

# **Kvalita života seniorů v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod**

Bc. Vladimíra Suchánková  
(roz. Beníčková)

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Vladimíra BENÍČKOVÁ**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života seniorů v domovech pro seniory  
provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod**

Zásady pro vypracování:

**Vymezení cílů diplomové práce.**

**Zpracování teoretických východisek kvality života seniorů, definování základních pojmů na základě studia odborné literatury.**

**Příprava metodologie kvalitativního výzkumu prováděného v domovech pro seniory.**

**Realizace výzkumu formou rozhovorů s klienty a zaměstnanci domovů pro seniory.**

**Vyhodnocení dat z kvalitativního výzkumu.**

**Shrnutí výsledků výzkumu a přijetí odpovídajících závěrů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.**

**HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.**

**MAREŠ, J. A KOL. Kvalita života u dětí a dospívajících I. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.**

**KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3. vyd. Olomouc: Anag, 2005. ISBN 80-263-275-2.**

**MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.**

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Karla Hrbáčková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**17. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce:

**15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/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 diplomové/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 diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 10. 3. 2009

.....*Gucháňková*.....

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

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku kvality života seniorů. Vychází z odborné literatury a zjištěných informací o dané problematice. Na základě poznatků z odborné literatury formuluje východiska pro praktickou část. Výzkum je zacílen na zjištění, co potřebují klienti, aby se jim lépe žilo v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod.

Klíčová slova:

kvalita života, sociální služba, péče, domov pro seniory, senior, stáří, proces stárnutí, standardy kvality sociálních služeb

## **ABSTRACT**

The main focus of this thesis is the seniors' quality of life. It is based both upon the specialized literature and the related information I was able to gather. On the basis of knowledge found in literature it formulates initial data needed for the practical part. The research is aimed at ascertainment „What client's needed to their life at Retirements Homes carried on Oblastní charita Uherský Brod“.

Keywords:

quality of life, retirements homes, social service, care, senior, old age, aging process, quality standards of the social service

Touto cestou děkuji vedoucí své diplomové práce Mgr. Karle Hrbáčkové za cenné rady a informace potřebné ke tvorbě této práce.

Dále děkuji personálu Charitních domů v Nivnici, Slavkově a Vlčnově a především klientkám za umožnění realizace svého výzkumu.

*„Netoužíme po věčnosti, ale nechceme se dočkat chvíle, kdy naše činy a věci náhle úplně ztratí smysl. V takové chvíli se ukáže prázdnota, jež nás obklopuje...“*

Antoine de Saint - Exupéry

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>11</b>
1.1    DEFINICE KVALITY ŽIVOTA .....	12
1.2    KONCEPT KVALITY ŽIVOTA.....	14
1.3    MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	16
1.4    KVALITA SLUŽEB V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	16
1.4.1    Kvalita péče o seniory .....	18
1.4.2    Principy a pravidla zavádění kvality v sociální službě.....	19
1.4.3    Měření kvality péče .....	20
<b>2 STÁŘÍ</b> .....	<b>22</b>
2.1    ZNAKY STÁRNUTÍ .....	22
2.2    DEFINICE STÁŘÍ .....	22
2.3    MĚŘENÍ STÁRNUTÍ.....	23
2.4    POHLEDY NA STÁŘÍ .....	24
2.5    PSYCHICKÉ PROJEVY STARŠÍCH LIDÍ .....	25
<b>3 OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÝ BROD</b> .....	<b>27</b>
3.1    CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE.....	27
3.2    DEFINICE SLUŽEB .....	28
3.3    DOMOVY PRO SENIORY .....	30
3.3.1    Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice .....	31
3.3.2    Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov .....	34
3.3.3    Charitní dům Vlčnov .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>4 CÍL VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
4.1    VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	42
4.2    METODOLOGICKÝ RÁMEC.....	43
4.2.1    Výzkumný vzorek .....	43
4.2.2    Metody .....	43
<b>5 REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>45</b>
5.1.1    Seznámení s respondenty .....	45
5.1.2    Způsob zpracování dat .....	47
<b>6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU</b> .....	<b>48</b>

6.1	RODINNÉ ZÁZEMÍ .....	48
6.2	POTŘEBA AKTIVIZACE A SPOLEČENSKÉHO VYŽITÍ.....	50
6.3	POTŘEBA KLIDU A SOUKROMÍ.....	52
6.4	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	53
6.5	POTŘEBA UŽITEČNOSTI .....	55
6.6	Z BLÁTA DO LOUŽE .....	56
6.7	PROSTOR KOLEM SEBE .....	57
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>58</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>



## ÚVOD

Téma své diplomové práce jsem si vybrala cíleně z toho důvodu, že již dva roky pracuji se seniory a intenzivněji se zabývám službou tomuto okruhu osob v domovech pro seniory. Naše organizace zřizuje tři domovy pro seniory v obcích Nivnice, Slavkov a Vlčnov. Práce se seniory mě vždy naplňovala a bavila, proto jsem se rozhodla zjistit zda-li služba, kterou jim poskytujeme jim jejich život v domově pro seniory zpříjemňuje, jestli se cítí dobře, jsou spokojení a šťastní nebo naopak. Téma této diplomové práce je „Kvalita života seniorů v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod“. Zjišťování kvality života seniorů je důležité pro naši práci a pro stálý růst naší profesionality.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou část a praktickou. V teoretické části je na začátek asi nedůležitější si stanovit, co je to vlastně kvalita života? Já si pod tímto pojmem představuji duševní i tělesnou pohodu (seniorů nebo kohokoliv jiného) díky uspokojování všech jejich životně důležitých potřeb. Zmínila bych se o konceptech kvality a jak lze kvalitu měřit. Kvalita života seniorů souvisí též s kvalitou poskytovaných služeb. Proto bych se chtěla okrajově zmínit i o kvalitě péče poskytované seniorům. V další kapitole se věnuji stáří, jeho definování, jaké jsou znaky stárnutí, měření stárnutí a pohledy na stáří. S kvalitou života seniorů souvisí i psychické projevy starších osob. Další kapitolu jsem věnovala popisu organizace, ve které pracuji jako sociální pracovnice. Myslím, že je to důležité pro dokreslení celého výzkumu a lepší představu o mé práci a činnosti naší organizace.

V praktické části jsem si stanovila otázku, na kterou bych ráda našla odpověď. Otázka zněla: „*Co potřebují klienti, aby se jim lépe žilo v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod?*“. Odpověď budu nalézat u svých klientek seniorského věku, které bydlí ve výše uvedených domovech pro seniory. Výzkum jsem si zvolila kvalitativní, vzhledem k tomu, že bych tuto otázku prozkoumala ráda do hloubky, lépe poznala své klientky a také, aby to bylo především přínosem pro mou práci. Výzkumný vzorek nemohl být vyšší vzhledem k malému počtu psychicky zdravých uživatelů domovů pro seniory. Z výsledků výzkumu bych jistě uvedla několik doporučení ke zlepšení kvality péče.

Na závěr bych v příloze uvedla příklad rozhovoru s jednou z respondentek.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Svobodová, která se zabývá kvalitou života (In Šubrt, 2008) říká: „Kvalita života je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka“.

Kvalita života je velmi subjektivně a velmi individuálně chápána, představuje různé věci pro různé lidi a v různém čase. Individuální rychlost stárnutí vede k větší odlišnosti kvality života v seniorském věku. Kromě zdravotního stavu, věku, fyzické a psychické výkonnosti se do posuzování kvality života promítají i další faktory, jako je jistě pohlaví, rodinná situace, životní úroveň, získané vzdělání a získaný profesní status.

Při studiu kvality života je třeba brát v úvahu vývoj společnosti, historické a kulturní kořeny společnosti (západní křesťanská kultura, orientální kultura,...), civilizační i generační změny. Významnou roli v pojímání kvality života sehraává náboženství a víra. Je třeba uvést, že například lidé s hlubokou vírou v Boha pokládají náboženství za prvořadé. Ostatní hodnoty nejsou pro věřící tak významné a dosahování osobních cílů nepovažují za nejdůležitější. (Svobodová In Šubrt, 2008)

S kvalitou života také souvisí potřeby, jejich uspokojování a hodnoty. Teorie potřeb jsou úzce spojeny s teoriemi motivace. Teorie motivace je především spojena se jménem amerického psychologa Abrahama Maslowa (1954). A. H. Maslow vypracoval stupňovité řazení potřeb, které v hierarchickém systému organizoval podle jejich naléhavosti pro člověka. Vznik byl podmíněn mj. reflexí problémů člověka současnosti – pocity osamělosti, prázdnoty, ztráty smyslu života, otázky seberealizace. Přístup k člověku je dán přesvědčením, že lidský jedinec je ve své podstatě dobrý a tvořivý. Čtyři základní tendence člověka jsou – k osobnímu uspokojení, k adaptaci, k sebevyjádření a k integraci. Člověka motivují jeho vnitřní potřeby (nutnost jejich uspokojení). Vnitřní potřeby člověka jsou individuální, mění se v čase a ve vztahu k prostředí.

Potřeby chápeme jako prožívaný nebo pociťovaný nedostatek či nadbytek něčeho, co je důležité pro život jedince. Mnoho psychologů provádí klasifikace potřeb podle různých kritérií. Potřeby nejčastěji dělíme na:

1. *Základní biologické potřeby* - kam patří potřeby potravy, tekutin, vzduchu, tepla, potřeba vyměšování, spánku a odpočinku, potřeba pohybu, potřeba sexuální atd. Tyto potřeby jsou životně důležité, ale v normální situaci je jejich uspokojování ovlivňováno společenskými normami.
2. *Společenské potřeby* - mezi ně patří především potřeba společenského styku a uplatnění, potřeba bezpečí, citové odezvy, potřeba jistoty, potřeby poznávací a estetické.

Koncepce amerického psychologa A. Maslowa, který potřeby hierarchicky uspořádal podle naléhavosti jejich uspokojování:

1. *fyziologické potřeby* (základní potřeby, např. potřeba vzduchu, jídla, tepla atd.)
2. potřeby *bezpečí* vystupující v situacích ztráty životní jistoty
3. potřeby *sounáležitosti a lásky* (náležet k nějaké skupině, být někým milován)
4. potřeba *uznání* (být obdivován a uznáván, mít kompetenci a respekt)
5. potřeba *seberealizace* (potřeba realizovat svou individualitu, tj. své schopnosti a záměry)

Vyšší potřeby se aktualizují jen tehdy, jsou-li uspokojeny potřeby nižší.

Neuspokojování potřeb může vést ke strádání a je-li toto neuspokojování dlouhodobé, může dojít k závažnému poškození organismu, a to nejen v případě potřeb biologických.

## 1.1 Definice kvality života

Umění důstojně a moudře zestárnout, radostně prožít podzim života a zabránit předčasnému nástupu výrazných omezení stáří je do značné míry podle Čornaničovej (1998) v rukách jednotlivce.

Jak je v současné době chápána kvalita a jak je možné kvalitu definovat? Velké množství literatury zaměřené na problematiku kvality v sociálních službách a zdravotnictví se věnuje obecnému vymezení samotného pojmu kvalita a diskusi o různých přístupech ke kvalitě. Například Křivohlavý (2004) připomíná, že slovo „kvalita“ je odvozeno od

latinského qualis a to zase od kořene „qui“ – „kdo?“ ve významu „kdo to je?“, případně „jaké to je?“

Za kvalitnější považujeme to, co je individuální, šité na míru. Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí - jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému.

- Podle klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) lze *kvalitu života* QoL (Quality of Life) definovat jako: „stav plné fyzické, psychické a sociální pohody, ne pouze absenci choroby“
- *Objektivní kvalita života* – materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Tím ji lze vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a enviromentálních podmínek, které ovlivňují vlastní život člověka.
- *Subjektivní kvalita života* – týká se vnímání vlastního postavení člověka ve společnosti v kontextu své kultury a systému jeho hodnot. Výsledná spokojenost bude záviset na jeho osobních cílech, zájmech, očekávání. (Vaňurová, Mühlpachr, 2005)
- Kvalitu života lze rovněž chápat jako „komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče, jde o ekvivalent „zisku“ v ekonomickém uvažování. Opírá se buď o širší definice zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko např. o životní spokojenost. Nástrojem, užívaným k hodnocení kvality života, jsou obvykle sebesposuzovací škály, dotazníky, strukturovaný rozhovor, někdy i posouzení jinou osobou“. (Matoušek, 2003)
- Je známo, že kvalita lidského života nezůstává neměnná, ale pod vlivem vnějších událostí a vnitřních změn jednotlivce doznává určitých proměn. Stačí připomenout třeba onemocnění a jeho léčbu nebo změnu hodnotového systému, k níž jedinec postupně došel. (Mareš, 2006)
- Kováč uvádí (2004), že pojem „kvalita života“ se v poslední době stal diskutovaným pojmem v mnoha vědních oborech. Samotný pojem „kvalita“ je

odvozený z latinského slova „qualis“, který znamená „jakost.“ Vyjadřuje se tak charakteristický rys toho, o čem se hovoří, čím se daný předmět odlišuje od jiného předmětu. Ve spojitosti se životem jde o to, jak se vyznačuje život toho-kterého jedince v porovnání se životem jiných, a to z pohledu historického nebo přítomného okamžiku.

- Pojem „kvalita“ vyjadřuje jakost, resp. hodnotu, která imanentně vede k rozlišení – druhá jakost, vysoká hodnota. (Murgaš, 2007)

## 1.2 Koncept kvality života

Koncept kvality života je velmi abstraktní, ovlivněn mnoha faktory, které navíc působí dlouhodobě a někdy i rozporně. Dodnes nedošlo ke shodě na jednotné definici kvality života. Ve světě existuje mnoho pokusů o její vystižení, zahrnující takové objektivní aspekty života, jako je dostupnost vody, potravy, bydlení nebo délka života prožitého ve zdraví. Zahrnuje i subjektivní vnímání života jako je například pocit dobrého života a seberealizace, spokojenost se životem.

Murgaš (2007) uvádí, že koncept kvality života má málo všeobecně akceptovaných poznatků. Základním je poznání, že blahobyť (prosperita, bohatství) sám o sobě nepřináší uspokojení všech lidských potřeb. Po saturování základních potřeb, jakými jsou jídlo, ošacení, bydlení, „nastupují“ potřeby nemateriální, neměřitelné ekonomickými parametry. Dalším poznáním jsou dvě dimenze kvality života: subjektivní a objektivní. Domníváme se, že subjektivní dimenzi je možné ztotožnit s psychologickou, ta je předmětem zájmu psychologie a medicíny. Objektivní dimenzi je možné ztotožnit s prostorovou, ta je předmětem zájmu geografie a prostorové sociologie.

J. Mareš (2007) cituje koncept kanadských badatelů označovaný jako „3B“, který pracuje s oblastí *being* (fyzické, psychologické a spirituální bytí), *belonging* (fyzická, sociální a komunitní příslušnost) a *becoming* (praktické usilování, volnočasové usilování, usilování o osobní růst a osobní rozvoj).

T. Fahey, B. Nolan a C. Wehlan v roce 2003 (In Mareš, 2007) vymezili tři základní charakteristiky konceptu kvality života:

1. Kvalita života se odvíjí od individuálního vnímání jedince a je úzce spjata se situacemi, které v každodenním životě jedinec prožívá. V této souvislosti

je možné hovořit o mikroperspektivě, ve které sehrávají klíčovou roli konkrétní podmínky a vjemy, které ovlivňují hodnocení určitých situací jedincem. Makroperspektiva je pak dána ekonomickou a sociální situací ve společnosti. Je důležitá pro zařazení jednotlivých individuálních percepčí do určitého kontextu. Sama o sobě však není majoritním činitelem. Tím je individuální duševní spokojenost, také označována jako subjektivní pohoda, nebo jako subjektivní kvalita života (Cummins a Nistico, 2002).

2. Kvalita života je multidimenzionální koncept. Tato skutečnost vyžaduje nejen popis několika životních domén, které kvalitu života determinují, ale zdůrazňuje také jejich vzájemnou souhru a vyváženost.
3. Kvalitu života je možné měřit pomocí objektivních i subjektivních indikátorů. Subjektivní indikátory se odvíjí od individuálního vnímání, hodnocení a posuzování jednotlivých životních situací. To přináší nejcennější informace tehdy, je-li subjektivní hodnocení spojeno s objektivním vyhodnocením životních podmínek jedince.

