

Spokojenost seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života

Simona Vachatová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

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:	Simona Vachatová
Osobní číslo:	H22383
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Spokojenost seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti stáří a stárnutí, kvality života a sociálních služeb.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného 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:

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, 2012. Sociální gerontologie: úvod do problematiky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2010. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Helena Skarupská, 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

V rámci naší bakalářské práce se zabýváme tématem spokojenosti seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života. V teoretické části se věnujeme vymezení a upřesnění pojmů, jako jsou stárnutí a stáří, dále se zaměřujeme na rozdělení a periodizaci stáří, změny související se stářím, přípravou na něj a vytyčujeme si různé přístupy ke stáří. Dále se zabýváme ageismem, potřebami seniorů, kvalitou života a jeho dimenzemi a sociálními službami poskytovanými pro tuto cílovou skupinu. V poslední kapitole teoretické části řešíme různé specifické terapie vhodné pro seniory. Praktická část naší bakalářské práce tvoří námi vytvořený kvalitativní výzkum zabývající se spokojeností seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života. K získání potřebných dat jsme jako výzkumný nástroj použili polostrukturovaný rozhovor. Tyto rozhovory byly analyzovány pomocí metod designu zakotvené teorie.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, sociální služby, specifické terapie, kvalita života, spokojenost, domov pro seniory

ABSTRACT

Our bachelor thesis deals with the topic of satisfaction of seniors living in a home for the elderly with their quality of life. In the theoretical part, we define and specify concepts such as aging and old age, we focus on the division and periodization of old age, changes related to old age, preparation for old age, and outline different approaches to old age. We also look at ageism, the needs of the elderly, quality of life and its dimensions, and the social services provided for this target group. In the last chapter of the theoretical part, we address different specific therapies suitable for the elderly. The practical part of our bachelor thesis consists of qualitative research we have developed dealing with the satisfaction of seniors living in a home for the elderly with their quality of life in relation to their everyday life, independent decision-making and the idea of an ideal life. To obtain the necessary data, we used semi-structured interviews as a research instrument. These interviews were analyzed using grounded theory design methods.

Keywords: old age, aging, social service, specific therapies, quality of life, satisfaction, home for the elderly

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí bakalářské práce, kterou je PhDr. Helena Skarupská, Ph.D., za vedení této práce, vstřícnost, předané rady, podporu a také za zpětnou vazbu, která mi byla v průběhu vypracovávání bakalářské práce poskytována.

Dále bych chtěla poděkovat osobám, se kterými jsem měla možnost provést výzkum, tedy seniorům z nejmenovaného domova pro seniory, za jejich spolupráci, otevřenost a ochotu podílet se na vzniku praktické části bakalářské práce.

V neposlední řadě patří poděkování mé rodině, která mě během celého vysokoškolského studia podporovala a věřila ve mě.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	14
1.1 ROZDĚLENÍ A PERIODIZACE STÁŘÍ	15
1.2 ZMĚNY VE STÁŘÍ	18
1.2.1 Tělesné změny	19
1.2.2 Sociální změny	19
1.2.3 Psychické změny	20
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	21
1.4 PŘÍSTUPY KE STÁŘÍ.....	21
1.5 AGEISMUS	22
1.6 POTŘEBY SENIORŮ	23
2 KVALITA ŽIVOTA.....	25
2.1 DIMENZE KVALITY ŽIVOTA.....	28
2.2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY	28
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ PRO SENIORY.....	30
3.1 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	31
3.1.1 Domovy pro seniory	32
3.1.2 Domovy se zvláštním režimem	32
3.1.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	33
4 SPECIFICKÉ TERAPIE VHODNÉ PRO SENIORY.....	34
4.1 ZOOTERAPIE	34
4.2 ARTETERAPIE	35
4.3 MUZIKOTERAPIE	37
4.4 DRAMATERAPIE	38
4.5 ERGOTERAPIE.....	39
4.6 TANEČNĚ POHYBOVÁ TERAPIE	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 VÝZKUM.....	42
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	43
5.1.1 Výzkumný problém.....	43
5.1.2 Výzkumný cíl	43
5.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	44
5.2.1 Dílčí výzkumné otázky	44
5.3 POJETÍ VÝZKUMU	45

5.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	45
5.4.1	Popis výzkumného souboru.....	46
5.5	VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	47
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	48
5.7	REALIZACE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	49
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	50
6.1	VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	50
6.2	VÝSLEDKY AXIÁLNÍHO KÓDOVÁNÍ	64
6.3	VÝSLEDKY SELEKTIVNÍHO KÓDOVÁNÍ.....	67
6.4	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	69
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Zvyšující se podíl seniorů ve společnosti patří mezi klíčové demografické jevy posledních let. Děje se tak na základě neustálého vývoje v oblasti medicíny a na základě tohoto faktu dochází k novým výzvám v oblasti sociálních služeb, jelikož se tím zvyšuje i potřeba institucionální péče, a to například právě v domovech pro seniory. V nich dochází u seniorů k uspokojení základních životních potřeb, ale také se personál snaží seniory aktivizovat, pomoci jim se socializací a nabízí jim sociálně terapeutické činnosti. Tím vším se snaží dojít k tomu, aby byl jejich závěr života kvalitní. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory je aktuálním a důležitým tématem tedy proto, že je do těchto zařízení sociálních služeb umisťováno čím dál více osob, avšak kvalita života a spokojenost těchto osob s ním při pobytu v konkrétním zařízení již není tolik řešena a známa. Řešení této problematiky a následná snaha o zlepšení či změnu proto pomáhá zkvalitnit toto období života člověka. Výzkumy prováděné v této oblasti pomáhají identifikovat potřeby a přání seniorů a také mnohdy ukážou aspekty života v domově pro seniory, o kterých bychom z pouhé teorie netušili. I přes to, že již existuje mnoho výzkumů na toto téma, jsou cíleny hlavně obecně na všechny domovy pro seniory, takže nemůžeme výsledky týkající se spokojenosti seniorů s jejich životem považovat za platné pro každý tento domov. Naopak je třeba cílit na každý zvlášť a odkrývat tak subjektivní pohledy seniorů a jejich pocity, abychom věděli, co je třeba změnit a co se má uchovat pro jejich kvalitnější život.

Cílem této práce je zjistit pohled uživatelů domova pro seniory na kvalitu jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života, práce se proto zaměřuje na odhalení těchto aspektů. Největším otazníkem a problémem je v této oblasti nedostatek personálu v pobytových zařízeních sociálních služeb, který by byl schopen seniorům zajistit péči na nejvyšší úrovni a zajistit jim důstojné stáří díky aktivizaci. Dalším problémem je nedostatek těchto zařízení a nízká kapacita těch existujících. V neposlední řadě je nutné se zabývat problematikou diskriminace seniorů, aby již nedocházelo k negativnímu vnímání této cílové skupiny společností.

Práci jsme rozdělili do několika kapitol představující určité tematické celky související s cílovou skupinou výzkumu, kterou jsou senioři. Nejprve se věnujeme teoretickému vymezení stáří a stárnutí, a to včetně jeho periodizace a změn, které s tímto obdobím života přicházejí. Dále se zabýváme otázkou přípravy na stáří a různými přístupy ke stárnutí. V teoretické části se dotýkáme také ageismu a specifických potřeb osob ve stáří, následně míříme na kvalitu života a jeho dimenze, nejvíce se ale soustředíme na kvalitu života právě

seniorů v domovech pro seniory. Dále se zabýváme sociálními službami poskytovanými seniorům a v poslední části řešíme specifické terapie pro ně vhodné. V rámci praktické části bakalářské práce jsme provedli výzkum zaměřený na spokojenost seniorů žijících v konkrétním domově pro seniory s kvalitou jejich života, tudíž v ní popisujeme patřičné náležitosti patřící k výzkumu a také samotnou analýzu dat v rámci všech třech typů kódování, které je potřebné při designu zakotvené teorie. Dále také popisujeme výsledky výzkumu a dáváme doporučení pro praktické využití.

Očekávaným přínosem a výstupem naší bakalářské práce je možnost zavedení změn u aspektů, se kterými nejsou senioři zcela spokojeni, a to díky tomu, že odevzdáváme výsledky našeho výzkumu zařízení, ve kterém jsme výzkum prováděli, aby sloužily jako podklad pro zkvalitnění péče o jejich klienty. Výsledky mohou být přínosné i pro pracovníky v jiných domovech pro seniory, jelikož si tím mohou vytvořit vodítko pro zjišťování spokojenosti s kvalitou života seniorů v jejich zařízeních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Stárnutí a následné stáří je přirozenou fyziologickou součástí života každého jedince, již od narození každý z nás stárne. Stárnutí a stáří je proces specifický tím, že se neopakuje, je nevratný a zanechává tak stopy různé povahy, které zůstanou již natrvalo. Každé životní období člověka je charakteristické tím, že je v určitých ohledech pozitivní, ale i negativní a dává nám určité možnosti, příležitosti, určitým způsobem nás baví, ale zároveň nás také v některých ohledech omezuje a není vždy tím nejlepším. To znamená, že to tak není jen u stáří, o kterém si to negativní každý hned představí, a proto bychom to měli brát přirozeně jako každou jinou etapu života. Navíc stáří je pro mnoho seniorů jedním z těch nejhezčích období, jelikož si mohou splnit sny, které v průběhu pracovního života nestihli a věnovat se činnostem, na které neměli čas. Stárnout s pokorou, nadějí, nadšením, zdravím a pohodou je umění. Umění stárnout je záležitostí, které se týká bezesporu každého člověka, záleží hlavně na tom, jak se na stáří připravíme. Celý proces stárnutí a stáří podléhá vlivům prostředí (Dvořáčková, 2012; Malíková, 2020; Mlýnková, 2011).

Stárnutí je proces, při kterém v těle vznikají změny, při kterých dochází k postupnému zhoršování a ztrátě funkcí tkání či orgánů. Je to tedy souhrn změn v celkové struktuře těla, které vedou k poklesu výkonnosti a k snadnější zranitelnosti. U každého jedince je nástup těchto změn individuální a také rychlost jejich postupu se liší. Tudíž je stárnutí asynchronní a změny v těle nastávají nerovnoměrně. Jisté je však to, že právě rychlost stárnutí je dána geneticky a souvisí s životním stylem, podmínkami a prostředím, ve kterém člověk žije. Tento proces doprovázený změnami v těle začíná již ve věku třiceti let člověka a považuje se tak za přechodnou vývojovou etapu mezi obdobím dospělosti a stářím. S procesem stárnutí je spojena tzv. fyzická křehkost neboli postupující sklon k omezením různého druhu u seniora. Fyzická křehkost je doprovázena různými příznaky, jako je snížená imunita, nízká fyzická kondice, vytrvalost a síla, nejistá tělesná stabilita a narušený pohyb. Mezi další tyto příznaky se řadí snížení rychlosti chůze a také ztráta kostní hmoty a kostních minerálů. Při stárnutí jsou také očekávány omezení typu zhoršení paměti, schopnosti orientace, soběstačnosti a ztráty příležitostí seberealizace u člověka. Úbytek sil a snižování tělesných funkcí nenastává až ve stáří, ale již v období rané dospělosti a postupem rostoucího věku se také snižují adaptační dovednosti (Dvořáčková, 2012; Malíková, 2020; Mlýnková, 2011).

Georgi et al. (2024, s. 56) ve své knize popisují model selektivní optimalizace s kompenzací (SOC), který vytvořili A. M. Freund a P. B. Baltes a vztahují jej k procesu adaptace. Tento model nabízí praktický návod, jak se jednodušeji přizpůsobit změnám a

výzvám spojených se stárnutím a ukazuje, že i když se lidé ve stáří mohou potýkat s různými omezeními a ztrátami, tak stále existují způsoby, jak svůj život vést smysluplně a aktivně. Tato strategie zahrnuje tři kroky, prvním je to, že by se stárnoucí osoby měly zaměřit na oblasti, které jsou pro ně důležité a odpovídají jejich schopnostem a možnostem. Druhým krokem je optimalizace, tedy soustředění se na konkrétní cíle a aktivity namísto plýtvání své energie na více věcí najednou, z nichž některé jsou nepodstatné. Třetím krokem je hledání těch oblastí zájmu, které i přes zdravotní a další omezení ještě zvládneme.

Stáří představuje pozdní fáze vývoje jedince, konkrétně poslední vývojovou etapu. Reprezentuje tak vyvrcholení celého životního období a procesu stárnutí. Stáří je podmíněno involučními procesy, které se liší u každého na základě různých faktorů, a je spojováno s příchodem sociálních změn v životě. Většinou je stáří spojeno s obavami a je vnímáno negativně z mnoha úhlů pohledu, nejčastěji však kvůli obvyklé ztrátě samostatnosti, izolaci od ostatních lidí a snížení kognitivních funkcí. Stáří je označováno jako projev a důsledek postupného stárnutí vedoucího k fenotypu stáří. To znamená, že stáří je u každého velmi individuální a je ovlivněno několika aspekty. Jedná se o vlivy zdravotního stavu a s tím souvisejícího životního stylu, dále vlivy prostředí, ve kterém člověk žije, a také o vlivy sociální, psychické a ekonomické. Do vlivu životního stylu na stáří člověka se řadí pohybová i mentální aktivita konaná v průběhu života jedince, strava a výživa. Prostor na člověka působí více, než si myslíme a váže se k němu nejen prostředí fyzické, tedy v jakých materiálních podmínkách žijeme, ale také prostředí sociální. To znamená, s jakými lidmi a v jaké atmosféře trávíme čas a jakou máme stanovenou společenskou roli. Na starého člověka také působí vlivy psychického stavu, kde platí pravidlo, že čím pozitivněji myslíme, máme motivaci, naději, očekávání, tím lépe si na stáří zvykneme. Téměř všechny jmenované aspekty jsou, až na ty týkající se zdravotního stavu, ovlivnitelné a dá se jim předem zabránit, zmírnit je či je modifikovat. V posledních letech je v České republice díky spoustě faktorům život ve stáří prodlužován a senioři jsou zdatnější a zdravější, než tomu bylo dříve (Benešová, 2014; Čevela et al., 2012; Dvořáčková, 2012; Mlýnková, 2011).

1.1 Rozdělení a periodizace stáří

Stáří je tradičně rozdělováno dle třech oblastí na stáří kalendářní, biologické a sociální. Kalendářní stáří označuje věk, který je stanoven na základě dosažení určitého počtu let. Jedná se o sociální konstrukt vycházející z průměrného průběhu lidského života a biologického stárnutí. Tento věk je snadno měřitelný a obvykle se používá pro

demografické nebo zdravotnické potřeby. V průběhu let se však jeho význam mění, protože závisí na individuálním zdravotním stavu a sociálních rolích, které se vyvíjejí. S prodlužující se délkou života se hranice stáří posouvají a přístup k seniorům se postupně mění. Kalendářní stáří se dnes často rozděluje do tří kategorií podle patnáctileté periodizace lidského života, tuto periodizaci zavedla Světová zdravotnická organizace:

- počínající stáří, senescence: 60-74 let,
- vlastní stáří, senium: 75-89 let,
- období dlouhověkosti, patriarchum: 90 let a více (Čevela et al., 2012).

Existuje ale mnoho dalších dělení stáří, ke známé periodizaci patří také ta od Mühlpachra (2004), která se věkově ale celkem dost liší od té předešlé. Vypadá následovně:

- mladí senioři: 65-74 let,
- senioři ve starším věku: 75-84 let,
- velmi staří senioři: 85 a více let.

Biologické stáří je určeno dosažením určité míry přirozených změn v organismu, jako jsou změny regulačních mechanismů, zakrnění či zmenšení částí těla a orgánů. Tyto změny jsou spojeny s různými nemocemi typickými ve stáří, kvůli kterým dochází u seniorů k horšímu zdraví, imunitě, výkonnosti a adaptability organismu. Jde o souhrn biologických změn, které již nejdou nijak vrátit a věk týkající se těla je tak často nazýván jako věk orgánů a fyzické kondice člověka. Jedná se o změny, které mohou zvyšovat riziko nemocí nebo úmrtí a zároveň určují maximální čas, který zbývá do přirozené smrti jedince. Tento typ stáří nelze tak jednoznačně určit jako například kalendářní stáří, a to kvůli absenci znalostí výstižných kritérií, kvůli vlivu chorob na celkové zdraví jedince a z důvodu individuality těchto biologických změn u každého člověka. Důvody, proč každý stárne jinou rychlostí, čím je to dáno a podobně dodnes nikdo nedokázal vysvětlit. Tudíž v praxi není určování biologického stáří moc používáno. Biologické stáří je provázáno změnou chůze, postavy a celkového postoje těla, dále ztrátou vlasů a zubů a změnou struktury kůže. Změny v biologickém stáří zahrnují také změny v chování a v subjektivním vnímání svého života a výkonnosti. Tudíž se k biologickému stáří významně pojí psychické aspekty člověka (Benešová, 2014; Čevela et al., 2012).

Sociální stáří je souhrnem změn v sociálním životě jedince a nejčastěji k nim dochází v oblastech sociálních rolí, postojů a očekávání, které společnost spojuje s pokročilým

věkem. Je charakterizováno mimo jiné odchodem do starobního důchodu, ztrátou pracovních povinností a změnami v rodinném životě a stárí je tak bráno jako sociální událost. U starého člověka z hlediska sociálního stárí dochází ke změně životního stylu a ekonomického zabezpečení. Sociální stárí se projevuje i změnami v zájmech a životních cílech a je často doprovázeno ztrátou cíle v životě, poklesem životní úrovně, nedostatkem motivace, pocity marnosti, zhoršeným zdravím, mnohdy změnou ve vnímání času a také osamělostí, jelikož se senior nadále nevidá s přáteli a často ani s rodinou. Stárí je spojeno i se ztrátou životního partnera, partnerský vztah je přitom ve stárí o to více potřebným pro pocit bezpečí, užitečnosti a jistoty. Kvůli všem těmto negativním aspektům se senioři dostávají do krizových situací, ve kterých neví, jak se mají zachovat a jak pokračovat. Současná společnost se snaží podporovat autonomii, stále více je zdůrazňován aktivní přístup k životu a zapojení seniorů, například prostřednictvím částečné zaměstnanosti, dobrovolnictví nebo vzdělávání. Moderní pohled na sociální stárí klade důraz na individualitu, vytyčování osobních cílů a možnosti aktivního zapojení do společnosti i ve vyšším věku. Sociální stárí lze rozdělit dle Benešové (2014) na čtyři věky určující životní období člověka. Mezi těmito věky se objevuje období, které nastává hned na začátku života, a to dětství a adolescence. Je nazýváno prvním věkem, kdy se tělo jedince nejvýrazněji mění, tudíž roste a vyvíjí se. V prvním věku dochází k získávání velkého množství znalostí, dovedností a zkušeností. Ve druhém věku se člověk již stává produktivním, dosahuje dospělého věku, nastupuje časem do práce a rozšiřuje si obzor sociálních kontaktů. Následuje životní etapa, kdy se naše výkonnost snižuje, nejsme již tak schopní rychle myslet a konat jako dříve a naše fyzická zdatnost klesá. V tomto období třetího věku odcházíme z pracovního prostředí, tím pádem klesá počet našich povinností i činností. Stále jsme soběstační, ale bohužel pro společnost již staří a nepřínosní. Čtvrtý věk je charakterizován obdobím, kdy se stáváme závislími na péči druhé osoby, jelikož už nemáme dostatek síly se o sebe samostatně postarat. Není tomu tak ale u každého, to znamená, že čtvrtý věk nenastává automaticky a je dán geneticky, ale hlavně i životním stylem v průběhu celého života (Benešová, 2014; Čevela et al., 2012; Georgi et al., 2024; Mühlpachr, 2004).

Čevela et al. (2012, s. 28) ve svém díle rozděluje stárí z hlediska charakteristiky seniorů do sedmi skupin. První z nich jsou senioři elitní – znamenití, kteří jak už název vypovídá, zvládají velké množství náročných úkonů ve velmi dobré kvalitě, což není ve stařeckém věku zvykem. Druhá skupina seniorů zahrnuje zdatné, šikovné seniory, kteří také na svůj věk excelují v tom, že jsou schopni žít důstojný život v náročných podmínkách, dělat

spoustu aktivit a pracovat. Další skupina seniorů vyniká v nezávislosti a vysoké míře zdolávání každodenních činností, které jsou potřeba provést. Bohužel většinou tito senioři již nemají nejlepší zdravotní stav. Křehcí senioři jsou ti, kteří se nacházejí v určitém ohrožení a někdy potřebují pomoci od druhých lidí či přímo od doktorů. Další dvě skupiny seniorů se vyznačují neuspokojivým zdravím a závislostí na péči, první z nich v menší míře a druhá skupina seniorů je zcela závislá. O osoby plně závislé na jiné osobě již obvykle nelze pečovat v domácím prostředí, proto jejich rodinní příslušníci žádají o pomoc pečovatelské služby. Poslední skupinou jsou senioři umírající, kteří již pouze čekají na konec svého života, a to obvykle doma nebo v zařízeních paliativní péče.

1.2 Změny ve stáří

Každý člověk je originál a s tím se pojí i jeho schopnost vyrovnat se se změnami souvisejícími se stárnutím a stářím. To, jak se člověk adaptuje na změny ve stáří, a jak na ně reaguje, je ovlivněno z velké části prostředím, ve kterém žije, získanými zkušenostmi a také genetikou. Schopnost adaptace je sice u lidí přirozenou součástí, ať už v menší nebo větší míře, ale pro každého je těžké, když je velkých změn více najednou a nad únosnou míru. Proto je potřeba, abychom seniorovi při procesu jeho vyrovnávání se se stářím byli oporou, tolerovali jeho psychické stavy související se změnami a pomáhali mu se vším, s čím pomoci potřebuje. S přicházejícími změnami je třeba si najít nový způsob života, který je u každého jiný, a proto je důležité o tomto přemýšlet předem alespoň v rámci krátkodobé přípravy. Nový či upravený způsob života musí senior řešit hlavně v souvislosti s tím, že se stářím přichází mnohdy potřeba pomoci s péčí o vlastní osobu a postupem času velké procento seniorů musí opustit svůj domov a jít do domova pro seniory, jelikož se o ně nemůže pravidelně nikdo z rodiny či blízkých postarat. I přesto je ale i nadále většina seniorů ve svém přirozeném sociálním prostředí, doma (Venglářová, 2007).

