu osamělá nejsem.*“

Pan Jan, svérázný a vitální stařík, odpověď na otázku ke kvalitě života jemně nadlehčil: „*(smích) Dobré gábl, dobrý spaní, a pívko si tady z toho vobchodu donesu, a co víc člověk potřebuje? Ono když se člověk nad sebou zamyslí, tak už je tady dneska k ničemu. To už je jen taková údržba... Ale zase je jako potřeba se dobře udržovat (smích).*“

Komunikační partneři se také vyjadřovali, jak těžké pro ně bylo překonat ztrátu partnera. Pan Ctírad: „*Mně, když tady zemřela žena, tak to bylo moc zlý. To vím, že. (pauza) Tak ten začátek byl strašné. To seš zvyklé na parťáka, no já jsem měl ještě zahradu v Ivančicích, čili já jsem se třeba sebral a jel jsem do prčic, zase jsem odjel a tak, neměl jsem stání, furt ti něco chybělo, tak dlouho, než jsem to tady dal dohromady s babama, jo a pak už to bylo dobrý, protože jak máš parťáka a kámoše, a můžeš jim cokoli říct, tak už to bylo dobrý. Jinak takhle, já se ani sám necítím. Jsem rád, když si večer zalezu a mám vod nich taky chvílu pokoj. (smích) Pustím si bednu a čučím tady... No a pak zase su rád, když ty babky tady můžu zase potkat a když si můžeme povídat. No tak si myslím, že ty lidi tady jsou pro mě důležití, že nejsem sám, no.*“

Paní Anna: „*Když zemřel manžel, tak mi bylo špatně, nemohla jsem pořád spát. I když už byl pak špatné, tak to člověk se na to nemůže, jako myslet... Manžel pak byl*

nemocné, byl na operaci... Ale byl tady strašně spokojený, opravdu jo. My jsme dělali zájezdy, na všechny zájezdy jsme byli, byli jsme na hradech... A to co zase, protože manžel pak zase chodil s hůlčičkou, tak třeba odtud ho dovezli na přehradu a pak jsme jeli parníkem do Bítýšky a zase zpátky, anebo jsme jeli na hrad Veverčí, to byla naše taková, tam jsme jezdili, to bylo naše... A najednou to nebylo. Já jsem pak byla sama, moc sama, jako s nikým tady jsem moc nemluvila, ale pak se to jako změnilo, no. Člověk se s tím musí vyrovnat, to jinak nejde, no... Takže teď tu mám kamarádky.“

Pan Jan si podal žádost do penzionu s manželkou, ale do domova pro seniory přišel už jako vdovec: „*No pak jsem teda zůstal sám, no. A to už bylo zlé, tak jsem tady, Tady je to dobrý, protože tady jsme na tom všichni stejně. Člověk snáší všechno dycky líp, když jsme tady (...) jako spolu, jsem chtěl říct... Já se tu teda dobře jako (...) jako že jsem přišel a už si myslím, že jsem se dobře zabydlel tady, že můžu říct, že jsem tu rád a jinak by to asi nemělo být.“*

5.2 Jak jsou senioři spokojeni s poskytovanými službami

Komunikační partneři odpovídali na otázky spojené s poskytovanými službami, jak tyto služby využívají a jak jsou tyto služby podle nich kvalitní a jak jim pomáhají v jejich životě.

Z rozhovorů bylo patrné, že komunikační partneři vnímají rozdíl mezi poskytovanou pečovatelskou službou a jednotlivými programy spojenými se zájmovou činností. Vzhledem k tomu jsme v této kapitole rozdělili interpretaci jejich výpovědí do dvou kapitol.

5.2.1 Spokojenost s pečovatelskou službou

Všichni komunikační partneři se o pečovatelské službě vyjadřovali velmi pochvalně. Vyzdvihovali zejména profesionální přístup personálu, vstřícný přístup a ochotu všech pracovníků domova. Z rozhovoru s paní Annou jsme mohli vyčíst, že v přístupu personálu vidí spíš poslání než profesi: „*Kdyby sem přišla nějaká pečovatelka, prostě máme svoje, (...) některá pečovatelka, to se jako pozdravíme, jo: ‚dobrý den, jak se máte?‘ A pak je tu pečovatelka, takzvaná důvěrnice, a s tou, když se potkáte, tak jup, tak si*

dáme každá pusu a jdeme dál, no a tak tady třeba mám (xxx) a prostě, (...) já Vám to nedovedu říct, jsem tak nějak, (...) je Vám tak nějak blbě, vyjdu na chodbu a potkám (xxx) a řeknu: ‚Paní (xxx), mně je dneska tak špatně.‘ A ona: ‚Paní (xxx)‘ a položí mi hlavu na rameno, ona mě pohladí, toto je taková nádhera, jako. Kdybych žila sama, toto bych určitě nezažila. Nikdo by mě nepohladil.“

Podobně je na tom i paní Dita: *„Za těch devět nebo deset let, co jsem tady, tak jsem nezažila nějaký velký problém, co se týká těch lidí, co tady pracují. Vopravdu to takhle musím říct, že jsou všichni úžasní a že tady je taková atmosféra, jako dobrá... No já nevím, jestli je to tak všude, tady jsou všichni dobří, hodní, vod paní ředitelky, všichni. No, tak taky se najde někdo, kdo čučí (smích).“*

Pan Jan: *„Já jsem byl překvapené, jak to tady funguje. Pokud se mi něco nelíbí, tak se to hned vyřeší, jako... A líbí se mi, že tady lidi chodí usměvaví, že se nemračí, víte? To moc to, oceňuju tady.“*

Abychom mohli odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, je nezbytné, abychom zjistili, co si komunikační partneři představují pod pojmem sociální služba. Předkládáme vybrané představy komunikačních partnerů o sociální službě. Paní Anna: *„Sociální službu, si pod tím představuju tak, jak je to tady. Prostě jsou tady pečovatelky, jsou tady sestřičky, berou mně třeba, mně berou krev. Ted' když jsem byla nemocná, chodili, měřili mně tlak v noci, chodili mě hlídat, jestli jsme v pořádku. Prostě toto jsou pro mě sociální služby.“* A jak paní Anně pomáhají v životě? *„Jsem ráda, že je to tady takový, že vím, že se tu o mě postarají, kdyby se něco jako stalo. Je to pro mě taková to (...) jistota, nebo jak to mám říct, víte? Taková opora pro mě.“*

