

Kvalita života seniorů v domově pro seniory

Nikola Doležalová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Nikola Doležalová
Osobní číslo:	H220388
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Kvalita života seniorů v domově pro seniory

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti kvality života, seniorů a domova pro seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
GURKOVÁ, Elena, 2011. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
HENDL, Jan, 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
SAK, Petr a Karolína KOLEŠÁROVÁ, 2012. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850.
VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů žijících v domově pro seniory. Cílem práce je identifikovat hlavní faktory ovlivňující subjektivní pohodu a spokojenost seniorů v institucionálním prostředí, se zaměřením na význam sociálních vztahů a pocitu autonomie. Výzkum je založen na kvalitativní metodologii a využívá polostrukturované rozhovory s vybranými seniorkami. Analýza dat ukazuje, že klíčovými prvky pozitivně ovlivňujícími kvalitu života jsou možnost rozhodování o vlastním životě, podpora ze strany personálu a udržování smysluplných sociálních kontaktů. Výsledky práce mohou sloužit jako inspirace pro zlepšení kvality života v domově pro seniory, kde byl výzkum realizován.

Klíčová slova: kvalita života, senioři, domov pro seniory, sociální vztahy, autonomie

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the quality of life of seniors living in a residential care home. The aim is to identify the main factors influencing the subjective well-being and satisfaction of elderly residents, with an emphasis on the importance of social relationships and autonomy. The research is based on a qualitative methodology using semi-structured interviews with selected female seniors. Data analysis reveals that the ability to make personal decisions, support from staff, and maintaining meaningful social contacts are key elements positively affecting quality of life. The results can serve as inspiration for improving practice in residential care homes for seniors

Keywords: quality of life, seniors, residential care home, social relationships, autonomy

Touto cestou děkuji paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za její podporu, lidský přístup a inspiraci, kterou mi byla při psaní této bakalářské práce. Její otevřenost, trpělivost při hledání správné cesty a ochota sdílet odborné zkušenosti pro mě znamenaly nejen odborné vedení, ale i cennou motivaci překonávat překážky a rozvíjet vlastní myšlení. Velmi si vážím jejího času, vstřícnosti a podnětných rad. Dále bych chtěla poděkovat také vedoucí domova pro seniory, která mi umožnila realizovat výzkum v daném domově pro seniory, a také děkuji všem seniorkám, které se na realizaci výzkumu podílely.

„Stáří je jako vrchol hory: čím výš vystoupíš, tím dál vidíš.“ Ingmar Bergman

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 KVALITA ŽIVOTA.....	13
1.1 OBECNÉ VYMEZENÍ POJMU	15
1.2 HLEDISKA A MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	17
1.3 KRITÉRIA A PODMÍNKY	20
2 DOMOVY PRO SENIORY.....	22
2.1 HISTORIE DOMOVŮ PRO SENIORY (S DŮRAZEM NA KVALITU)	23
2.2 CHARAKTERISTIKA.....	24
2.3 ZÁKLADNÍ A FAKULTATIVNÍ ČINNOSTI	24
2.4 CÍLOVÁ SKUPINA	25
3 SOCIÁLNÍ VZTAHY VE STÁŘÍ	27
3.1 SOCIÁLNÍ VZTAHY V INSTITUCIONÁLNÍM PROSTŘEDÍ	28
3.2 DYNAMIKA SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ	29
3.3 OSAMĚLOST	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
4 DESIGN VÝZKUMU.....	33
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	34
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.3 DRUH VÝZKUMU	35
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
4.5 VÝZKUMNÁ TECHNIKA	36
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
5 ANALÝZA DAT.....	38
5.1 KATEGORIE Č. 1 VNÍMÁNÍ STÁŘÍ A PROSTŘEDÍ	39
5.2 KATEGORIE Č. 2 VÝZNAM MINULOSTI A IDENTITY	39
5.3 KATEGORIE Č. 3 VOLNÝ ČAS A SEBEREALIZACE.....	40
5.4 KATEGORIE Č. 4 SOCIÁLNÍ VZTAHY.....	40
5.5 KATEGORIE Č. 5 ZDRAVÍ A TĚLESNÁ OMEZENÍ	41
5.6 KATEGORIE Č. 6 POCITY A EMOCE.....	41
5.7 KATEGORIE Č. 7 PERSONÁL A PÉČE	42
5.8 KATEGORIE Č. 8 AKTIVITA A AUTONOMIE	42
6 INTEPRETACE DAT.....	43

6.1	PARADIGMATICKÝ MODEL.....	45
6.2	SHRNUTÍ VÝZKUMU	47
ZÁVĚR.....		48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		49
SEZNAM OBRÁZKŮ		52
SEZNAM TABULEK.....		53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		54
SEZNAM PŘÍLOH.....		55

ÚVOD

Kvalita života seniorů v domovech pro seniory je téma, které považuji za velmi důležité a aktuální. S rostoucím počtem starších lidí, kteří využívají pobytové sociální služby, se stále častěji otevírá otázka, jakým způsobem lze zlepšovat jejich každodenní prožívání a spokojenost. Vstup do domova pro seniory znamená pro mnoho lidí zásadní životní změnu, která přináší nejen nové prostředí a režim, ale také nové vztahy a zkušenosti. Právě proto je podle mého názoru podstatné zaměřit se na to, jak senioři sami vnímají svůj život v institucionálním zařízení a co jim pomáhá cítit se dobře.

V této práci se soustředím na zjištění, které oblasti života jsou pro seniory v domově nejdůležitější a co jim přináší pocit spokojenosti, bezpečí a smysluplnosti. Zajímá mě nejen materiální stránka a úroveň péče, ale především mezilidské vztahy, možnost rozhodovat o svém čase a zapojení do různých aktivit. Věřím, že právě tyto aspekty mají zásadní vliv na to, jak senioři hodnotí svůj život a jak se jim v domově žije.

Cílem bakalářské práce je získat autentický pohled samotných seniorů na jejich kvalitu života a na základě těchto zjištění nabídnout konkrétní doporučení pro vedení domova pro seniory. Výsledky mého výzkumu mohou sloužit jako inspirace pro úpravy prostředí, denního režimu nebo nabídky činností tak, aby co nejlépe odpovídaly skutečným potřebám obyvatel.

Práce je rozdělena na teoretickou část, kde se věnuji základním pojmům a souvislostem týkajícím se kvality života ve stáří, a na praktickou část, která je zaměřena na rozhovory se seniory a jejich zkušenosti s životem v domově. Věřím, že přímé zkušenosti a názory seniorů jsou nejlepším vodítkem pro zlepšení péče a prostředí v těchto zařízeních.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života je v rámci sociálních věd vnímána jako dynamický proces, který se proměňuje v závislosti na životních zkušenostech a změnách v osobním životě. Každý člověk ji vnímá odlišně – to, co je pro jednoho zásadní, nemusí být stejně důležité pro druhého. Tento subjektivní rozměr vyžaduje individuální přístup a respekt k jedinečným potřebám každého jednotlivce, což je klíčové pro efektivní podporu kvality života (Hrozenská et. al., 2010).

Podle Dvořáčkové (2012) je složitost pojmu kvalita života patrná v množství různých přístupů, které se v odborné literatuře objevují. Gerontologická literatura rozlišuje mezi subjektivními a objektivními stránkami kvality života, přičemž v posledních letech sílí důraz na subjektivní hodnocení. Tento trend je zřejmý i v medicíně, kde se dříve sledovala hlavně objektivní měřítka zdravotního stavu, ale postupně se prosazuje celostní pohled, který zohledňuje i osobní prožívání a spokojenost. V současnosti je ve zdravotnictví uznáván multidimenzionální model kvality života podle Světové zdravotnické organizace. Tento model rozlišuje čtyři hlavní oblasti: fyzické zdraví (např. energie, bolest, odpočinek, mobilita), psychické zdraví (kognitivní funkce, sebehodnocení, emoční stav), sociální vztahy (osobní vztahy, sociální podpora) a environmentální faktory (bezpečí, finanční zajištění, dostupnost péče a domácí prostředí).

Obecný pohled na kvalitu života nachází specifické uplatnění v gerontologii, zejména u seniorů závislých na dlouhodobé péči. Výzkumy ukazují, že běžné definice často nedostatečně reflektují pohled samotných seniorů, zejména těch v institucionální péči. Důležité je tedy zohlednit specifické životní situace těchto osob a roli péče jako významného faktoru každodenního prožívání. Modely kvality života by měly zahrnovat nejen zdravotní stav, ale i vztahy, spokojenost, prostředí a možnost ovlivňovat vlastní život. Kvalita poskytované péče úzce souvisí se subjektivním vnímáním kvality života seniorů, což umožňuje hodnotit efektivitu péče a lépe ji přizpůsobovat individuálním potřebám klientů domova pro seniory (Pieper, Vaarama, 2005).

Ve stáří je kvalita života ovlivněna tím, jak se člověk dokáže vyrovnat s rozdíly mezi svými představami a skutečností. Stárnutí nemusí znamenat zhoršení života nebo ztrátu smyslu – i v pokročilém věku lze zažívat naplnění. Kvalita života není jen součtem objektivních problémů stáří, ale zejména tím, jak je každý jedinec vnímá. I lidé s vážnějšími zdravotními potížemi mohou být spokojeni, zatímco jiní, relativně zdraví, mohou svou

kvalitu života vnímat nízko. To potvrzuje, že subjektivní pohled hraje zásadní roli (Hegyí et., al., 2014).

Jak uvádí Křivohlavý (2002), v rámci medicínského pojetí kvality života lze rozlišit několik významových rovin tohoto pojmu: běžné fungování, subjektivní spokojenost se životem a úroveň lidského rozvoje. U seniorů žijících v institucionální péči nabývá zvláštního významu právě subjektivní stránka, tedy osobní spokojenost s vlastním životem. Člověk na sklonku života vnímá kvalitu života především jako spokojenost s dosavadním životem a pocit naplnění.

S přibývajícím věkem se mění hodnoty i priority. Starší lidé často ztrácejí pracovní úspěchy, proměňují se jejich sociální kontakty a mají více času na vlastní zájmy. Mezi klíčové faktory ovlivňující kvalitu života seniorů patří partnerské a rodinné vztahy, přátelství, možnost rozhodovat o svém životě a aktivní zapojení do společnosti. Významnou roli má také prostředí, ve kterém senioři žijí – dostupnost služeb, bezpečí či podpora společnosti. Zdravotní péče může pozitivně ovlivnit stav seniorů, ale sama nestačí k pocitu spokojenosti. Pro naplněný život je důležité příznivé sociální prostředí a možnost smysluplně trávit čas (Hegyí et.al, 2014).

V ošetrovatelském kontextu, který je zásadní pro analýzu kvality života seniorů v domovech, je tento koncept velmi specifický. Kvalita života se zde stává ukazatelem ošetrovatelské péče, což umožňuje hodnotit efektivitu poskytované péče a využívat poznatky v praxi. Problematika konceptualizace kvality života v gerontologickém ošetrovatelství odráží napětí mezi objektivními a subjektivními aspekty hodnocení. Podle Gurkové (2011) je nutné přijmout, že multidimenzionalita, dynamičnost, kulturní podmíněnost a subjektivní charakter tohoto pojmu omezují možnost jeho jednoznačného teoretického zakotvení.

Na závěr lze shrnout, že kvalita života je komplexní a mnohovýstevnatý koncept.. Z dostupných zdrojů vyplývá, že přesahuje materiální podmínky a finanční zabezpečení, zahrnuje také subjektivní aspekty – individuální prožívání, kvalitu mezilidských vztahů a možnost autonomního rozhodování (Hrozenská et. al., 2010).

V kontextu seniorů v domovech pro seniory je zásadní, aby prostředí umožňovalo zachovat co největší míru samostatnosti, možnost sociálního kontaktu a pocit bezpečí a respektu. Kvalita života se může v čase měnit v závislosti na zdravotním stavu, rodinných změnách nebo pobytu v domově, z těchto důvodů je nezbytné, aby pracovníci sociálních služeb přistupovali ke každému seniorovi individuálně a vytvářeli podmínky pro spokojené

a důstojné stáří. Kvalita života by neměla být jen abstraktním pojmem, ale měla by být skutečně naplňována v každodenním provozu domovů pro seniory (Hrozenková et.al., 2010).

1.1 Obecné vymezení pojmu

Kvalita života je v současné odborné literatuře chápána jako pojem přesahující hranice medicíny, psychologie i sociologie. V posledních desetiletích se o kvalitu života zajímá mnoho vědních oborů, které na ni nahlízejí z různých úhlů pohledu, z čehož plyne, že je obtížné stanovit jednotnou definici kvality života a někteří autoři dokonce zpochybňují, zda je to vůbec možné. Dále někteří autoři upozorňují, že je vhodnější pracovat s definicemi, které jsou ukotveny v konkrétním oboru a reflektují jeho specifické potřeby a kontext. Tyto definice by měly být citlivé nejen na sociální, kulturní a biologické determinanty života, ale také na proměny kvality života v čase (Mareš et al., 2006).

Pokud dle Gurkové (2011) hovoříme o kvalitě života, jedná se o velmi široký pojem, který zahrnuje různé oblasti lidské existence – od tělesných funkcí až po naplňování osobních cílů a pocit štěstí. V odborné literatuře se často setkáváme s tím, že kvalita života je označována jako složitý, multidimenzionální a multifaktoriální fenomén. Tento koncept je předmětem zkoumání v mnoha vědních oborech, například v medicíně, ošetrovatelství, filozofii, psychologii, pedagogice nebo ekonomii. Každý z těchto oborů přistupuje k definování kvality života z vlastního pohledu. Významnou roli při vytváření různých definic hrají také společenské, kulturní, ekonomické a historické okolnosti, které ovlivňují, jak je kvalita života chápána a hodnocena. Jednotlivé disciplíny kladou totiž důraz na různé hodnoty a aspekty.

Jak uvádí Gurková (2011) snahy o definování kvality života narážejí na její značnou složitost, která je patrná mimo jiné v tom, že neexistuje obecně uznávaná definice jasně určující základní rysy a konceptuální rámec tohoto pojmu. Na kvalitu života působí celá řada faktorů, mezi které patří např. sociální, kulturní, politické, ekonomické, medicínské, mezilidské, psychologické, filozofické i historické aspekty. Uvedené faktory byly v různých obdobích a v různých společenských a kulturních souvislostech pojímány odlišně, což vedlo ke vzniku širokého spektra definic a přístupů ke kvalitě života. V české ošetrovatelské literatuře převažují především aplikační, medicínské a psychologické pohledy na kvalitu života, zatímco teoreticko-metodologické základy vytvořené speciálně pro ošetrovatelství jsou zpracovány jen v omezené míře. Tato situace je obzvláště náročná při posuzování kvality života seniorů v domovech pro seniory, kde se střetávají různé pohledy zainteresovaných

osob – od samotných seniorů, přes zdravotnický a ošetrovatelský personál, až po rodinné příslušníky a vedení zařízení.

Definovat kvalitu života, zejména u seniorů v institucionální péči, představuje značný konceptuální a metodologický problém. Odborná literatura uvádí, že tento koncept zahrnuje široké spektrum oblastí lidské zkušenosti – od fyzických funkcí až po dosahování životních cílů a prožívání životního štěstí. Při vymezování tohoto fenoménu se často setkáváme s předponou „multi“, protože kvalita života je označována jako multidimenzionální a multifaktoriálně podmíněná, tedy jako jev s vysokou mírou komplexnosti (Hudáková, Majerníková 2013)

Dvořáčková (2012) uvádí, že koncept kvality života je v současnosti vnímán jako významný multidisciplinární fenomén, který se stal nedílnou součástí odborného uvažování v celé řadě vědních oborů. V České republice lze pozorovat rostoucí zájem o tuto problematiku nejen mezi psychology, lékaři a zdravotnickým personálem, ale také mezi sociálními pracovníky a dalšími odborníky z různých profesních oblastí. Při snaze o vymezení tohoto pojmu se setkáváme s rozmanitostí přístupů, které zahrnují psychologické, historicko-filozofické a sociologické perspektivy. Širší pojetí, které do úvah zapojuje i filozofické a teologické aspekty, se objevuje především v zahraniční literatuře.

K rozvoji teoretického rámce kvality života v českém a slovenském prostředí přispěla řada významných autorů, například Kovář, Křivohlavý nebo Vymětal jak uvádí Dvořáčková (2012). Ačkoliv ani přesto nelze kvalitu života jednoznačně definovat, protože jde o konstrukt, k němuž mohou různí lidé zaujímat odlišné postoje a hodnoty. Z hlediska významu pojmu lze sice mluvit o „jakosti“ či „hodnotě“ života, tyto vymezení však nevystihují celou komplexnost tohoto fenoménu. V odborné literatuře převládá shoda, že kvalita života zahrnuje tři základní dimenze – tělesné prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince. Tyto složky by měly být vždy posuzovány v rámci celostního přístupu, který zohledňuje jedinečnosti a odlišnosti lidské existence (Malík Holasová 2010).

Dle Dvořáčkové (2012) je kvalita života v současné odborné literatuře chápána jako mnohohrstevnatý a komplexní konstrukt, který nelze zúžit pouze na individuální životní standard. Je nezbytné ji posuzovat v širších souvislostech, zejména s ohledem na prostředí, v němž člověk žije, a na jeho potřeby i požadavky. Tento fenomén je v současném vědeckém diskurzu vnímán jako výsledek vzájemného působení celé řady faktorů – biologických, sociálních, zdravotních, ekonomických i environmentálních – které jsou navzájem

propojené a ovlivňují se. Významnou roli zde hraje také otázka smyslu života a pocitu užitečnosti.

Za důležitou lze považovat definici Světové zdravotnické organizace, která kvalitu života charakterizuje jako „vnímání pozice jedince v životě v kontextu kulturního a hodnotového systému, v němž žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům“ (Dvořáčková, 2012).

Na závěr tedy lze konstatovat, že kvalita života představuje komplexní koncept, který integruje jak objektivní, tak subjektivní aspekty lidského života. Objektivní faktory zahrnují vnější podmínky, jako je materiální zabezpečení nebo zdravotní stav, zatímco subjektivní stránka se týká individuálního vnímání spokojenosti a pohody. Kvalita života je výsledkem interakce mezi těmito dvěma rovinami a je ovlivňována kulturním kontextem a osobními hodnotami (Hrozenská et.al., 2010).