Jako **objektivní indikátory** měřící kvalitu života jsou nejčastěji uváděny tyto aspekty:

- **Ekonomická situace jedince**, eventuálně rodiny, ve které žije. R. D. Putnam (2001) upozorňuje, že nerovnoměrná distribuce příjmů a nedostatečná příjmová úroveň určitých sociálních skupin ohrožuje samotnou sociální soudržnost společnosti.
- **Zdraví a zdravotní péče**. Dobrý zdravotní stav je nutný nejen pro pocit duševního zdraví a celkové pohody, ale je ve většině případů také nezbytným pro schopnost jedince dosáhnout svých cílů
- **Zaměstnání, vzdělání a schopnosti**. Dobré zaměstnání je rozhodujícím faktorem pro ekonomické zabezpečení jedince a rodiny, ale také rozhodujícím činitelem integrace jedince do společnosti.
- **Profesní život**. Smysluplná práce vede u člověka v optimálním případě k uspokojování potřeb seberealizace.

- **Složení domácnosti a rodinné vztahy.** Rodina je jedním z vůbec nejvýznamnějších činitelů přispívajících k individuálnímu pocitu spokojenosti, bezpečnosti, sounáležitosti a lásky.
- **Bydlení a okolní prostředí.** Tento aspekt indikuje jednak určitou úroveň materiálních zdrojů a je v přímé vazbě s ekonomickou situací jedince či rodiny, a jednak je zdrojem dlouhodobého pocitu bezpečí.

### 1.3 Měření kvality života

Kvalitu života můžeme měřit například pomocí výše uvedených indikátorů. Metod pro měření kvality života je ale velké množství. Podle Křivohlavého (2002) rozdělujeme metody měření kvality života na tři skupiny:

- I. Metody měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba. Např.:
  - Repertory Grid – *metody sítí životních pojetí a cílů* dle Kellyho (1955)
  - SEIQoL – systém individuální hodnocení kvality života
  - MHIQ – vychází přímo z definice zdraví dle WHO
  - MANSA – smíšená metoda zjišťování kvality života
  - LSS – měření spokojenosti
- II. Metody měření kvality života, kde hodnotitelem je sama daná osoba.
- III. Metody smíšené, vzniklé kombinací typu I. a II.

### 1.4 Kvalita služeb v sociálních službách

S kvalitou života seniorů v zařízeních sociálních služeb jistě souvisí i pojem kvalitní služba a péče. Jaké jsou znaky kvalitní služby? Jak je v současné době chápána kvalitní služba?

Filipková (2009) ve svém příspěvku v časopise Sociální služby uvádí, že diskuse o pojetí kvality služeb byla odstartována prezentací jedné z klasických produktových definic jakosti:

*„Kvalita je celkový souhrn znaků entity, které ovlivňují schopnost uspokojovat stanovené a předpokládané potřeby“ (ISO 8402, 1994).*

- V sociálních a zdravotních službách je kvalita spojená s kvalitou života člověka.
- Kvalita má ve službách mnoho rovin:
  - spokojenost uživatele a jeho rodiny



- reakce na potřeby toho, komu je určena
- profesionalita personálního zajištění služby
- efektivnost a cenová únosnost služby
- vhodnost prostředí, kde je služba poskytována
- udržitelnost
- ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti
- Vnímání těchto rovin se liší z pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, rodinných příslušníků, pracovníků, zřizovatelů, veřejnosti atd.).
- Zatímco u standardních produktů na konkurenčním trhu je kvalita formována poptávkou a nabídkou, v případě sociálních a zdravotních služeb pro seniory tržní princip neplatí, neboť často neexistuje alternativa. V tomto umělém nekonkurenčním prostředí hraje významnou roli při definování kvality regulace státu.
- Pojetí kvality sociálních a zdravotních služeb vychází ze společenského kontextu a je konsensuálním sladěním, a to jak pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, pracovníků, zřizovatelů atd.), tak jednotlivých aspektů kvality

Výstupy z diskuse panelu expertů v oblasti řízení kvality sociálních/zdravotních služeb pro seniory (naplnění potřeb a spokojenost uživatele, efektivnost, personální zabezpečení, vhodnost prostředí, udržitelnost atd.). Vztahuje se ke kvalitě života ne pouze ke kvalitě spotřeby:

- Základním předpokladem pro to, aby člověk mohl čerpat kvalitní službu je, že musí vědět, jak taková služba vypadá a kde ji může čerpat. To je podmíněné informovaností seniorů.
- Významným faktorem pro pojetí kvality služeb jsou také očekávání seniorů. Očekávání musí být zasazena jak do kontextu místního (rozdílná situace ve městech a na venkově), tak i do kontextu doby (tedy v souladu s tím, co je v daných podmínkách možné a na co je daná generace zvyklá). Existují potenciálně sporné body v pojetí kvality mezi klienty, profesionály, poskytovateli služeb, zřizovateli apod.?
- Pro generaci, která dnes zdravotní i sociální služby pro seniory využívá nebo by mohla využívat, je kvalita spojena s cenou. Tato generace zpravidla neumí užít

vlastní peníze pro sebe, pro zvýšení kvality svého života. Ráda peníze má, nerada je utrácí. Zejména lidé na venkově, mají-li platit za službu třeba i minimální částku, raději službu nechtějí. Proto je třeba budoucí uživatele připravit na to, že ve stáří budou potřebovat a také vynakládat finanční prostředky na zajištění služby.

- Lidé také často nevědí, co mohou od služby vůbec očekávat. Nevědí, na co mají nárok, často ani kvalitu neočekávají a spokojí se špatnou službou. Zodpovědnost za řešení situace nese také sám uživatel, musí však být jasné, na jaké služby a s jakými kvalitativními parametry má nárok.
- Někteří lidé také svoji spokojenost a požadavky na kvalitu nedokáží explicitně vyjádřit (lidé s demencí, v bezvědomí atd.). Například člověk v bezvědomí nemůže vyjádřit, zda je či není spokojený, ale má snadno definovatelné potřeby. Velké téma pro poskytovatele služeb je zjistit, zda služba přináší to, co od ní chtějí a co potřebují i tyto kategorie uživatelů.
- V sociálních a zdravotních službách pro seniory také někdy odborníci přebírají odpovědnost za hodnocení kvality služby za klienty; pohledy a názory uživatelů a pracovníků nejsou vždy v rovnováze. Při řízení kvality u služeb pro seniory je vzhledem k možné zranitelnosti starých lidí nutné akcentovat problematiku ochrany práv uživatelů.
- Zřizovatele (zejména ty veřejnoprávní) kvalita zajímá především v rovině cenové únosnosti veřejné služby; ne vždy existuje dostatečná ochota a politická podpora realizovat změny vyžadující dodatečné finanční zdroje.

#### 1.4.1 Kvalita péče o seniory

- V současné době v ČR neexistuje konsensus, co představuje kvalitní život seniorů. Zvlášť v praxi seniorů je pojetí této kvality velmi různé. Aby mohl poskytovatel nabízet kvalitní služby, je důležité dohodnout se a definovat kvalitu života. Je třeba mluvit o tom, co kvalita života znamená. Jak ji tedy měřit a přizpůsobovat jí poskytované služby.
- Nové politiky a legislativa (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách) mluví o sociálním začleňování a boji proti sociálnímu vyloučení. Ani zde není obecně jasné, co to v životě seniorů znamená.

### 1.4.2 Principy a pravidla zavádění kvality v sociální službě

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dnes jedním z velmi diskutovaných témat. Kvalita v obecné rovině je souhrn vlastností, které ukazují na to, jaká daná věc vlastně je. Můžeme jej také nahradit synonymem „hodnota“. Je-li něco „kvalitní“, předpokládáme, že je to také „hodnotné“.

Aby toto spojení mohlo být pro nás spolehlivé, je třeba si ujasnit, co je v tom konkrétním případě hodnotou - je nezbytné stanovit normu neboli „standard“. Do oblasti poskytování sociálních služeb v České republice vnáší potřebný standard zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze dne 14. března 2006, účinný od 1. ledna 2007. V paragrafu 88 h) zavazuje poskytovatele dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Vyhláška ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, pak stanovuje obsah těchto standardů. V praxi to znamená, že všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří mají registrovanou službu, mají povinnost zavádět kvalitu ve svých zařízeních.

Existují vůbec nějaká obecná pravidla pro zavádění kvality? Myslím si, že na tuto otázku neexistuje jednoznačná odpověď. Ráda bych však uvedla několik principů, které mám ověřené ve své praxi za posledních několik let. (Filipková, 2009)

#### Jak implementovat standardy kvality sociálních služeb?

Jednotlivé kroky, které by měly vést k zavedení standardů kvality v organizaci poskytující sociální službu:

- *Vytvoření realizačního týmu, který bude standardy kvality zavádět.* Pokud má poskytovatel více druhů sociálních služeb, je nutno vytvořit ke každé službě samostatný pracovní tým.
- *Zavedení systému pravidelných porad k implementaci standardů podle druhů a jednotlivých služeb.* Cílem těchto porad je práce na standardech. Jde konkrétně o vytváření metodik k jednotlivým standardům. V jednotlivých týmech si můžou účastníci porad zvolit své role (vedoucí, účastníci, zapisovatel,...). Také je důležité si naplánovat JAK ČASTO by se měli účastníci setkávat (1x za týden, za měsíc) a KDY by se měli setkávat (u zařízení s celoročním provozem to může být někdy

problém). Je potřebné taky stanovit si dobu trvání porad (jde o to, aby porady nebyly moc dlouhé, protože jsou pak pro účastníky nezajímavé).

- *Motivace všech pracovníků zařízení k implementaci standardů kvality.* Při zavádění kvality je nesmírně důležitá pozitivní motivace všech pracovníků. Management zařízení by měl hledat vhodné formy a metody.
- *Vytvoření systému vzdělávání všech pracovníků v zařízení v oblasti standardů kvality.*
- *Zhodnocení současné praxe ve službě, definování oblastí služby,* kde se standardy nejvíce rozcházejí s realitou a vyžadují největší pozornost.
- *Vypracování metodiky ke standardům, přehodnocení provozního řádu, domovního řádu a ostatních dokumentů – vytvoření písemné dokumentace ke standardům.*
- *Spolupráce s uživateli služeb* na vypracování metodických materiálů, informovanost uživatelů o změnách, které proběhnou s vazbou na zavádění standardů kvality. V některých typech služeb by se uživatelé mohli účastnit i výše popsaných setkání pracovníků.
- *Vzdělávání a přenos informací* i rodinným příslušníkům a opatrovníkům o provedených změnách.

*Kontrola naplňování standardů a následné zlepšování, konzultační proces, rozvojové plány, dobrovolné audity. Definování a zavedení systému kontroly a možnosti následního zlepšení a plánování dalšího rozvoje služby.*

### **1.4.3 Měření kvality péče**

Podle Hermanové (2009) měření kvality představuje proces, kdy zařízení sleduje základní indikátory výkonu/kvality. Abychom podpořili důvěru zaměstnanců a probudili jejich zájem o kvalitu, je třeba se více orientovat na měření procesů a systému. Cestou kontinuálního zvyšování kvality je sledování takových indikátorů, které jsou praktické a jejichž sledování není pracné. Při zahájení procesu měření kvality je třeba začít zavedením několika málo indikátorů, které vyjadřují problémy či situace, které jsou časté, závažné, rizikové nebo nějakým jiným způsobem pro pracoviště charakteristické.

Co je to indikátor? Indikátory jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí nebo požadavkem ukazují, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Indikátory jsou proměnné veličiny týkající se struktury, procesu nebo výsledku některého z nejdůležitějších aspektů péče.

Kvalitní sociální služba je:

- Vykonávaná kvalifikovanými pracovníky
- Poskytovaná přiměřeně stavu uživatele
- Je přínosem pro jeho zdravotní stav a kvalitu života
- Je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy a přiměřeně bezpečná
- Je řádně zdokumentována a zdůvodnitelná
- Je hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelným nákladům

Kvalita služeb je určována především:

- Úrovní odborné ošetrovatelské a pečovatelské péče
- Úrovní komunikace mezi pracovníky a uživateli služeb
- Úrovní hotelových služeb
- Úrovní „produktivity“ systému a efektivity využití zdrojů, tj. pracovníků, zařízení, finančních prostředků
- Úrovní řízení a koordinace procesů

## 2 STÁŘÍ

Stáří je poslední etapou života člověka. Každý z nás jednou zestárne a musí počítat se změnou nejen vzhledovou, ale i se změnou osobnosti směřující k jejímu konci. Stáří je obdobím klidu, odpočinku, ale taky přináší nadhled a moudrost. Člověk se stává závislým na pomoci druhých.

### 2.1 Znaky stárnutí

Existuje řada způsobů, jak definovat stárnutí. Je například možné zaměřit se na charakteristiky vyzorované u starých lidí. Ian Stuart – Hamilton (1999) zmiňuje znaky stárnutí: jsou to ty znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství) – to jsou takzvané **vzdálené (distální) efekty stárnutí** -, a znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů (například ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou) – to jsou takzvané **časově blízké (proximální) efekty stárnutí**. Tyto charakteristiky lze také sledovat z hlediska pravděpodobnosti, že je sdílejí ostatní staří lidé. **Univerzální znaky stárnutí** jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé (např. vráscitá kůže), zatímco **probabilistické znaky stárnutí** jsou pravděpodobně, ale nikoliv univerzální (kupříkladu artróza). Tyto termíny je možno srovnat s podobnými pojmy **primární stárnutí** (tělesné směny stárnoucího organismu) a **sekundární stárnutí** (změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem). Někteří badatelé přidávají třetí pojem – **terciální stárnutí** -, aby jím vyjádřili prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti.

### 2.2 Definice stáří

- Podle Všeobecné encyklopedie Diderot je senior starší člověk ve věku nad 65 let, to znamená v důchodovém věku po fázi tzv. aktivního věku. Senioři jsou věková skupina populace s převládajícím podílem žen, zde hovoříme o indexu feminity. Senioři obohacují společnost mimo jiné o svou psychickou a sociální zralost a zkušenosti, plynoucími z autentických prožitků minulých dějů. Jejich společenská stabilita je ohrožena ateizmem a jejich narůstajícími zdravotními potížemi, které mohou vést až ke ztrátě soběstačnosti. (Všeobecná encyklopedie Diderot č. 7, 1999)

- „Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí). Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.“ (Kalvach, 1997)
- „Stárnutí lze považovat za přirozený a biologický zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv.“ (Štilec, 2004).
- „Stárnutí je posloupnost nezvratných změn, ke kterým dochází v živém organismu a které postupně omezují a oslabují jeho funkce.“ (Petřková, Čornaničová, 2004)

### 2.3 Měření stárnutí

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je **chronologický (kalendářní) věk** (jednoduše řečeno údaj, jak je člověk starý). Ten je sám o sobě bez informace, neboť jde v podstatě o náhodně zvolenou míru.

Další běžně používanou mírou je **sociální věk**. Vztahuje se ke společenskému očekávání chování přiměřeného určitému biologickému věku.

Většina gerontologů (badatelů studujících stárnutí), například Bromley, 1988; Decker, 1980; Kermis, 1983; Řebík, 1987; Ward, 1984 (In Hamilton, 1999), pro označení začátku stáří, neboli **mezního věku**, rovněž volí hodnoty mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. Jak uvádí Hamilton mezní věk je definován volně, jako hodnota v rozmezí šedesáti a šedesáti pěti let. Toto pravidlo je uváděno záměrně, aby bylo poukázáno na tato fakta:

- a) konkrétní okamžik, ve kterém člověk zestárne, nelze určit a
- b) chronologický věk je ve všech případech pouze arbitrární a nepřilíš přesnou mírou. Užití jediné hodnoty jako mezní mu tedy dodá objektivní status pouze zdánlivě.

Burnsidova varianta v roce 1979 navrhuje kategorie „**mladé stáří**“ (60-69), „**zralé stáří**“ (70-79), „**pokročilé stáří**“ (80-89) a „**velmi pokročilé stáří**“ (90-99). (In Hamilton, 1999)

Další varianta rozděluje lidi starší 65 let na kategorie **třetího věku** a **čtvrtého věku**. „Třetí věk“ označuje aktivní a nezávislý život ve stáří, zatímco „čtvrtý věk“ znamená období, kdy je člověk při zajišťování základních potřeb odkázán na druhé.

