



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Kvalita života uživatelů v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Irena Šimková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Kvalita života uživatelů v domově pro seniory“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2017

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Lence Motlové za cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce Ing. Lence Krakowitzerové, zaměstnancům a uživatelům Domova seniorů Třeboň za vlídné přijetí a ochotu při sběru dat pro moji bakalářskou práci.

Kvalita života uživatelů v domově pro seniory

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na kvalitu života uživatelů v domě pro seniory. Kvalita života ve stáří je v současné době velmi diskutovaným tématem, neboť demografické výzkumy poukazují na skutečnost, že lidstvo stárne a otázku stáří, péče ve stáří a zlepšování kvality života seniorů je třeba řešit čím dál víc. Důležité je, aby se senioři naučili přizpůsobit se novým podmínkám a bylo jim dopomáháno v znovuobjevení a hledání smyslu života. Zásadní je, aby se senioři sami snažili využít veškeré nabízené možnosti – kulturní a společenské aktivity, zachování co největší míry soběstačnosti, fyzická cvičení a další.

Cílem teoretické práce je předložit teoretické informace o procesu stárnutí, potřebách seniorů, sociálních službách a možnostech. Hlavním cílem praktické části je zjistit kvalitu života uživatelů v Domě seniorů (dále také jako DPS) v Třeboni. DPS v Třeboni jsem si vybrala, protože jsem zde sama vykonávala praxi, a tak jsem měla možnost zjistit, jak provoz právě v tomto zařízení probíhá. Pro to, aby mohlo být hlavního cíle dosaženo, jsem zvolila ještě dílčí cíl, a to zjistit, jak se liší subjektivně vnímaná kvalita života seniorek a seniorů před odchodem do domova pro seniory. Pro naplnění cíle práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Sběr dat proběhl metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor měl šestnáct otázek a byl předkládán v DPS v Třeboni deseti seniorům – 5 žen a 5 mužů ve věku 60 – 80 let. Výzkum probíhal v prosinci 2016. Výsledky jsem zpracovala do myšlenkových map, tabulek a grafů. Výzkumem bylo zjištěno, že senioři jsou s životem v domově seniorů Třeboň spokojeni, a že existuje přímá úměra mezi kvalitou poskytovaných služeb a kvalitou života. Kvalitu života senioři převážně vnímají stejně jako před nástupem do domova, ale poukazují na to, že se jim zásadně změnil jejich životní styl.

Výsledky šetření lze využít zejména v domově pro seniory, kde by mohly vést ke zkvalitnění péče o seniory žijící v daném zařízení pro seniory v Třeboni. Dále by také mohly být nápomocné rodinám, jejichž blízcí žijí v nějakém sociálním zařízení.

Klíčová slova

senioři; stárnutí; kvalita života; domov pro seniory; sociální služby

Quality of life for users in nursing home

Abstract

Bachelor thesis is focused on the quality of life of users in the House for the elderly. Quality of life in old age is currently a very hot topic, since demographic researches point to the fact that humanity is ageing and the question of old age, care in old age, and improving the quality of life of older people need to be addressed more and more. It is important that the seniors have learned to adapt to the new conditions, and was given the opportunity to rediscovery and the search for meaning in life. It is essential to make the seniors themselves sought to use all options – cultural and social activities, maintaining the greatest possible self-sufficiency, physical exercises, and more.

The aim of the theoretical work is to present the theoretical information about the aging process, the needs of the elderly, social services and opportunities. The main aim of the practical part is to determine the quality of life of users in the House in Třeboň. a home for the elderly in Třeboň I chose because I am here alone carried out the practice, so I had opportunity to see how the operation of this device is. For this, the main objectives to be achieved, I chose another target, and find out how it differs subjectively perceived quality of life seniors and the elderly before going to a home for the elderly. For the fulfillment of the objectives of the work I have chosen qualitative research. Data collection was conducted by method is semistructured interviews. The interview had sixteen diverse questions and was presented in the PCA in Třeboň ten seniors-5 women and 5 men aged 60-80 years. The research was conducted in December 2016. I processed the results into mind maps, tables and charts. Research has found that seniors are with life in a home for the elderly in Třeboň satisfied, and that there is a direct correlation between the quality of provided services and quality of life. Quality of life of senior citizens mostly they perceive as well as prior to joining home, but point out that they fundamentally changed their lifestyle.

The results of the investigation, in particular, can be used in a home for the elderly, which could lead to the improvement of care for the elderly living in the facility for the elderly in Třeboň. Furthermore, could also be of help families whose loved ones are living in a social device. The results of the investigation, in particular, can be used in a home for the elderly, which could lead to the improvement of care for the elderly living in the

facility for the elderly in Třeboň. Furthermore, could also be of help families whose loved ones are living in a social device.

Key words

seniors; ageing; quality of life; Home for the elderly, social services

OBSAH

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska	9
1.1 Současný stav	9
1.2 Seniori.....	11
1.2.1 <i>Proces stárnutí a stáří</i>	11
1.2.2 <i>Vývoj stárnutí populace</i>	13
1.2.3 <i>Sociální práce se seniory</i>	15
1.3 Pobyt v domově pro seniory	18
1.3.1 <i>Domov pro seniory</i>	18
1.3.2 <i>Domov seniorů Třeboň</i>	18
1.3.3 <i>Potřeby seniorů v domovech pro seniory</i>	22
1.3.4 <i>Sociální práce se seniory v domovech pro seniory</i>	24
1.4 Kvalita života seniorů	26
1.4.1 <i>Vymezení pojmu kvalita života</i>	26
1.4.2 <i>Kvalita života seniora</i>	28
1.4.3 <i>Sociální práce se seniory</i>	30
2 Praktická část.....	34
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky	34
2.2 Metodika	35
2.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	39
2.4 Realizace výzkumu	39
3 Výsledky.....	40
3.1 Vyhodnocení výsledků jednotlivých otázek rozhovoru.....	40
3.2 Shrnutí výsledků	60
4 Diskuse.....	66
5 Závěr.....	69
6 Seznam použité literatury	70
7 Seznam příloh.....	76
8 Seznam zkratk	82

Úvod

Předmětem zpracování bakalářské práce je kvalita života uživatelů v domově pro seniory. Stárnutí a kvalita života ve stáří, je přitom dnes velmi diskutovaným tématem. „*Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.*“ (Dvořáčková, 2012, s. 9). Fenomémem dnešní doby je taktéž sledování a hodnocení kvality života, což bude výzkumným tématem tohoto zpracování. Hlavním cílem zpracování bude zjistit kvalitu života uživatelů ve vybraném domově pro seniory.

Zjišťování kvality života je poměrně obtížné, protože každý člověk má jiné představy a možnosti. Tím spíše, zjišťujeme-li kvalitu života v domově pro seniory, kde se často jedná o osoby, které byly vytrženy ze společenských vazeb a zvyklostí, na které byli fixovaní již mnoho let. Vzhledem k tomu, že i každý může pocházet z jiného prostředí, z jiné sociální vrstvy, z jiné rodiny a podobně, je i pro ně poměrně složité adaptovat se do neznámého prostředí, plného „cizích“ lidí. Je však velice důležité, aby měli stále smysl života, aby se učili hledat nové cíle, což může být i vzhledem k horšicím se zdravotnímu stavu náročnější.

Práce je rozdělena do dvou částí. První částí je teoretická část, která obsahuje vymezení současného stavu problematiky, teoretická východiska, která mě vedla k výběru tohoto tématu, nalezneme zde i informace o Domově seniorů Třeboň, ve kterém byl praktický výzkum realizován a v neposlední řadě v kapitolách teoretické části nalezneme i konceptualizace pojmů senior, život v domově pro seniory a kvalita života. Tato konceptualizace povede ke zpracování druhé klíčové kapitoly neboli praktické části. Úkolem praktické části je představit cíl a výzkumné otázky, použitou metodiku sběru a vyhodnocování dat, a charakteristiku výzkumného souboru. Dále se v mé práci nachází i diskuze s dostupnou literaturou, včetně mých osobních názorů a dojmů z celého výzkumného šetření. V kapitole závěr nalezneme shrnutí celé práce a možnost využití získaných informací pro praxi.

Předpokládám, že získané informace by mohly přispět ke zkvalitnění péče o seniory žijící v daném zařízení. Také by mohly být informace přínosné i pro ostatní podobná zařízení tohoto typu a zároveň pro možné budoucí uživatele, kteří se o pobyt v domovech pro seniory zajímají.

1 Teoretická východiska

1.1 Současný stav

Mnozí autoři poukazují na stejný jev, který uvádí Dvořáčková (2012), tedy, že počátek 3. tisíciletí je především charakterizován několika sociálními fenomény, které determinují chod naší společnosti. Mezi stejné aspekty náleží i problematika stáří, stárnutí a života seniorů. Očekává se, že v následujících letech bude tato problematika z politických, ekonomických, ale i sociálních důvodů stále aktuálnější a diskutovanější tématem. Stárnutí a stáří je jevem, který se dotýká celé společnosti i zcela individuálně. Statistická data vypovídají o tom, že populace v Evropské unii, včetně České republiky, stárne. Období stáří a stárnutí je provázeno řadou regresivních změn v různých oblastech života, a proto je tato životní etapa často chápána jako období nemoci, nemožnosti a samoty. Je nutné přijmout opatření v řadě oblastí a změnit tak negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem obecně, který je často spojen se stereotypním až ateistickým pohledem. Proto Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) řeší tuto problematiku politikou přípravy na stárnutí.

Podle MPSV ČR 2015 je třeba reagovat na současný demografický vývoj, neboť sociální rozvoj, lepší životní i pracovní podmínky, pokroky ve zdravotní sféře a prosazování sociálních práv vedou k tomu, že menší počet lidí dnes umírá předčasně v dětství nebo během pracovního života. Současná společnost je charakteristická rychleji se měnící demografickou situací a prodlužováním lidského věku. Střední délka života neboli naděje dožití se prodlužuje díky pokročilému zdravotnictví, zdravou stravou, podpůrnou infrastrukturou, ekonomikou, kvalitnějším životním prostředím, nebo i zvýšenou prevencí. O kvalitě života a zdraví vypovídá především zdravá délka života - délka života prožitá ve zdraví. „V tomto směru situace v České republice je víceméně srovnatelná s průměrem EU, v České republice se udává u mužů 62,3 let a 64,1 let u žen (rok 2012). Jsou však země, kde jsou udávány roky prožité ve zdraví o 9 let vyšší při porovnání s Českou republikou, u mužů je to Norsko – 71,9 let, u žen je to Malta – 72,2 let. O to víc je důležitá prevence, podpora zdravého životního stylu, zdravého prostředí. Podpora zdravého a aktivního stárnutí představuje příležitost, jak se vyrovnat s problémy spojenými se stárnutím populace, jak zajistit finanční udržitelnost sociálně zdravotního systému a jak co nejefektivněji využít potenciálu přibývajících počtu starších lidí“ (MPSV ČR, 2015).

Kvalita života ve stáří je tedy v současné době velmi diskutovaným tématem, neboť demografické výzkumy poukazují na skutečnost, že lidstvo stárne a otázku stáří, péče ve stáří a zlepšování kvality života seniorů je třeba řešit čím dál víc. Hovoří se nejen o optimálních životních podmínkách a prostředí, což přispívá k plnohodnotnému životu ve stáří, ale také o funkčních schopnostech seniorek a seniorů. Také se hovoří o životě seniorů v rezidenčních sociálních zařízeních, který sebou nese několik potíží. Jedním z problémů života v zařízeních poskytující rezidenční sociální služby může být například nedostatečný kontakt se svojí rodinou a ztráta společenské vazby, ale lze zde najít i jiné problémy, které ovlivňují kvalitu života stárnoucí osoby. Důležité je, aby se senioři naučili přizpůsobit se novým podmínkám v pobytových zařízeních a dopomoci jim ke smyslu života. Senioři se musí sami snažit využít všechny možnosti, které jim společnost nabízí a to je jejich zodpovědný a aktivní přístup k vlastnímu životu, a to jak v péči o zdraví, tak i v účasti na společenských, kulturních a volnočasových aktivitách. *„Přístup ke kvalitě života ve stáří vyžaduje komplexní pohled a spolupráci napříč celým spektrem vědních i společenských oborů. Pokud nemá příští vývoj vést ke snížení kvality života seniorů, je nutné usilovat o lepší pochopení jejich potřeb. Co se týká služeb využívaných seniory, je nutné, aby poskytovatelé těchto služeb znali nejen jejich potřeby, ale i faktory, které ovlivňují kvalitu života samotných seniorů“* (Dvořáčková, 2012, s. 7).

1.2 Senioři

1.2.1 Proces stárnutí a stáří

Pojem „starý“ pochází z latinského slova „senex“ a „je poslední etapou lidského života. Je charakterizováno postupným úbytkem sil, změnou tělesného vzhledu, zpomalováním osobního tempa, snížením výkonnosti – involučními změnami. Rozdíly v průběhu stárnutí jsou u jednotlivých lidí individuální“ (Kopecká, 2011, s. 165). Tyto rozdíly jsou ovlivňovány osobními zkušenostmi, vzorci chování, vlastním věkem, společnostmi a jejím postojem ke stáří, a pozitivním nebo negativním přístupem ke stáří (Burda a Šolcová, 2016).

Otázku stárnutí a stáří lze vysvětlit několika způsoby, a řada autorů na ni nahlíží z několika úhlů pohledů. Někteří autoři stáří pojímají ze sociologického pohledu, jiní z biologického, jiní zase z ekonomického a demografického pohledu. Na stárnutí a stáří je tedy třeba se dívat z více úhlů pohledů. Stáří ve své podstatě neznamena jen úbytek funkcí. Je třeba zmínit, že některé funkce se totiž v průběhu života nemění, některé se zhoršují a jiné se třeba zlepšují. Naopak starý organismus člověka má kvalitativně jiné mechanismy, kterými se přizpůsobuje podmínkám okolí (Křivohlavý, 2002).

Na záležitosti spojené se stářím se lze dívat v souvislosti se sociální evolucí, kdy člověk a lidská civilizace se vynořila v evoluci z lůna příroda a dodnes je její součástí. Stáří je pak vyvrcholením života člověka, ale taktéž je důsledkem společnosti, v níž jedinec žil a stále žije. Stáří je považováno za jakýsi fenomén dnešní společnosti, a postoje společnosti ke stáří o ní leccos vypovídají. Stáří nelze chápat bez kontextu životního cyklu člověka, neboť styl života v dětství, mládí a dospělosti ovlivňuje kvalitu stáří. Z důvodu prodloužení střední délky života, která právě obsahuje potenciál zpětného vlivu na kvalitu života (Kolesárová, 2012).

Pokud chceme vymezit problematiku stáří na základě klasifikace stáří, ve kterém věku je člověk starý, tak lze najít několik klasifikací stáří. Ontogenetické hledisko rozděluje stáří na mladší stáří (tzn. 65 – 75 let) a pokročilé stáří (tzn. nad 75 let). Z biologického hlediska poté stáří nastává mezi 60 až 65 rokem věku, a z psychologického hlediska tomu tak je až v pozdějším věku (Paulík, 2002).

Obecně je věk člověka rozdělován podle několika aspektů:

- a) „Chronologický věk – věk kalendářní, odpovídá skutečně prožitému času bez ohledu na stav organismu.
- b) Biologický věk – je důsledkem geneticky řízeného programu chorob nebo úrazů.

- c) *Funkční věk – odpovídá funkčnímu potenciálu člověka, je daný souhrnem charakteristik biologických, psychologických a sociálních.*
- d) *Psychologický věk – je důsledkem funkčních změn v průběhu stárnutí, individuálních osobnostních rysů a subjektivního věku.*
- e) *Sociální věk – zahrnuje přítomnost, resp. nepřítomnost životního programu a do jisté míry závisí na důchodovém věku“ (Hrozenská, 2013, s. 13).*

Často uplatňovanou a používanou klasifikací je ovšem klasifikace stáří podle Světové zdravotnické organizace (dále také WHO), která rozděluje stáří na tři etapy:

- a) *„60 – 74 let: vyšší, starší věk, rané stáří, presenium*
- b) *75 – 89 let: vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium*
- c) *90 a více let: dlouhověkost, kmetství“ (Burda a Šolcová, 2016, s. 13)*

Nejčastěji se uvádí dělení chronologického stáří (Neugarten, 1966):

- a) 65 – 74 let – mladí senioři (problematika adaptace volného času, seberealizace)
- b) 75 – 84 let – staří senioři (změna funkčnosti, zdravotní problémy)
- c) 85 let a více – velmi staří senioři (důležité udržovat soběstačnost).

Stárnutí je obecně považováno za jev, který sebou nese zvýšenou potřebu péče, především ve značně pokročilém věku. Ve stáří se objevují chronické nemoci, se kterými nastává zvýšená závislost seniora na pomoci druhých, ale i zvýšená potřeba léčiv, zdravotní péče a zvýšená potřeba služeb (Koldinská, 2013). K této zvýšené potřebě péče dochází v důsledku změn, které jsou se stářím spojené (Mlýnková, 2011).

Změny ve stáří lze rozdělit na změny biologické, psychické a sociální, které jsou níže podle této autorky vyjmenovány.

- a) biologické změny se nejčastěji týkají kožního ústrojí, pohybového systému, kardiovaskulárního systému, respiračního systému, trávicího systému, pohlavního a vylučovacího systému, nervového systému, smyslového vnímání a spánku.
- b) psychologické změny se poté týkají změn ve kvalitě psychiky, především změn kognitivních (tzn. poznávacích) funkcí jako je vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Obecně ve stáří klesá psychická vitalita. Problémem je, že

dochází ke změnám hierarchie potřeb a zhoršuje se přizpůsobování se životním změnám.

- c) v neposlední řadě sociální změny nastávají především ve chvíli, kdy člověk odchází do důchodu a mění se mu role. Se změnou sociální role seniora samozřejmě souvisí i změna ekonomické situace a mnohdy příchod mnohých omezení a ztížení životních podmínek (Mlýnková, 2011).

Ve stáří jde především o to, mít život rád, i když je jiný, a využívat možnosti, které se nabízejí a které vedou ke kvalitnímu, smysluplnému a hodnotnému životu. Bohužel této skutečnosti, tedy mít život ve stáří rád, v současnosti mnohdy brání vnímání seniorů očima veřejnosti (Křivohlavý, 2011).

Česká veřejnost má seniory spojené s nemocemi, s finanční či existenční nouzí, smrtí, změnou životního stylu, a s dalšími negativními jevy. Česká populace vnímá seniory jako vyčleňovanou sociální skupinu, kterou spojuje věk a změny, které ve stáří přicházejí (Kolesárové, 2012).

Zde je třeba podotknout, že „*sociální skupina je jedním ze sociálních útvarů, jednou z forem, do kterých se lidé sdružují*“ (Novotná, 2010, s. 7). Senior se snaží ponejvíce sdružovat s tou skupinou osob, se kterou jej sdružuje nějaká stejnost, tedy stáří.