Pan Ctirad byl velmi zatížen na ekonomickou stránku sociálních služeb: *„Všecko, co slouží sociálně slabším lidem. Počínaje peníze, počínaje pečovatelkama, aplikuju to tady na domov důchodců, pečovatelkama, doktorkama, jo (...) to co dělá pracák pro ty sociálně slabý, asi tak.“* Pan Ctirad svou odpověď dále rozvedl: *„Já platím 210 Kč nájem tady. Předpokládám, že je v tom sociální služba jako taková. Za první, neplatím elektřinu, neplatím vodu, neplatím teplo, to všechno je zahrnuto v těch 210 korunách. Navíc je tady lékař jednou za týden, když potřebuju, tak jdu k němu, aby mi předepsal nějaký prášky, nebo nějaký co potřebuju, takže nikam nemusím, což vidím jako přínos, to je další, a je tady dobře vybavený to zázemí domova důchodců. (...) Je tady prodejna dole, je tady závodní kuchyně, kde bych mohl chodit, ale nechodím, protože si zatím stačím vařit sám,*

ale dobře tam to, vaří. Čili toto. (...) K holičovi tady můžu jít, je tady holička, takže k holičce můžu jít, jo, v úterý a ve čtvrtek.“ Pan Ctirad taky chválí vedení domova za vytváření příjemného prostředí: *„Tady to vybavení je dobrý, já jsem viděl ty různé vybavení těch pečovateli, jsou tady sedačky, kde tě zvažijó, sedneš si a je to váha, máš tady křesla, se kterými se dá sprchovat, když potřebujou holky zvednout nebo přemístit babku, mají na to jeřáb, se kterým přijedou sem, takže to technický zázemí je tady výborný. Ředitelka se sebere s nejvrchnější vrchní sestrou a jedou na tejden do Holandska, ale ne kvůli tulipánům, oni vobrážejí domovy důchodců a čumijou, kde co by lapli a přitáhnou to sem.“* Na jiném místě rozhovoru: *„Já jsem moc rád, že tu máme tu zahrádku. Dyť já se celé život rýpal v hlíně, tak jsem moc rád, že to tu máme. Starám se hlavně o růže, to je moje láska. Já to vnímám tak, že jako taky trochu přispívám tomu tady, tomu penzionu, když to tady hezky vypadá, to prostředí.“*

Paní Dita vyjmenovává služby, které jí domov pro seniory poskytuje: *„Chodím na rehabilitaci, chodím na masáže, když mě ty záda bolely, tak mě dělali rebox a dávali mně magnety. A chodím tam na rotoped jezdit. (...) Jednou za čtrnáct dní přijde uklízečka, všechno mně uklidí, utře prach, vyluxuje, umyje linku, všechno. Chodím na obědy, protože sama nevařím, už ani nenakupuju. Když tak nějaký maličkosti. Máme kantýnu, kde se dá celkem dobře nakoupit, ovoce a takový nějaký maličkosti. Perou nám, a pokud potřebuju, tak převlíkají postel, a když mě tak chytanou ty bolesti, tak mě pak přijdou uspat, nebo mě pomůžou převlíct.“* Paní Dita dala výše uvedené služby i do souvislosti s volnočasovými aktivitami v domově: *„Zase když se nemusím starat o chod jako té domácnosti tady, tak mám víc času na ty kroužky.“*

Představa paní Evy o sociálních službách: *„No tak že se pomáhá těm lidem, co už nemůžou jak tady no, peněžitě a co potřebujou, (...) no tak sociální, mělo by se o to starat, hlavně víte je taky rozdíl třeba, že je třeba, tady se pomáhá těm lidem jako dost, (...) ty příspěvky, já ho taky mám, ale je mně líto, že když znám, opravdu znám, ty lidi ve městě, kteří ještě bydlíjou v bytech a oni nemůžou si moc koupit, protože nemají nikoho, kdo by jim pomohl a kdo by jim přidal, když třeba ty léky jsou drahý a to všechno, tady se máme líp, tady všechno máme. Máme to rozhodně lepší. (pauza) Taky podle toho, že já jsem byla dvanáct roků sama tam no a co jsme měli ušetřený peníze, tak šly bokem, protože doplácelo se každé rok na vodu, na uhlí, na popelnice a to všechno. To z jednoho důchodu nešlo. A kamarádka právě nosila peníze do záložny a já jsem nosila peníze ze záložny. Takže si myslím, že po sociální stránce je to tady lepší.“*

Pohled pana Františka: „*No podívejte se, máme kde bydlet, velice přepychově, jak vidíte, takhle jsem v životě nežil. Za druhé máme jídlo a tak. O manželku se chodí starat, protože ona na tom byla velice špatně teda, starají se o ni sestřičky, a tak no. (...) O mě se trochu starali doktoři ted'ka, mám něco s průduškama, dostal jsem antibiotika a tak. Byl jsem na tom taky blbě. No. (...) Starají se o nás hezky. Obrovský východisko pro mě. Poslední dva roky jsme jako prožili dost peklo, Vám řeknu.*“

I pro paní Gabrielu jsou sociální služby důležité: „*No tak že se starají o nás po té trošku materiální stránce, třeba já jsem do nedávna dával prát prádlo dceři, a když jsem se přestěhovala, tak říkám: ‚Proč já ji mám otravovat, když ty služby tady jsou?‘ Tak využívám toho, že jednou za měsíc si vezmu čistý ložní a dám jim použitý a voni to zas vyperou. No pak máme, když něco se nám poláme, tak jdeme za našima chlapcama údržbářema, ti jsou ochotni vždycky pokud možno, co nejdřív to přijdou opravit, (...) a nevím, co bych ještě do té sociální služby dala. (...) Jo, taky to, že mi tady všechno poradí jako s těma úřadama, to je taky dobrý, protože já už tady těm věcem, jako s těma, těma příspěvkama, houby rozumím.*“ Paní Gabriela dodává: „*Ještě se těšíme, až nám udělají ty terénní úpravy, na jaře, protože to dostalo zabrat, po té rekonstrukci. Čisto tu máme. I ten personál, i když je nepotřebuju, tak ti sou tak milí, usměvaví, když je potkám, tak pozdraví, zeptají se, jestli něco potřebuju, jak se mám, fakt personál je tady taky božský. Myslím si, že i po Brně je náš domov vysoko ceněn.*“

Paní Iva vnímá přínos sociální služby v pomoci v jejím těžkém zdravotním stavu: „*Pomoc v každém případě, až už je to po zdravotní stránce nebo po finanční stránce. Teda hlavně jsem vděčná za ty služby, jak se o mě starají, protože to už bych teda nechodila vůbec. (pauza) Ted' mám alespoň tady to (chodítka – pozn.) a můžu si zajít vedle k sousedce.*“ Paní Iva vzpomíná na to, jak vypadalo stáří kdysi: „*To mám z mládí vzpomínku, jak důchodci žili. Já su válečné, to, narozená, to bylo strašný. Kolikrát se třeba o ně nikdo neměl kdo postarat, když neměli rodinu. A chraň pánbů, kdyby se s rodinou nějak rozešli. To si ještě vybavuju ty, ty, jak se to (...) starobince. To když je člověk viděl, tak. A stejně. (...) No tak děcka jdou do práce a stejně ty lidi jsou sami doma. A bez pomoci. Když to vezmete tak, jak tenkrát nebyly telefony, dneska člověk zmačkne tady a máte tady v momentě službu. Já jsem spadla dvakrát, minulý týden tady na kolena na ruce, v koupelně je to dva dny jsem sedla na zadek. Zmačknu si a oni mě přindou zvednout. Sama bych se nezvedla. Kdybych byla sama doma, tak (...) takže z tohoto důvodu je to výborný, že tyto služby sou. Ať člověk potřebuje cokoli, tak se může obrátit*

na kohokoli, na důvěrníky, na sociální pracovníce, to jsou moc hodný děvčata, takže vopravdu já su stoprocentně spokojená.“