Dalšími měřítky jsou **biologický věk** a **psychologický věk**. Biologické stárnutí souvisí s mnoha změnami, které prodělává lidský organismus (obzvláště to platí pro smysly a centrální nervový systém), se stárnutím mozku přímo souvisí. (Hamilton, 1999)

## 2.4 Pohledy na stáří

Miroslav Štilec ve své knize Program aktivního stylu života (2004) uvádí, že zkušenosti potvrzují názor, že „posuzovat kvalitu života léty je totéž jako měřit hodnotu knihy počtem stran, obraz čtverečnými decimetry a sochu na kilogramy“. Jinými slovy – délkou života nelze měřit jeho kvalitu ani spokojenost jedince.

Stárnutí lze považovat za přirozený a biologicky zákonitý proces, který se projevuje sníženou adaptační schopností organismu a úbytkem funkčních rezerv. Není však výjimkou, že jedinci stejného kalendářního věku mívají i značně rozdílný biologický věk. Většina odborníků v oblasti gerontologie uvádí, že o délce života člověka rozhodují ze 60-70% genetické faktory a ze 30-40% vnější podmínky.

Hersey v roce 1984 (In Štilec, 2004) rozděluje stárnutí na dva procesy. Jedním je stárnutí jako obecné biologické změny spojené s věkem jedince, které jsou nezávislé na aktuálním zdravotním stavu nebo na vlivech prostředí. Druhý proces naopak odráží zdravotní stav (jeho klinické symptomy) a vliv okolí.

Vztah ke stáří bývá významně ovlivněn již v dětství. Záleží proto na rodičích a na přístupu k jejich vlastním rodičům. Příklad chování, který dávají svým dětem, poskytuje model jednání, jaké od nich mohou sami ve stáří očekávat.

Na jedné straně chceme stáří ctít, milovat, na druhé straně nás dráždí svou pomalostí, zevnějškem, svou zdánlivou neschopností. Staří nám nevědomky připomínají naši vlastní perspektivu, s níž se nechceme ztotožnit.



Jak uvedl Wolf (In Štilec, 2004), Kant ve filozofickém pojednání *Kritika soudnosti* říká: „K poznání o sobě se člověk musí dopracovat úsilím, poznatky a věkem.“ Sám dospěl k závěru, že stáří je pouze závěrečnou etapou života, o které rozhodujeme celý život svými postoji, jednáním, chováním a celkovou pílí. Jde pouze o vyústění celoživotního snažení. Nelze tedy samozřejmě podat univerzální návod na šťastné stáří, který by mohl být jednoduše naordinován, bez ohledu na styl předchozího života. Umění stárnout je umění žít, prožívat uspokojivě a plnohodnotně celý život, žít v přítomnosti jako průsečíku minulého a budoucího života.

Haškovcová mluví o tom, že dnešní člověk chápe stáří jako nutné zlo. Je to zřejmé, protože naše doba oslavuje spíše mládí, krásu, zdatnost, ale hlavně výkon. Nevidíme ve stáří zkušenost, moudrost a vyrovnanost jako naši předkové, kteří ho i umělecky ztvárňovali. Rozpačitě se ptáme, co má být obsahem této životní etapy. Neuvědomujeme si, že obsah i forma našeho stáří je dána obsahem a stylem celého dosavadního života, že stáří je pouze vyvrcholením individuálního přístupu, naší jedinečnosti. Uvědomíme-li si tuto skutečnost včas, nemůže nás stáří zaskočit. Pravdou je, že většina lidí v tomto smyslu stáří nevnímá. (In Štilec, 2004)

Štilec (2004): „Z toho všeho vyplývá, že naše myšlení, společenské vědomí, tedy i představy o stáří jsou odrazem prostředí, v kterém žijeme. Zde hledejme příčiny a pokusme se vedle sebe položit minulé i přítomné.“

## 2.5 Psychické projevy starších lidí

Za nejobecnější charakteristiku stárnutí se považuje **zpomalení psychické činnosti**. Je prokázáno, že největší podíl na snížení rychlosti reakce mají centrální procesy spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce. Právě tento faktor je nejvíce odpovědný za úbytek rychlosti reakce, kognitivní pokles, což způsobuje rozdíl mezi mladšími a staršími v řešení časově limitovaných úkolů. Proto starším lidem nevyhovují činnosti vyžadující rychlé rozhodování, činnosti pod tlakem.

Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolávat emoční problémy, hlavně deprese, ale i úzkost a výbušnost staršího člověka. V sociálním kontaktu se nejhůře snáší úbytek sluchu, komplikace vyvolává i zhoršení zraku, někdy i čichu – člověk pak nemá např. okamžitou kontrolu ohledně vlastní hygieny. Příčiny některých potíží staršího

člověka si lidé v jeho okolí uvědomují (třeba problémy v komunikaci při nedoslýchavosti), některé však chápou obtížněji (právě při špatném sluchu bývá člověk někdy podezříván, že s ním ostatní nechtějí mluvit, že se mu vysmívají apod., a potom reaguje podrážděně).

Negativní vliv na denní rutinu života mají i změny v pohybových schopnostech. Jedná se o úbytek síly, pružnosti svalů, zhoršení periferního vnímání i centrální kontroly zajišťované motorickými centry v mozkové kůře. Kromě genetických vlivů se ve stáří projevuje předchozí styl života a přístup k aktivnímu pohybu.

Baštecký, Vojtěchovský a kol. (In Štilec, 2004) pojednávají o tom, že předmětem intenzivního zkoumání jsou věkové změny v oblasti učení a paměti. K významným rozdílům dochází mezi epizodickou a sémantickou pamětí. Informace epizodické paměti se vážou k určitému místu a době, týkají se faktů. Stárnutím se epizodická paměť zhoršuje. Sémantická paměť obsahuje osvojené znalosti, celoživotní zkušenosti a slouží jako základ dalšímu učení. Ta právě představuje jistou výhodu dříve narozených proti mladším a tím i částečnou kompenzaci ostatních ztrát přicházejících se stářím. Proto se velmi osvědčily univerzity třetího věku, které přinášejí hodnotný duševní program a možnosti sociálních kontaktů.

Dále Říčan (In Štilec, 2004) uvádí, že je důležité vyzvednout i pozitiva, která lze ve stáří spatřovat. Vlivem dlouhodobé zkušenosti a vyzrálости dochází velmi často ke zklidnění jedince a zmoudření obecně. Markantní je to patrné u bouřlivějších a radikálnějších povah. Zvyšuje se trpělivost a přesnost při provádění přiměřených činností. Nesporným kladem je větší pochopení pro problémy ostatních, obdobně i stálost v názorech a vztazích ke svému okolí. Zvětšuje se rozvaha při jednání a vystupování včetně osobního projevu. Obezřetnější se zdá i přístup k zadaným úkolům a schopnost odlišit podstatné od nepodstatného.

### 3 OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÝ BROD

Jak jsem se již na začátku své diplomové práce zmínila, pracuji v Oblastní charitě Uherský Brod jako sociální pracovnice téměř tři roky. Má práce byla z počátku zaměřená na matky s dětmi v Azylovém domě, pak jsem vyhověla žádosti vedení a přeorientovala jsem se na jiné oblasti práce, a to především na oblast práce se seniory. Docházím tedy pravidelně do domovů pro seniory, domů s pečovatelskou službou a pracuji též v aktivizační službě pro seniory, jako sociální pracovnice. Nyní bych se tedy více zmínila o organizaci, ve které pracuji, popsala její činnost a konkrétněji popsala domovy pro seniory, ve kterých probíhal můj výzkum k této diplomové práci.

#### 3.1 CHARAKTERISTIKA ORGANIZACE

Oblastní charita Uherský Brod je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální a zdravotní služby na území Uherskobrodsko. Byla zřízena zřizovacím dekretem dne 28.9.1992 Mons. Janem Graubnerem na základě stanov Arcidiecézní charity Olomouc. Tomuto zařízení byla delegována právní subjektivita ke dni 11.12.1992 dekretem ředitele ACHO.

V roce 2007 se udály důležité organizační změny, kdy se poprvé za celou dobu existence organizace změnilo vedení. Ředitelem už nebyla žena, jako doposud, ale stal se jím muž, což se odrazilo v mnoha směrech (styl vedení, přístup k zaměstnancům i klientům).

**Předmětem činnosti** dle výpisu z Rejstříku církevních právnických osob z Ministerstva kultury je - charitativní činnost, pořádání sbírek, účelových a humanitárních akcí, zřizování a provozování charitativních neziskových služeb, domovů, ústavů, zdravotnických a jiných zařízení.

**„Poslání** Oblastní charity Uherský Brod je především pomáhat těm nejpotřebnějším a to na základě vědomí rovnosti a neopakovatelné hodnoty lidství. Chceme podporovat lidskou důstojnost a právo na rozvoj osobnosti. Naším cílem je poskytnout péči tam, kde zcela chybí nebo ji doplňovat. Proto nabízíme své služby a snažíme se zaměřit pozornost společnosti na utrpení a nouzi a na situace, ve kterých je ohrožena důstojnost člověka. Naši činnost nabízíme především v oblasti sociální pomoci a zdravotní péče.

Snažíme se podat pomocnou ruku bližnímu, který se z jakéhokoliv důvodu ocitl v nouzi. Služby poskytujeme anonymně, všem bez rozdílu národnosti, rasy či náboženského vyznání. Svoje poslání uskutečňujeme na profesionální i dobrovolné úrovni.“

Naše organizace poskytuje několik typů služeb, pro širokou oblast obyvatel. Týká se to především seniorů, rodin s dětmi, osob s mentálním postižením, ale také osob bez přístřeší a ohrožených sociálním vyloučením.

Oblastní charita Uherský Brod poskytuje (podle zákona o sociálních službách) tyto služby:

- Terénní a ambulantní služby
- Denní stacionář
- Domovy pro seniory
- Domy s pečovatelskou službou
- Azylový dům
- Sociálně terapeutická dílna
- Nízkoprahové denní centrum
- Sociálně aktivizační služba

Ostatní služby:

- Klub Siloe – anonymní pomoc osobám se závislostmi nebo jejich rodinám
- Pomoc z tříkrálové sbírky
- Kuchyně s jídelnou

## 3.2 DEFINICE SLUŽEB

### **Terénní služba – CHOPS (Komplexní domácí péče):**

Posláním terénní pečovatelské služby Uherský Brod je individuálně zajistit pomoc a péči osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Prostřednictvím uživatelem zvolených úkonů umožnit uživatelům z Uherského Brodu a jeho regionu žít ve vlastním rodinném prostředí i v případě plné zaměstnanosti rodinných příslušníků a tím oddálit umístění do pobytového zařízení.

**Denní stacionář Domovinka:**

Denní stacionář Domovinka Uherský Brod je ambulantní služba, která je zaměřena na péči o osoby s Alzheimerovou chorobou a stařeckou demencí. Služba je poskytována po všechny pracovní dny. Naší snahou je individuální péčí oddálit umístění do ústavního zařízení. Cílem je zachovat co nejdéle soběstačnost v základních lidských potřebách, kontakt se společenským prostředím, vyplnění volného času a vytvoření pocitu užitečnosti.

**Domovy pro seniory (Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice, Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov, Charitní dům Vlčnov):**

Charitní domy jsou domovy pro seniory, kde se poskytuje pobytová služba rodinného typu v nepřetržitém provozu. Podle individuálních potřeb zajišťujeme komplexní péči seniorům, jež nemohou dlouhodobě ze zdravotních důvodů či z důvodu pokročilého věku zajišťovat své životní potřeby ve svých domácnostech a jejich rodina nemůže péči poskytnout.

**Domy s pečovatelskou službou (Strání, Korytná, Horní Němčí, Dolní Němčí, Bánov):**

Posláním Domů s pečovatelskou službou je individuálně zajistit pomoc a péči osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Prostřednictvím uživatelem zvolených úkonů péče umožnit žít v klidném prostředí vlastního bytu se zajištěnou zdravotní péčí.

**Azylový dům pro matky s dětmi v tísní Uherský Brod:**

Azylový dům pro matky s dětmi v tísní poskytuje matkám s dětmi nepřetržitou pomoc, hlavně při překonávání obtížného životního období spojeného se ztrátou bydlení či rozpadem rodiny.

Pomáháme na dobu 6 měsíců (výjimečně 1 rok) stabilizovat psychický stav a sociální situaci, posílit sebevědomí a v neposlední řadě posílit vztah mezi matkou a dítětem.

**Terapeutická dílna sv. Justiny Uherský Brod:**

Posláním Terapeutické dílny sv. Justiny je poskytovat ambulantní službu sociální prevence v Uherském Brodě a okolí.

Služba je určena osobám v produktivním věku, které mají v důsledku mentálního, tělesného, zdravotního nebo kombinovaného postižení sníženou soběstačnost a díky svému

handicapu nemohou být prozatím zařazeni do pravidelného pracovního procesu. Svou službou chceme působit na každého jedince podle individuálních potřeb tak, aby byl schopen si osvojit či zdokonalit své pracovní návyky a dovednosti.

#### **Nízkoprahové denní centrum Krizové centrum Uherský Brod:**

Krizové centrum Uherský Brod je nízkoprahové denní centrum, kde nabízíme ambulantní pomoc uživatelům, kteří se ocitli bez přístřeší nebo jim hrozí sociální vyloučení z důvodu ztráty bydlení. Podle jejich vlastního rozhodnutí poskytneme sociální poradenství, podmínky pro osobní hygienu a odpočinek, poskytneme nebo pomůžeme se zajištěním stravy. Pomůžeme při obstarávání osobních záležitostí, při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

#### **Sociálně aktivizační služba – Centrum seniorů Uherský Brod:**

Centrum seniorů Uherský Brod je sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby s tělesným postižením. Jedná se o ambulantní službu, která je určena seniorům a osobám s tělesným postižením (od 27 let věku) bydlícím v Uherském Brodě a okolí. Prostřednictvím služby chceme motivovat naše uživatele k aktivnímu prožívání života. Podle přání a zájmů uživatelů zprostředkujeme kontakt se společným prostředím, zajišťujeme sociálně terapeutické činnosti i pomoc při obstarávání osobních záležitostí a při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

### **3.3 DOMOVY PRO SENIORY**

#### **Domovy pro seniory (dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb.)**

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

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

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

- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### 3.3.1 Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice



Obr. 1

#### *Poslání*

Charitní dům sv. Andělů strážných v Nivnici je domov pro seniory rodinného typu, kde se podle individuálních potřeb zajišťuje komplexní péče seniorům, kteří mají ze zdravotních důvodů či z důvodu stáří sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc druhé osoby. Posláním naší služby je poskytnout důstojnou náhradu za domácí prostředí a usilovat o zmírnění důsledků stáří a nemocí, které by vedly k sociální izolaci. Přednostně jsou přijímáni obyvatelé Nivnice.

#### *Základní zásady, kterými chceme kvalitu našich služeb dosahovat*

- Princip individuálního přístupu
- Princip respektování práva na soukromí
- Princip spoluúčasti a spolurozhodování
- Princip důvěry
- Princip podpory a pomoci
- Princip respektování důstojnosti člověka

### *Cíl*

Cílem zařízení je zajistit uživatelům prostřednictvím individuální komplexní péče důstojný a plnohodnotný život až do jeho naplnění.

- vytvořit příjemné rodinné prostředí
- zajistit komplex residenčních služeb se zaměřením na důstojnost jedince
- zajistit bezpečnost klientů (dopomoc při hygieně, doprovod)
- zajistit služby podle potřeb uživatelů až s prvky hospicové péče
- zprostředkovat aktivní kontakt se společenským prostředím
- průběžným vzděláváním personálu zkvalitňovat poskytované služby

### *Cílová skupina zařízení*

Zařízení je určeno seniorům od 65 let, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního stavu sníženou soběstačnost, vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a jejich rodina buď neexistuje nebo péči nemůže či odmítá poskytnout.