1.2.2 Vývoj stárnutí populace

Stárnutí populace je výrazným fenoménem, který se netýká jenom České republiky, na což poukazuje mnoho autorů odborných publikací, jako například Kolesárová (2012). Jak poukazuje studie Výzkumného ústavu práce a sociální věcí (dále VUPSV), tak „*demografické stárnutí postihuje od poloviny 20. století ve vyšší či nižší míře všechny vyspělé země a stává se tak v současnosti jednou z nejzávažnějších otázek. Jedná se o proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů a snižuje se podíl dětí mladších 15 let, tzn., starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek. Hlavní příčinou demografického stárnutí je spolu s poklesem porodnosti trvalý pokles specifických měr úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje dožití a tím k častějšímu dožívání se vyššího a vysokého věku. Důsledky demografického stárnutí se dotýkají všech sfér sociálního a ekonomického vývoje a nejčastější obavy vyvolávané změnou věkové struktury se pojí s udržitelností financování důchodového systému, růstem nákladů na sociální zabezpečení a zdravotní péči a nedostatkem pracovních sil na trhu práce. Proces populačního stárnutí*

se nicméně promítá též do postavení seniorů ve společnosti i do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahu uvnitř rodiny“ (Nešporová et al., 2008, s. 9). Současný stav je tedy takový, že „od 30. 9. 2011 došlo v České republice ke zvýšení důchodového věku. Podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 32, je důchodový věk stanovený diferencovaně pro pojištěnce narozené před rokem 1936 a u pojištěnců narozených v období 1936 – 1977. U ročníků narozených po roce 1977 se důchodový věk stanoví tak, že se k věku 67 let přičte takový počet kalendářních měsíců, který odpovídá dvojnásobku rozdílu mezi rokem narození pojištěnce a rokem 1977“ (Hrozenská, 2013, s. 12).

V České republice by mělo být do roku 2030 22,8 % občanů věkové kategorie nad 65 let věku, přičemž v roce 2007 tyto osoby tvořily pouze 14,6 % populace. Do roku 2050 se dokonce v České republice předpokládá nárůst dokonce na hodnotu 31,3 % seniorů na celkové populaci. Na tento nárůst a demografický vývoj přitom poukazuje Tabulka 1 (Malíková, 2011).

Tabulka č. 1 Demografické stárnutí populace v České republice

	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let	8,3%	12,9%	13,9%	23,1%	32,7%
Zastoupení osob nad 80 let	1,0%	1,7%	2,5%	5,3%	9,5%

Zdroj: (Malíková, 2011, s. 27). Upraveno autorkou

Jelikož stárnutí obyvatelstva je v současnosti aktuálním tématem, tak je seniorům věnována na všech frontách zvýšená pozornost. Proto jsou vytipovány skupiny seniorů, kterým by měla být nejenom ze strany sociální péče věnována výrazná pozornost:

- a) „osoby starší 80 let – nejméně 60 % z nich vyžaduje intenzivní zdravotní a sociální péči, stoupá jejich závislost
- b) samostatně žijící – jednočlenné domácnosti, většinou ve staré zástavbě,
- c) izolovaní jedinci – prostorově, emociálně, sociálně (bez kontaktů) – asi 20 %,

- d) *ženy ovdovělé a osamělé, které se dožívají vyššího věku (v generaci nad 70 let se mnoho z nich realizovalo v domácnosti a v seniorském věku mají problémy v kontaktu s úřady apod.),*
- e) *manželé, z nichž jeden je vážně nemocen nebo invalidní,*
- f) *staří handicapovaní jedinci – psychicky i tělesně,*
- g) *staří lidé s důchodem na hranici sociální potřeby“ (Paulík, 2002, s. 176).*

Důvodů, proč dochází k tomu trendu stárnutí populace, je hned několik, a to zejména klesající porodnost; snižující se úmrtnost ve všech věkových kategoriích v důsledku lepší zdravotní péče; pokles kojenecké úmrtnosti; prodlužování střední délky života; snížení chudoby, sociální rozvoj, zlepšení životních i pracovních podmínek, ochrana sociálních práv; pokrok v medicíně a větší záchrana lidských životů (Malíková, 2011).

1.2.3 Sociální práce se seniory

Sociální práci lze definovat z různých pohledů. Sociální práci jakožto pomáhající profesi lze definovat jako „*společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jedna o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U uživatelů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života“ (Matoušek, 2003, s. 11). Také ji lze definovat jako obor, který podporuje sociální změny, řešení problémů v mezilidských vztazích a osvobození a posílení lidí za účelem naplnění osobního blaha. Využívá teorii lidského chování a sociálních systémů, sociální práce nastupuje a zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou důležité a dalo by se říct i klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti (Šveřepa, 2005).*

Služby sociální práce velmi pomáhají i při péči o seniory. Zde je třeba ještě dodat, že pojem „*služby sociální práce*“ spojuje jednak skutečnost, že sociální práce se často odehrává s pomocí jiných pomáhajících profesí, a také, že sociální práce je specifickou doménou s osobitými cíli (Musil, 2004).

Sociální práce se seniory se zaměřuje na ty seniory, kteří mají pokles funkčních schopností a soběstačnosti, respektive mají zvýšenou potřebu péče (Janečková, 2010).

Podstata sociální práce se seniory spočívá v několika aspektech, které sebou přinášejí určité problémy, nebo kritické momenty:

- a) *„Nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, k jejich průniku by mělo docházet jak ve zdravotnických zařízeních, tak v sociálních službách. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle nese potřebu sociálních služeb; proto je žádoucí, aby byly oba typy služeb poskytovány souběžně. Z toho vyplývá, že sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky.*
- b) *Platí i opačný vztah. Sociální změny představují pro seniora zvýšenou zátěž a riziko z hlediska jeho zdraví. Náročné jsou zejména změny přinášející zprětrhání sociálních vztahů – odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče nebo smrt blízkého člověka. Sociální pracovník pomáhá uživateli adaptovat se na změnu, případně integrovat se do nové sociální sítě. Pamatuje zároveň na nutnost uchovat kontinuitu života, podržet souvislost mezi minulostí a současností, pracuje s uživatelovým životním příběhem. Podporuje tak jeho zdraví a kvalitu života.*
- c) *Sociální práce se starými lidmi musí být prováděna kvalitně i v případě, že uživatel má závažný problém s komunikací v důsledku svého zdravotního postižení (demence, duševní onemocnění). Sociální pracovník musí proto být vybaven dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb těchto lidí.*
- d) *Základem sociální práce se starými lidmi je práce se vztahem a důvěrou, vytvoření pocitu bezpečí a jistoty, které patří k nejzákladnějším potřebám starých lidí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem, skrz něhož může vyjádřit svoji vůli, s jeho podporou se může rozhodovat a udržet si kontrolu nad svým životem.*
- e) *Sociální práce se starým člověkem znamená často také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům“ (Janečková, 2010, s. 164).*

Sociální práce se seniory se odehrává jednak ve zdravotnických zařízeních (tzn. ambulantní péče, lůžková péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, dispenzární péče, lázeňská rehabilitační péče, preventivní péče), ale také v sociálních

zařízeních, v domácím prostředí a v komunitě formou terénní péče (tzn. osobní asistence, pečovatelské služby, tísňová péče). Mezi sociální zařízení podle autorky patří respitní péče (tzn. odlehčovací služby), denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, a domovy se zvláštním režimem (Burda a Šolcové, 2016). Seniorům tedy mohou být poskytovány sociální služby pobytového, ambulantního a terénní charakteru:

- a) *„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*
- b) *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- c) *Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33, odst. 2 – 4).*

Bez ohledu na to, v jakém zařízení a jakou formou jsou sociální služby seniorům nabízeny, musí být nabízeny poskytovatelem vedeným v registru poskytovatelů sociálních služeb, který splňuje podmínky registrace (Tomeš, 2009). Tedy i domov pro seniory musí být registrován v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. Tento registr je volně dostupný na <http://iregistr.mpsv.cz>.

Sociální práci vykonává sociální pracovník, kterým je osoba, která má potřebné vzdělání a především se rozhodla pomáhat a věnovat se tomuto oboru (Matoušek, 2008). Sociální pracovník se stává důležitou osobou v životě uživatele a je tedy důležité, aby si mezi sebou vytvořili příjemný vztah.

Do tohoto vztahu ale mohou rušivě vstoupit rušivé tendence. Nejčastěji to bývá nadbytečná kontrola a sebeobětování. Nadbytečná kontrola vzniká, když sociální pracovník má tendenci přebírat kontrolu nad uživatelem, čímž snižuje motivaci uživatele. Dalším problémem může být sebeobětování, kdy dochází k nadměrné péči o uživatele na úkor pracovníka. To může často vést k závislosti na pracovníkovi (Kopřiva, 2011).

1.3 Pobyť v domově pro seniory

1.3.1 Domov pro seniory

„Pokud již pro seniora není možné nebo bezpečné žít v domácím prostředí, je postaven před velmi náročné rozhodnutí – strávit zbytek svého života v ústavním zařízení. V tomto novém prostředí se pak musí přizpůsobit tamním podmínkám a najít nové kontakty. Může být ohrožen ztrátou intimity, adaptačním šokem a „Syndromem poslední šance“. Domovy pro seniory představují pouze jeden z článků v péči o seniory a jsou určeny zejména pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, chronického duševního onemocnění či některého typu demence a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby“ (Dvořáčková, 2012, s. 7). Domovy pro seniory byly dříve nazývány domovy důchodců, nyní se toto označení užívá pouze v názvech. V současnosti jsou tato zařízení ale definována velmi obdobně, neboť se opírají o definici zákona o sociálních službách. Domovy pro seniory „představují klasickou formu institucionální péče o seniory nabízející trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, přes nejrůznější programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory a hospicovou péči o umírající“ (Matoušek, 2010, s. 179). 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“ (Pikola, 2010, s. 29). V domově pro seniory jsou každopádně seniorům - uživatelům poskytovány sociální služby pobytového charakteru podle § 33, odst. 2) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.3.2 Domov seniorů Třeboň

Domov seniorů Třeboň lze představit pomocí několika údajů:

„Druh sociální služby: Domov pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Identifikátor služby: 8500795

Místo poskytování sociální služby: DS Třeboň, Daskabát 306/II, 379 01 Třeboň

Kapacita služby: 64 klientů

Služba se poskytuje: 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce

Službu zajišťuje: multidisciplinární tým, složený ze zdravotnických pracovníků (vedoucí zdravotního úseku, vedoucí úseku péče, všeobecné sestry, fyzioterapeut), z pracovníků v

sociálních službách, z aktivizačního a sociálního pracovníka. V týmu zaměstnanců jsou i další nezbytné profese, které se podílejí na poskytování služby (finanční referent, zaměstnanci kuchyně, úklidu, prádelny a údržby).

Materiální a technické vybavení:

Domov má takové materiální a technické vybavení, které odpovídá druhu a rozsahu poskytované služby.“ (Domov seniorů Třeboň a., 2017).

Posláním Domova seniorů Třeboň je „zachování lidské důstojnosti a kvality života ve stáří. Aktivně pomáhá při udržování přiměřené soběstačnosti vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku. Respektuje individuální potřeby a práva každého klienta. Podporuje a napomáhá v kontaktu s běžným způsobem života, prostředím a rodinou.“ (Domov seniorů Třeboň h., 2017). V Domově seniorů Třeboň jsou poskytovány služby seniorům a osobám se zdravotním postižením od 55 let věku, především z Jihočeského kraje, kteří splňují několik podmínek: z důvodu svého zdravotního stavu či nemoci nemohou zůstat v domácím prostředí sami, za pomoci rodiny nebo za pomoci terénních či ambulantních sociálních služeb; potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu občasnou nebo stálou ošetrovatelskou péči; jsou převážně nebo úplně závislí na podpoře nebo pomoci jiné osoby ve všech základních životních potřebách; jsou převážně nebo úplně imobilní.

Na druhou stranu Domov seniorů Třeboň neposkytuje služby osobám mladším 55 let; osobám, které trpí Alzheimerovou chorobou v takovém stádiu, kdy vyžadují stálý dohled druhé osoby; osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení; osobám, které mohou ohrozit, popřípadě ohrožují sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost; osobám, jejichž chování by narušovalo kolektivní soužití, a to zejména z důvodu duševní nemoci, závažné mentální poruchy, závislosti na návykových látkách nebo chybějících sociálních a hygienických návyků; osobám, které z důvodu infekčního onemocnění nejsou schopny pobytu v zařízení sociálních služeb; osobám, kterým Domov není schopen naplnit jejich speciální požadavky s ohledem k personálnímu, technickému a věcnému vybavení; a osobám, které by svým umístěním v Domově řešili pouze rodinou či bytovou situaci. (Domov seniorů Třeboň b., 2017).

Domov seniorů Třeboň nabízí svým uživatelům péči podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v oblasti základních činností, zdravotní a ošetrovatelskou péči, léčebnou rehabilitaci, logopedii, sociální pomoc a podporu. Spokojenost uživatelů s touto

nabídkou péče a její vliv na vnímanou kvalitu života je součástí výzkumného šetření, a proto je tato poskytována péče v Domově seniorů Třeboň níže shrnuta.

Mezi základní činnosti poskytované péče patří poskytování ubytování (tzn. ubytování včetně odběru energie, vody, tepla, odpadů, úklidu, praní a drobných oprav ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení) a poskytování stravy (tzn. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování v rozsahu tří hlavních jídel a dvou vedlejších, u diabetiků v rozsahu tří hlavních jídel a tří vedlejších jídel denně, včetně zajištění pitného režimu). Dále je součástí základních činností pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (tzn. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních podmínek; pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík; pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh; pomoc při podávání jídla a pití; pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru), či pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (tzn. pomoc při úkonech osobní hygieny; pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC). Domov seniorů Třeboň nabízí svým žitelům i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (tzn. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc, podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob), nebo sociálně terapeutické činnosti (tzn. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění osob), či aktivizační činnosti (tzn. volnočasové a zájmové aktivity; pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným prostředím; nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností). Všechna tato poskytována péče může hrát významnou roli v posuzování kvality života očima seniorů. Součástí základních činností poskytované péče v Domově seniorů Třeboň je v neposlední řadě i pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (tzn. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů; na žádost uživatele zajišťuje Domov léky z místních lékáren a inkontinenční pomůcky, dle indikace lékaře). (Domov seniorů Třeboň c., 2017).

Samostatnou oblastí je poté zdravotnická a ošetrovatelská péče, kterou Domov poskytuje nepřetržitě a to v souladu s § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, především prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Odbornou ošetrovatelskou péčí poskytují registrované všeobecné sestry na základě ordinace lékaře. Základní ošetrovatelskou péčí pak provádějí pracovníci přímé péče (tzn. PSS pracovníci v sociálních službách). Jedná se především o úkony hygienické péče, stravování, vyprazdňování, oblékání, péče o lůžko a osobní věci (Domov seniorů Třeboň d., 2017).

Důležitou součástí poskytované péče je i léčebná rehabilitace. „*Cílem rehabilitace v našem Domově je zlepšení zdravotního stavu, psychického a funkčního stavu, snižování chronické distability, nácvik samostatnosti a soběstačnosti klientů dle jejich zdravotního stavu, výběr nejvhodnějších rehabilitačních nebo kompenzačních pomůcek. Rehabilitace probíhá individuálně i skupinově pod dozorem zkušeného fyzioterapeuta, dle doporučení lékaře.*” (Domov seniorů Třeboň e., 2017). Hlavním prostředkem rehabilitace je LTV (léčebná tělesná výchova) individuální nebo skupinová (tzn. protahování zkrácených svalů, posilování ochablých svalů, speciální cvičení postižených částí těla, dechová gymnastika, cévní gymnastika, kondiční cvičení nepostižených částí těla, nácvik sedu, stoje, chůze, nácvik denních stereotypů) a fyzikální terapie (tzn. ultrazvuk, magnetoterapie, tepelná terapie, mechanoterapie). (Domov seniorů Třeboň e., 2017).

Posledními oblastmi poskytované péče je logopedie, a sociální pomoc a podpora. Logopedie je určena seniorům, kteří mají poruchy komunikace v důsledku cévních mozkových příhod, sluchových vad, demenci a různých typů neurologických onemocnění. Rehabilitací řeči se zabývá klinický logoped v rámci multidisciplinárního týmu dalších odborníků (neurolog, psycholog, psychiatr, foniatr, fyzioterapeut). (Domov seniorů Třeboň f., online). Sociální pomoc a podpora je poté nabízena nejenom seniorům, ale i jejich zástupcům či rodinám a to před přijetím do Domova, během jejich života v Domově, i při ukončení poskytování služeb (tzn. úmrtí uživatele, přechod do jiného zařízení sociálních služeb). (Domov seniorů Třeboň g., 2017).

Domov seniorů Třeboň se snaží o spokojenost jeho uživatelů a kvalitu poskytovaných služeb. Jestli to takto ovšem vnímají i senioři, ukáží výsledky dotazníkového výzkumného šetření. Domov seniorů Třeboň implementuje několik hodnot ve vztahu k živatelům:

- a) „*Zachováваме Vaši důstojnost.*
- b) *Volíme vždy vhodné oslovení a pozitivní formu komunikace.*
- c) *Chráníme Vaše soukromí.*
- d) *Poskytujeme Vám dostatek srozumitelných informací.*

- e) *Jsme vůči Vám empatičtí.*
- f) *Sdílíme Vaše potřeby.*
- g) *Je pro nás minimem, jste-li čisti, upravení a sytí.*
- h) *Chceme, abyste věděli, že nám na Vás záleží.*
- i) *Chceme, abyste věděli, že v Domově nejste sám/a.*
- j) *Vaše potřeby a přání nás neobtěžují.*
- k) *Máme zájem Vás poznat a být s Vámi co nejdéle.*
- l) *Individuální přístup k Vám je pro nás ten nejlepší.*
- m) *Snažíme se, aby péče o Vás byla bezpečná a kvalitní.*
- n) *Domov vytvářejí lidé, my všichni zaměstnanci Domova jsme součástí Vašeho života*
Jsme tady pro Vás.“ (Domov seniorů Třeboň h., 2017).

1.3.3 Potřeby seniorů v domovech pro seniory

Ve stáří dochází ke změně hierarchie potřeb, jak již bylo na počátku v kapitole „*Proces stárnutí a stáří*“ zmiňováno, na což musí reagovat i systém poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory. Míra uspokojování změněných potřeb seniorů se navíc velmi odráží na kvalitě jejich života. Ve stáří tedy dochází ke změně hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa, který staví svoji pyramidu na základních tělesných a fyziologických potřebách; potřebě jistoty a bezpečí; potřebě lásky, přijetí a spolupatříčnosti; potřebě uznání a úcty; a potřebě seberealizace (Malíková, 2011).

Ve stáří se tedy potřeby více specifikují a sociální služby v domovech pro seniory je potřeba více zaměřit na oblasti paměti, smyslového vnímání, psychomotorického tempa a myšlení, adaptace, spánku a odpočinku, výživy, vyprazdňování, hygienické péče o kůži, soběstačnosti, a pohybu, jak ilustruje Obrázek1 (Burda a Šolcová, 2016).

Obrázek 1 Specifické oblasti v péči o seniory



Zdroj: Burda, Šolcová, 2016, s. 24 Upraveno autorkou.