Paní Hana vzpomínala na první den v penzionu: *„... ale půjdu se tam podívat. To Vám byla taková krása. To Vám byla nádhera. Já jsem otevřela dveře, a tady byl malíř. Stál na těch štaflích a zpíval si. A natíral. Semka dopadalo slunko, celý ten byt zářil, já jsem si připadala, jako kdybych vstoupila do nějaké pohádkové brány a věděla jsem, že ten byt na mě čeká. Že bude můj a že tady budu šťastná. A opravdu, já jsem tady moc šťastná. Moc... No a v té pohádce tady jsem a žiju dál. Protože to není jen o tom krásným bytu, ale je to o těch lidech. A ti lidé jsou tu šťastní a jsou šťastní i ti zaměstnanci si myslím. Pohádka, jako pohádka.“*

5.2.2 Spokojenost s programem a zájmovou činností

Každý s komunikačních partnerů byl v rozhovoru vyzván k tomu, aby popsal, jakou zájmovou činnost využívá a jaký má pro něj přínos. Můžeme konstatovat, že zájmovou činnost využívají všichni komunikační partneři, někteří více jiní méně. Je to také ovlivněno zdravotním stavem.

Paní Anna chodí do trénování paměti: *„Tam v tom kroužku se učíme, pořád jako trénujeme. Tam hlavně jde o to, abychom si tu paměť jako udrželi, třeba bereme něco to pondělí a pak za ten týden jako si zopakujeme, co sme to minulý pondělí probírali. Nejhorší je, když přijdeme a teď tam máme třeba napsaný o tom Čapkovi, že teda měl narozeniny a tak dále, a jak potom končíme k té čtvrté hodině a paní (xxx) se ptá: ‚Tak co jsme teda teď jako brali?‘ A teď vzpomeňte si, co mezitím jsme ještě udělali, a teď honem, co jsme to brali, teď honem vzpomínáme. Zapomeneme, to jo, ale vždycky si teda vzpomeneme. (...) Já si myslím, že tady to rozvíjení jako tady v tom, v té paměti, že je to vopravdu teda takový perfektní.“*

Paní Barbora: *„... já jsem chodila až do loňského roku do keramiky... Většinou na to trénování paměti na chvíli a potom ještě chodím do takového folklórního kroužku. To se nezpívá nic, to (xxx) ukazuje ty, třebas ty, předvelikonoční zvyky, vítání jara a to pokaždý je takové povídání. Celkem jsem tam byla teď podruhé, protože jsem byla nemocná, ale teď (...) pak no tady ty sportovní akce, se pořádají a pak kuchařské (...) a to cvičení. To cvičení je taky dobré tady, protože aspoň, když už nikomu to nic nedá, třebas to cvičení vsedě,*

protože každý nemůže, že je starší v té motorice a to, aspoň vyjdete z toho bytu, to si myslím, to už je něco.“

Pan Ctírad využíval některé programy domova, teď je nejradši, když se může věnovat svému koníčku: *„Zájmové činnosti je tady tolik, že pomalu každé třetí den se tady něco děje. Každý si určitě může vybrat. No a. (pauza) Je tady pánský klub, kam jsem dřív chodil, ale tam jsou teď chlapi o patnáct let starší, co tam s něma budu dělat, (smích) teď si radši sednu a pustím si tady tu radiostanici. V noci, ve dvě, když se vzbudím, pustím si to a poslouchám. Tam slyšíš celý svět, jen to hvízdá.“* Pan Ctírad dodává: *„Kdybych byl tak dobře nadané, tak bych chodil do toho kroužku, kde se dělají různé šikovný věci. To není zanedbatelná věc, to co voni dělají, to jsou prostě nakonec umělecký věci, který vopravdu jsou moc hezký, pomáhá jim ta babka, která sem chodí. Čili je toho tady hala. A navíc máš v podstatě svobodu, volnost. Já když chcu, tak se seberu, můžu jít do toho kroužku nebo támhle toho, nebo jdu prostě pryč. Já jsem se byl podívat do spousty těch kroužků tady, jo. (...) Ale nakonec nejradši jsem, když si můžu lehnout a zapnout radiostanici a poslouchat pípání morseovky.“*

Paní Dita využívá spoustu programů: *„Chodím cvičit. Chodím do toho kroužku dovedných rukou. Pak se tady scházíme a hrajeme karty, Člověče, nezlob se. Doma třeba dělám korálky, jo, takže já prostě nemám chvíli, že bych seděla a čučela do zdi, prostě. Pořád se něčím zaměstnávám.“* Paní Dita dodává: *„Tady je víc toho. V tom kroužku je taková různorodá práce, jo. Děláme keramiku, nebo a prostě ten pačvork jsme dělali, a malovali na hedvábí, malujeme a taková různorodá práce je to. Zrovna děláme ptačí budky a malujem je. Takže, takže, protože chodíme jen jednou týdně, kde to všechno nestačíme, takže máme klíče vod toho, vod té klubovny tam a můžem i v sobotu a neděli, kdy tam nikdo není, takže zrovna teď tam malujeme. A pak si ty výrobky necháme a já je dávám dětem a vnukům jako třeba dárek. A když se mi to povede a pak vidím, že to, co tady, co vyrobíme, tak jsem šťastná, že to může udělat radost dětem. A taky nám tady ty výrobky, máme je vystaveny na zdi na chodbách, to můžete vidět.“* Paní Dita se vyjádřila i k tomu, zda si připadá stará: *„Nepřipadám si stará, ale strašně mně to moc utíká, ten čas mně jako letí, a hned prostě mně připadá, že je pořád večer, jo, že je hned večer. Nemám ráda večer a nemám ráda soboty neděle, protože se tady tu sobotu a nedělu, protože se tady nic toho neděje.“*

Pan František navštěvuje pouze internet pro seniory a uvádí, co mu tato činnost přináší do života: *„No, mám tablet, jo, potřeboval jsem ho, (...) tak ho mám, a chodím*

do těch kurzů tady, jak ta sestra (xxx) je teď nemocná a nejsou schopni se to naučit sám, jak to dělám sám, tak mi to nejde moc... Jo, chodím tady na ten internet, jak se to učíme. Jedna sestřička nám to ukazuje, já su ale po té technické stránce úplný blbec. Já su prostě člověk dvacátého století. A tomuhle tady už vůbec nerozumím. Ale chci zase vědět, co se děje. Hrál jsem tolik let v divadle, tak mě to všechno zajímá. Ale ta technika není pro mě, protože bych chtěl to všechno umět. Tak aspoň můžu psát maily, to jsem se naučil, protože vnuk žije v Bratislavě, tak mu můžu psát, protože to je daleko, aby sem jezdil pořád. A já tam jet nemůžu, protože, no. (pauza) Takže jinak nikam nechodím. Já měl pestrý život, tak vzpomínám, jak jsem plul přes Atlantik a jak jsem si často sáhl jako na dno, no. To člověka jako dokáže tak nakopnout, když zjistí, jak na tom je, jaký má ty, no, jak je na tom prostě. A teď vím, že ten život teď tady tak musí být.“