### *Služba není určena:*

- osobám závislým na omamných látkách (alkohol, drogy)
- osobám, jejichž chování by narušovalo kolektivní soužití (např. duševní nemoc - agresivita)
- osobám trpícím závažnou psychickou poruchou
- osobám trpícím akutním infekčním onemocněním

Vycházíme vždy z lékařského vyjádření v Žádosti o umístění do zařízení sociální péče.

### *Základní činnosti*

- poskytnutí ubytování

Ubytovací kapacita je **17 lůžek**. Uživatelé jsou ubytováni v jedno- nebo dvoulůžkových pokojích bez sociálního zařízení nebo v jednolůžkových pokojích se sociálním zařízením. Pokoje si uživatelé zařizují vlastním nábytkem.

- poskytnutí stravy

Uživatelům jsou podávány 3 hlavní jídla denně (snídaně, oběd, večeře). Obědy jsou zajištěny z kuchyně OCH Uh. Brod. Během dne je dále k dispozici pečivo a čaj. Strava je



podávána v jídelně nebo na přání uživatel na pokoji. Doba výdeje stravy je dána předem, ale uživatel si může po dohodě s personálem určit čas konzumace stravy.

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

S ohledem na zdravotní stav a po domluvě s uživatelem pomáhá personál uživateli při zvládání běžných úkonů (oblékání a svlékání, vstávání či přesun z lůžka, přesunu na vozík, polohování, podávání jídla a pití, podávání léků, pomoc při chůzi).

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Personál zajišťuje osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc při osobní hygieně, pomoc při umývání, použití WC apod. U uživatelů soběstačnějších zajišťují dle potřeby dopomoc či dohled.

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Uživatelé nejsou nijak omezováni v návštěvách své rodiny, blízkých a přátel. Mají možnost účastnit se různých společenských akcí pořádaných v rámci charity, klubu seniorů, farnosti apod.

- sociálně terapeutické činnosti

Sociální služby jsou poskytovány dle potřeb a přání uživatelů s ohledem na podporu a udržování soběstačnosti

- aktivizační činnosti

Personál provádí s uživateli volnočasové aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí tvořivých schopností, zabezpečuje zájmové a kulturní činnosti.

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Personál a sociální pracovnice pomáhá v případě potřeby při vyřizování běžných záležitostí (např. na úřadech apod.)

## ***Ceník***

### Úhrada za ubytování:

Jednolůžkový pokoj se sociálním zařízením 160,- Kč / 1 den

Jednolůžkový pokoj bez sociálního zařízení 155,- Kč / 1 den

Dvoulůžkový pokoj bez sociálního zařízení 150,- Kč / 1 den

Úhrada za stravu (3 hlavní jídla) 115,- Kč / 1 den po – pá a 120,-Kč / 1 den so - ne

Úhrada za péči dle výše přiznaného příspěvku na péči

***Personální zajištění***

Vedoucí zařízení – 1 osoba (0,5 úvazku)

Zdravotnická pracovníce – 4 osoby (3,5 úvazku)

Pracovnice v sociálních službách – přímá obslužná činnost – 7 osob (5,8 úvazku)

Údržbář – 1 osoba (0,5 úvazku)

Řidič – 3 osoby (0,3 úvazku)

Sociální pracovníce – 1 osoba (0,3 úvazku)

**3.3.2 Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov**

**Obr. 2**

***Poslání***

Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov je domov pro seniory rodinného typu, kde se podle individuálních potřeb zajišťuje komplexní péče seniorům, kteří ze zdravotních důvodů či z důvodu stáří mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc druhé osoby. Posláním naší služby je poskytnout důstojnou náhradu za domácí prostředí a usilovat o zmírnění důsledků stáří a nemocí, které by vedly k sociální izolaci. Přednostně jsou přijímáni obyvatelé Slavkova.

***Základní zásady, kterými chceme kvalitu našich služeb dosahovat***

- respektování přání a potřeb uživatelů
- respektování soukromí
- respektování práv uživatelů
- zachování důstojnosti
- individuální přístup ke každému uživateli

***Cíl***

Cílem zařízení je zajistit uživatelům prostřednictvím individuální komplexní péče důstojný a plnohodnotný život až do jeho naplnění

***Dílčí cíle:***

- vytvoření příjemného rodinného prostředí
- zajistit komplex residenčních služeb se zaměřením na důstojnost jedince
- zajistit bezpečnost klientů (dopomoc při hygieně, doprovod)
- zajistit služby podle potřeb uživatelů až s prvky hospicové péče
- zprostředkovat aktivní kontakt se společenským prostředím
- průběžným vzděláváním personálu zkvalitňovat poskytované služby

***Cílová skupina***

Zařízení je určeno seniorům od 65 let, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního stavu sníženou soběstačnost, vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a jejich rodina buď neexistuje nebo péči nemůže či odmítá poskytnout.

***Služba není určena:***

- osobám závislým na omamných látkách (alkohol, drogy)
- osobám, jejichž chování by narušovalo kolektivní soužití (např. duševní porucha - agresivita)
- osobám trpícím závažnou psychickou poruchou
- osobám trpícím infekčním onemocněním

Vždy vycházíme z lékařského vyjádření v Žádosti o poskytnutí sociálních služeb.

### *Základní činnosti*

- poskytnutí ubytování

Ubytovací kapacita je 12 lůžek. Uživatelé jsou ubytováni v jedno- nebo dvoulůžkových pokojích bez sociálního zařízení. Pokoje si uživatelé zařizují vlastním nábytkem.

- poskytnutí stravy

Uživatelům jsou podávány 3 hlavní jídla denně (snídaně, oběd, večeře). Obědy jsou zajištěny z kuchyně OCH Uh. Brod. Během dne je dále k dispozici pečivo a čaj. Strava je podávána v jídelně nebo na přání uživatel na pokoji. Doba výdeje stravy je dána předem, ale uživatel si může po dohodě s personálem určit čas konzumace stravy.

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

S ohledem na zdravotní stav a po domluvě s uživatelem pomáhá personál uživateli při zvládnání běžných úkonů (oblékání a svlékání, vstávání či přesun z lůžka, přesunu na vozík, polohování, podávání jídla a pití, podávání léků, pomoc při chůzi).

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Personál zajišťuje osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc při osobní hygieně, pomoc při umývání, použití WC apod. U uživatelů soběstačnějších zajišťují dle potřeby dopomoc či dohled.

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Uživatelé nejsou nijak omezováni v návštěvách své rodiny, blízkých a přátel. Mají možnost účastnit se různých společenských akcí pořádaných v rámci charity, klubu seniorů, farnosti apod.

- sociálně terapeutické činnosti

Sociální služby jsou poskytovány dle potřeb a přání uživatelů s ohledem na podporu a udržování soběstačnosti.

- aktivizační činnosti

Personál provádí s uživateli volnočasové aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí tvořivých schopností, zabezpečuje zájmové a kulturní činnosti.

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Personál a sociální pracovnice pomáhá v případě potřeby při vyřizování běžných záležitostí (např. na úřadech apod.)

### *Ceník*

#### Úhrada za ubytování:

Jednolůžkový pokoj bez sociálního zařízení 155,- Kč / den

Dvoulůžkový pokoj bez sociálního zařízení 150,- Kč / den

Úhrada za stravu (3 hlavní jídla) 115,- Kč / den po – pá 120,-Kč / den so - ne

Úhrada za péči dle výše přiznaného příspěvku na péči

### *Personální zajištění*

Vedoucí zařízení – 1 osoba (0,6 úvazku)

Zdravotnická pracovníce – 3 osoby (2,4 úvazku)

Pracovnice v sociálních službách – přímá obslužná činnost – 8 osob (6,8 úvazku)

Údržbář – 1 osoba (0,5 úvazku)

Pradlena/Uklizečka – 2 osoby (1,15 úvazku)

Řidič – 3 osoby (0,7 úvazku)

Sociální pracovníce – 1 osoba (0,25 úvazku)

### **3.3.3 Charitní dům Vlčnov**



**Obr. 3**

### *Poslání*

Charitní dům Vlčnov je domov pro seniory, kde poskytujeme pobytovou službu rodinného typu v nepřetržitém provozu. Zajišťujeme komplexní péči seniorům, kteří již

nemohou dlouhodobě ze zdravotních důvodů či z důvodu pokročilého věku zajišťovat své životní potřeby ve svých domácnostech a jejich rodina nemůže péči poskytnout. Vycházíme z individuálních potřeb jednotlivce v souladu s Listinou základních lidských práv a svobod. Přednostně vyhovujeme žádostem občanů Vlčnova.

### ***Základní zásady, kterými chceme kvalitu našich služeb dosahovat***

- Princip individuálního přístupu
- Princip respektování práva na soukromí
- Princip spoluúčasti a spolurozhodování
- Princip důvěry
- Princip podpory a pomoci
- Princip respektování důstojnosti člověka

### ***Cíl***

Cílem zařízení je zajistit uživatelům prostřednictvím individuální komplexní péče důstojný a plnohodnotný život až do jeho naplnění.

- vytvořit příjemné rodinné prostředí
- zajistit komplex residenčních služeb se zaměřením na důstojnost jedince
- zajistit bezpečnost klientů (dopomoc při hygieně, doprovod)
- zajistit služby podle potřeb uživatelů až s prvky hospicové péče
- zprostředkovat aktivní kontakt se společenským prostředím
- průběžným vzděláváním personálu zkvalitňovat poskytované služby

### ***Cílová skupina zařízení***

Zařízení je určeno seniorům od 65let, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního stavu sníženou soběstačnost, vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a jejich rodina buď neexistuje nebo péči nemůže či odmítá poskytnout.

### ***Základní činnosti***

- poskytnutí ubytování

Ubytovací kapacita je **15 lůžek**. Uživatelé jsou ubytováni v jedno- nebo dvoulůžkových pokojích bez sociálního zařízení. Pokoje si uživatelé zařizují vlastním nábytkem.

- poskytnutí stravy

Uživatelům jsou podávány 3 hlavní jídla denně (snídaně, oběd, večeře). Obědy jsou zajištěny z kuchyně OCH Uh. Brod. Během dne je dále k dispozici pečivo a čaj. Strava je podávána v jídelně nebo na přání uživatel na pokoji. Doba výdeje stravy je dána předem, ale uživatel si může po dohodě s personálem určit čas konzumace stravy.

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

S ohledem na zdravotní stav a po domluvě s uživatelem pomáhá personál uživateli při zvládání běžných úkonů (oblékání a svlékání, vstávání či přesun z lůžka, přesunu na vozík, polohování, podávání jídla a pití, podávání léků, pomoc při chůzi).

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Personál zajišťuje osobám, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu potřebují pomoc při osobní hygieně, pomoc při umývání, použití WC apod. U uživatelů soběstačnějších zajišťují dle potřeby dopomoc či dohled.

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Uživatelé nejsou nijak omezováni v návštěvách své rodiny, blízkých a přátel. Mají možnost účastnit se různých společenských akcí pořádaných v rámci charity, klubu seniorů, farnosti apod.

- sociálně terapeutické činnosti

Sociální služby jsou poskytovány dle potřeb a přání uživatelů s ohledem na podporu a udržování soběstačnosti.

- aktivizační činnosti

Personál provádí s uživateli volnočasové aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí tvořivých schopností, zabezpečuje zájmové a kulturní činnosti.

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Personál a sociální pracovnice pomáhá v případě potřeby při vyřizování běžných záležitostí (např. na úřadech apod.)

## **Ceník**

### Úhrada za ubytování:

Dvoulůžkový pokoj se sociálním zařízením 155,- Kč

Jednolůžkový pokoj se sociálním zařízením 160,- Kč

Úhrada za stravu (3 hlavní jídla) 115,- Kč/ po – pá a 120,- Kč/ so - ne

Úhrada za péči dle výše přiznaného příspěvku na péči

***Personální zajištění***

Vedoucí zařízení – 1 osoba (0,4 úvazku)

Zdravotnická pracovníce – 4 osoby (3,1 úvazku)

Pracovnice v sociálních službách – přímá obslužná činnost – 7 osob (5,75 úvazku)

Údržbář/Řidič – 2 osoby (0,7 úvazku)

Uklizečka – 2 osoby (2 úvazky)

Sociální pracovníce – 1 (0,25 úvazku)

(Výroční zpráva Oblastní charity Uherský Brod, 2007)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍL VÝZKUMU

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma kvality života seniorů. Toto téma je v dnešní době poměrně dostatečně diskutované, avšak dle mého názoru je kvalita života vždy pojímána velmi individuálně. Oblast kvality života je součástí mé práce. Téma jsem si volila záměrně, protože se týká mých klientů, se kterými denně pracuji a mým úkolem tedy je, aby byli naši klienti spokojeni s naší službou a žilo se jim dobře v našich zařízeních.

Na začátku své diplomové práce jsem dlouho přemýšlela, jak bych pojala svůj výzkum. Jedno jsem věděla jistě, a to, že chci aby tato práce byla přínosná pro mé klienty i pro mou práci. Moje vize dobré práce vždy byla, aby se všem klientům žilo dobře v zařízeních sociální péče. Je to velmi široký pojem, ale když si uvědomíme, že jim naše služba nahrazuje přirozené rodinné prostředí, ve kterém by měly být uspokojovány jejich základní potřeby, je nutné pracovat na zlepšení systému péče o neustále stárnoucí populaci.

Tento výzkum by měl tedy sloužit k hlubšímu poznání tázaných klientů a vyvození závěrů, co by pomohlo ke zlepšení kvality života v domovech pro seniory, ve kterých žijí. Dalším cílem této práce je nastínit možná řešení zlepšení jejich žití v těchto domovech.

### 4.1 Výzkumný problém

Od formulace výzkumného problému se odvíjí všechny následující části práce a právě výzkumný problém určuje, jaké budeme mít výzkumné možnosti pro jeho řešení a v jakém vztahovém rámci. (Miovský, 2006)

Na začátku svého výzkumu jsem si stanovila výzkumný problém:

***Co potřebují klienti, aby se jim lépe žilo v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod?***

Při formulaci výzkumného problému jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

- *Jakými způsoby lze zlepšit kvalitu života tázaných klientů ze strany domova pro seniory, ve kterém žijí?*
- *Jak lze zlepšit kvalita života ze strany dotazovaných klientů?*

## 4.2 Metodologický rámec

Před započítím samotného výzkumu následovala dlouhá přípravná fáze, ve které jsem si na začátku stanovila výzkumný problém. Poté jsem zvažovala, jaký typ výzkumu by byl vhodný pro tuto problematiku. Z mé praxe jsem čerpala při hledání vhodných respondentů. Využila jsem též personálu, který mi byl nápomocen při jejich výběru.

Po vytipování vhodných uživatelů, jsem zjišťovala, kdo z nich by byl ochotný podílet se na mém výzkumu. Poslední krok byl nejtěžší, a to bylo vytvoření správných otázek, které by mi pomohly z dotazovaných klientů „vytáhnout“ to nejpodstatnější. Poté již následovala sama realizace rozhovorů.

### 4.2.1 Výzkumný vzorek

Pro zmíněný výzkumný účel jsem si stanovila výzkumný vzorek **šesti obyvatelů ze tří domovů pro seniory** (z každého zařízení dva obyvatelé). Výzkumný vzorek byl stanoven záměrně po poradě s vedoucími pracovníky těchto zařízení. Respondenty jsme vybírali podle následujících kritérií: klienti jsou stejného pohlaví, jsou orientovaní, mobilní (nebo alespoň částečně mobilní), mentálně zdraví s absencí psychické či smyslové vady, verbálně komunikující. Průměrný věk se pohybuje kolem 76 let, délka pobytu se pohybuje od 1 roku po 10 let. Pohlaví, věk a mobilita je podle mého názoru faktor ovlivňující postoje a hodnoty uživatelů ke kvalitě života v Charitních domech. Z výběru jsme vyloučili osoby trvale upoutané na lůžko, osoby nekomunikující, osoby trpící demencí či Alzheimerovou chorobou nebo těžce nemocné či umírající osoby.