Průběh stárnutí a stáří každého člověka je ovlivněn celou řadou okolností a bývá doprovázen charakteristickými změnami. Mezi tyto vlivy patří tělesné změny a také psychické a sociální vlivy. Právě ty určují průběh stárnutí a jeho důsledky na vnitřní i vnější část těla. Na základě těchto vlivů jsou vytyčeny specifické kategorie změn při stárnutí, mezi které patří změny tělesné, psychické a sociální, které jsou navzájem úzce spjaté (Malíková, 2020; Venglářová, 2007).

1.2.1 Tělesné změny

Tělesné změny souvisí s biologickým stárnutím a projevují se přirozeným stárnutím organismu, ve kterém nastávají změny různé rychlosti a intenzity u každého jedince. Jsou spojeny s vyšším výskytem nemocí typických u starších lidí. Ve stáří dochází k výrazným změnám ve vzhledu, funkčnosti těla a ke změnám v jeho strukturách. Mezi hlavní projevy patří celkové snížení výkonnosti celého organismu, jeho zpomalení a úbytek funkčnosti. Dalšími projevy je zakrnění funkčních tkání, změny reakcí na zátěž, hormonální nerovnováha, snížená schopnost adaptace a opotřebování orgánů. Nejvýraznější tělesnou změnou, které si můžeme všimnout na první pohled, je ztráta elasticity kůže, změny na kůži a vznik vrásek. Při pohybu seniorů jsou rovněž patrné změny v pohybovém aparátu. Změna, kterou naopak nejsme schopni zaznamenat, je ta, že dochází ke ztrátě elasticity orgánů a tkání. Nastává úbytek svalové hmoty a přichází značný nárůst tělesného tuku. Zhoršuje se termoregulace těla, což znamená, že senioři hůře snášejí extrémní teploty a mění se distribuce tělesných tekutin. Mění se také činnost jejich smyslů a dochází k jejich degenerativním změnám. Ty způsobují zhoršení například zraku nebo sluchu. Vznikají kardiopulmonální změny ovlivňující činnost srdce a plic a u většiny seniorů nastávají změny v nervovém systému. Mění se fungování trávicího systému, opotřebovává se chrup a dochází ke změnám vylučování moči, a to nejčastěji ke snížení kontroly nad močovým měchýřem kvůli sníženým funkcím ledvin. Dochází ke změnám ve výšce postavy kvůli smršťování meziobratlového prostoru a celkově se mění výkonnost kosterního svalstva u starých lidí. U mnoha lidí se vyskytují poruchy spánku a problémy s dýcháním, což zapříčiňuje snadné zadýchávání. Také se mění sexuální aktivita člověka, která se obvykle s věkem snižuje (Jarošová, 2006; Malíková, 2020; Mlýnková, 2011; Venglářová, 2007).

1.2.2 Sociální změny

Stáří je spojeno s několika sociálními změnami, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Je nutné, aby u každého seniora došlo ke smíření se se svým životem včetně jeho chyb a nedostatků. Pokud k tomuto smíření u seniora nedojde, nadále již neuvidí smysl svého života a nebude jej celkově chápat, to poté může vést k zoufalství a k psychickým problémům. Jednou z klíčových sociálních změn je odchod do důchodu, který může způsobit ztrátu životní náplně a pracovních povinností, ale také změnu sociálních kontaktů, zejména jejich omezení. Se stářím je spojena i změna životního stylu a omezení mnoha aktivit, na které byl člověk zvyklý. Senioři se mohou také potýkat s finančními obtížemi. Někteří senioři se stěhují, například do menšího bytu, aby zvládali placení nájmu a energií anebo se

při neschopnosti postarat sami o sebe a závislosti na péči druhé osoby musí přestěhovat do domova pro seniory. V tomto období často dochází ke ztrátě blízkých lidí a k osamělosti. To je častým problémem, obvykle se to děje kvůli úmrtí partnera nebo kvůli tomu, že nejsou už tak fyzicky schopní se oddálit z místa svého bydliště a vídat se s přáteli. Dalším problémem je diskriminace seniorů neboli ageismus, který snižuje sebevědomí seniorů a jejich pocit potřebnosti ve společnosti. V neposlední řadě se senioři často potýkají s finančními problémy souvisejícími s odchodem do starobního důchodu. Ten zapříčiňuje i změnu sociálních rolí v životě (Malíková, 2020; Venglářová, 2007).

1.2.3 Psychické změny

Psychické změny ve stáří se propojují hlavně s tělesnými změnami, které mohou být seniory negativně vnímány, a to potom zasahuje do jejich psychiky. Přesto se ale v této psychické oblasti projevují změny nejméně anebo alespoň v ne tolik závažné formě. Tyto změny přicházejí pozvolna a zahrnují kognitivní změny, které jsou doprovázeny zhoršením paměti, soustředěnosti a myšlení. Učení nových věcí se stává obtížnějším, vyžaduje větší úsilí a seniorům dělá problém rozpoznávat i ty předměty, které dobře znají. Častěji se u seniorů objevuje nedůvěřivost vůči okolí i vůči novým situacím. Dochází ke snížení sebedůvěry, která má za důsledek ovlivnění schopnosti zvládat i jednoduché každodenní výzvy. Starší lidé bývají náchylnější k sugestibilitě, tedy k snadnějšímu podléhání vnějším vlivům a kvůli zhoršeným smyslům se u seniorů objevují pocity strachu či úzkostlivost. Obecně se ve stáří objevují psychické problémy, což je často způsobeno odříznutím od okolního světa, stereotypem nebo bolestmi. Bolest je trvalou součástí života seniorů a cítí ji více než v mladším věku, mají totiž zvýšený práh citlivosti. Do psychických změn se řadí i emoční proměny, kdy emoční labilita se projevuje větší citovou nestabilitou, například častějším střídáním nálad a na povrch vyplouvají negativní povahové rysy. Dochází ke změnám ve vnímání, které mohou ovlivnit způsob, jakým senioři vnímají okolní realitu a snižuje se i schopnost porozumět řeči a vyjadřování se. Také se zhoršuje úsudek, tedy rozhodovací schopnosti a senioři se obtížněji přizpůsobují novým situacím, podmínkám a změnám. Ve velké míře přicházejí změny v zájmech a vnímaných životních hodnotách, staří lidé se více orientují na rodinu, zdraví a spiritualitu. Se stářím přichází spousta získaných životních zkušeností a moudr, ale zároveň se mysl seniorů zpomaluje a schopnost chápání a domýšlení je pro seniora obtížná (Benešová, 2014; Klevetová a Dlabalová, 2008; Malíková, 2020; Venglářová, 2007).

1.3 Příprava na stáří

Stejně jako na každou větší změnu v životě člověka je potřeba se i na stáří patřičně připravit, přijmout jej a zvyknout si na něj. Příprava na stáří u každého jedince probíhá jinak a závisí často na typu osobnosti, získaných zkušenostech člověka, jeho pohledu na svět a také závisí na pohybu a celkové aktivitě během jeho celého života. Nejedná se pouze o jakousi adaptaci na nové životní podmínky a samotný nový průběh života, ale je to dlouhodobý proces. Každý, kdo se připravuje na stáří, by měl co nejvíce minimalizovat vznik nepříjemných situací a negativních aspektů, a naopak se soustředit na ty optimistické. Příprava se dělí na tři typy, prvním typem je dlouhodobá příprava, která trvá prakticky celý život. Vyznačuje se tím, že již v dětství nás rodiče učí, abychom se chovali ke starším lidem slušně a s úctou a pomáhají nám najít smysl života, vést nás ke vzdělání a k hledání svých koníčků. Do dlouhodobé přípravy patří také socializace a vytvoření důležitosti rodinné hodnoty. Středně dlouhá příprava na stáří začíná přibližně ve středním věku, kdy by si měl jedinec uvědomit, zda dělá dostatek pro to, aby měl přívětivější stáří. Může to zahrnovat kontrolu nad životosprávou, celkový pohyb, socializaci s ostatními a také péči o svou psychiku, jako je například duševní hygiena. Pokud budeme mít vše pod kontrolou, zajistí nám to zcela jistě spokojenější stárnutí a stáří. Velmi důležitá je příprava krátkodobá, která zahrnuje přímé činnosti pro zajištění větší pohody a začíná většinou tři roky před odchodem do penze. Mezi činnosti krátkodobé přípravy patří promyšlení toho, jak bude senior trávit svůj volný čas a také například úprava bytu. Tyto úpravy jsou závratné hlavně z toho důvodu, že poté senioři v důchodovém věku již tráví většinu svého času doma a je třeba, aby bylo vše zajištěno a připraveno. Tyto úpravy zahrnují například výměnu či doplnění nábytku a elektrospotřebičů. Další důležitou složkou této přípravy je zjištění si informací o sociálních a zdravotních službách, které se nám můžou hodit a zapojení se do celoživotního vzdělávání, které nám pomůže ve stáří stále zapojovat myšlení a mít řád (Benešová, 2014; Mlýnková, 2011; Příbyl, 2015).

1.4 Přístupy ke stáří

Existuje několik způsobů či strategií, jak se lidé se stářím vyrovnávají. Odvíjí se obvykle od osobnosti člověka a jeho povahy a dále od jeho předešlých očekávání. Prvním takovým je obranný způsob, kdy lidé tohoto typu celkově nechtějí přijmout tuto životní etapu a snaží se dohnat vše, co nestihli dříve nebo stáří zamaskovat a chovají se nadále jako mladiství. Tito lidé jsou často přehnaně aktivní, velmi se zajímají sami o sebe a o to, jak působí navenek.

Kontrolují se také z hlediska projevoování svých emocí a kladou důraz na zvyky z dřívější doby. Právě tito lidé jsou velice úspěšní jak ve společnosti, tak i v profesním životě a jsou charakterističtí tím, že odmítají pomoc od druhých lidí a chtějí ukázat svou soběstačnost. Jediným negativem je to, že se mnohdy chtějí hádat s ostatními lidmi a dokazovat tak svou moc. Druhým způsobem je strategie závislosti, která se vyznačuje tím, že jsou senioři závislí na péči od druhé osoby, a tak nějak přenechávají všechny své povinnosti, které i ve stáří stále mají, na druhých lidech. Totéž dělají i s veškerou svou odpovědností a jsou na stáří velmi pasivní a neochotní. Tito lidé většinou byli zvyklí se nechat vést od svého partnera a vyhovovalo jim to. Nyní chtějí mít vše zajištěné, a to bezpečně, pohodlně a oni přitom touží pouze po soukromí, a aby všechny povinnosti někdo udělal za ně. Jsou lehce ovlivnitelní. Dalším způsobem je konstruktivní pohled, který představuje přijetí a smíření se se stářím takovým, jaké je. Jedinci se většinou o tomto tématu již předem bavili s rodinou či známými a adaptovali se na stáří díky tomuto dialogu. Mají optimistický postoj k životu, většinou ví, co dělat ve volném čase a rozvíjí své zájmy či dovednosti, takže jsou aktivní. Zároveň také vědí, že toho již tolik nezvládnou a stanovují si pouze přiměřené cíle. Tito senioři jsou velice tolerantní a přizpůsobiví druhým, mají smysl pro humor. Dalším způsobem je strategie sebenenávisti, u které se lidé vyznačují tím, že jsou sice smíření se stářím, ale v tom negativním smyslu. Jsou nepřátelští vůči sami sobě, nevěří si, a dokonce se kritizují. Považují se za zoufalého člověka, za oběť a za člověka, který už nemá od života co čekat a nemá tak žádná očekávání a přání, pouze smrt. S lidmi nejsou nadále ve styku a většinou je to i proto, že v průběhu života neměli nejlepší vztahy s rodinou nebo s kolegy v práci. Jsou osamělí a nechtějí nic dělat. Posledním způsobem je nepřátelský postoj ke stáří, také nazývaný jako strategie hostility, kdy tito lidé jsou často až agresivní, závistiví, mrzutí a nepřejí nic ostatním. Tito jedinci odmítají to, že mají odejít do důchodu a stáří přímo nesnáší, závidí mladým lidem a nerozumí si s nimi. Jsou velmi nepřátelští k okolí, je u nich v podstatě nemožné, aby byli s něčím spokojeni, protože je vždy všechno špatně a chtějí cítit lítost vůči jejich osobě (Dvořáčková, 2012; Malíková, 2020; Mlýnková, 2011).

1.5 Ageismus

Když hovoříme o ageismu, dá se říct, že je to jakýsi předsudek, negativní představa a stereotyp vůči seniorům od lidí, kteří upřednostňují mládí, a naopak kritizují stáří. Také je ageismus definován jako věková diskriminace postihující především lidi vyššího věku. Pro seniory samotné jsou tyto negativní mýty a předsudky dost nepříjemné, jelikož se cítí podřadnými a cítí ponížení nebo strach, že již nejsou užiteční. Dokonce se na toto téma vedla

studie, která ukázala, že má ageismus dopady i na životní styl, zdravotní stav a objevují se kvůli této diskriminaci u seniorů i úzkosti, deprese a sebevražedné myšlenky. Tyto projevy preference mládí se projevují hned v několika oblastech. První oblastí je to, že mladí lidé přece mohou zapomenout své jméno nebo jiný důležitý údaj o své osobě a není to vnímáno jako příznak kognitivního úpadku, ale u seniorů by to na něj již bylo svedeno. Dále mladí lidé mohou dělat chyby nebo být pomalejší, ale nebudou považováni za nemohoucí. Další oblastí je ten projev preference mládí, kdy vznětlivost nebo nepříjemné chování mladých lidí není připisováno takzvanému podivínství jako u seniorů. Následným projevem je to, že mladí nečelí automatickému poukazování na svůj věk jako hlavní příčinu jejich potíží při hovoření o svých nemocech. A posledním projevem preference mladého věku je to, že mladí muži mohou vyjadřovat své sexuální pocity a emoce, aniž by bylo jejich chování označováno za nevhodné nebo nechutné. Právě tyto uvedené příklady rozdílnosti na nahlížení na stejné situace u mladých lidí a seniorů vyvolávají velkou diskriminaci a nerovné zacházení pouze na základě věku (Benešová, 2014; Georgi et al., 2024; Tošnerová, 2002).

1.6 Potřeby seniorů

Starší lidé mají stejné potřeby jako kdokoli jiný, ale často jsou závislí na pomoci od okolí. S přibývajícím věkem dochází ke zhoršení funkčních schopností, a to je právě ten důvod, proč senioři potřebují péči, nejedná se o tuto potřebu pouze z důvodu samotného vyššího věku. To ovlivňuje jejich možnosti uspokojování těchto potřeb. Potřeby jsou definovány jako jakýsi nedostatek v určitém směru, který je nutný naplnit. Důležitým pojmem v tomto kontextu je pojem sociální fungování, které zahrnuje vztahy člověka se společností, blízkými lidmi a vztah sám se sebou. Pokud je sociální fungování funkční, přispívá k pocitu spokojenosti a naplnění potřeb. Pojem „potřeba“ se používá i ve smyslu nedostatku a chybění něčeho, co je potřeba odstranit či doplnit. Dále je označována i za touhu či motiv dosáhnout něčeho, například motiv k jednání. Pokud potřeby člověka neuspokojíme, bude se projevovat tak, že strádá a trpí (Dvořáčková, 2012).

Mezi základní lidské potřeby se považují většinou fyziologické potřeby, do kterých se řadí potřeba výživy, hygieny, dýchání, spánku a podobně. S tím souvisí i potřeba fyzického zdraví, psychické pohody a rovnováhy. Dalšími potřebami je pocit bezpečí, a to jak fyzického, tak i ekonomického a sociálního, ke kterému se pojí potřeba uspokojivých vztahů s blízkými lidmi. Mezi další základní potřeby se řadí pocit potřebnosti, uplatnění ve společnosti, potřeba informovanosti, lásky, potřeba být vyslechnut a další. S tím souvisí

i potřeba uznání a přijetí ze strany ostatních a potřeba sebeúcty a respektu. Senioři také potřebují cítit jistotu ve vztahu ke své ekonomické situaci. Pro mnoho seniorů je také důležitý pocit sebekontroly nad vlastním životem a s tím souvisejícím rozhodováním o něm a udržení si míry nezávislosti. Nenaplnění těchto potřeb vede k samostatnosti, úzkosti a k snížení celkové kvality života. Přehnaná péče o ně ze strany okolí často omezuje jejich samostatnost a není tak někdy úplně přínosná. Proto je nutné si jako pečovatel o seniora uvědomit, zda není námi poskytovaná péče občas tak velká, že ho omezujeme v jeho osobní svobodě a autonomii (Dvořáčková, 2012; Jarošová, 2006).

Existuje mnoho výzkumů zaměřených na potřeby seniorů, uspokojování těchto potřeb a na jimi vnímané hodnoty v životě. Tyto výzkumy ukázaly, že vznik lidských potřeb, jejich seřazení dle důležitosti a způsoby jejich uspokojování závisí na mnoha faktorech. Mezi důležité výsledky těchto výzkumů patří to, že v průběhu stárnutí vstupují do utváření potřeb a jejich uspokojování určité hodnoty. Nejdůležitějšími hodnotami jsou pro seniory zdraví, rodina, přátelství, soběstačnost a psychická pohoda. Nejvíce si cení zajištění fyziologických potřeb, bezpečí a kvalitních sociálních vazeb. Je více než možné, že význam těchto hodnot se liší u každého seniora na základě toho, v jakých podmínkách a prostředí žil a žije, jaký má zdravotní stav a jak vypadají jeho sociální vztahy. Mnoho seniorů také uvedlo, že si všímají, jak se jejich hodnotová orientace potřeb změnila oproti dřívějšímu a jak se nyní cítí více ohrožení, hlavně onemocněními nebo ztrátou blízké osoby. Oproti dřívější době také chtějí častěji slyšet utvrzení, že na nich někomu záleží (Dvořáčková, 2012; Jarošová, 2006).

2 KVALITA ŽIVOTA

Pojem kvalita života představuje dynamický a proměnlivý proces ovlivněný mnoha skutečnostmi a faktory. Lidský život lze hodnotit z různých hledisek, a to z hlediska biologického, duchovního, společenského či individuálního, z hlediska finančního zabezpečení jedince a také například z pohledu jeho spokojenosti v životě. Důležité je ale hlavně to, že kvalita života je ovlivněna kulturně historickými a společenskými podmínkami. Celkově se při zkoumání tohoto tématu ale odborníci shodují na tom, že je to individuálně vnímaná hodnota, která závisí na subjektivním vnímání jedince, na vytyčených osobních cílech a možnostech jejich naplnění. Kvalita života hraje významnou roli ve společenském životě a je klíčovým kritériem a cílem, například v ošetrovatelské péči. Právě ošetrovatelství je dominantním oborem, co se týče zkoumání kvality života. Tento koncept zahrnuje celkové uspořádání uspokojování potřeb pacienta s důrazem na jeho aktuální požadavky a zdravotní stav. V geriatrické péči je důležité hodnotit zdravotní potenciál seniora a zaměřit se na jeho zlepšení, aby klient dosáhl dobré kvality života, to znamená, že je jeho život příjemný a hodnotný. Podpora kvality života zahrnuje nejen zdravotní péči, ale také multidisciplinární přístup, protože ten zohledňuje specifika seniorského věku, a samotná podpora je realizována prostřednictvím sociálních služeb, zdravotních programů, přerozdělováním zdrojů pro občany s nízkými příjmy, zvýšením dostupnosti příležitostí pro zdravotně postižené a podobně. Diagnostika v této oblasti je komplexní a zaměřená hlavně na nemocného člověka a jeho potřeby (Cabedo a Escuder-Mollón, 2014; Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Hudáková a Majerníková, 2013).

Kvalita života je velmi subjektivní pojem vztahující se k uspokojení základních životních potřeb a naplnění osobních cílů jedince. Jedná se o vícerozměrný a měřitelný aspekt říkající nám, jak daný člověk hodnotí svůj život. Kvalita života souvisí také s prostředím, ve kterém člověk žije a k jeho schopnostem se tomuto prostředí přizpůsobit. U seniorů se často řeší okolí sociální a ošetrovatelské, které se mají vzájemně propojovat a k tomu se také vážou faktory psychologické. Seniori jsou v poslední etapě svých životů a to znamená, že si po předání svých dovedností, schopností, znalostí a hodnot pro společnost během svého celého života již zaslouží kvalitní a spokojený život naplněný tím, co považují za důležité. Pojem kvalita života lze chápat ale různými způsoby, obecně označuje hodnotu nebo úroveň života a může se vztahovat k tomu, co je žádoucí anebo také k charakteristickým vlastnostem života. Nebo se může vázat k psychologickému hledisku kvality života a tím je osobní pohoda – „well-being“, která dodává nový rozměr pro celkové

a dlouhodobé hodnocení kvality života. Hodnocení kvality života je složité, protože závisí na různých faktorech a subjektivních pohledech. Nejčastěji se hodnotí individuální život zahrnující nejen biologickou existenci člověka, ale také rodinné, sociální, pracovní a citové aspekty (Gurková, 2011; Hudáková a Majerníková, 2013; Příbyl, 2015).

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 21) hovoří o základních attributech individuální kvality života. Hlavním základem pro tyto atributy je podle nich „nepochybně univerzálně odsouhlasený cíl vyhýbání se bolesti a ublížení.“ K tomuto stanovenému cíli se poté již řadí samotné základní atributy individuální kvality života, mezi které patří:

1. uspokojení základních životních potřeb – zdraví, bydlení, výživa,
2. možnost volby a autonomie – schopnost rozhodovat o vlastním životě,
3. subjektivní pohoda – pocit spokojenosti a štěstí,
4. prosperování – hodnoty, touhy a schopnosti.
5. sociální inkluze – materiální prostředky, socio-kulturní požadavky.