1.2 Hlediska a měření kvality života

Podle Gurkové (2011) je v ošetrovatelském výzkumu kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory vnímána jako komplexní celek, který se skládá z několika klíčových oblastí. Tyto oblasti, označované také jako domény, společně ovlivňují celkovou životní spokojenost jednotlivce. Hlavní domény kvality života byly identifikovány zejména na základě kvalitativních studií, které se zaměřovaly na pacienty s chronickými a onkologickými onemocněními. Mezi nejvýznamnější oblasti patří tělesná pohoda, psychická pohoda, sociální vztahy, spirituální rozměr a somatické aspekty související s onemocněním a léčbou. Tělesná pohoda zahrnuje například úroveň fyzické aktivity, vnímání bolesti, únavu nebo schopnost vykonávat běžné denní činnosti. Psychická pohoda se týká duševního zdraví, pocitu životní jistoty, schopnosti vyrovnávat se se stresem a celkové spokojenosti se životem. Sociální vztahy představují kvalitu a intenzitu kontaktů s rodinou, přáteli a ostatními obyvateli domova pro seniory. Spirituální rozměr odráží otázky smyslu života, hodnotového systému a případně i náboženského přesvědčení. Somatické aspekty jsou pak spojeny s konkrétními projevy onemocnění a s tím, jak léčba ovlivňuje každodenní fungování seniora.

Jednotlivé oblasti kvality života lze dále rozpracovat do konkrétních ukazatelů, které umožňují podrobnější hodnocení tohoto pojmu. Jako příklad lze uvést model autorky Ferransové., který rozlišuje několik základních domén – zdraví a funkční kapacitu, socioekonomickou oblast, psychosociální pohodu a rodinu. Každá z těchto domén je dále

specifikována pomocí řady ukazatelů, například tělesné nezávislosti, vnímání vlastního zdraví, emocionální opory, životní spokojenosti nebo smyslu života. Díky tomuto multidimenzionálnímu přístupu je možné lépe zachytit komplexitu života seniorů a identifikovat oblasti, které je vhodné v péči podporovat a rozvíjet (Gurková, 2011).

Měření kvality života v ošetrovatelském kontextu proto vyžaduje citlivý přístup, který zohledňuje všechny uvedené oblasti. Je důležité vnímat, že každá z těchto domén může mít pro jednotlivé seniory různou váhu a význam. Komplexní pohled na kvalitu života tak umožňuje lépe porozumět potřebám seniorů v institucionální péči a přizpůsobit jim poskytované služby a podporu (Gurková, 2011).

Samotné měření kvality života seniorů v domovech pro seniory představuje složitý proces, který vyžaduje jasné metodologické ukotvení a pečlivý výběr vhodných nástrojů. Při hodnocení kvality života je nezbytné nejprve stanovit, jaký cíl má měření sledovat, například zda chceme porovnávat různé skupiny seniorů, analyzovat náklady na léčbu, nebo hodnotit efektivitu konkrétních intervencí. Významnou roli zde hraje také volba modelu, který se stává teoretickým rámcem pro následné měření a interpretaci výsledků (Gurková, 2011).

Modely, které se používají pro měření kvality života, lze rozdělit do čtyř základních kategorií: hierarchické, interakční, prediktivní a modely založené na významu. Hierarchické modely členění kvality života do jednotlivých domén, jako jsou například tělesná, psychická nebo sociální oblast, a umožňují tak systematicky sledovat různé aspekty života seniorů. Interakční modely se zaměřují především na vztahy mezi kvalitou života a jejími určujícími faktory, například propojení zdravotního stavu s psychosociální pohodou. Prediktivní modely jsou využívány hlavně k odhadu budoucího vývoje kvality života na základě aktuálních údajů. Poslední skupinu tvoří modely založené na významu, které zohledňují individuální hodnoty a preference seniorů. Právě tento přístup je klíčový zejména v oblasti personifikované péče, kde je důležité reflektovat osobní potřeby a očekávání každého jednotlivce (Gurková, 2011).

Při výběru konkrétního nástroje pro měření kvality života je důležité vycházet z teoreticko-metodologického rámce zvoleného modelu a přizpůsobit jej konkrétní skupině seniorů i cílům výzkumu. Vhodné je použít takové nástroje, které byly vytvořeny na základě jasně definovaných domén a umožňují zachytit jak objektivní, tak subjektivní stránky kvality života. V praxi to znamená volbu měřicích škál, které odrážejí například tělesné zdraví, psychickou pohodu, sociální vztahy i spirituální rozměr života. Zároveň je důležité,

aby zvolené nástroje umožňovaly srovnání výsledků mezi různými skupinami nebo v průběhu času (Gurková, 2011).

Podle Čevely, Čeledové a Kalvacha (2010) je kvalita života seniorů v domovech pro seniory úzce propojena s jejich zdravotním stavem a tím, jak zvládají každodenní činnosti. Při hodnocení kvality života se zdravotníci zaměřují především na zdravotní stránku – sledují například, zda se u seniora vyskytují zdravotní potíže, jestli je nutná léčba, jaká je intenzita bolesti a jaké vedlejší účinky mohou mít podávané léky. Důležitou roli hraje také to, jak tyto faktory ovlivňují běžný život seniora, jeho nezávislost a schopnost vykonávat každodenní aktivity. Kromě samotného zdravotního stavu se proto hodnotí i celkový dopad léčby a péče na pohodu a spokojenost seniora. V posledních desetiletích se přístup ke zdravotní péči výrazně změnil. Zatímco dříve panoval názor, že zlepšení zdravotního stavu obyvatel lze dosáhnout především vyššími investicemi do zdravotnictví, dnes je zřejmé, že zdraví je výsledkem složitého souboru různých faktorů a pouhé navýšení prostředků nestačí. Medicína je vnímána nejen jako exaktní věda, která stojí na znalostech biologie, anatomie nebo fyziologie, ale také jako umění, které vyžaduje empatii, schopnost komunikace a individuální přístup k pacientovi. Moderní zdravotní péče tak klade důraz nejen na odborné znalosti, ale i na lidský rozměr a psychosociální aspekty péče.

Čevela, Čeledová a Kalvach (2010) uvádí, že v praxi se však zdravotnický systém potýká s problémy, jako je nadměrná byrokracie, snaha přizpůsobit potřeby pacientů teoretickým modelům nebo nedostatečné zohlednění sociálních a komunikačních dovedností. Lékaři, kteří jsou vzděláváni hlavně v diagnostice a léčbě nemocí, někdy nevěnují dostatečnou pozornost skutečným potřebám svých pacientů a mohou postrádat potřebné komunikační schopnosti. Výzvou současnosti je proto změnit pohled na zdraví a zaměřit se více na prevenci a výchovu. Sociální lékařství, veřejné zdravotnictví a příbuzné obory by měly pružněji reagovat na měnící se potřeby společnosti, zejména pokud jde o podporu a zvyšování kvality života seniorů.

Jak uvádí Hudaková a Majerníková (2013) Od poloviny 20. století se zdravotnictví stále více orientuje na prevenci nemocí, identifikaci rizikových faktorů a podporu zdraví. Tento posun přinesl nejen úspory v léčbě, ale také celkové zlepšení zdravotního stavu populace. Současné pojetí zdraví zahrnuje nejen absenci nemoci, ale také schopnost přizpůsobit se různým životním situacím, udržet si funkční zdatnost a stabilitu. Tento přístup podporuje i Světová zdravotnická organizace, která zdůrazňuje význam tzv. salutogenního modelu zdraví, zaměřeného na posilování pozitivních stránek zdraví a schopnosti vyrovnávat se se zátěží.

Tradiční medicínský model, který se soustředí na odhalování a léčbu nemocí, přinesl sice významné úspěchy v boji s infekčními chorobami, ale jeho jednostranné zaměření může vést k opomíjení potřeb seniorů. U této skupiny bývá často pozornost věnována hlavně negativním příznakům a patologickým nálezům, zatímco jejich funkční schopnosti a potenciál zůstávají v pozadí. V důsledku toho mohou být zdravotní obtíže seniorů vnímány pouze jako důsledek nemoci, a nikoli jako projev snížené adaptability či funkční rezervy organismu. Proto je při hodnocení kvality života seniorů nezbytné brát v úvahu nejen přítomnost nemocí, ale především jejich schopnost zvládat každodenní činnosti, míru samostatnosti a celkovou spokojenost se životem (Čevela, Čeledová a Kalvach, 2010).

Měření kvality života je složitý proces, protože tato oblast je určována převážně subjektivním hodnocením, které se opírá o aktuální emoční stav, životní zkušenosti a osobní preference. V praxi se při hodnocení kvality života často využívají různé dotazníky nebo škály, které se zaměřují na spokojenost s různými aspekty života, například zdravím, vztahy, bezpečím nebo možností účastnit se společenských aktivit. U seniorů je navíc důležité zohlednit jejich schopnost komunikace a případné kognitivní omezení, což může měření kvality života dále komplikovat. Pro sociální a pastorační práci je proto klíčové nejen zjišťovat míru spokojenosti seniorů, ale také rozpoznat jejich potřeby a očekávání, aby bylo možné nabídnout podporu, která skutečně přispěje k jejich životní pohodě. Právě komplexní přístup k hodnocení kvality života může zajistit, že podpora seniorů bude efektivní a odpovídat jejich individuálním potřebám (Brzáková Beksová, 2017).

S rostoucím zájmem o tuto problematiku zároveň přibývá nástrojů a metod pro její měření, což přináší další komplikace v podobě narůstající složitosti a nejednotnosti používaných pojmů a konceptů. Výsledkem je, že kvalita života je vnímána jako dynamický a proměnlivý konstrukt, jehož vymezení závisí na konkrétním kontextu a účelu hodnocení (Gurková, 2011)

1.3 Kritéria a podmínky

Kvalita života seniorů v domově pro seniory je určována nejen samotnými kritérii, jako jsou zdravotní stav, psychická pohoda, sociální vztahy nebo ekonomická jistota, ale také konkrétními podmínkami, za kterých jsou tato kritéria naplňována. Kritéria představují oblasti, které jsou pro seniory zásadní – například možnost udržovat kontakt s rodinou, pocit bezpečí, respekt k osobním potřebám či možnost rozhodovat o svém denním režimu (Brzáková Beksová, 2017).

Podmínky v domově pro seniory pak znamenají, jak jsou tato kritéria v praxi realizována. Patří sem například dostupnost a kvalita péče, úroveň materiálního vybavení, přístup personálu, nabídka volnočasových aktivit nebo celková atmosféra zařízení. Důležité je, zda prostředí podporuje soukromí, umožňuje individuální přístup a vytváří prostor pro zachování autonomie seniora. Pokud jsou podmínky v domově nastaveny tak, že podporují tyto klíčové oblasti, mají obyvatelé větší šanci prožívat spokojený a důstojný život (Brzáková Beksová, 2017).

Podle Brzákové Beksové (2017) se tedy kritéria a podmínky vzájemně doplňují – samotná existence určitého kritéria (například možnost seberealizace) nestačí, pokud nejsou vytvořeny vhodné podmínky pro jeho naplnění (například nabídka aktivit, které odpovídají zájmům a schopnostem seniorů). Význam jednotlivých kritérií a podmínek se navíc může lišit podle individuálních potřeb, životních zkušeností a aktuální situace každého seniora. Proto je důležité hodnotit kvalitu života vždy komplexně a s ohledem na konkrétní podmínky, ve kterých senioři žijí.

2 DOMOVY PRO SENIORY

Domovy pro seniory jsou určeny především lidem, kteří kvůli věku nebo zdravotnímu stavu již nejsou schopni samostatného života ve svém domácím prostředí. Tato zařízení poskytují dlouhodobé služby těm, kteří potřebují pomoc při každodenních činnostech, ať už jde o péči o vlastní osobu, zajištění stravy, hygieny nebo podporu při pohybu. Cílem domovů pro seniory je zajistit obyvatelům bezpečné a důstojné prostředí, kde mohou podle svých možností žít co nejvíce samostatně a zároveň mít k dispozici potřebnou podporu a péči (Machačová, Holmerová et al., 2019).

Dle Malíkové (2009) tato zařízení fungují v režimu celoročního provozu a jsou určena především pro osoby, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby v důsledku omezené schopnosti postarat se o sebe. Domovy pro seniory nabízejí individuálně plánovanou péči, která zohledňuje aktuální potřeby, přání a preference každého uživatele. Klient zde není vnímán pouze jako pasivní příjemce služeb, ale stává se aktivním účastníkem plánování a realizace péče. Důraz je kladen na podporu soběstačnosti a lidské důstojnosti, což se odráží v individuálním přístupu odborného personálu a v rozvoji osobních schopností, podpoře sebevědomí i zapojení do společenského života zařízení.

Provoz domovů pro seniory je legislativně upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který stanovuje základní podmínky poskytování těchto služeb a jejich hlavní cíle. Domovy pro seniory mají za úkol zajistit uživatelům sociální péči, která jim umožní prožít stáří v bezpečném a podnětném prostředí, s respektem k jejich právům a individuálním potřebám (Malíková, 2009).

Na závěr je podstatné konstatovat, že kvalita služeb v těchto zařízeních závisí nejen na materiálním vybavení, ale především na přístupu personálu a jeho schopnosti reagovat na individuální potřeby klientů. Důležitou roli hraje také možnost seniorů podílet se na rozhodování o svém každodenním životě a mít příležitost k aktivnímu zapojení do společenských aktivit. Zajištění důstojnosti, bezpečí a podpory samostatnosti je klíčové pro to, aby se senioři v domově cítili dobře a mohli prožívat spokojené stáří. Právě komplexní péče a respekt k osobnosti každého obyvatele jsou zásadní pro vytváření podnětného prostředí, které přispívá k vysoké kvalitě života seniorů v těchto zařízeních. Aktivní zapojení seniorů do rozhodování o svém životě a podpora ze strany okolí mohou seniorům pomoci zachovat si smysl života a udržet si pozitivní vztah k sobě samým i ke společnosti (Malíková, 2012).

2.1 Historie domovů pro seniory (s důrazem na kvalitu)

Historie domovů pro seniory v České republice je úzce spojena s obdobím po druhé světové válce, kdy byly zakládány jako domovy důchodců s cílem zajistit starším lidem důstojné podmínky pro život. Postupem času se však ukázalo, že tato institucionální péče narážela na řadu problémů. Často byla kritizována zejména pro nedostatečné materiální zabezpečení, špatný technický stav zařízení a někdy i příliš striktní organizaci denního režimu. Tyto nedostatky měly negativní dopad na kvalitu života obyvatel těchto zařízení (Haškovcová, 2010).

Podle Haškovcové (2010) se v domovech pro seniory často potýkali s nedostatkem kvalifikovaného personálu a omezenými materiálními zdroji, což vedlo ke zvýšenému pocitu izolace a k omezení osobní svobody seniorů. Tyto faktory významně ovlivňovaly nejen každodenní život uživatelů, ale také jejich celkovou spokojenost a vnímání vlastní hodnoty.

Historie domovů pro seniory v České republice je také úzce spjata s vývojem standardů kvality poskytovaných služeb. Postupem času se z původně jednoduchých zařízení, která zajišťovala především základní péči o seniory, stala místa, kde je kladen důraz na respektování práv uživatelů, jejich důstojnost a individuální potřeby. Významným mezníkem bylo zavedení standardů kvality sociálních služeb, které stanovily jasná kritéria pro poskytování péče – například spokojenost uživatelů, odbornou úroveň péče, bezpečnost prostředí či dostupnost služeb. Tyto standardy mají za cíl nejen zvyšovat úroveň samotné péče, ale také podporovat samostatnost a aktivní zapojení seniorů do každodenního života v zařízení. Důraz je kladen na to, aby služby byly přizpůsobeny individuálním potřebám každého obyvatele a aby byla zachována jejich nezávislost a možnost rozhodovat o svém životě. Historický vývoj domovů pro seniory tak ukazuje posun od institucionálního modelu k přístupu, který staví na kvalitě, lidském přístupu a podpoře autonomie seniorů. Právě tento komplexní přístup umožňuje seniorům prožít stáří důstojně a aktivně, což je klíčové pro jejich celkovou kvalitu života (Holczarová, Dvořáčková, 2012).

Zásadní změnu v oblasti péče o seniory přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který od roku 2007 znamenal transformaci většiny domovů důchodců na domovy pro seniory. Tato legislativní úprava vedla ke zlepšení materiálního zázemí zařízení a zároveň posunula systém péče směrem k větší individualizaci poskytovaných služeb.

Uživatelé tak získali možnost vybírat si služby podle svých aktuálních potřeb, což se pozitivně odrazilo na jejich spokojenosti a celkové kvalitě života.

Přestože tato transformace přinesla řadu pozitivních změn, objevily se i nové výzvy. Patří mezi ně například snížení počtu kvalifikovaných zdravotních sester, což vyvolává obavy o zachování kvality poskytované péče. Diskutovaným tématem zůstávají také vysoké měsíční platby za pobyt, které i přes určitou regulaci představují pro některé seniory značnou ekonomickou zátěž (Haškovcová, 2010).

2.2 Charakteristika

Domovy pro seniory jsou pobytová zařízení s celoročním provozem, určená osobám se sníženou soběstačností, které již nemohou zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí z důvodu potřeby pravidelné pomoci jiné osoby. Hlavním posláním těchto zařízení je poskytovat komplexní péči, která podporuje soběstačnost, důstojnost a sociální začlenění seniorů (Malíková, 2020).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí domovy pro seniory zajistit několik základních činností. Patří sem zejména pomoc při péči o vlastní osobu, osobní hygieně, zajištění stravy a ubytování. Dále je součástí služeb podpora při chodu domácnosti, aktivizační a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím a poskytování sociálně terapeutických aktivit. Nedílnou součástí je také sociální poradenství a pomoc při vyřizování osobních záležitostí (Malíková, 2020).

Domovy pro seniory mají povinnost poskytovat své služby všem uživatelům bez rozdílu. Nejde přitom pouze o uspokojení základních potřeb, ale také o podporu rozvoje společenských dovedností a návyků. Úkolem těchto zařízení je vytvářet prostředí, které podporuje sociální začlenění seniorů a pomáhá jim zachovat si co největší míru autonomie a důstojnosti, a to i v situacích, kdy už nejsou schopni samostatného života ve svém vlastním domácím prostředí (Malíková, 2020).