### 4.2.2 Metody

Vzhledem k výzkumnému vzorku a celkovému charakteru stanoveného výzkumného problému jsem zvolila metodu **polostrukturovaného interview**. Miovský (2006) ve své knize zmiňuje, že polostrukturované interview je vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview. Tato metoda (jako každá jiná) má jistě své výhody i nevýhody. Nevýhodou je například náročnější příprava. Mezi velké výhody patří možnost získání velkého množství informací. Rozhovor tedy sloužil k získání odpovědí na výzkumné otázky. Svě otázky jsem měla předem stanovené, ale přesto bylo občas nutné rozhovor

doplňovat a reagovat na odpovědi jinými otázkami, které se mnohdy k dané otázce příliš nehodili. Svoboda (In Miovský, 2006) uvádí členění otázek, které byly použity pro výzkumné interview:

- *Přímé otázky* – umožňují se zeptat na daný jev účastníka přímo a bez dalšího skrývání toho, co nás zajímá.
- *Nepřímé otázky* – jejich prostřednictvím se na problém, který nás zajímá, ptáme nepřímo, opisem toho, co nás zajímá.
- *Projektivní otázky* – vycházejí z principu identifikace účastníka s jinými lidmi, do nichž projikují své postoje, názory a přesvědčení.

Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly záměrně řazeny od otázek obecnějších ke konkrétním. Úvodní otázky sloužili k poznání respondenta a popisu základních údajů o něm. Další otázky měly odpovědět na poskytování služeb a všeho spojeného s pobytem v zařízení. Závěrečné otázky sloužili k odpovědi na konkrétní představy o životě, o postojích a hodnotách. Dá se tedy říci, že celý rozhovor byl rozvržen na tři okruhy: na minulost, přítomnost a budoucnost.

Polostrukturované interview bylo samozřejmě doplněno metodou **pozorování**. Pozorování sloužilo k dokreslení celkového psychického stavu respondenta, jeho verbálních i neverbálních projevů.

## 5 REALIZACE VÝZKUMU

Samotná realizace výzkumu proběhla 19. 3. 2009 v charitních domech (dále jen CHD) v Nivnici, Vlčnově a Slavkově. Tento termín schůzky byl s respondentkami několik dnů předem domluven. Velkou výhodou tohoto výzkumu bylo, že rozhovory probíhaly v nejpřirozenějším prostředí dotazovaných uživatelék – tedy v jejich bytech. Všechny respondentky bydlí v jednolůžkových obytných jednotkách s vlastním sociálním zařízením. Vzhledem k tomu, že tato zařízení i jejich obyvatelé znám, mohla jsem se spolehnout na otevřenost v odpovídání na mé otázky a také na lepší navázání kontaktu při rozhovoru.

Plánovaného rozhovoru se nakonec zúčastnily pouze 4 respondentky z toho důvodu, že jedna onemocněla a další si účast na rozhovoru rozmyslela. Ostatním zúčastněným respondentkám jsem před rozhovorem dala z etického hlediska podepsat Souhlas s realizací rozhovoru. V tomto ujednání respondentky písemně souhlasili s realizací výzkumu potřebného pro zpracování mé diplomové práce a dále, že souhlasí, že rozhovor bude zaznamenáván na diktafon. Z mé strany jsem se zavázala k anonymitě při zpracovávání výsledků výzkumu a k tomu, že dotazovaná osoba není k rozhovoru nucena. Každá strana dostala jeden podepsaný originál tohoto prohlášení.

### 5.1.1 Seznámení s respondenty

#### Respondent 1 – Paní Helena (CHD Vlčnov)

- 78 let
- v CHD žije již 5 let
- v CHD žije společně se svým přítelem (v oddělených pokojích)
- důvodem, že se rozhodla pro bydlení v CHD byl návrat do rodného Vlčnova, neschopnost pečovat o svého přítele
- je silnější postavy, téměř zcela soběstačná
- při rozhovoru byla zpočátku nervózní, hodně mluvila, mnohdy ne přímo k věci, poté se uvolnila
- deptají ji nemohoucí lidé; v CHD není nikdo schopnější; každý je buď neslyšící, nebo nemohoucí

**Respondent 2 – Paní Marie N. (CHD Vlčnov)**

- 77 let
- v CHD žije 1 rok
- manžel ji opustil, nazývá ho nebožtík, děti a vnuci jí manžela vynahrazují
- důvodem příchodu do zařízení bylo darování svého domu vnukovi, nikdy by nechtěla, aby o ni pečovali blízcí
- při rozhovoru jsme seděli vedle sebe na posteli, rozhovor byl uvolněný, paní Marie se cítila dobře
- hodně hovorná, usměvavá, pozitivně laděná, téměř zcela soběstačná
- odpovídala jednoduše, mnohdy jednoslovně, nutné se doptávat

**Respondent 3 – Paní Marie H. (CHD Nivnice)**

- 72 let, vdova
- v CHD přes 10 let
- částečně závislá na pomoci druhé osoby
- důvodem příchodu do zařízení byla smrt syna a potřeba blízkosti ostatních dětí
- negativně laděná z nedávného konfliktu s další užívatelkou CHD
- rozhovor zpočátku v oficiálním duchu, po několika obecnějších otázkách se rozpovídala více
- z důvodu nemoci špatně artikulovala

**Respondent 4 – Paní Anna (CHD Slavkov)**

- 77 let
- v CHD 3 roky
- zůstala svobodná, vstoupila do Třetího řádu Františkánek
- částečně závislá na pomoci druhé osoby
- zpočátku rozhovoru pláč – zasáhla ji smrt jedné z obyvatelek CHD
- důvodem příchodu do zařízení bylo: rodina pro ni neměla doma místo
- rozhovor byl vedený v klidném duchu, nutné se často doptávat a vysvětlovat
- odpovědi velmi jednoduché

### 5.1.2 Způsob zpracování dat

Rozhovor obsahoval asi 50 otázek (do nich nejsou započítány doplňující otázky). Některé z respondentek bylo nutné zpočátku „rozpovídat“ a přidat několik obecnějších otázek. I přes dlouhodobější kontakt s těmito uživatelkami jsem z nich zpočátku cítila nervozitu a „oficiální nádech“ celého rozhovoru (nervozita především z nahrávání na diktafon). Po několik minutách z respondentek však nervozita opadla. Dále bych chtěla podotknout, že názory některých respondentek byly ovlivněny aktuálním psychickým rozpoložením. Někdy tomuto rozhovoru předcházela konflikt mezi uživatelkami, jindy zase náhlé úmrtí jednoho ze spoluobyvatel Domu.

Všechny rozhovory byly zaznamenávány na diktafon. Poté byla provedena doslovná transkripce všech rozhovorů. Zjištěná data byla prostřednictvím metody **Zakotvené teorie** roztržena do několika celků. Pro vytvoření celků jsem použila analytickou techniku Kódování. Tato technika je podle Švaříčka a Šed'ové (2007) jádrem zakotvené teorie. Kódování v zakotvené teorii představuje analytické operace, které rozbíjejí data do fragmentů a ty potom rozřazují k příslušným konceptům. Tyto koncepty jsou dále kategorizovány. Kategorie vzešlé z kódování jsou potom dále ošetřovány jako proměnné a představují základní stavební kameny budoucí teorie.

Pro úplné pochopení výzkumu a výzkumných otázek předkládám v příloze příklad rozhovoru s Respondentkou 3.

## 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Jak bylo již minulé kapitole zmíněno, analýzy všech rozhovorů byly vybrány desítky kódů, které jsem po důkladném třídění rozdělila do následujících kategorií, které považuji za stěžejní pro stanovení odpovědi na moji výzkumnou otázku. Tedy co potřebují klienti, aby se jim lépe žilo v domovech pro seniory provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod?

Každá kategorie bude následovně rozebrána s udanými důvody, proč jsem došla k tomuto závěru. Pod zkratkou R se skrývá respondent, číslo udává identifikaci respondenta (např. R1 = respondent 1). Číslo následující za označením respondenta udává číslo kódu v textu (např. R1, 22 = respondent 1, kód 22). Zkratka CHD = Charitní dům.

### Kategorie:

1. RODINNÉ ZÁZEMÍ
2. POTŘEBA AKTIVIZACE A SPOLEČENSKÉHO VYŽITÍ
3. POTŘEBA KLIDU A SOUKROMÍ
4. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ
5. POTŘEBA UŽITEČNOSTI
6. Z BLÁTA DO LOUŽE
7. PROSTOR KOLEM SEBE

### 6.1 RODINNÉ ZÁZEMÍ

Rodinné zázemí je pro osoby žijící v domovech pro seniory tím nejdůležitějším, co mnohdy mají. Tato kategorie vznikla na základě následujících kódů:

- Nejdůležitější věc – děti, vnuci (R1,111)
- Velmi jí pomáhá rodina (R2,57)
- Nejdůležitější je dobře vycházet s rodinou, aby byli všichni zdraví a mohla se těšit z vnoučat (R3,78)
- Rodina pro ni neměla místo (R4,20)

Když jsem chtěla, aby se mi v krátkosti představila respondentka 1, dlouze se rozpovídala o svých dětech a hojně popisovala, čeho které z dětí dosáhlo. Z jejích slov vycházela hrdost a chvála svých dětí. Důvodem také proč šla do Charitního domu bylo, že se chtěla po 55 letech vrátit do rodné vesnice, kde má spoustu přátel a blízké rodiny. Na



otázku, co je pro ni v životě nejdůležitější odpověděla: „...*Tak děcka, od těch jsem teď tak odtrhnutá a je to velice dobré, že jsou ty mobily a že jsme všichni spojení. Když něco potřebuju, tak zavolám a oni přijdou nebo přijdu já k nim. Takže děti a vnuci...*“ (R1,111). Z rozhovoru jasně vyplynulo, že jediná věc, která jí dává smysl života je samozřejmě rodina. Tímto ji o to víc bolí, když jí její přítel, se kterým žije v CHD, brání v kontaktu s rodinou. Přítel, má respondentka na obtíž a spíše je s ním z povinnosti, než z náklonnosti. Rozejít se s ním už taky nedokáže. „...*Takže teď je zase takové trápení... Když chci jít k dceři, tak mu to vadí a nadává mi. Tak si říkám, jestli mi to je zapotřebí, ale já jsem dobrý člověk a pořád bych se obětovala a nejde to už jinak, ale já na to sama doplácám... Takže mám strach vždycky mu říct, že jdu k dceři...*“ (R1,46,47).

Pro respondentku 2 je rodina též tím prvořadým. Manžela sice měla, ale ten ji začal podvádět s jinými ženami, proto pro ni v jejím životě zemřel a nazývá ho „nebožtík“. Podle jejích slov jí manžela vynahrazují děti a vnuci. „...*Děcka mám hodné a velice jsem ráda, přestože nám to s tím nebožtíkem nevyšlo, děcka jsou na mne hodné a vnuci také. Velmi mi tedy pomáhají oni. I vnuci jsou strašně hodní. Tak mi to vynahradí toho mého nebožtíka...*“ (R2,56,57). Ve zvykání si na domov pro seniory tedy uvádí, že aby si rychleji zvykla, jí pomáhá právě rodina. Jedním z důvodů proč sem šla, bylo, že nechtěla, aby se o ni starala právě rodina. Uváděla, že se starala o svého otce a ví, jak se cítil trapně, když se o něho starala dcera. „...*Já nechcu, aby mě někdy někdo posranů a pochcanů opatroval... Proto jsem sem taky šla... Nechcu to od těch svých děcek... Od cizího člověka to snesu líp jak od svého. Tož tak...*“ (R2,26,27). Za nejvýznamnější věc v životě považuje „...*nejvýznamnější je pro mě život, a že mám hodné děcka a vnuky...*“ (R2,75) a chuť do života jí dává právě rodina „...*no právě oni...*“ (R2,77).

Respondentka 3 též uvádí, že důvodem příchodu do zařízení bylo, aby byla blíž rodině. „...*přihlásili mě sem svat se svatkou, protože do Nezdenic bylo daleko a syn měl čtyři malé děti, tak chtěli, abych byla blíž...*“ (R3,9). Dále uvedla, že se vnoučata přes týden pravidelně střídají na návštěvách. Nejdůležitější věcí v jejím životě je: „...*Nejdůležitější je to, abych dobře vycházela s rodinou a byli všichni zdraví a mohla se těšit z vnoučat. To je pro mě nejdůležitější...*“ (R3,78). Dále uvedla, že po tragické smrti svého třetího syna byla ihned přestěhována do jiného domova pro seniory, po třech měsících do našeho Charitního domu. Muselo to být velmi bolestné truchlit po synovi a ještě si zvykat na nový domov...

Poslední respondentka 4 na rodinu nemá dobré vzpomínky... Podle jejích slov ji rodina z domu vyhodila. Na otázku proč šla do Charitního domu odpověděla: „...*protože naši*

*neměli doma placu pro mňa, abych vám řekla... “ (R4,20). Na doplňující otázku, jestli jich bylo doma hodně, odpověděla: „...Nebylo nás moc, ale švagrová měla málo placu...Řekla mně: tam sa zeber pod háj nebo běž do domova... “ (R4,21).*

Pro všechny respondentky je důležité mít se komu „z vlastních“ svěřit. Mít oporu a hlavně pocit, že i když nežijí ve svém rodném domově, rodinu nikdy neztratili. Rodinu asi nikdo nenahradí.

## 6.2 POTŘEBA AKTIVIZACE A SPOLEČENSKÉHO VYŽITÍ

Tato kategorie obsahovala nejvíce kódů vztahující se k tématu aktivizace. Myslím, že je to jedna z nejdůležitějších věcí, jak zkvalitnit život seniorům v Charitních domech (domovech pro seniory).. Kategorie vznikla díky následujícím kódům:

- Častější aktivizace (R1,40)
- Člověk musí pořád cvičit (R2,21)
- Nikoho tu nemá (R3,31)
- V CHD nemá kamarádku (R4,42)

Respondentka 1 často uváděla, že by byla ráda, kdyby aktivizace v zařízení probíhala častěji než 1x týdně a ani tento termín není vždy dodržován. „...jinak jednou za týden, někdy ani to ne, tu bývá Michalka... “ (R1,40).

Michalku, jindy jako Míšu oslovují charitní aktivizační pracovníci všechny respondentky, která pravidelně dojíždí do zařízení. Z rozhovorů vyplynulo, že mezi aktivizační pracovníci a klienty vznikl vztah.

Respondentka 2 uvádí že, programy aktivizační pracovníce využívá „...Ale jo, to býváme vždycky na jídelně a pak jdeme ještě ke mně na kafe...“ (R2,68) a dodává, že si aktivizační pracovníci dobře popovídá „...Ano s tou si tak pokecáme...“ (R2,73). Dále uvádí, že je důležité, aby člověk ve stáří pořád trénoval, ať už paměť (kterou trénuje křížovkami a televizními soutěžemi) „...On si člověk musí i ten mozek trochu trénovat...“ (R2,53), ale musí také neustále nacvičovat jednoduché úkony péče o vlastní osobu. Na otázku, jestli by nechtěla nějaké další služby odpověděla „...To si ještě chválapánu bohu udělám. No také se člověk musí cvičit. To nejde jinak...“ (R2,21).

Respondentka 3 uvádí, že dobrovolníka by nechtěla, protože je velmi těžké nabrat k někomu novému důvěru „...mně stačí Míša, protože já tu nikoho neznám a trvalo by to dlouho, než bych k někomu zase nabrala důvěru...“ (R3,76).

Respondentka 4, která v rozhovoru uvedla, že její jedinou zálibou je modlitba, uvedla také, že se nemá s kým modlit. Na otázku jestli by se chtěla s někým modlit společně odpověděla „...A kdo velice...?“ (R4,38). Je tedy velmi ráda, že aktivizační pracovnice se s ní občas modlí „...Ano, ano. Tak sa kolikrát modlíme spolu...“ (R4,46).

Dalším bodem v této kategorii bych chtěla zmínit nutnost společenského vyžití. Každý z respondentů si nepochybně přeje být neustále v kontaktu ať už se svými blízkými nebo přáteli nebo jen mít určitým způsobem vyplněný volný čas.

Respondentka 1 uvádí, že má většinu dne rozplánovaného přesně na hodiny. Přesný popis dne zde nemusím uvádět. Na otázku co má ráda, jaké má záliby odpověděla výčtem různých činností, které jí vyplňují volný čas „...ještě se tak bavím i s tím přítelem, no tak není mi dlouho... já nevím, ale nenudím se... já si když tak někde zajdu nebo tu mám čtení nebo si pustím televizi nebo jdu chvíli vedle k té Šebákové, my jsme tady sousedky – to je kamarádka, se kterou jsem dělala...“ (R1,11,12).