S řešením kvality života se můžeme setkat i v běžném životě, a to například s otázkami typu „jak jde život“ a myslíme tím, jak se konkrétní člověk má a jak žije, jestli je spokojený nebo ne. Většinou si se slovem „kvalita, kvalitní“ laici automaticky spojí, že se jedná o pozitivum, přitom v odborné literatuře toto slovo používá teprve pro zkoumání života, ať už z toho vzejdou pozitivní nebo negativní aspekty. Podle čeho se ale vlastně vůbec hodnotí, jestli je náš život dobrý nebo ne? Hodnocení kvality života vychází z porovnání s očekávanou a chtěnou úrovní života nebo také porovnáním s životy druhých lidí. Vnímání kvality života je přitom subjektivní, někdo vnímá podmínky pro ideální život jinak než člověk druhý. Proto je hodnocení kvality života individuální, týká se všech oblastí života jedince a kvalitu života nelze definovat, jelikož se jedná o pouhé porovnávání životů odlišných lidí na základě jejich výrazných charakteristik (Gurková, 2011).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vytyčila indikátory kvality života a definuje tak několik jeho klíčových znaků. Patří mezi ně fyzické zdraví, které se týká úrovně energie, bolesti a nepohody a kvality spánku. Dále psychické zdraví zahrnuje hodnocení sebe sama, schopnost učení, soustředěnost a způsoby myšlení. Míra nezávislosti je definována schopností samostatného pohybu, vykonáváním každodenních činností a pracovní kapacitou. Sociální vztahy zahrnují podporu od rodiny a přátel, možnosti sociální interakce a sexuální aktivity. Prostředí se vztahuje na domov, přístup k financím, bezpečnost, zdravé

životní prostředí, svobodu, rekreační aktivity a cestování. Spirituální hodnoty zahrnují smysl života, osobní přesvědčení, víru a osobní hodnoty (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

Také se setkáváme s definicemi pojmu individuální kvalita života, která znamená psychický stav člověka, dále jeho vnímání, osobnost, a to, jak reaguje na určité podněty a v určitých situacích, jeho emoce, úroveň rozumu a to, jak hodnotí svůj vlastní život. Individuální úroveň kvality života se vyznačuje tím, že u ní můžeme rozebírat objektivní aspekty ovlivňující kvalitu života a zároveň se zamýšlet nad spojitostí se subjektivními aspekty, jako je pocit štěstí a emocionální naplnění. U individuální kvality života je důležitým pojmem subjektivní pohoda, která je klíčová a zahrnuje hlavně spokojenost se životem a štěstí, ale také bezpečné prostředí, zajištěnou výživu a uspokojivou délku života naplněnou zdravím. Protipólem je kolektivní úroveň kvality života, u které hraje hlavní roli celospolečenské uspořádání, obsahující například rovnost příležitostí a dostupnost služeb sociální péče. Při posuzování kolektivní kvality života vycházejí na povrch problémy mnohem intenzivněji než u té individuální úrovně (Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Gurková, 2011).

Snaha o měření kvality života se objevila v USA v padesátých letech 20. století, kdy se začala hodnotit především ekonomická situace, hospodářský život a obchodní aktivity. Později se ale ukázalo, že měření těchto oblastí života nevystihuje všechny aspekty kvality života, protože nezahrnují subjektivní pocity, osobní spokojenost nebo štěstí národa. Proto se poté začaly používat statistiky jiné a měření kvality života nabývalo nových rozměrů a výsledků, obzvláště i proto, že v tomto období byly velmi pestré vlivy prostředí a také sociální vlivy, tudíž měření mělo co ukázat. Měřit kvalitu života je možné ze třech perspektiv, a to objektivně se zaměřením na sociální kontakty jedince a jeho bezprostřední okolí a také subjektivně, které se dělí na dva typy. Prvním je subjektivní měření odhadu spokojenosti s konkrétními oblastmi v životě člověka a druhým typem je subjektivní měření odhadu celkové spokojenosti v životě (Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Dvořáčková, 2012).

Existují různé filozofické přístupy k pojetí pojmu kvalita života, můžeme si uvést pojetí libertariánské a egalitářské. Libertariánský směr zdůrazňuje individuální svobodu a rovnou možnost volby a egalitářský přístup usiluje o snižování těchto nerovností a o přerozdělování zdrojů (Hrozenská a Dvořáčková, 2013).

2.1 Dimenze kvality života

Kvalita života je charakterizována jako multidimenzionální, protože zahrnuje nespočet oblastí, které jsou rozebírány do hloubky. Jedná se o oblasti, kdy řešíme zdravotní stav člověka, jeho vzhled a dispozice až po oblasti sociálních vztahů či také skrze oblasti prožívání životního štěstí. To značí, že kvalita života je fenomén multidisciplinární a komplexní. Když budeme chtít obsáhnout výstižně většinu dimenzí kvality života člověka, vyjmenujeme aspekty politické, filozofické, kulturní, sociální, zdravotnické, osobní, psychologické, ekonomické a také historické. Po vytyčení všech těchto aspektů je jasné, že kvalitou života se zabývá velké množství vědních oborů a každý z nich má jiný pohled na lidské zkušenosti a nemají sjednocené způsoby měření kvality života v dané oblasti (Gurková, 2011).

Z jiného úhlu pohledu se kvalita života dělí na dvě hlavní dimenze, a to na subjektivní a objektivní. Objektivní dimenze se zaměřuje na vnější faktory ovlivňující kvalitu života, a to zejména na geografické a fyzické prostředí, ve kterém jedinec žije. Zabývá se také tím, v jaké míře dochází u člověka k naplnění materiálních podmínek života, sociálních kontaktů a vztahů, finančního zabezpečení a jaký má zdravotní stav. Subjektivní dimenze sleduje individuální hodnocení života člověka, jeho spokojenost se životem, emocionální a rozumovou stránku. V moderních společnostech je za důležitější dimenzi považována dimenze subjektivní. Na kvalitu života má zásadní vliv zdravotní stav a finanční situace, což dokazují i průzkumy, které vyhodnotily častou odpověď lidí, že by byli šťastnější, kdyby byli bohatější (Cabedo a Escuder-Mollón, 2014; Murgaš, 2018; Payne, 2005).

2.2 Kvalita života seniorů v domovech pro seniory

Vzhledem k prodlužující se délce života v dnešní době je zkoumání kvality života seniorů přirozené a nutné. Obzvláště při zkoumání kvality života u seniorů žijících v domovech pro seniory, jelikož jak je již obecně známo, senioři často v těchto zařízeních upadají do stavů, kdy si připadají méněcenní, jsou izolováni, pocítují ztrátu intimity a adaptační šok z přechodu do jiného prostředí. Proto hraje obrovskou roli přístup personálu, který je se seniory v bezprostředním kontaktu, protože je to ovlivňuje v tom, jak se budou cítit. Personál seniorům poskytuje podporu při každodenních činnostech, nabízí jim zdravotnické a ošetrovatelské služby, pomáhá jim navázat sociální kontakt, podporuje jejich životní styl a pořádá volnočasové aktivity. Zaměstnanci domova pro seniory by měli být uvědoměli, snaživí a chápaví. To poukazuje na důležitost uvědomovat si, jak moc důležité je vnímat

každého klienta jako originální existenci s individuálními potřebami, zároveň se snažit tyto potřeby pochopit a řídit se jimi a chápat jejich pohled na svět. Výzkum kvality života seniorů v domovech pro seniory je opravdu důležitý pro to, abychom mohli z výsledků zjistit jejich přání, potřeby, pohledy a zajistit jim spokojený kvalitní život zachovaný v důstojnosti (Dvořáčková, 2012; Vaarama et al., 2008).

Kvalita života seniorů je posuzována podle životních podmínek, zdravotního stavu, dostupnosti služeb a sociálních vztahů. To, jak vitální je senior ve vyšším věku, a jaký má zdravotní stav, je dáno geneticky, dále dle současného a předchozího životního stylu, s tím souvisejícím stravováním a prostředím. Mezi další aspekty se řadí nemoci, kterými si člověk během života prošel či aktuální choroby a jak prožíval stres. Tyto aspekty však nelze jednoznačně rozlišit od aspektů souvisejícími s něčím jiným, než je právě věk a nelze je již výrazně změnit, prostě k životu patří (Hrozenská a Dvořáčková, 2013; Dvořáčková, 2012).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ PRO SENIORY

Sociální služby jsou v Česku poskytovány ve třech formách, a to ve formě pobytové, ambulantní a terénní. Zároveň jsou také vymezeny druhy sociálních služeb řízené zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Prvním typem je sociální poradenství, které je děleno na poradenství základní a odborné. Dále se v zákoně o sociálních službách setkáme se službami sociální péče a také s třetím typem, se službami sociální prevence. Všechny tyto služby si může klient objednat a zařídit u samotného poskytovatele konkrétní sociální služby. Některé služby jsou za poplatek, ale některé jsou poskytovány bez úhrady. Pomoc poskytnutá v rámci této služby musí probíhat za dodržení jasně stanovených podmínek. Mezi ně patří například zachování lidské důstojnosti, aktivní působení na klienta, vycházení z individuálních potřeb, předávání podpory a působení na motivaci a rozvoj. Například rozvíjet jejich samostatnost, aby nedošlo k úplné závislosti na pomoci či ke zhoršování jejich nepříznivé sociální situace. Sociální služby v České republice jsou součástí systému státu, který se nazývá souhrnně sociálním zabezpečením. Obsahuje tři pilíře, z nichž každý se zabývá jinou oblastí pomoci a podpory. Prvním pilířem je pilíř sociálního pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zahrnující důchodové a nemocenské pojištění. Druhý pilíř se nazývá státní sociální podpora a skládá se z pěti oblastí. Posledním pilířem, třetím, je sociální pomoc, která je poskytována ve čtyřech oblastech a formách (Dvořáčková, 2012; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Sociální péče o seniory skrze sociální služby je poskytována lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění. Hlavním záměrem je zlepšit kvalitu života těchto lidí a integrovat je do společnosti. Do základních činností poskytovaných zařízeními sociálních služeb se řadí nespočet aktivit. Mezi hlavní patří pomoc při péči o sebe, kam patří například osobní hygiena a běžné úkony péče o vlastní osobu, dále tyto služby podporují soběstačnost, kontakt se společenským prostředím a návrat do domácího prostředí. Také se snaží snižovat sociální a zdravotní rizika společensky znevýhodněných lidí. V neposlední řadě pomáhají s prosazováním práv a sociálním začleněním a poskytují výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti. Zařízení sociálních služeb pobytové formy poskytuje také stravu a ubytování. Cílem sociálních služeb je nejen přímá péče o klienty, ale také podpora nezávislosti seniorů a obnovení nebo zachování původního životního stylu. Základem by měla být tolerance a vzájemná důvěra mezi seniorem a osobou poskytující sociální službu a ze strany pečovatele by mělo pokaždé dojít k lidskému porozumění a úctě k seniorovi (Matoušek, 2011; Dvořáčková, 2012; Holczerová a Dvořáčková, 2013).

V České republice se opíráme o tradiční model péče o seniory, což znamená, že péče o osoby, které se o sebe nejsou schopny samy postarat, je primárně předána na starost rodiny. Zatímco státní služby zahrnující konkrétní formy a typy poskytované péče se odsunují až na tu sekundární pozici, kdy neformální péče od členů rodiny není možná. Proto je klíčové zajistit nabídku služeb, které mohou rodinnou péči doplnit či částečně nahradit, a to z důvodu, aby mohli senioři co nejdelší dobu zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Takovými službami jsou sociální služby terénní formy, které jezdí pečovat o seniora přímo do jeho domácnosti. Právě v domácím prostředí seniora je větší možnost podchytit a podpořit jeho individuální potřeby a zájmy. Pokud ovšem není tento typ péče možný, poté se dostává na řadu právě zmiňovaná formální péče, konkrétně například pobytová forma sociální péče. V dnešní době se tak děje často, jelikož členové rodiny mají spoustu práce nebo bydlí daleko a nemohou se tak dlouhodobě starat oni. Zdravotní a sociální péče jsou úzce propojené (Dvořáčková, 2012; Holmerová, 2014).

3.1 Pobytové sociální služby pro seniory

Pobytové sociální služby mířící na cílovou skupinu seniorů se vyznačují tím, že jsou pro osoby od určitého věku, které již nejsou schopny samostatného života ve svém domácím prostředí a nemají dostatečnou podporu od rodiny či jiných blízkých osob. Tyto služby jsou potřebné pro seniory také v těch situacích, kdy je pro seniora lepší, bezpečnější nebo přímo nutné, aby odešel z domácího prostředí. V ten moment je nutné zvážit možnost podat žádost o využívání konkrétní pobytové sociální služby. Tyto služby poskytují nejen ubytování a zajištění stravy, ale i celkovou permanentní péči, která zahrnuje pomoc s každodenními činnostmi, osobní hygienou, stravováním a dalšími potřebami v životě člověka. Pobytové sociální služby pro seniory obsahují také ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, terapeutické, vzdělávací a aktivizační činnosti a zajištění kulturních aktivit. Senioři v rámci těchto sociálních služeb mohou využít i právního poradenství nebo konzultací. Všechny jmenované služby jsou sjednané v rámci smlouvy o poskytování sociální služby v daném rozsahu, který je určen podle schopností klienta (Dvořáčková, 2012; Holczerová a Dvořáčková, 2013; Kozlová, 2005).

Existují různé typy zařízení poskytujících pobytové sociální služby právě pro seniory. V následujících kapitolách si o takových pobytových sociálních službách povíme. Patří mezi ně domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

3.1.1 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností závislé na pravidelné pomoci od jiné osoby. Tato zhoršující se soběstačnost se děje hlavně z důvodu věku, závažné zdravotní komplikace a onemocnění většinou senioři v domovech pro seniory nemívají. Domovy pro seniory jsou jednou z hrazených služeb sociální péče poskytující komplexní péči zaměřenou na zajištění důstojného a kvalitního života. Mezi základní činnosti jejich služby patří poskytnutí ubytování a celodenního stravování. Ve většině domovů pro seniory je strava zohledněna a přizpůsobena individuálním potřebám klientů. Dále zahrnuje pomoc při péči o sebe včetně osobní hygieny a pro ty, kteří ji alespoň částečně zvládnou, pracovníci v domovech pro seniory vytvářejí podmínky pro její samostatné zvládnutí. Velký důraz je kladen na podporu sociálních kontaktů a propojení seniorů se společenským prostředím, jelikož právě socializace je v tomto období života neskutečně důležitá. Součástí této služby jsou i sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Ty přispívají k udržení psychické i fyzické kondice seniora. Dále jim je také poskytována pomoc při uplatňování jejich osobních práv a oprávněných zájmů a senioři nejsou sami ani na vyřizování osobních záležitostí například na úradech či u doktorů. V domovech pro seniory je pro klienty po příchodu obvykle velmi náročný proces adaptace na nové prostředí. Důležitou součástí je navázání alespoň pár kontaktů s ostatními obyvateli domova a vytvoření uspokojivého vztahu s personálem. Mnoho domovů pro seniory v České republice zahrnuje oddělení pro osoby s demencí, tudíž je dá se říci často propojena tato sociální služba se službou domov se zvláštním režimem (Dvořáčková, 2012; Holmerová, 2014; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

3.1.2 Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou domovy spadající do hrazených služeb sociální péče a jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností, která u nich nastala kvůli duševnímu či chronickému onemocnění nebo také z důvodu závislosti na různých návykových látkách. Dalšími uživateli domovů se zvláštním režimem jsou osoby trpící určitými typy demence či přímo Alzheimerovou chorobou. Tyto osoby potřebují k životu zde jinou osobu, která jim bude se vším pomáhat. U lidí se jmenovanými problémy je proces adaptace na nové prostředí ještě náročnější, než je tomu u seniorů v domovech pro seniory. Sami totiž nechápou, proč se někam stěhují, a proto je pro tyto klienty obzvláště důležité, aby měli svůj pokoj přizpůsobený například nábytkem ze svého domova a doplněný dekoracemi a fotkami, které moc dobře znají. Každý nově příchozí klient má přiděleného klíčového pracovníka, který zná od klientovy rodiny veškeré informace o něm od jeho životního příběhu, profesní dráhy,

rodiny až po zájmy a oblíbené činnosti. Tento klíčový pracovník je jakýmsi průvodcem pomáhající klientovi v co nejsnazší a nejrychlejší adaptaci. V domovech se zvláštním režimem je klientům poskytnuto ubytování a specifická péče odpovídající jejich potřebám. Péči a pomoc klienti potřebují pravidelnou a neustálou. Konkrétně se v rámci této služby jedná o pomoc s těmi stejnými základními činnostmi, které jsou poskytovány klientům v domovech pro seniory, jedná se tedy o poskytování stravy a ubytování, pomoc při péči o sebe včetně hygieny, dále jsou zde nabízeny sociálně terapeutické činnosti a činnosti aktivizační. Senioři mohou využít pomoci při vyřizování jejich osobních záležitostí a celkově jim domov se zvláštním režimem zprostředkovává společenský kontakt s ostatními. Nejen nabízené služby, ale i režim je zde velmi podobný tomu v domovech pro seniory. V domovech se zvláštním režimem je ale velký rozdíl v možnostech pohybu, jelikož při úplné volnosti jako je tomu v domovech pro seniory, by mohlo dojít k nebezpečí klientů. V zařízení těchto sociálních služeb se pohybují věkově osoby obvykle od padesáti let věku až po ty nejstarší klienty. Posláním je vytvoření pocitu bezpečí, které kvůli demenci či duševnímu chronickému onemocnění často klienti necítí, dále přizpůsobení se jejich dosavadnímu životnímu stylu a navození domácí atmosféry. Dále snaha o naučení jistých dovedností, které zjednoduší život klientům a práci personálu. Ve snaze o zachování jejich životního režimu pracovníci udržují jejich dosavadní návyky a prohlubují je (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Georgi et al., 2024; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

3.1.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou také službou sociální péče. Nejsou určeny vyloženě pro seniory se zdravotním postižením, ale jsou vhodné pro osoby v seniorském věku, které splňují dané podmínky. Poté mohou této pobytové sociální služby využívat. Primárně je služba určena pro osoby se sníženou soběstačností, kterou mají kvůli zdravotnímu hendikepu různých typů a stupňů. Tyto osoby potřebují neustálou pomoc od personálu, a to opět se stravováním, osobní hygienou a s péčí o vlastní osobu. Je jim stejně jako v předešlých dvou pobytových formách služeb pro seniory zajištěno ubytování, sociální kontakt, pomoc při vyřizování papírů na úřadech a také jsou jim nabízeny terapeutické činnosti. Jediná odlišnost z hlediska poskytovaných služeb je v domovech pro osoby se zdravotním postižením v tom, že zde nejsou pouze aktivizační pracovnice, které seniorům vytvářejí program a aktivizační činnosti, ale nad rámec toho je zde vzhledem ke zdravotnímu postižení také nespočet pracovníků zaměřených na výchovné a vzdělávací aktivity (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

4 SPECIFICKÉ TERAPIE VHODNÉ PRO SENIORY

Terapie různých druhů jsou pro seniory nesmírně důležité a jsou poskytovány většinou v rámci domovů pro seniory. Obecně totiž různé specifické terapie pro seniory, které si následně blíže popíšeme, představují možnost ve stáří dosáhnout soběstačnosti, obnovit postižené kognitivní funkce, podpořit duševní pohodu a fyzické zdraví. Mezi další výhody různých druhů terapií pro seniory patří pomoc k socializaci a ke zdokonalování se v určitých činnostech a schopnostech. Mezi podstatnou funkci těchto terapií patří také příjemné a smysluplné trávení volného času, kterého většinou senioři mají dostatek. Celkově tak zvyšují kvalitu života seniorů, jejich spokojenost s každodenním životem a navozují pocity radosti (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

4.1 Zooterapie

Zooterapie je obsáhlý název pro metody terapií a rehabilitací se zvířaty, který znamená to stejné jako intervence za asistence zvířat a většinou aspektů je zooterapie podobná také animoterapii. Zooterapie je založena na vzájemném působení těla člověka a těla zvířete při osobním kontaktu a zahrnuje všechny terapeutické, aktivizační a rehabilitační metody, u kterých máme přítomno zvíře. Zvířata jsou výjimečná a často využívána při práci se seniory a jejich terapiích z toho důvodu, že dokážou vzbudit u člověka téměř okamžitou pozornost, díky které se odhodlají k zapojení do činností. Tyto terapie se snaží pomoci řešit a napomáhat ke zlepšení sociálních a psychologických problémů klienta. Mezi benefity patří i to, že se u seniora může díky zooterapii rozvíjet hrubá i jemná motorika, orientace v prostoru zařízení, může se zlepšit soustředěnost, pozornost, komunikace a může díky ní dojít u klienta ke zkvalitnění sociálních interakcí nejen s ostatními klienty domova. Pozitivní výsledky se také ukazují u osob se syndromem demence, které zooterapie absolvují. Existují čtyři typy zooterapie dle prováděné formy. První metodou jsou aktivity za pomoci zvířat, které se soustředí hlavně na zlepšení vývoje sociálních dovedností člověka, tedy na komunikaci a sociální interakce. Druhou metodou je vzdělávání za pomoci zvířat zaměřené na zlepšení a rozšíření výchovy a vzdělávání klienta. Dalším typem je terapie za pomoci zvířat, u které je podstatou zlepšení zdraví klienta, a to jak toho fyzického, tak i toho duševního. Posledním typem je krizová intervence za pomoci zvířat, která je určena pro klienty, kteří si prošli negativní životní zkušeností a ocitli se tak v krizovém prostředí. Zooterapie tohoto posledního typu tudíž cílí na zlepšení psychické pohody a odbourání těch faktorů, které klienta tíží (Bicková, 2020; Holczerová a Dvořáčková, 2013).