Je třeba si uvědomit, že vývoj a změna potřeb seniorů je velmi individuální, a proto ve stáří nelze stavět hierarchii potřeb:

- a) **„Potřeba stimulace správnými předměty – od početí až do smrti je pro celý lidský organizmus důležité dostávat správné podněty, na správném místě, ve správný čas a v přiměřeném množství i kvalitě.**
- b) **Potřeba smysluplného světa – správné životní podněty vedou k tomu, abychom poznávali sami sebe i prostředí, ve kterém žijeme. Hledání smyslu života se z psychologického hlediska může projevat jako tvorba osobní představy o nejvhodnějším uspořádání vlastního světa a projevuje se to např. tím, že se člověk neustále staví plány a cíle, kterých chce dosáhnout. Když se mu tyto subjektivní představy a plány daří, je spokojená.**
- c) **Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase se sebou a s druhými. Tyto potřeby souvisejí s potřebou smysluplného světa.**
- d) **Potřeba jistoty sociální role a pozice ve společnosti – každý z nás potřebuje někam patřit, mít svou roli v rodině, v práci a ve společnosti. U seniorů přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou často obtížně přijímány.**
- e) **Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými – životní ztráty, nemoc i jistá sociální omezení velmi pozmění chápání vlastního životního obrazu. Může dojít ke ztrátě autonomie (omezení schopnosti být sám sebou, svobodně volit**

místo, čas, osoby i činnosti), ke ztrátě kontroly nad svým životem (omezení vlivu na vykonávané činnosti, snížení míry zodpovědnosti za své rozhodnutí).

- f) **Potřeba otevřené budoucnosti** – *naděje, perspektiva – i senior se potřebuje na něco těšit. Často může mít obavy z budoucnosti. Je třeba, aby měl víru ve vlastní schopnosti a naději, že má někoho, kdo ho bude provázet úskalím stáří a kdo mu pomůže nést tíhu jeho současných i budoucích omezení“ (Dvořáčková, 2012, s. 45 – 47).*

1.3.4 Sociální práce se seniory v domovech pro seniory

Z důvodu demografického vývoje a přístupu současné populace k seniorům a k vnímání problematiky stáří, jak již bylo v kapitole „*Sociální práce se seniory*“ zmiňováno, dochází v posledních letech ke zvyšování pozornosti na sociální práci se seniory obecně, ale i na sociální práci se seniory v domovech pro seniory. „*Charakteristickým rysem celé oblasti sociálních služeb je trvalé rozšiřování jejich nabídky, vytváření nových typů a forem sociálních služeb, včetně jejich specializace*“ (Halásková, 2003, s. 137). Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jasně definuje, které konkrétní služby mají být v domovech pro seniory poskytovány. Jedná se tedy o poskytnutí ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; aktivizační činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., §49 odst. 2). Malíková (2011, s. 114-118) tyto služby dále blíže specifikuje:

- a) „**Poskytnutí ubytování** – *V rámci poskytnutí ubytovacích služeb musí poskytovatel zajistit vlastní ubytování a úklid, praní ložního a osobního prádla a žehlení.*
- b) **Poskytnutí stravy** – *Poskytnutí stravy znamená pro poskytovatele povinnost zajistit klientům celodenní stravu v rozsahu tří hlavních a dvou vedlejších jídel. Klienti se stravují v jídelně zařízení, imobilní na pokoji u stolu nebo přímo na lůžku.*
- c) **Pomoc při zvládání běžných úkolů péče o vlastní osobu** – *Zahrnuje poskytnutí pomoci při přesunech (vstávání z lůžka, uléhání, změna polohy, přesuny na lůžko či vozík a zpět aj.), oblékání a svlékání, podávání nápojů a stravy, pomoc při manipulaci se speciálními pomůckami a pomoc při prostorové orientaci.*

- d) **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** – Klientům je poskytována pomoc při všech činnostech spojených s osobní hygienou, při péči o vlasy a při použití WC, holení, pedikúře a manikúře.
- e) **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** – Poskytovatel musí zajistit klientům podporu a pomoc, aby mohli využívat běžně dostupné služby a informační zdroje, a musí pomáhat klientům udržovat či obnovovat kontakt s rodinou tak, aby bylo maximálně podporováno sociální začlenění klienta.
- f) **Sociálně terapeutické činnosti** – K podpoře nebo rozvoji osobních a sociálních schopností i dovedností pomáhajících klientovi v jeho sociálním začlenění má zařízení nabízet a poskytovat metody psychoterapie a socioterapie. Cíleně a individuálně vybrané vhodné metody mohou klientům zřetelně pomoci.
- g) **Aktivizační činnosti** – Zahrnují tři okruhy činností: volnočasové a zájmové činnosti, poskytnutí pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností klienta (motorických, psychických a sociálních).
- h) **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** – K zajištění této služby musí být klientům poskytována pomoc při komunikaci vedené k zachování práva oprávněných zájmů klienta.“

Poskytování těchto zmíněných sociálních služeb bývá v domovech pro seniory upravováno smlouvou o poskytnutí sociální služby. Ve smlouvě se upravují individuální potřeby seniora, které mají být uspokojovány, druh a rozsah služeb a to podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., a v souladu s občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb. Ve smlouvě je taktéž třeba upravit ty služby, které jsou poskytovány za úhradu, a bez úhrady (Michalík, 2009).

Sociální služby jsou v domovech pro seniory poskytovány sociálními pracovníky, kteří mají na starosti široký rozsah činností, jejichž kvalita má taktéž vliv na výslednou kvalitu života seniorů:

- a) **„administrativní práce** – dokumentace a dávky, důchodová agenda, podávání žádostí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, kontakt s úřady, vybavování záležitostí zemřelého, pozůstalostní agenda;
- b) **plánování příchodu do instituce**, sociální šetření v místě bydliště, kontakt se zdravotním zařízením, přijímání seniora do pobytu, umísťování nových klientů na jednotlivá lůžka, kontakt s klientem, kontakt s rodinou;

- c) **informování veřejnosti a žadatelů o konkrétním domově důchodců**, rozhovory se zájemci o bydlení v daném zařízení, zajišťování zkušebních pobytů;
- d) **individuální adaptační plán a plán péče** (zapojení, příp. koordinace týmu) – sestavení a hodnocení plánu, podpora, provázení nových klientů;
- e) **programy aktivit**, kulturní, společenské akce, vzdělávací programy;
- f) **spolupráce (práce s) rodinou klienta** – řízené návštěvy, zapojení rodin do života instituce a péče o klienta;
- g) **mezigenerační programy a zapojení širší komunity**;
- h) **dobrovolnický program** (nábor, podpora, vzdělávání, odměňování dobrovolníků);
- i) **koordinace respitních pobytů**;
- j) **sociální služby pro obyvatele** (korespondence, nákupy, návštěvy klientů v nemocnici);
- k) **psychosociální pomoc seniorům**, socioterapie, validace, taneční, reminiscenční terapie, trénování paměti a jiné sociální praktiky;
- l) **manažerská činnost** – vedoucí socioterapeutického týmu, zástupce ředitele (podíl na vytváření koncepce DD, možnost ovlivnit vizi organizace, její základní hodnoty, podílet se na tvorbě strategického plánu, na projektech změny);
- m) **dohled na dodržování lidských práv klientů**, etického kodexu sociální práce, práce se stížnostmi klientů;
- n) **zajišťování programu kvality**: koordinace práce na interních standardech kvality; interní supervize pečovateli skupinová i individuální; videotrénink interakcí; vzdělávací program – plánování a příprava seniorů, kurzů, výcvik pro personál domova, přednášková činnost; průzkumy spokojenosti klientů i personálu“ (Janečková 2010, s. 180).

1.4 Kvalita života seniorů

1.4.1 Vymezení pojmu kvalita života

Na úvod této problematiky se dá říci, že téma kvality života „se v České republice stalo součástí odborného diskurzu psychologů, lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků i dalších odborníků z nejrůznějších oblastí“ (Dvořáčková, 2012, s. 56). První literatura ke kvalitě života vznikla v roce 1967 (Sirgy, 2002). Kvalitou života se zabýval už Socrates či Platón (Rapley, 2003). Kvalita života je „komplexní a zastřešující pojem,

do značné míry subjektivní, který zahrnuje jak vnímání vlastního zdraví a funkčního stavu, tak sociální interakce a celkovou spokojenost s vlastním životem“ (Holmerová, 2014, s. 86).

Pojem kvalita objevuje v různých relacích od 90. let minulého století. Podle něj se na kvalitu života dá nahlížet z několika úhlů pohledů, tedy z medicínského, sociologického a přístupu psychologů (Vážanský, 2010).

Na kvalitu života se taktéž nahlíží v různých relacích, a to v makro rovině, mezo rovině, osobní rovině a fyzické rovině.

- a) Makro rovina řeší otázky kvality života velkých společenských celků, jako jsou země, kontinenty.
- b) Mezo rovina zase řeší otázky kvality života v malých sociálních skupinách, kterými jsou školy, domovy pro seniory, firmy aj.
- c) Osobní rovina se poté týká kvality života jednotlivců a jejich subjektivního hodnocení.
- d) A v poslední řadě fyzická neboli tělesná rovina řeší otázky ve smyslu celku, tedy objektivně měří a hodnotí kvalitu života druhých lidí (Křivohlavý, 2002).

Kvalita tedy „není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními (vycházejícími z hodnotového systému toho, kdo ji posuzuje) a kvantitativními (objektivními, měřitelnými indikátory)“ (Gurková, 2011, s. 21).

Kvalita života je ovlivňována tělesnými, psychickými a sociálními změnami, které probíhají v životě každého člověka. Kvalita života úzce souvisí s hodnotou života, přičemž hodnota života se odvíjí od života samého. Kvalita pak představuje naplnění hodnoty života, a je závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění (Hrozenská, 2013).

Kvalitu života lze definovat v několika charakteristikách:

- a) *„je subjektivní a individuální – definovaná je tak, jak ji vnímá jednatel, to znamená, že je prezentovaná různými komponenty různých lidí a v různém čase a jejich obsah se nedá arbitrárně vymezit.*
- b) *vyjadřuje rozpor mezi očekáváními a realitou, možnostmi a skutečností a tento rozpor můžeme redukovat adekvátní intervencí.*
- c) *má dynamický charakter – v různých životních obdobích a životních situacích se může obsah pojmu kvalita života značně lišit, a tedy lze hovořit i o specifických aspektech kvality života člověka z hlediska jeho životní etapy nebo situace.*

- d) je hodnotově orientovaná, spojuje spokojenost s hodnocením významu, resp. důležitosti, a zdůrazňuje význam individuálních hodnot a preferencí, souvisí tak s uspokojováním potřeb.
- e) reflektuje hodnocení vlivu všech oblastí života na všeobecnou pohodu a spokojenost jednotlivce a nejen těch oblastí, které se vztahují ke zdraví (*health related aspects of life*).
- f) je komplexní pojem, který má širší, resp. více generalizovaný význam per se, tzn., objevuje se jako samostatně používaný pojem bez vztahu ke konkrétnímu onemocnění a vyjadřuje tak kombinaci prožívání osobní pohody, spokojenosti a často též určitého postavení v sociální stratifikaci” (Hudáková, 2013, s. 39 – 40).

S pojmem kvalita života úzce souvisí i smysl života. Smyslem života je to něco, co člověk objeví a pro co stojí žít. Podle něj se pojmem „smysl života“ začalo zabývat moderní lékařství, psychologie a zejména psychoterapie. Smysl života představuje pomyslný hlavní motivační faktor, který usměrňuje veškerou orientaci a snahy člověka v životě (Vážanský, 2010).

1.4.2 Kvalita života seniora

Podpora nejlepší možné kvality života seniorů je jednou z řady náplní práce sociálního pracovníka v domovech pro seniory. *„Podpora kvalitního života klienta záleží na tom, jak si dobro člověka představuje pracovník, a na tom, jak definuje dobro klient. Představa kvalitního života je podmíněna kulturně a závisí na hodnotách. Někdy může být obtížné se vymanit z vlastní představy dobra pro druhého a pak může dojít k tomu, že člověk druhému podsouvá vlastní řešení a jedná podle konceptu neodůvodněného paternalismu. Chtít dobro druhého znamená, že se člověk snaží přispět k vytvoření co největšího prostoru pro jeho sebeurčení“* (Nečasová, 2004, s. 47).

Někteří autoři nahlíží na kvalitu života seniorů jako na nynější prostor pro sebeurčení, na jejich nynější uspokojování změněných potřeb, ovšem jiní autoři nahlíží na kvalitu života seniorů jako na spokojenost s dosavadním životem, který žili. *„Člověk na konci své cesty chápe kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Jestliže hodnotí prožitý život smysluplně a je spokojen s tím, jak žil, kvalita života je prožívána na vysoké úrovni“* (Dvořáčková, 2012, s. 58).

Kvalita života seniorů tedy na jedné straně *„závisí na fyzickém zdraví, míře závislosti, psychickém fungování v poznávání a adaptaci, na převládajícím emocionálním prožívání,*

na přijímané i poskytované psychické opoře (prarodiče), stejně jako na spiritualitě“ (Hudáková, 2013, s. 44). Na druhé straně kvalita života seniorů také závisí na tom, jak seniori během života žili, jak se vyrovnali s riziky a příležitostmi, a také jak a v jakém prostředí žijí, a jak se k nim ostatní generace chovají (Dvořáčková, 2012).

Kvalita života „jednotlivých lidí je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým i společenským kontextem. Je ovlivněna životními zkušenostmi i životními podmínkami a jejich subjektivním vnímáním. Je zřejmé, že pohled na kvalitu života se může měnit s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a mnoha dalšími okolnostmi, včetně trans kulturních vlivů. V seniorském věku se do popředí hodnotového systému obecně dostává zdraví a vnímání osobní i společenské pohody. Stáří je obdobím bilancování uplynulého života a jeho přijetí se vším pozitivním i negativním. V důsledku snížení kognitivních schopností i vnímání konečnosti lidského života se může u mnoha lidí objevit pocit zklamání, opuštěnosti, zbytečnosti a marnosti života. Tyto skutečnosti pak mohou negativně ovlivňovat kvalitu jejich života. Mnozí se pak proto tomuto bilancování vyhýbají, nebo ho nejsou z různých důvodů schopni učinit“ (Dvořáčková, 2012, s. 7 – 8). Ať už seniori bilancují nebo nikoliv, tak jednoznačné je, že kvalitu života seniorů nejvíce ovlivňuje jejich zdraví. Na vliv zdraví na kvalitu života poukazují nejenom autoři, ale i výsledky mnohých výzkumů, například výzkumu autorů Escuder-Mollón a Cabedo (2014). V Kanadě je například velmi časté, že ústředním aspektem kvality života seniorů je zdraví a zdravotní péče (Acton, 2011). Proto někteří zejména zahraniční autoři poukazují na důležitost konceptu tzv. zdravého stárnutí, který je interakcí několika faktorů zdraví seniorů (Raphael, 2010).

V 50. letech 20. století se začaly objevovat snahy měřit kvalitu života, jak uvádí Hrozenská (2013). Kvalitu života je možné měřit pomocí několika indikátorů kvality života podle WHO:

- a) **„Fyzické zdraví** – ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a diskomfort nebo spánek.
- b) **Psychické zdraví** – vyjádření image, pozitivní a negativní city, sebehodnocení, způsob myšlení, učení a pozornost.
- c) **Úroveň nezávislosti** – pohyb, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích.
- d) **Sociální vztahy** - jde o osobní vztahy, sociální oporu, sexuální aktivity.

- e) **Prostředí** – přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, účast na rekreaci, cestování.
- f) **Spiritualita** – osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace“ (Hrozenská, 2013, s. 26).

1.4.3 Sociální práce se seniory

Je třeba zmínit, že „ke zvýšení kvality života ve stáří a k podpoře prosperity ve stáří a k podpoře prosperity ve stárnoucí společnosti je nezbytné dát všem lidem v průběhu jejich života příležitost pro aktivní život. Hranice mezi jednotlivými fázemi životního běhu se stávají flexibilnějšími a méně vyhraněnými. Starší lidé mají stejně jako všichni ostatní právo být hodnoceni jako jednotlivci na základě svých schopností a potřeb. Je třeba se zamyslet nad tím, zda jsou jednotlivé instituce, prostředí, způsob našeho myšlení i života dostatečně připraveny na pozvolný, ale jistý příchod společnosti, ve které roste počet lidí v seniorském věku“ (Dvořáčková, 2012, s. 8). Právě proto se kvalitu života seniorů nejenom v domovech pro seniory snaží zlepšovat také sama sociální práce a to poskytováním kvalitních sociálních služeb. Kvalita v sociálních službách je často spojována se spokojeností uživatele, reakcí na potřeby uživatele, vysokou odbornou úrovní péče, cenovou přiměřeností, odpovídajícím prostředím, bezpečím, kontinuitou práce a dostupností (Malíková, 2011).

Pro zajištění kvality sociálních služeb zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky „Standardy kvality sociálních služeb“. Snahou těchto standardů je mimo jiné docílit kvalitní péče o seniory, neboť ta vede k tomu, že jsou senioři déle aktivními, socializovaní a zúčastňují se společenského života v komunitě (Matoušek, 2010).

V důsledku pak tato kvalitní péče mnohdy vede k subjektivní spokojenosti seniorů se svým životem. Standardy kvality sociálních služeb tedy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, přičemž „důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní sociální situace“ (Dvořáčková, 2012, s. 90). Dále také zahrnují tři oblasti zaměřené na procedury, personál, a provoz, jak je níže dále rozebráno:

I. „PROCEDURÁLNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1. *Cíle a způsoby poskytování služeb - Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.*
2. *Ochrana práv uživatele sociálních služeb - Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.*
3. *Jednání se zájemcem o službu - Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.*
4. *Dohoda o poskytování služeb - Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.*
5. *Plánování a průběh poskytování služeb - Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.*
6. *Osobní údaje - Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.*
7. *Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb - Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.*
8. *Návaznost na další zdroje - Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.*

II. PERSONÁLNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

9. *Personální zajištění služeb - Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.*
10. *Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb - Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.*
11. *Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů - Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.*

III. PROVOZONÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

12. *Místní a časová dostupnost služby - Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.*
13. *Informovanost o službě - Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.*
14. *Prostředí a podmínky pro poskytování služeb - Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.*
15. *Nouzové a havarijní situace - Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.*
16. *Zajištění kvality služeb - Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.*
17. *Ekonomika - Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní“ (Občanská poradna, 2006, str. 4 -22).*

Pro domovy pro seniory vytvořila Asociace poskytovatelů sociálních služeb (dále také APSS) model hodnocení kvality, který lze definovat jako „systém hodnocení kvality

v domovech pro seniory. Tento vícerozměrný model vychází z holistického pojetí kvality života“ (Holmerová, 2014, s. 118). Tento model zahrnuje 5 domén:

- a) zdraví
- b) rodinu a sociální život
- c) bydliště, komunitu a okolí
- d) práci a profesní rozvoj
- e) volný čas a osobní rozvoj.

Pokud chce domov pro seniory vstoupit do tohoto hodnocení, tak musí splnit pět základních kritérií neboli možnost uzamčení pokoje uživatelem, volný pohyb uživatelů v zařízení, kapacitu tří a vícelůžkových pokojů, bezbariérovost a neprůchozí pokoje. Pokud domov pro seniory splní vstupní kritéria, tak se v něm hodnotí kvalita v rámci pěti perspektiv a dalších 166 sub perspektiv:

- a) Perspektiva ubytování
- b) Perspektiva stravování
- c) Perspektiva kultura a volný čas
- d) Perspektiva partnerství
- e) Perspektiva péče sociální a péče zdravotní (Holmerová, 2014).

2 Praktická část

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Hlavním cílem je zjistit kvalitu života uživatelů v Domově seniorů v Třeboni. Cíle bude dosaženo za pomoci dílčího cíle neboli dílčím cílem je zjistit, jak se liší subjektivně vnímaná kvalita života seniorek a seniorů před odchodem do domova pro seniory.

Pro zpracování výzkumného šetření jsou stanoveny dvě výzkumné otázky:

HVO1: Jaký vliv na kvalitu života seniorů má jejich způsob života Domově seniorů Třeboň?

HVO2: Jaké faktory kvality života vnímají senioři Domově seniorů Třeboň jako nejdůležitější?