Respondentka 2 uvedla, že je ráda ve společnosti, ale jen v okruhu svých blízkých osob. K vyplnění volného času využívá především sledování televize a luštění křížovek. „...Já ani rádio nepotřebuju, mně stačí ta televize...“ (R2,12). Když odpočívá, luští křížovky „...já mám tam to... (ukazuje na křížovky)“ (R2,22).

Respondentka 3 naopak uváděla, že přátele ztratila z důvodu přestěhování do CHD. V CHD měla dvě kamarádky, ty už ale dávno zemřely. Jelikož není místní obyvatelka, cítí se být mezi ostatními cizí. Na otázku, zdali by chtěla mít v CHD nějaké nové přátele odpověděla: „...Ne, už ne, protože jsem zjistila, že nemůžete nikomu věřit, že musíte spoléhat sama na sebe nebo na tu svoji rodinu. Říkám Vám, to je všechno Nivnické a su cizí pro ně...“ (R3,69,70). Společenských akcí se zúčastňuje sice málo, ale ráda. Programy aktivizační pracovnice také využívá. „...Ráda si povykládám nebo zazpívám, ale ráda jsem taky sama...“ (R3,73). Dále uvádí: „...To Vám říkám, že ty přednášky pana profesora Slavíčka mě baví... přednášky nám opravdu dávají pocit, že ještě žijeme a že jsme v kontaktu i s tou přírodou...“ (R3,74). Další programy by chtěla: „...Tak občas by nám mohl Ondra zahrát, abychom opravdu přišli na ty jiné myšlenky a zazpívali si...“ (R3,75).

Podle slov respondentky 4 přátele nikdy neměla, celý život žila v ústraní, zaměstnána v domácnosti. Potřeby společenského vyžití tedy nemá, ale jak jsem již uvedla, programy, které si pro klienty chystá aktivizační pracovnice, respondentka 4 využívá. Na otázku, jestli se účastní nějakých společenských akcí, odpověděla: „*Ne, ne, protože mě by tam museli dovést na vozíčku a já když o téj jedné noze trošku stójím, zas mě tato noha začne trochu bolet...*“ (R4,43). Na druhou stranu by jistě nějakou společnost potřebovala, protože na otázku, jestli se má komu svěřit uvádí „*...Nemám...*“ (R4,34). Dále uvádí, že neměla ani možnost získat si přátele: „*...Abysem vám řekla, já jsem neměla ani kdy tento, jít za děvčatama ven...*“ (R4, 41).

### 6.3 POTŘEBA KLIDU A SOUKROMÍ

Tato kategorie je důležitá především pro staré osoby, které, jak uváděli respondenty, potřebují hlavně soukromí a konec života dožít v klidném prostředí. Pro tuto kategorii se staly stěžejní tyto kódy:

- Otravní obyvatelé v noci (R1,78)
- Nevydržela by přítomnost další osoby na pokoji (R2,15)
- Pro staré lidi je lepší když je na pokoji každý sám, má své soukromí a nemusí se s nikým dohadovat (R3,15)
- Raději zůstane sama (R4,44)

Respondentka 1 uváděla, že v CHD je má velký problém se spánkem. Tento problém musela řešit až na psychiatrii, kde si musela nechat předepsat léky na spaní. „*...Já celkem velice špatně spím, ale teď jsem byla v Brodě u psychiatričky, tak ta mi předepsala léky... Takže pokud nepsím v noci, snažím se odpoledne si lehnout, jenomže právě to odpoledne je tu takové rušné, všichni křičí na chodbách a jezdí výtah... (R1,36)* dále uvádí, že „*...tady některé i naschvál v noci volají sestry, aby si mohly povykládat...*“ (R1,78). Jako vadu zařízení uvádí „*...Akorát co neudělali, já všechno dobře slyším, co se tu děje... Je to špatně odhlučněné... Sestřičky chodí potichu, i v noci, ale stejně pokud k někomu jsou, tak na něj musí křičet a já všechno slyším. Někdy si dám i štuple do uší, ale je to nepříjemné...*“ (R1,27,28). Pro tuto uživatelku je tedy velmi důležitý klid a soukromí. Na otázku, co si myslí o vícelůžkových pokojích odpověděla: „*...tož není to praktické... není vůbec nikdo,*

*kdo by tam šel... ale je to přece... víš... je tam furt ta druhá... Tak to je jasné prostě každý chce být sám...“ (R1,26).*

Respondentka 2 má též ráda svůj klid a soukromí. Na otázku vícelůžkových pokojů odpověděla: *„...To bych nechtěla. Ne, protože ten kašle, ten smrká, ten to... a už to není soukromí. Toto je tady ohromné, já nevím, jestli bych vydržela, kdybych tu s někým měla být...“ (R2,14,15).*

Pro respondentku 3 byl klid to stěžejní našeho rozhovoru. Vzhledem k tomu, že měla v poslední době stále prohlubující se konflikt s jednou s užívatelkou, tak klid považuje za velmi významný. *„...no brala bych hlavně klid, protože každý ten starší člověk už není zvyklý na takový život, který opravdu znesnadňuje soužití...“ (R3,25).* V otázce vícelůžkových pokojů má jasno: *„...no tak pro ty starší obyvatele je lepší, když je každý sám, protože má své soukromí a nemusí se s nikým dohadovat, tak nebo onak... (R3,15).* A co jí tato životní změna (že se přestěhovala do domova pro seniory) přinesla a co vzala? *„...Vzala mně rodinu, přinesla mně klid (jakž takž) a ten nový domov...“ (R3,77).*

Respondentka 4 uvádí, že život v CHD má klidný, má ráda soukromí a samotu. Na otázku, je-li ráda raději ve společnosti nebo sama odpověděla: *„...klid jo, já než by sem sa sama, to by trvalo dlúho a já by sem sa nemohla v klídečku v tichosti pomodlit...“ (R4,44).* Na otázku jestli jí při odpočinku něco neruší, odpověděla: *„...Né, vůbec. Nic nás tady neruší...“ (R4,19).*

## 6.4 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Personální zajištění je asi největším problémem našich domovů pro seniory. Tato kategorie byla tvořena především těmito kódy:

- Personál má moc práce (R1,60)
- Lepší péči ani nepotřebuje (R2,32)
- Nemůže po nich nic žádat (R3,53)
- Víc pracovníků (R4,27)

Respondentka 1 hodnotila péči personálu jako výbornou: *„...jsou velice vstřícné a velice kamarádké. Aspoň pro mě jsou... Myslím, že jsou opravdu příjemné a přátelské. Já jim všem tykám a jak když by to bylo moje děcko... Tak s nimi jedním...“ (R1, 66,67).* Co je ale nedostatečné je lékařská péče, kterou by měl zajišťovat lékař. Pravidelnost návštěv,

ale nedodrhuje. Léky shání personál a problém je s lékařem o víkendu. „...*Tak on by tu měl být pravidelně, ale není. Nedodrhuje. Ale sestřičky nám tady naštěstí vždycky nějak pomůžou, ale lékaře o víkendu je problém sehnat...*“ (R1,57,58). Počet personálu je ale podle slov respondentky taky nedostatečný. „...*Na noční pravidelně jenom jedna a sobotu a v neděli jenom jedna i přes den. To mají práce, že to svět neviděl... Tak je to málo, ale asi to stačí zvládat...*“ (R1,60,61).

Respondentka 2 také uváděla, že je s péčí personálu spokojená. Na otázku jak často se jí věnuje personál odpověděla: „...*Kdykoliv chcu. To je jednička...*“ (R2,33). Na počtu personálu zatím nepocítila nějaký nedostatek: „...*No já jsem nic nepocítila... Říkám, že se ty děvčata snaží a jsou velmi šikovné...*“ (R2,36). Co je chyba, podle mne, je to, že respondentka, za rok ještě nezná všechny pracovnice jménem a vůbec neví, že má svou klíčovou pracovníci. „...*To nevím... Já jich mám všechny ráda...* (R2,37) *Já ještě ani za ten rok pořádně nevím, jak se jmenují...*“ (R2,35).

Respondentka 3 také spatřuje velký nedostatek v počtu personálu i v lékařské péči lékaře. „...*No o víkendu je to špatné, bývá jenom jedna a uklízečka tady je tak od 10:00-14:00 hod. než poumývá nádobí... Na noční je jedna a víkendy taky jedna. Takže na toho půl úvazku by tady aspoň jedna mohla být a jedna sestra, protože z večera je toho přebalování a chystání, kdo má tu odpolední a víkendy, tak má všechno a musí si to všechno udělat sám...*“ (R3,44). Lékařskou péči hodnotí takto: „...*Paní doktorka se snaží a hledí pomoci, ale ona toho má moc, takže těžko to zvládá no... Takže když přijde třeba 1x za měsíc, tak jsme rádi...*“ (R3,36). Na otázku, co by mohl personál zlepšit, odpověděla: „...*No teď mají hodně práce, protože je tady moc ležáků, takže nemožeme po nich nic žádat, ale i přesto chodí večer se zeptat, co potřebuju...*“ (R3,53). Dále uvedla, že měla s personálem i problém, kdy nebyla včas informovaná: „...*Měla jsem, teda měli jsme všichni a to bylo tehdy před dvěma lety, co jsme nebyli informováni, že to bude zdražené a ty podmínky jako budou jiné. Takže to mně vadilo, to jsem křičela, že máme být informováni dopředu, aby ten starší člověk si na to zvykl a byl připravený to přijmout tak, jak to má být...*“ (R3,49).

Respondentka 4 péči na jednu stranu hodnotí dobře, „...*Ale tož, já si nemožu stěžovat...*“ (R4,29) ale na druhou stranu uvádí, že: „...*V noci jedna a o víkendu dvě...*“ (R4,26). Na otázku jestli je to dostatečný počet odpovídá: „...*Tož není...*“ (R4,27). S lékařskou péčí je naopak spokojená, jen je smutná z odchodu lékaře do důchodu. „...*A*

tož tady šak že má odejít. A to by bylo škoda...“ (R4,24). Péči personálu tedy zhodnotila takto: „...No velice sem málo chodíja, málo sem chodíja... Jsem byla ráda, že kolikrát mě donesly jídlo a utékaly honem pryč. Zase jedna tam a druhá tam...“ (R4,31). Doporučení tedy bylo: „...Aby jich bylo vjec...“ (R4,27).

## 6.5 POTŘEBA UŽITEČNOSTI

Kategorie byla vytvořena z toho důvodu, že z rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky potřebují k životu pohyb a pocit užitečnosti a důležitosti. Kategorii tvořily tyto kódy:

- Potřebuje něco dělat (R1,52)
- Přání – ať nežije příliš dlouho, nechtěla by zůstat ležet (R2,78)
- Přednášky ji baví – dávají jí pocit, že ještě žije a je v kontaktu s přírodou (R3,74)
- Modlitba za všechny lidi (R4,55)

Respondentka v mnoha případech uváděla, jak potřebuje stále něco dělat. Některé služby od personálu ani nevyužívá, protože to ještě zvládne sama. „...Já toho taky zatím moc nepotřebuju, já si třeba zvládnou i sama povléct, ony mi vždycky holky nadávají, že to nemám dělat, ale mě to baví...“ (R1,52). Musí se starat o nemohoucí obyvatele, když se chtějí modlit. „...chodím do té kaple jen kvůli těm nemožným, musím jim tam čísla psát, aby si mohly zpívat, zakládat stránky, zapínat rádio do zásuvky...“ (R1,22). Pomáhá také personálu s péčí o svého přítele. „...mám taky toho přítele, ten mi dává hodně zabrat, protože je furt nemocný a já tam chodím se o něho trochu starat. Ony se o něj sice starají, ale já ještě při tom nejvíc, to má takový nadstandard...“ (R1,10).

Respondentka 2 by nesnesla pokud by už nezvládla něco dělat. Říká, že jediné její přání je: „...Ať mě tu ten Pán Bůh nenechává do stovky. To máte tak... kdybych byla pořád taková jaká jsem, tak nech tady jsem až do stovky, ale člověk může kdykoliv zkolabovat a zůstat ležet, jako tady někteří, tak to je strašné...“ (R2,78). Dále uvádí, že programy ji stačí, ale nyní má zadaný důležitý úkol: „...Mně to stačí, šak my teď budeme dělat třeba na tu Jízdu králů ty kuličky, tak to zavolám jenom Helenu, protože ty baběnky pokud v tom nemají tu praxi, tak jedna by byla taková a druhá jiná, to musí vypadat. Takže si to radši uděláme samy dvě...“ (R2,70).

Respondentka 3, že chuť do života jí dávají hlavně květiny, o které se stará (R3,79). Další důležitou věcí pro ni jsou programy a je ráda, že se i pro takové lidi dělají v domovech pro seniory přednášky: „...*To vám říkám, že ty přednášky pana profesora Slavíčka mě baví – ty bylinky, protože jsem je chodila sbírat a ty vzácné byliny také, protože jsem jich měla na zahrádce, takže ty přednášky nám opravdu dávají pocit, že ještě žijeme a že jsme v kontaktu i s tou přírodou...*“ (R3,74).

U respondentky 4 byla potřeba užitečnosti skrytá. Z počátku respondentka uváděla, že si přeje jen umřít. „...*Já sa jenom za to modlím, za šťastnú hodinku smrti. Abych šťastně skonala...*“ (R4,52). Po vysvětlení, že její život má stále cenu, už jen proto, že se modlí za nás za všechny, dodala a souhlasila, že je užitečná alespoň modlitbou: „...*Šak sestřičko, já sa modlím za vás za všechkých... všichni potřebují modlitbu...*“ (R4,55).

## 6.6 Z BLÁTA DO LOUŽE

Tuto kategorii jsem vytvořila s podnadpisem „CHD jako nutné zlo“. Každá z respondentek žije v těchto domovech pro seniory „nedobrovolně – povinně“. Stěžejní kódy byly tedy tyto:

- Udělala chybu – neměla sem chodit (R1,41)
- Dala vnukovi svůj dům (R2,25)
- Hodně se naplakala – přišla sem těsně po smrti syna (R3,63)
- CHD jí vzal domov (pláč) (R4,50)

Respondentka 1 přiznala, že měla ještě určitou dobu zůstat doma. „...*ale to šel člověk furt do nepohody...*“ (R1,21). Dále uvádí, že přítel za ní začal chodit, ale ona se o něho přestala časem zvládat starat: „...*No já jsem udělala velikou chybu, že jsem měla zůstat doma do teď, protože já jsem už nemohla vydržet s tím svým přítelem, protože už byl nemožný...*“ (R1,41).

Respondentka 2 uvádí, že jediným důvodem proč šla do Charitního domu bylo, že dala svému vnukovi dům a nechtěla by, aby se o ni časem musela rodina postarat. „...*Já jsem dala svému vnukovi dům a ten tam má už postavené základy pro nový dům...*“ (R2,25).

Respondentka 3 musela jít do doma z toho důvodu, že jí tragicky zahynul syn a ona zůstala v domě sama. „...*Naplakala jsem se dost, když jsem sem došla po té hrůze a...*“ (R3,63).



Respondentka 4 na otázku, co jí životní změna (příchod do CHD) přinesla a co jí vzala odpověděla s pláčem jednoznačně: „... *Co mně vzala? Domov! ...*“ (R4,50).

## 6.7 PROSTOR KOLEM SEBE

Každá z dotazovaných uživatelék byla ve svém životě zvyklá na mnohem větší prostor. Proto příchod do zařízení bylo pro každého určitým ústupkem a zvykání si na mnohem jiné prostory. Tato kategorie vznikla na základě těchto nejdůležitějších kódů:

- Stísněný prostor (R1,20)
- Co snese ona, snese málo kdo (R2,16)
- Málo prostoru v pokoji (R3,14)
- Těžko si zvykala na budovu, pokoj (R4,8)

Respondentka 1 na otázku jak na ni působil její by a celkově prostředí CHD odpověděla: „...*Tak trošičku to zepnulo, já jsem měla doma barák, který měl půl měřice humna, kterou jsem obdělávala...*“ (R1,18). Pro ujištění jsem se zeptala jestli je to pro ni nyní stísněný prostor, tak odpověděla: „...*Ano, tak trošičku, ale já jsem si zvykla...*“ (R1,20). Z rozhovoru vyplynulo, že jí chybí např. prostor pro oblečení. Dále velkou vadu spatřuje v absenci zahrady: „...*No u nás je to takové špatné, že je tu další vada... Tady vůbec není prostor. Tady je jen ten malinký dvůr, ale žádná zahrada. Ostatní domy mají takové ohromné zahrady a dvory, ale my ne. My sem nikoho pozvat kvůli tomu nemůžeme, všude chodíme my pryč. To je takové sprosté... Pro nás je to dobré, máme tam sice pergolu, ale víc lidí se tu nevejde...*“ (R1,97).