Zooterapie je velmi obsáhlá, a to proto, že využívá mnoha druhů zvířat, metod a forem. Sedm typů zooterapie je po konkrétním zvířeti pojmenovaných, ostatní zatím odborný název přiřazený nemají. Dosud je tedy terminologicky známá canisterapie, felinoterapie, hipoterapie, lamaterapie, delfinoterapie, ornitoterapie a insektoterapie. Canisterapie využívá pro terapii psy, felinoterapie kočky a hipoterapie používá koně. Ornitoterapie je specifickým druhem zooterapie využívající ptactva a insektoterapie je zvláštním typem terapie s hmyzem (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

V domovech pro seniory, ve kterých jsme udělali náš výzkum v rámci praktické části této práce, probíhá zooterapie také, a to velmi často. Sami senioři se nám o ní zmínili, nejčastěji se tam objevují psi, kočky a koně. Z rozhovorů v zařízení vyplývá, že seniorům právě zooterapie dělá ze všech terapií největší radost a pomáhá jim ke zkvalitnění života. Zooterapií se ovšem neúčastní ti klienti, u kterých se objevuje alergie na srst a strach z konkrétních zvířat. Do této terapie se nezapojují také ti, kteří mají nějaké onemocnění, při kterém by jim kontakt se zvířetem mohl vyvolat nepříznivé následky. V domovech pro seniory téměř vždy probíhají zooterapie skupinově, ale v některých zařízeních se dá domluvit individuální forma terapie. Při těchto dvou formách zooterapie, které se nazývají také jako návštěvní program, je třeba se zaměřit na cíle této terapie s ohledem na dané klienty. Již z názvu návštěvní program vyplývá, že se tato činnost děje opakovaně, pravidelně a nemusí se jednat pouze o návštěvy zooterapeutického týmu v rámci domova pro seniory, ale také o návštěvy v rámci domácností. Méně obvyklou formou jsou jednorázové činnosti, kdy jmenovaný tým po domluvě dorazí na určené místo, nebo se nemusí jednat o zooterapie, ale o přednášku či krátkou praktickou ukázkou toho, jak zooterapie funguje. Poslední dvě formy jsou realizovány pobytovým či rezidenčním programem, kdy při pobytovém programu je zvíře vycvičené pro tuto terapii umístěno a užíváno pro celou dobu nějakého pobytu, například při táboru nebo výcviku, protože je tento pobyt na zooterapii zaměřený. Rezidenční program probíhá tou formou, kdy jsou zvířata, která nepotřebují tak velkou péči, umístěna do zařízení natrvalo a klienti je mohou ve volném čase navštěvovat. Nejčastějším objektem v rámci tohoto typu terapie je bezesporu pes (Bicková, 2020; Holczerová a Dvořáčková, 2013).

4.2 Arteterapie

Arteterapie je metoda, která využívá výtvarného umění k sebevyjádření člověka a k jeho duchovnímu a intelektuálnímu růstu. Na rozdíl od umělecké sféry, kde se hodnotí estetika

uměleckého díla a vyloženě jeho hodnota, se výtvarné umění u arteterapie zaměřuje na samotný proces tvoření díla a jeho přínos pro psychickou pohodu člověka, který dílo tvoří. Arteterapie pomáhá lidem vyrovnat se s emocemi, rozvíjet svou osobnost a kreativitu a podporuje sebevědomí a komunikaci. Výhodou arteterapie je to, že je dostupná všem, nejen výtvarně nadaným, ale každému, kdo si chce zlepšit duševní zdraví, rehabilitovat a rozvíjet svou osobnost. Arteterapie je velmi rozsáhlá, má totiž mnoho zaměření a forem podle jejích cílů. Může vypadat tak, že osoby jen tak rekreačně malují a u toho se uvolňují, sebezpoznávají a osobnostně rostou, ale také může mít mnohem hlubší podtext ve formě zjištění psychických problémů člověka na základě malovaného díla či zjišťování rodinných vztahů a konfliktů. Cílem arteterapie je pak především osobní spokojenost klienta vyvolaná skrze vytvořené umělecké dílo. Arteterapie se využívá jak individuálně při práci klienta s pracovníkem, tak také při skupinových sezeních, kde se mimo jmenované aspekty může zlepšit také sociální interakce jedince se společenským okolím. Pro skupinovou formu arteterapie je potřeba, aby bylo při všech sezeních složení skupiny stejné, a to proto, aby se všichni klienti mezi sebou ve skupině cítili příjemně, v určité míře se znali a mohli tak dávat najevo své pocity skrze umělecké dílo ve stabilním prostředí. Takové skupině se říká skupina uzavřená, avšak přínosná je pro mnoho lidí i skupina otevřená, jelikož se mohou poznat s více lidmi a může jim pomoci v jejich osobním růstu to, že se dozví skrze umění o několika dalších lidech, nejen o sobě a pár lidech dalších. V obou formách skupinové terapie to probíhá tak, že si klienti navzájem předloží díla a říkají si, co ve svých výtvorech vidí. Arteterapie se dělí také podle klientova role k umělecké tvorbě na receptivní a expresivní arteterapii, kdy receptivní arteterapie funguje na principu práce s již vypracovaným dílem a expresivní je pravým opakem, tedy klient dílo teprve tvoří. Arteterapie pomáhá široké cílové skupině, mezi ně patří například děti s poruchami chování, pacienti s psychickými onemocněními a také právě senioři, kteří mohou díky arteterapii trénovat svou paměť a jemnou motoriku. Dále mohou senioři zmírnit své úzkosti a podpořit kreativitu, kterou v sobě mají, a díky arteterapii se mohou lépe adaptovat na změny spojené se stářím a udržovat si pocit vlastní hodnoty. Tvůrčí činnost slouží nejen k relaxaci, ale i právě k seberozvoji a ke komunikaci. Mezi běžné metody arteterapie patří kresba, malba, modelování nebo koláž. Každý klient si zvolí tu techniku, která mu nejvíce vyhovuje a zaujala jej. Dílo tvoří buďto zcela spontánně podle sebe, nebo pokud potřebuje vodítko či radu, tak je mu poskytnut mírný nástřel struktury. Tato terapeutická metoda je také propojována s muzikoterapií či dramaterapií, tedy s dalšími umělecky zaměřenými metodami terapie (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Lhotová a Perout, 2024).

4.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický přístup, který pracuje s uměleckými prostředky, které jsou svou povahou velice různorodé, jelikož mohou být jak hudební, tak i výtvarné, dramatické, literární a další, nejvíce se využívají ale právě ty hudební. Muzikoterapie vznikla za účelem léčit, starat se a pomáhat prostřednictvím hudby. Je přínosná při práci s klienty hlavně z toho důvodu, že při muzikoterapii dochází u klienta k jiným, pozitivnějším náhledům na jeho psychiku a s ní spojený problém a přispívá k hlubšímu poznání tělesné a duševní sféry člověka. Muzikoterapie je výjimečná v tom, že pomáhá objasnit vztahy mezi hudbou, jejími tóny, zvuky, melodiemi a mezi duší klienta. Právě jmenované aspekty hudby rozšířené například o dynamiku, tempo a harmonii hudby záleží na tom, jak na nás, v danou situaci, hudba působí. Tudiž tato terapie představuje zajímavý způsob pro vypořádání se a pochopení vlastních problémů skrze zkoumání vlivu hudby na tělo. Muzika napomáhá klientovi také k relaxaci, k navození pocitu pohody, ke zlepšení schopnosti komunikace a pomáhá při snížení chronické bolesti. Hudba také vyvolává u člověka jeho důležité a radostné vzpomínky a ty následně uvolňují hormony štěstí do těla jedince, které snižují stres. Celkově tak napomáhá ke zlepšení kvality jejich života. Aby byla muzikoterapie funkční, je nutné dodržovat stanovené cíle terapie, kterými může být zlepšení komunikace nebo koordinace vnitřních pocitů člověka. Důležité ale je stanovit si pouze jeden hlavní cíl a ostatním se věnovat pouze okrajově. Tento typ terapie je tak provozován ve spoustě zařízení, její uplatnění nalezneme v domovech pro seniory, v nemocnicích, psychiatrických klinikách, v domech na půl cesty a také v hospicích a kontaktních centrech pro závislé osoby. Je prováděna ve formě samotného poslechu hudby, dále také formou zapojení se do ní formou zpěvu, tance, cvičení a někteří využívají muzikoterapii i skrze tvorbu hudby, to znamená skládání textů a hudby. Terapie hudbou je účinná také při práci s pacienty s dětskou mozkovou obrnou, s onkologickými pacienty, s narkomany a při léčbě pacientů s Parkinsonovou chorobou. S muzikoterapií se můžeme setkat také v souvislosti s neurovědami, s problematikou duševního zdraví, krizovými situacemi, předčasně narozenými dětmi a kulturními a sociálními problémy. Dále je tato terapie propojena se školstvím, oblastí prevence a slouží jako doplněk vzdělávacího procesu či jako prostředek sociální rehabilitace lidí ohrožených sociálním vyloučením. Muzikoterapie se dělí dle počtu klientů na skupinovou, párovou a individuální a dělí se dle intenzity na různé úrovně. Mezi ně patří úroveň intenzivní, primární, pomocná a doplňující, přičemž ta intenzivní a primární funguje na principu léčby, pomocná úroveň není zcela přiřazována k praktikám

muzikoterapie a poslední, doplňující úroveň, jak název napovídá, doplňuje danou řešenou oblast (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Gerlichová, 2020; Kantor, 2016).

4.4 Dramaterapie

Dramaterapie využívá dramatické prvky k sebepoznání, vyjádření emocí a k pochopení mezilidských vztahů. Používá se například při práci s dětmi se speciálními poruchami chování, při řešení sociálních konfliktů nebo jako prevence rizikového chování a slouží perfektně i pro pochopení emocí druhých lidí. Mezi metody dramaterapie patří psychodrama, improvizace nebo jednoduché hry zaměřené na psychoterapii. Tento přístup je obzvláště užitečný pro seniory, protože pomáhá zmírňovat důsledky stárnutí, jako je například zhoršování paměti, snižování psychosociálních schopností nebo pocit izolace. Seniorům navíc může také dramaterapie pomoci vyrovnat se se vzpomínkami zpět do minulosti, kdy se měli často lépe a nyní je to srovnání trápí. Dramaterapie se dělí na několik směrů, jelikož je velmi rozšířená, nazývají se jako tzv. paradivadelní systémy. Mezi ty nejznámější patří dramatická výchova a divadlo ve výchově, dále dramaterapie, psychodrama, sociodrama a teatroterapie. Osoba, která pracuje v rámci dramaterapie s klienty, se nazývá dramaterapeut, který by měl mít znalosti z oblasti gerontopsychologie a přistupovat k nim s ohledem na jejich specifické potřeby. Mezi divadelní aktivity patří i improvizace na hudbu, mimika a tanec, prostřednictvím nichž se mohou starší lidé lépe vyrovnávat s emocemi a udržovat psychickou pohodu (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Kantor, 2016).

V praxi se dramaterapie používá často v domovech pro seniory například v případě snahy o prolomení komunikačních bariér mezi klienty a personálem. To probíhá například tak, že si senioři vytvoří vlastní loutkovou pohádku, kterou následně sehrávají jako by byli herci a obsadili určité role. Tento proces pochopení, co mají dělat, u seniorů téměř vždy velmi trvá, jelikož mají tendenci spíše pohádku vyprávět, než že by se vžili přímo do role loutky. Po několika měsících či týdnech se to ale podaří a celý tento proces podpoří nejen jejich kreativitu, ale také jejich paměť, schopnost vyjádřit své prožívané emoce a dodá jim to motivaci k dalším aktivitám. Techniky dramaterapie se liší na základě toho, v jaké fázi zrovna dramaterapie u klienta či skupiny klientů probíhá. Mezi počáteční techniky se řadí skupinová interakce, citové vyjádření, aktivace těla, pozorování, soustředění a budování důvěry mezi členy skupiny. V průběhu se techniky začnou lišit a přibývat, patří sem tedy také i komunikace, sebepoznávání, spolupráce členů a techniky, při kterých si klienti stanoví

své role. Při ukončování této terapie probíhá zpětná vazba týkající se jak skupinové spolupráce, tak i pocitů (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Valenta, 2011).

4.5 Ergoterapie

Ergoterapie je terapeutická metoda, která využívá různých, pro klienta smysluplných aktivit, které vedou k podpoře samostatnosti, soběstačnosti a zlepšení kvality života. Tyto aktivity by měly být pro klienta důležité a vyplňovat jejich čas efektivně, jinak ergoterapii nemá cenu vykonávat. Hlavními cíli ergoterapie je pomoci lidem s fyzickými, psychickými nebo sociálními problémy získat nebo udržet si schopnost vykonávat každodenní činnosti tím, že je do nich ergoterapeut zapojí. Dalším cílem je podpořit zdraví a duševní pohodu skrze vykonávání určité aktivity a umožnit klientovi účastnit se dění ve společnosti. Ergoterapie také pomáhá lidem při schopnosti plánovat a realizovat každodenní interakce se sociálním prostředím. Ergoterapie se často uplatňuje u pacientů po úrazech, u lidí s neurologickými onemocněními, s mentálním postižením a také právě u seniorů, kteří potřebují podporu při zachování své soběstačnosti. Kromě přímé práce s klienty hraje důležitou roli také úprava domácího a pracovního prostředí tak, aby vyhovovalo jejich individuálním potřebám. Východiskem ergoterapie je naučení nové schopnosti nebo obnovení schopnosti dělat činnost, kterou zná klient z dřívějška, dále pomoci klientovi zorganizovat si čas a plány a najít jiný způsob, jak provádět danou činnost, kterou nemůže klient dělat původním způsobem kvůli zdravotní indispozici. Charakteristickými pojmy, které vystihují ergoterapii, jsou rovnovážná a cílená činnost, užitečnost, role, dovednost, samostatnost, přizpůsobení se a úkol (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Krivošíková, 2011).

Terapeuti se v tomto zaměření soustředí na analýzu činností klienta a jeho individuální potřeby a využívají různých metod, například tréninku motoriky, kognitivních schopností nebo tréninku přizpůsobení se prostředí. Pomáhají lidem zapojit se do běžného života, začlenit se do společnosti, udržet si zaměstnání nebo se věnovat svým volnočasovým zájmům. Poskytují svým klientům konzultace a nachází své uplatnění i v oblasti prevence a zdravotnictví. Všechny jeho oblasti působení se tak dají shrnout do pěti oblastí, kterými jsou ergoterapie orientovaná na nácvik pracovních dovedností, na nácvik každodenních činností, na zaměstnání, poradenství a jako poslední je ergoterapie funkční (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Krivošíková, 2011).

4.6 Tanečně pohybová terapie

Tanečně pohybová terapie představuje jakési psychoterapeutické využívání tanečního pohybu vyjadřující emoce a má za cíl podpořit sociální a psychickou stránku člověka. Pohyb je zásadní pro lidský život, hraje zásadní roli v každé životní etapě, je nezbytný pro zdravý růst a ovlivňuje psychickou stránku člověka. Tanečně pohybová terapie je expresivní metoda, která využívá ve velké míře improvizaci, není při ní tedy cílem vytvořit nějakou choreografii, kterou si musí klient zapamatovat, ba naopak. Jedná se o přirozené vyjadřování emocí člověka pohybem svého těla, přičemž terapeut si cení každého takového sebe vyjadřovacího pohybu s ohledem na sdělení z něj vycházející, nikoli na jeho kvalitu. Většinou se této terapii účastní maximálně deset účastníků, aby byl kruh uzavřený a člověk se nebál odvázat od negativních emocí a následně tyto emoce popsat (Čížková, 2005; Holczerová a Dvořáčková, 2013; Kantor, 2016).

Taneční terapie využívají tance jako terapeutického nástroje ke zlepšení psychického i fyzického zdraví člověka. Může být doprovázena hudbou různého typu a zaměřuje se na propojení pohybu s emocemi a jejich vyjádření, přičemž každý tanec má svůj záměr a ukazuje více, než si člověk myslí. Tento typ terapie často čerpá z tradičních tanců různých kultur a klade důraz na dynamiku, rytmus, kontakt se zemí a opakování pohybových prvků. Pohyb ve skupině podporuje duševní zdraví, snižuje úzkost a pocity izolace. Rytmus hraje v taneční terapii klíčovou roli, protože přirozený pohyb v souladu s rytmem podporuje uvolnění, aktivuje organismus a ovlivňuje dýchání nebo srdeční tep. Tanec pomáhá člověku lépe vnímat své emoce a komunikovat bez použití slov (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

V domovech pro seniory jsou pohybové aktivity a určité formy tance běžnou součástí života a zaměřují se především na udržení kognitivních funkcí a na pohybové schopnosti obyvatel. Mezi hlavní pohybové aktivity patří rehabilitační cvičení, dechová cvičení, trénink jemné motoriky a podpora správného držení těla. Cvičení probíhají nejčastěji vsedě, ale zahrnují pohyby celého těla. Skupinová cvičení jsou navíc důležitá pro udržení sociálních vztahů a motivují seniory k pohybu a chůzi. Kromě běžného cvičení se objevují také jiné formy sportovních aktivit, například pořádané sportovní či rekreační soutěže v rámci zařízení. Ty podporují aktivní zapojení seniorů do volnočasových činností. Myslí se i na seniory, kteří mají určitá zdravotní omezení a v mnoha domovech pro seniory tudíž tančí i osoby trpící demencí a lidé na invalidním vozíku. Důležitý je výběr správné hudby, která motivuje k pohybu všechny bez výjimky (Holczerová a Dvořáčková, 2013; Haškovcová, 2012).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Ve výzkumné části naší bakalářské práce chceme zjistit, jaký je pohled uživatelů domova pro seniory na kvalitu jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života a jaké aspekty tuto spokojenost ovlivňují.

V posledních letech je problematika stárí, stárnutí a života seniorů stále více diskutována a očekává se, že toto téma bude i nadále aktuální vzhledem k politickým, sociálním, demografickým a ekonomickým změnám. Právě vlivem demografických změn, se kterými se pojí prodlužování věku lidí, stoupá počet závislých osob vyššího věku na pomoci a péči druhých. Období stárí je provázeno spoustou změn v různých oblastech života. I proto je na něj často nahlíženo jako na období nemohoucnosti, nemoci a samoty. Tento negativní pohled jedinců ve společnosti je třeba modifikovat a začít nahlížet na populaci v důchodovém věku s respektem a úctou, aby již nedocházelo k ageismu (Dvořáčková, 2012).

V momentě, kdy nastane situace, že se již není senior schopen o sebe sám postarat a stává se tak závislým na pomoci druhé osoby, je třeba se společně s rodinou zamyslet nad tím, jaké další kroky budou společně podnikat. Odborníci se shodují, že mnohem přirozenější a přínosnější pro seniora je, když mu je poskytována péče v domácím prostředí jeho blízkými. Při péči v domácím prostředí se totiž senior mnohem lépe přizpůsobuje jeho změnám ve zdravotním stavu a je mu psychicky i fyzicky lépe. Avšak tato forma péče není vždy ze strany rodiny možná. Příčinami mohou být nezvladatelnost náročnosti péče, ekonomické potíže, časové vytížení a jiné. Z tohoto důvodu je často nezbytné seniora umístit do institucionálního zařízení, jako je například domov pro seniory. Ty jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického duševního onemocnění a zdravotního postižení. Tyto osoby potřebují pravidelnou péči a pomoc jiné osoby. Pro seniora ale pobyt v těchto zařízeních může znamenat ztrátu intimity, pocit konečnosti a adaptační šok (Dvořáčková, 2012; Michalík, 2010).

V institucionálních zařízeních pro seniory žije desítky tisíc osob v důchodovém věku, a právě proto je důležité se tématem spokojenosti seniorů žijících v domovech pro seniory s kvalitou jejich života zabývat. Pokud chceme, aby v budoucnu nedocházelo ke snížení kvality života seniorů, ale pouze k její stabilizaci či zvyšování, je potřeba lépe vnímat jejich potřeby. Právě poskytovatelé služeb určených pro seniory by měli znát faktory, které bezprostředně ovlivňují kvalitu života uživatelů jejich služeb. Kvalita života lidí je vázána s

několika kontexty, a to s kontextem společenským, geografickým, historickým a ekonomickým a je velmi spjata s prožitými životními zkušenostmi. Kvalitu života seniorů často negativně ovlivňuje vnímání konečnosti jejich života ve spojení s pociťovanou sociální smrtí. Pojem „sociální smrt“ popisuje stav, kdy kvalita života seniora není považována za uspokojivou, což má za následek ztrátu smyslu života. Tento stav často vede k touze zemřít, přičemž tato touha může být doprovázena obavami o způsob úmrtí, myšlenkami na to, co bude po smrti a podobně. Lze ji chápat jako pocit nepotřebnosti ve vztahu k okolí, nedostatek kvalitních volnočasových aktivit, nedostatek sociálních kontaktů a rezignaci na současný život. Právě tyto jmenované aspekty se mohou dít u seniorů žijících v domovech pro seniory a vedou k neuspokojivé kvalitě života, kterou každý jedinec posuzuje podle svých hodnot. Mezi tyto hodnoty patří například zdravotní stav, sociální vztahy, finanční situace, způsob trávení volného času a další, přičemž důležitost jednotlivých aspektů se u každého seniora může lišit. V případě poklesu kvality života pod úroveň, kterou si senior stanovil jako minimální, dochází k sociální smrti. Tento stav může ovlivnit pohled na konec života, ať už jako na období bez sociálních vztahů, spokojený závěr života nebo jako vytěsněný konec (Dvořáčková, 2012).

5.1 Výzkumný cíl a výzkumný problém

V následující části tohoto výzkumného bloku naši bakalářské práce si nastavíme, co je naším výzkumným problémem a s tím souvisejícím výzkumným cílem. Podle nich se řídíme při realizaci našeho kvalitativního výzkumu na téma Spokojenost seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života.

5.1.1 Výzkumný problém

Pro náš výzkum jsme si zvolili výzkumný problém, který zní: Odhalení aspektů ovlivňujících vnímání kvality života seniorů v domově pro seniory a jejich spokojenost s každodenním životem.

5.1.2 Výzkumný cíl

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit pohled uživatelů domova pro seniory na kvalitu jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života. K výzkumnému cíli se váže námi zvolená hlavní výzkumná otázka, která se dělí na čtyři dílčí výzkumné otázky. Každá dílčí výzkumná otázka

bude následně obsahovat tazatelské otázky, které se poté využívají přímo v rámci zvolené techniky sběru dat.

5.2 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka tohoto výzkumu zní: Jaké aspekty ovlivňují vnímání kvality života seniorů v domově pro seniory ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života?

5.2.1 Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumné otázky (DVO) vztahující se ke stanovené hlavní výzkumné otázce jsme zvolili následovně:

- **DVO1:** Jaký mají senioři pohled na svůj každodenní život a možnosti nezávislého rozhodování v domově pro seniory?