Operacionalizace pojmů

Dle slovníku spisovné češtiny, je výraz „vliv“ definován, jako působení něčeho/někoho (Havránek, 1989).

Kvalita života je „komplexní a zastřešující pojem, do značné míry subjektivní, který zahrnuje jak vnímání vlastního zdraví a funkčního stavu, tak sociální interakce a celkovou spokojenost s vlastním životem.“ (Holmerová, 2014, s. 86)

Senior je odborný pojem označující starého člověka. Označení "starý" se zakládá na společenské konvenci, která má především ekonomické důvody. Společnost považuje za starého takového člověka, kterému vznikl nárok na starobní důchod (Haškovcová, 1990).

Způsob života je v běžné řeči vztahován k jedinci i společnosti (sociálním skupinám) a označuje každodenní, ustálené, soukromé zvyklosti, obyčeje a sklony zakládající typické formy sociální interakce a podmiňující vzorce prostorového chování, výběr sociálního prostředí i strukturu využití času, příjmu a chování (Linhart, 1996).

Kvalita života se dá říci, že je určitá obecná vlastnost člověka, resp. soubor jeho vlastností, které ovšem není možné vyjádřit číslem nebo stanovit jejich přesnou hodnotu (Křivohlavý, 2004).

Domovem pro seniory je místo, kde jsou ubytovaní senioři a jsou jim poskytované sociální služby dle § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

ko2.2 Metodika

Při zadávání tématu bakalářské práce v AR 2015/2016 jsem v rámci výzkumného šetření zvažovala využít kvantitativní výzkumnou strategii, a to za využití dotazníku SEIQoL.

Při přípravě výzkumu v prosinci 2016 se ukázalo s ohledem na věkovou strukturu a zdravotní stav uživatelů v Domově seniorů Třeboň jako vhodnější využít kvalitativní výzkumnou strategii. Protože pro využití dotazníku SEIQoL je určitou nevýhodou nemožnost dodatečné kategorizace, tedy upřesnění odpovědí v polích „životní cíle“ (Zeman, 2008). Z výše uvedených důvodů byla zvolena metoda dotazování a technika polostandardizovaného rozhovoru.

Tato technika byla vybrána, protože díky otevřeným otázkám je informantům umožněno ubírat se vlastním směrem a vyjádřit myšlenky, které jsou důležité dle samotných informantů (Miovský, 2006). Nedochozí tedy k tak velkému zkreslení jako u strukturovaného rozhovoru. Předem připravený scénář však umožňuje směřovat rozhovory tak, aby byla probrána všechna potřebná témata a rozhovor tak naplnil svůj výzkumný účel (Hendl, 2012).

Polostandardizovaný rozhovor obsahoval celkem 16 otázek a jednalo se o následující typy (Příloha 1)

- a) Uzavřené – informant na ně odpovídá ano – ne – nevím
- b) Otevřené – informant volně vypovídá dle svých myšlenek
- c) Polouzavřené – informant má několik možností, ale může se i volně vyjádřit
- d) Škálové – dotazovaný odpovídá na pevně stanovené možnosti odpovědi.

Rozhovor byl přizpůsoben věku, možnostem a schopnostem informantů z řad seniorů, a proto obsahoval pouze 16 otázek. Tyto otázky lze rozdělit na výše uvedené typy:

- a) Uzavřené otázky – otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9
- b) Otevřené otázky – otázka č. 15
- c) Polouzavřené otázky – otázky č. 10, 11, 12, 13
- d) Škálové otázky – otázky č. 7, 14, 16.

Rozhovor probíhal na základě připraveného záznamového archu pro polostandardizovaný rozhovor. Zápis z rozhovoru byl proveden dle jednotlivých informantů. Porovnání proběhlo v záznamovém archu (viz příloha 1), a protože je každý člověk originál, rozhodla jsem se každý rozhovor rozepsat zvlášť.

Tématem rozhovoru je tedy kvalita života uživatelů v Domově seniorů Třeboň, která je pro účely šetření chápána v rámci osobní roviny jednotlivých seniorů a jejich subjektivního hodnocení. Na kvalitu života je v rámci výzkumného šetření nahlíženo jako na subjektivní vnímání aspektů kvality života (například vnímání vlastního zdraví a funkčního stavu), a jako na celkovou spokojenost s vlastním životem. Proto je výzkumným šetřením zjišťována i spokojenost seniorů s životem v domově pro seniory, indikátory hodnocení kvality a aspekty kvality.

Jako indikátory kvality jsou pro účely výzkumného šetření stanoveny:

- a) Nynější prostor pro sebeurčení
- b) Nynější uspokojování potřeb
- c) Dosavadní život
- d) Fyzické zdraví
- e) Psychické zdraví
- f) Sociální vztahy
- g) Prostředí
- h) Spiritualita (osobní víra a vlastní hodnoty).

Aspekty kvality jsou formulovány podle vzoru dotazníku SQUALA orientujícího se na hodnocení důležitosti a hodnocení spokojenosti. Za aspekty kvality jsou v rámci výzkumného šetření tedy považovány:

- a) Zdraví
- b) Fyzická soběstačnost
- c) Psychická pohoda
- d) Prostředí a bydlení
- e) Spánek
- f) Rodinné vztahy
- g) Vztahy s ostatními lidmi

- h) Děti
- i) Péče o sebe sama
- j) Láska
- k) Sexuální život
- l) Odpočinek
- m) Koníčky
- n) Pocit bezpečí
- o) Volnočasové aktivity
- p) Spravedlnost
- q) Svoboda
- r) Krása a umění
- s) Pravda
- t) Peníze
- u) Jídlo.

Za pomoci již definované metody a techniky výzkumného šetření lze shrnout metodiku zpracování praktické části, jak ilustruje Obrázek 2:

- a) Metoda výzkumného šetření – kvalitativní výzkumná metoda
- b) Technika výzkumného šetření – polostandardizovaný rozhovor
- c) Subjekt výzkumného šetření – autorka
- d) Předmět výzkumného šetření – kvalita života seniorů
- e) Objekt výzkumného šetření – senioři
- f) Časové období výzkumného šetření – prosinec 2016
- g) Velikost výzkumného vzorku – 10 seniorů ve věku 60 – 80 let
- h) Lokalita výzkumného šetření – Domov seniorů Třeboň

Obrázek 2 Metodika výzkumného šetření



Zdroj: Autorka

Hlavním předmětem praktické bakalářské práce je vyhodnocení výsledků výzkumného šetření. Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření proběhne pomocí metody trsů. Podle Sedlákové (2014) je metoda vytváření trsů klasifikací získaných dat podle jednotlivých znaků, které jsou si v některé oblasti podobné. Na základě této metody byly vytvořeny dva trsy:

1. Trs 1 – způsob života v domově pro seniory
2. Trs 2 – kvalita života

Výpovědi jednotlivých otázek jsou logickým navazujícím způsobem od první otázky rozhovoru až po 16 otázku postupně vyhodnocovány a analyzovány. Výpovědi informantů byly zaznamenávány prostřednictvím myšlenkových map, tabulek a grafů, s vymezením absolutních a relativních četností.

Při vyhodnocování je vycházeno z toho, že vymezení četností výpovědí seniorů představuje poměr 10 seniorů = 100%.

Jelikož u některých otázek mohli senioři odpovídat vícekrát (tzn. otázky č. 10, 12, 13), tak v rámci těchto otázek neplatí pravidlo, že 10 výpovědí seniorů = 100%. U některých otázek jsou taktéž výpovědi vyhodnocovány zvlášť pro seniory a zvlášť pro seniorky (tzn. otázka č. 11). U jiných otázek (tzn. otázka č. 7, 14, 16) jsou odpovědi vyhodnocovány v rámci škály „od – do“, přičemž u těchto otázek není vyhodnocována relativní četnost.

2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 10 senierek a seniorů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného šetření zaměřeného na kvalitu života uživatelů z Domova seniorů Třeboň. Tito informanti reprezentují kategorii seniorů ve věku 60 až 80 let. Bližší charakteristiku nalezneme v kapitole výsledky – tabulka č. 2 (str. 39).

Informanty výzkumného šetření představují uživatelé Domova seniorů Třeboň. Osloveno bylo celkem 10 seniorů, mezi nimiž bylo záměrně 5 žen a 5 mužů. Pro účely výzkumného šetření byli vybráni senioři ve věku 60 až 80 let. Informanti byli vybráni metodou účelového výběru a kritériem výběru byl ústní souhlas se zapojením do výzkumu a stav kognitivních funkcí (MMSE – Mini Mental State Examination 27-30- bodů). Informanti byli vybráni za pomoci pracovníků domova pro seniory. Tento test MMSE kognitivních funkcí, který se zaměřuje na několik okruhů otázek například – orientace, paměť, pozornost, řeč, mě navedl na seniory, tedy takové, kteří budou orientováni místem a časem, budou schopni odpovídat na mé otázky a dostatečně komunikovat.

2.4 Realizace výzkumu

Domov pro seniory v Třeboni je poskytovatelem vedeným v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR, který splňuje podmínky registrace, podle zákona o sociálních službách. Oficiálním názvem domova je Domov seniorů Třeboň, který je jedním ze zařízení Centra sociálních služeb Jindřichův Hradec, jež je příspěvkovou organizací zřízenou Jihočeským krajem. Výzkumné šetření bylo realizováno během prosince 2016. Díky pracovníkům, kteří se denně s informanty setkávají, mi bylo doporučeno 15 osob, vhodných pro účely šetření bakalářské práce. Z těchto osob jsem vybrala 10. Všichni informanti byli srozuměni s účelem rozhovoru a ústně souhlasili s polostandardizovaným rozhovorem a s uveřejněním výsledků výzkumu tak, aby byla zachována jejich anonymita. zpracováním výsledků.

3 Výsledky

3.1 Vyhodnocení výsledků jednotlivých otázek rozhovoru

Vyhodnocení výsledků první otázky

Znění otázky: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 Základní údaje o informantech

Věk informantů	pohlaví	rod. Stav	vzdělání
b. 60 – 65 let	žena	vdaná	střední s maturitou
	muž	vdovec	základní
	muž	rozvedený	střední bez maturity
c. 66 – 70 let	žena	vdova	střední bez maturity
	muž	vdovec	střední s maturitou
	muž	vdovec	střední bez maturity
d. 71 - 75 let	žena	vdova	střední bez maturity
	muž	vdovec	střední bez maturity
	žena	vdova	VŠ vzdělání
e. 76 – 80 let	žena	vdova	střední bez maturity

Zdroj: autorka

Polostandardizovaného rozhovoru se zúčastnili senioři ve věku od 60 do 80 let ve věkovém složení 60 až 65 let (tzn. 3 senioři), 66 až 70 let (tzn. 3 senioři), 71 až 75 let (tzn. 3 senioři), a 76 až 80 let (pouze 1 senior).

Vyhodnocení výsledků druhé otázky

Znění otázky: Jakého jste pohlaví?

Odpovědi nalezneme i v tabulce č. 2 (viz výše)

Mezi informanty bylo záměrně stejné rozložení obou pohlaví, neboť dílčím cílem výzkumného šetření je zjistit, jak se liší subjektivně vnímaná kvalita života seniorek a seniorů před odchodem a po přijetí do domova pro seniory. Proto se rozhovorů zúčastnili jak muži (tzn. 5 seniorů), tak ženy (tzn. 5 seniorek), kteří žijí v Domově seniorů Třeboň.

Vyhodnocení výsledků třetí otázky dotazníku

Znění otázky: Jaký je Váš rodinný stav?

Odpovědi nalezneme i v tabulce č. 2 (viz výše)

Ponejvíce oslovení senioři žijící v domově jsou ovdovělí (tzn. 8 seniorů), což z velké části bývá důvodem, proč senioři dožívají v domovech pro seniory. Jeden ze seniorů je rozvedený a jedna dotázaná seniorka je vdaná, její manžel však nežije v daném zařízení. Nikdo z oslovených seniorů přitom není svobodným.

Vyhodnocení výsledků čtvrté otázky

Znění otázky: Jak dlouho jste v Domově seniorů Třeboň

Tabulka č. 3 Délka pobytu v DPS

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Méně jak 1 rok	0
b. 1 rok	0
c. 2 roky	0
d. 3 roky	3
e. 4 roky	5
f. 5 let	2
g. Více jak 5 let	0
Celkem	10

Zdroj: autorka

Dotazovaní nejsou v Domově seniorů Třeboň více jak 5 let. Pět dotázaných z deseti je v tomto zařízení 4 roky, 3 roky zde pobývají 3 oslovení senioři a 5 let, zde bydlí 2 oslovení. Je třeba říci, že nikdo z informantů nebydlí v domově méně jak 3 roky

Vyhodnocení výsledků páté otázky

Znění otázky: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Odpovědi nalezneme i v tabulce 2 (viz výše)

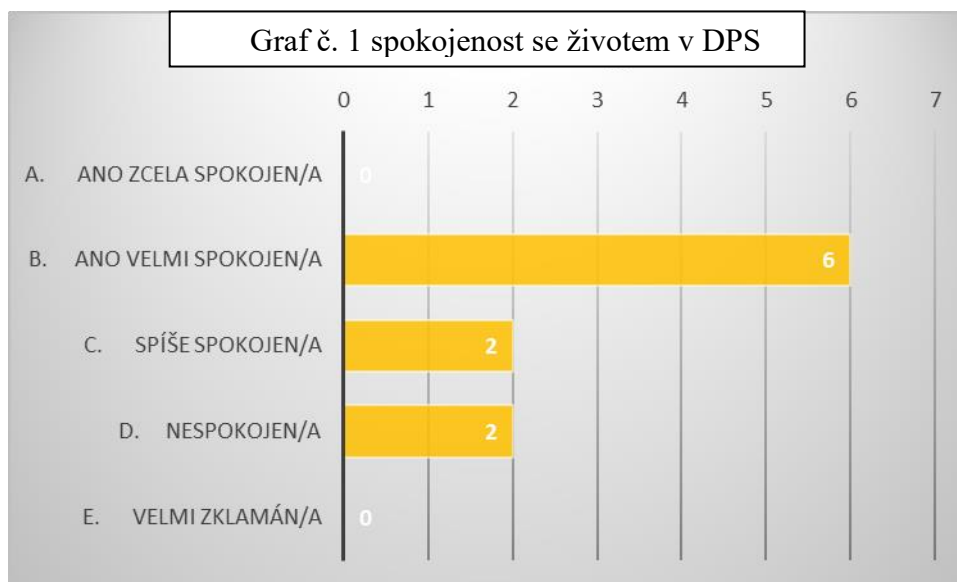
Podle výsledků má šest z deseti dotazovaných středoškolské vzdělání bez maturity. Méně pak mají senioři středoškolské vzdělání s maturitou (tzn. 2 oslovení senioři), nebo dokonce vysokoškolské vzdělání (tzn. 1 oslovený senior), či základní vzdělání (tzn. 1 oslovený senior). Nutné je podotknout, že úroveň vzdělání a typ vykonávané práce

v průběhu produktivního věku může do jisté míry ovlivňovat i vnímání kvality života ve stáří.

Vyhodnocení výsledků šesté otázky

Znění otázky: Jste spokojeni s životem v Domově seniorů Třeboň?

Graf č. 1 Spokojenost se životem v DPS



Zdroj: autorka

Jelikož získané informace z výzkumného šetření by mohly přispět ke zkvalitnění péče o seniory žijící v daném zařízení pro seniory v Třeboni, tak je třeba vědět, jak jsou uživatelé Domova spokojeni s životem v něm (tzn., otázka č. 6 dotazníku). Dále je třeba vědět, jak jsou uživatelé spokojeni s poskytovanými službami (tzn., otázka č. 7), nebo jak ovlivňuje způsob života v Domově jejich vnímání kvality života (tzn., otázky č. 8 a 9), či jaké problémy v Domově vnímají (tzn., otázka č. 10).

Podle výsledků grafu č. 1 je patrné, že šest z deseti seniorů je velmi spokojeno s životem, který v DPS žijí (tzn. 6 seniorů). Ostatní senioři jsou spíše spokojeni s životem v DPS (tzn. 2 senioři), nebo jsou nespokojeni (tzn. 2 senioři).

Vyhodnocení výsledků sedmé otázky

Znění otázky: Jak hodnotíte poskytované služby v Domově seniorů Třeboň?

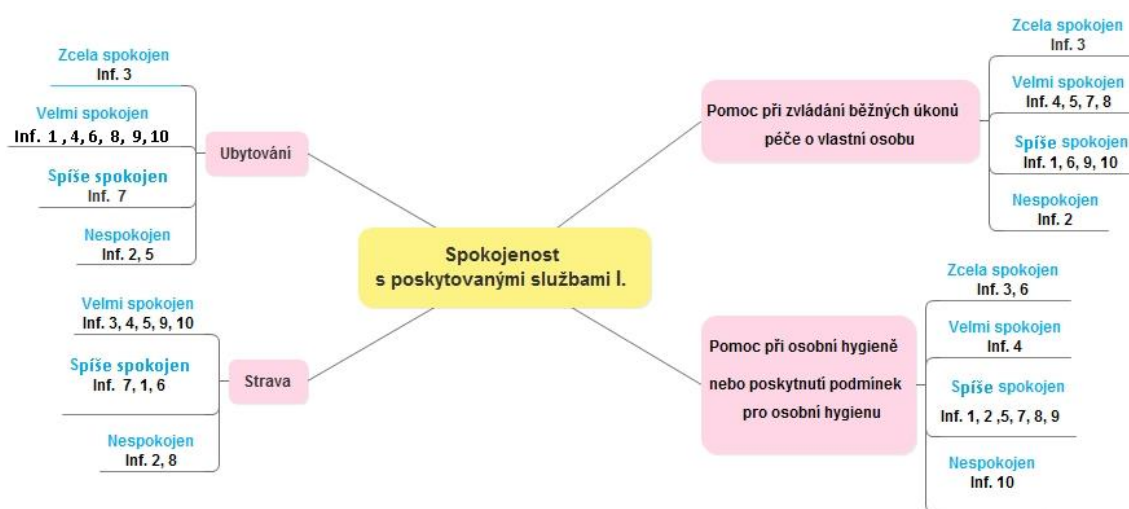
Tabulka č. 4 Spokojenost s poskytovanými službami

	zcela spokojen/a	velmi spokojen/ a	spíše spokojen/ a	nespoko jen/a	velmi zklamán /a	nevím
a) ubytování	1	6	1	2	0	0
b) strava	0	5	3	2	0	0
c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu	1	4	4	1	0	0
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	2	1	6	1	0	0
e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím	0	0	3	5	2	0
f) sociálně terapeutické činnosti	0	0	2	2	0	6
g) aktivizační činnosti	0	2	3	4	1	0
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	1	4	4	1	0	0
i) zdravotní péče	1	3	4	2	0	0
j) ošetrovatelská péče	0	2	2	3	3	0
k) léčebná rehabilitace	0	3	1	0	0	6
l) logopedie	0	1	0	0	0	9
m) sociální pomoc a podpora	0	0	2	6	2	0

Zdroj: autorka

Z výzkumu je patrné, že nabídku a úroveň poskytovaných služeb hodnotí senioři poměrně dobře, což koresponduje i se spokojeností s životem v domově u osmi seniorů z deseti, jak poukázaly výsledky vyhodnocení předešlé otázky. Graf č. 2 a výše uvedená tabulka č. 4 poukazují na míru spokojenosti s 13 poskytovanými službami v rámci oblastí základních činností, zdravotní a ošetrovatelské péče, léčebné rehabilitace, logopedie, sociální pomoci a podpory. Nutné je přitom podotknout, že oslovení senioři nemusí v domově využívat všechny nabízené služby, a proto mohli v rámci rozhovoru odpovídat i jinak (tzn. odpověď nevím.)