2.3 Základní a fakultativní činnosti

Základní činnosti, které domovy pro seniory svým klientům zajišťují, jsou zaměřeny na komplexní podporu každodenního života starších osob. Mezi hlavní oblasti patří poskytování ubytování včetně úklidu, praní a drobných oprav osobních věcí a prádla. Nedílnou součástí služeb je také celodenní strava, která respektuje věk, zdravotní stav a případné dietní potřeby seniorů, přičemž je garantováno minimálně tříchodové hlavní jídlo

denně. Domovy dále pomáhají s běžnými úkony péče o vlastní osobu, například s oblékáním, přesuny, vstáváním, změnou poloh, podáváním jídla a pití či orientací v prostoru. Klienti mohou využít také podporu při osobní hygieně, a to jak při samotných hygienických úkonech, tak při péči o vlasy, nehty a při použití toalety. Významnou roli hraje i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, což zahrnuje podporu při využívání běžně dostupných služeb, obnovování rodinných vazeb a další aktivity podporující sociální začlenění. Součástí péče jsou rovněž sociálně terapeutické činnosti zaměřené na rozvoj a udržení osobních a sociálních schopností, stejně jako aktivizační programy, které zahrnují volnočasové aktivity, nácvik a upevňování různých dovedností a podporu kontaktu s přirozeným prostředím. V neposlední řadě domovy poskytují pomoc při uplatňování práv a vyřizování osobních záležitostí, což přispívá k zachování důstojnosti a samostatnosti seniorů (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 15).

V elektronickém registru poskytovatelů sociálních služeb jsou u domovů pro seniory evidovány nejen základní, ale i fakultativní činnosti, které zařízení svým klientům nabízí. Tento registr obsahuje také informace o kapacitě domova, materiálním a personálním zajištění, financování služeb a dalších důležitých aspektech provozu. Díky tomu je možné sledovat, jaké konkrétní služby jsou seniorům dostupné, jaká je úroveň jejich zabezpečení a jak jsou naplňovány individuální potřeby klientů. Tyto údaje jsou pravidelně aktualizovány a kontrolovány příslušným krajským úřadem, což přispívá k transparentnosti a kvalitě péče poskytované v domovech pro seniory (Zákon č. 108/2006 Sb., § 85).

Fakultativní činnosti v domovech pro seniory představují rozšířenou nabídku služeb, které nejsou zahrnuty mezi základní úkony péče, ubytování a stravování. Tyto služby jsou poskytovány nad rámec standardní péče a klient si je může zvolit podle svých individuálních potřeb či přání. Výše úhrady za fakultativní činnosti je stanovena samostatně a je vždy předmětem dohody mezi klientem a poskytovatelem sociální služby. Do této kategorie mohou patřit například nadstandardní volnočasové aktivity, individuální doprovody nebo jiné služby, které nejsou běžně hrazeny v základní platbě. Díky této nabídce je možné lépe reagovat na specifická přání seniorů a podpořit tak jejich spokojenost a kvalitu života v zařízení (Ondrušová, Krahulcová et.al.,2020).

2.4 Cílová skupina

Cílovou skupinou domovů pro seniory jsou převážně starší lidé, kteří z různých zdravotních nebo sociálních důvodů nemohou nadále žít samostatně. Nejčastěji se jedná o osoby, u nichž

došlo ke zhoršení zdravotního stavu, snížení pohyblivosti nebo vzniku chronických onemocnění. Do těchto zařízení nastupují senioři obvykle v pokročilejším věku, často již s omezenou soběstačností, což je spojeno s vyšším rizikem výskytu různých onemocnění a úrazů (Hegyi et.al., 2014).

Mezi nejčastější důvody přijetí patří nejen zdravotní komplikace, ale také potřeba pravidelné péče a dohledu, které již nelze zajistit v domácím prostředí. Domovy pro seniory proto plní důležitou roli v poskytování komplexní péče těm, kteří ji nejvíce potřebují. Jejich význam spočívá v zajišťování důstojného a bezpečného prostředí, které podporuje kvalitu života seniorů a umožňuje jim žít co nejpríznivěji i v pokročilém věku (Hegyi et.al., 2014).

3 SOCIÁLNÍ VZTAHY VE STÁŘÍ

Na úvod této kapitoly je důležité zdůraznit, že sociální vztahy v období stáří jsou zásadní pro psychickou pohodu a kvalitu života seniorů. Tyto vztahy, ať už s rodinou, přáteli nebo komunitou, poskytují nejen emocionální podporu, ale také pomáhají seniorům cítit se jako aktivní členové společnosti. Kvalitní sociální vazby přispívají k lepšímu zvládnutí stresu a podporují aktivní zapojení seniorů do společenského dění. Jejich absence může naopak vést k pocitu prázdnoty a snížení celkové spokojenosti se životem (Hrozenková et.al., 2010).

Sociální vztahy ve stáří představují klíčovou oblast, která zásadně ovlivňuje kvalitu života seniorů. Potřeba blízkosti, přijetí a lidské podpory je v tomto období často ještě výraznější než dříve. Starší lidé si přejí nebýt opuštěni, touží po přítomnosti svých blízkých a po laskavém přístupu ze strany okolí. Prosby o blízkost a zájem nejsou pouze žádostmi o fyzickou přítomnost, ale také o emocionální podporu a potvrzení vlastní hodnoty. Významnou roli zde hrají nejen rodinné vazby, ale i přátelství a vztahy s dalšími lidmi, včetně pečujících osob. Důležitost sociálních vztahů se projevuje také v tom, že umožňují seniorům udržovat smysluplné kontakty a pocit sounáležitosti, což je zásadní pro jejich duševní zdraví. Sociální interakce pomáhají zmírnit negativní dopady stárnutí a podporují pocit bezpečí a důvěry. Proto je nezbytné, aby sociální pracovníci a pečovatelé vytvářeli podmínky, které podporují tyto vztahy a umožňují seniorům žít plnohodnotný a důstojný život. Právě aktivní zapojení do sociálních aktivit může seniorům pomoci zachovat si smysl života a udržet si pozitivní vztah k sobě samým i ke společnosti (Hrozenková et.al., 2010).

Kvalitní sociální síť, kterou tvoří rodina, přátelé a další blízcí lidé, představuje pro seniory zásadní zdroj podpory. Nejde jen o pomoc v každodenních činnostech, jako je péče o domácnost nebo osobní péče, ale také o materiální, kognitivní, a především emocionální oporu. Sociální vztahy pomáhají seniorům zvládat obtížné situace, posilují jejich sebevědomí a dávají jim pocit sounáležitosti. Naopak nedostatek kvalitních vztahů, spojený s úbytkem fyzických a sociálních schopností, může vést k negativním emocím, napětí, konfliktům a pocitu osamění (Hrozenková et.al., 2010).

Stáří je období, které přináší mnoho změn v osobním, zdravotním i sociálním životě. S odchodem do důchodu, změnou finanční situace, ztrátou partnera nebo zhoršením zdravotního stavu se často mění i síť sociálních vztahů seniorů. Tyto změny mohou vést ke snížení počtu kontaktů s rodinou, přáteli či sousedy a zvyšují riziko osamělosti a izolace.

Přestože je důležité zohlednit individuální situaci každého seniora, výše uvedené jevy patří mezi běžné součásti stáří (Pokorná, Blažková 2012).

Stárnutí je přirozený a nevratný proces, který dnes zažívá stále více lidí. S rostoucím věkem však může docházet ke ztrátě některých sociálních dovedností, což vyžaduje osvojování nových způsobů komunikace a chování. Ne vždy jsou však senioři schopni naplnit své vlastní potřeby nebo očekávání společnosti. Jejich aktuální fyzický i psychický stav, spolu s dalšími faktory, ovlivňuje, jak se zapojují do sociálního života. Pokud se cítí nepotřební nebo selhávají v navazování kontaktů, mohou se ocitnout na okraji zájmu a zažívat izolaci (Pokorná, Blažková 2012).

Vztahy a komunikace se seniory by měly být založeny na respektu, empatii a ochotě naslouchat jejich potřebám. Nezřídka se stává, že starší člověk vnímá svou hodnotu právě skrze to, jaký zájem o něj jeho okolí projevuje. V souvislosti se stárnutím je proto důležité nejen naplňovat základní potřeby, ale také podporovat sociální kontakty a vytvářet prostředí, kde se senior cítí přijímaný a důležitý. To vše přispívá k pocitu bezpečí, jistoty a smysluplnosti života v pokročilém věku (Brzáková Beksová, 2021).

Při práci se seniory je klíčové přistupovat ke každému člověku individuálně a s respektem. Je důležité chránit jejich důstojnost, podporovat jejich samostatnost a umožnit jim rozhodovat o svém životě v co největší možné míře. Komunikace by měla být trpělivá a srozumitelná, přičemž je potřeba brát ohled na případné potíže s pamětí nebo vnímáním a vyhýbat se zbytečnému stresu z časového tlaku. S přibývajícím věkem roste i pravděpodobnost různých nemocí, což může znamenat větší potřebu pomoci a podpory, aby si senioři mohli zachovat co nejlepší kvalitu života. V této souvislosti vznikly různé dokumenty, které se zaměřují na ochranu práv a potřeb starších osob. Patří mezi ně například Evropská charta pacientů seniorů, která upozorňuje na to, že kromě základních potřeb je pro seniory důležitá i láska, důvěra, laskavost a možnost komunikace. Důraz je kladen také na podporu sociálních kontaktů a příležitostí k rozhovoru. V závěru života je pak prioritou zajistit člověku klidné prostředí, kvalitní péči, možnost využít paliativní služby a naplnění spirituálních potřeb (Brzáková Beksová, 2021).

3.1 Sociální vztahy v institucionálním prostředí

Sociální vztahy v institucionálním prostředí, jako jsou domovy pro seniory, jsou zásadní pro kvalitu života seniorů. I když se proměňují role a intenzita kontaktů, rodina zůstává často hlavním zdrojem podpory a jistoty. Kromě rodinných vazeb mají velký význam také vztahy

s vrstevníky, sousedy nebo členy různých společenství, které přispívají k pocitu sounáležitosti a bezpečí. Sociální kontakty v domově pro seniory pomáhají seniorům zvládat změny, které přináší stárnutí, a umožňují jim sdílet každodenní radosti i starosti. Důležité je, aby personál zařízení podporoval vytváření a udržování těchto vztahů, protože právě ony pomáhají seniorům zachovat si pocit vlastní hodnoty a důstojnosti (Brzáková Beksová, 2017).

Se změnou životní situace a přechodem do institucionálního prostředí se mění také sociální stimulace a způsoby, jakými senioři navazují nové vztahy. Pravidelné kontakty, interaktivní činnosti a sdílení společných zážitků jsou klíčové pro pocit přijetí a naplnění. Je důležité, aby senioři měli možnost aktivně se zapojovat do dění v zařízení a nacházeli nové role, které jim dávají smysl. Podpora mezigeneračních vztahů, solidarita a možnost předávat své zkušenosti mladším generacím jsou dalšími aspekty, které zvyšují kvalitu života v domově pro seniory. Právě možnost být součástí společenství a udržovat si pocit užitečnosti je pro spokojenost seniorů v institucionálním prostředí klíčová. Aktivní zapojení do sociálních aktivit může seniorům pomoci zachovat si smysl života a udržet si pozitivní vztah k sobě samým i ke společnosti (Brzáková Beksová, 2017).

3.2 Dynamika sociálních vztahů

Na úvod je podstatné neopomenout, že dynamika sociálních vztahů ve stáří se zabývá proměnami vazeb mezi jednotlivcem a jeho okolím v průběhu stárnutí. Odchod do důchodu představuje zásadní změnu v životě člověka, která ovlivňuje nejen jeho každodenní režim, ale i postavení ve společnosti a rodině. Starší lidé často ztrácejí roli aktivního pracovníka, což vede nejen k úbytku pravidelných sociálních kontaktů, ale také ke změně v tom, jak jsou vnímáni ostatními. (Mlýnková, 2012).

Jak uvádí Mlýnková (2012), snížení příjmů, omezené možnosti seberealizace a nové životní podmínky mohou vést ke změnám v síti mezilidských vztahů, ať už v rodině, mezi přáteli nebo v širším sociálním prostředí. Tyto proměny často vyžadují přizpůsobení a hledání nových způsobů, jak udržovat a rozvíjet smysluplné kontakty, které jsou pro kvalitu života seniorů zásadní. Komplexní pochopení těchto změn může pomoci při vytváření podpůrných programů, které seniorům umožní zachovat si smysl života a udržet si pozitivní vztah k sobě samým i ke společnosti.

3.3 Osamělost

Osamělost v seniorském věku je převážně subjektivní zkušeností, která nezávisí pouze na počtu navázaných sociálních kontaktů, ale především na tom, zda člověk vnímá své vztahy jako naplňující a smysluplné. Stává se, že i lidé obklopení rodinou či přáteli mohou pociťovat osamělost, pokud jim chybí pocit blízkosti a sounáležitosti. Tento jev je tedy spíše otázkou osobního prožitku než objektivně měřitelných skutečností. Z výzkumů vyplývá, že ženy mají tendenci osamělost přiznávat častěji než muži, kteří ji naopak častěji popírají nebo odmítají. Prožívání osamělosti je ovlivněno nejen psychickým nastavením, ale také sociálním prostředím a schopností navazovat a udržovat vztahy. Aktivní přístup k životu a podpora ze strany okolí mohou seniorům významně pomoci tento stav zvládat a překonávat (Hrozenská et.al., 2010).

Dle Brzákové Beksové (2017) je pocit osamělosti u seniorů ovlivněn řadou faktorů, jako je věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, soběstačnost a schopnost naplnit svůj volný čas. Nejvíce osamělí bývají starší senioři, muži, osoby ovdovělé nebo rozvedené a lidé se základním vzděláním. Naopak ti, kteří jsou soběstační, mají vyšší vzdělání a dokážou smysluplně využít svůj čas, se cítí méně osamělí. Důležité je také naplnění potřeby být užitečný – senioři, kteří mají pocit, že jsou pro druhé prospěšní, méně často trpí osamělostí.

Závěr lze shrnout tak, že osamělost ve stáří je složitý problém, který sahá za pouhou fyzickou absenci blízkých. Často se pojí s pocitem prázdnoty a ztráty jistoty, kterou dříve poskytovaly partnerské a rodinné vztahy. Tato vnitřní nejistota a úzkost mohou být umocněny změnami v denním režimu, ztrátou společných rituálů a omezením sociálních kontaktů, což vede k pocitu izolace. Zvláště ženy, které se dožívají vyššího věku, čelí tomuto problému častěji, protože zůstávají samy po ztrátě partnera. Někteří senioři se s tímto stavem vyrovnávají obtížně, uzavírají se do sebe, ztrácejí zájem o okolí a mohou zanedbávat běžné denní aktivity, což může vést až k apatii nebo depresi. Naopak v některých případech může odchod partnera přinést i pocit úlevy a větší samostatnosti, zejména pokud vztah nebyl harmonický. Každopádně, i přesto většina seniorů vnímá tuto ztrátu jako zásadní negativní změnu, která ovlivňuje jejich psychickou pohodu i kvalitu života. Proto je důležité, aby podpora seniorů zahrnovala nejen praktickou pomoc, ale také citlivý přístup, který bere v úvahu jejich potřebu sdílení, bezpečí a uznání. Aktivní zapojení do sociálních aktivit a podpora ze strany okolí mohou seniorům pomoci překonat osamělost a zachovat si smysl života (Brzáková Beksová, 2017).

Lze říct, že kvalita a charakter sociálních vztahů ve stáří významně ovlivňují celkovou spokojenost seniorů a jejich pohled na stáří jako na hodnotné období života. Podpora budování a udržování sociálních vazeb by proto měla být nedílnou součástí péče o seniory, a to jak v domácím prostředí, tak v domovech pro seniory (Pokorná, Blažková 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DESIGN VÝZKUMU

Tento výzkum se zaměřuje na kvalitu života seniorů žijících v domově pro seniory, což je v současnosti jedno z klíčových témat vzhledem k demografickému stárnutí společnosti. S narůstajícím počtem starších osob využívajících pobytové sociální služby je důležité porozumět faktorům, které ovlivňují jejich subjektivní pohodu a spokojenost (Dvořáčková, 2012).

Podle Dvořáčkové (2012) by péče o seniory neměla být zaměřena pouze na uspokojování jejich fyzických potřeb, ale měla by zahrnovat i podporu duševní pohody, smysluplnosti života a kvalitních sociálních vazeb. Kvalitu života nelze zúžit na jednu jednoduchou definici – zahrnuje zdravotní stav, míru samostatnosti, emocionální naplnění i kvalitu mezilidských vztahů.

Specifickou charakteristikou seniorů v domovech pro seniory je jejich zvýšená zranitelnost. Přejít z vlastního domova do institucionální péče bývá často spojen s pocitem ztráty nezávislosti, izolace nebo narušení dosavadního životního stylu. Proto je nezbytné, aby tato zařízení nabízela nejen bezpečné prostředí, ale také podporovala aktivní účast seniorů na životě v zařízení a respektovala jejich individuální potřeby a přání (Dvořáčková, 2012).

Je třeba si uvědomit, že kvalita života seniorů není ovlivňována pouze jejich osobními vlastnostmi, ale také organizačními a systémovými podmínkami. Patří sem například přístup a kvalifikace personálu, úroveň vzájemné komunikace nebo možnosti smysluplného trávení volného času v domově pro seniory (Dvořáčková, 2012).

Dvořáčková (2012) dále zdůrazňuje, že prostředí, které podporuje pocit sounáležitosti a autonomie, může zásadně ovlivnit, jak senioři své stáří vnímají. Z tohoto důvodu je otázka kvality života seniorů v domovech pro seniory nejen aktuální, ale také velmi důležitá pro praxi v oblasti sociálních služeb. Porozumění potřebám seniorů a identifikace klíčových faktorů, které ovlivňují jejich spokojenost, může přispět k rozvoji moderní péče zaměřené na člověka jako jedinečnou osobnost. Jak Dvořáčková (2012) uvádí, „cílem by mělo být umožnit seniorům žít, nikoli jen přežívat“.

Na kvalitu života starších osob má vliv celá řada faktorů – od genetických předpokladů, životního stylu a úrovně zdravotní péče, přes sociální podmínky až po hodnoty, které jsou ve společnosti uznávány. S prodlužující se délkou života se mění i samotný obraz stáří – dnešní senioři jsou aktivnější a žijí v odlišných podmínkách než jejich předchůdci před sto

lety. Významnou roli hraje dostupnost zdravotní a sociální péče, pracovní podmínky v produktivním věku i možnosti společenského uplatnění (Sak a Kolesárová, 2012).