Cílem první dílčí otázky je zjistit, jak senioři vnímají svůj každodenní život v domově pro seniory, včetně toho, jaké aktivity pro ně tvoří běžný den a podobně. Důležitou součástí je také pohled seniorů na možnosti volby a kontroly v jejich životě.

- **DVO2:** Jak si senioři v domově pro seniory představují svůj ideální život a jeho podmínky vedoucí ke spokojenosti s kvalitou jejich života?

Cílem druhé dílčí otázky výzkumu je zjistit, jaké představy mají senioři o ideálním životě, který by vedl k jejich spokojenosti s kvalitou života, jak by si představovali svůj ideální den, sociální vztahy, aktivity a možnosti rozhodování.

- **DVO3:** V jakých aspektech se liší současný život seniorů v domově pro seniory od jejich představy ideálního života?

U třetí dílčí výzkumné otázky se chceme dozvědět, jak se současné podmínky života v domově pro seniory liší od představ seniorů o kvalitním životě, který by vedl k jejich spokojenosti. Otázka cílí například na rozdíly v oblastech péče, aktivit, sociálních kontaktů nebo možnosti volby a autonomie.

- **DVO4:** Jaké jsou překážky a možnosti změny pro dosažení ideální kvality života seniorů v domově pro seniory?

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka cílí na zjištění možností změn, které by bylo možné zavést, aby se životní podmínky více přiblížily představám seniorů o ideálním životě plném

spokojenosti s jeho kvalitou a také na odhalení překážek, které by mohly tyto změny komplikovat.

5.3 Pojetí výzkumu

Pro výzkumnou část naší bakalářské práce zkoumající spokojenost seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života bylo vybráno kvalitativní výzkumné pojetí.

Kvalitativní přístup výzkumu se zaměřuje na zpracování jednotlivých témat do hloubky a na porozumění individuálním zkušenostem seniorů. Právě hluboce zmapované názory, pocity a postoje jednotlivých účastníků výzkumu pro náš výzkum potřebujeme, jelikož chceme získat podrobnější náhled na aspekty, které pro seniory mají klíčový význam při pobytu v domově pro seniory. Tyto odpovědi získáváme přímo v terénu v domově pro seniory nebo v jeho okolí. Nejčastěji se jedná o prostředí, kde se senioři cítí otevřeně a komfortně, a kde mají zájem nám poskytnout jejich osobní pohled na svou spokojenost s kvalitou života. Toho docílíme právě tím, že se se seniorem seznámíme a navážeme s ním bližší sociální kontakt. Výzkumník se zaměřuje na jednotlivce na základě svých rozmyslů a kontextu. O těchto osobách poté shromažďuje informace zkoumáním souvislostí mezi jejich chováním, prostředím a osobními faktory a přispívá tak k objasnění svých výzkumných otázek. Kvalitativní výzkum je založen na systému logické analýzy induktivního usuzování. Výzkumník nejprve nashromáždí svá data a až potom hledá vzorce a pravidelnosti, které se v nich objevují. Na základě těchto pravidelností po dokončení analýzy dat formuluje předběžné závěry. Všechny tyto podrobné informace v kvantitativním pojetí získat nelze (Hendl, 2023).

5.4 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného souboru k našemu výzkumu byla použita nejčastější metoda, a to záměrný výběr, konkrétně výběr úsudkem (účelový výběr). Jedná se o druh výběru, kdy si my jako výzkumníci vybíráme malé množství účastníků výzkumu, a to podle uvažované podoby zkoumání a též na základě toho, že chceme tento výzkum vést s osobami, které mají dobrou úroveň komunikace a dokážou se rozpovídat o daném tématu. Tudíž zde neexistuje žádná náhoda výběru a reprezentativnost výzkumného souboru je minimální, jelikož si vybíráme seniory ze stejné oblasti – stejného domova pro seniory (Zháněl et al., 2014).

Pro tento kvalitativní výzkum jsme vybrali pět seniorů, kteří jsou klienty konkrétního domova pro seniory alespoň po dobu jednoho roku a pečují o ně pečovatelky nepřetržitou

péči. Tito senioři spadají do věkové kategorie od 74 let, kteří se z důvodu věku, snížené soběstačnosti a zhoršeného zdravotního stavu již nejsou schopni o sebe sami postarat a vyžadují tak pravidelnou pomoc a péči druhé osoby. Právě proto jsou umístěni do domova pro seniory, jelikož si nejsou schopni tuto péči zajistit ve svém vlastním sociálním prostředí – doma (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

5.4.1 Popis výzkumného souboru

Nyní si představíme informace o našich pěti participantech výzkumu, a to konkrétně čtyřech ženách a jednom muži, které vidíme v Tabulce 1.

Tabulka 1 Popis výzkumného souboru

Fiktivní jméno	Věk	Délka pobytu v DS
Dagmar	90	1 rok
Lada	82	9 let
Eva	83	6 let
Tomáš	74	4 roky
Vladislava	74	3,5 roku

První účastnicí výzkumu byla paní Dagmar (90 let), která má i na svůj vysoký věk velmi dobrý zdravotní stav, pouze někdy ji zastihne běžné onemocnění. Sdílí svůj pokoj v domově pro seniory s další klientkou, kterou má moc ráda. Rodina ji chodí občas navštěvovat, často si telefonují a nepocítuje tak samotu. Díky zdravotnímu stavu je schopná si dojít kamkoliv, kam zrovna chce. Paní Dagmar vyniká svou povahou, je velmi hodná, přátelská, pro druhé by se rozdala, ale není tolik komunikativní, čas tráví spíše sama. Vyniká v háčkování a pletení.

Druhou účastnicí výzkumu byla paní Lada (82 let), která má amputovanou nohu kvůli dřívějšímu úrazu a velmi ji toto zdravotní postižení limituje v každodenním životě a možnostech jeho lepšího prožívání v domově pro seniory. Navíc se poměrně často potýká s menšími zdravotními problémy. Obývá jednolůžkový pokoj. Je z velké rodiny, má tři sourozence, ale ona sama nikdy děti neměla. Proto ji chodí navštěvovat jen občas synovec s rodinou a její sousedky z rodného domu. Paní Lada je velmi komunikativní, upřímná a sdílná.

Třetí účastnicí výzkumu byla paní Eva (83), která má v poslední době problémy s chůzí, jinak se má ale dobře, pouze občas je nachlazená jako každý druhý. Bydlí v jednolůžkovém pokoji. Má utužené vztahy s rozrostlou rodinou, která ji často navštěvuje, a také si denně telefonují. Paní Eva je velmi otevřená, komunikativní, hodná a přátelská a je velmi šikovná na ruční práce.

Čtvrtým účastníkem výzkumu byl pan Tomáš (74), který pociťuje problémy s chůzí, musí chodit s pomocí vysokého chodítka. Už není tolik samostatný, ale dokáže přesto udělat spoustu věcí sám, na to, že dříve prodělal mozkovou mrtvici. Pan Tomáš bydlí v jednolůžkovém pokoji a rodina jej příliš nenavštěvuje, je rozvedený a jeho děti bydlí daleko. Pan Tomáš je velmi tichý, má rád samotu a čas sám pro sebe a cítí velkou vášeň ke sportu a času strávenému v přírodě.

Pátou účastnicí výzkumu byla paní Vladislava (74), která má bolesti dolních končetin, ale stále se snaží chodit s oporou vysokého chodítka. Svůj pokoj sdílí se svým manželem, který je na tom zdravotně velmi špatně a paní Vladislava je mu tou největší podporou. Sice jsou ze vzdálenějšího města, ale přesto jsou pravidelně v kontaktu s rodinou a se svými přáteli. Dokonce i někdy jezdí na víkend za nimi či jdou společně někam do restaurace. Paní Vladislava je opravdu moc hodná, nápomocná a komunikativní. Hodně času tráví s ostatními klienty domova pro seniory.

5.5 Výzkumný nástroj

Pro naši výzkumnou část kvalitativního pojetí bakalářské práce volíme jako výzkumný nástroj rozhovor. Konkrétně jsme zvolili rozhovor polostrukturovaný, a to s osobami, které nám mohou vyjádřit své prožitky, pohledy a postoje ke kvalitě života v domově pro seniory a svou spokojenost s ním. Při polostrukturovaném rozhovoru sice máme předem připravené tazatelské otázky vyplývající z dílčích otázek, ale tyto otázky na základě probíhajícího rozhovoru ještě můžeme měnit, rozšiřovat a také doplňovat o další. Toto přizpůsobení se nám pro práci s našimi účastníky výzkumu hodí, jelikož potřebujeme při případné neschopnosti odpovědět, potřebě dovysvětlit otázku nebo také při odbočení z naší oblasti zkoumání seniorům téma dovysvětlit, položit doplňující otázku či opět navést seniory k odpovídání na otázky držící se našeho zaměření (Hendl, 2023; Švaříček a Šedřová, 2010).

Pro rozhovor jsme si připravili otázky, které byly formulovány tak, aby byly otevřené a zřetelné a umožnily nám získat co nejvíce relevantních informací do hloubky. Odpovědi

na tyto otázky by nám měly co nejlépe pomoci odpovědět na dílčí otázky, které nám následně společně odpoví na námi nastavenou hlavní výzkumnou otázku.

Námi připravené tazatelské otázky vždy vyplývají ze stanovených dílčích otázek. První a druhá tazatelská otázka, které se vážou k první dílčí výzkumné otázce, se zaměřují na vnímání každodenního života seniorů v domově pro seniory a také na jejich možnosti volby a nezávislosti. Třetí tazatelská otázka se váže na druhou dílčí výzkumnou otázku a týká se představ seniorů o jejich ideálním životě vedoucího ke spokojenosti s jeho kvalitou. Další je čtvrtá tazatelská otázka, která se pojí k třetí dílčí výzkumné otázce a zaměřuje se na rozdíly v životech seniorů žijících v domově pro seniory v porovnání s jejich představovaným ideálním kvalitním životem. Pátá a šestá tazatelská otázka vážící se na čtvrtou dílčí výzkumnou otázku se dotýká tématu překážek a možností změn pro dosažení ideálního kvalitního života seniorů v domově pro seniory.

5.6 Způsob zpracování dat

Způsob zpracování dat získaných od našich účastníků výzkumu se odvíjí od vytyčeného výzkumného cíle, kterým je zjistit pohled seniorů žijících v domově pro seniory na kvalitu jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života. Dále se způsob zpracování dat odvíjí od stanoveného designu našeho kvalitativního výzkumu, kterým je v našem případě zakotvená teorie. Ta je vypracována na základě systematického shromažďování a analýzy dat týkajících se zkoumaného jevu, přičemž tento proces umožňuje její postupné odhalování, formulaci a předběžné ověřování. Cílem při této metodě je teoreticky uchopit základní proces nebo jev, který na první pohled nemusíme v nasbíraných datech vidět a následně formulovat teorii (Strauss a Corbin, 1999; Švaříček a Šedřová, 2010).

Konkrétně to znamená, že nejprve provedeme přesný přepis rozhovorů nebo jiných sesbíraných dat. Poté opakovaně procházíme rozhovory a získaná data. Při čtení získaných dat identifikujeme významové jednotky, které následně kódujeme. Pojmově příbuzné kódy seskupujeme do jednotlivých kategorií. Každou kategorii podrobně popíšeme a přidáme k ní přímé citace participantů. Následně hledáme, co mají účastníci výzkumu společného, axiálním kódováním analyzujeme vytvořené kategorie a tím vytváříme paradigmatický model, který obsahuje části jako je centrální jev, kauzální a intervenující podmínky, kontext, strategie jednání a interakce. Nakonec provádíme selektivní kódování, kde v rámci modelu zakotvené teorie propojujeme kategorie, znázorňujeme vztahy mezi nimi a vytváříme tím

určitý příběh. Pomocí toho určujeme centrální kategorii, tedy teorii o zkoumaném jevu. Následně získaná data shrneme, interpretujeme a vyhodnotíme výsledky výzkumu. Tím si odpovíme na naše dílčí výzkumné otázky a také na nejvýznamnější hlavní výzkumnou otázku (Hendl, 2023; Strauss a Corbin, 1999; Švaříček a Šedřová, 2010).

Odpovědi jsme získávali od seniorů žijících v konkrétním domově pro seniory, kteří jsou pod dohledem pečovatелů, ošetrovatелů a aktivizačních pracovníků. Pro záznam odpovědi našich participantů byl zvolen diktafon v mobilním telefonu. Délka jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů s účastníky výzkumu se lišila na základě otevřenosti a sdílnosti. Průměrně se jednalo o dobu kolem tři čtvrtě hodiny. Před započítáním rozhovoru došlo k seznámení s účastníkem výzkumu a k seznámení s průběhem a podmínkami rozhovoru. Na začátku každého rozhovoru byli participanti ujištěni o anonymitě tohoto výzkumu a souhlasili s autentickým přepisem rozhovorů bez uvedení jejich pravých jmen. Jména jednotlivých participantů jsou proto v přepisu rozhovoru uvedena pomocí jiného smyšleného jména.

5.7 Realizace kvalitativního výzkumu

Polostrukturované rozhovory kvalitativně pojatého výzkumu jsme s našimi participanty realizovali v období měsíce prosince 2024. Čtyřmi účastnicemi výzkumu byly ženy a jedním účastníkem výzkumu byl muž. Pro zachování anonymity jejich identity byla jejich jména změněna. Všechny rozhovory probíhaly přímo v budově domova pro seniory, konkrétně tři z toho na pokoji těchto participantů a dva rozhovory proběhly na chodbě, protože to bylo účastníkům výzkumu příjemnější. Právě tyto dva rozhovory probíhající na chodbě v klidové zóně byly na chvíli přerušeny procházejícím personálem, který se o nás zajímal, zbytek rozhovorů byl bez přerušení.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu získaných dat a jejich následnou interpretaci. Tato data jsme získali při našem výzkumném kvalitativním šetření. Výzkumný design byl nastaven vzhledem k povaze našeho výzkumného problému na zakotvenou teorii, díky které můžeme objevit pozitivní i negativní aspekty spokojenosti seniorů žijících v domově pro seniory s kvalitou jejich života z různých úhlů pohledu.

6.1 Výsledky otevřeného kódování

Po zakódování všech rozhovorů s účastníky našeho výzkumu přišlo na řadu seskupení těchto kódů – významových jednotek do kategorií tak, aby mezi nimi existovala určitá vzájemná souvislost. **Vznikly nám tyto kategorie:**

- Zahrada spokojených chvil
- Most sociální blízkosti
- Pestrý talíř dní
- Kořeny svobody
- Stíny omezení
- Vlny naděje
- Horská dráha emocí
- Mozaika všedních dnů

Popis vzniklých kategorií je doplněn i o přímé výpovědi účastníků výzkumu, které nám lépe dokreslují teoretický popis jednotlivých kategorií a pomáhají nám více pochopit dané aspekty spokojenosti seniorů s kvalitou jejich života a vžít se do jejich situace.

Kategorie č. 1: **Zahrada spokojených chvil**

První kategorie ukazuje celkovou spokojenost seniorů se životem v domově pro seniory, týkající se nejen péče od personálu, ale také spokojenosti s konkrétními složkami života v něm.

Tabulka 2 Kódy reprezentující kategorii č. 1 "*Zahrada spokojených chvil*"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Zahrada spokojených chvil	Celková spokojenost	Péče od personálu
	Obětavost personálu	Spokojenost se službami
	Dostupnost péče	Spokojenost s aktuálním životem
	Spokojenost s bydlením	Dobrá péče zkušených
	Spokojenost se společenskými prostory	Spolupráce s personálem
	Uspokojení potřeb	

Stáří je často vnímáno jako období, kdy lidé hledají klid, stabilitu, pocit bezpečí a naplněnosti. V domovech pro seniory se tento pohled promítá do kvality poskytované péče od personálu, nabízených aktivit a každodenního prostředí. Většina seniorů je s kvalitou péče od personálu velmi spokojená. To dokládá odpověď paní Evy. *„Já si nemožu stěžovat, sestřičky jsou hodné... když něco, tak poprosím a vždycky udělají. Aj jsem říkala, kdyby to bylo tak jak je to, tak budu spokojená.“* Senioři často zdůrazňují význam obětavého přístupu, kdy personál nejen vykonává svou práci, ale také aktivně naslouchá jejich potřebám. O tom se zmínila i paní Dagmar. *„Kdybyste je desetkrát zavolala, oni přijdou, udělají. Opravdu. Nevodmlouvaj.“* Tento osobní přístup je základem pro vytvoření důvěrného vztahu, díky kterému se senioři cítí nejen opečovávaní, ale i respektováni jako jedinečné osobnosti. Spokojenost s péčí senioři vnímají hlavně od zkušených pečovatelek, mluvila o tom hlavně paní Lada, která si všímá rozdílů mezi nimi. *„Máte třeba ty ženské, co jsou tady, jako už ty starší, co jsou tady roky, tak už to znají, že už víja co ten a... Už to znají, to je v pohodě.“* Senioři, kteří vnímají zájem o jejich individuální potřeby, zpravidla hodnotí svůj život v těchto zařízeních pozitivně. O tom hovoří paní Dagmar. *„Když něco potřebuju, tak to dostanu a mám.“* Paní Vladislava poukazuje na spokojenost s péčí, která zahrnuje zvládnutou organizaci služeb a dostupnost péče, kterou senioři potřebují. *„Aktuální život je, že prostě je tu veškerá péče, od snídání, od hygieny, každého osobní...“* Paní Dagmar si také váží toho, jak jsou pro ně připravené společenské prostory v domově. Líbí se jí, *„jak vypadají i jak jsou vybavené.“* Přítomnost společenských prostor a možnost trávit volný čas v příjemném prostředí podporuje jejich celkovou pohodu. Zvláštní význam má také kvalita vztahů mezi seniory a pečovateli, kdy respekt, vzájemná spolupráce a naslouchání hrají klíčovou roli v celkovém pocitu naplnění. O spolupráci s nimi se zmínila paní Eva. *„No tak oni se ti aktivizačníci, pracovnice, ty se domluví a my se domluvíme a je to.“* Dalším významným prvkem je spokojenost seniorů s bydlením. Prostředí, které působí útulně a přátelsky, výrazně ovlivňuje, jak senioři vnímají svůj každodenní život. O spokojenosti s bydlením mluvili úplně všichni participanti. *„S pokojem su spokojená. Mám svůj klid.“, „Pokoje bych taky vůbec neměnila. Máme hezký výhled, můžu jít na balkón.“, „...velký je, to je v pohodě, jako já s tím bydlením su spokojená.“, „Jinak se mi tu líbí, mohl by být větší, ale tak stačí mi to...“, „No, tož na samotu jsem zvyklá, proto jsem chtěla jednolůžkový pokoj, že je to lepší.“* Vyvážený mix profesionální péče a pohodové atmosféry dává seniorům pocit, že se nacházejí na místě, kde mohou zažívat spokojené chvíle. To svědčí o celkové spokojenosti a o spokojenosti s aktuálním životem seniorů. *„Opravdu jsme spokojení.“*

Kategorie č. 2: **Most sociální blízkosti**

Druhá kategorie se zaměřuje na mezilidské vztahy seniorů, a to s personálem, s ostatními obyvateli domova, s rodinou a přáteli.

Tabulka 3 Kódy reprezentující kategorii č. 2 "*Most sociální blízkosti*"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Most sociální blízkosti	Péče o spolubydlící	Potřeba socializace
	Spokojenost se spolubydlící	Nastavené hranice návštěv
	Důležitost klidného soužití	Potřeba blízké osoby
	Návštěvy rodiny	Důležitost pocitu lásky
	Spojení s vnějším světem	Důležitost sociální interakce
	Návštěvy přátel	Nestálost vztahů
	Socializace s obyvateli	Úmrtí partnera
	Emocionální vazba	Rodina

Jedním z nejdůležitějších aspektů života ve stáří je zachování mezilidských vztahů a pocitu sounáležitosti. Senioři přirozeně touží po blízkosti druhých, ať už jde o rodinu, přátele nebo nové vztahy, které vznikají v domově pro seniory, jelikož nechtějí být úplně sami. O potřebě socializace mluvila paní Dagmar. „*Ale nemohla bych být sama. Já prostě cítím, že tady nejsem sama, protože ji vidím a cítím vedle sebe. Samota je zlá.*“ Sociální kontakt hraje klíčovou roli v jejich pocitu štěstí a smyslu života, jelikož při odchodu do domova pro seniory čelí senioři odloučení od rodiny a původní skupiny přátel. Do popředí tedy vystupuje význam vztahů a jejich budování s ostatními obyvateli domova, o čemž promluvila paní Dagmar. „*... už se známe a rozumíme si. Při těch společenských hrách třeba nebo nějakých aktivitách jsme spolu... Nebo na velkou zahradu chodíme, tam k vodotrysku a vždycky v sobotu a v neděli máme takovej sedánek, uděláme si kávu, to nás je pět ženských a povykládáme si.*“ A socializace s obyvateli je důležitá též pro paní Vladislavu. „*Že člověk je na té jídelně, a tak se bavíme, zasmějeme se a někde nějaké karty zahrajem... No, tam, jak jsme včel seděli, tak tam sedáváme každý den.*“ Pro seniory je důležité, aby soužití s ostatními bylo klidné a přátelské, což jim přináší pocit bezpečí a sociální pohody. Takovým příkladem je právě paní Dagmar. „*Potřebujete už klid tady. Já jsem ráda, že mám svůj klid a prostor. Pro mě je důležité, že mám vlastní prostředí tady.*“ Sdílení času a prostoru s ostatními jim zároveň poskytuje příležitost k navazování nových přátelství nebo jen

k běžným každodenním interakcím, které mohou zmírnit pocity osamění. Na důležitost sociálních interakcí poukazuje paní Lada. „*Když se opravdu zadaří a že se potkáte, tak se tam třeba tu hodinku nebo co zdržíte a kecáte, takže ten den je potom úplně jiný, že máte ho kratší, nemáte ho tak dlouhý, že tam přijdete na jiné myšlenky a probírají se tam ptákoviny a někdy vážné věci.*“ Socializace je nezbytná pro udržení psychické pohody. S tím se váže i potřeba blízké osoby. Kvůli své nejbližší osobě, manželovi, který již vyžadoval péči od druhé osoby, se rozhodla paní Vladislava odejít do domova pro seniory také. Chce být s ním až do konce života. „*Já jsem ráda, že jsme spolu. Já jsem chtěla být s ním... že člověk ještě furt chce být spolu, protože to potom nevíme, co bude zítra a už se to nikdy nevrátí, že.*“ V jiném pojetí o potřebě blízké osoby hovořil také Tomáš, u kterého se právě tato potřeba moc nenaplnuje. „*A taky by mi pomohlo víc kontaktu s blízkými, kdyby za mnou víc chodili... Anebo mi volali častěji. A kdyby mě vyvezli někam, to by mě tak potěšilo.*“ Významnou roli hrají také návštěvy rodin a přátel, a to pro všechny participanty. Paní Vladislava promluvila s úsměvem na tváři takto: „*...noo nebo ty rodinní příslušníci přijeli, a tak člověka to potěšilo.*“ Paní Dagmar si taktéž váží zpestření v podobě návštěv rodiny. „*Vnučky za mnou chodí, jsou hodný.*“ Kontakt s blízkými je pro seniory zdrojem radosti a emocionální stability. O tom, že přátelé občas dochází na návštěvu do domova, hovořila paní Lada. „*Ony kámošky sem za mnou chodí. Už jsou to taky staré baby, ale... Chodí sem za mnou a vždycky probíráme všechno.*“ Zároveň si ale například paní Eva cení stanovení jasných hranic a pravidel návštěv, které jim poskytují dostatek klidu a osobního prostoru. „*Rodina mě občas navštěvuje, a to je akorát. Nemám potřebu být s nimi víc, mají svoje životy a já jsem ráda, že mám ten svůj.*“ Dalším důležitým aspektem je propojení se světem mimo zařízení domova. Senioři oceňují příležitosti k udržení kontaktu s okolím prostřednictvím nejen právě návštěv rodiny a přátel, ale také pomocí telefonních hovorů s blízkými osobami. Paní Eva je v kontaktu s blízkými velmi často a je za to moc ráda. „*Ale tak telefonujeme si každý druhý, třetí den. Co nového doma a tak, no... To víte, že jo, jsme pořád v kontaktu.*“

Kategorie č. 3: **Pestrý talíř dní**

Třetí kategorie se zaměřuje na pohled seniorů na stravování, řízené i neřízené aktivity v domově pro seniory související s jejich zájmy.