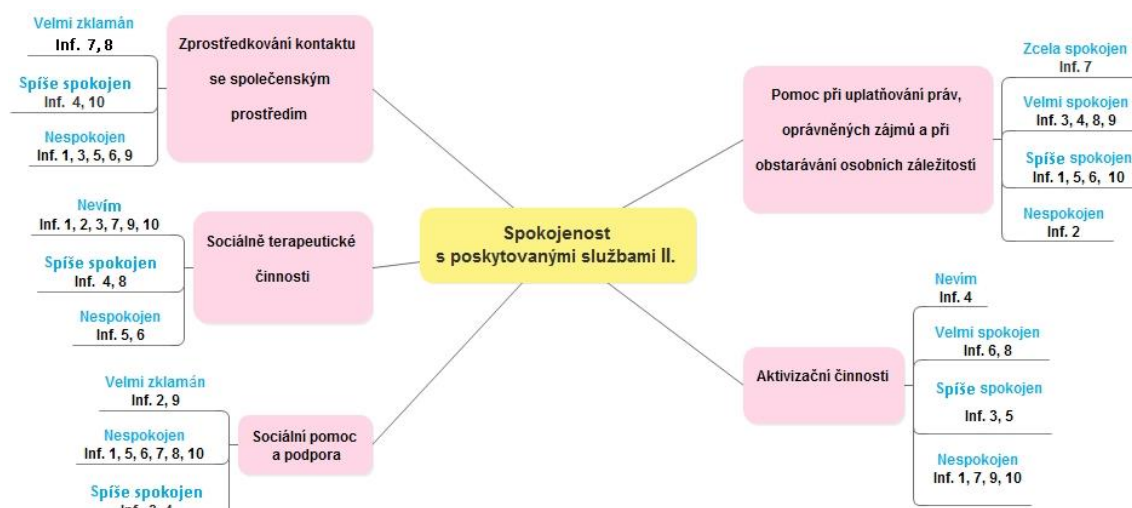
Myšlenková mapa č. 1



zdroj: autorka

V myšlenkové mapě č. 1 můžeme vidět největší spokojenost v oblastech pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, v této oblasti je pouze informant 2 (muž 62 let, vzdělání základní) nespokojen. Otázku pomoci při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu negativně hodnotí pouze informant 10 (muž, 68 let, vzdělání střední bez maturity). Osm z deseti oslovených je spokojeno s ubytovacími službami, nespokojeni jsou pouze informant 2 (muž 62 let, vzdělání základní), který je také nespokojen se stravou, a informantka 5 (žena, 67 let, vzdělání střední bez maturity). Se stravovacími službami jsou nespokojeni pouze dva informanti. Kromě již zmíněného informanta 2 ještě jedna z žen, tedy informantka 8 (žena, 78 let, vzdělání střední bez maturity).

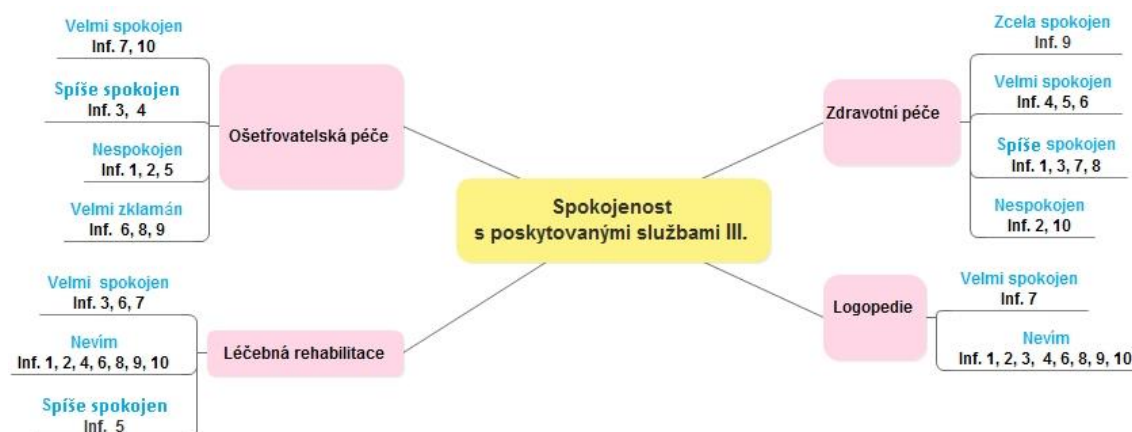
Myšlenková mapa č. 2



zdroj: autorka

Jak je možné vidět na myšlenkové mapě č. 2, devět z deseti informantů také hodnotí pozitivně otázku pomoci při uplatňování práv, nespokojen je pouze informant 2 (muž 62 let, vzdělání základní). Z výsledků této otázky dále vyplývá, že oslovení senioři jsou velmi nespokojeni až zklamáni ze sociální pomoci a podpory spokojeni jsou pouze informant 3 (muž, 64 let, vzdělání střední bez maturity) a informantka 4 (žena, 73 let, vzdělání střední bez maturity). Také jsou zklamáni ze zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím (tzn., uvedlo 7 seniorů) spokojeni jsou pouze informantka 4 (žena, 73 let, vzdělání střední bez maturity) a informant 10 (muž, 68 let, vzdělání střední bez maturity).

Myšlenková mapa č. 3

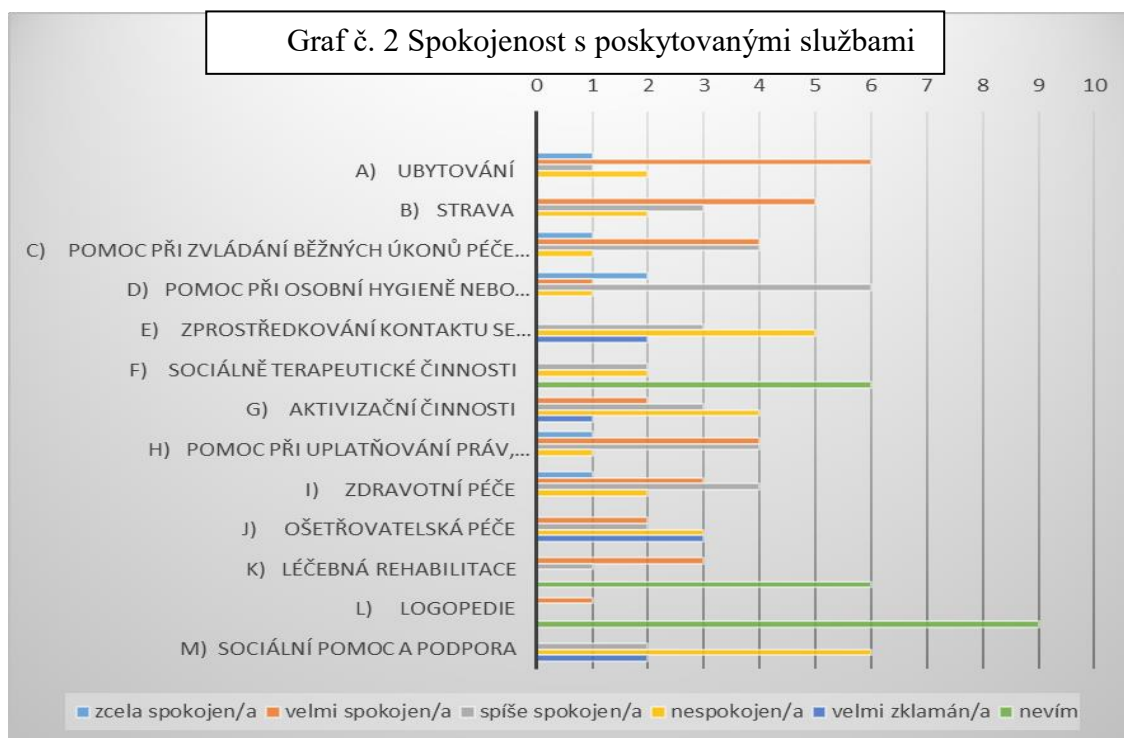


zdroj: autorka

Myšlenková mapa č. 3 znázorňuje, že ze všech oslovených seniorů v DPS je pouze informantka 7 (žena, 75 let, vzdělání vysokoškolské) s logopedií spokojena, ostatní

informanti logopedii nevyužívají. Léčebnou rehabilitaci využívají čtyři informanti, z nichž tři jsou „velmi spokojeni“ a informantka 5 (žena, 67 let, vzdělání střední bez maturity) je „spíše spokojena“. Špatně hodnotí oslovení seniori v Domově seniorů Třeboň i ošetrovatelskou péči, nebo aktivizační činnosti.

Graf č. 2 Spokojenost s poskytovanými službami



Zdroj: autorka

Jak poukazuje Graf č. 2, tak ze všech oslovených seniorů v DPS nevyužívá 9 logopedii, a 6 seniorů nevyužívá léčebnou rehabilitaci a sociálně terapeutické činnosti. Tyto služby jinak ovšem hodnotí seniori dobře a jsou s nimi relativně spokojeni. Největší spokojenost lze přitom zaznamenat v oblastech pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu (tzn. je spokojeno 9 oslovených seniorů – inf. 1, 3 - 10), pomoci při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (tzn. je spokojeno 9 oslovených seniorů – inf. 1 - 9), nebo pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (tzn. je spokojeno 9 oslovených seniorů - inf. 1, 3 - 10). Osm z deseti oslovených je spokojeno se zdravotní péčí, nebo i s ubytovacími službami, či stravovacími službami.

Z výsledků této otázky dále vyplývá, že oslovení seniori jsou velmi nespokojeni až zklamáni ze sociální pomoci a podpory (tzn., uvedlo 8 seniorů – inf. 1, 2, 5 – 10), nebo ze zprostředkovávání kontaktu se společenským prostředím (tzn., uvedlo 7 seniorů – inf.

1, 3, 5 – 9). Špatně hodnotí oslovení seniori v Domově seniorů Třeboň i ošetrovatelskou péči (tzn., uvedlo 6 seniorů), nebo aktivizační činnosti (tzn., uvedlo 5 seniorů).

Vyhodnocení výsledků osmé otázky

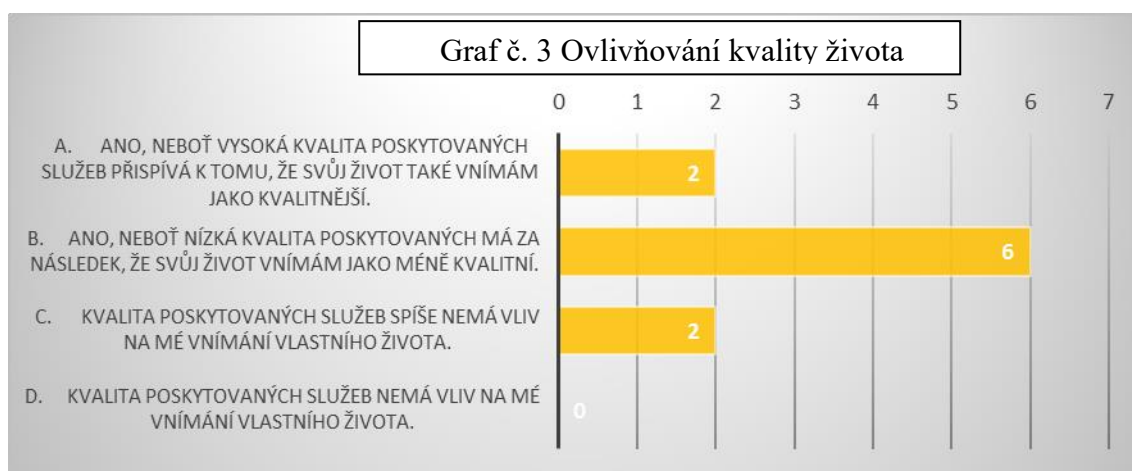
Znění otázky: Máte pocit, že kvalita poskytovaných služeb v domově ovlivňuje Váš názor na kvalitu Vašeho života?

Tabulka č. 5 Ovlivňování kvality života

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Ano, neboť vysoká kvalita poskytovaných služeb přispívá k tomu, že svůj život také vnímám jako kvalitnější.	2
b. Ano, neboť nízká kvalita poskytovaných má za následek, že svůj život vnímám jako méně kvalitní.	6
c. Kvalita poskytovaných služeb spíše nemá vliv na mé vnímání vlastního života.	2
d. Kvalita poskytovaných služeb nemá vliv na mé vnímání vlastního života.	0
Celkem	10

Zdroj: autorka

Graf č. 3 a Tabulka č. 5 jasně poukazují na to, že šest dotázaných z deseti má pocit, že kvalita poskytovaných služeb v domově ovlivňuje jejich názor na kvalitu jejich života, neboť nízká kvalita poskytovaných služeb má za následek, že svůj život vnímají jako méně kvalitní (tzn., uvedlo 6 seniorů). I když jsou seniori v poměru 8:10 spokojeni s životem v domově, tak sebemenší nekvalitní služba, jako například zmiňovaná sociální pomoc a podpora, absence zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, špatná ošetrovatelská péče nebo absence aktivizačních činností, ovlivňuje vnímání kvality života. Celkově 8 oslovených seniorů z 10 tedy souhlasí s tím, že kvalita poskytovaných služeb v domově ovlivňuje jejich názor na kvalitu jejich života, přičemž pouze 2 seniori s tím spíše nesouhlasí.



Zdroj: autorka

Vyhodnocení výsledků deváté otázky

Znění otázky: Máte pocit, že Vaše současné životní podmínky a prostředí domova, ve kterém žijete, přispívají k plnohodnotnému životu ve stáří a k Vaší spokojenosti s vlastním životem?

Tabulka č. 6 Přispívání podmínek k plnohodnotnému životu

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Určitě ano	2
b. Spíše ano	5
c. To nevím	1
d. Spíše ne	2
e. Určitě ne	0
Celkem	10

Zdroj: autorka

S výpověďmi této otázky plně korespondují předešlé výpovědi, kdy senioři mají pocit, že nízká kvalita poskytovaných služeb má za následek, že svůj život vnímají jako méně kvalitní, nebo že vysoká kvalita poskytovaných služeb přispívá k tomu, že svůj život vnímají jako kvalitnější. Jelikož jsou senioři s životem v domově spokojeni v poměru 8:10, tak se také domnívají, že jejich současné životní podmínky a prostředí domova, ve kterém žijí, přispívají k plnohodnotnému životu ve stáří a k jejich spokojenosti s vlastním životem (tzn., uvedlo 7 oslovených seniorů). Pouze jeden z oslovených seniorů neví, a ostatní dva senioři si nemyslí, že jejich současné životní podmínky a prostředí domova, ve kterém žijí, přispívají k plnohodnotnému životu ve stáří a k jejich spokojenosti s vlastním životem, jak je patrné z Grafu č. 10. Jednalo se přitom

o ty seniory, kteří jsou s životem v Domově nespokojeni, a jsou nespokojeni i s velkou částí poskytovaných služeb.

Vyhodnocení výsledků desáté otázky

Znění otázky: Jaké problémy v rámci života v Domově pro seniory v Třeboni vnímáte?

Tabulka č. 7 Problémy vnímané v rámci života v DPS

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Nedostatečný kontakt se svojí rodinou	7
b. Ztráta společenské vazby	8
c. Chybí mi v Domově smysl života	6
d. Chybí mi účast na společenských, kulturních a volnočasových aktivitách	6
e. Ubývají mi síly a mnohé funkční schopnosti či soběstačnost	4
f. Jiné	0
Celkem	31

Zdroj: autorka

V rámci života v DPS chybí sedmi z deseti oslovených kontakt se svojí rodinou. Na tuto skutečnost senioři poukazovali již v předešlých otázkách, neboli že jsou nespokojeni se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. Tím je přitom míněna nejenom absence kontaktu se svojí rodinou, ale také absence pomoci při využívání informačních zdrojů nebo absence aktivit, které by podporovaly sociální začleňování seniorů. Důkazem je i to, že osmi z deseti oslovených chybí společenské vazby. Dotazovaným dále chybí účast na společenských, kulturních a volnočasových aktivitách (tzn., uvedlo 6 seniorů). Opět na nespokojenost s poskytovanými aktivizačními činnostmi senioři již v rámci dotazníku upozorňovali. Informanti v rámci života v DPS vnímají i absenci smyslu života (tzn., uvedlo 6 seniorů).

Vyhodnocení výsledků jedenácté otázky

Znění otázky: Jak vnímáte kvalitu Vašeho života před odchodem do Domova pro seniory?

Tabulka č. 8 Kvalita života před odchodem do DPS

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Kvalita mého života byla vyšší, a proč?	3
b. Kvalita mého života byla zhruba stejná	5
c. Kvalita mého života byla nižší, a proč?	1
d. Jiný názor	1
Celkem	10

Zdroj: autorka

Tato oblast výzkumného šetření přináší velmi zajímavé výsledky, neboť vnímání kvality života seniorů před odchodem do Domova seniorů v Třeboni je zjišťováno jednak globálně, ale také zvlášť z pohledu seniorů, a zvlášť z pohledu senierek.

V rámci shrnutí výsledků lze přitom říci, že senioři vnímají kvalitu jejich předchozího života za zhruba stejnou jako nyní (tzn., uvedlo 5 seniorů). Pokud se vezme v úvahu, že senioři jsou v poměru 8:2 s životem v domově spokojeni, jsou spokojeni i s ubytovacími, stravovacími a zdravotními službami, tak není překvapující, že kvalitu života v domově hodnotí stejně, jako kvalitu života v prostředí, ve kterém žili před tím. Na druhou stranu ti senioři, kteří před odchodem do domova vedli společensky a kulturněji založený život, nyní jsou v domově nespokojeni s nabídkou aktivizačních činností a chybí jim společenské vztahy, tak považují svůj předešlý život za kvalitnější (tzn., uvedli 3 senioři). Jeden senior poté považuje svoji kvalitu života před nástupem do domova za nižší, neboť žil sám, a jeden senior má jiný názor.