Paní Gabriela přišla do domova s manželem, který byl po nehodě a musel být upoután na lůžko. U paní Gabriely je dobře patrný význam zájmové činnosti: *„Určitě, určitě, já jsem byla vždycky dost akční, v normálním životě, i v zaměstnání, takže su ráda, že tady sou ty možnosti. Když jsem tu byla s manželem, on jen ležel, tak jsem nikam nechodila, byla jsem s ním tady, ale bylo to takový. (pauza) Nebylo to takový, jako teď. Taky mi to pak dlouho trvalo, než jsem se jako zapojila tady. Teď chodím do keramiky, protože mě baví práce, no práce rukama. To mi moc pomohlo, po tom, co manžel zemřel. Víte, sedíme tam u kulatého stolu a teď z hlíny tam děláme třeba ozdoby na stromek a (xxx) nám ukazuje, jak se to má. A moc si u toho povídáme a smějeme se. Takže mně jako toto hodně po tom pomohlo... No já myslím, že ty služby jsou dobrý, že tu jen nesedím a nekoukám jen tak někam (smích) jako do blba, jestli to může říct (smích). No tak se tu nenudíme.“*

Paní Hana vystřídala mnoho kroužků a mnoho jich také zařizovala: *„Jé, já jsem chodila do kroužků. (pauza) Třeba do zpěvu. Zpívali jsme, měli jsme tam takový sbor Foltýnky, u toho jsme i tak jako trochu tančili, já miluju tanec, já jsem i jako za mlada chodila tančit a to byla taková nádhera. A pak tady hrajeme pétanque. To jsme byli na farmě, tady jsem jezdila na koni, no prostě tady jsem měla tolik zážitků.“* Paní Hana se ale také pozastavuje nad nešvary týkající se zájmové činnosti: *„U nás je všechno hrr a honem. Všichni se do toho cpou a strašně je veliký zájem a najednou to nevydrží. Měli jsme tady břišní tanec, měli jsme tady jógu. To bylo vždycky dvakrát třikrát, pak nikdo nepřijde, tady je to, já nevím, jestli to nedovedou ti vedoucí tak podchytit. (...) Hrozně mě zajímalo, začalo tady ten tanec na židli, jako balet, takový. No já jsem se tam vrhla,*

vypadalo to moc krásně, ale když děláte celý rok toto toto, pak takhle takhle, tak tak, a sedíte na židli přitom a furt dokola, přestane Vás to bavit. A hodinu, tohle to? Ona u toho sice pustí hudbu, ale to je asi čtyři pět pohybů, nohy jsou nečinný, tak to mě moc nebaví. Já ještě na nohy můžu, sice už neprotančím celou noc, ale (...) tak co bych tam, tak seděla. To jsou takový kroužky. Háčkují se tady kroužky. No já si umím ještě uháčkovat svetr, tak tam nemůžu chodit. Prostě ty kroužky jsou už pro ty, co mají tu omezenou pohyblivost třeba.“ Jedním dechem ale dodává: „Krásný jsou tady ty výlety, jako když se někam vyjede. Prostě nemusíme tady jen sedět na zadku a můžeme se někam podívat. A nemyslím jen tak na přehradu, ale i třeba za nějakou kulturou. Já myslím, že to taky ten náš život tady obohacuje.“

Pan Jan je členem pánského klubu: „No možná by se zdálo, že jako pánský klub znamená, že tam chodíme do klubu ve smokingu a pijeme whiskey. (smích) No taky by to nebylo špatný, ale teď ve stáří už to má člověk jinak. (...) Já tam teda chodím každé čtvrtky na ten pánský klub, a pak chodím za jedním sociálním pracovníkem, se kterým válčím každé týden v Člověče, nezlob se. To hrajeme takhle odpoledne, to je výborný, u toho počítání si člověk bystrí mozek, cvičí paměť. Zahrajeme si pět šest her, někdy vyhraju, někdy prohraju, jo. A když je v létě teplo, tak jdeme na lavičky, tak já těm našim babkám tady zpívám, ať mají jako radost z toho života. Já rád zpívám, už od malička. Byla nás partia chlapů, měli jsme kytary, bendžo, harmoniku, byli jsme třeba na Říčkách v Líšni a už se jelo. A do Babic jsme chodili. A furt se zpívalo a to mi vydrželo i tady. Takže já tím tady jako bavím ty babky naše a taky sestřičky.“ Pan Jan ještě vyprávěl o pánském klubu: „Ta sociální pracovnice (xxx) tak pustí televizi, třeba o Baťovi jsme se bavili, chodí nás tam šest sedm a každé tam něco vykládá z těch svých zážitků, jako k tomu tématu, třeba k Baťovi, tak to vykládá, to jsme se tak seznámili a dozvěděli spoustu jako zajímavých věcí. Není to špatný.“

5.3 Ve kterých oblastech pocít'ují senioři transformaci penzionu na domov pro seniory

Ke specifické otázce týkající se oblastí, ve kterých komunikační partneři pocít'ují změny v přechodu na službu domova pro seniory, se vyjadřovali zejména komunikační partneři, kteří v domově pro seniory žili i před rokem 2007, tj. paní Anna, paní Barbora, pan Ctirad, paní Dita, paní Eva, paní Hana a paní Iva. Identifikovali jsme v jejich

výpovědích dvě kategorie. Tou první je ekonomická oblast, tou druhou jsou sociální služby.

5.3.1 Změna v ekonomické oblasti

O finanční stránce se při dotazu ke změnám při přechodu z penzionu na domov zmínili všichni, kteří přišli před rokem 2007. Pokud se komunikační partneři zmiňovali o ekonomické stránce, měli na mysli zahrnutí služeb do poplatku za pobyt v domově pro seniory a také příspěvek na péči.

Paní Dita uvedla jako první změnu v penězích: „*Akorát v penězích. Přijde mi, že se tady jako ten pobyt zdražil. A hlavně, musela jsem si zaplatit služby, (pauza) který bych nemusela využívat, protože to jako zvládnou sama. Takže jsem jim třeba začala dávat prádlo na vyprání, no. A taky jsme si vždycky sama uklízela. Ale dneska, dneska jsem za to ráda, protože, no, (...) protože dneska už jsem za to ráda.*“

O finanční stránce mluvil zejména pan Ctirad: „*Pro penzion je zase ta výhoda, že ty ležáci berou nejvyšší stupeň příspěvku na péči. A to všechno jde firmě. Ti, co mají první stupeň, tak na ty se občas někdo tady podívá, jestli nemůže mít druhý nebo třetí stupeň. Pro ty lidi tady to nemá žádný význam, ale má to význam pro firmu. A zaslechl jsem, ale to nemusí být pravda, že se ředitelka bude chtít zbavit nás, co nemáme žádné příspěvek, je nás tady zhruba asi dvacet, to je ještě pozůstatek z toho, toho, z doby, kdy tady byl penzion.*“ Pan Ctirad se k tématu porovnání penzionu s domovem pro seniory vrátil ještě na konci rozhovoru: „*To se berou lidi, kteří mají vysoký příspěvky. No. Já se jí nedivím. Svýho času, když tady byl penzion, měli jsme třeba schůzi za celou klientelu, tak ředitelka se chlubila, že za celé rok nám tady zemřel jeden člověk. Dneska už o tom ani nehovoří, protože tady umře pomale jeden člověk za týden. Protože nabírá vopravdu ty, kteří mají dvanáct tisíc příspěvek, a i když to je na krátkou dobu, tak pořád to je (...) furt se jí to vyplácí. Já se jí nedivím, já, kdybych byl na jejím místě, tak to budu dělat taky tak. Protože peníze jsou peníze... Ta doba už je taková jako celkově.*“