Respondentka 2 uvádí, že vícelůžkový pokoj by asi nesnesla, ale dodává: „...*co snesu já, to by málo kdo snesl...*“ (R2,16). Je z rozhovoru zřejmá určitá ústupnost.

Respondentka 3 dodává, že má málo místa v pokoji, že větší lednička se jí tam ani nevejde: „...*No tak dvě ledničky mně vyhořely a třetí už je větší, takže už přesahuje rámeček těch možností, no ale jinak to nejde. Musí to být tak jak to je...*“ (R3,14). Dodává: „...*Jinak jsem si zvykla... teď tady mám druhý domov, takže se snažím vyhovět všem požadavkům a jak bych to řekla...*“ (R3,12,13). Z rozhovoru byla zřejmá podřízenost zařízení.

Respondentka 4 mluví o tom, že si na CHD nikdy nezvykla: „...*Sestřičko, ani sa neptajte... já jsem jenom plakala...*“ (R4,7). *Ještě si zvykám. Kdyby tak tady bylo teplo, ale tahle cimra je studená...*“ (R4,8). Z rozhovoru vyplynulo, že tato uživatelka si na Charitní dům a jeho prostory ještě vůbec nezvykla.

## 7 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Domovy pro seniory jsou zařízení, která mají za úkol podporu a péči o seniory. Prioritou je zajistit bydlení a základní životní potřeby těchto osob, ale se stále zvyšujícími se nároky na tato zařízení by měly být současně kladeny nároky na zvyšování kvality života seniorů (QoL = Quality of Life). Z výzkumu vyplývá, že respondentkám mnohdy chybí klid a soukromí. Postrádají častější komunikaci s personálem, nemají motivaci z důvodu získání pasivní role, jsou „odtrženi od světa“, chybí jim prostor a nezávislost.

Závěrem mého výzkumného šetření bych ráda navrhla několik doporučení, které by vedly ke zlepšení QoL seniorů v Charitních domech provozovaných Oblastní charitou Uherský Brod. Chtěla bych podotknout, že zavedení následujících opatření je závislé na možnostech daných zařízení (zafinancování služeb, prostory zařízení, možnost navýšit personál). Shrnutí všech kategorií:

### 1. RODINNÉ ZÁZEMÍ

- *Podpora kontaktu s rodinou* – zařízení by měla neustále upevňovat kontakt uživatelů s rodinou, udržovat úzké vazby mezi klientem a rodinnými příslušníky. Zařízení by mělo informovat rodinu pravidelně o změnách týkajících se např. zdravotního nebo psychického stavu seniora. Zvát rodinu na důležité schůzky týkající se změn v zařízení. Motivovat rodinu k účasti na společenských akcích pořádaných pro uživatele zařízení.

### 2. POTŘEBA AKTIVIZACE A SPOLEČENSKÉHO VYŽITÍ

- *Zvýšená četnost aktivizací a programů pro seniory* – z výzkumu vyplynul zájem o zvýšení četnosti aktivizací. V zařízeních probíhá aktivizace pouze 1x týdně, někdy dokonce není ani tato pravidelnost není dodržována. Doporučila bych zvýšit četnost alespoň na 2x do týdne, kdy jednou může být aktivizace skupinová a podruhé individuální. Pořádání společenských akcí pro širší veřejnost (přizvání uživatelů z jiných zařízení, z obce, jiných spolků pro seniory,...). Navázat spolupráci s okolními organizacemi.

### 3. POTŘEBA KLIDU A SOUKROMÍ

- *Zajistit klid a soukromí všech uživatelů* – prioritou zařízení by mělo být v dlouhodobých cílech zajistit přestavbu všech dvoulůžkových pokojů na jednolůžkové. Klást důraz na odhlučnění pokojů. Pravidelně zjišťovat jsou-li

uživatelé spokojeni, mají-li klid a soukromí. Brát zřetel na jejich základní potřeby spánku a odpočinku. Pomáhat odstraňovat případné konflikty mezi uživateli nebo mezi uživatelem a personálem, aby měli uživatelé zajištěn i vnitřní klid a pohodu.

#### 4. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

- *Zvýšený počet personálu* – doporučení zvýšit personál především na nočních směnách a o víkendech. Tím zajistit nejen základní potřeby uživatelů, ale uspokojit potřeby vyšší. Pečovat nejen o uživatele zcela závislé na pomoci druhého, ale trávit volný čas i s uživateli soběstačnějšími. Respondentky uváděly, že se jim personál málo věnuje nebo práci nezvládá. V některých zařízeních stále nefunguje individuální plánování s uživatelem, které je ze zákona povinné. Některé respondentky neznaly své klíčové pracovníky, kteří by se jim měli věnovat ve zvýšené míře.

#### 5. POTŘEBA UŽITEČNOSTI

- *Zapojovat klienty do dění v zařízení* – doporučení je neustále podporovat všechny uživatele v soběstačnosti. Zapojovat klienty do sebeobslužných činností (podle možností a schopností uživatele). Zaměstnáváním klientů v jednoduchých činnostech v nich pěstujeme pocit užitečnosti, důležitosti a smyslu života.

#### 6. Z BLÁTA DO LOUŽE

- *Adaptace na zařízení* – zájemce, kteří nemají zájem o zařízení sociální péče a můžou se rozhodnout – nepřijímat. Pokud se zájemce rozhodne pro bydlení dobrovolně a přesto cítí zařízení jako „nutné zlo“, je potřeba zvýšit péči o klienta. Pomáhat v adaptaci na zařízení, trávit s uživatelem více času a motivovat rodinu v podpoře uživatele.

#### 7. PROSTOR KOLEM SEBE

- *Klást důraz na kvalitu bydlení* – přizpůsobovat bydlení požadavkům uživatele. Je-li možnost – dát uživatelům na výběr byt. Jeho bydlení přizpůsobit jeho přáním a zvyklostem. Vybavit byt vlastním nábytkem klienta. Nenechávat uživatele jen „mezi čtyřmi zdmi“. Snažit se o častější návštěvy okolí, přírody,...

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo na základě teoretických východisek vytvořit určitý model seniora, vžít se do uživatelů domovů pro seniory a uvědomit si kolik nedostatků mají zařízení provozované Oblastní charitou Uherský Brod. Díky výzkumnému šetření jsem měla možnost nahlédnout do nitra některých uživatelů a díky nim tak předeslat doporučení, která můžou zlepšit kvalitu jejich žití. Výzkumná část tedy měla vystihnout oblasti, které je potřeba zlepšit pro zvýšení kvality života daných respondentek. U seniora je tedy velmi důležitý kontakt s okolím, mít stále někoho, o koho se může opřít. Velkou roli zde hraje samozřejmě rodina, která je neodmyslitelnou součástí jeho života. Každý senior chce mít, jak se říká lidově, „na stará kolena klid“. Toto úsloví se potvrdilo i v mém výzkumu. Z mnoha úst seniorů jsem slyšela „chci umřít v klidu a tichosti“. Zároveň ale každý člověk potřebuje kolem sebe určitý prostor, nezávislost a volnost, každý potřebuje volně dýchat... Kvalita života je dána právě individualitou daného člověka. V každém případě pokud chceme zlepšit kvalitu života našich seniorů, jde především o hlubší pochopení jejich života. To může udělat jen člověku blízká osoba, která s ním tráví nejvíce času. Velkou úlohu ve zvýšení kvality života tedy hraje personál v zařízení, který je denně v kontaktu se seniorem. Na personální zajištění by měl být tedy kladen velký důraz. V neposlední řadě z výzkumu vyplynula sice nemilá, ale důležitá věc, a to, že téměř žádný senior se pro odchod do zařízení nerozhodl dobrovolně, ač k tomu dal souhlas. Adaptace na zařízení je o to těžší a složitější. Proto je potřeba zvýšené péče o nejen nově příchozí uživatele a také je velmi důležitá podpora rodiny.

Dále bych chtěla podotknout, že mnoho zařízení se snaží neustále organizovat a přizpůsobovat život uživatele službě, což je asi největší chyba. Zařízení by naopak měla fungovat na základně potřeb a přání uživatelů. Jak velká je někdy naše profesionální slepota... Každé Charitní zařízení se sice snaží o nejkvalitnější službu, stále je ale co zlepšovat. Důležité je držet se vize všech služeb a snažit se, aby se všichni klienti cítili v domovech pro seniory jako doma, aby byli spokojeni a šťastní, aby prožili svůj podzim života v klidu a radosti. Cesta k vytvoření opravdového domova je však ještě dlouhá a v mnohých zařízeních je vzdáleným ideálem.

Pro hledání cest ke zlepšení kvality života seniorů v Charitních zařízeních stačí jen jedno, a to je NASLOUCHAT...

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ČORNANIČOVÁ, R. *Edukácia seniorov – Vznik, rozvoj, podnety pre geragogiku*. Bratislava: FF UK, 1998. ISBN 80-223-1206-1.
2. FILIPKOVÁ, Z. *Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci*. Sociální služby, 2009, roč. XI, č. 2, s. 14-15. ISSN 1803-7348.
3. HAMILTON, I. S. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
4. HERMANOVÁ, M. *Měření kvality péče*. Sociální služby, 2009, roč. XI, č. 1, 10-11. ISSN 1803-7348.
5. HRABOVSKÁ, P. *Kvalita života seniorů*. Brno, 2006. 90 s. Masarykova univerzita. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
6. KALVACH, Z. A KOL. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum 1997, ISBN 80-7184-366-0.
7. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří – pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.
9. KOVÁČ, D. *K pojmo-logike kvality života*. Praha: Československá psychologie, 2004. roč. XLVIII, č. 5, s. 460-464.
10. KOZUBÍKOVÁ, L. *Jak senioři hodnotí kvalitu svého života v domově důchodců*. Zlín, 2007. 67 s. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí bakalářské práce prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
11. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Český Těšín: Anag 2001, ISBN 80-7263-083-0.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
16. KUREČKOVÁ, M. *Kvalita života seniorů v domovech důchodců a hledání cesty k jejímu zlepšení*. Zlín, 2007. 73 s. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jarmila Celá.
17. MAREŠ, J. A KOL. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD, 2007. ISBN 978-80-7392-008-1.
18. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
19. MATOUŠEK, O. A KOL. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
20. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
21. MURGAŠ, F. *Axiologické hľadanie zmyslu kvality života a návrh indikátorov ako jeho výsledok*. [online] Praha: UK, 2007. [cit. 27.4.2009] Dostupný z WWW: <<http://www.czp.cuni.cz/envigogika>> ISSN 1802-3061.
22. PAYNE, J. A KOL. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
23. PETŘKOVÁ, A., ČORNANIČOVÁ, R. *Gerontagogika – úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
24. OBLASTNÍ CHARITA UHERSKÝ BROD. *Výroční zpráva. Výroční zpráva 2007*. 2008, roč. XVII, č. 1, s. 1-29.
25. Oblastní charita Uherský Brod [online]. 2008. [cit. 2009-03-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.uhbrod.caritas.cz>>.
26. ŠUBRT, J. *Soudobá sociologie III. Diagnózy soudobých společností*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1486-1.
27. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
28. VAĐUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3754-7.

29. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
30. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích*. 7. Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902555-9-0.
31. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CHD Charitní dům

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

QoL Kvalita života (Quality of Life)

R Respondent

T Tazatel

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Charitní dům sv. Andělů strážných Nivnice	str. 31
Obr. 2 Charitní dům sv. Petra a Pavla Slavkov	str. 34
Obr. 3 Charitní dům Vlčnov	str. 37

## SEZNAM PŘÍLOH

PI:     Rozhovor – Respondentka 3

## **PŘÍLOHA P I:**

### **Respondent 3 – Paní Marie H. (CHD Nivnice)**

T = tazatel

R = respondent

**T:** Jak se dnes cítíte? Vidím, že jste dnes smutná?

**R:** No to tak přijde, včera to bylo ještě horší, já jsem byla ráda, že jste včera nedošla...

(navazuje na konflikt s jednou z uživatelék před 2 dny)

**T:** Co se tedy stalo, jestli se můžu zeptat?

**R:** No nic... Jak je toho někdy moc, tak to člověk těžko snáší.

**T:** Byl zase nějaký problém s paní...?

**R:** Ne, vůbec ne... No ona jen křičela, že si můžu dělat co chci, ale já jsem na to ani neodpovídala. Je to čert v lidské kůži...

**T:** Mohla bych Vás tedy poprosit, jestli byste se mi mohla v krátkosti představit (kolik je Vám let, kde jste bydlela,...)?

**R:** Jmenuji se Marie H., narodila jsem se .....1937, bydlela jsem v Krhově.

**T:** Jaké bylo vaše povolání?

**R:** Povolání jsem měla dvě, jako zdravotní sestra a po nemoci jsem pracovala jako vedoucí pošty ve Bzové 14 let.

**T:** Kolik jste měla dětí? Vy jste mi říkala tři, že?

**R:** Ano měla jsem tři syny. Jeden syn zahynul při automobilovém neštěstí, jeden je v Brodě a jeden je tady v Nivnici.

**T:** V Brodě má vlastně ten syn restauraci, že?

**R:** Ano v Brodě pracuje jako vedoucí restaurace. Druhý v Nivnici pracuje jako instalatér.

**T:** Teď by mě zajímalo, jaké jste měla záliby? Co Vás bavilo, co jste tak hodně dělala?

**R:** Hodně jsem četla, hodně pěstuju jako kvítka.

**T:** A v současné době jaké jsou vaše záliby?

**R:** Také ještě ráda čtu a ty květiny.

**T:** Jak dlouho jste v tomto Charitním domě?

**R:** Tak 10 a čtvrt roku.

**T:** Takže vlastně od začátku toho CHD, že?

**R:** Ano, jak to začínalo 9 listopadu 1998 nebo 1989?

**T:** 1998. Nyní bych se Vás zeptala, jak na Vás působil tady v CHD denní režim? Byla to pro Vás velká změna nebo... Jak jste to vnímala, že jste musela chodit třeba v osm hodin na snídani, v tolik hodin na večeře atd.?

**R:** To mně problémy žádné nedělalo, protože před tím jsem byla po té tragické události tři měsíce v DD v Nezdenicích, tak jsem byla zvyklá na ten režim a snažila jsem se přizpůsobit.

**T:** Vy máte od začátku tady tento byt? Jak na Vás působil na začátku?

**R:** Ano. Tak když jsem sem přišla, přihlásili mě sem tchán... ne teda, jak se to jmenuje... svat se svatkou, protože do Nezdenic bylo daleko a syn měl čtyři malé děti, tak chtěli, abych byla blíž. Jenomže to bylo tak, že já jsem byla mezi těmito obyvateli cizí, takže mě jako těžko přijímali. Jinak jsem si jako zvykla na ten režim tady, no a teď tady mám druhý domov, takže se snažím vyhovět všem požadavkům a jak bych to řekla...

**T:** Ještě bych se Vás zeptala, jestli Vám v tomto bytě něco nechybí, a jestli byste zde chtěla mít něco co třeba nemůžete?

**R:** No tak dvě ledničky mně vyhořely a třetí už je větší, takže už přesahuje rámeček těch možností no, ale jinak to nejde... Musí to být tak, jak to je. Spokojená jsem i s úklidem i se službami...

**T:** Jaký je Váš názor na vícelůžkové pokoje?

**R:** No, tak pro tyto starší obyvatele je lepší když je každý sám, protože má své soukromí a nemusí se s nikým dohadovat, tak nebo onak...

**T:** Takže se Vám tady ten byteček líbí?

**R:** Ano, vybrala jsem si ho sama s těma svatama a líbil se mi ten výhled do přírody, protože já neznám tady nikoho, takže mi to lepší vyhovovalo, tak jak to jako je.