Proces stárnutí je nevyhnutelnou součástí lidského života, kterou si většina lidí začne uvědomovat až tehdy, když se jich osobně dotkne. Ačkoliv stárí a smrt patří mezi životní jistoty, společnost věnuje otázkám stárí a potřebám seniorů často jen omezenou pozornost. To se odráží i v pomalém tempu reforem důchodového systému a dalších sociálních opatření. Navzdory dostupným informacím o demografických změnách se veřejnost otázkou stárnutí populace zabývá většinou až ve chvíli, kdy se problém stane akutním (Haškovcová, 2010).

Výzkumný problém spočívá v nedostatku poznatků o tom, jak senioři žijící v domově pro seniory subjektivně prožívají kvalitu svého života v institucionálním prostředí. Zvláštní pozornost je věnována tomu, jak senioři sami definují kvalitu života, jaké každodenní zkušenosti a situace jsou pro ně významné a jak prožívají své sociální vztahy s rodinou, přáteli, ostatními obyvateli a personálem domova. Výzkum se zaměřuje na hlubší pochopení individuálního prožívání seniorů, jejich potřeb, hodnot a významu mezilidských vazeb v rámci života v domově pro seniory.

Aby bylo možné lépe pochopit, jak senioři sami hodnotí kvalitu svého života a jaké faktory ji podle nich ovlivňují, je nezbytné zaměřit se na empirický výzkum této problematiky. Praktická část této práce proto analyzuje subjektivní prožívání kvality života seniorů v domově pro seniory. Nejprve jsou představeny výzkumné cíle a otázky, druh výzkumu, dále charakteristika výzkumného souboru, popis výzkumné techniky, způsobu zpracování dat a analýza dat.

4.1 Výzkumné cíle

Výzkumné cíle této práce byly formulovány na základě inspirace studie „A qualitative interview study on quality of life and ageing experiences of autistic adults“ od Beresford a kol. (2024), která se zaměřuje na kvalitativní zkoumání kvality života a zkušeností se stárnutím u dospělých s autismem. Převzetí tohoto přístupu umožnilo přizpůsobit metodologii a tematické okruhy specifickému kontextu mé bakalářské práce, přičemž byla zachována originalita zpracování a respektována autorská práva původní studie. Ačkoliv se cílové skupiny těchto výzkumů liší, některé koncepty – například subjektivní vnímání kvality života, prožívání stárnutí nebo adaptace na změny v životě – lze uplatnit i na seniory žijící v domovech pro seniory. Proto byly některé poznatky z této studie upraveny a přizpůsobeny kontextu tohoto výzkumu.

Hlavním cílem výzkumu je porozumět tomu, jak senioři definují a prožívají kvalitu života v domově pro seniory. Tento cíl vychází z předpokladu, že kvalita života je subjektivní a každý ji vnímá jinak podle svých zkušeností, hodnot a priorit.

Dílčím výzkumným cílem je porozumět tomu, jak senioři definují a prožívají kvalitu života s ohledem na své sociální vztahy. V této oblasti se zaměření přesouvá na význam mezilidských vazeb a na to, jak interakce s rodinou, přáteli, ostatními obyvateli či personálem domova pro seniory ovlivňují jejich subjektivní pocit pohody.

4.2 Výzkumné otázky

Stejně jako výzkumné cíle, byla hlavní a dílčí výzkumná otázka tohoto výzkumu inspirována přístupem na základě inspirace studie „A qualitative interview study on quality of life and ageing experiences of autistic adults“ od Beresford a kol. (2024), která se zaměřuje na kvalitativní zkoumání kvality života a zkušeností se stárnutím u dospělých s autismem. Převzetí tohoto přístupu umožnilo přizpůsobit metodologii a tematické okruhy specifickému kontextu mé bakalářské práce, přičemž byla zachována originalita zpracování a respektována autorská práva původní studie) a následně upraveny pro potřeby tohoto výzkumu.

Hlavní výzkumná otázka: Jak senioři definují a prožívají kvalitu života v domově pro seniory? Tato otázka je zásadní pro pochopení, jak senioři sami hodnotí svůj život a které oblasti považují za klíčové pro kvalitu svého života. Odpovědi na tuto otázku mohou přinést hlubší porozumění jejich subjektivním zkušenostem a vnímání života v institucionálním prostředí.

Dílčí výzkumná otázka: Jak senioři definují a prožívají kvalitu života v domově pro seniory s ohledem na své sociální vztahy? Dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na význam, který senioři přikládají kontaktům s ostatními lidmi, a na to, jak tyto vztahy ovlivňují jejich celkovou spokojenost nebo mohou být zdrojem obtíží.

4.3 Druh výzkumu

Výzkum kvality života seniorů v domově pro seniory je postaven na kvalitativním přístupu, konkrétně na metodě zakotvené teorie (Glaser & Strauss, 1967). Tento způsob umožňuje vytvářet teoretické poznatky přímo z dat získaných od informantů, což je zásadní pro hlubší pochopení subjektivních zkušeností starších osob. V teoretické části bylo zdůrazněno, že kvalita života zahrnuje nejen zdravotní, ale také sociální a emocionální aspekty

(Dvořáčková, 2012). Zakotvená teorie je proto vhodným přístupem, protože umožňuje zkoumat, jak senioři sami definují kvalitu života a které oblasti považují za klíčové.

Tato metoda je obzvláště vhodná pro zkoumání komplexních a subjektivních témat, jako je kvalita života, protože umožňuje nahlížet na problematiku přímo z perspektivy samotných seniorů, bez předem stanovených hypotéz. Cílem je identifikovat vzorce, kategorie a vztahy v datech, které vypovídají o tom, jak senioři popisují a prožívají svou kvalitu života (Glaser & Strauss, 1967).

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří ženy ve věku 60 až 75 let, které žijí v domově pro seniory. Toto životní období, které Vágnerová (2012) označuje jako rané stáří, představuje přechod mezi aktivní dospělostí a pozdějším stářím. V této fázi se ženy často setkávají s novými životními situacemi, například s odchodem do domova pro seniory, a musí se přizpůsobit změnám, které stárnutí přináší. Typické je také hledání nových sociálních rolí a budování vztahů v novém prostředí. Výběr žen v této věkové skupině umožňuje zaměřit se na specifické rysy ženského stárnutí, protože právě ženy obvykle udržují intenzivnější mezilidské vztahy a více se soustředí na jejich rozvoj.

Rozhodla jsem se pro tuto cílovou skupinu proto, že ženy v raném stáří často zažívají významné změny v osobním i sociálním životě, které mohou ovlivnit jejich vnímání kvality života. Zabývat se touto skupinou považuji za důležité i proto, že ženy v tomto věku tvoří podstatnou část obyvatel těchto zařízení a jejich zkušenosti mohou přispět k lepšímu pochopení toho, co je pro seniorky v domovech pro seniory opravdu důležité a co jim pomáhá prožívat spokojené stáří.

4.5 Výzkumná technika

V mém výzkumu byla jako hlavní metoda sběru dat zvolena technika polostrukturovaných rozhovorů. Polostrukturovaný rozhovor, jak jej popisují Švaříček a Šed'ová (2010) je metoda využívaná výhradně v kvalitativním výzkumu. Cílem je získat podrobné a komplexní informace o sledovaném jevu, tedy porozumět zkušenostem a významům, které účastníci přikládají určitému tématu. To umožňuje flexibilně reagovat na odpovědi a rozvíjet témata dle aktuální situace. Tímto způsobem lze zachytit individuální pohledy a hlubší souvislosti, které by při pevně dané struktuře zůstaly skryté. Tato metoda je typická právě pro

kvalitativní přístup, kde je důležité detailní pochopení studovaného jevu, nikoli statistická zobecnitelnost výsledků.

Získaná data budou následně pečlivě analyzována a interpretována, aby bylo možné odhalit hlavní oblasti, které určují kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních. Otázky použité v rozhovorech vycházejí z polo-strukturovaného přístupu inspirovaného ze studie „A qualitative interview study on quality of life and ageing experiences of autistic adults“ od Beresford a kol. (2024) a byly upraveny tak, aby odpovídaly potřebám tohoto výzkumu.

Při realizaci výzkumu jsem dbala na to, aby se všichni účastníci cítili bezpečně a měli jasné informace o tom, jak bude výzkum probíhat. Každý účastník byl předem seznámen s cílem výzkumu, způsobem vedení rozhovorů i tím, jak budou jeho odpovědi zpracovány. Účast v rozhovoru byla zcela dobrovolná a každý měl možnost kdykoliv odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku nebo účast ukončit. Všechny získané informace jsem zpracovala anonymně a důvěrně, aby nebylo možné zpětně určit totožnost jednotlivých respondentů. Výsledky prezentuji tak, aby byla zachována ochrana soukromí všech zúčastněných.

4.6 Způsob zpracování dat

Pro analýzu získaných dat bude využit postup kódování, který je typický pro zakotvenou teorii. Nejprve budou rozhovory převedeny do textové podoby, aby bylo možné s nimi dále systematicky pracovat. V první fázi, označované jako otevřené kódování, se zaměřím na vyhledání a pojmenování klíčových pojmů a významových jednotek, které se v odpovědích seniorů opakují nebo jsou pro ně důležité. Následuje axiální kódování, během něhož budou tyto pojmy vzájemně propojeny do širších kategorií, které vystihují hlavní oblasti kvality života, například mezilidské vztahy, míru samostatnosti nebo vnímání prostředí domova. V závěrečné fázi, tedy při selektivním kódování, budou vytvořené kategorie sjednoceny do ústřední teorie, která vystihne, jak senioři kvalitu svého života v domově pro seniory vnímají a prožívají. Tento postup umožňuje nejen hlubší pochopení individuálních zkušeností informantů, ale také vytváří teoretický rámec, který vychází přímo z reálných dat a může sloužit jako podklad pro zlepšení péče v domovech pro seniory (Glaser a Strauss, 1967).

Součástí analýzy bude také využití in vivo kódování, které umožní zachytit autentický jazyk a výrazy samotných informantů. Tento přístup napomáhá lépe porozumět tomu, co je pro seniory skutečně důležité, a umožňuje identifikovat pojmy, které mají pro tuto skupinu zvláštní význam, například „pocit domova“ nebo „čas pro sebe“ (Hendl, 2005).

5 ANALÝZA DAT

Z přepsaných a zakódovaných rozhovorů byla získána data, která byla následně rozdělena do jednotlivých kódů. Tyto kódy byly dále seskupeny do kategorií na základě jejich významového obsahu. Pro lepší orientaci byly vytvořeny tabulky, v nichž jsou přehledně uvedeny jednotlivé kategorie spolu s odpovídajícími kódy.

Kategorie	Kódy
Vnímání stáří a prostředí	přirozená část života, změna prostředí, domov důchodců, subjektivní vnímání věku, adaptace, pocit cizího, vše je naučené, bezpečí, čisto, rutina, jídlo, sdílení pokoje, samostatný pokoj, ztráta soukromí, institucionalizace, nové prostředí, zvykání si
Význam minulosti a identity	význam vzpomínek, pozitivní vzpomínky, význam rodinných vztahů, bilancování, smíření s minulostí, životní bilance, reflexe, vzpomínání na mládí, srovnávání s minulostí
Volný čas a seberealizace	více volného času, možnost seberealizace, hledání pozitiv, nové zájmy, využití času, čtení, televize, zájem o dění, aktivní trávení času, nové aktivity
Sociální vztahy	důležitost vztahů, význam přátelství, význam rodinných vztahů, kontakt s rodinou, méně kontaktu, návštěvy, telefonování, sdílení, samota, společné akce, kavárnička, komunikace, izolace, vzájemná pomoc, nové přátelství, osamělost
Zdraví a tělesná omezení	zdraví jako klíč ke spokojenosti, bolest, nemoc, nemožnost chodit, čekání na pečovatelky, potřeba pomoci, závislost, únava, zhoršení stavu, nutnost doprovodu, operace, úraz, horší paměť, úbytek kognitivních funkcí, finanční omezení, náročnost péče
Pocity a emoce	zdraví jako klíč ke spokojenosti, bolest, nemoc, nemožnost chodit, čekání na pečovatelky, potřeba pomoci, závislost, únava, zhoršení stavu, nutnost doprovodu, operace, úraz, horší paměť, úbytek kognitivních funkcí, finanční omezení, náročnost péče

Kategorie	Kódy
Personál a péče	pečovatelky, sestřičky, ochota, brblání, křik, neupřímnost, starostlivost, pomoc, péče, podpora, nespokojenost, výborné vztahy, důležitost personálu, komunikace s personálem, závislost na péči, profesionalita, důvěra, nespokojenost s péčí
Aktivita a autonomie	aktivita, programy, cvičení, rotoped, samostatnost, potřeba pomoci, omezená autonomie, obsloužím sama, musím čekat, možnost rozhodovat, účast na akcích, pohyb, snaha být aktivní, ztráta samostatnosti, podpora aktivity

Tabulka č. 1 kategorie a kódy 1

5.1 Kategorie č. 1 Vnímání stáří a prostředí

V této kategorii se odráží, jak seniorky vnímají samotný proces stárnutí a jak se vyrovnávají s prostředím domova pro seniory. Ve vašich rozhovorech je stáří často označováno jako „přirozená část života“ nebo „přirozený vývoj“, což ukazuje, že většina informantek přijímá tuto životní etapu s určitou mírou smíření. Přesto je patrné, že přechod do domova důchodců znamená zásadní změnu prostředí, která s sebou nese potřebu adaptace. Některé seniorky hovoří o „pocitu cizího“ nebo o tom, že „všechno je naučené“, což vyjadřuje určitou ztrátu individuality a potřebu přizpůsobit se kolektivním pravidlům a rutinám. Významnou roli hraje také otázka soukromí – sdílení pokoje je někdy vnímáno jako omezení, zatímco možnost mít „samostatný pokoj“ je hodnocena pozitivně. Prostředí domova je však také spojováno s pocitem bezpečí a čistoty, což je pro seniory zásadní. Rutina, pravidelnost a kvalita jídla jsou často diskutovanými tématy, která mohou být zdrojem spokojenosti i nespokojenosti. Celkově tato kategorie ukazuje, že vnímání stáří je úzce propojeno s místem, kde senioři žijí, a že adaptace na nové prostředí je klíčovou výzvou této životní fáze.

5.2 Kategorie č. 2 Význam minulosti a identity

Kategorie „význam minulosti a identity“ zachycuje, jak důležité jsou pro seniory vzpomínky, bilancování a reflexe vlastního života. Z rozhovorů vyplývá, že vzpomínky na dětství, rodinné vztahy, pracovní úspěchy nebo zážitky s blízkými jsou pro seniorky zdrojem vnitřní stability a pocitu kontinuity. Pozitivní vzpomínky pomáhají překonávat obtížné situace stáří a dávají životu smysl. V některých odpovědích se objevuje i potřeba „smíření s minulostí“ – seniorky reflektují nejen své úspěchy, ale i chyby a ztráty, které je v životě

potkaly. Význam rodinných vztahů z minulosti zůstává důležitý i v přítomnosti, protože rodina je často vnímána jako základní opora. Bilancování života je spojeno s hledáním klidu a přijetím toho, co už nelze změnit. Některé informantky uvádějí, že právě ve stáří se učí přijímat minulost takovou, jaká byla, a nalézají v tom vnitřní klid. Tato kategorie ukazuje, že reflexe minulosti a pozitivní vzpomínky jsou důležitým zdrojem psychické pohody a pomáhají seniorům udržet si pocit vlastní hodnoty i v náročných situacích.

5.3 Kategorie č. 3 Volný čas a seberealizace

Tato kategorie vystihuje, jak senioři využívají volný čas a jaké možnosti mají pro seberealizaci v domově pro seniory. Ve vašich rozhovorech se často objevují kódy jako „více volného času“, „možnost seberealizace“, „hledání pozitiv“, „nové zájmy“, „využití času“, „čtení“, „televize“ nebo „zájem o dění“. Mnohé seniorky popisují, že stáří jim umožnilo věnovat se aktivitám, na které dříve neměly čas – například čtení knih, sledování televize, účast na kulturních nebo společenských akcích, nebo rozvíjení nových zájmů. Některé informantky se zapojují do programů domova, cvičení nebo jiných aktivit, které jim přinášejí radost a pocit užitečnosti. Možnost seberealizace je spojena i s tím, že si mohou samy rozhodovat, jak svůj čas využijí, což vnímají jako důležitou součást autonomie. Hledání pozitiv v každodenním životě je často spojeno s aktivním přístupem ke stáří – seniorky se snaží nacházet radost i v drobných věcech, což jim pomáhá překonávat obtíže spojené s věkem a zdravotními omezeními. Tato kategorie ukazuje, že smysluplné využití volného času a možnost realizovat vlastní zájmy jsou pro seniory významným faktorem spokojenosti a pocitu naplnění.

5.4 Kategorie č. 4 Sociální vztahy

Sociální vztahy jsou v životě seniorek zásadní a ovlivňují jejich každodenní prožívání i celkovou kvalitu života. Z rozhovorů vyplývá, že „důležitost vztahů“, „význam přátelství“, „význam rodinných vztahů“, „kontakt s rodinou“, „méně kontaktu“, „návštěvy“, „telefonování“, „sdílení“, „samota“, „společné akce“, „kavárnička“, „komunikace“, „izolace“, „vzájemná pomoc“, „nové přátelství“ a „osamělost“ jsou klíčovými aspekty této kategorie. Rodina zůstává pro seniory zásadní oporou, i když kontakt s ní může být méně častý než dříve. Návštěvy a telefonáty s rodinou či přáteli mají velký význam pro zachování pocitu propojenosti s okolním světem. Sdílení zkušeností s ostatními seniory v domově, společné aktivity, povídání u kávy či na společenských akcích pomáhají překonávat samotu a vytvářejí nové sociální vazby.

Přesto je samota a pocit osamělosti častým tématem – někteří blízcí už zemřeli, někteří přátelé nechodí, nebo je kontakt omezený zdravotním stavem či vzdáleností. Kategorie také ukazuje, že kvalita sociálních vztahů zásadně ovlivňuje celkovou spokojenost a duševní pohodu ve stáří. Vzájemná pomoc a sdílení zkušeností v komunitě domova přispívají k pocitu sounáležitosti a bezpečí.