Paní Barbora: „*No, to se jako udělaly nové poplatky za ty služby. Před tím jsme si platili elektřinu a vodu a tak, sami. Teď platíme 210 Kč na den a v tom už je jako všechno zahrnutý, jako elektřina a voda a nájem, ale taky ty služby jako sociální. To, že mi tady uklidí a vyperou a uklidí a chodím cvičit a starají se o nás.*“

Paní Anna: „*No podívejte, to je samozřejmé, že tu změnu tady vidíme. Žiju tady už dlouho, tak vím, jaký to bylo před tím a jaký je to teď. Já si myslím, že je to jako v tom, že teď sem vopravdu chodí ti, (...) no jako těch ležáků, že tady je hodně. No a tak když vidíte, jak (...) kolik je tady těch, kteří chodí pomalu a tak (...) no já nevím, jak bych to nejlíp řekla, (pauza) že jako tady je hodně těch hodně nemocných, no.*“

Do této kapitoly můžeme zahrnout i příspěvek paní Evy: „*Shodou okolností včera jsem mluvila s paní ředitelkou, protože bude schůze všech obyvatel. No já jsem ji říkala, konečně tady přišla jedna paní, víte, jedna zemřela, a je celkem taková jako dobrá ještě, tak jsem říkala, za chvíli už bychom (...) jsme se na tom poschodí báli. Teď se sem stěhují jen takoví, kteří na tom jako nejsou dobře po zdravotní stránce, víte? Asi se teď jako musí dávat přednost těm, kteří už nemůžou se o sebe starat vůbec. Dřív se sem brali lidi, kteří byli úplně zdraví. Asi to tak musí být. Tady je (...) zrovna na tom poschodí je těch ležáků hodně. Zrovna tady jsou dvě paní, které nechodí. Takže dost se to tady mění.*“

Ke změně penzionu na domov pro seniory se nakonec vyslovil pan Jan, který sice přišel do domova pro seniory v roce 2012, nicméně žádost měl podanou od roku 1996: „*Už jsem přišel do domova s pečovatelskou službou, už to nebyl penzion. Do penzionu jsem si podal žádost, kterou jsem tady měl šestnáct roků.*“ Dále dodává: „*No my jsme teda měli podanou tu žádost jako spolu s manželkou, a měli jsme možnost jít, ale vždycky jsme pak někoho pustili. A když pak jsem, (pauza) když přišla řada na mě, když jsem byl sám, tak se pak cukali. Až když jsem si zvýšil ten příspěvek, tak mě jako vzali.*“

5.3.2 Změna v oblasti sociálních služeb

Komunikační partneři často jmenovali změnu v sociálních službách. Můžeme to doložit slovními spojeními jako: „*stálá služba*“, „*víc se o nás starají*“, „*je tu víc kroužků*“.

Paní Dita, která se zmiňovala o ekonomické stránce, uvedla také změnu v poskytování služeb: „*Taky že je tady stálá služba. V penzionu byly jen pečovatelky přes den, a v noci tady nikdo nebyl. No tak teď je to vlastně tak, je tady služba stálá a prostě je ta výhoda, že i když budeme úplně jako třeba ležet a bezmocní, že nás nikam nedají, že nás tady nechají dožít, vlastně.*“ Paní Dita pak srovnala sociální služby před transformací: „*Pak musím taky říct, že si myslím, že je tady jako víc těch kroužků, před tím tady byl jen ten kroužek dovedných rukou, myslím. No tak dělaly se i různé akce, ale to jsme si museli*

zorganizovat jako sami, jako výbor obyvatel, to tady nebyly ty ergoterapeutky, který se teď vo to vyžití tady starají, no. Museli jsme si to všechno nachystat a ředitelka pak třeba zaplatila ten autobus, když jsme chtěli někam jet.“

Paní Iva: „No tak je to poznat. Tenkrát jsme museli se o sebe postarat, v penzionu. Každý prostě musel být soběstačný. Dneska je to jinak, že. Víc se o nás starají. Hlavně o to zdraví se starají. Máme tady ty tlačítka, to jsme před tím neměli. (...) Já bych tady být nemohla, kdyby tu nebyla služba i v noci. Protože kdybych spadla, tak by mě asi nikdo tady nenašel... No jinak jsem ráda, protože já nevím, kam bych šla, kdybych tady nemohla být, kdyby se o mě nestaraly, jako i v noci.“

Paní Hana v časech penzionu organizovala nejrůznější činnosti: „No jéje, to se změnilo hodně. Já teď jako myslím v té činnosti tady, v těch kroužcích. Já jsem se tady tehdy starala o tu knihovnu a tak, takže jsem taky byla jako v tom výboru, a dělali jsme různé akce. Když jsme chtěli někam jet, jako za kulturou, tak jsme to namysleli a pak se jelo. Bylo to jako víc na nás. Ale pak to vzaly do ruky ty, ty ergoterapeutky, a pak těch kroužků tady bylo hodně, víc, protože oni to mají dost v popisu práce, tady nám vytvářet tu kulturu, no. A holky se snaží, ale (...) tak myslím, že bych to někdy jako uchopila za jiný konec. Je toho tady hodně, ale je to děláno, si myslím, spíš jako pro ty, co už jsou na tom třeba s tou soběstačností hůř. Teď ale nemyslím ležáky.“

6 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření spočívalo ve zjištění subjektivního pohledu seniorů žijících v domově pro seniory na využívání sociální služby ve vztahu ke kvalitě života. Základním vodítkem byly rozhovory prováděné s komunikačními partnery a jejich následná interpretace. V této kapitole se pokusím odpovědět na výzkumnou otázku.

V teoretické části bakalářské práce jsme v kapitole kvalita života ve stáří uvedli, že dle Holmerové (in Žumárová, Balogová, 2009) se kvalita života ve stáří odvíjí od celé řady faktorů, jako je sociální prostředí, zdraví, životní styl, pracovní aktivita, hmotné zabezpečení, bydlení, zdravotní péče, síť poskytovatelů služeb nebo vzdělání a etické principy, které společnost uplatňuje. Dejme si toto tvrzení do kontextu s tím, co jsme zjistili u komunikačních partnerů.

Z rozhovorů jsme identifikovali následující aspekty kvality života, jak se o nich vyjadřovali sami senioři:

- **kvalita života v souvislosti se sociálním prostředím,**

- **kvalita života v souvislosti se zdravím.**

Domníváme se, že nejsilněji zaznívá požadavek na kvalitní život právě v souvislosti se sociálním prostředím. Senioři vyjadřovali velké obavy ze samoty. Téměř všichni komunikační partneři na otázku, jaký je největší přínos domova pro seniory na jejich životy, odpověděli, že je to právě kontakt s vrstevníky, že nejsou sami, že se o ně má kdo postarat a že mohou společně sdílet své starosti i radosti. To dokládají slovní spojení typu „*tady jsme mezi svými*“, „*tady jsme víc pohromadě*“, „*je nám tu spolu dobře*“, „... *a jednak co tam, jak věžeň na Bezdězu, tady su mezi lidma a tam bych viděla, já nevím, nikoho, no.*“

Dovolíme si na základě těchto poznatků tvrdit, že senioři jsou, co se týká sociálních vztahů, velmi spokojeni. Sociálními vztahy pak rozumíme jednak **kontakt s rodinou**, se kterou mají senioři dobré vztahy, **kontakt se zaměstnanci domova pro seniory**, kteří se k nim chovají velmi přátelsky, a **kontakty s ostatními obyvateli domova**, což je z jejich pohledu největší přínos jejich života. Senioři měli tendenci srovnávat svůj život před přijetím do domova a po něm po stránce kontaktů a u všech jsme zjistili velký rozdíl v tomto ohledu před přijetím a po něm. Senioři si také nedokázali představit svůj život mimo zdi domova.