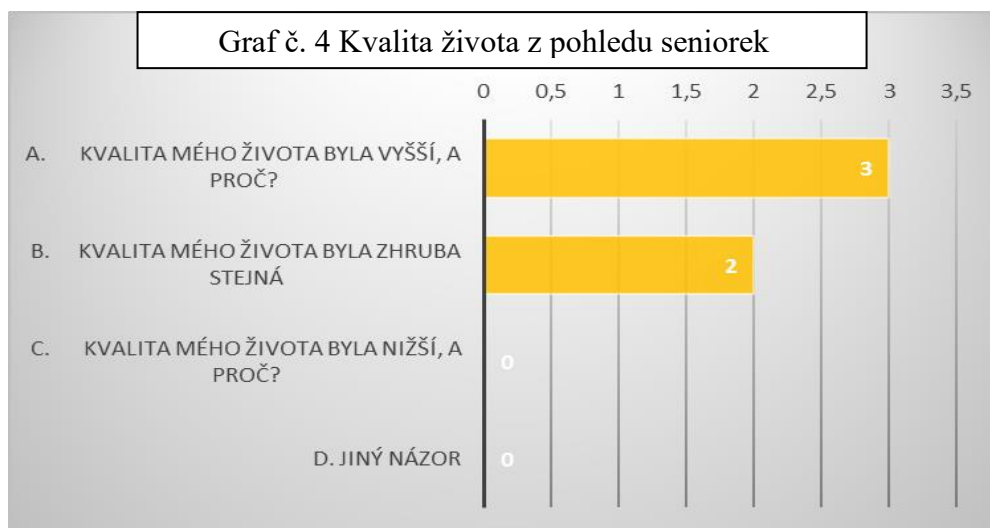
Tabulka č. 9 Kvalita života z pohledu senierek

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Kvalita mého života byla vyšší, a proč?	3
b. Kvalita mého života byla zhruba stejná	2
c. Kvalita mého života byla nižší, a proč?	0
d. Jiný názor	0
Celkem	5

Zdroj: autorka

Co se týká pohledu senierek (viz tabulka č. 9), tak 3 dotázané (inf. 4, 5, 7) z 5 vnímají, že kvalita jejich života byla před odchodem do Domova seniorů Třeboň vyšší, nebo zhruba stejná (inf. 1, 8), graficky je to patrné i z grafu č. 4. Jedná se tedy o seniorky s vyšším vzděláním, které se staly vdovami (tzn. 4 dotazované) nebo žili s druhem (1 dotazovaná). Důvodem, proč kvalitu svého života považují před nástupem do domova za vyšší, je především zmiňovaná ztráta společenských vztahů v domově, a ztráta možnosti účastnit se společenských, kulturních a volnočasových aktivit. Mimo to, ženy více lpí na svých rodinách, a v domově vnímají omezenost kontaktu se svojí rodinou, dětmi a vnoučaty. Některé ženy také zmiňují, že jim ubývají síly, což ovlivňuje jejich pocit samostatnosti a kvalitního života.

Graf č. 4 Kvalita života z pohledu senierek



Zdroj: autorka

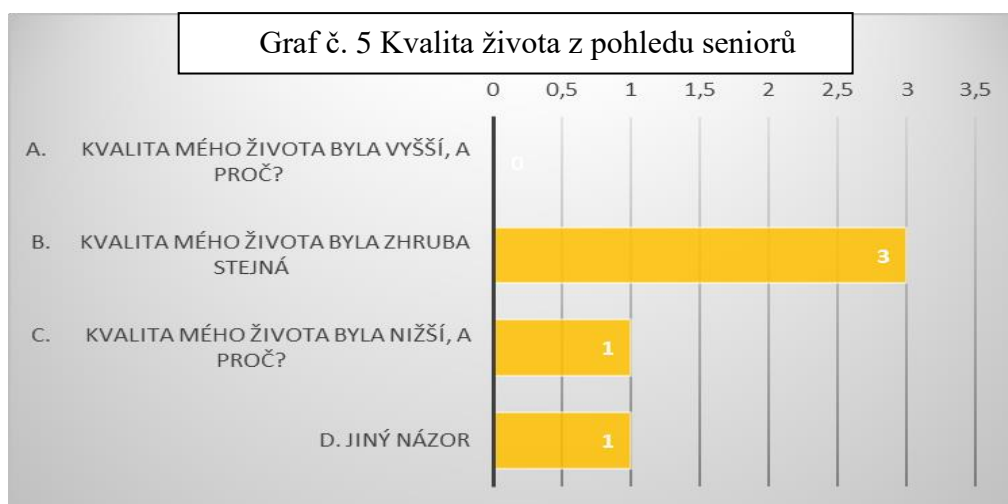
Tabulka č. 10 Kvalita života z pohledu seniorů

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Kvalita mého života byla vyšší, a proč?	0
b. Kvalita mého života byla zhruba stejná	3
c. Kvalita mého života byla nižší, a proč?	1
d. Jiný názor	1
Celkem	5

Zdroj: autorka

Co se týká seniorů, tak 3 z 5 vnímají, že kvalita jejich života byla před odchodem do domova velmi podobná (inf. 2, 6, 10), až stejná, nebo nižší (tzn., uvedl 1 oslovený senior, jak poukazuje graf č. 5. Nižší kvalitu života měl před odchodem do domova - informant 9 - muž – 67 let, který žil sám, a potřeboval ošetrovatelskou péči. Podle tohoto seniora má teď v domově 24 hodinovou péči, a neobtěžuje a nestresuje tak svoje děti, které se před tím o něj museli starat. Jeden z dotazovaných – informant 3, dokonce uvádí, že kvalitu jeho života před odchodem do domova nelze zcela porovnávat s kvalitou současného života v domově, neboť nyní je více nemocný, má jiné finanční podmínky, do jisté míry se obává smrti, a změnil se mu v domově životní styl.

Graf č. 5 Kvalita života z pohledu seniorů



Zdroj: autorka

Oslovení vnímají život v domově seniorů za méně kvalitní (tzn. 3 dotazovaní - Inf.4, 5, 7) nebo stejně kvalitní jako před tím (tzn. 5 dotázaných – inf. 1, 2, 6, 8, 10). V domově seniorů navíc vstupují do života jistá omezení daná prostředím, ale i změnou zdravotního stavu, či životním stylem v domově. Někteří pak mohou trpět ztrátou intimity, adaptačním šokem, „Syndromem poslední šance“. Jiní zase mohou postrádat smysl života, jak již naznačily dosavadní výsledky rozhovoru.

Vyhodnocení výsledků dvanácté otázky dotazníku

Znění otázky: Podle čeho hodnotíte kvalitu života?

Tabulka č. 11 Kritéria hodnocení kvality života

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Podle nynějšího prostoru pro sebeurčení	3
b. Podle nynějšího uspokojování potřeb	10
c. Podle spokojenosti s dosavadním životem, ve kterém jsem žil/a	3
d. Podle úrovně fyzického zdraví	4
e. Podle úrovně psychického zdraví	5
f. Podle úrovně sociálních vztahů	7
g. Podle úrovně prostředí	7
h. Podle osobní víry a vlastních hodnot (tzn. spiritualita)	3
i. Podle něčeho jiného	0
Celkem	42

Zdroj: autorka

Jak již nastínily výsledky rozhovoru, tak oslovení senioři ponejvíce hodnotí kvalitu života úměrně se svojí spokojeností, současnými životními podmínkami a prostředím domova. Proto není překvapující, že senioři hodnotí kvalitu života podle nynějšího uspokojování potřeb (tzn. uvedli všichni), podle úrovně sociálních vztahů (tzn. uvedlo 7 seniorů), podle úrovně prostředí (tzn. uvedlo 7 seniorů – inf. 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10), podle úrovně psychického zdraví (tzn. uvedlo 5 seniorů), podle úrovně fyzického zdraví (tzn. uvedli 4 senioři – inf. 2, 5, 7, 10), podle spokojenosti s dosavadním životem, ve kterém

žili (tzn. uvedli 3 senioři – inf. 1, 3, 8), podle prostoru pro sebeurčení (tzn. uvedli 3 senioři – inf. 4, 6, 9), a v neposlední řadě podle osobní víry a vlastních hodnot (tzn. uvedli 3 senioři – 5, 6, 8).

Výzkum ukázal, že oslovení senioři tedy kvalitu života hodnotí jednak podle indikátorů kvality WHO (tzn. fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy, prostředí, spiritualita), ale také podle míry uspokojování jejich základních fyzických, psychologických a sociálních potřeb.

Vyhodnocení výsledků třinácté otázky

Znění otázky: Jaký vliv na kvalitu života má Váš současný způsob života?

Tabulka č. 12 Vliv současného způsobu života na jeho kvalitu

varianty odpovědí	absolutní četnost výpovědí
a. Současný způsob života mě omezuje v pohybu, aktivitách nebo jiných věcech, a to negativně ovlivňuje moji kvalitu života.	4
b. Současný způsob života mi nabízí plnohodnotnou péči, což snižuje moji závislost na rodině, a pozitivně to ovlivňuje moji kvalitu života.	4
c. Současný způsob života mě psychicky omezuje, nemám psychickou oporu, špatně se adaptuji a negativně to ovlivňuje moji kvalitu života.	5
d. Současný způsob života má jiný vliv na kvalitu mého života	1
Celkem	14

Zdroj: autorka

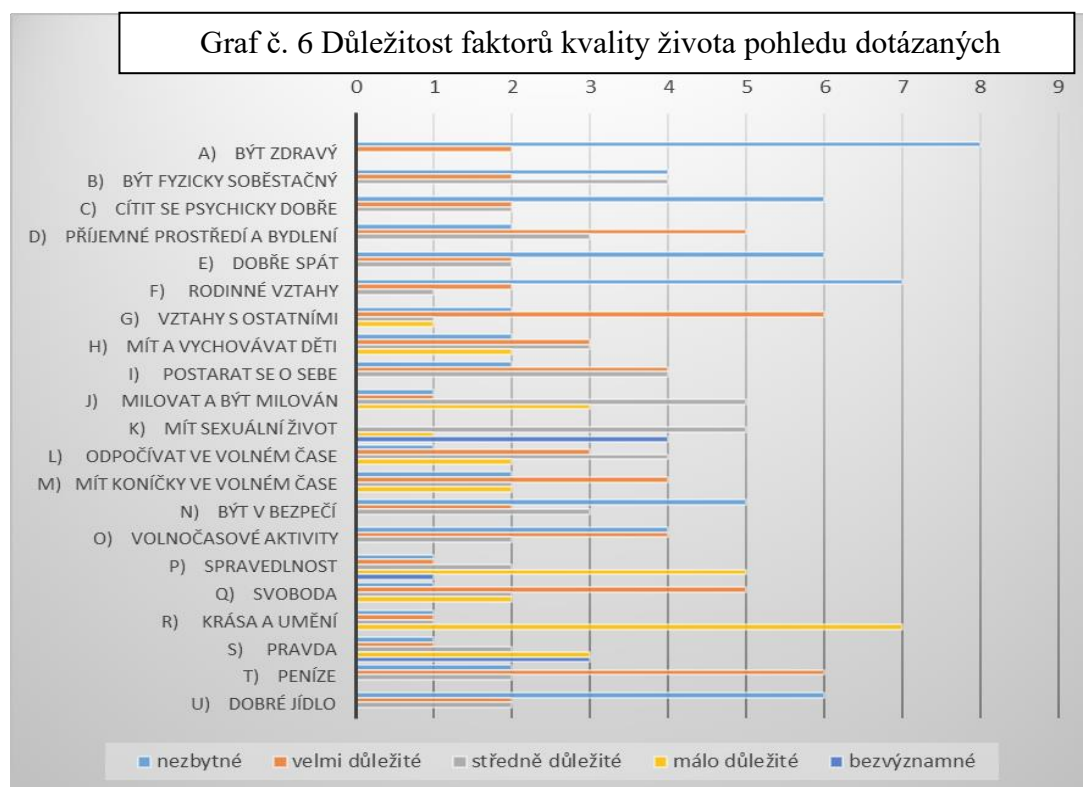
Jak poukazuje tabulka č. 12, tak v pěti případech současný způsob života senioři psychicky omezuje, nemají psychickou oporu, špatně se adaptují a negativně to ovlivňuje jejich kvalitu života. Ve čtyřech případech mají oslovení senioři pocit, že současný způsob života je omezuje v pohybu, aktivitách nebo jiných věcech, a to negativně

ovlivňuje jejich kvalitu života. Informantka 1 (žena, 62 let) a 5 (žena, 67 let) a informant 3 (muž, 67 let) a 10 (muž, 68 let) uvádějí, že současný způsob života nabízí seniorům plnohodnotnou péči, což snižuje jejich závislost na rodině, a pozitivně to ovlivňuje jejich kvalitu života. Informantka 7 (žena, 75 let) dokonce uvádí, že současný způsob života považuje za plnohodnotný, i když jeho kvalita je jiná, než byla před nástupem do domova. Nyní totiž žije senior jiným životem a uvádí, že vnímá problém absence sociálního kontaktu, ale že je to také dáno tím, že se už spatně adaptuje v rámci nových sociálních vztahů. Řešením absence tohoto kontaktu by byla komunikace s rodinou, která by podle seniora pomohla zlepšit jeho vnímání kvality života. Na druhou stranu nechce své děti rušit v běžných denních starostech a nutit je k návštěvám v domově neboť domov podle výpovědi seniora jeho děti „vnímají jako jakýsi ústav“. Senior také zmiňuje, že si nemůže stěžovat na kvalitu svého života, neboť i když mu ubývá sil, tak má zázemí, bydlení, stravu a potřebnou péči.

Vyhodnocení výsledků čtrnácté otázky

Znění otázky: Přiřaďte uvedeným faktorům důležitost podle toho, které oblasti (tzn. aspekty kvality) vnímáte ve Vašem životě za nejdůležitější neboli nezbytné?

Graf č. 6 Důležitost faktorů kvality života pohledu dotázaných



Zdroj: autorka

Aspekty kvality jsou jednou ze stěžejních oblastí dotazníkového výzkumného šetření, na které poukazuje tabulka č. 13 i graf č. 6. Celkem se přitom jedná o hodnocení 21 aspektů kvality.

Z grafu č. 6 je patrné, že výsledky provedeného kvalitativního šetření ukazují, že pro seniory jsou nejdůležitější ty aspekty kvality, které souvisí s životními potřebami a jejich hierarchií. V seniorském věku tedy senioři považují za nezbytné být zdravý (tzn., uvedlo 8 oslovených seniorů – inf. 1 – 5, 8 - 10), poté rodinné vztahy (tzn., uvedlo 7 oslovených seniorů – inf. 1 -3, 5 – 7, 10), cítit se psychicky dobře (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), dobře spát (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), a v neposlední řadě mít dobré jídlo (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), či být v bezpečí (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů).

Za velmi důležité pak senioři považují vztahy s ostatními (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), nebo peníze (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), svobodu (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů), či příjemné prostředí a bydlení (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů).

Za středně důležité senioři nejvíce považují lásku (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů – inf. 3, 4, 6, 9, 10), a sexuální život (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů), přičemž lásku ponejvíce uváděly seniorky, a sexuální život naopak senioři muži.

Za málo důležité přitom považují senioři krásu a umění (tzn., uvedlo 7 oslovených seniorů), či spravedlnost (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů).

Poněkud rozporuplnost lze zaznamenat v několika aspektech kvality, mezi které patří pravda, volnočasové aktivity, koníčky a odpočinek, schopnost postarat se sám o sebe, být soběstačný a mít děti. Tyto aspekty kvality senioři žijící v domově nepovažují za tolik významné.

Tabulka č. 13 Důležitost faktorů kvality života pohledu dotázaných

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
a) být zdravý	8	2	0	0	0
b) být fyzicky soběstačný	4	2	4	0	0
c) cítit se psychicky dobře	6	2	2	0	0
d) příjemné prostředí a bydlení	2	5	3	0	0
e) dobře spát	6	2	2	0	0
f) rodinné vztahy	7	2	1	0	0
g) vztahy s ostatními	2	6	1	1	0
h) mít a vychovávat děti	2	3	3	2	0
i) postarat se o sebe	2	4	4	0	0
j) milovat a být milován	1	1	5	3	0
k) mít sexuální život	0	0	5	1	4
l) odpočívat ve volném čase	1	3	4	2	0
m) mít koníčky ve volném čase	2	4	2	2	0
n) být v bezpečí	5	2	3	0	0
o) volnočasové aktivity	4	4	2	0	0
p) spravedlnost	1	1	2	5	1
q) svoboda	1	5	2	2	0
r) krása a umění	1	1	1	7	0
s) pravda	1	1	2	3	3
t) peníze	2	6	2	0	0
u) dobré jídlo	6	2	2	0	0

Zdroj: autorka

Vyhodnocení výsledků patnácté otázky

Znění otázky: Je něco jiného, co považujete ve Vašem životě za důležité?

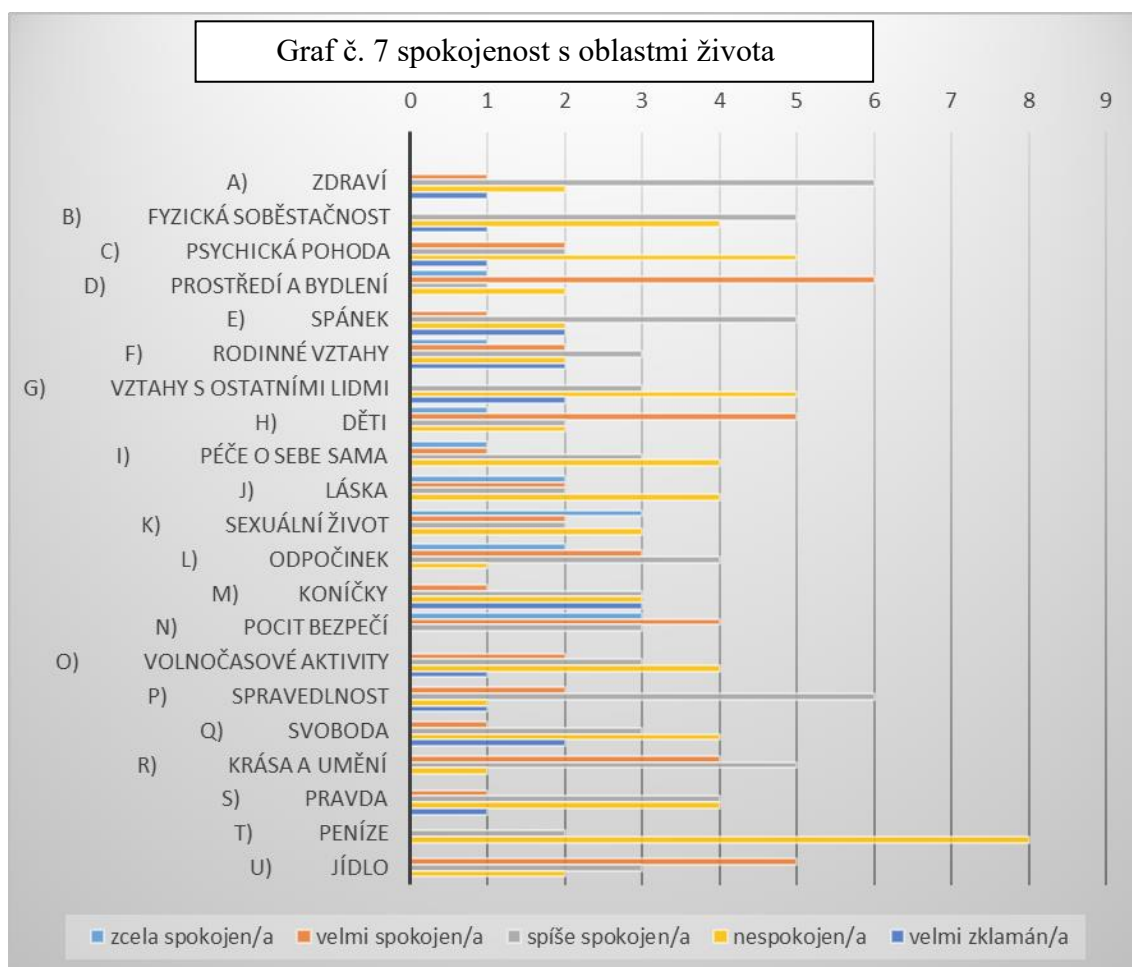
V rámci této otázky rozhovoru senioři ve své podstatě znovu opakovali stejné odpovědi, jako v předešlé otázce, a nedoplňovali ani nerozšířili žádné aspekty kvality. Všichni dotazovaní uváděli na jednom z nejdůležitějších míst zdraví a dobré sociální vztahy ať už rodinné, či přátelské.

Vyhodnocení výsledků šestnácté otázky dotazníku

Znění otázky: Posuďte, do jaké míry jste s uvedenými oblastmi svého života spokojeni?