**T:** A co celá budova, co by jste chtěla na ní změnit?

**R:** No chtěla bych hlavně změnit, aby mi neteklo do pokoje, ani do koupelny, ani u vchodu do bytu.

**T:** To je hrozné... Nová střecha je to a takto to pokazit...

**R:** No říkali, že se na to přijdou z Obce podívat minulý týden a nepřišel nikdo, tento týden už se blíží ke konci a taky tu ještě nikdo nebyl, takže to musíme brát tak, jak to je... Jenom mám strach, že to protéká zrovna přes tu elektřinu ve stropě, tak abychom ještě

nevyhořeli... Prosila jsem pana starostu, aby s tím jako něco dělal, slíbil, ale zatím se nic neděje...

**T:** Jenomže je nejhorší, že se to starostovi říkalo už po několikáté a pořád se s tím nic neděje a to není jenom taková závada, která by počkala, že?

**R:** No, začne pršet a už to prosakuje... Spíš asi odejdu já, než bude spravená střecha...

**T:** Teď bych se Vás zeptala, jak jste spokojená s jídlem tady v CHD? Já vím, že už jsem Vám posílala dotazníky, tak Vás prosím jen tak ve zkratce říct, jak jste spokojená...?

**R:** Tak vadí mi tvrdá rýže a tvrdé maso. To maso není buď dodušené nebo dovařené nebo dopečené, někdy je to i tak trochu načervenalé, jak kdyby to bylo napůl surové...

**T:** Co byste tedy ještě doporučila těm kuchařům z OCH?

**R:** Doporučila bych, aby přišli mezi nás a povykládali by jsme si, co je jako třeba. Jinak tady je většina starších ležících, ale aspoň mezi nás chodící by mohli přijít a my bychom jim řekli, jak si to jídlo představujeme...

**T:** Jaké další služby byste tady v CHD brala? Třeba kadeřnici, rehabilitace, pedikúru, masáže,....?

**R:** Pedikúru máme, dělá nám to naše zdravotní sestra navíc, holičky nám dělají sestřičky a...

**T:** Co byste ještě tak brala navíc?

**R:** No brala bych hlavně klid..., protože každý ten starší člověk už není zvyklý na takový život, který opravdu znesnadňuje to soužití.

**T:** Máte tedy možnost si tady nějakým způsobem odpočinout? Jak odpočíváte?

**R:** Tak si lehnu a když vidím, že ta jistá visí na tady tom zábradlí před mými dveřmi a křičí a vidí, že se třepu a jsem „prase“, když něco občas rozliju, tak abych měla klid, tak si dávám na hlavu deku, abych to neslyšela, ty sprostáčiny, co ona provádí a snaží se znepříjemnit ten život ostatním obyvatelům. Naproti paní má 88 roků a tak jim to vadí, že chodí ke mně... První mi zakázala mluvit s paní S. a já jsem jako neuposlechla, ptala jsem se co mám jako dělat, že ona mně nic neudělala a že tady nikoho nemám, tak jsem s ní mluvila dál a ona mi na to začala dělat takovéto věci, proházela mně tu skříň a potom následovalo další. Říkám, když to nechci slyšet nebo spím a zapomenu si dat deku na tu hlavu, tak to slyším všechno, to je tady krásně slyšet, protože ty zdi nejsou tak silné, aby ten zvuk nebyl slyšet.

**T:** A cítíte se tady bezpečně?

**R:** Bezpečně se necítím, protože musím zamykat, když jdu i k obědu nebo dolů do kanceláře si něco vyřídit, tak si zamykám, protože nevím, co mně může podstrčit, že jsem jí to vzala, takže já už se „sichruju“, že se radši zamykám.

**T:** Co by Vám tedy pomohlo, abyste se cítila bezpečněji?

**R:** Změnit chování té dotyčné osoby.

**T:** Jak by podle Vás měla vypadat dobrá lékařská péče? Myslíte si, že návštěvy lékaře jsou dostatečné?

**R:** Paní doktorka se snaží a hledí pomoci, ale ona toho má moc, takže těžko to zvládá no... Takže když přijde třeba 1x za měsíc, tak jsme rádi.

**T:** A brala byste, aby tady bývala častěji?

**R:** No samozřejmě brala bych to, abych ji vídala častěji, protože se něco stane a není nikdo dostupný, kdo by Vám pomohl v té době.

**T:** Jak často se Vám věnují pracovníci tohoto CHD?

**R:** Na to si jako nemůžu stěžovat, protože ráno, i když jsou po noční tak mi hledí sem donést to mléko nebo čaj. Pak už jen jedu dolů na ten inzulin, takže už to zvládám lépe.

**T:** A kolik tady bývá pracovníků na denní, noční službě a o víkendu?

**R:** No o víkendu je to špatné, bývá jenom jedna a uklizečka tady je jen tak od 10-14 hod. než poumývají nádobí. V normální dny je to paní vedoucí, zástupkyně Liduška a dvě sestřičky a uklizečka, takže celkem asi pět. A na noční je jedna a víkendy taky jedna. Takže na toho půl úvazku by tady aspoň jedna mohla být a jedna sestra, protože z večera je toho přebalování a chystání, kdo má tu odpolední a víkendy, tak má všechno a musí si to všechno udělat sám.

**T:** Víte, která je vaše klíčová pracovníce, Vám známá jako „důvěrnice“?

**R:** Moje důvěrnice je Irenka.

**T:** Ona je teď nová ne?

**R:** Nová tak úplně není, ona byla na mateřské dovolené, před tím to byla Zlatka, a jak se vrátila Irenka, tak mi paní vedoucí dala ji.

**T:** Kdy za Vámi byla naposled? Mimo tedy úkony péče.

**R:** No zrovna dneska ráno a včera večer. Včera přišla a namastila mi oko, které mám po operaci dva roky a pořád mi to hnisá a neléčí se to, protože mám tu cukrovku a ráno mi zase přinesla to mléko a čaj, abych zase neměla problémy s tou paní, abych to zvládla v klidu a v pohodě.

**T:** Jak s Vámi ty pracovnice komunikují? Jsou vstřícné, chovají se slušně? Jak byste tu komunikaci zhodnotila?

**R:** Tak děvčata jsou hodné, snaží se vyhovět po všech stránkách a ať je to třeba i ta, co mě nemá na starosti, tak pomůže (taky přinese to mléko nebo ten čaj), když je to třeba, aby nebylo to peklo. Takže se snaží po všech stránkách vyhovět.

**T:** Býváte vždycky včas o všem informována? Neunikají Vám nějaké důležité informace?

**R:** No někdy třeba ano, když mám bolesti a ležím, tak unikají, ale jak přijdu k obědu a ti chodící mě informují.

**T:** Vzpomněla byste si na nějaký případ, kdy jste nutně potřebovala někoho z personálu a ta pracovnice nebyla dostupná?

**R:** Ne, mně se to jako nepříhodilo, já se vždy snažím si důležité věci zajistit a když je mi moc špatně, tak sjedu dolů na sesternu a tam mi dají příslušný lék.

**T:** Jak byste tedy celkově tu péči zhodnotila? Jestli jste měla třeba někdy problém s personálem, jak často si s Vámi třeba povídají...?

**R:** Měla jsem, teda měli jsme všichni, a to bylo tehdy před dvěma lety, co jsme nebyli informováni, že to bude zdražené a ty podmínky jako budou jiné. Takže to mně vadilo, to jsem křičela, že máme být informovaní dopředu, aby ten starší člověk si na to zvykl a byl připravený to přijmout tak, jak to má být...

**T:** Brala byste, aby si ty pracovnice na Vás dělaly třeba více času? Aby si s vámi popovídaly?

**R:** Já, když jdu třeba na tu injekci od bolesti, tak si se sestrama popovídám, co mě jako tíží a co bych ráda, aby bylo únosné pro mě.

**T:** Co by jste teda ještě personálu doporučila, co by mohly zlepšit?

**R:** No teď mají hodně práce, protože je tady moc ležáků, takže nemožeme po nich žádat, ale i přesto chodí večer se zeptat, co potřebuju, nebo namastit to oko, nebo záda, takže po této stránce si nemožu stěžovat.

**T:** Když jste smutná, nebo máte radost, máte se komu svěřit nebo jste raději sama se sebou a s těmi svými pocity?

**R:** No já se svěřuju naší snaše, ona je z Brodu, tak občas si jí zavolám, co se tady děje, protože ta paní je mojí snachy teta. A ona si tak na mě zasedla, že já s ní nemůžu

komunikovat celé dny, jako ona by si to přála, mně to vadí po zdravotní stránce, já potřebuji klid.

**T:** Takže kdyby jste měla problém, svěřila by jste se někomu z personálu?

**R:** Nebo vedoucí. Z obyvatel nikomu nemožu věřit. To máte tak, to sů všechno většinou Nivničané a ti držíja při sobě, to jako nejde, sa svěřit, nebo něco říct, protože hned je to obrácené a přidané proti vám. Takže to nejde.

**T:** Myslíte si, že náboženství a víra je pro člověka důležité v životě?

**R:** Já si myslím, že ano, protože člověk v té nejhorší chvíli se utíká k tomu Bohu a prosí o pomoc, aby měl tu sílu, aby to zvládl.

**T:** Takže jste věřící. A máte možnost tady v charitním domě tu víru pěstovat? Chodíte třeba na společné modlení nebo na mšu?

**R:** Na modlení nechodím, protože tam nevydržím tak dlouho sedět, já se začnu potit a musím zalehnout, ale na mše svaté chodím. Ke svátosti smíření taky. Takže jsem věřící.

**T:** Nestrádáte tady po stránce víry.

**R:** Ne, je tady kaplička, takže když je opravdu těžko, tak člověk může zajít tam a může si postěžovat.

**T:** Teď bych se vás zeptala, můžete říct, po těch X letech, že jste si tady zvykla, že to berete jako domov?

**R:** Ano, beru to jako domov, ty děvčata. (Jaruška, Zlatka, ze začátku Lenka...)

**T:** Oni vás podporovali, abyste si zvykla?

**R:** Ano, zvykla jsem si, mám to tady jako druhý domov.

**T:** A jak dlouho jste si zvykala.

**R:** No dlouho. Naplakala jsem se dost, když jsem došla po té hrůze doma...

**T:** A co Vám pomohlo smířit se?

**R:** Tak víra většinou, víra v Boha a ten čas. Ano. To jinak nejde a my to musíme brát tak, jak to je...

**T:** Když jste se sem přistěhovala, neměla jste pocit, že Vám to zabránilo v kontaktu s přáteli, s rodinou? Jestli jste to vnímala jako bariéru?

**R:** Ne, to jsem neměla, protože ten syn je tady, máme čtyři vnoučata, jedny trojčata a Patrika, takže čtyři děti se střídají ten týden v návštěvách.

**T:** Jaké jsou tady vlastně podmínky pro ty návštěvy? Je tady nějaká omezená doba?



**R:** Není. Je to myslím až do deseti hodin, není doba omezená. Ale oni když jdou ze školy, tak se tady zrovna zastaví, řekneme si co se jedlo, jaké byly známky, co mají za úlohu a tak to všechno proberem a oni zase pokračují v cestě domů.

**T:** Takže neztratila jste tedy kontakt s přáteli, když jste sem přišla?

**R:** Tož s přáteli jo, protože je to sem nadaleko jezdit. Jezdili jedni, ale ten pán má to samé co já, takže už to moc jako nejde. Jinak si píšem, ale už i to přestává, protože se mi třesou ty ruce a chudáci by to po mně nepřečetli...

**T:** A nebrala byste, kdyby Vám třeba Míša pomohla (nebo pracovnice) napsat ten dopis?

**R:** No děvčata mně to psaly a budu se snažit, kdyby ta Míša přišla, aby mi napsala ten pohled na Velikonoce a ještě té snaše po tom mrtvém synovi, té bych jako ráda, protože ona mně psala k narozeninám i s děvčaty, takže bych jí to ráda oplatila. Aby si nemyslela, že jsem jako nějak mimo, nebo že nechcu.

**T:** Získala jste tady i nějaké přátele, dalo by se říct, že tady v CHD máte i nějaké blízké přátele?

**R:** Ano, ale už zemřely, byla tady paní T., ta mě potřebovala, ta bydlela totiž hned naproti a hned vedle, jak teď bydlí paní Ž., bydlela paní V., ta mě taky potřebovala, ta když zavolala, tak jsem hned šla, takže jsem se jim snažila pomoci, co bylo v mé moci.

**T:** A chtěla byste tady mít zase nějaké nové přátele?

**R:** Ne, už ne, protože jsem zjistila, že nemůžete nikomu věřit, že musíte spoléhat sama na sebe nebo na tu svoji rodinu. Říkám Vám, to je všechno Nivnické a su cizí pro ně. Oni, i když to té paní Ž. nedají znát, ale na mě si jako dovolují. Ona teda, hlavně ta paní, jinak nikdo jiný, vycházíme spolu všichni, co chodíme do jídelny.

**T:** Účastníte se společenských akcí, co pořádá tento Dům nebo Charita?

**R:** Tak byla jsem poprvní, když jsem sem přišla, tak bylo opékání v Brodě na Charitě, jenomže jsme přišly s jednou paní z Vlčnova a já a řádová sestra a to bylo všechno. Tak velice paní ředitelka slibovala kolik tam bude lidí a nakonec jsme byly samy dvě (tu sestřičku nepočítám). No a potom jsem už celou dobu nikam nešla, protože se můj zdravotní stav zhoršil a už není dobrý pro takové akce. Taky jsem byla na té akci, kde jsme byli přizvaní my starší, tak tam jsem šla – to byl ten Čaj o páté. Bylo to fajn, to jsem byla spokojená, přišla jsem na jiné myšlenky, takže po té stránce to bylo fajn, ale jinak se těchto akcí nemůžu účastnit, protože mám tu nemoc – Parkinsona a záda bolavé, páteř úplně...

**T:** A přemýšlela jste někdy o změně bydliště?

**R:** Přemýšlela, když to bylo s těma šatama tady, tak jsem přemýšlela, že půjdu někde jinde. Syn mně hledal místo, ale já jsem odmítla, řekla jsem mu že nepůjdu, že jsou tady jeho čtyři děti a jak by za mnou jezdil, když je od rána do večera v práci. Takže zůstanu tu při tom a už jsem si trochu i zvykla a už o tom neuvažuju.

**T:** Trávíte svůj volný čas raději sama nebo ve společnosti?

**R:** Ráda si povykládám nebo zazpívám, ale ráda jsem taky sama.

**T:** Když za Vámi chodí Míša (aktivizační pracovnice), využíváte tedy i jejich programů, je pro Vás tato nabídka dostatečná?

**R:** To Vám říkám, že ty přednášky pana profesora Slavička mě baví – ty bylinky, protože jsem je chodila sbírat a ty vzácné byliny taky, protože jsem jich měla na zahrádce, takže ty přednášky nám opravdu dávají pocit, že ještě žijeme a že jsme v kontaktu i s tou přírodou.

**T:** Brala byste třeba i něco navíc, chybí Vám něco v tom programu? Jakou aktivitu byste ještě uvítala?

**R:** Tak občas by nám mohl pan Ondra zahrát, abychom opravdu přišli na ty jiné myšlenky a zazpívali si. To je tak asi všecko.

**T:** Uvítala byste i nějakého dobrovolníka, který by sem za Vámi chodil a trávil by s Vámi volný čas?

**R:** Mně stačí Míša, protože já tu nikoho neznám a trvalo by to dlouho než bych k někomu zase nabrala důvěru.

**T:** Co Vám tato životní změna přinesla a co Vám naopak vzala?

**R:** Vzala mně rodinu, přinesla mně klid (jakž takž) a ten nový domov.

**T:** Které jsou pro Vás ve Vašem životě věci nejdůležitější, nejvýznamnější a nejpotřebnější?

**R:** Nejdůležitější je to, abych dobře vycházela s rodinou a byli všichni zdraví a mohla se těšit z vnoučat. To je pro mě nejdůležitější.

**T:** Co Vám ještě dává chuť do života?

**R:** Kvítka.

**T:** Co si v životě ještě přejete (třeba zažít)?

**R:** V životě si jen přeju klidný odchod ze života.

Mockrát děkuji za rozhovor!