Domníváme se, že naše zjištění je v rozporu s poznatkem Křivohlavého (2002, in Dvořáková, 2012, s. 15), že senioři „*žijící v domovech pro seniory upadají často do letargie, nezájmu a sociální izolace.*“ Pokud **letargií** a **nezájmem** rozumíme abnormální netečnost, musíme poznamenat, že s výpovědí komunikačních partnerů vyplývá naopak **velký zájem**. Pokud **sociální izolací** myslíme oddělení jednotlivců nebo skupin, což vede k nedostatku nebo minimalizaci sociálního kontaktu a komunikaci, musíme poznamenat, že z výpovědí komunikačních partnerů vyplývá naopak **dostatek sociálních kontaktů a komunikací**, a že tito komunikační partneři jsou za kontakty vděční.

Jako druhý důležitý aspekt kvality života ve stáří se dle samotných seniorů jeví **zdraví**. Z výpovědí všech komunikačních partnerů zaznělo, že **kvalitní život se bez dobrého zdraví neobejde** („*Já bych potřeboval, abych něco dělal, ale potřeboval bych být zdravé. Nejsu zdravé, tak co můžu dělat, se nedá nic dělat.*“). Všichni oslovení senioři měli zdravotní problémy různého rozsahu a u všech byl zaznamenán vliv zdravotních komplikací na život v domově. Na druhou stranu se senioři se svým nepříznivým zdravím dokážou vyrovnat, a to každý po svém. Někdo tím, že se zabaví sám luštěním křížovek a sudoku, jiný cvičením a rehabilitací, **mnozí však uvádějí právě kontakt se svými vrstevníky jako způsob, jak nemyslet na zdravotní komplikace** („*... a chodím do kroužku. A hrát Člověče, nezlob se. Takže nemám čas myslet na bolesti.*“). Sociální kontakt jim podle všeho umožňuje nést všechny negativní aspekty stáří na společných bedrech a lépe je zvládat, a to se týká i zdravotních komplikací.

V interpretaci rozhovorů jsme ale identifikovali i další faktory ovlivňující kvalitu života. Nezaznívaly sice tak silně, ale pro dokreslení života v domově je na tomto místě uvádíme. Jedním z faktorů je bydlení, tj. jistota střechy nad hlavou („*Máme kde bydlet, velice přepychově, jak vidíte, takhle jsem v životě nežil.*“). Bez povšimnutí nemůžeme nechat ani hmotné zabezpečení. Řada seniorů si nedokáže představit život mimo zdi domova pro seniory díky finančním problémům, které by jim zjevně nastaly („*Jednak bych to nezaplátila...*“).

Co se týká vzdělávání seniorů, využívají ho zejména k tomu, aby si udrželi co nejdéle získané schopnosti („*Tam hlavně jde o to, abychom si tu paměť jako udrželi...*“). Srovnajme to s Livečkou (1982 in Mühlpachr, 2004), který vydělil ve vzdělávání v postproduktivním věku čtyři funkce – preventivní, anticipační, rehabilitační a posilovací. Pokud bychom měli přiřadit tyto funkce k výpovědím našich komunikačních partnerů,

zmínili bychom se zejména o **funkcích preventivních a rehabilitačních**.

Co se týká spokojenosti s poskytovanými službami, jsme toho názoru, že senioři jsou spokojeni jak s pečovatelskou službou („... *položí mi hlavu na rameno, ona mě pohladí, toto je taková nádhera...*“), tak s poskytovanou zájmovou činností („*Nemám ráda večer a nemám ráda soboty neděle, protože se tady tu sobotu a nedělu, protože se tady nic toho neděje*“). Z výpovědí seniorů je patrné, že si dokáží v seznamu zájmových činností najít to, co k životu potřebují („*Zájmové činnosti je tady tolik, že pomalu každé třetí den se tady něco děje. Každý si určitě může vybrat.*“). Senioři si na zájmové činnosti cenní faktu, že jsou užiteční, že výsledek jejich práce v rukodělných kroužcích může potěšit ostatní obyvatele domova, jejich blízké i rodiny. Jsou vděční za možnost se něco nového dozvědět a také se podívat na zajímavá místa. Senioři hojně zájmovou činnost využívají, a pokud ji využívat nechtějí, umějí se sami zaměstnat tak, aby se nenudili a necítili se osamělí. V tomto ohledu si myslíme, že senioři umí sociální služby využívat **efektivně**.

Senioři považují službu domova pro seniory za **nenahraditelnou**. Všichni komunikační partneři na otázku, jak by jejich život vypadal, kdyby tato služba neexistovala, odpověděli, že si to vůbec nedokážou představit. Někteří sice dodávali, že mají rodiny, ale jedním dechem se přiznávali, že **život v jedné komunitě přináší jejich životu kvalitu**.

Výzkumné šetření bylo dále zaměřeno na to, zda senioři v domově pro seniory, kteří přišli do domova před rokem 2007, tedy v době, kdy se jednalo o domov – penzion důchodců, vnímají změnu, která tato transformace přinesla, a pokud ano, tak v jakých oblastech života. Podle mého názoru je z interpretovaných rozhovorů patrné, že senioři si jsou změn velice vědomi především ve dvou aspektech:

- v **ekonomické oblasti**,
- v **oblasti sociálních služeb**.

Z rozhovorů je patrné, že zákon o sociální službě jim vstoupil do života a oni sami tuto změnu pocítují. Tato změna má pro ně nejen **pozitivní přínos do života, jako je neustálá pečovatelská služba, širší možnosti využívání sociálních služeb a různých zájmových činností, ale také faktory negativní**. Z výpovědí komunikačních partnerů bylo cítit, že dnešní sociální službu v jejich domově vnímají tak, že je určena zejména těm, kteří jsou v podstatě nesoběstační – z důvodu věku nebo zdraví. Nutno dodat, že takto ovšem přemýšlejí zejména ti, kteří jsou v podstatě plně soběstační. V domově pro seniory,

který je dnes skutečně určen zejména těm, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, žije nadále spousta seniorů, kteří jsou plně soběstační.