5.5 Kategorie č. 5 Zdraví a tělesná omezení

Zdraví je v rozhovorech opakovaně označováno jako nejdůležitější faktor kvality života. Tato kategorie zahrnuje kódy jako „zdraví jako klíč ke spokojenosti“, „bolest“, „nemoc“, „nemožnost chodit“, „čekání na pečovatelky“, „potřeba pomoci“, „závislost“, „únava“, „zhoršení stavu“, „nutnost doprovodu“, „operace“, „úraz“, „horší paměť“, „úbytek kognitivních funkcí“, „finanční omezení“, „náročnost péče“. Bolest, chronická nemoc a ztráta mobility významně omezují každodenní fungování a často vedou k závislosti na pomoci druhých. Čekání na pečovatelky, nutnost doprovodu nebo neschopnost vykonávat běžné činnosti jsou vnímány jako ztráta autonomie a někdy i důstojnosti. Únava, zhoršení zdravotního stavu, úrazy či operace jsou běžnou součástí života v domově pro seniory a vyžadují adaptaci. Kromě fyzických omezení je často zmiňováno i zhoršení paměti nebo úbytek kognitivních funkcí, což může zvyšovat pocit nejistoty a závislosti. Finanční omezení a náročnost péče (pro sebe i pro personál) jsou dalšími aspekty, které ovlivňují každodenní pohodu. Kategorie ukazuje, že zdravotní stav je zásadním limitem i určujícím faktorem pro prožívání stáří a kvalitu života.

5.6 Kategorie č. 6 Pocity a emoce

Kategorie „pocity a emoce“ shrnuje široké spektrum prožívání, které seniorky v domově pro seniory popisují. V rozhovorech se objevují kódy jako „radost“, „vděčnost“, „smutek“, „obavy“, „strach“, „spokojenost“, „samota“, „optimismus“, „realismus“, „vyrovnanost“, „klid“, „pocity nic moc“, „někdy si popláču“, „pocit naplnění“, „frustrace“, „nejistota“, „vnitřní klid“, „náladovost“. Emocionální prožívání je ve stáří velmi pestré a proměnlivé. Radost a vděčnost jsou často spojeny s drobnými pozitivními zážitky, jako je návštěva rodiny, společné povídání, nebo možnost účastnit se programu v domově. Smutek a samota se objevují zejména v souvislosti se ztrátou blízkých, omezením kontaktů nebo zdravotními problémy. Obavy a strach z budoucnosti, zhoršení zdravotního stavu nebo ztráty soběstačnosti jsou častými tématy, která ovlivňují celkovou pohodu. Na druhé straně je patrný i optimismus, realismus a snaha o vyrovnanost – mnohé seniorky zdůrazňují, že

je důležité brát věci tak, jak jsou, a hledat klid v každodennosti. Někdy se objeví i potřeba „si poplakat“, což je vnímáno jako přirozená reakce na těžší chvíle. Tato kategorie ukazuje, že emoce jsou nedílnou součástí stáří a významně ovlivňují subjektivní kvalitu života.

5.7 Kategorie č. 7 Personál a péče

V této kategorii se odráží každodenní zkušenost s personálem domova pro seniory. Kódy jako „pečovatelky“, „sestřičky“, „ochota“, „brblání“, „křik“, „neupřímné“, „starostlivost“, „pomoc“, „péče“, „podpora“, „nespokojenost“, „výborné vztahy“, „důležitost personálu“, „komunikace s personálem“, „závislost na péči“, „profesionalita“, „důvěra“, „nespokojenost s péčí“ ukazují, že vztah s personálem je pro seniory zásadní. Ochota a starostlivost pečovatelek a sestřiček jsou často zmiňovány jako hlavní důvod spokojenosti a pocitu bezpečí. Na druhou stranu se objevují i stížnosti na brblání, křik nebo neupřímnost, což může negativně ovlivnit atmosféru v domově i osobní pohodu klientek. Výborné vztahy s personálem jsou vnímány jako velké plus, protože pečovatelky často suplují roli rodiny a poskytují nejen fyzickou, ale i psychickou podporu. Význam personálu roste zejména v situacích, kdy rodina není nablízku nebo nemůže pravidelně pomáhat. Kategorie ukazuje, že kvalita a způsob poskytované péče jsou zásadní pro každodenní prožívání stáří v instituci a ovlivňují celkové hodnocení kvality života

5.8 Kategorie č. 8 Aktivita a autonomie

Tato kategorie zahrnuje kódy jako „aktivita“, „programy“, „cvičení“, „rotoped“, „samostatnost“, „potřeba pomoci“, „omezená autonomie“, „obsloužím sama“, „musím čekat“, „možnost rozhodovat“, „účast na akcích“, „pohyb“, „snaha být aktivní“, „ztráta samostatnosti“, „podpora aktivity“. Rozhovory ukazují, že možnost být aktivní a samostatný je pro seniorky velmi důležitá. Účast na programech, cvičení, možnost využívat rotoped nebo zapojit se do jiných aktivit přináší nejen radost, ale i pocit užitečnosti a smysluplnosti. Samostatnost je vnímána jako klíčová hodnota, i když je často omezena zdravotním stavem nebo nutností čekat na pomoc. Některé informantky zdůrazňují, že je pro ně důležité, když si mohou samy rozhodovat o svém denním režimu, i když to někdy znamená jen drobné volby (například co si dají k jídlu nebo kdy půjdou na program). Potřeba pomoci je přijímána s určitou mírou smíření, ale snaha o udržení alespoň částečné autonomie přetrvává. Kategorie ukazuje, že aktivita a možnost rozhodovat o svém životě jsou zásadní pro zachování pocitu důstojnosti a osobní spokojenosti ve stáří.

6 INTERPRETACE DAT

Výsledky kvalitativní analýzy rozhovorů s pěti seniorkami žijícími v domově pro seniory ukazují, že kvalita života v institucionálním prostředí je komplexně utvářena souhrou několika hlavních oblastí. Nejvýznamnějšími faktory jsou možnost rozhodovat o sobě, podpora a přístup personálu, kvalita a četnost sociálních kontaktů, zdravotní stav a schopnost adaptace na nové prostředí.

Informantky vnímají stáří jako přirozenou součást životního cyklu, avšak přechod do domova pro seniory je pro ně zásadní změnou, která je spojena s nutností adaptace na nové prostředí, ztrátu části soukromí a nová pravidla. Některé seniorky reflektují, že prostředí domova je „všechno naučené“, což může znamenat určitou ztrátu individuality, ale zároveň oceňují pocit bezpečí, čistoty a rutiny, které jim toto prostředí poskytuje.

Zdraví je vnímáno jako klíčový určující faktor kvality života. Zhoršení zdravotního stavu, ztráta mobility nebo chronická bolest vedou k větší závislosti na pomoci personálu, což může být spojeno s pocitem frustrace, ale i vděčnosti za péči. Čekání na pečovatelky, omezená autonomie a nutnost doprovodu jsou často zmiňované jako limity každodenního života, přesto některé seniorky aktivně hledají způsoby, jak si udržet alespoň částečnou samostatnost a zapojit se do aktivit domova.

Sociální vztahy, zejména s rodinou a dalšími obyvateli domova, jsou pro seniorky zásadním zdrojem podpory a radosti. Časté návštěvy rodiny, pravidelný kontakt s vnučkou nebo společné aktivity s ostatními seniory (například kavárnička, jóga, muzikoterapie) výrazně přispívají k pocitu spokojenosti a naplnění. Naopak omezený kontakt s blízkými, ztráta přátel nebo osamělost mohou vést k pocitům smutku a izolace.

Významnou roli hraje i vztah s personálem. Ochota, vstřícnost a individuální přístup pečovatelek a sestřiček jsou vnímány velmi pozitivně a často kompenzují chybějící rodinnou podporu. Negativní zkušenosti (křik, brblání, neupřímnost) jsou naopak zdrojem nespokojenosti a mohou ovlivnit i celkové hodnocení života v domově.

Důležitým tématem je také volný čas a možnost seberealizace. Seniorky oceňují, když mají možnost účastnit se programů, cvičení, číst knihy nebo sledovat televizi. Aktivní trávení času a možnost rozhodovat o svém denním režimu posilují pocit autonomie a smysluplnosti.

Emoční prožívání je ve stáří velmi pestré – od radosti, vděčnosti a klidu až po smutek, obavy a frustraci. Informantky často hledají pozitivní stránky i v obtížných situacích a snaží se

přijímat stáří s nadhledem a smířením. Reflexe minulosti, bilancování života a vzpomínky na rodinu či dětství jsou důležitým zdrojem identity a vnitřní pohody.

Celkově lze říci, že kvalita života v domově pro seniory je výsledkem dynamické rovnováhy mezi ztrátami (zdraví, autonomie, soukromí) a možnostmi kompenzace prostřednictvím podpory personálu, sociálních vztahů, aktivit a osobní resilience. Klíčové je, aby prostředí domova umožňovalo co největší míru samostatnosti, respektovalo individuální potřeby a podporovalo smysluplné sociální kontakty.

Hlavní výzkumná otázka: Jak senioři definují a prožívají kvalitu života v domově pro seniory?

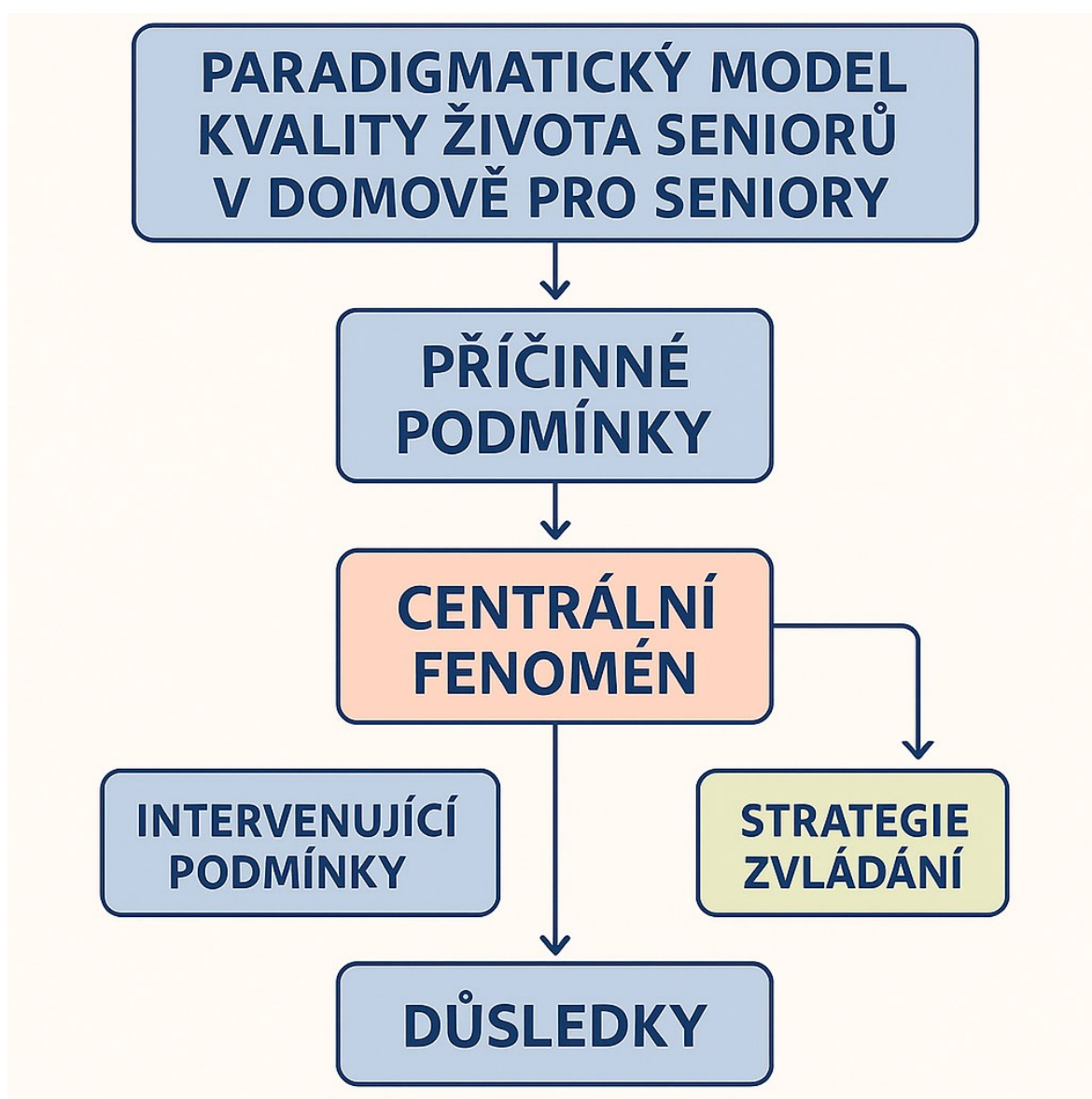
Kvalita života je seniorkami žijícími v domově pro seniory vnímána jako výsledek vzájemného působení několika klíčových oblastí. Nejvýznamnější roli hraje možnost rozhodovat o svém každodenním životě a zachovat si alespoň částečnou samostatnost, což je vnímáno jako zásadní pro pocit důstojnosti a spokojenosti. Velký význam je přikládán také sociálním vztahům – především kontaktu s rodinou, ale i přátelským vazbám s ostatními obyvateli a kvalitní komunikaci s personálem. Tyto vztahy přinášejí pocit bezpečí, přijetí a podpory, a pomáhají překonávat osamělost či adaptační obtíže spojené s přechodem do institucionálního prostředí. Důležitým aspektem kvality života je i možnost smysluplně trávit volný čas a zapojovat se do aktivit, které umožňují seberealizaci a pocit užitečnosti. Prostředí domova je spojováno s pocitem bezpečí a pravidelnosti, avšak zároveň může znamenat určité limity v oblasti soukromí a individuality, například při sdílení pokojů nebo nutnosti přizpůsobit se režimu zařízení. Celkově lze shrnout, že kvalita života je seniorkami v domově pro seniory definována zejména mírou autonomie, kvalitou mezilidských vztahů a možností aktivně se podílet na každodenním životě, přičemž zásadní význam má respekt a podpora ze strany personálu i okolí

Dílčí výzkumná otázka: Jak senioři definují a prožívají kvalitu života s ohledem na své sociální vztahy?

Sociální vztahy hrají v životě seniorek žijících v domově pro seniory zásadní roli a významně ovlivňují jejich každodenní prožívání i celkovou kvalitu života. Z rozhovorů vyplynulo, že nejdůležitější jsou pro seniorky především rodinné vztahy, které zůstávají klíčovou oporou i přes to, že kontakt s rodinou bývá často méně častý než v minulosti. Návštěvy a telefonáty s rodinou či blízkými mají velký význam pro zachování pocitu propojenosti s okolním světem a přispívají k pocitu bezpečí a přijetí. Sdílení zkušeností s ostatními seniory v domově, společné aktivity, povídání u kávy nebo účast na

společenských akcích pomáhají překonávat samotu a vytvářejí nové sociální vazby. Přesto je samota a pocit osamělosti častým tématem, protože někteří blízcí již zemřeli, přátelé nechodí nebo je kontakt omezen zdravotním stavem či vzdáleností. Výsledky ukazují, že kvalita sociálních vztahů zásadně ovlivňuje celkovou spokojenost a duševní pohodu ve stáří – vzájemná pomoc a sdílení zkušeností v komunitě domova přispívají k pocitu sounáležitosti a bezpečí. Sociální vztahy tak představují nejen zdroj podpory, ale zároveň i oblast, která může být zdrojem obtíží, pokud nejsou naplněny potřeby blízkosti a sdílení.

6.1 PARADIGMATICKÝ MODEL



Obrázek 1: Paradigmatický model kvality 1

Základními stavebními kameny modelu jsou **příčinné podmínky**, tedy faktory, které vedou seniorky k přijetí pobytu v domově a zásadně ovlivňují jejich každodennost. Patří sem zejména zhoršení zdravotního stavu, ztráta samostatnosti, nemožnost zůstat v domácím prostředí a omezené kontakty s blízkými. Tyto okolnosti se v rozhovorech opakovaně objevují jako hlavní důvod změny životního stylu a nutnosti adaptovat se na nové podmínky.

Další vrstvu tvoří **kontext**, tedy samotné prostředí domova pro seniory. To je charakterizováno pravidly, rutinním režimem, sdílením pokoje, ale také pocitem bezpečí, čistoty a dostupností péče. Některé informantky vnímají prostředí domova jako místo, kde je „všechno naučené“ a kde je třeba se přizpůsobit kolektivním pravidlům, což může znamenat ztrátu části soukromí, ale zároveň i jistotu a podporu.

Středem modelu je **kvalita života**, kterou každá seniorka vnímá individuálně podle svých možností, vztahů, zdravotního stavu a každodenních aktivit. Pro některé je nejdůležitější pocit autonomie a možnost rozhodovat o svém režimu, jiné kladou důraz na vztahy s rodinou, personálem nebo ostatními obyvateli domova.

Intervenující podmínky představují faktory, které mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit prožívání kvality života. Patří sem zejména podpora a přístup personálu, kvalita vztahů s rodinou a ostatními seniory, individuální odolnost a schopnost přizpůsobit se změnám. Významnou roli hraje také možnost účastnit se aktivit, udržovat kontakt s rodinou a mít pocit, že je o seniorky dobře postaráno.

Strategie zvládání jsou způsoby, jakými se seniorky snaží vyrovnat s novou životní situací a udržet si pocit smysluplnosti. Z rozhovorů vyplynulo, že mezi nejčastější strategie patří aktivní účast na programech a společenských akcích, hledání pozitiv v každodenním životě, vytváření přátelských vztahů, vzpomínání na minulost a snaha o udržení alespoň částečné samostatnosti.

Důsledky těchto strategií a interakcí se promítají do celkového prožívání – pozitivní důsledky zahrnují spokojenost, radost, pocit bezpečí a nové vztahy, zatímco negativními důsledky mohou být frustrace z omezení, osamělost, závislost na péči nebo apatie. Výsledná kvalita života je vždy výsledkem rovnováhy mezi ztrátami (zdraví, autonomie, soukromí) a možnostmi kompenzace prostřednictvím podpory, aktivit a osobní odolnosti.

Tento model názorně ukazuje, že kvalita života seniorů v domově pro seniory není dána pouze objektivními podmínkami, ale vzniká jako výsledek složitého propojení zdravotního stavu, prostředí, sociálních vztahů, osobních strategií a kvality péče. Klíčové je, aby domov

vytvářel podmínky pro co největší míru samostatnosti, podporoval smysluplné sociální kontakty a nabízel možnosti aktivního zapojení do života zařízení. Celý model je postaven výhradně na základě mého vlastního výzkumu a rozhovorů, které jsem vedla s informantkami.