Tabulka 4 Kódy reprezentující kategorii č. 3 "Pestrý talíř dní"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Pestrý talíř dní	Spokojenost s aktivitami	Pletení jako vášně
	Aktivizační činnosti	Zájem o hudbu
	Řízení volnočasových činností	Zájem o zvířata
	Spokojenost se stravováním	Spokojenost s programem
	Možnost výběru jídel	Zájem o přírodu
	Pestrost stravy	Zájem o historii
	Volnočasové aktivity	Zájem o umění
	Účast na aktivitách	Aktivity mimo zařízení

Každodenní život seniorů v domově pro seniory by se měl skládat z mnoha různorodých činností a podnětů, jelikož právě ty výrazně ovlivňují jejich spokojenost a pohodu. Proto je velmi důležité sledovat, jak senioři vnímají možnosti zapojení do aktivit a programů, které jim domov nabízí. Participantů výzkumu jsou s nabízenými aktivitami a programem spokojeni. Paní Dagmar prohlásila. „*A tady s náma všechno dělají, ruční práce, vaření... všechno.*“ Paní Lada popisovala natěšení na Mikuláše a čerty. „*To tady bude čoromoro, to bude dobré. Ty sem vtrhnou, udělají čoromoro. To je sranda.*“ Hodně se senioři zmiňovali o volnočasových aktivitách, které senioři vnímají jako klíčový prvek své denní rutiny. Paní Dagmar a Eva, jejichž vášní je pletení, mají náplň volného času jasnou. „*... ale, pletu a háčkuju. Různý práce dělám. Na co stačím, tak dělám.*“, „*... háčkuju, teďka tak ty hvězdičky a ty zvonečky na stromek.*“ Paní Lada je vděčná za zpestření v podobě nového impulsu, co by mohla dělat a radost jí udělá káva s obyvateli domova. „*...takže dneska po tom cvičáku jsme si tam náhodou dali to kávu, že to věku vyzkoušíme.*“ A jinak tráví čas na pokoji. „*No jinak, já mám hen ten tablet. A tak sedím většinou na tom. Nebo u těch křížovek. A mám televizi.*“ Aktivizační činnosti, jako je například pohybová terapie, terapie se zvířaty, cvičení paměti, stolní hry a také program akcí, nachystaný pro seniory, například hudební programy nebo výlety, jim pomáhají udržovat psychickou svěžest a nabízejí možnost sociálního kontaktu. Toho si moc váží pan Tomáš, pro kterého je aktivizace potřebná. „*Pak jsou různé aktivity. To je třeba cvičení... Společné čtení nebo tvoření. Celkem často dojdou zvířata sem... jsou nějaké ty programy, takové miniprogramy.*“ Někteří preferují klidnější činnosti, jako je čtení nebo pletení, zatímco jiní hledají příležitosti k pohybu nebo kontaktu

s přírodou. U seniorů jsme našli spoustu zájmů o něco konkrétního. Paní Lada má zájem o hudbu a navštěvuje tedy hudební programy. „*Chodím jenom když je tam nějaké to, třeba muzika nebo něco, tam kde hrajou, jak tam zpívala ta paní.*“ Zájem o zvířata projevila taktéž paní Lada a také paní Eva. „*Chodili jsme s těma psíčkama, Ty jsou fajn, ti psi. Aj s těma koníkama. A ty lamy... I kočky, za chvíli.*“ Dále má paní Eva také velký zájem o historii a čtení o ní. „*Já mám ráda historii a takové... A čtu hodně. Tady mám Šest žen Jindřicha VIII., to je bibla na šest set stránek. To mám čtení na rok.*“ Zájem o umění projevila paní Vladislava. „*Třeba výlety do přírody, do města nebo kulturní akce, divadlo, hudba...*“ Více participantů se shodlo na důležitosti organizování aktivit i mimo zařízení a vášnivě vzpomínky na ně popisovali. „*Měli jsme zájezd před lóni, jsme měli zájezd jako z baráku... to bylo do Zlína, prohlídku Zlína. Projeli jsme fabriku a toto... A pak jsme měli zájezd taky, do Luhačovic jsme jeli, taky autobusem... To jsme si prošli Luhačovice každý jak chtěl no a dali jsme si tam kafe na kolonádě, napili se všelijakých minerálek a jo, bylo to fajn.*“ Další důležitou složkou života v domově pro seniory je pro ně stravování, tudíž je podstatné si všimnout, jak jej hodnotí. Zdá se, že i participanté, kteří jsou s většinou oblastí jinak nespokojeni, to mají u stravy naopak. To platí například pro paní Ladu. „*Nemůžu si stěžovat na stravování. Jako do slova a do písmene si nemůžu stěžovat na jídlo. Jo, je kvalitní a je ho dost...*“ Paní Dagmar popsala stravování takto: „*Výborný... Velké porce, velká nabídka.*“ K tomu se přidal pan Tomáš. „*Jídlo je většinou chutné... Já jsem ale s jídlem spokojený, nikdy jsem nebyl úplně náročný.*“ Pro seniory je klíčová nejen kvalita jídla, ale i jeho pestrost a možnost výběru. Paní Dagmar ani paní Eva si na pestrost stravy nemohou stěžovat. „*... zákusky dostáváme, ovoce dostáváme, opravdu velice spokojeno.*“, „*Ráno vždycky svačina, denně bývá ovoce, to bývá denně, banány. To, co ide. Jabka, mandarinky a takové...*“ Taktéž je důležité, aby měli možnost volby jídel, protože ne vždy máte vše v oblíbě a dokážete si představit sníst jen jedno jídlo a nemít výběr. A v tomto domově ten výběr jídel většinou je, což přispívá k jejich spokojenosti. „*Týden dopředu nebo 14 dní dopředu si vybereme a podle toho oni nám to nosí. Můžem si vybrat. To máme dvě nebo tři jídla, tak si můžeme vybrat.*“ Nebo je možnost si při nejhorším vybrat i úplně něco jiného. To popisuje paní Lada. „*A když něco... vám jako nejede a řeknete, tak oni vám dají něco jiného.*“

Kategorie č. 4: **Kořeny svobody**

Tato čtvrtá kategorie se zabývá důležitostí autonomie, možnostmi rozhodování o svém životě, kontrolou nad ním a svobodou, která se může projevovat v mnoha směrech.

Tabulka 5 Kódy reprezentující kategorii č. 4 "Kořeny svobody"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Kořeny svobody	Možnost volby spolubydlicího	Personalizace prostoru
	Osobní svoboda	Svoboda pohybu
	Využití peněz	Nechtění sdíleného bydlení
	Možnost volby	Nezávislost
	Kontrola nad životem	Preference samoty
	Pocit autonomie	Zacházení s penězi
	Možnost návrhu	Individuální přístup
	Podpora samostatnosti	Možnost vyjádřit názor
	Soběstačnost	Předání zodpovědnosti plnou mocí
	Finanční hospodaření	

Jedním z klíčových aspektů kvalitního života seniorů je zachování jejich autonomie a svobody rozhodování. I v prostředí domova pro seniory, kde jsou z velké části odkázáni na péči personálu, senioři vnímají jako zásadní možnost rozhodovat o vlastním životě a přizpůsobovat si jej svým potřebám. Moc si cení možností volby a kontroly nad každodenními aspekty svého života. O tom mluvila paní Eva. „*Já si můžu říct, co chci. Záleží na tom, jak kdo chce.*“ A k tomu se přidal také pan Tomáš. „*Mám možnost volit si z aktivit, které se během dne nabízejí nebo i jídlo někdy.*“ Sdělil nám i informace o rozhodování o vlastním životě. „*Někdy jdu se slepicema, někdy jdu fakt pozdě, když mě něco v televizi zaujme. Sám si můžu zvolit, jak strávím volný čas, to jo. To je v podstatě až na některé věci na mně. Taký si mohu vybrat, kterých aktivit se zúčastním...*“ O kontrole nad vlastním životem nám pověděla i paní Eva. „*Prostě když řeknu, tak mi to neudělá. No a spát, můžete se dívat na televizi až do rána.*“ Paní Vladislava promluvila o tom, jak je nechává personál mít kontrolu nad svým životem a podporuje tak jejich soběstačnost v zapamatování si toho, co si domluvili. „*... mě třeba zavazují nohu, tak musím pamatovat na to, buď být na pokoji nebo za sestřičkami, aby mě ošetřily nohu... anebo řeknou, že tadyk přijede třeba zubař, když jste objednaná k zubařovi, tak si na to musíme myslet.*“ Další součástí svobody rozhodování je možnost přizpůsobit si pokoj podle svých představ například osobními dekoracemi. O tom mluví paní Lada „*No, toto, ty serepetky různé jsem si sem dala.*“ O personalizaci svého prostoru nám řekla také paní Eva. „*A jinak, co si donesete, třeba ty*

obrazy jsem donesla z domu, a takové ty lesky a takové ty věci. Aj můžete mít svoje povlečení.“ Tento prvek personalizace prostoru podporuje jejich pocit individuality a útulnosti. Dalším důležitým aspektem, kterého si váží paní Lada, je svoboda pohybu a osobní svoboda. *„No, to já můžu jít, kam chcu.“* Paní Dagmar řekla následující: *„Já si dělám, co chcu. Ona taky. Každý máme své. Každá si děláme, co chceme... můžu si dělat, co chci a nejsem na nikom závislá.“* Seniori chtějí mít kontrolu a zodpovědnost nad svými financemi a zacházet s nimi podle jejich uvážení. To uvedla paní Dagmar. *„Já dostanu důchod a když dostanu větší částku, tak zavolám děti, ať si to vezmou. A tak si nechám takovou částku, na kterou prostě, když přijdou, abych je pohostila...“* Paní Eva nám popsala proces výběru svých peněz z recepcce: *„A potom podle potřeby, když vám chybí, tak jdete dříve a že chcete, tak ona vám dá, kolik chcete. No a můžu si s tím zacházet jak chcu.“* Dalším, všeobecně hlavním aspektem, je u seniorů pocit autonomie. O tom po krátkých úsecích hovořila paní Dagmar. *„Můžem si tady pozvat i další lidi. Můžem aj ven, co by se nemohlo...“* Dále ji popsala i paní Eva. *„No, tak jednou za čas bývá taky takový anketní lístek k jídlu a tam bývá napsané tři body, že jak nám to chutná, jestli toho máme dost a takové.“* I když seniori oceňují pomoc personálu, vnímají jako zásadní, aby tato pomoc nebyla vnucující, ale spíše podpůrná. Personál přistupuje k seniorům velmi dobře z hlediska podpory jejich samostatnosti a soběstačnosti. To nám sdělila paní Dagmar. *„Oni se vás zeptají, na kolik stačíte, co si uděláte.“* A s tím souvisí i nezávislost seniorů, která je stále tak velká možná právě díky správně nastavenému personálu. *„Já si všechno dělám sama. Já prozatím nepotřebuju pomoci.“* Takový přístup přispívá k tomu, že se cítí být stále schopní a důležití.

Kategorie č. 5: Stíny omezení

Pátá kategorie vyjadřuje aspekty, které negativně ovlivňují spokojenost seniorů a také přímé aspekty jejich nespokojenosti s dílčími složkami života v domově pro seniory.

Tabulka 6 Kódy reprezentující kategorii č. 5 "Stíny omezení"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Stíny omezení	Omezený přístup do obchodu	Nemožnost personalizace pokoje
	Zdravotní omezení	Nevstřícnost personálu
	Omezená svoboda	Omezený pohyb
	Nedostatek podnětů	Domáhání se možností
	Absence organizovaných aktivit	Peněžní omezení

	Nepřítomnost aktivizační pracovnice	Nespokojenost s aktivitami
	Kritika nezkušených pečovatelek	Nespokojenost s programem
	Omezený přístup k okolí	Omezená důvěra ve změnu
	Nespokojenost s akcemi	Nespokojenost s personálem
	Nedostatek autonomie	Dezorientace v prostoru
	Omezená volba stravy	Nezájem
	Absence alternativ	Přehnaně velké porce jídla
	Nespokojenost se stravováním	Finanční náročnost služby

Spokojenost s kvalitou života a jeho různorodostí je právě u seniorů opravdu velmi důležitá, jelikož se u nich v tomto období života již často objevují různé zdravotní komplikace či onemocnění. O tom hovoří paní Dagmar. *„Zrak už mi ochabuje, i jsem neslyšela, to je to nejhorší, jéžíšmane.“* Následně se o zdravotních omezeních zmínila paní Lada. *„Pokad’ je ten člověk zdravý aspoň trochu, tak je to o něčem jiném. ale já už... Kdybych měla nohu, tak bych tady vůbec nebyla. Člověk už nemůže dělat to, co by chtěl. Zdraví vás omezuje úplně ve všem.“* A také paní Vladislava. *„Jak už nejde chodit, tak já třeba už ten vozík neutlačím, já musím být na tom opřená. Ty záda mě padají...“* Proto je třeba, aby se při péči o seniory v domovech pro seniory, ale i jinde, dbalo na správné zacházení s nimi. Život v domově pro seniory vnímá každý subjektivně, ale u téměř každého se objevuje nespokojenost s některou oblastí či vnímají určitá omezení a překážky. Například o nespokojenosti s akcemi a aktivitami mluví paní Lada. *„No, abych řekla dcérko pravdu, tak co jsem se tady na to dívala, tak velice nic moc. Není tady ale nic takový nějaký trhák, co by mě táhlo. Žádná lákačka.“* Dále také pan Tomáš. *„... se mi tam nechce nebo mě to neláká. Je to furt nějaké cvičení, nijak extra záživné, pak nějaké hry a dost.“* Tato omezení často zabraňují naplnění jejich potřeb a očekávání. Omezené možnosti v okolním prostředí a omezený pohyb v domově, seniorům pochopitelně vadí. *„Na druhou je pravda, že tady ani nemám moc kde utrácet peníze. Obchody jsou mimo tady, tady je jen bufet...“*, Paní Lada na invalidním vozíku nám řekla následující. *„... já nejezdím tam, protože jsou tam všechny dveře zamklé. To je právě ten bordel. Tam jsou všechny dveře dozamykané, my se tam vůbec nedostaneme. Oni to mají na ty čipy.“* Dalším častým problémem je omezená možnost volby v některých oblastech. Senioři si někdy stěžují na nedostatečný výběr stravy nebo absence alternativ. O tom hovoří paní Lada. *„No ani stravu si vybrat nemůžu. To, co je dané, musím vybrat z toho, co mi dají.“* A také pan Tomáš. *„Taky by bylo skvělé, kdybych mohl víc*

rozhodovat o věcech, které se nás přímo týkají, třeba o jídelníčku. To se nezdá, ale jídlo je tady pro vás jako hodně důležité.“ O absenci alternativ nám pověděla paní Vladislava. *„K snídani bývá jenom jeden druh.“* Dále pan Tomáš: *„Výjimečně jsem dostal úplně něco jiného, než nabízeli. To platí i pro denní režim... někdy je nabídka dost omezená.“* Tato omezení mohou vést k frustraci, pocitu ztráty kontroly nad vlastním životem a nedostatku autonomie. O tom nám řekl pan Tomáš. *„No, na to mám jen malý vliv. To vymýšlí ty aktivizační pracovnice. Musím se nějak přizpůsobit. Chybí mi ale možnost rozhodovat víc o tom, o denním režimu.“* Někteří senioři také vnímají nevstřícnost personálu při péči nebo organizaci programů jako výrazný nedostatek. Paní Lada nás informovala o situaci s nevstřícným personálem. *„... to bylo řevu, než mi to odmontovali, aby mi to tam vůbec mohli dát. Tady je problém prostě, tady je problém něco vyměnit, předělat.“* O absenci organizovaných aktivit nám řekla paní Eva. *„A dneska, dneska myslím nic nebylo.“* A také paní Lada. *„No, chtělo by to, aby se tady víc pro ty lidi nějak dělalo programu.“* Omezení se však nemusí týkat jen praktických věcí, ale i emocí a vztahů. Někteří senioři pocítují nedostatek důvěry v personál nebo v instituce obecně, což může pramenit z negativních zkušeností, například s nezkušeným nebo nepřijemným personálem. O tom nám řekl pan Tomáš. *„Personál se sice snaží, ale často mají blbou náladu anebo tak... Nemají ani moc čas se tady déle zdržet a třeba si popovídat. Aby mohli zajistit ještě lepší ten přístup k nám.“* Tyto situace mohou vést k pocitu odcizení a nejistoty. *„Můžu mít hlas v tom, jaké aktivity se plánují, ale nevím, jestli by se to vůbec uskutečnilo...“* Důležitou součástí je také finanční stránka života v domově pro seniory. Náklady na služby mohou být pro některé seniory finančně náročné, což přispívá k pocitu nejistoty při závislosti na péči od druhé osoby. O tom nám sdělila paní Vladislava. *„... že se tu třeba platí dost peněz...“* Vyplývá z toho tedy jednoznačně potřeba větší flexibility a individualizace péče, která by zohledňovala jejich specifické potřeby a přání.

Kategorie č. 6: **Vlny naděje**

Šestá kategorie představuje touhy seniorů po zlepšení kvality jejich života a s tím související spokojenosti.

Tabulka 7 Kódy reprezentující kategorii č. 6 "Vlny naděje"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Vlny naděje	Touha po lepším zdraví	Touha po změně

	Touha po oblíbených aktivitách	Touha po větší autonomii
	Vzpomínky	Naděje na změnu
	Touha po změně prostředí	Touha po větší svobodě
	Idea volnočasových aktivit	Touha po vylepšení pokoje
	Představa ideálního života	

Naděje hraje v životě seniorů významnou roli jako zdroj motivace a víry v lepší budoucnost. Odráží touhy seniorů spojené s jejich současným životem v domově pro seniory a představuje oblasti, ve kterých by si přáli zlepšení či změnu. O takové touze po změně mluvila paní Eva. „*No tak jela bych se někam podívat... No barák už je starej já nevím přes sto roků, tak už by potřeboval tady nějakou úpravu, joo.*“ Další participant nám řekl o touze po změně prostředí. „*Určitě by mi udělalo radost si změnit víc nějak to tady, když tady furt čumíte jen na jednu věc. Aspoň nějakou maličkost změnit musíte, aby to bylo něco jiného.*“ A dále pan Tomáš. „*A není to tu tak barevné, a tak přirozené, jak jsem býval zvyklý doma.*“ Přestože jsou mnozí senioři se svým životem téměř naprosto spokojeni, přetrvávají u nich přání, které vyjadřují jejich očekávání a představy o tom, co by jim mohlo přinést větší spokojenost s jejich životem. Jednou z nejčastěji zmiňovaných přání je zlepšení zdravotního stavu, který ale mnohdy úplně ovlivnit nejde, jelikož zdravotní omezení ke stáří prostě patří. O tom hovoří paní Dagmar. „*Ale kdybych měla lepší ten zrak, tak bych četla. Luštila bych křížovky a sudoku... tak bych si přála mít lepší zdraví, abych mohla víc chodit ven a kdybych líp slyšela a viděla, bylo by to taky fajn.*“ Lepší zdraví by si přála i paní Vladislava. „*No, že prostě člověk by chtěl ještě to zdravotíčko, že, aby to bylo, no.*“ Senioři často touží po větší fyzické zdatnosti, která by jim umožnila větší míru soběstačnosti. Další častou oblastí nadějí je možnost dělat jejich oblíbené volnočasové aktivity. Touží například po činnostech, které by jim připomínaly jejich dřívější život a činnosti, které dělali rádi. O tom nám řekla paní Dagmar. „*Kdybych měla lepší zrak, mohla bych víc číst knihy nebo luštit křížovky a sudoku, což mě vždycky bavilo. Hlavně to čtení... další věc je to, že bych chtěla mít víc možností pro ruční práce, protože mě to opravdu těší a mám je ráda.*“ Dále nám o tom pověděl pan Tomáš. „*... nemám tady všechny programy, jak jsem měl doma no... Uvítal bych něco, co mě bude víc bavit.*“ Paní Eva by toužila po nákupech. „*... jenom se podívat, co kde prodávají.*“ Kromě fyzických a sociálních potřeb vyjadřují senioři touhu po větší autonomii a svobodě „*Ale rád bych přispěl nějakým návrhem na aktivity nebo výlety, program celkově, kdyby se mě na to někdo zeptal.*“, „*Celkově se mi zdá, že nemám moc kontrolu nad tím, jak svůj čas*

tady trávím a jak tady žiju.“, „*Mít víc té svobody...*“ A také senioři touží po možnosti přizpůsobit si prostředí, ve kterém žijí. To nám sdělila paní Vladislava. „... *uvidíme na příští jaro, že bysme si nechali koupit nějakou malou ledničku.*“ Někteří senioři také vzpomínají na svůj předchozí život a mají tak naději, aby se některé jeho aspekty mohly navrátit. O tom mluví paní Lada. „*Pořád se něco vařilo, peklo nebo se něco hrálo. Tam bylo smíchu.*“ Naděje jim však zároveň pomáhá vyrovnat se se současnými omezeními a zaměřit se na pozitivní aspekty života.