Transformace domova přinesla také změnu týkající se finanční stránky. Ve výpovědích seniorů jsou tyto změny dobře identifikovatelné („*Pro penzion je zase ta výhoda, že ty ležáci berou nejvyšší stupeň příspěvku na péči. A to všechno jde firmě.*“). Při zaměstnání na oddělení hmotné nouze jsem byl mnohokrát svědkem, že čím vyšší příspěvek na péči tím vyšší šance dostat se do pobytového sociálního zařízení. Domovy pro seniory nejsou výjimkou, jen jsem nebyl nikdy svědkem toho, jak se na tuto situaci dívají sami senioři. Velkým poznatkem pro mou osobu z výzkumného šetření je zjištění, že sami senioři necítí ve zvyšování této sociální dávky pro svou osobu žádný přímý dopad, což dokresluje vyjádření komunikačního partnera pana Ctirada: „*pro ty lidi tady to nemá žádný význam, ale má to význam pro firmu*“.

Podle seniorů se díky tomu samozřejmě mění složení obyvatel domova, protože jsou upřednostňováni ti s vyšším příspěvkem na péči, tj. ti, kteří jsou více nesamostatní, potřebují větší péči a kvalitní sociální službu („*Svého času, když tady byl penzion, měli jsme třeba schůzi za celou klientelu, tak ředitelka se chlubila, že za celé rok nám tady zemřel jeden člověk. Dneska už o tom ani nehovoří...*“). Senioři s radostí uvítali, pokud na patro do sousedství přišla nová obyvatelka, která je „*celkem taková jako dobrá ještě...*“ Troufáme si na tomto místě uvést, že tato skutečnost je jediným okamžikem, kdy byl z výpovědí komunikačních partnerů patrný jistý smutek.

Transformace na domov pro seniory má ovšem pro ty seniory, kteří přišli do penzionu, ještě jeden rozměr. Kdyby totiž zákon o sociálních službách nevešel v platnost a senioři by se díky zdravotnímu stavu stali nesoběstačnými, museli by být převezeni do instituce, která by se o ně mohla postarat, typicky do domova důchodců („*... je ta výhoda, že i když budeme úplně jako třeba ležet a bezmocní, že nás nikam nedají, že nás tady nechají dožít...*“). V domově – penzionu pro důchodce totiž nebyla stálá pečovatelská služba. Senioři jsou si této výhody vědomi.

Výzkumné šetření nám dle našeho názoru přineslo některé poznatky, které obohatily jednak teoretická východiska naší práce, jednak obohatilo interní výzkumné šetření provedené v Domově pro seniory Foltýnova o konkrétní poznatky samotných sociálních aktérů. Máme tím na mysli zejména význam sociální služby na životy seniorů

a jejich pohled na změny související se zákonem o sociálních službách. Na závěr diskuze nám zbývá pokusit se odpovědět na naši hlavní výzkumnou otázku.

Pokud bychom se chtěli pokusit o odpověď na výzkumnou otázku **„Jaký názor mají senioři v domově pro seniory na využívání sociálních služeb ve vztahu k jejich kvalitě života?“**, bude naše odpověď znít následovně: **Senioři v domově pro seniory smýšlejí o sociálních službách ve vztahu ke kvalitě života jako o nenahraditelné, efektivní a žádané pomoci vedoucí k aktivnímu prožití spokojeného stáří.**

ZÁVĚR

Tématem předkládané bakalářské práce byl vliv sociálních služeb na kvalitu života v domově pro seniory.

Cílem práce bylo zjištění subjektivního pohledu seniorů žijících v domově pro seniory na využívání sociální služby ve vztahu ke kvalitě života. Výzkumná otázka, kterou jsme si položili a na kterou jsme hledali odpověď, měla následující znění: **„Jaký názor mají senioři v domově pro seniory na využívání sociálních služeb ve vztahu k jejich kvalitě života?“**

Pro zodpovězení výzkumné otázky v teoretické rovině jsme využily odborné literatury týkající se kvality života ve stáří a sociálních služeb cílové skupiny seniorů. Zaměřili jsme se především na ověření teoretických poznatků odborných autorů uvedených v kapitolách v teoretické části.

V praktické rovině jsme se opřeli o výzkumné šetření provedené v Domově pro seniory Foltýnova v roce 2014, na které jsme navázali vlastním výzkumným šetřením. Interním výzkumem na základě auditu kvality poskytovaných služeb, dotazníkového šetření pro klienty a vyhodnocení stavu klientů po půl roce od nástupu do domova pro seniory, si vedení domova ověřovalo vytýčené síle organizace. Z něho vyplývá, že 55 % klientů si zachovává získané schopnosti a dovednosti, 98 % klientů se cítí v bezpečí, 84 % klientů vede v domově podobný život tomu, jaký vedlo dříve, a všichni respondenti překročili hranici 80 % spokojenosti.

Na tento výzkum jsme navázali s vlastním výzkumným šetřením s cílem obohatit ho o konkrétní poznatky využívání sociálních služeb a jeho dopadu na kvalitu života seniorů. Za tímto účelem jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu, která nám umožnila nahlédnout do subjektivních pocitů seniorů a mohli jsme tak identifikovat faktory, které považují senioři za přidanou hodnotu vzhledem ke kvalitě jejich života v sociálním zařízení. Na základě teoretických poznatků a provedeného výzkumu jsme dospěli k následujícímu závěru:

Senioři považují za základ kvalitního života dva faktory: **zdraví** a **sociální prostředí**. Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že zejména **sociální prostředí jako kontakt s vrstevníky má na kvalitu života obrovský vliv a nezastupitelnou roli**.

Šetřením bylo dále zjištěno, že senioři umí svůj čas aktivně strávit a efektivně využívají nástroje sociálních služeb k rozvoji svých získaných schopností tak, aby si je co nejdéle udržely. U všech seniorů, kterým to jejich zdravotní stav umožňuje, byla zaznamenána aktivita týkající se využívání zájmové činnosti domova. Plně tak souhlasíme s Říčanem (2004 in Dvořáková, 2012, s. 15), že je nutné „*přeorganizovat svůj život a upnout se k novým cílům.*“ Je zkrátka důležité najít si v životě to, co nás požene dál. V tomto směru můžeme na tomto místě poznamenat, že využívat efektivně svůj čas i ve vyšším věku se stále zlepšuje.

Musíme také zdůraznit, že sociální služba pobytového zařízení se změnila, a to samozřejmě díky zákonu o sociálních službách. Senioři tuto změnu pocítují ve dvou faktorech, a to v **ekonomické oblasti** a **oblasti služeb**. Sociální služba se dnes soustředí více na ty seniory, kteří nejsou plně soběstační, a ti plně soběstační cítí v poskytování zejména programů a zájmové činnosti jistou rezervu.

Domov pro seniory je sociální službou, která má pro život seniorů velký význam. Přináší jim sociální kontakt s vrstevníky, stálou pečovatelskou službu a kvalitní programy zájmové činnosti skloubené v životě seniora tak, že může svůj život považovat za kvalitní, a můžeme tedy konstatovat, že do budoucna je jistě vhodné tuto službu nadále rozvíjet.

Je však otázka, kde v současnosti žijí ti senioři, kteří jsou dnes na místě našich komunikačních partnerů před nějakými deseti jedenácti lety, a zda vlastně v současné době existuje sociální služba podobné té, do které naši komunikační partneři před deseti lety přicházeli.

K zamyšlení je také stále ještě patrné negativní mínění společnosti ve vztahu ke stáří a životu seniorů v zařízeních sociálních služeb, zapříčiněné zřejmě předsudky z minulosti. Snahou by proto mělo být toto negativní vnímání změnit.