6.2 Shrnutí výzkumu

Výzkum zaměřený na kvalitu života seniorek žijících v domově pro seniory ukázal, že subjektivní pohoda a spokojenost v institucionálním prostředí jsou utvářeny souhrou několika klíčových oblastí. Nejvýznamnějšími faktory jsou možnost rozhodovat o sobě, podpora a přístup personálu, kvalita a četnost sociálních kontaktů, zdravotní stav a schopnost adaptace na nové prostředí. Informantky vnímají stáří jako přirozenou součást životního cyklu, avšak přechod do domova pro seniory je pro ně zásadní změnou, která je spojena s nutností adaptace na nové prostředí, ztrátou části soukromí a novými pravidly. Některé seniorky reflektují, že prostředí domova je „všechno naučené“, což může znamenat určitou ztrátu individuality, ale zároveň oceňují pocit bezpečí, čistoty a rutiny, které jim toto prostředí poskytuje. Zdraví je vnímáno jako klíčový určující faktor kvality života – zhoršení zdravotního stavu, ztráta mobility nebo chronická bolest vedou k větší závislosti na pomoci personálu, což může být spojeno s pocitem frustrace, ale i vděčnosti za péči. Sociální vztahy, zejména s rodinou a dalšími obyvateli domova, jsou pro seniorky zásadním zdrojem podpory a radosti. Významnou roli hraje i vztah s personálem – ochota, vstřícnost a individuální přístup pečovatelek a sestřiček jsou vnímány velmi pozitivně a často kompenzují chybějící rodinnou podporu. Důležitým tématem je také volný čas a možnost seberealizace. Seniorky oceňují, když mají možnost účastnit se programů, cvičení, číst knihy nebo sledovat televizi. Aktivní trávení času a možnost rozhodovat o svém denním režimu posilují pocit autonomie a smysluplnosti. Emoční prožívání je ve stáří velmi pestré – od radosti, vděčnosti a klidu až po smutek, obavy a frustraci. Reflexe minulosti, bilancování života a vzpomínky na rodinu či dětství jsou důležitým zdrojem identity a vnitřní pohody. Celkově lze říct, že kvalita života v domově pro seniory je výsledkem dynamické rovnováhy mezi ztrátami (zdraví, autonomie, soukromí) a možnostmi kompenzace prostřednictvím podpory personálu, sociálních vztahů, aktivit a osobní resilience. Klíčové je, aby prostředí domova umožňovalo co největší míru samostatnosti, respektovalo individuální potřeby a podporovalo smysluplné sociální kontakty.

ZÁVĚR

Na základě kvalitativní analýzy rozhovorů s pěti seniorkami žijícími v domově pro seniory lze konstatovat, že kvalita života v institucionálním prostředí je komplexně utvářena několika hlavními oblastmi. Nejvýznamnějšími faktory jsou možnost rozhodovat o sobě, podpora a přístup personálu, kvalita a četnost sociálních kontaktů, zdravotní stav a schopnost adaptace na nové prostředí. Klíčovým zjištěním je, že seniorky vnímají možnost zachovat si alespoň částečnou autonomii a aktivně se účastnit rozhodování o svém každodenním životě jako zásadní pro pocit důstojnosti a spokojenosti. Sociální vztahy, ať už s rodinou, ostatními obyvateli nebo personálem, představují významný zdroj podpory a bezpečí, přičemž jejich absence může vést k pocitům osamělosti a izolace. Zdravotní stav a míra závislosti na pomoci druhých jsou faktory, které mohou kvalitu života limitovat, nicméně seniorky často projevují snahu hledat v každodenním životě pozitivní momenty a adaptovat se na nové podmínky. Výsledky výzkumu potvrzují, že kvalitní péče v domově pro seniory by měla být zaměřena nejen na uspokojení základních potřeb, ale také na podporu autonomie, rozvoj sociálních vazeb a možnost smysluplného trávení času. Zjištění mohou sloužit jako inspirace pro další zlepšování péče a prostředí v domovech pro seniory s cílem podpořit kvalitu života jejich obyvatel.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk, ČVELA, Rostislav. Úvod do gerontologie. Praha: Karolinum, 2016. 152 s. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [2] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [3] GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. 176 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [5] HOLCZEROVÁ, Vladimíra; DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Volnočasové aktivity pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4272-4.
- [6] HUDÁKOVÁ, Anna, MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství. Praha: Grada, 2013. 115 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 266 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] JANOUSEK, Jaromír a kol. Sociální psychologie. 3. vydání. Praha: SPN, 2012. ISBN 978-80-7235-489-0.
- [9] JANIŠ, Kamil, SKOPALOVÁ, Jitka. Volný čas seniorů. Praha: Grada, 2016. 156 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- [10] KUPKA, Martin a kolektiv. Smrt a umírání v celostní perspektivě: psychologické, sociální a spirituální aspekty. Praha: Grada, 2024. 272 s. ISBN 978-80-271-7668-7.
- [11] MALÍK HOLASOVÁ, Věra. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3315-9.
- [12] MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0556-5.
- [13] MARTIN, Vivien; ROGERS, Anita. Leading Interprofessional Teams in Health and Social Care. London: Routledge, 2019. ISBN 978-1-138-04892-7.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

- [15] MESSER, Barbara. 100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5882-4.
- [16] MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5801-5.
- [17] MÜHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 204 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
- [18] ONDRUŠOVÁ, Jiřina, KRAHULCOVÁ, Beáta a kol. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Karolinum, 2020. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
- [19] ONDROUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3296-0.
- [20] PAYNE, Jan a kolektiv. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- [21] PTÁČKOVÁ, Hana, PTÁČEK, Radek a kolektiv. Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci. Praha: Grada, 2021. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.
- [22] PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf Jessenius, 2010. ISBN 978-80-7345-225-0.
- [23] REICHEL, Jiří. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [24] SAK, Petr, KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [25] ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, HÖSCHL, Cyril, VIDOVIČOVÁ, Lucie a kol. Gerontologie: současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd. Praha: Karolinum, 2014. 290 s. ISBN 978-80-246-2628-4.
- [26] ŠVARÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2010. 377 s. ISBN 978-80-7367-698-8.
- [27] TOMEŠ, Igor, ŠÁMALOVÁ, Kateřina (ed.) a kolektiv. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3633-7.
- [28] TOPINKOVÁ, Eva. Geriatrie pro praxi. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-818-2.

- [29] VAARAMA, Marja, PIEPER, Richard, SIXSMITH, Andrew (eds.). *Care-Related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models, and Empirical Findings*. New York: Springer, 2008. 338 s. ISBN 978-1-4419-2467-4.
- [30] POKORNÁ, Andrea; BLAŽKOVÁ, Radka. Sociální vztahy ve stáří. *Geriatric a gerontologie* [online]. 2012, roč. 1, č. 1, s. 24–28. ISSN 1805-4684. Dostupné z: <https://www.iszs.cz/wp-content/uploads/2018/02/Soci%C3%A1ln%C3%AD-vztahy-ve-st%C3%A1%C5%99%C3%AD.pdf> [cit. 2025-03-30].
- [31] BERESFORD, Bryony; RICHARDS, Naomi; JONES, Grace; PARR, Jeremy R.; CRANE, Laura; PELLICANO, Elizabeth. A qualitative interview study on quality of life and ageing experiences of autistic adults. *Communications Psychology*. 2024, vol. 2, č. 1, s. 142. ISSN 2730-664X. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s44271-024-00142-0> [cit. 2025-04-30]

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Paradigmatický model kvality 2..... **Chyba! Záložka není definována.**

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popisek tabulky..... **Chyba! Záložka není definována.**

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Např. Například

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU

Příloha P II. UKÁZKA KÓDOVÁNÍ ROZHOVORŮ

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU

Stárnutí

1. Mohla byste mi nejdříve popsat, co Vás napadne, když se řekne stárnutí? (Povězte mi trochu více o Vaší osobní zkušenosti se stárnutím)
2. Co Vás na stárnutí těší?
3. Co naopak považujete za náročné, když stárnete?
4. Někteří lidé říkají: „Jste tak staří, jak se cítíte.“ Jaká je Vaše zkušenost – kromě Vašeho skutečného věku, na kolik let se cítíte?
5. Kdy jste si prvně začala uvědomovat, že stárnete? Jaké pocity to ve Vás tehdy vyvolalo?
6. Co nového a obohacujícího, jste se o sobě dozvěděl/a během stárnutí?
7. Jak se změnil Váš pohled na sebe samou v průběhu stárnutí?

Kvalita života

(Přejdeme teď k tématu kvality života. Nejdříve se budeme zabývat kvalitou života obecně, potom si povíme něco o vašich osobních zkušenostech.)

1. Co si obecně myslíte, že znamená "kvalita života"?
2. Jak byste ohodnotila kvalitu svého života na stupnici od 1 do 10?

(Následující otázky se budou týkat Vašich osobních každodenních zkušeností, které mohou ovlivnit kvalitu vašeho života v domově pro seniory.)

3. Jaké aspekty (hlediska) Vašeho života konkrétně zvyšují kvalitu Vašeho života?
4. Jaké aspekty (hlediska) Vašeho života konkrétně zhoršují kvalitu Vašeho života?

(V následujících otázkách bych chtěla, abyste se zamyslela nad kvalitou svého života v souvislosti s Vaším stárnutím.)

5. Co se změnilo k lepšímu, pokud jde o kvalitu Vašeho života?
6. Co se naopak změnilo k horšímu?
7. Co zůstalo stejné?
- ~~8.~~ Jak si myslíte, že se Vaše kvalita života bude měnit, jak budete dál stárnout?
- ~~9.~~ Popište, jak se změnil Váš pohled na kvalitu života od té doby, co zde žijete?

Sociální vztahy

- ~~1.~~ Jakým způsobem, pokud vůbec, si myslíte, že Vaše sociální vztahy ovlivňují kvalitu Vašeho života?
2. Popište, jak se změnila Vaše sociální vztahy s rodinou a přáteli, od té doby, co bydlíte v DS?
3. Jak byste popsala své sociální vztahy s rodinou?
4. Jak byste popsala své sociální vztahy s personálem?
5. Jak byste popsala sociální vztahy s ostatními seniory zde v DS?

6. Popište, jak se změnily Vaše sociální vztahy s ostatními klienty domova od doby, co zde bydlíte?
7. Jak si myslíte, že Vás pobyt s ostatními seniory ovlivňuje?
8. Popište, které sociální vztahy jsou pro Vás zde v DS nejvíce podstatné a proč?

Závěrečná otázka

1. Je ještě něco, co byste chtěla sdílet?

PŘÍLOHA P II.: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ ROZHovorů

ROZHovor Č. 1, PANÍ MARTINA

Seniorka, žijící v domově pro seniory, která vystupuje pod fiktivním jménem paní Martina.

Datum konání rozhovoru: 9.12.2024

Téma rozhovoru: stárnutí, kvalita života, sociální vztahy

Stárnutí

1. → Mohla-byste-mi-nejdříve-popsat,-co-Vás-napadne,-když-se-řekne-stárnutí?

Přirozená část života. Nic jiného to není, přirozená část života, tak jako mládí přijde časem, i stárí. Záleží na tom, co člověk prožil a co žil, ty vzpomínky jsou v tomto případě velmi důležité. Jaké jste prožila. (Paní Martina poslouchá svou spolubydlici) Je jda, už to prožívám delší dobu... no tak, taky už je u konce života, že..., tak nebudeme jí to zhoršovat.

¶

(Povězte-mi-trochu-více-o-Vaší-osobní-zkušenosti-se-stárnutím)

¶

2. → Co-Vás-na-stárnutí-těší?

No tak... těší mě především to, že mám spoustu času, můžu si přečíst spoustu hezkých knížek, podívat se na spoustu hezkých věcí v televizi, na co jsem dřív čas tolik neměla, že... můžu se věnovat přátelům, rodině... prostě je víc času na všechno. No... důležité je samozřejmě hlavně taky zdraví, protože když je bolest a trápení, tak to tak příjemně neprožíváte.

(Povězte-mi-trochu-více-o-Vaší-osobní-zkušenosti-se-stárnutím)

¶

2. → Co-Vás-na-stárnutí-těší?

No tak... těší mě především to, že mám spoustu času, můžu si přečíst spoustu hezkých knížek, podívat se na spoustu hezkých věcí v televizi, na co jsem dřív čas tolik neměla, že... můžu se věnovat přátelům, rodině... prostě je víc času na všechno. No... důležité je samozřejmě hlavně taky zdraví, protože když je bolest a trápení, tak to tak příjemně neprožíváte.

¶

¶

Nikola Doležalová...
„přirozená část života“
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Stárí jako přirozený vývoj
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Akceptace stárí
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Význam vzpomínek
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Více volného času
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Možnost seberealizace
Odpovědět

Odpovědět

Nikola Doležalová...
Důležitost vztahů
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Zdraví jako klíč ke spokojenosti
Odpovědět

Nikola Doležalová...
Bolest omezuje pozitivní prožívání
30. dubna 2025, 1:08
Odpovědět

3. → Co naopak považujete za náročné, když stárnete? ¶

Především je to zdraví, protože i když to třeba není nějaké tragické, vždycky je to zdraví. samozřejmě horší než třeba ještě v polovině života no, takže to zdraví. Ta péče o zdraví je náročná, když člověk není to, co za mlada, že, takže zdravotní stav, potom hlavně teda, co mně vadí je, že se mi horší paměť a ta paměť se nejspíš horší každému staršímu člověku, takže s tím je trochu problém. No... někdy to může být i stav finanční, že člověk už nemá tolik peněz jako za mlada, že... ale to už si každý musí zvyknout. Důležitá je ta přizpůsobivost, že, aby to člověk zvládl, protože nejhorší je, jak furt chodíte a brýle a nadáváte, a to se zhoršuje tím pádem. Najít východisko, prostě říct si: „No, nebude to už jak ve 20, ani jak v 50, ale furt se může najít něco hezkého.“ ... hezký pořad v televizi třeba, hezkou knížku si přečtete, no a je důležité je mít přátele, aspoň jednoho, dva, hezké vzpomínky a samozřejmě poklidný vztah s rodinou. ¶

4. → Někteří lidé říkají: „Jste tak staří, jak se cítíte.“ Jaká je Vaše zkušenost -- kromě Vašeho skutečného věku, na kolik let se cítíte? ¶

Já se cítím přiměřeně, bude mi v dubnu příští rok 73 no, tak myslím si, že je to úměrné. Cítím se průměrně na svůj věk, není to kdoví co, že bych byla nějaká super zdravá, to ne, ale úměrně k těm letem, ale protože jsem prožila hodně hezkých chvil za ten život, tak když se třeba natáhnou na lůžko k usínání, tak se mi vybavuje spousta hezkých věcí no, tak asi. Mám určité potíže zdravotní, ale tím Vás nebudu zatěžovat, zdravotními potížemi. No, spadla jsem, mám nohy gorrágné a zatím nechodím, takže to bylo třeba řešit, tak jsme to vyřešili tímto způsobem. ¶

¶

4. → Někteří lidé říkají: „Jste tak staří, jak se cítíte.“ Jaká je Vaše zkušenost -- kromě Vašeho skutečného věku, na kolik let se cítíte? ¶

Já se cítím přiměřeně, bude mi v dubnu příští rok 73 no, tak myslím si, že je to úměrné. Cítím se průměrně na svůj věk, není to kdoví co, že bych byla nějaká super zdravá, to ne, ale úměrně k těm letem, ale protože jsem prožila hodně hezkých chvil za ten život, tak když se třeba natáhnou na lůžko k usínání, tak se mi vybavuje spousta hezkých věcí no, tak asi. Mám určité potíže zdravotní, ale tím Vás nebudu zatěžovat, zdravotními potížemi. No, spadla jsem, mám nohy gorrágné a zatím nechodím, takže to bylo třeba řešit, tak jsme to vyřešili tímto způsobem. ¶

¶

NP

Nikola Doležalová

...