Kategorie č. 7: **Horská dráha emocí**

Sedmá kategorie zachycuje pestrou paletu emocí, které senioři prožívají během života v domově pro seniory.

Tabulka 8 Kódy reprezentující kategorii č. 7 "*Horská dráha emocí*"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Horská dráha emocí	Strach	Frustrace
	Vzdání se pohybu	Strategie zvládání frustrace
	Pocit osamění	Ztráta smyslu života
	Nerozhodnost	Pocit odcizení
	Obava z konfliktu	Reflexe
	Zrada	Pocit méněcennosti
	Frustrace z odloučení	Motivace
	Nepochopení	Radost
	Pocit rezignace	

Emoce tvoří nedílnou součást života seniorů v domovech pro seniory, kde jsou vystaveni řadě nových situací a výzev. Při rozhovorech s participanty jsme zachytili široké spektrum emocionálních stavů, které senioři během svého pobytu zažívají, od pocitů radosti a motivace k lepším dnům až po strach, frustraci či osamělost. Jedním z nejvýraznějších témat je pocit osamění, který senioři často zažívají zejména na počátku svého pobytu. O tom hovoří pan Tomáš. „*Nemám tady nikoho vyloženě k sobě...*“ Oddělení od rodiny, přátel a známého prostředí může vyvolat pocit zrad a odcizení. O tom nám řekla například paní Lada. „*I přesto mě tam dali, i když věděli, že to nechcu... Všecko je cizí – od lidí po všecko...*“

Jako kdybych už nebyla plnohodnotný člověk, ale spíš někdo, o koho se musí postarat, protože už nic jiného nezvládne.“ Tento stav se však u mnohých postupně mění díky navázání nových vztahů s ostatními obyvateli domova či díky vstřícnému přístupu personálu, který pomáhá zmírňovat pocity osamění. Dalším významným emocionálním aspektem je strach. Například paní Dagmar má strach chodit sama ven. „*Sama se ale bojím jít.*“ Pan Tomáš si není jistý svým pohybem. „... *a bojím se, že spadnu.*“ Tomáš se dále bojí vyjádřit svůj názor. „*Ale tak když všichni říkají samé dobré věci... Tak já nechcu být ten negativní, že... By na mě čuměli jak na blbce.*“ Horská dráha emocí zahrnuje také frustraci a určitou rezignaci. Frustraci již někdy pocítil každý participant našeho výzkumu. Paní Lada hovoří takto: „*To si nikdo nedovede představit, jaký je to pocit, když si uvědomíte, že váš starý život skončil. To, co bylo, je pryč. Už nic hezkého, žádná svoboda, žádný klid.*“ Ale také právě ona si již našla takovou strategii, jak frustraci zvládat a mít se lépe. „*Tady musíte úplně zapomenout na to, co bylo. Kdybych měla myslet na to, jaký byl život dřív, tak bych už dávno skončila hen někde v Kroměříži. Musíte si všechno otočit hore nohama a naučit se na nic nemyslet...*“ Pocity rezignace popisovali klienti například takto: „*Co já už můžu. Až kdybych nebyla tady, tak co já už. Já už su odespaná*“ a také takto: „*Ideální život? Ten už je za mnou.*“ Emocionální život seniorů v domově pro seniory je tedy ovlivněn jak jejich osobními zkušenostmi, tak prostředím, ve kterém žijí. Porozumění těmto emocím a snaha je pozitivně ovlivnit jsou klíčové pro zlepšení kvality jejich života v domovech pro seniory. Na druhé straně této emocionální škály stojí pocity radosti. Radost cítila například paní Vladislava, když ji přijali do domova společně s jejím manželem. „*A tak to tak dobře dopadlo.*“ Právě paní Vladislava je velmi ovlivněna motivací od její dcery, díky které žije lepší život. „*Mami, musíš chodit, abys ty nohy posílila!*“

Kategorie č. 8: **Mozaika všedních dnů**

Poslední kategorie se zaměřuje na každodenní život seniorů v domově pro seniory.

Tabulka 9 Kódy reprezentující kategorii č. 8 "Mozaika všedních dnů"

Název kategorie	Kódy vztahující se ke kategorii	
Mozaika všedních dnů	Denní rutina	Standardní pokoj
	Povinnosti	Závislost na institucionální péči
	Přizpůsobení životu v zařízení	Stanovený režim
	Zvyky z dřívějšíka	Nostalgie

	Stereotyp	Přijmutí života v zařízení
	Různorodost personálu	Údržba pokoje
	Rozdílnost zacházení s klienty	

Každodenní rutina je pro seniory v domovech pro seniory úplně běžnou součástí jejich života. Většina činností se opakuje, jedná se například o stravování, spánek a úklid. O denní rutině nám řekla paní Dagmar. „*Potom nám přinesou snídani, můžeme odpočívat, nebo jít někde. No a... oběd máme ve dvanáct, vo půl jedný. No, to si zas můžem vybrat, že... A chodím spát jak slepice, v šest hodin. Když jsme zdravý, tak i dýl.*“ Dále nám jej popsala také paní Lada. „*Ráno vstanu, teda, vzbudím se, vstanu, jdu se umýt, obleču se, ustelu postel a jdu na snídani. Potom přijdu sem... tady si lapnu ke stolu a vezmu si buď křížovku nebo to. A čumím do blba.*“ Pro mnoho seniorů je důležité nalézt rovnováhu mezi strukturou, kterou jim zařízení poskytuje a jejich vlastními návyky, které si přinesli z dřívějšího života. Někteří jsou s denní rutinou v pohodě, jiní to vnímají jako pouhý stereotyp. Například paní Lada. „*To je taky furt dokola právě... ten takový stereotyp pořád dokola.*“ Pro Tomáše je to často také stereotyp. „*Můj život je tu poměrně klidný, předvídatelný a takový ustálený. Večer jdu na večeři, potom si většinou pustím televizi nebo čtu. Pak už si nachystám oblečení na další den na komínek, a ještě často přemýšlím a vzpomínám. Pak už jdu spát.*“ Jedním z klíčových prvků je přizpůsobení se dennímu režimu zařízení. O tom promluvila paní Vladislava. „*Tak je to něco jiného, než to bylo doma, my jsme bydleli na vesnici, je to jinčí než to bylo doma, ale člověk se s tím musí... smířit. Dříve to bylo, člověk to ináč chápal a je to zas inačí, akorát je potřeba si na to zvyknout.*“ Stanovený denní harmonogram, jako jsou pravidelné časy jídel, odpočinku nebo aktivit, je pro některé uklidňující a usnadňující, protože jim dává jasnou strukturu dne, ale jiní naopak zdůrazňují, že tento harmonogram někdy omezuje jejich pocit svobody. To říká například paní Lada. „*To je dané, to musím jít. Snídaně, oběd aj večeře to je dané. Máte všechno naplánované, ať se vám to líbí nebo ne.*“ Senioři také sdělují, že mají i přes život v domově ještě nějaké povinnosti. Paní Dagmar nás o tom informuje. „*No, ráno musíme do těch osmi, to musí bejt uklizený... tak musí být pořádek. Oni, když chtěou po té snídani, aby bylo uklizený, aby prostě přišli do hotovýho, že?*“ Každodenní náplní většiny participantů je nostalgie a vzpomínání na předchozí život, kdy senioři často zmiňují nostalgii po činnostech a rutinách, které byly součástí jejich života před příchodem do zařízení. Tyto vzpomínky jsou pro ně často zdrojem smutku, ale ke každodennímu životu to bohužel patří. O tom se zmínila například paní Vladislava.

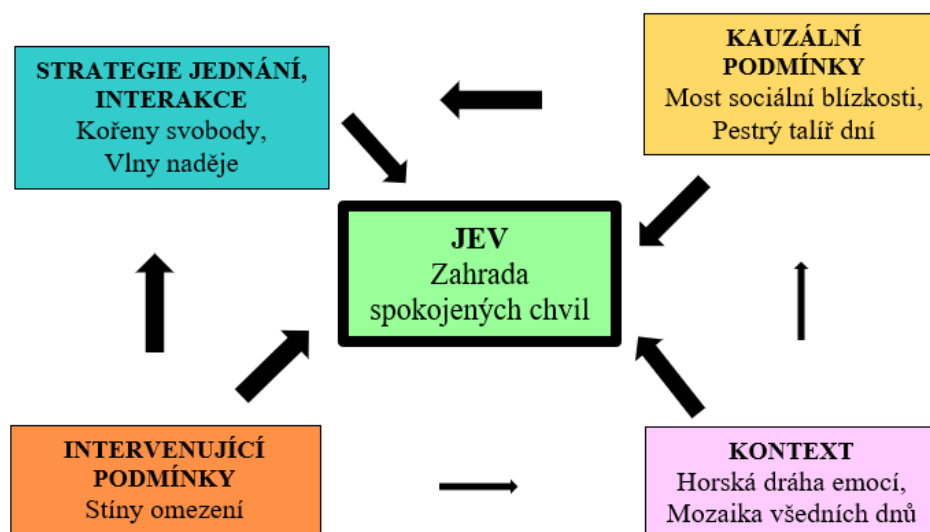
„Kdybychom měli zahradu, barák, člověk musel dělat... a tady včel nemusíte dělat nic.“ Dále o tomto hovořila také paní Lada. *„Já na to nejsu zvyklá, protože aj doma, když jsem byla, tak přes den televize nejela, že člověk měl práci. Šla jste do práce, doletěla jste z práce, zase jste měla práci. No a pouštěla se televize třeba až už byly zprávy...“* Na zvyky z dřívější doby si vzpomněl též pan Tomáš. *„Býval jsem dřív hodně aktivní a byl furt s rodinou... Na tom mi dost záleželo.“* Senioři si často uvědomují rozdíly v přístupu od jednotlivých členů personálu, což může ovlivnit jejich spokojenost. O tom mluví paní Lada. *„... někdo vás bere jako člověka a druhý vás bere jako odpad. Pro jednoho jste člověk a pro druhého už jste odpad. Někdo je fajn a druhého nemusíte vůbec vidět a třetího byste nejradši nakopla.“*

6.2 Výsledky axiálního kódování

Po dokončení procesu otevřeného kódování, tedy vytvoření kódů a jejich zařazení do kategorií, následuje axiální kódování. Je to druhá část analýzy dat při výzkumném designu zakotvená teorie. Získané údaje z otevřeného kódování nyní uspořádáváme jiným způsobem, a to tím, že hledáme, co mají naši účastníci výzkumu společného a vytváříme tak spojení mezi vzniklými kategoriemi pomocí paradigmatického modelu. Ten zahrnuje bližší stanovení kategorií, to znamená určení jevu a dále také příčinných podmínek, kontextu a intervenujících podmínek. V tomto modelu nesmí chybět stanovení strategie jednání a souvisejících interakcí (Hendl, 2023; Strauss a Corbin, 1999).

Níže vyobrazený paradigmatický model (Obrázek 1 Paradigmatický model) obsahuje aspekty vycházející z námi provedeného výzkumu. Kategorie, která vzešla z provedeného výzkumu jako ta nejpodstatnější a tím pádem je hlavním jevem, se nazývá „Zahradu spokojených chvil“. Od tohoto jevu se odrážejí ostatní aspekty a vztahy znázorněné v paradigmatickém modelu. Příčinnými podmínkami, které vedou ke vzniku centrálního jevu, tedy k celkové spokojenosti, jsou kategorie „Most sociální blízkosti“ a „Pestrý talíř dní“. Všechny tyto podmínky vedoucí k centrálnímu jevu se odehrávají za kontextu „Horské dráhy emocí“ a „Mozaiky všedních dnů“. To znamená, že si senioři během pobytu v domově pro seniory zažívají různé pocity a procházejí si různými stavy, kvůli kterým jsou někdy v lepším a někdy v horším rozpoložení. Rutina každého dne je občas od těch lepších pocitů odrazuje. Během zmíněného kontextu jsou uplatňovány strategie jednání a interakce „Kořeny svobody“ a „Vlny naděje“, které hodně ovlivňují seniorovo postavení k životu a ke každodenním výzvám. Proto je kontrola nad vlastním životem a určité pocity naděje na lepší zítřky vedou k větší spokojenosti. Intervenujícími podmínkami, které se vážou na strategie

jednání, byly vytyčeny „Stíny omezení“, které znesnadňují strategie jednání a interakce (Strauss a Corbin, 1999).



Obrázek 1 Paradigmatický model

Nyní se dostáváme k tomu, jak tento paradigmatický model odpovídá na námi stanovené dílčí výzkumné otázky vedoucí k položené hlavní výzkumné otázce. Na první dílčí výzkumnou otázku, která má znění: „**Jaký mají senioři pohled na svůj každodenní život a možnosti nezávislého rozhodování v domově pro seniory?**“ nám odpovídají rovnou všechny vzniklé kategorie. Když si rozdělíme tuto otázku na dvě části, budeme prvně hovořit o samotném pohledu seniorů na jejich každodenní život. Tento pohled tedy odráží kategorie „Horská dráha emocí“, která odhaluje různé pocity seniorů – od radosti a motivace až po frustraci, osamění a ztrátu smyslu života. Další kategorií ukazující jejich pohled je kategorie „Zahrada spokojených chvil“, která ukazuje pozitivní aspekty života v domově, tedy jejich celkovou spokojenost – spokojenost s bydlením, se společenskými prostory, s péčí a obětavostí od personálu, se službami a aktuálním životem. „Stíny omezení“ promítají limity, se kterými se senioři potýkají, a aspekty, se kterými nejsou v jejich životě spokojeni. Jedná se hlavně o zdravotní a pohybová omezení, ale také o nespokojenost s programem a aktivitami. Kategorie „Most sociální blízkosti“ zachycuje například spokojenost se spolubydlíci, potřebu socializace a blízké osoby a důležitost klidného soužití. „Pestrý talíř dní“ se týká spokojenosti s aktivitami, volnočasových aktivit, ale také spokojenosti se stravováním. Kategorie „Vlny naděje“ ukazuje, že senioři mají při pohledu na jejich každodenní život naději a touhy, které jsou ně vnitřní motivací. Jedná se o touhu po oblíbených aktivitách, po větší autonomii, po změně a po lepším zdraví. Poslední

kategorií ovlivňující jejich pohled je „Mozaika všedních dnů“, která vykresluje každodenní rutinu a stereotyp kvůli stanovenému režimu. Poslední zbývající kategorie „Kořeny svobody“ odpovídá na druhou část první dílčí výzkumné otázky týkající se nezávislého rozhodování a možnosti kontroly nad vlastním životem. Tato kategorie obsahuje témata osobní svobody, možnosti volby, kontroly nad vlastním životem a autonomii.

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: **„Jak si senioři v domově pro seniory představují svůj ideální život a jeho podmínky vedoucí ke spokojenosti s kvalitou jejich života?“** a odpovídá na ni především kategorie „Vlny naděje“, která zahrnuje touhu po lepším zdraví, po větší autonomii, po změně, a právě představu ideálního života a ideu volnočasových aktivit. Dále se této otázky týká kategorie „Zahrada spokojených chvil“, která nám ukazuje, že někteří senioři jsou se svým aktuálním životem natolik spokojeni, že prožívají ideální život nyní anebo je tomu aktuální stav blízko. „Kořeny svobody“ jsou kategorií znázorňující to, že by si v jejich ideálním životě přáli osobní svobodu, kontrolu nad životem a možnosti volby. Z určitého úhlu pohledu na tuto otázku odpovídá i kategorie „Mozaika všedních dnů“, jelikož zahrnuje kód „zvyky z dřívějšího“, kterým je podle nich míněno to, že svůj ideální život prožívali ve svém životě ještě, než se dostali do domova pro seniory. „Pestrý talíř dní“ ukazuje jejich představovanou náplň dní a jejich konkrétní zájmy, které by mimo toto zařízení dělali, je to například zájem o přírodu, historii, umění, zvířata a hudbu. „Most sociální blízkosti“ pak poukazuje na jejich představu socializace v ideálním životě, zahrnuje kódy vztahující se k tomu, jak by to chtěli v ideálním životě mít, tudíž se sem řadí důležitost pocitu lásky, potřeba blízké osoby, rodina, emocionální vazba a další.

Na třetí dílčí výzkumnou otázku: **„V jakých aspektech se liší současný život seniorů v domově pro seniory od jejich představy ideálního života?“** odpovídá kategorie „Vlny naděje“, jelikož ten hlavní rozdíl je právě v tom, po čem senioři touží a aktuálně to nemají, takže sem patří touha po lepším zdraví a podobně. „Horská dráha emocí“ poukazuje na rozdílnost v pocitech, které zažívají v aktuálním životě, ale v tom představovaném by je pociťovat nechtěli – frustrace, strach, osamění a ztráta smyslu života. „Mozaika všedních dnů“ je dá se říci další hlavní kategorií vzešlou z této dílčí výzkumné otázky, jelikož v představovaném ideálním životě by rutinu a stereotyp zažívali v menší míře než nyní a také s tímto souvisí závislost seniorů na institucionální péči, kterou by si jinak nepřáli. Další kategorie „Stíny omezení“ odhalují další hlavní rozdíly, kterými jsou například zdravotní omezení a omezený pohyb. „Most sociální blízkosti“ znázorňuje rozdílnost v podobě osob,

se kterými se nyní senior vídá a s kým by se jinak vídat chtěl a také rozdílnost vztahů a pocitů mezi těmito osobami.

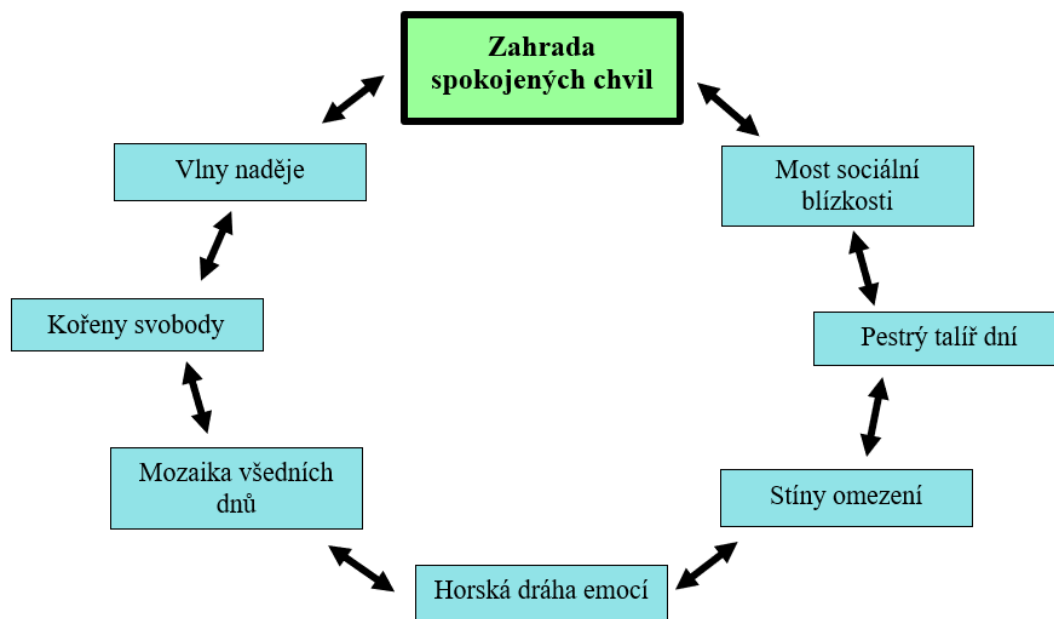
Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zní: **„Jaké jsou překážky a možnosti změny pro dosažení ideální kvality života seniorů v domově pro seniory?“** Na tuto otázku si opět odpovědi rozdělíme jako v první dílčí výzkumné otázce a začneme překážkami. Na překážky poukazuje vzniklá kategorie „Stíny omezení“, která vznikla hlavně v závislosti na této otázce. Zahrnuje překážky pojící se se zdravotním omezením, dále s částečně omezenou svobodou, s nutností domáhat se možností, s občasnou nevstřícností personálu a nezkušeností některých pečovatelek, také s nedostatkem podnětů a absencí zajímavých organizovaných aktivit, která je zapříčiněna nepřítomností aktivizační pracovnice, a řadu dalších překážek. Druhou kategorií vážící se k překážkám v domově pro seniory je kategorie „Most sociální blízkosti“, která značí, že seniorům chybí blízká osoba z dřívějšího života, ke které mají blízké pouto. Na druhou část této čtvrté dílčí výzkumné otázky týkající se možností změn pro dosažení ideální kvality života odpovídá kategorie „Vlny naděje“, která zahrnuje touhu po změně obecně, touhu po větší autonomii, po větší svobodě, po vylepšení pokoje, po oblíbených aktivitách a lepším programu, který lze zajistit právě nalezením kvalitní aktivizační pracovnice.

Odpovědi na všechny tyto čtyři dílčí výzkumné otázky nám dohromady dávají hromadnou odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zní: **„Jaké aspekty ovlivňují vnímání kvality života seniorů v domově pro seniory ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života?“** Díky tomu, že jsme si stanovili jako centrální jev kategorii „Zahrada spokojených chvil“, vidíme, že spokojenost seniorů s kvalitou života v domově pro seniory ovlivňují všechny vzniklé kategorie a součásti tohoto modelu.