Výsledek celé bakalářské práce vidíme v poznatku, že senioři smýšlejí o sociálních službách v domově pro seniory jako o prostředku přidávající kvalitu životu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

V bakalářské práci byla při citaci použita norma ČSN ISO 690.

Právní předpisy:

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. 2. 2012, občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1368.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. 3. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289.

ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7048.

Odborná literatura:

AUSTAD, Steven N. *Proč stárneme: proměny lidského těla*. Praha: Mladá Fronta, 1999. 205 s. ISBN 80-204-0804-5.

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

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 92 s. ISBN 80-85121-82-4.

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

GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ. *Sociální zabezpečení.* Brno: Masarykova univerzita, 2000. 239 s. ISBN 80-210-2292-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu.* Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

GRUBEROVÁ, Božena. *Gerontologie.* České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory.* Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 2010, 416 s. ISBN 80-7038-158-2.

HÁTLOVÁ, Běla. *Psychologie seniorského věku.* Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010. 73 s. ISBN 978-80-7414-318-2.

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

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života.* Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.

HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie.* Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatric: integrovaný text pro interdisciplinární studium.* Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku.* Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 54 s. ISBN 80-244-1552-6.

MAČKINOVÁ, Monika a Eva MUSILOVÁ. *Děti a senioři jako klienti sociální práce.* České Budějovice: Nová Forma, 2013. 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ. *Gerontologie.* Praha: Avicenum, 1981, 298 s. ISBN neuvedeno.

PYŠNÁ, Jana a kol. *Kvalita života seniorů a pohyb.* Infopress, 2009. ISBN 978-80-85402-98-8.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory.* Praha: Grada, 1999, 88 s. ISBN 80-7169-828-8.

SMÉKALOVÁ, Eleonora. *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 63 s. ISBN 978-80-2929-8.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb.* Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí.* Praha: Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra.* Brno: VÚPSV, výzkumné centrum Brno, [online] 2004. [cit. 2016-02-06]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf

ŽUMÁROVÁ, Monika a Beáta BALOGOVÁ. *Medzigeneračné mosty.* Košice: Menta media, 2009. 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7.

Ostatní:

BARTOŠOVÁ, Květa. *Zpráva o činnosti příspěvkové organizace za rok 2015.* Brno: Domov pro seniory Foltýnova. [online] 2016. [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.fol.brnod.s.cz/DPSFoltynova/media/content/Zprava-o-cinnosti-prispevkove-organizace-za-r-2015.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v Jihomoravském kraji – 2015.* Brno: Český statistický úřad. [online] 30. 10. 2015a. [cit. 2016-02-13] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-jihomoravskem-kraji>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Tisková zpráva: Seniorů přibude a budou žít déle.* [online] 30. 10. 2015b. [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11264/35327650/%C4%8C%C3%9AHC_TZ151030_senio%C5%99i.pdf/433e2776-0f70-400d-a0cc-445e88e06915?version=1.1

KRONIKA. *Kronika Domova pro seniory: I., II. a III. díl.* (1986 – 2015).

Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013 – 2017: updated version as of 31. 12. 2014. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9.

PUXdesign. Poskytované služby. *Fol.brnodcs.cz* [online]. [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: <http://www.fol.brnodcs.cz/o-nas/poskytovane-sluzby>

PV. MINISTRYNĚ MARKSOVÁ. *Vážme si starších osob a dopřejme jim, aby mohly objevovat přednosti svého věku.* In: *Parlamentnilisty.cz*. [online]. 2015-12-06 [cit. 2016-01-09]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Ministryne-Marksova-Vazme-si-starsich-osob-a-doprejme-jim-aby-mohly-objevovat-prednosti-sveho-veku-411597>

Slovník sociálního zabezpečení 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2015. 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.

Wikipedia: the free encyclopedia [online]. *Názor*: Poslední editace 31. 1. 2015 v 09:12 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/N%C3%A1zor>

Wikipedia: the free encyclopedia [online]. Adaptace: Poslední editace 4. 3. 2016a v 09:51
[cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Adaptace>

Wikipedia: the free encyclopedia [online]. Arteterapie: Poslední editace 8. 2. 2016b v 06:33
[cit. 2016-02-14]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Arteterapie>

Wikipedia: the free encyclopedia [online]. Ergoterapie: Poslední editace 31. 3. 2016c
v 12:20 [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Ergoterapie>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Model Flickova cirkulárního modelu kvalitativního výzkumu	50
---	----

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Změny ve stáří	20
Tab. 2: Složení klientů podle věku k 31. 12. 2013 až 31. 12. 2015	39

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Obyvatelstvo Jihomoravského kraje ve věku 65 let a více podle věku a pohlaví v letech 2001 až 2014	15
Graf 2: Příjemci starobního důchodu podle jeho výše v Jihomoravském kraji v prosinci 2014	22

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Příloha P II – Legenda vysvětlující některá označení v prepisech rozhovorů

PŘÍLOHA P I: SCÉNÁŘ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Specifické (SVO) a tazatelské (TO) výzkumné otázky:

(SVO 1):

1. Co pro seniory znamená kvalita života?

(TO 1 – 6):

1. Co si představujete pod pojmem kvalita života?
2. Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?
3. Co u Vás ovlivňuje kvalitu života?
4. Jaké jsou Vaše vztahy s rodinou, zaměstnanci domova a ostatními obyvateli?
5. Co Vám způsobuje největší obtíže při pobytu tady?
6. Jak vnímáte svůj zdravotní stav a co Vám pomáhá na něj nemyslet?

(SVO 2):

2. Jak jsou senioři spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb?

(TO 7 – 12):

7. Co si představujete pod pojmem sociální služba?
8. Jaké sociální služby domova pro seniory využíváte?
9. Jak Vám sociální služby pomáhají ve Vašem životě?
10. Máte možnost rozvíjet v domově svoje schopnosti?
11. Jak v domově pro seniory trávíte svůj čas?
12. Jaké služby Vám v domově pro seniory chybějí?

(SVO 3):

3. Ve kterých oblastech života pociťují senioři žijící v penzionu transformaci na domov pro seniory?

(TO 13 – 17):

13. Jaký život jste vedl/a před příchodem do domova pro seniory/penzionu?

14. Co Vás vedlo k tomu, že jste do domova přišel/a?

15. Bylo pro Vás přijetí do domova pro seniory přínosem? Pokud ano, v jakém směru?

16. Jak byste popsal největší změny pro Váš život v penzionu a domově pro seniory?

17. Jak se změnil Váš život za dobu, po kterou zde žijete?

PŘÍLOHA P II: LEGENDA VYSVĚTLUJÍCÍ NĚKTERÁ OZNAČENÍ V PŘEPÍSECH ROZHovorŮ

<i>kurzíva</i>	doslovná transkripce rozhovorů s komunikačními partnery
...	pasáže netýkající se přímo tématu byly z důvodu přehlednosti vynechány
(...)	malá pauza v projevu komunikačního partnera
<i>(pauza)</i>	velká pauza v projevu komunikačního partnera
<i>(smích)</i>	neverbální projev
<i>(xxx)</i>	vypuštění jména pro zachování anonymity