Zhoršující se zdraví

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Náročnost péče

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Úbytek kognitivních funkcí

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Finanční omezení

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

adapace

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Hledání pozitiv

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Význam přátelství

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Pozitivní vzpomínky

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Význam rodinných vztahů

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

subjektivní vnímání věku

Odpovědět

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Realistické sebevnímání

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

Zdravotní omezení

Odpovědět

NP

Nikola Doležalová

...

ztráta mobility

Odpovědět

5. → Kdy jste si prvně začala uvědomovat, že stárnete? Jaké pocity to ve Vás tehdy vyvolalo? ¶

No...to je...to přesně nevím, kdy jsem si uvědomila. No tak, ono si to člověk uvědomí především tím, že Vám začínají pomalu docházet fyzické síly, už nejdete tak daleko, ne tak rychle, jako většinou už musíte opatrněji, pomaleji, ale není to nic záporného, je to přiměřené k věku, víte... takže to jako neberu jako zápor, je to přirozený běh věcí, něco tak projít musíte, no však nebudu do stovek tady plakat nad tím, že stárnu... (smích). Takže tak přiměřeně. A ty pocity...no, řekla jsem si: „už to není jak ve dvaceti.“ Je to horší, musím být opatrnější, ale řekla bych, že to zdravě bylo takové úměrné věku, víte, takže nemám nějaké špatné vzpomínky. Jen to, co teď po dlouhé době mám takový úraz, ale tak co člověk nadělá, úraz je úraz, taky patří k životu. Tohle mě třeba do jisté míry mrzí, protože jsem dělala turistiku, velmi ráda jsem chodila a cestovala, takže ne, že by mi to bylo jedno, ale co mi pomůže, když budu furt naříkat, tak vzpomínám na to hezké, co jsem prožívala, když jsem chodila. No, ale zase víc telefonuju, třeba mám kamarádku v Šumperku, tak si voláme a byla se tu za mnou i podívat, takže vždycky se nějaké východisko najde víte, ... většinou, časem... neberu to nějak záporně to stáří, beru to prostě jako součást života. Člověk tak kráčí a patří do toho i to stáří. ¶

6. → Co nového a obohacujícího, jste se o sobě dozvěděla během stárnutí? ¶

No tak velmi mě těší, když aj Vy mladší třeba přijdete a potřebujete se něco dozvědět a můžu Vám pomoci. Třeba napíšete pěknou práci, dostanete pěknou známku a mě to bude těšit, že jsem Vám trochu pomohla. No... tak měla jsem najednou spoustu času a ten čas se dá využít různě, snažím se ho využít tak, aby mě to těšilo. Já jsem spíše taková optimistka víte... (smích), tak jistě že člověk si taky někdy popláče, když se rodině něco stane, nebo přítel je nějaký... ve svrabu, jak se říká, tak taky jako, ale mám na jedné straně taky radost, že to

dokážu zvládnout, aniž bych z toho dělala problém, víte, že si poradíte, pokud možno. Sou už pak situace, kdy už si neporadíte a už musíte k lékaři a léčit se a už to sám člověk nezvládne. No... tak to u mě zatím nepřišlo, vždycky se nějaké východisko našlo a někdy s pomocí lékaře. no. Tedka mě třeba trochu zlobí ta paměť, že mi to chvilu trvá, než si na něco vzpomenu. Oproti mládí se to nedá srovnat, protože jsem měla vynikající paměť, ale to je všechno součástí života, tak se člověk nemůže zlobit, že Vás někdo trestá anebo, že je to nějaká hrůza, prostě člověk to musí vzít tak, že jsou určité věci v životě, které přijdou na každého. Možná, že jsou

Nikola Doležalová

uvědomění si stárnutí skrze tělesné změny

Odpovědět

Nikola Doležalová

Ztráta sil

Odpovědět

Nikola Doležalová

Smíření

Odpovědět

Nikola Doležalová

Pozitivní vzpomínky

Odpovědět

Nikola Doležalová

Zdravotní omezení

Odpovědět

Nikola Doležalová

Smutek ze ztráty aktivit

Odpovědět

Nikola Doležalová

Ztráta aktivit je kompenzována vzpomínkami

Odpovědět

Odpovědět

Nikola Doležalová

Ztráta aktivit je kompenzována vzpomínkami

Odpovědět

Nikola Doležalová

Udržování kontaktů

Odpovědět

Nikola Doležalová

Radost za možnost být prospěšná

Odpovědět

Nikola Doležalová

Zdravotní omezení

Odpovědět

Nikola Doležalová

Úbytek kognitivních funkcí

Odpovědět

Nikola Doležalová

Přijetí změn

dokážu zvládnout, aniž bych z toho dělala problém, víte, že si poradíte, pokud možno. Jsou už
pak situace, kdy už si neporadíte a už musíte k lékaři a léčit se a už to sám člověk nezvládne
no... tak to u mě zatím nepřišlo, vždycky se nějaké východisko našlo a někdy s pomocí lékaře
no. Tedka mě třeba trochu zlobí ta paměť, že mi to chvilku trvá, než si na něco vzpomenu.
Oproti mládí se to nedá srovnat, protože jsem měla vynikající paměť, ale to je všechno součást
života, to se člověk nemůže zlobit, že Vás někdo trestá anebo, že je to nějaká hrůza, prostě
člověk to musí vzít tak, že jsou určité věci v životě, které přijdou na každého. Možná, že jsou
nějaké léky na tu paměť, že časem budu muset brát možná nějaké léky. No tak to, když
hodnotíte ten svůj život a různé ty úseky, co jste prožila, jak jste to prožila, tak určité se
najdou takové, kdy si řeknete, když na to vzpomínáte, mohla jsem jednat jinak, nemusela
jsm to tak, mohlo to být lepší, ale to mně připadá všechno takové normální, jako běh, nic
navíc, že by to bylo nějaké zlé anebo traumatizující. Možná, že kdybyste chtěla znát nějaké
záporné věci, tak byste si musela najít někoho jiného, kdo to prožíval nějak jinak. Prožívám to
tak úměrně prostě k věku no..., hlážit je mít tu rodinu a ty přátele, to bych řekla, že je
základ,

7. → Jak se změnil Váš pohled na sebe samou v průběhu stárnutí?¶

No... tak, toto je takové dost... těžko na to odpovědět. Ono si to totiž moc neuvědomujete,
prostě žijete. Až teprve si člověk sedne a začne o tom přemýšlet, tak třeba řekne, to jsem
mohl udělat jinak, je to škoda, no ale tak už je to pryč a co Vám to pomůže, ale to přemýšlení
ano, vzpomínám, na přátele... někteří už tu nejsou že... je to určité součást života a člověk se
poučí a může hodnotit sám sebe, co udělal dobře, co měl udělat jinak, ale to i mladí tak mají,
že... taky přemýšlejí, mohl jsem udělat to a mohl jsem udělat to, tak hodnotím to spíš
tak... víte, co to znamená Stoicky? (Odpovídám, že nevím) Stoik, to byl filozof, to byli ve
starověku filozofové, říkalo se jim Stoici, Stoikové a oni jako právě upřednostňovali ten klid,

aby jste s klidem v duši vyřídila takové různé věci a nepropadala nějaké nešťastnosti, takže tak
asi. (smích) Pořád si uvědomujete že už něco nikdy nebude, něco zase přijde, v duchu tak,
aspoň někdy, na ten odchod můžete myslet už, že přijde prostě odchod a postavit se k tomu
určitým tím, jak já říkám, stoickým pohledem, prostě tak, jak člověk na svět přijde, žije svůj
život, tak potom začne pomalu odcházet. Může to být dýl, může to být kratší dobu, jsou úrazy
že, různé..., ale že by mě to nějak pronikavě změnilo, to de nedá říct, nějak traumaticky, že
bych najednou byla jiná. Jenom je člověk takový... aspoň já jsem klidnější, než když jsem byla
mladší, no prostě na základě toho, co jsem prožila a žila si myslím, že to bude i ke konci
celkem vyrovnané, ať už mě potrefí cokoliv. (Smích)¶



ND

Nikola Doležalová

...

Zdravotní omezení

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Úbytek kognitivních funkcí

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Přijetí změn

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Obavy z budoucnosti

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

reflexe

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Akceptace

Odpovědět

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Význam vztahů

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Reflexe jako cesta k vnitřnímu klidu a smíření

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Schopnost odpustit si

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Stoicismus a smíření jako strategie zvládání stáří

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

VYROVNAVANOST A KLID JAKO VÝSLEDEK STÁRNUTÍ

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

...

Schopnost zvládat nejistotu

Odpovědět

Kvalita života ¶

(Přjdeme teď k tématu kvality života. Nejdříve se budeme zabývat kvalitou života obecně, potom si povíme něco o vašich osobních zkušenostech.) ¶

1. → Co si obecně myslíte, že znamená "kvalita života"? ¶

Tak kvalita života no... tak nejvyšší je, když máte kvalitní a dobrou rodinu, jo... nemusí

být nutně ani vlastní, máte třeba sourozence, rodiče a všelijaké bratráčky, však víte... když je

člověk takový spokojený a ví, že někam patří. Ta kvalita se ale samozřejmě změní, něco se

změní k horšímu, obvykle zdraví, to málokdo má perfektní zdraví až do konce. Na druhé

straně zase když máte to stáří takové poklidné a ne nějaké... já nevím, furt tragicky něco

vzpomínat tak můžete z těch vzpomínek, které jste prožila za celý dosavadní život vycházet.

Těšíte se, že jste to prožila a hezky, určitě má každý nějaké zážitky, ale jsou i taci, co mají

záporné zážitky a pláčou a nenesou to dobře, to se taky stává no... tak asi. ¶

2. → Jak byste ohodnotila kvalitu svého života na stupnici od 1 do 10? ¶

Od 1 do 10... tak 7. ¶

(Následující otázky se budou týkat Vašich osobních každodenních

zkušeností, které mohou ovlivnit kvalitu vašeho života v domově pro

seniory.) ¶

3. → Jaké aspekty (hlediska) Vašeho života konkrétně zvyšují kvalitu Vašeho života? ¶

Že jsem optimista, to si myslím. No a taky realista, беру to tak, jak je to, nemyslím si, že je

všechno kladné ani záporné. ¶

4. → Jaké aspekty (hlediska) Vašeho života konkrétně zhoršují kvalitu Vašeho života? ¶

Neštěve mě tu nic... čtu si, dívám se na televizi, bbčas přijde někdo z rodiny, z přátel. No, mrzí

mě to, že nechodím, protože já jsem chodila ráda a sice cvičím, a každé ráno, když vstanu,

tak jako v té posteli, že to, co se dá, ale tož to nenahradí chůzi a procházku, ale tak, jsou i

horší, jsou i taková mladá a dostanou třeba rakovinu. Já jako si nemyslím, že bych byla nějaký

člověk, který musí mít všechno nej, někdy se aj minusy vyskytnou, i když musím přiznat, že já

jich moc nemám. S nikým se nehádám, nikdo mi nezavazí, jsem tu v pohodě. Ono mě jako

bolí to, že nemůžu tolik chodit, no, vůbec nemůžu chodit, jediné na vozíku mě vozí sestřičky.

No, a tak tady není nic, co by mě nějak rozčilovalo. Sestřičky jsou opravdu starostlivé, starají

se o nás, jídlo by taky prošlo, máme tu čisto a pokud jde o cenu, tak když by byl člověk doma

sám a staral se o sebe, tak to taky utratí ten důchod. Tak to prostě utratí tady. Já s těma

nohama nemůžu být sama, něco bych udělala, ale ty nohy jsou naprosto zásadní, ale tak už

jsem si zvykla, už jsem tu rok, bude to 23.2. rok, co jsem tu dorazila a nemůžu si stěžovat. Na

co? Snaží se, opravdu se sestřičky snaží, však to taky nemají lehké. Nebo Vy jste už taky tady

Nikola Doležalová
SOCIÁLNÍ VZTAHY A RODINA JAKO PILÍŘ KVALITY ŽIVOTA

Odpovědět

Nikola Doležalová
Zdravotní limity

Odpovědět

Nikola Doležalová
„poklidné stáří“

Odpovědět

Nikola Doležalová
Vzpomínky jako zdroj pohody

Odpovědět

Nikola Doležalová
Subjektivní hodnocení

Odpovědět

Nikola Doležalová
optimismus

Odpovědět

Nikola Doležalová
Psychická odolnost zvyšuje kvalitu života

Odpovědět

Nikola Doležalová
spokojenost s prostředím

Odpovědět

Nikola Doležalová
Kontakt s blízkými

Odpovědět

Nikola Doležalová
OMEZENÍ MOBILITY SNIŽUJE KVALITU ŽIVOTA

Odpovědět

Nikola Doležalová
Absence konfliktů

Odpovědět

Nikola Doležalová
Závislost a bolest jako limity

Odpovědět

jich moc nemám. S^hikým se nehádám, nikdo mi nezavazí, jsem tu v^o pohodě. D^ono mě jako bolí to, že nemůžu tolik chodit, no, vůbec nemůžu chodit, jediné na vozíku mě vozí sestřičky. No, a tak tady není nic, co by mě nějak rozčilovalo. Sestřičky jsou opravdu starostlivé, starají se o nás, jídlo by taky prošlo, máme tu čisto a pokud jde o cenu, tak kdyby byl člověk doma sám a staral se o sebe, tak to taky utratí ten důchod. Tak to prostě utratí tady. Já s^otěma nohama nemůžu být sama, něco bych udělala, ale ty nohy jsou naprosto zásadní, ale tak už jsem si zvykla, už jsem tu rok, bude to 23.2. rok, co jsem tu dorazila a nemůžu si stěžovat. Na co? Snaží se, opravdu se sestřičky snaží, však to taky nemají lehké. Nebo Vy jste už taky tady sestřička? Ne Vy jste studentka, (odpovídám, že ano), ale však vidíte, co to je, 3x denně nás přebalují, furt se snaží, ty uklízečky také, všude je čisto. Co by si člověk víc přál, když se mu

ND

Nikola Doležalová
Kvalita péče

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
komfort

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
Závislost na pomoci

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
adaptace na institucionální prostředí

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
Kvalita péče

něco takového stane? Je to zařízené dobře a jestli někdo někdy na Vás trochu vletí, tak to už tak v životě chodí. Ony některé ty pacientky... jich je taky dost, víte, slyšela jsem, jak kterási nadávala, že jí nedonesly přesně ve tři čtvrtě na dvanáct oběd. Já jsem si říkala, no a kam my b^{ysme důchodci spěchali? No tak když ho donese o půl jedné, tak co se stane? Tak se}

něco takového stane? Je to zařízené dobře a jestli někdo někdy na Vás trochu vletí, tak to už tak v životě chodí. Ony některé ty pacientky... jich je taky dost, víte, slyšela jsem, jak kterási nadávala, že jí nedonesly přesně ve tři čtvrtě na dvanáct oběd. Já jsem si říkala, no a kam my b^{ysme důchodci spěchali? No tak když ho donese o půl jedné, tak co se stane? Tak se nezblázním, ne? Takže také jako, ať my jsme takoví někdy, taky to s^otěma ty sestry nemají lehké, ale jinak pokud jde o domov, jsem spokojená.¶}

(V následujících otázkách bych chtěla, abyste se zamyslela nad kvalitou svého života v^o souvislosti s^o Vaším stárnutím.)¶

5. → Co se změnilo k lepšímu, pokud jde o kvalitu Vašeho života?¶

Ona ta kvalita je taková přibližně stejná, to člověk se nějak podstatně nezmění, aspoň většina lidí, jinak fyzicky vypadáte trochu, někdy hodně, když už je Vám víc let no a myslím si, že není to nic takového, co by mě muselo nějak trápit, prostě беру to tak, že přišel věk, tak je tady. My realističtí optimisté už takoví jsme, víte... (smích). Já si přede vším cením, že je hodně času. Já mám spoustu času na takové věci, co jsem třeba dřív neměla, když jsem chodila do práce, ale přesto... (zamýšlí se). To mě ani nenapadlo nikdy nějak o tom tak uvažovat, já prostě žiji, jak žiji a nějak... co by se k lepšímu změnilo? Tak člověk přede vším jako prožívá a ta přátelství, i ty lidské vztahy k^o rodině, víc si váží asi, když vidí, co se děje kolem, tak za každé

ND

Nikola Doležalová
STABILITA A PŘIJETÍ ZMĚN

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
Více času jako benefit stáří

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová
Reflexe hodnot

Odpovědět

My realističtí optimisté už takoví jsme, víte... (smích). Já si především cením, že je hodně času. Já mám spoustu času na takové věci, co jsem třeba dřív neměla, když jsem chodila do práce, ale přesto... (zamýšlí se). To mě ani nenapadlo nikdy nějak o tom tak uvažovat, já prostě žiju, jak žiju a nějak... co by se k lepšímu změnilo? Tak člověk především jako prožívá i ta přátelství, i ty lidské vztahy k rodině, víc si váží asi, když vidí, co se děje kolem, tak za každé to přátelství a za každou tu lásku je člověk prostě vděčný. Ale tak nejsem zas takový bezmezný optimista, že bych neviděla, že se dějí i věci kruté, zlé, ne každé manželství skončí dobře a jsou kdesi jiné vztahy. Lidé se k sobě taky špatně chovají, však vidíte, každou chvíli je někde ve válečných sporech zbořená vesnice nebo dům. To si jako v žádném případě stáří nemůžou zlepšit, já Vám rozumím. Vy to myslíte jako jednotlivec, tak my tady našťástí v našem státě

máme celkem poklidné, vzhledem k tomu, co vidíme, že se děje kolem. Jsem prostě taková realista... (smích), poklidná.

6. → Co se naopak změnilo k horšímu? ¶

No tak především zdraví, že to není jak z mlada. Cvičila jsem, běhala, dokonce jsem za tělovýchovnou jednotu Gottwaldov tehdy ještě házela kouli (smích). (Odpovídám s údivem: „Oggy, tož Vy jste byla velická sgggrrrrrrrr“). Byla jsem no, byla, bavilo mě to, ale víc mě bavila turistika, ta turistika s přítelkyní nebo s přáteli, někde si dát takový výšlap, to mě nejvíc bavilo. No, tak ještě do nedávna, tak buď se to spraví nebo nespraví, no tak se budu dívat v televizi na přírodu, vždyť je tam pěkných článků. A budu vzpomínat, jak to bylo hezké, když jsme šli někam. Možná mám někde ještě fotky nějaké (smích). Ip nevim, ale kde, když jsem se přestěhovala, takže tak sestřilko, není to nějaký život, který by byl užasný, ale takový přiměřený.

7. → Co zůstalo stejné? ¶

Optimismus, určitý realismus, jako snažím se dívat na věci, na svět, tak, jak je to, nesnažím se to přes míru chválit ani nadávat, snažím se to vidět tak, jak je to, dokud to jde. To si myslím, že je z toho předchozího života největší zisk. Mě neslyšíte nadávat, nebo se s někým hádat. (Spolubydlící se směje.) Bábinka nás poslouchá, také (smích). Taky jsme ju pobavily (smích). (Také se směje a odpovídám, že určitě ano.)

ND Nikola Doležalová
Reflexe hodnot

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
vděčnost

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Klid a realismus jako ochrana před negativitou

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Zhoršení zdraví a úbytek aktivit

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Význam přátel

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Pozitivní vzpomínky

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Přijetí reality

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
„optimismus“

Odpovědět

ND Nikola Doležalová
VYROVNANOST JAKO ZÁKLAD SPOKOJENOSTI

Odpovědět

8. → Jak si myslíte, že se Vaše kvalita života bude měnit, jak budete dál stárnout? ¶

To jsou takové odvážné otázky, někdo by Vás možná vyrazil (smích). (Se smíchem odpovídám, že i to je možné.) I když to samozřejmě taky patří k životu. (Připomínám, že pokud by paní na otázky odpovídat nechtěla, je to samozřejmě možné, byla s tím seznámena i před realizací rozhovoru.) Já s tím nemám problém, já žádná kamenná tajemství nemám, že bych nemohla.