Výsledky poslední otázky do velké míry korespondují s již některými zjištěními. Výzkum ukázal, že na míru spokojenosti seniorů s uvedenými oblastmi svého života poukazuje graf č. 7 a níže uvedená tabulka č. 14. Celkem se přitom jedná o hodnocení 21 oblastí života.

Graf č. 7 spokojenost s oblastmi života



Zdroj: autorka

Tabulka č. 14 Důležitost faktorů kvality života pohledu dotázaných

	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/ a
a) zdraví	0	1	6	2	1
b) fyzická soběstačnost	0	0	5	4	1
c) psychická pohoda	0	2	2	4	1
d) prostředí a bydlení	1	6	1	2	0
e) spánek	0	1	5	2	2
f) rodinné vztahy	1	2	3	2	2
g) vztahy s ostatními lidmi	0	0	3	5	2
h) děti	0	5	2	2	0
i) péče o sebe sama	1	1	3	4	0
j) láska	2	2	2	4	0
k) sexuální život	3	2	2	3	0
l) odpočinek	2	3	4	1	0
m) koníčky	0	1	3	3	3
n) pocit bezpečí	3	4	3	0	0
o) volnočasové aktivity	0	2	3	4	1
p) spravedlnost	0	2	6	1	1
q) svoboda	0	1	3	4	2
r) krása a umění	0	4	5	1	0
s) pravda	0	1	4	4	1
t) peníze	0	0	2	8	0
u) jídlo	0	5	3	2	0

Zdroj: autorka

Jak poukazují výsledky grafu č. 7, tak oslovení senioři žijící v Domově seniorů Třeboň jsou velmi spokojeni s prostředím a bydlením (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), se svými dětmi (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů) a s jídlem (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů). Mezi další oblasti života, se kterými jsou senioři spíše spokojeni, patří zdraví

(tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), spravedlnost (tzn., uvedlo 6 oslovených seniorů), oblast krásy a umění (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů), spánku (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů) a fyzické soběstačnosti (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů). S čím jsou ovšem oslovení senioři nespokojeni, jsou peníze (tzn., uvedlo 8 oslovených seniorů), a vztahy s ostatními lidmi (tzn., uvedlo 5 oslovených seniorů). Ostatní oblasti života hodnotí senioři v rámci různé míry spokojenosti i nespokojenosti.

3.2 Shrnutí výsledků

Vyhodnocení jednotlivých rozhovorů

Vyhodnocení rozhovorů bylo prováděno z informací získaných během polostandardizovaného rozhovoru.

1. Informantka 1

První rozhovor probíhal se ženou, která pobývá v domově pro seniory v Třeboni 3 roky, její věk je 62 let a je vdaná, bohužel její manžel, ani rodina se o ni nemohou sami postarat. V domově je dle jejích slov „vcelku spokojená“. „Chybí mi akorát častější sociální kontakt, uvítala bych více společných aktivit“, říká informantka. Sama říká: „ani neví, kdo bydlí vedle mě, přivítala bych možnost zapojení do programů domova i rodiny“. Vzhledem k tomu, že je vdaná, cítí určité odloučení od své rodiny, ale její manžel ji často navštěvuje a děti také dojíždějí na návštěvy. Svého rozhodnutí – ubytování zde nelituje, je ráda, že není rodině „přítěží“.

Žena byla během rozhovoru usměvavá, optimistická a velice komunikativní. Bylo zřejmé, že si ráda povídá a její bohaté zážitky, které velice poutavě vyprávěla, mě velice zaujaly.

2. Informant 2

Druhým dotazovaným byl muž také ve věku 62 let. Tento muž zde pobývá také již 3 roky a je vdovec. Tento muž je zde nespokojen. „Strava mi moc nechutná, necítím se zde moc dobře ani fyzicky, ani psychicky,“ uvádí informant. Muž také není spokojený sám se sebou. Muž je bývalý sportovec, který bohužel vzhledem ke svému zdravotnímu stavu již sportovat nemůže. Muž je poměrně zatrpklý a nechce se účastnit žádných aktivit. Nechce komunikovat s cizími lidmi a s rodinou se moc nevidá. Občas ho navštěvuje starší sestra, která bydlí nedaleko.

Vézt rozhovor s tímto mužem bylo poměrně obtížné, muž na začátku nechtěl příliš spolupracovat, respektive, odpovídal na otázky, ale spíše jednoslovně a na otázky proč odpovídat nechtěl. Po nějaké době jsme si ale dokázali trochu popovídat a na konci byl překvapený, jak rychle to uteklo.

3. Informant 3

Třetím dotazovaným byl opět muž. Tentokrát ve věku 64 let s délkou pobytu v Domově také 3 roky. Tento muž byl pravým opakem respondenta č. 2. Muž je rozvedený již několik let, často ho navštěvují děti i s vnoučaty. Muž nevynechá žádnou společenskou akci se slovy: „pokud se nemohu přímo účastnit, alespoň se podívám a popovídám“. Muž se sám snaží udržovat v co nejlepší možné kondici a to jak fyzické, tak i psychické. Sám říká, že každodenní noviny a cvičení ho udržují v kontaktu s děním ve světě. I tento muž by ocenil více společných aktivit v Domově i s rodinou. Dle jeho tvrzení trvalo minimálně rok, než si jeho děti zvykly na prostředí Domova a přestaly na něj nahlížet jako na tabu, kam se nikomu nechce.

Rozhovor s tímto mužem plynul velice spontánně. Pán byl velice povídatavý, nezapomněl dodat i nějaké úsměvné historky a vtipy. Měl opravdu široký rozhled o dění nejen na Třeboňsku, ale i ve světě.

4. Informantka 4

Další uživatelkou je 73 let stará žena. Je vdova a do domova se přestěhovala po smrti manžela před 4 roky. Paní smrt svého muže velice obtížně zvládala. „Žili jsme spolu více než 45 let a trávili jsme spolu celé dny,“ uvádí. V domově ji trvalo poměrně delší dobu, než si zvykla. Bohužel nemá žádné děti, takže návštěv moc nemívá. Občas za ní docházejí kamarádky a zde v Domově si také nějaké našla. Společně se účastní společenských aktivit. Paní také velice oceňuje práci personálu. Říká, že ji nejdříve trvalo, než si zvykla na menší soukromí, ale v zásadě všechny opatření a pravidla domova chápe.

Tato paní byla během rozhovoru velice přátelská a přívětivá, velice ochotně odpověděla na všechny otázky.

5. Informantka 5

V pořadí pátou dotazovanou byla opět žena, tentokrát ve věku 67 let, která v domově bydlí již 4 roky. Je také vdova a to již více než 10 let. Má jednoho syna, který i s rodinou

žije nedaleko Třeboně a tak ji i často navštěvují. Paní je však se zdejšími zařízeními nespokojená. „Uvítala bych více soukromí a lepší zázemí“, uvádí. Její pocity jsou smíšené. Přála by si být soběstačnější a aktivnější, dělat své koníčky, ale zároveň již není schopná vše vykonávat, tak jak by si představovala. Tato žena velice ráda čte, ale kvůli problémům se zrakem už vydrží číst pouze pár desítek minut denně. Žena zde v domově nemá mnoho přátel a ani o navazování vztahů příliš nestojí.

Pořízení tohoto rozhovoru bylo rozporuplné. Z jedné strany si paní zařízení chválila a respektovala pravidla, ale z druhé strany byla nespokojená s různými opatřeními.

6. Informant 6

Dalším dotazovaným byl muž ve věku 74 let. Tento muž zde bydlí také 4 roky. Je vdovec již několik let a zde v domově je spokojen. Během rozhovoru poukázal na podobné věci, jako ostatní respondenti: „ocenil bych více společných a společenských událostí a větší kontakt s okolím“. Pán říká: „mám dvě děti, ale obě žijí již řadu let v zahraničí a ten kontakt mi občas chybí“. Četnost návštěv není bohužel moc velká, ale poměrně často si volají a udržují alespoň virtuální kontakt.

Tento rozhovor se nesl v poklidném duchu. Pán mi dlouhou dobu vyprávěl o dětech, ukazoval fotky a říkal, že je rád, že ho v domově naučili „skypovat“.

7. Informantka 7

Sedmou v pořadí byla paní, 75 let, pobývajících zde také 4 roky. Žena je vysokoškolsky vzdělaná a chybí jí především společenský kontakt s okolím a aktivity, které dříve ráda provozovala. Také by ocenila více kulturních zážitků a programu. Sama mluví i o částečné ztrátě soukromí: „vnímala jsem ji především na začátku pobytu hodně negativně, ale nyní jsem si na situaci již docela zvykla“. Jako vítanou změnu by ocenila, kdyby bylo více společných aktivit, do kterých se mohou zapojovat i děti, či vnoučata. Sama říká, že v prvních několika měsících bylo zvykání si na prostředí domova těžké právě i pro rodinu. Sama svůj život vnímá jako kvalitní, i když říká, že životní úroveň se o něco snížila.

Tato žena byla od prvního kontaktu velice vděčná za zájem z mé strany. Ochotně mi odpovídala na dotazy a vyjádřila nadšení z toho, že se dnešní mladí lidé zabývají problematikou kvality života v domovech pro seniory.

8. Informantka 8

Poslední informantkou z řad žen byla 78 let stará milá dáma. Tato žena je několik let vdovou a před 5 lety se přistěhovala do Domova do Třeboně. Tato žena je s nabídkou domova spokojena. Cítí se zde v bezpečí, sama udává: „zde je o mě dobře postaráno a jsem tu pod dohledem“. Říká, že je tak klidnější i ona i její rodina. Paní je do jisté míry soběstačná, ale některé denní úkony ji již dají větší práci a námahu. Aktivně se snaží o zlepšení. Ráda se účastní kulturních aktivit a to především proto, že kulturní programy měla ráda již od dětství. Zde v Domově si našla kamarádku a spolu tráví volný čas. Ocenila by častější kontakt ze strany rodiny.

Rozhovor s touto bezmála osmdesátiletou ženou byl milý a probíhal několik desítek minut. Paní mi vyprávěla o prvním roce života v domově, že nebylo snadné si zvyknout, ale že zdejší personál byl moc ochotný a se vším se jí snažil pomoci.

9. Informant 9

Mužem, který byl devátý v pořadí dotazovaných, je 67 let starý vdovec, který v domově žije již 4 roky. S pobytem zde je poměrně spokojený. Sám udává, že kvalita života se mu zdá celkově nyní stejná, nebo vyšší. „Cítím se zde zajištěn především po zdravotnické stránce, také si uvědomuji, že bych už sám nestačil na obsluhu domu se zahradou“, uvádí informant. Muž je soběstačný, popisuje částečnou ztrátu s okolním světem a lidmi, se kterými býval v kontaktu dříve. Toto však není způsobeno pouze jeho pobytem zde, ale i jinými okolnostmi. Muž má dvě děti a mnoho vnoučat, se kterými je v kontaktu, ale ocenil by i častější osobní kontakt.

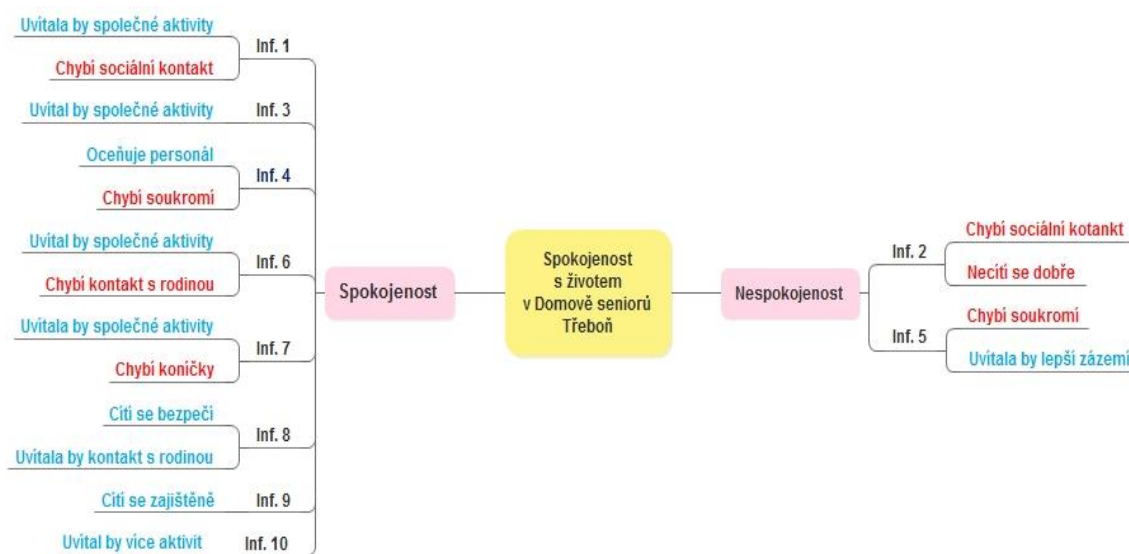
Muž na otázky odpovídal s trochou nadsázky, při vyprávění o rodině si trochu zasteskl, ale jinak na mě pán působil pozitivně.

10. Informant 10

Poslední z dotazovaných je opět muž. Je mu 68 let a je již několik let vdovcem. Zde v domově žije již 5 let a je zde v celku spokojený. V prostředí Třeboně se mu moc líbí: „je tu především krásná příroda, ale i prostředí domova není špatné“. Ocenil by více společensko-kulturních aktivit. Také by ocenil větší zájem ze strany rodiny. Přesto, že nebydlí daleko, příliš často se nevidají. Pán hodnotí kvalitu svého života jako uspokojivou.

Tento rozhovor byl poněkud smutný. Muž mi vyprávěl hodně o rodině, se kterou po nastěhování sem kontakt hodně omezil. Rodina nepochopila, proč se nastěhoval do domova a nešel bydlet k nim, ale jeho rozhodnutí bylo, nezůstat jim na obtíž a tak se rozhodl pro domov v blízkosti jejich bydliště právě s očekáváním, že se budou alespoň častěji vídat.

Myšlenková mapa č. 4



V této myšlenkové mapě č. 4 jsou shrnuty základní údaje spokojenosti informantů s životem v Domově seniorů Třeboň. Celkově lze říci, že informanti jsou převážně v DPS spokojeni. Pouze informant 2 (muž, 62 let, základní vzdělání) a informantka 5 (žena, 67 let, vzdělání střední bez maturity) jsou nespokojeni. Můžeme si ale všimnout, že i spokojení informanti mají připomínky. Většinou se jedná o společenský kontakt ať už z řad rodinných příslušníků, či setkání se s novými lidmi. Informantka 4 také poukazuje na nedostatek soukromí, stejně jako informantka 5, která je celkově s životem v DPS nespokojena.

Zodpovězení dvou výzkumných otázek:

HVO1: Jaký vliv na kvalitu života seniorů má jejich způsob života v Domově seniorů Třeboň?

Odpověď: Z výzkumu vyplynulo, že na kvalitu života seniorů má jejich současný způsob života v Domově významný vliv. V domově jsou seniorům uspokojovány jejich základní potřeby, mezi které patří fyzické, psychologické a sociální potřeby. Je třeba ovšem zmínit, že nízká kvalita některých poskytovaných služeb, které uspokojují zmíněné potřeby (tzn.

sociální pomoc a podpora, absence zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, špatná ošetrovatelská péče nebo absence aktivizačních činností) má za následek, že svůj život vnímají jako méně kvalitní. Dále je třeba zmínit, že jelikož je šest seniorů z deseti spokojeno s životem v domově, tak se také šest informantů z deseti domnívá, že jejich současné životní podmínky a prostředí domova, ve kterém žijí, přispívají k plnohodnotnému životu ve stáří a k jejich spokojenosti s vlastním životem. Zde je tedy vidět, že spokojenost s jednotlivými aspekty a indikátory kvality (tzn. fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy, prostředí) úměrně ovlivňuje i spokojenost se svým životem a hodnocení kvality vlastního života. Poměrně málo má pak na hodnocení kvality vlastního života seniorů vliv spokojenost s životem, který žili před nástupem do domova

HVO2: Jaké faktory kvality života vnímají senioři Domově seniorů Třeboň jako nejdůležitější?

Odpověď: Dotázaní za nejdůležitější faktory kvality života považují ty aspekty kvality, které souvisí s životními potřebami a jejich hierarchií. Výzkum ukázal, že oslovení senioři považují za nezbytné být zdravý, rodinné vztahy, cítit se psychicky dobře, dobře spát, a v neposlední řadě mít dobré jídlo, a být v bezpečí. Za velmi důležité pak ponejvíce senioři považují vztahy s ostatními, peníze, svobodu, či příjemné prosedí a bydlení. Z výsledku je patrné, že za středně důležité senioři nejvíce považují lásku a sexuální život, přičemž lásku ponejvíce uváděly seniorky, a sexuální život naopak senioři muži. V této souvislosti lze také říci, že v rámci uvedených aspektů kvality života jsou mezi seniory uspokojovány pouze některé z nich. Spokojeni jsou totiž senioři ve svém životě pouze se svým zdravím, rodinnými vztahy, stravou, a bezpečím se kterým souvisí i prostředí domova. Ostatní faktory kvality života jsou naplňovány pouze částečně, jako cítit se psychicky dobře, dobře spát, cítit se svobodně nebo být milován. Například cítit se svobodně je velice závislé na aktuálním zdravotním stavu, nebo schopnostech informanta, stejně tak dobrý spánek závisí, na více faktorech. Bohužel ale jsou i některé oblasti, které senioři považují za důležité v jejich životě, a které bohužel nejsou naplňovány a negativně tak ovlivňují jejich kvalitu života. Jedná se přitom o oblast financí a vztahů s ostatními lidmi. Právě do této oblasti by mohly směřovat návrhy a doporučení.

4 Diskuse

Cílem mé práce bylo zjistit kvalitu života v domě pro seniory v Třeboni. Výzkumné šetření zaměřující se na zjišťování subjektivních názorů uživatelů Domova seniorů v Třeboni na jejich kvalitu života přineslo několik výsledků. V prvních dvou otázkách rozhovoru poukazujeme na výběr osob, tedy vybráno bylo 5 žen a 5 mužů ve věku 60 – 80 let. Žádný z dotázaných v Domově seniorů Třeboň není kratší dobu než 3 roky a delší než 5 let. Dle mého názoru, je to tedy doba, za kterou již mohlo dojít k určité adaptaci v prostředí. Osoby jsou napříč různými druhy vzdělání a to od základního po vysokoškolské.

V prvé řadě bylo třeba zjistit kvalitu života uživatelů v domově za pomoci dílčího cíle. Dílčím cílem bylo zjistit, jak se liší subjektivně vnímaná kvalita života seniorek a seniorů před odchodem a po příchodu do domova pro seniory. Bylo zjištěno, že seniorky a senioři mají rozdílné pohledy na kvalitu života před nástupem do domova. Tři dotázané seniorky totiž vnímají, že kvalita jejich života byla před odchodem do Domova seniorů Třeboň vyšší, nebo zhruba stejná. Zhruba stejnou kvalitu života uvádí dvě ženy a tři muži.

Důvodem, proč kvalitu svého života považují před nástupem do domova za vyšší, je především současná ztráta společenských vztahů v domově, a ztráta možnosti účastnit se společenských, kulturních a volnočasových aktivit. Je logické, že právě z důvodů biologických, psychologických, a sociálních změn vnímají oslovení život v domově seniorů za méně kvalitní (tzn. 3 dotazovaní) nebo stejně kvalitní jako před tím (tzn. 5 dotázaných). Mimo to, ženy více lpí na svých rodinách, a v domově vnímají omezenost kontaktu se svojí rodinou, dětmi a vnoučaty. Dle mého názoru také často vnímají, že selhaly v roli „hlídacích“ babiček, či prababiček a to především proto, že role matky je v životě ženy velice důležitá. Některé ženy také zmiňují, že jim ubývají síly, což ovlivňuje jejich pocit samostatnosti a kvalitního života.