6.3 Výsledky selektivního kódování

Jako třetím a posledním krokem analýzy dat našeho výzkumu je selektivní kódování. Zde si představíme a propojíme jednotlivé kategorie pomocí modelu zakotvené teorie více do hloubky, aby nám tvořil příběh. Při selektivním kódování určujeme centrální kategorii, která nám tvoří jádro výzkumu a odpovídá tak na vytyčenou hlavní výzkumnou otázku. Díky tomuto modelu poté můžeme formulovat konečnou teorii výzkumu (Hendl, 2023; Strauss a Corbin, 1999).

Centrální kategorií výzkumu byla stanovena kategorie s názvem „Zahrada spokojených chvil“. Když se zaměříme na znění hlavní výzkumné otázky: „Jaké aspekty ovlivňují vnímání kvality života seniorů v domově pro seniory ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života?“, můžeme na ni díky zjištěné hlavní kategorii odpovědět tak, že seniory ovlivňuje při vnímání kvality života v tomto institucionálním zařízení a při jejich míře spokojenosti hlavně přístup personálu, dostupnost a kvalita péče a služeb, bydlení a společenské prostory, aktivizační činnosti a uspokojování jejich osobních potřeb. Vidíme tak, že spokojenost s kvalitou života seniorů žijících v domově pro seniory se utváří jako určitá zahrada plná spokojených chvil, ve které se setkávají tyto aspekty ovlivňující každodenní prožívání seniorů. Tato zahrada je plná barev, pohody a radosti se jmenovanými aspekty, ale zároveň se v ní objevují i „Stíny omezení“, které některé klienty zastíní natolik, že se neradují ani ze socializace, ani z aktivit. Těmito omezeními jsou nejčastěji zdravotní problémy, organizační a institucionální bariéry, občasná nespokojenost s personálem a nedostatek podnětů. „Most sociální blízkosti“ směřuje velkým způsobem k celkové spokojenosti seniorů a představuje interakce s personálem, obyvateli domova, přáteli a rodinou, díky kterým senioři pocítují podporu, důležitost a pocit, že jsou spojení se společností. Se spokojeností ve velké míře souvisí i různorodost a naplněnost každodenního života, vyznačená metaforou „Pestrý talíř dní“. Výpovědi seniorů ukazují, že volnočasové aktivity, aktivizační činnosti a kulturní akce přispívají k pocitu naplnění dnů a k radosti. Všechny zmíněné kategorie se dějí v souvislosti s „Horskou dráhou emocí“ a „Mozaikou všedních dnů“, přičemž emoce se u seniorů střídají hodně často a ovlivňují je natolik, že pro ně i pestrý den není dost. Každodenní rutina pak ukazuje na stereotypní způsob života. „Kořeny svobody“ vyjadřují, to že je pro seniory nesmírně důležitá autonomie a možnost kontroly nad vlastním životem včetně dělání vlastních rozhodnutí. Líbí se jim, že nejsou považováni za pouhé klienty, ale za rovnoprávné lidi s určitou mírou nezávislosti. „Vlny naděje“ pak představují určité oblasti života, ve kterých senioři touží po změně, zlepšení a nepřestávají věřit, že se tak stane. Každý senior v sobě má danou představu ideálního života včetně idey volnočasových aktivit, ale převážně jsou s aktuálním životem spokojeni. Vzájemnou propojenost těchto kategorií vidíme níže (Obrázek 2 Model zakotvené teorie).



Obrázek 2 Model zakotvené teorie

Z tohoto modelu zakotvené teorie, ze kterého lze vyčíst vzájemná návaznost, nám **vychází teorie**, že participanty našeho výzkumu nejvíce při vnímání spokojenosti s kvalitou jejich života v domově pro seniory ovlivňují aspekty týkající se personálu, poskytované péče a služeb, bydlení, pořádaných aktivit a socializace s osobami v domově pro seniory, rodinou a přáteli ze vnějšku.

6.4 Shrnutí výsledků výzkumu

Pro náš výzkum jsme si na začátku vytyčili hlavní výzkumnou otázku: „Jaké aspekty ovlivňují vnímání kvality života seniorů v domově pro seniory ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života?“ Na hlavní výzkumnou otázku nám navazují čtyři dílčí výzkumné otázky, na které jsme otázkami v polostrukturovaném rozhovoru ptali.

První dílčí výzkumná otázka míří na to, jaký mají senioři pohled na svůj každodenní život a možnosti nezávislého rozhodování v domově pro seniory. Zjistili jsme, že vyzpovídání senioři vnímají svůj každodenní život v tomto zařízení odlišně, ale v několika věcech se shodují. Hlavním výstupem z této otázky je to, že **jsou senioři spokojeni s chováním od personálu**, považují jej za obětavý, profesionální a pocítují mezi sebou a nimi spolupráci. Jeden participant ale uvedl, že vnímá rozdíly mezi jednotlivými pečovatelnými, jelikož jedna by se pro ně rozdala, ale druhá tak obětavá a příjemná není. **Dále jsou spokojeni s bydlením a společenskými prostory**, ve kterých tráví hodně svého

času a všichni participanti **pocitují velkou spokojenost se stravováním**. Říkají, že jim jídlo moc chutná, jsou spokojeni s velikostí porce, ale pro některé je jídla až moc. Jsou rádi za možnosti výběru z více jídel v určité dny. **Dalším aspektem velké spokojenosti je dostupnost a kvalita péče a služeb**, která je jim nabízena a poskytována. Tvrdí, že je o ně slušně postaráno a oceňují zajištěnost služeb jako je příjezd doktora či zubaře do zařízení a také zajištěnost fakultativních služeb. **Dále jsou ještě spokojenější, když se konají pravidelně aktivizační činnosti, socializují se** a vědí, co mají ve svém volném čase dělat za aktivity. Mají moc rádi aktivizaci v podobě zooterapií, rádi něco tvoří, hrají a mají rádi cvičení. Co se týče možností nezávislého rozhodování, zde se odpovědi lišily mnohem více, jelikož **někteří senioři uvedli, že mají úplnou možnost řídit si dny podle sebe a mít plnou svobodu a jiní naopak tvrdili, že svobodu sice mají, ale řízení jejich života je hlavně v kompetenci personálu**. I tak jsou ale spokojeni, jelikož oni sami by to nejspíše jinak nevymysleli. Společně jejich odpovědi spojuje možnost svobodného zacházení s penězi a občasná možnost volby.

Druhá dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na to, **jak si senioři v domově pro seniory představují svůj ideální život a jeho podmínky vedoucí ke spokojenosti s kvalitou jejich života**. Objevili jsme ty výsledky, že se senioři při pomyšlení nad představou ideálního života ihned pozastavili, jelikož si **myslí, že s jejich aktuálním zdravotním stavem a dalšími omezeními by již jejich ideální život žít nemohli**. Při hlubším dotazování si však každý dokázal představit, co by se mu líbilo více než život v domově pro seniory. **Jednalo se především o změnu prostředí**, jedni by se rádi vrátili do svého domova, jiní se zasnili a sdělili nám, že by rádi žili na zámku. **Někteří by chtěli větší prostor pro bydlení než jen jeden pokoj s pár šuplíky. Nejraději by trávili čas se svým blízkými či kamarády jako dříve**, ale to už bohužel nelze buďto z toho důvodu, že jejich životní láska již nežije nebo by nechtěli být na obtíž své rodině. S tím souvisí i to, že by dva participanti spíše **uvítali péči od svých blízkých než od někoho cizího**. Rádi by však **všichni dělali trochu jiné věci než v tomto zařízení, rádi by se vrátili k tomu, co byli zvyklí dělat dříve, stýkali se s lidmi ve větší frekvenci** a v jiném prostředí. Dále by rádi navštívili místa, kam se dnes již tak snadno nedostanou a rádi by cestovali. Některé participanti **touží nad větší volností, svobodou a více možnostmi**. Také by senioři uvítali pestřejší režim a cítili se důležitěji, klidně by zažívali také stereotyp jako teď, jelikož i dříve v pracovním životě to byla určitá rutina, ale přece jen v jiném slova smyslu. To, co dříve nesnášeli, by dnes milovali, například uklízení domu, práce na zahradě, vaření a starání se o rodinu. Rádi by okolo sebe měli zvířata

jako dříve, ale teď to už možné není. Dále někteří **touží po větší míře autonomie** zde v zařízení a po jiném, ještě chutnějším jídle. Několik participantů to shrnulo i tak, že prostě **nyní spokojeni jsou a neměnili by, protože mají rádi svůj aktuální klid a prostor** a že je třeba se přizpůsobit aktuálním podmínkám a životu, než se trápit a snít o něčem jiném, když by si kvůli zdraví už toho stejně moc neužili.

Třetí dílčí výzkumná otázka se zabývá tím, v jakých aspektech se liší současný život seniorů v domově pro seniory od jejich představy ideálního života. Dozvěděli jsme se, že naši participanté až na dva z nich nevnímají zase tak velký rozdíl mezi současným životem a svou představou ideálního života, protože i v aktuální situaci jsou spokojeni. Každopádně všichni naši participanté se shodli na tom, že **největší odlišností by byl v ideálním životě mnohem lepší zdravotní stav**, díky kterému by mohli dělat více činností anebo by tyto aktivity alespoň mohli vykonávat v lepší kvalitě a s větším smyslem, protože by nebyli omezeni. S tím se pojí i to, že by si senioři přáli **být více soběstační a fyzicky zdatnější**. Dříve zmiňovaní participanté vidí život v domově pro seniory zcela odlišně od jejich představy ideálního kvalitního života, se kterým by byli spokojeni. **Největší rozdíly vidí v celkovém pojetí a prožívání života** v tomto zařízení oproti prožívání života ve svém domě, který považují za ideální místo pro dobrý život. S tím se tedy pojí **rozdílnost vzhledu a velikosti tohoto prostředí a také jeho atmosféry** a dalším rozdílem je to, že nyní již **nepocítují smysl života a vnímají omezenou svobodu** oproti tomu, jak by si to představovali. **Jinak je to i z hlediska množství smysluplných a zajímavých aktivit, kulturního vyžití a možnosti realizovat své zájmy**. Dalšími odlišnostmi jsou občasné pocity bezmoci, frustrace a nepotřebnosti oproti ideálnímu životu, ve kterém by si přáli být pořád jen šťastní a naplnění. **Dalšími rozdíly jsou četnost kontaktu s rodinou a přáteli a jiný způsob trávení času s nimi**, než je tomu nyní.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka se orientuje na to, jaké jsou překážky a možnosti změny pro dosažení ideální kvality života seniorů v domově pro seniory. Při rozhovorech na toto téma jsme dostali téměř totožné odpovědi. **Hlavní překážkou seniorů při životě v domově pro seniory je zdravotní omezení** v různé závažnosti a rozsahu. Dalšími vnímanými překážkami jsou **pevně stanovený režim, stereotyp a neuzpůsobené prostředí a vybavení pro zájmy participantů**. Některé participanty taky tíží bariéra, že **již není příliš čeho během života v zařízení dosáhnout a že jsou odkázáni na pomoc personálu**, takže již nejsou plnohodnotnými lidmi. Další překážkou pro to, aby žili ideální život, je **nedostatek atraktivních aktivit a výletů mimo zařízení**. Překážkou pro lepší naladění do života se zdá

být i občasný negativní přístup ke klientům od pečovatelek kvůli jejich špatné náladě a **absence kvalitní aktivizační pracovníce**. Nyní se zaměříme na možnosti změn pro zlepšení životních podmínek zde v zařízení. Všechny tyto změny v podstatě vyplývají ze jmenovaných překážek, tudíž si senioři přejí **změnit denní režim** s ohledem na časy daných aktivit, **odstranit alespoň z části rutinu** předěláním denního plánu a **navýšit a zkvalitnit počet zajímavých aktivizačních činností, volnočasových aktivit a výletů či kulturních zážitků**. S tím souvisí i nalezení kvalitní aktivizační pracovníce, která by toto byla schopna zajistit. Určitě by bylo prospěšné vytvořit místnosti, které by byly zaměřeny na jednotlivé odvětví dle zájmů seniorů, aby v nich mohli realizovat jejich zájmy, které vykonávali dříve. **Důležitou změnou by měla být sociálně terapeutická činnost mířená na motivaci seniorů k jistým cílům a tím by mohlo dojít ke zlepšení jejich psychického stavu**. Poslední reálnou změnou pro lepší život v domově pro seniory je pro seniory **možnost mít větší kontrolu nad tím, jak v něm tráví svůj čas a také mít větší vliv na to, co se v domově děje**, což se dá zjistit například pomocí dotazníků či osobních rozhovorů.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k tomu, že je tato bakalářská práce zaměřena na spokojenost seniorů, kteří žijí v domově pro seniory, s kvalitou jejich života, vidíme reálné pohledy a postoje těchto osob přímo na tuto problematiku. Na základě výsledků výzkumu tedy můžeme určit, co by bylo vhodné změnit, doplnit nebo zrušit v konkrétním domově pro seniory pro větší spokojenost s kvalitou života seniorů. Jelikož jsme se našich participantů v rámci tazatelských otázek směřujících k námi stanovené čtvrté dílčí výzkumné otázce přímo na tuto oblast psali, můžeme tyto potřebné a vysněné změny jmenovat. Jedná se tedy o částečnou změnu denního režimu s ohledem na to, aby senioři nezažívali v takové míře stereotyp a mohli si užívat většího množství aktivizačních činností, které by oplývaly vyšší kvalitou. Senioři by dále uvítali častější možnost vyrazit mimo domov pro seniory na výlety do přírody, do města či za kulturou. S tímto přímo souvisí důležitost nalezení a přijetí kvalitnější aktivizační pracovnice. Dalším návrhem vycházející z přání seniorů je uzpůsobit místnosti, ve kterých se konají aktivizační činnosti nebo různé akce, zájmům seniorů, kterými žili dříve, když ještě nebyli umístěni v domově pro seniory. Co se týče psychické stránky života seniorů v tomto domově, velmi by některým pomohla psychoterapie, která by jim mohla pomoci se cítit příjemněji, užitečněji a veseleji, jelikož by při ní docházelo k vyzpovídání seniorů o jejich starostech, pocitech a podobně a mohlo by to vést k motivaci a k řešení jejich problémů. S tím souvisí i to, že by senioři velmi uvítali mít větší kontrolu nad životem v domově pro seniory, a to ve smyslu si například moci říct, co bude zařazeno do programu dne či týdne a jaké se bude podávat jídlo a podobně. Z toho důvodu navrhuji seniory jednou za čas seniorům rozdat dotazníky na různá témata ohledně dění v domově nebo se jich osobně zeptat a sepsat si, co řekli, že by si přáli či si myslí, že by se mělo změnit.

Výsledky výzkumu budou na základě přání personálu z nejmenovaného domova pro seniory, ve kterém jsem tento výzkum realizovala, předány jako podklad k možnosti změny či zlepšení zjištěných oblastí pro ještě lepší kvalitu života seniorů zde žijících a pro jejich větší spokojenost. Zaměstnanci se na základě provedených rozhovorů a informací z nich zjištěných mohou ještě více vcítit do pocitů a pohledů jejich klientů.

ZÁVĚR

V rámci této bakalářské práce se zabýváme tématem spokojenosti seniorů umístěných do domova pro seniory s kvalitou jejich života. Cílem je zjistit pohled uživatelů domova pro seniory na kvalitu jejich života ve vztahu k jejich každodennímu životu, nezávislému rozhodování a představě ideálního života. Pro zjištění výsledku jsme použili polostrukturovaný rozhovor s pěti seniory, konkrétně pomocí šesti tazatelských otázek. Odpovědi na námi stanovený cíl jsme získávali pomocí zjišťování jejich pohledu na aktuální životní situaci v domově a pomocí zjišťování pohledu na jejich představu ideálního života, se kterým by byli spokojeni.

Realizace výzkumu v domově pro seniory byla velmi přínosná nejen pro zjištění výsledků pro naši praktickou část bakalářské práce, abychom zjistili, jak se senioři umístění v institucionální péči cítí a jak vypadá jejich den, ale také může být přínosem pro samotný domov pro seniory, kterému výsledky výzkumu předávám. Při samotném průběhu rozhovorů jsme se dozvěděli i řadu vedlejších poznatků, přičemž mezi ty nejpodstatnější patří uvědomění si, že přizpůsobení se seniorů tomuto novému prostředí a spoustě nových lidí je nesmírně těžké a samotná adaptace může trvat i několik let. Z aktivního člověka, který se celý život staral nejen sám o sebe, ale i o svou rodinu a domácnost, se najednou stává člověk pasivní, který je odkázaný na péči personálu a většina povinností, které byl zvyklý plnit, najednou přechází na starost jiným lidem. Na základě toho je nutné chápat, že nálady a chování seniorů jsou často nevyzpytatelné a je třeba se do nich vcítit a přizpůsobit se jim.

Z odpovědí našich participantů a výsledků výzkumu můžeme usoudit, že se nám podařilo zodpovědět si na stanovené dílčí výzkumné otázky patřící k vytyčené hlavní výzkumné otázce a tím pádem jsme dosáhli stanoveného cíle výzkumu.

Při rozhovorech jsme si dále všimli, že seniorům moc chybí jejich domácí prostředí, blízké osoby a jejich oblíbené činnosti a místa. To vše při přesunu do domova pro seniory vedlo ke ztrátě soukromí, dosavadních pravidel, zvyků a cílů a k nárůstu stereotypu, nepříjemných pocitů a vzpomínek. Proto je důležité se seniorům snažit postupně navozovat jejich podobné životní podmínky pro kvalitnější život v zařízení a co nejvíce se jim snažit vycházet vstříc a přizpůsobovat. Celý výzkum ale můžeme shrnout tak, že tento domov pro seniory opravdu vypovídá slušnou úroveň poskytovaných služeb a jejich klienti nejsou personálu lhostejní. Snaží se jim nejen poskytnout základní péči a uspokojit tak jejich základní životní potřeby, ale také se jim snaží zpříjemnit závěrečné období života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-039-6.
- BICKOVÁ, Jaroslava (ed.), 2020. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1585-1.
- CABEDO, Salvador a ESCUDER-MOLLÓN, Pilar (ed.), [2014]. *Education and quality of life of senior citizens*. Helsinki: University of Helsinki. ISBN 978-84-8021-986-0.
- ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDOVÁ, Libuše, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- ČÍŽKOVÁ, Klára, 2005. *Tanečně-pohybová terapie*. Praha: Triton. ISBN 8072545477.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GEORGI, Hana; DRAGOMIRECKÁ, Eva a JAROLÍMOVÁ, Eva, 2024. *Psychologie stárnutí a stáří*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-5065-6.
- GERLICOVÁ, Markéta, 2020. *Muzikoterapie v praxi: Příběhy muzikoterapeutických cest - 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-4039-8.
- GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOLCZEROVÁ, Vladimíra a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HOLMEROVÁ, Iva, 2014. *Průvoce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Lékař a pacient. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

- HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ludmila, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4772-9.
- JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- KANTOR, Jiří, 2016. *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5124-4.
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-662-7.
- KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.
- LHOTOVÁ, Marie a PEROUT, Evžen, 2024. *Praktická arteterapie: metody a aktivity*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2153-1.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. V Brně: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-437-1.
- STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Scan. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti. ISBN 80-238-9506-0.

VALENTA, Milan, 2011. *Dramaterapie: 4., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-7520-3.

VAARAMA, Marja; PIEPER, Richard a SIXSMITH, Andrew (ed.), c2008. *Care-related quality of life in old age: concepts, models, and empirical findings*. New York: Springer. ISBN 978-0-387-72168-2.

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

ZHÁNĚL, Jiří; HELLEBRANDT, Vladimír a SEBERA, Martin, 2014. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6696-0.

Internetové zdroje:

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2025-01-09].

MURGAŠ, František, 2018. *Kvalita místa jako vyjádření objektivní dimenze kvality života*. Online. In Klímová Viktorie, Žítek Vladimír. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8969-3. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.P210-8970-2018-46>. [cit. 2025-02-13].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Paradigmatický model	65
Obrázek 2 Model zakotvené teorie	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popis výzkumného souboru	46
Tabulka 2 Kódy reprezentující kategorii č. 1 " <i>Zahrada spokojených chvil</i> "	50
Tabulka 3 Kódy reprezentující kategorii č. 2 " <i>Most sociální blízkosti</i> "	52
Tabulka 4 Kódy reprezentující kategorii č. 3 " <i>Pestrý talíř dní</i> "	54
Tabulka 5 Kódy reprezentující kategorii č. 4 " <i>Kořeny svobody</i> "	56
Tabulka 6 Kódy reprezentující kategorii č. 5 " <i>Stíny omezení</i> "	57
Tabulka 7 Kódy reprezentující kategorii č. 6 " <i>Vlny naděje</i> "	59
Tabulka 8 Kódy reprezentující kategorii č. 7 " <i>Horská dráha emocí</i> "	61
Tabulka 9 Kódy reprezentující kategorii č. 8 " <i>Mozaika všedních dnů</i> "	62

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DVO dílčí výzkumná otázka

tzv. takzvaný

č. číslo

et al. a další

DS domov pro seniory

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Tazatelské otázky do rozhovoru

PŘÍLOHA P I: TAZATELSKÉ OTÁZKY DO ROZHOVORU

k DVO1:

1. Detailně mi popište, jak vypadá Váš aktuální život zde v domově pro seniory.
2. Jak se projevuje Vaše možnost rozhodovat se, být nezávislý/á a mít kontrolu nad svým životem zde v domově pro seniory?

k DVO2:

3. Popište mi do detailu, jak si představujete Váš ideální život, se kterým byste byl/a spokojen/a?

k DVO3:

4. Popište mi, jak se Vámi představovaný ideální život liší od Vašeho současného života zde v domově pro seniory.

k DVO4:

5. Co zde v domově pro seniory vnímáte jako překážku pro dosažení ideálního života?
6. Co by se muselo změnit ve Vašem aktuálním životě zde v domově pro seniory, abyste prožíval/a ideální život?