Tož co by mě tak čekalo, no, na nejvyšším negativním smyslu zhoršení zdravotního stavu, ale většinou ho mám takový vyrovnaný, pokud si nikde nerozbiju hubu (smích), nebo nohy. No, tak čekám, že tak v poklidu dožiju. Kolik se dožiju nevím, ale ani bych to nezjišťovala, až to přijde, tak to přijde. Kdo se narodí, tak taky později, či dřív, odejde, takže tak to беру. sestřulko, Smrt je součástí života, tak jak narození. Pro někoho je smrt i vysvobození, že..., ono horší než ta smrt sama, je ta bolest, která je s tím spojená, to bych nerada teda, kdyby to už přišlo, to by mě určitě z klidu vyvedlo, nějaká ukrutná bolest, když dneska jsou už všelijaké prostředky, kdy dostanete lék na všechno. Léky jsou účinné. No... (smích). Vy toho tolik

Tož co by mě tak čekalo, no, na nejvyšším negativním smyslu zhoršení zdravotního stavu, ale většinou ho mám takový vyrovnaný, pokud si nikde nerozbiju hubu (smích), nebo nohy. No, tak čekám, že tak v poklidu dožiju. Kolik se dožiju nevím, ale ani bych to nezjišťovala, až to přijde, tak to přijde. Kdo se narodí, tak taky později, či dřív, odejde, takže tak to беру. sestřulko, Smrt je součástí života, tak jak narození. Pro někoho je smrt i vysvobození, že..., ono horší než ta smrt sama, je ta bolest, která je s tím spojená, to bych nerada teda, kdyby to už přišlo, to by mě určitě z klidu vyvedlo, nějaká ukrutná bolest, když dneska jsou už všelijaké prostředky, kdy dostanete lék na všechno. Léky jsou účinné. No... (smích). Vy toho tolik zjistíte o mně, že budete mít úplný román (smích). (Odpovídám se smíchem: „Ano budu, to si pište!) No, když si to dobře zpracujete, však se na to připravujete, tak já bych Vám přála, aby to bylo za 1. (Směji se a odpovídám: „Děkuju, pak Vám musím dát vědět). No to budu ráda, budu se těšit, co dostanete. Byla jsem naprosto realistická vůči Vám. (Odpovídám, že to jsem jenom ráda.) Nepotřebuju nic přikrývat, ani odkrývat. ¶

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Očekávání zdravotních limitů

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Snaha o klid

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Přijetí životního cyklu

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Očekávání zdravotních limitů

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Snaha o klid

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Přijetí životního cyklu

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Smrt jako přirozená součást života

Odpovědět

ND

Nikola Doležalová

Bolest jako hlavní obava stárání

Odpovědět

9. → Popište, jak se změnil Váš pohled na kvalitu života od té doby, co zde žijete?¶

¶Tak žiji tady teprve rok, jak jsem Vám říkala, bude to v únoru rok, co jsem nastoupila. Tak ono se nestalo nic tak podstatného, co by mě nějak tragicky nebo příliš optimisticky změnilo. No je fakt, že jsem byla překvapená, že je tu opravdu dobře. Za to, že mě bolí nohy a mám bolesti, problémy, oni nemůžou, že..., to není jejich problém. A Vážím si jich, protože opravdu to tady má úroveň. Tak v tom smyslu ano, že nemůžu nikam vycestovat, ani nikam jezdit jak dřív, tak to je určitě mínus. No..., ale jak říkám, už mi není 20 a nemůžu běhat jako liška bystrouška (smích.)-(Paní se ptá své spolubydlící: „Aj Vám je to směšné, že? Co říkáte? Posloucháte nás také?“ (Odpovídám, že myslím a jo a obě se s paní směje).¶¶



ND Nikola Doležalová

Positivní zkušenost s prostředím

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

ZDRAVOTNÍ OMEZENÍ SNIŽUJÍ KVALITU ŽIVOTA

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

KVALITNÍ PÉČE ZLEPŠUJE KVALITU ŽIVOTA

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

Ztráta svobody

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

Přijetí stáří

Odpovědět

Sociální vztahy¶

1. → Jakým způsobem, pokud vůbec, si myslíte, že Vaše sociální vztahy ovlivňují kvalitu Vašeho života?¶

Částečně ano, to víte, že jo. Mě ovlivní obyčejně pokaždé, hodně, když vidím, že se k sobě lidé chovají hezky a když je to takové uspořádané a myslím si, že v tomto směru je to tady dobré. Nemůžu říct, že úplně bez chyby, ale to není nikde, že? Ale je to tady dobré, myslím si, že na slušnou dvojku to je. A to je dost co říct. Já to tak vnímám. Někdy se samozřejmě stane, že se naštve pacient nebo se naštve sestra, zvýší se hlas, tak to bychom jako byli v pohádky, kdyby se to nedělo, že. Ale slušná dvojka bych to hodnotila, no.¶

¶

2. → Popište, jak se změnila Vaše sociální vztahy s rodinou a přáteli, od té doby, co bydlíte v DS?¶

No, méně se vidíme. Jinak kvalita zůstává stejná. No, mám brášku, sestru, jeden bráška zemřel. My jsme byli čtyři. No, potom synovce, neteře, strýce a tety, jako my jsme byli dost velká rodina. Tak s některýma už se vidím málo, s těmi staršími už skoro vůbec ne. Někteří za mnou přijdou, sestra třeba přijde každý týden. Ta mi říká, že to mi vrací, jak jsem ji hlídala, kluky. Já jsem sice děti neměla, ale hlídala jsem celé rodině a vedla jsem pionýry a měla jsem aktivity různé takové. Takže ale..., jistě samozřejmě, že to ovlivňuje už tak často se nevidíme. Takže asi v tom se to změnilo, ale ne, nějak, to je špatné. To berete normálně, když teta má



ND Nikola Doležalová

POZITIVNÍ VZTAHY ZLEPŠUJÍ KVALITU ŽIVOTA

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

Konflikty patří k běžným vztahům

Odpovědět

ND Nikola Doležalová

RODINA ZŮSTÁVÁ OPOROU I PŘI MĚNŠÍM KONTAKTU

Odpovědět

Takže asi v tom se to změnilo, ale ne, nějak, to je špatné. To berete normálně, když teta má přes 80, tak nepojede sem za mnou. Ona má ještě problémy zdravotní. No ale říkám, synovci, neteře, jezdí za mnou, takže nemám pocit, že bych byla osamělá. ¶

¶

3. → Jak byste popsala své sociální vztahy s rodinou? ¶

Tož řekla bych asi tak, že jsou tak normální, běžné. Zůstaly stejné a mění se v průběhu toho věku. Babičky už nemám, dědečky samozřejmě. Jeden bráška odešel, no a už někteří jako

z rodiny jsou pryč, ale ještě i tak je nás dost, když se občas sejdem. Nejsem s nikým v nějakém rozhádaném stavu. Já jsem maminku dochovala, zemřela v 75 a byl problém. Ona chtěla dům nechat mě, že jsem se o ní starala, ale já jsem od začátku věděla, že to není dobré. Tak jsme dům prodali a rozdělili se, víte, protože hlavně jsem se starala já, ale taky za ní chodili a prostě myslím si, že se si to zasloužili. To byl takový domeček. Takže nemám ni chodit a prostě myslím si, že se si to zasloužili. To byl takový domeček. Takže nemám nikoho, s kým bych byla nějak rozhádaná. Já to nepěstuju takové. Pokud někdo něco proti mně má, tak se ho zeptám, co mu vadí na mně. Buď mi to řekne, nebo ne. To bych řekla, že je celkem dobré, vztahy s rodinou. Nejsme nějaká rozhádaná rodina. Občas se sejdem. Taky už je hodně dětí v rodině. Tak se dozvíáme, kam ten šel a kde ten je. A na kterém gymnáziu. Tak to baví člověka o těch dětech. Co dělají, jak dělají. Když něco chcůu a můžu pomoci, tak pomůžu. Vidíte, už to skoro máte, ne? (Odpovídám, že ano, už to skoro máme). ¶

4. → Jak byste popsala své sociální vztahy s personálem? ¶

Podobně jako s rodinou. Já se nehádám s nikým. Mně to připadá ztráta fyzické síly a času. Hádat se? Na co? Tak buď se to vyřeší, anebo... ještě se mi nestalo, že by se to... po čase, když se snažíte, tak se to po čase zlepší. Dám podnět a když někdo chce, tak se to zlepší a když někdo nechce, tak ho nechám. Tak rodina to ví, že jsem tady. Sestra mi hodně pomohla, protože já jsem nechodila a nechodím dodnes. Takže všechny ty technické věci, finanční výzvy, ona měla úplnou moc a má. Takže mi to pomohla tady přestěhovat. A ti ostatní se občas přijdou podívat, kdo chce. Když někdo přijde, jsem ráda, když nepřijde, tak nepřijde. Já jsem trochu ten Stoik, víte? (smích). S personálem nemám nejmenší problém. Chovají se ke mně hezky. Chválí mě, že tady sebou v posteli melu, když mě přebalují, protože já cvičím, tak hop, hop, hop. Jedda, za pět minut jsem přebalená. Takže to máte jako s humorem, ale tož je to tak. A já ty ostatní ani moc neznám. Tak chodí sem údržbář, pozdravíme se. A ti ostatní, tož beru to tak, že je třeba, aby někdo uklidil, je třeba, aby někdo vypral. To je prostě třeba, oni

ND Nikola Doležalová
Absence osamělosti
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Stabilita
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
„mění se v průběhu věku“
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Absence konfliktů
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Pozitivní vztahy
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
Aktivita
Odpovědět

ND Nikola Doležalová
humor
Odpovědět

Jsou-tu-zaměstnaní,-je-to-jejich-práce-a-já-bych-se-jim-do-toho-ani-nepletla,-i-kdybych-někde-
viděla-nějakou-skvrnu,-no-tak-tohle-nebudu-dělat-(smích).-Jak-jsem-slyšela-tu-babku-nadávat,-
to-bylo-otevřené,-a-to-bylo-ob-vedle.-A-tak-tam-bylo-taky-asi-otevřené,-tak-to-bylo-jasně-slyšet.-
Jak-to,-že-to-tak...chtělo-se-mi-zavolat:„paní,-my-důchodci,-už-nemáme-kam-spěchat“,„ale-
říkala-jsem-si,-nebudu-to-zhoršovat.-Nemám-problém-s-nikým-sestřičkou,-opravdu-ani-s-
personálem,-ani-s-někým-tady-zatím.-Na-chvála-Bohu,-doufám,-že-to-tak-bude-až-do-konce.¶

5.→ Jak byste popsala sociální vztahy s ostatními seniory zde v DS?¶

¶Tak-ono-navazovat-přátelství-už-v-takovém-věku-není-jednoduché.-V-mládí-se-skamarádíte-
hned-s-někým,-že,-když-tady-to-trvá-déle.-Ale-třeba-tady-bydlíme-s-paní,-ona-přišla-asi-o-měsíc-
později,-jak-já,-a-ještě-j sme-se-nikdy-nepohádaly.-V-pohodě-tady-spolu-tak-vegetíme,-ona-si-
chranká,-já-si-tady-čtu-a-poslouchám-televizi.-A-j-rodina,-však-za-chvilku-za-ní-přijde-syn.-Chodí-
za-ní-každý-den.-Ne,-já-jsem-více-takový-klidás.-Takže...mně-to-připadá-zbytečná-ztráta-času-
se-s-někým-hádat.-Co-tím-čcete-vyřešit,-no?-Že-budete-sestře-nadávat,-že-je-skvělá-na-
peřině?No,-tak...nemám,-ne,-nemám.-Aspoň-zatím,-ne.-No-a-pokud-to-tak-zůstane,-budu-
ráda,-protože-oni-mají-taky-tady-s-náma-práce-dosít.-To-není-sranda,-No,-a-míváme-občas-
nějakou-akci-tady,-třeba-v-nedělu-nám-přišli-zpívat-takoví-muži.-Tak-to-prostě-jdu,-to-mě-baví,-
poseděli-j sme-tam,-tak-hodíme-řeč-nebo-něco.-Jako-vycházím,-ale-že-bych-se-vyloženě-nějak-
kamarádila,-jednak-s-těma-nohama-nemůžu-ani-nikam-chodit,-že...„ale-většinou,-když-někdo-
přijde,-když-nám-třeba-donesou-jídlo,-nebo-něco,-tak-prohodíme.-Jako-to-prohodím-ráda,-
nějaké-slovo,-že-co-to-a-jak...„ale-ony-mají-tolik-práce,-chuděrky,-že-já-ani-je-nezdržuji-nějak.-
No-jo,-to-povídám-jenom-než-ty-naše-holé-prdelky-ukludí-a-tříkrát-denně.-No,-to-byste-se-ještě-
No-jo,-to-povídám-jenom-než-ty-naše-holé-prdelky-ukludí-a-tříkrát-denně.-No,-to-byste-se-ještě-
musela-zeptat-druhé-strany,-jestli-oni-nemají-něco-proti-mně,-protože-jak-se-říká,-vyslyšte-ji-
druhou-stranu,-to-už-byste-se-jich-museli-zeptat,-ale-já-nemám-s-nikým-žádný-problém.-
(Smích).¶



Nikola Doležalová ...

obtížnost navazování nových vztahů ve stáří

Nikola Doležalová ...

Klidné soužití

Nikola Doležalová ...

spokojenost se stávajícími vztahy

Nikola Doležalová ...

Akce zlepšují atmosféru

¶

6.→ Popište, jak se změnily Vaše sociální vztahy s ostatními klienty domova od doby, co zde bydlíte?¶

¶No-tak-já-jsem-je-předtím-neznala,-takže...-tak-přišla-jsem-a-kdo-tu-byl,-tak...-Je-to-takové-
vyrovnané,-no,-a-když-se-mě-někdo-něco-zeptá,-můžu-fict-řeknu,-vím,-nevím-a-on-tady-už-
každý-většinou-leží,-je-unavený,-takže-takových,-co-běhají,-jak-veverušky-takových-je-tu-málo,-
no.-ale...-vycházím-i-s-těma-sestřičkami-celkem.-¶Tak-s-těma-obyvatečkami,-většinou-je-každý-
na-pokoji,-ale-tím-personálem,-co-jako-nosí-nám-jídlo-třeba,-tak-s-těma-ráda-povykládám,-
pokud-mají-čas,-tak-oni-taky-mají...-práce,-kopu.-No,-tak-jak-říkám,-to-je-tím,-že-tady-je-ve-hře-
čas,-a-za-tu-dobu-se-nemáme-ani-kvůli-čem-pohádat.-Ne,-ne,-ne...-a-mně-se-nechce-s-někým-
hádat,-víte.-Já-jsem-prostě-vyložený-klidás.-Já-radši,-než-bych-se-hádala-s-někým,-třeba-doma,-
já-radši-seberu-kufry-a-odejdu.-{Paní-se-ptá-své-spolubydlící:„Co-je-vám-směšné?}-Tak-ona-je-
iiná.-Jednak-je-o-dost-starší.-má-iiný-život.-ale-chodí-tadv-za-ní-rodina-a-s-něma-vvcházím-velmi-



Nikola Doležalová ...

Vyrovnané vztahy

Nikola Doležalová ...

Omezení kontakt

Nikola Doležalová ...

VYROVNANOST A KLID JSOU ZÁKLADEM
VZTAHŮ V DOMOVĚ

jiná. Jednak je o dost starší, má jiný život, ale chodí tady za ní rodina a s něma vycházím velmi dobře. Říkají mi, tak jsme se smáli, tiskový mluvčí, protože přijde syn a zeptá se jí, tak maminko, co bylo na oběd, nic. Řekne, že nic. (Někdo klepe na dveře) A už jde, myslím, no už je tady. (Zdravím pána: "Dobrý den.") (Paní také zdraví: „Dobrý den, je tady mladá slečna a potřebuje... píše jakousi bakalářku a potřebuje tady... něco bude psát, a tak si přišla pro pár otázek. Nevadí? (Pán souhlasí), už končíme, tak abyste věděli. Klidně můžete vykládat, ona je hodná.) ¶

7. → Jak si myslíte, že Váš pobyt s ostatními seniory ovlivňuje? ¶

Některí mě ovlivňují a třeba některé neznám tak moc. Tak to víte, jak je to. S někým se bavíte víc, s někým méně. Někdo bydlí třeba v prvním patře, že, toho ani nepotkám. No a.... tak teď jsme měli třeba, jak nám zpívali ti chlapi, a však to byli už chlapi velcí a starší, oni si tak jenom říkají. No, tak jsme tam seděli, sedíme, jdeme sa podívat, tož prohodíme pár slov, že.

sousedka sedí vedle, ale nějaké přátelství to... jednak mám ty nohy bolavé, nechodím nikde po domově, ale i tak vycházím a s nimi jako, rodina tady chodí. A já mě tu sestra chodí navštívit, takže... kamarádka. Je to tak, je to takové normální, žádný horor byste tu nenašla. ¶

8. → Popište, které sociální vztahy jsou pro Vás zde v DS nejvíce podstatné a proč? ¶

No, tak vztahy jako, když je ten člověk hodný a domlouváte se s ním jako bez nějakých problémů a řevů, což tady nejsou nějaké velké řevy. Občas se někdy zvýší hlas. Tak ony jsou ty vztahy podstatné a i potřebné, víte. Takže nemám problém vycházet s nimi za dobře. Vycházím za dobře, nemám nikoho, s kým bych se pohádala nebo něco, to ne. No tak a na první přičce je životně důležitý asi ten personál, že? Protože bez nich by nebylo nic. Takže s njma vycházím, řekla bych většinou dobře a jsou, jak říkám, pečliví, opravdu, pečliví. Dělají svou práci dobře. Není tu nikdo, kdo by znervózňoval nebo... I když to taky záleží na tom člověku, no. Když je vztěkloun a vztěká se, nebo ho něco bolí, tak zavřeští a na ten personál, že? I když ten za to nemůže. Nevadí mi, nemám ani s personálem ani s obyvatelma nějaké... Jsem spíš klidná. A tak ten personál je pro nás důležitější než třeba ti obyvatelé, ale to je jiný vztah. To se jako nedá srovnat, protože personál je personál a obyvatelé jsou obyvatelé. Však to citíte sama, že je tam určitý rozdíl ve všem možném, ve věku třeba, v inteligenci a ve všem možném. No, ale jsem tu spokojená, opravdu, jo, musím to říct upřímně. ¶

¶

Nikola Doležalová
různorodost kontaktů

Nikola Doležalová
Zdravotní limity

Nikola Doležalová
Vztahy s personálem jsou zásadní pro pocit bezpečí

Závěrečná otázka¶

1. → Je ještě něco, co byste chtěla sdílet?¶

No, já si myslím, že z toho, co jsme tady probíraly je nejdůležitější to rčení, že v tom starším věku jsou nejkrásnější vzpomínky. Pokud máte. Takže žít tak, abyste na stáří měla spíš hezké vzpomínky, protože ty jsou základem potom ve stáří, že ulehnete a vzpomenete si, jak jste třeba někam šli, ať už s rodinou nebo s kamarádkou. Takže ty vzpomínky jsou i nejlepší, když máte pěkné v tom stáří. A samozřejmě zdraví. Tak to bych vám asi tak řekla. A doufám, že jsme to probíraly všechno. (Odpovídám: „Dobře, no úplně super. Moc Vám děkuji, máme všechno.“)¶

¶

¶



Nikola Doležalová

...

Význam sdílených zážitků

Nikola Doležalová

...

VZPOMÍNKY, ZDRAVÍ A VZTAHY TVOŘÍ
SPOKOJENOST VE STÁŘÍ