Zastávám názor, že právě pocit samostatnosti je v životě seniora důležitý a někdy může začínat již při neschopnosti obléci si ponožky, či zapnout si knoflíčky košile. Podle mě, je velice důležité učit seniora, jak si pomoci v různých běžných denních aktivitách. Domnívám se, že by měl mít pocit, že má na blízku nějakého odborného pracovníka, ale zároveň, že ten pracovník nebude dělat vše za něj. Tím je možné seniory udržovat v maximální možné kondici jak fyzické, tak duševní. Fakt že kvalita života seniorů závisí na fyzickém zdraví, míře závislosti, psychickém fungování v poznávání a adaptaci také popsala Hudáková (2013).

Polovina dotazovaných (2 ženy a 3 muži) vnímají, že kvalita jejich života byla před odchodem do domova zhruba stejná, nebo nižší. Nižší kvalitu života měl před odchodem ten senior, který žil sám, a potřeboval ošetrovatelskou péči. Podle tohoto seniora má teď v domově 24 hodinovou péči, a neobtěžuje a nestresuje tak svoje děti, které se před tím o něj museli starat. Jeden senior dokonce uvedl, že kvalitu jeho života před odchodem do domova nelze zcela porovnávat s kvalitou současného života v domově, neboť nyní je více nemocný, má jiné finanční podmínky, do jisté míry se obává smrti, a změnil se mu životní styl. Uvádí, že každé „bydlení“ má svá pro i proti a nelze ho srovnávat. Také musím zmínit, že vyšší kvalita života před odchodem do domova také souvisí s vyšším vzděláním seniorů (vysokoškolské, střední s maturitou). Bylo potvrzeno, že současná společnost má poněkud negativní přístup ke stáří (Burda a Šolcová, 2016). Dle mého názoru, pocit neobtěžování rodinných příslušníků je pro seniory zcela klíčový a proto by při návštěvách také měly rodiny dbát a pečlivě volit slova, aby neměli senioři pocit, že návštěva je nucená, ale měli by seniorům ukázat, že se na setkání opravdu těšily. Myslím, že nikdo z nás nemůže vědět, zda se neocitne v podobné životní situaci za několik let sám, a proto bychom měli být shovívaví a snažit se vžít do pocitů seniora. Ze své zkušenosti s informantem 3 mohu říci, že je důležité neodsoudit počáteční špatnou náladu některých seniorů. Zastávám názor, že každý si v životě procházíme mnohými složitými situacemi a každý se se smutkem, stresem i radostí vypořádáme jinak. Právě tento muž pro mě byl velice zajímavým úkazem a myslím, že bychom se mohli všichni od takovýchto lidí učit. Tedy myslím, že senioři mají za svůj život nasbíraných mnoho zkušeností, které nám mohou předávat, a podle toho bychom k nim také měli přistupovat.

Je zajímavé, že výsledky potvrzují teorii Dvořáčkové (2012), že člověk na konci své cesty chápe kvalitu života jako spokojenost s tím životem, který právě prožívá.

Potvrzeno bylo i to, že někteří senioři mohou trpět ztrátou intimity, adaptačním šokem, „Syndromem poslední šance“, jak zmiňuje Dvořáčková (2012). Myslím, že určitá ztráta intimity je také spojena s jejich zdravotním stavem, ale také přístupem ostatních seniorů i sociálních pracovníků. Někteří senioři také postrádají smysl života.

Jak uvádí Vážanský (2010), tak s pojmem kvalita života úzce souvisí i smysl života, takže je logické, že senioři tyto dva pojmy dávají do souvislosti. Smysl života představuje pomyslný hlavní motivační faktor, který usměrňuje veškerou orientaci a snahy seniora v životě. V neposlední řadě si senioři logicky všímají v rámci svého života úbytku sil a

mnohých funkčních schopností, ale nepovažují to za tak velký problém, neboť jej uvedli pouze 4 senioři.

Oslovení senioři jsou ve své podstatě spokojeni s životem v domově, ale absence kontaktu s rodinou, některých volnočasových, kulturních a společenských aktivit u nich dost často vyvolává psychickou nepohodu a ztrátu smyslu života, jak poukázaly výsledky. Oni sami však volnočasové aktivity spíše řadili na méně důležitá místa. Možná tyto aspekty kvality senioři žijící v domově nepovažují za tolik významné, neboť v něm mají plnohodnotnou péči, a tak za významnější považují naplnění základních potřeb, jako bydlení, jídlo, a psychická pohoda. Na druhou stranu právě na výše zmíněné aspekty kvality (tzn. volnočasové aktivity, koníčky, schopnost postarat se sám o sebe, být soběstačný a rodinné vztahy) senioři často poukazovali v rozhovoru jako na oblast, která jim v domově chybí, tedy je vidět, že na ně myslí a rádi by je doplnili.

Přítom cítit se psychicky dobře je jedním z nejdůležitějších faktorů kvality života, který senioři vnímají. Čtyři dotázaní z deseti mají pocit, že současný způsob života je psychicky omezující, nemají psychickou oporu, špatně se adaptují a negativně to ovlivňuje jejich kvalitu života.

Právě zjištění, že seniorům v domově chybí sociální kontakty, kontakt se svojí rodinou a účast na společenských, kulturních a volnočasových aktivitách by mělo vést Domov seniorů Třeboň k úvaze o možném řešení. Proto návrhem využitelným v praxi domova je začlenit více aktivizačních činností (muzikoterapie, ergoterapie, canisterapie, aj.), do kterých by byly zapojeny i rodiny.

Vzhledem k tomu, že kapacita třeboňského domova pro seniory je 64 uživatelů myslím, že i toto „komornější a rodinné“ prostředí vytváří uživatelům určitou útulnost a pocit, že žijí mezi známými. Musím potvrdit, že všichni zaměstnanci byli velice ochotní a vstřícní.

Přes veškeré zjištěné výsledky bych opětovně chtěla poukázat na velkou individualitu a různorodost seniorů nejen na rozdíly věku, vzdělání, či rodinného stavu, ale také se zde setkávají různé typy povahových vlastností a osobností, které pocházejí z rozdílných poměrů a tedy mohou mít i rozdílná očekávání.

5 Závěr

Předmětem zpracování byla kvalita života uživatelů v domově pro seniory. Hlavním cílem zpracování bylo zjistit kvalitu života uživatelů ve vybraném domově pro seniory. Bylo zjištěno, že senioři jsou s životem v Domově seniorů Třeboň spokojeni, a že existuje přímá úměra mezi kvalitou poskytovaných služeb (tzn., základní činnosti, zdravotní a ošetrovatelská péče, léčebná rehabilitace, logopedie, sociální pomoc a podpora) a mezi kvalitou života. Oslovení senioři ponejvíce hodnotí kvalitu života podle nynějšího uspokojování potřeb, podle úrovně sociálních vztahů, podle úrovně prostředí, podle úrovně psychického zdraví, a méně podle úrovně fyzického zdraví, spokojenosti s dosavadním životem, ve kterém žili, prostoru pro sebeurčení, a v neposlední řadě nejméně podle osobní víry a vlastních hodnot. Právě na uspokojování potřeb (tzn. bydlení, jídlo, zdravotní a ošetrovatelská péče), úroveň sociálních vztahů, úroveň prostředí, a úroveň psychického zdraví kladou senioři v jejich životě velký důraz. V těchto oblastech také shledávají senioři jisté nedostatky, a tyto oblasti velmi ovlivňují jejich vnímání kvality života.

Bakalářská práce se tedy věnovala kvalitě života seniorů, kterou senioři převážně vnímají stejně jako před nástupem do domova, ale poukazují na to, že se jim zásadně změnil jejich životní styl. Výsledky výzkumného šetření také poukázaly na to, že rodinní příslušníci zřejmě domov moc nenavštěvují, jelikož v něm mohou vidět jakýsi ústav. Podle mého názoru se ovšem jedná o globální problém společnosti, nikoliv o problém jenom tohoto vybraného Domova seniorů Třeboň, neboť současná společnost má poněkud negativní přístup ke stáří.

Další návrh směřuje do oblasti ošetrovatelské péče, neboť některým dotazovaným ubývá síly a mnohé funkční schopnosti. Na závěr je třeba brát v potaz, že senioři vnímají kvalitu života jako spokojenost se současným životem, který právě prožívají. Ráda bych také poukázala na individualitu tohoto zařízení, neboť v různých zařízeních se nacházejí různí pracovníci i odlišné společenské programy.

Získané informace z výzkumného šetření by mohly přispět ke zkvalitnění péče o seniory žijící v daném zařízení v Domově seniorů Třeboň s ohledem na větší spolupráci s rodinami uživatelů, a snahou o udržení nebo vytváření sociálních kontaktů i mimo domov pro seniory.

6 Seznam použité literatury

ACTON, Q. A., 2011. *Issues in Quality in Healthcare and Quality of Life*. Atlanta, Georgia: Scholarly Editions. ISBN 978-1-4649-6613-2.

BAUM, D. GOJOVÁ, A., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-390-3.

BURDA, P. ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče. 2. díl*. Praha: Grada Publishing,. ISBN 978-80-247-5334-8.

Domov seniorů Třeboň, a. Základní informace - popis služby, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088931>

Domov seniorů Třeboň, b. Komu je služba určena, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088923>

Domov seniorů Třeboň, c. Poskytovaná péče – základní činnosti, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088934>

Domov seniorů Třeboň, d. Poskytovaná péče – zdravotní a ošetrovatelská péče, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088935>

Domov seniorů Třeboň, e. Poskytovaná péče – léčebná rehabilitace, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088937>

Domov seniorů Třeboň, f. Poskytovaná péče – logopedie, 2017. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088943>

Domov seniorů Třeboň, g. Poskytovaná péče – sociální pomoc a podpora, 2017.
[online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné
z <http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088939>

Domov seniorů Třeboň, h. Základní informace – poslání a hodnoty domova, 2017.
[online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z
<http://www.dstrebon.cz/index.php?nid=2860&lid=cs&oid=5088932>

DRAGOMIRECKÁ, E., a kol., 2016. *SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

ESCUDEFER-MOLLÓN, P. CABEDO, S., 2014. *Education and quality of life of senior citizens*. Helsinki: univerzita Helsinki. ISBN 978-952-10-7761-6.

GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3625-9.

HALÁSKOVÁ, R., 2003. *Kapitoly ze sociální politiky*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-63-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena., 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.

HOLMEROVÁ, I., 2014. *Dlouhodobá péče*. Praha: Grada Publishing.. ISBN 978-80-247-5439-0.

HROZENSKÁ, M. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, A., 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4772-9.

- KOLDINSKÁ, K., 2013. *Sociální právo*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-474-2.
- KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.
- KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie. 1. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3875-8.
- KOPECKÁ, I., 2012. *Psychologie. 2. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3876-5.
- KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál., 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2004. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál. Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.
- LINHART, J. et al., 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2010. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MICHALÍK, J., 2009. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: NRZP ČR. ISBN 978-80-87181-03-4.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Senioři a politika stárnutí*, 2015. [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/2856>
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada,. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MUSIL, L., 2004. *Ráda bych Vám pomohla, ale... Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.
- NEČASOVÁ, M., 4/2004. *Časopis sociální práce: Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově*. Brno: asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213-624.
- NEŠPOROVÁ, O. SVOBODOVÁ, K. VIDOVIČOVÁ, L., 2008. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-87007-96-9.
- NEUGARTEN, B. L. (1966). Adult personality [online]. [cit. 2017-01-15] *Human Development*, 9, 61-73).

NOVOTNÁ, E., 2010. *Sociologie sociálních skupin*. Praha: Grada Publishing, . ISBN 978-80-247-2957-2.

Občanská poradna. Standardy kvality v sociálních službách, pdf., 2006. [online]. [cit. 2016-11-10]. Dostupné z <http://www.opplzen.cz/download/Standardy%20kvality%20-%20bro%C5%BEura%20Fin%C3%A1ln%C3%AD%20podoba.pdf>

PAPŘOKOVÁ, A., 2012. *Techniky sociologického výzkumu*. Ostrava: Vysoká škola báňská. ISBN 978-80-248-2931-9.

PIKOLA, P., 2010. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky. ISBN 978-80-87103-29-6.

RAPHAEL, D., 2010. *Health Promotion and Quality of Life in Canada*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar'Press. ISBN 978-1-55130-367-3.

RAPLEY, M., 2003. *Quality of Life Research*. New Delhi: SAGE Publications. ISBN 0-7619-5456-2.

SEDLÁKOVÁ, R., 2014. Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

SIRGY, M. J., 2002. *The psychology of quality of life*. Virginia: Virginia Polytechnic Institute and State University. ISBN 1-4020-0800-7.

Študákov. Četnosti, 2015. [online]. [cit. 2017-01-05]. Dostupné z WWW: <http://studakov.cz/cetnosti-frequencies/>

ŠVERĚPA, M., 2005. Definice sociální práce. *Sociální revue*. 2. r. ISSN 1801-6790.

TOMEŠ, I., 2009. *Sociální správa*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-483-0.

VÁŽANSKÝ, M., 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-130-9.

ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Částka. 37. [online] [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZEMAN, M. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*. 2008, (1), 140-149. ISSN 1212-4117.

7 Seznam příloh

Příloha 1 Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor

Záznamový arch pro polostandardizovaný rozhovor jsem vypracovala pro účely zpracování praktické části bakalářské práce s názvem: „**Kvalita života uživatelů v domově pro seniory**“

Vypracovala: Irena Šimková

1. Kolik je Vám let?

- a. 60 – 65 let
- b. 66 – 70 let
- c. 71 – 75 let
- d. 76 – 80 let

2. Jakého jste pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a. Svobodný/á
- b. Ženatý/vdaná, s druhem
- c. Rozvedený/á
- d. Vdovec/vdova

4. Jak dlouho jste v Domově seniorů Třeboň?

- a. Méně jak 1 rok
- b. 1 rok
- c. 2 roky
- d. 3 roky
- e. 4 roky
- f. 5 let
- g. Více jak 5 let

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední bez maturity
- c. Střední s maturitou
- d. Vysokoškolské

6. Jste spokojeni s životem v Domově seniorů Třeboň?

- a. Ano zcela spokojen/a
- b. Ano velmi spokojen/a
- c. Spíše spokojen/a
- d. Nespokojen/a
- e. Velmi zklamán/a

7. Jak hodnotíte poskytované služby v Domově seniorů Třeboň:

	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
a) ubytování					
b) strava					
c) pomoc při zvládnání 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					
i) zdravotní péče					
j) ošetrovatelská péče					
k) léčebná rehabilitace					
l) logopedie					
m) sociální pomoc a podpora					

8. Máte pocit, že kvalita poskytovaných služeb v Domově ovlivňuje Váš názor na kvalitu Vaše života?

- a. Ano, neboť vysoká kvalita poskytovaných služeb přispívá k tomu, že svůj život také vnímám jako kvalitnější.
- b. Ano, neboť nízká kvalita poskytovaných má za následek, že svůj život vnímám jako méně kvalitní.
- c. Kvalita poskytovaných služeb spíše nemá vliv na mé vnímání vlastního života.
- d. Kvalita poskytovaných služeb nemá vliv na mé vnímání vlastního života.

9. Máte pocit, že Vaše současné životní podmínky a prostředí domova, ve kterém žijete, přispívají k plnohodnotnému životu ve stáří a k Vaší spokojenosti s vlastním životem?

- a. Určitě ano
- b. Spíše ano
- c. To nevím
- d. Spíše ne
- e. Určitě ne

10. Jaké problémy v rámci života v Domově pro seniory v Třeboni vnímáte?

- a. Nedostatečný kontakt se svojí rodinou
- b. Ztráta společenské vazby
- c. Chybí mi v Domově smysl života
- d. Chybí mi účast na společenských, kulturních a volnočasových aktivitách
- e. Ubývají mi síly a mnohé funkční schopnosti či soběstačnost
- f. Jiné

11. Jak vnímáte kvalitu Vašeho života před odchodem do Domova pro seniory?

- a. Kvalita mého života byla vyšší, a proč?
- b. Kvalita mého života byla zhruba stejná
- c. Kvalita mého života byla nižší, a proč?
- d. Jiný názor.....

12. Podle čeho hodnotíte kvalitu života?

- a. Podle nynějšího prostoru pro sebeurčení
- b. Podle nynějšího uspokojování potřeb
- c. Podle spokojenosti s dosavadním životem, ve kterém jsem žil/a
- d. Podle úrovně fyzického zdraví
- e. Podle úrovně psychického zdraví
- f. Podle úrovně sociálních vztahů
- g. Podle úrovně prostředí
- h. Podle osobní víry a vlastních hodnot (tzn. spiritualita)
- i. Podle něčeho jiného:

13. Jaký vliv na kvalitu života má Váš současný způsob života?

- a. Současný způsob života mě omezuje v pohybu, aktivitách nebo jiných věcech, a to negativně ovlivňuje moji kvalitu života.
- b. Současný způsob života mi nabízí plnohodnotnou péči, což snižuje moji závislost na rodině, a pozitivně to ovlivňuje moji kvalitu života.
- c. Současný způsob života mě psychicky omezuje, nemám psychickou oporu, špatně se adaptuji a negativně to ovlivňuje moji kvalitu života.
- d. Současný způsob života má jiný vliv na kvalitu mého života:
.....

14. Přiřad'te uvedeným faktorům důležitost podle toho, které oblasti (tzn. aspekty kvality) vnímáte ve Vašem životě za nejdůležitější neboli nezbytné:

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
a) být zdravý					
b) být fyzicky soběstačný					
c) cítit se psychicky dobře					
d) příjemné prostředí a bydlení					
e) dobře spát					
f) rodinné vztahy					
g) vztahy s ostatními					
h) mít a vychovávat děti					
i) postarat se o sebe					
j) milovat a být milován					
k) mít sexuální život					
l) odpočívat ve volném čase					
m) mít koníčky ve volném čase					
n) být v bezpečí					
o) volnočasové aktivity					
p) spravedlnost					
q) svoboda					
r) krása a umění					
s) pravda					
t) peníze					
u) dobré jídlo					

15. Je něco jiného, co považujete ve Vašem životě za důležité?

.....

16. Posuďte, do jaké míry jste s uvedenými oblastmi svého života spokojeni:

	zcela spokojen/a	velmi spokojen/a	spíše spokojen/a	nespokojen/a	velmi zklamán/a
a) zdraví					
b) fyzická soběstačnost					
c) psychická pohoda					
d) prostředí a bydlení					
e) spánek					
f) rodinné vztahy					
g) vztahy s ostatními lidmi					
h) děti					
i) péče o sebe sama					
j) láska					
k) sexuální život					
l) odpočinek					
m) koníčky					
n) pocit bezpečí					
o) volnočasové aktivity					
p) spravedlnost					
q) svoboda					
r) krása a umění					
s) pravda					
t) peníze					
u) jídlo					

8 Seznam zkratek

APSS – asociace poskytovatelů sociálních služeb

DD – domov důchodců – domov pro seniory

DPS – domov pro seniory

MMSE – Mini Mental State Examination - krátký test kognitivních funkcí

MPSV ČR - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

VUPOSV - Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace