

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Marcela Pinkavová

**PÉČE O SENIORY V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU
V OBCI V OKRESE PROSTĚJOV**

Olomouc 2015

vedoucí práce: Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci 14.4.2015

.....
Marcela Pinkavová

Poděkování

Poděkování patří paní Doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.Dr., vedoucí bakalářské práce, za poskytnutí informací, odbornou konzultační činnost, podnětné nápady, cenné rady, ochotu a vstřícnost.

Na závěr děkuji obyvatelům domu s chráněnými byty s pečovatelskou službou Trilobit o.p.s. za poskytnutí dat k výzkumného šetření, za jejich ochotu a trpělivost a zároveň děkuji ředitele domu.

Úvod	5
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 Stárnutí	6
1.1 Stáří.....	6
1.2 Péče o seniora	14
1.3 Sociální služby.....	18
1.4 Pobytové služby.....	21
2 Dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu v obci v okrese Prostějov....	26
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	29
3 Charakteristika respondentů a výzkumného šetření.....	29
3.1 Cíle výzkumného šetření	29
3.2 Analýza a rozbor získaných dat.....	31
3.3 Rozbor stanovených výzkumných otázek	46
3.4 Kazuistika	47
4 Závěr.....	50
4.1 Seznam použitých zdrojů.....	52
5 Přílohy	55
5.1 Příloha č. 1	55
5.2 Příloha č. 2.....	56
6 Anotace.....	58

Úvod

Východiskem při volbě zaměření bakalářské práce byla kvalita života starých lidí. Nad výběrem jsem uvažovala dlouho, neboť jsem se chtěla věnovat problematice, která je mi blízká a současně tvorba bakalářské práce bude znamenat přínos pro mé dosavadní zkušenosti. S vícegeneračním soužitím mám dobré osobní zkušenosti již od dětství. V té době byli v seniorském věku moji prarodiče. Dnes do této věkové kategorie došli moji rodiče. V budoucnosti tato změna čeká i generaci mých vrstevníků. Proto považuji téma lidského života ve stáří za aktuální. Zároveň si uvědomuji, že této životní kapitole je stále věnován nedostatek pozornosti, ačkoliv v posledních letech se, podle mého názoru, informovanost společnosti postupně zlepšuje.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění kvality života a celkové spokojenosti v domě s chráněným bydlením poskytující pečovatelskou službu v okrese Prostějov z důvodu zkvalitnění práce osob pracujících se seniory.

Bakalářská práce je rozdělena na dva základní celky. První část se zabývá tématem v teoretické rovině. Jednotlivé kapitoly se zaměřují na specifické znaky a problémy vybrané cílové skupiny zejména v sociální oblasti. Jednotlivé kapitoly vymezují základní pojmy, jež se přímo dotýkají života starého člověka, různé formy péče a nabídku sociálních služeb pro seniory. Pozornost je věnována také platné legislativě upravující poskytování sociálních služeb v České republice. Poslední kapitola se zabývá vybraným pobytovým zařízením pro seniory – Domu s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu v obci v okrese Prostějov. Celá úvodní část tvoří teoretickou základnu pro zpracování empirické části bakalářské práce.

Průzkum byl zaměřen na zjištění názorů respondentů z řad klientů uvedeného domu s pečovatelskou službou na kvalitu svého současného života. Současně jsme se zaměřili také na hodnocení služeb nabízených přímo v domově i prostřednictvím dalších subjektů. Doplnující otázky mapovaly, zda a jak respondenti uvažují o svém budoucím životě. Doufáme, že výsledky průzkumu přispějí k lepšímu pochopení široké problematiky života seniorů v dnešní společnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí

Obsahem teoretické části bakalářské práce je přiblížit čtenáři problematiku stárnutí, stáří a péče o seniory. Jde o velmi široké téma, které nelze v tomto rozsahu zcela vyčerpat. Cílem úvodní části je vytvořit teoretickou základnu pro zpracování empirické části bakalářské práce.

1.1 Stáří

Východiskem zvoleného tématu je stáří.

Lidský život (lidský věk) lze rozdělit na několik vývojových etap. Dětství plynule přechází přes období dospívání v produktivní věk a posléze ve stáří. **Stáří** je tedy finální fází ontogenetického vývoje člověka (Hartl, Hartlová 2000, s. 562). Zatímco horní věková hranice je přesně daná smrtí, stanovení spodní věkové hranice není jednoduché, neboť vnímání stáří je individuální (Sak, Kolesárová 2012, s. 14). Na odborné úrovni rozlišujeme několik pojetí stáří, které korespondují s chápáním člověka jako bio-psycho-socio-spirituální bytosti:

- kalendářní stáří (chronologické),
- biologické stáří (zaměřuje se na funkční změny organismu v důsledku stárnutí),
- psychologické stáří (zabývá se psychickými změnami spojené se stářím) ,
- sociální stáří (zaměřené na změny ve vztazích, sociálních rolích a podobně) ,
- spirituální stáří.

Existuje řada dalších definic stáří. Například Haškovcová (2010, s. 15-16) zdůrazňuje, že stáří není choroba, ale přirozený proces celoživotních změn, jejichž vliv se zviditelňuje v pozdějším věku. Ani podle Mühlpachra (2004, s. 39) není stáří onemocněním, ačkoliv je častěji provázeno nemocemi a zdravotními potížemi a obavou ze ztráty soběstačnosti. Jiné definice se snaží upravit určitou společensky uznanou hranici, nezbytnou pro stanovení pravidel v konkrétní oblasti. Typickým příkladem může být důchodové zabezpečení společnosti či oblast sociálních služeb. Nejčastější a nejjednodušší hranice mezi produktivním věkem a stářím je odchod do starobního důchodu. Nejde o neměnnou hranici, neboť se liší

v různých společnostech a mění se v čase, obvykle jako reakce na aktuální společensko-ekonomický vývoj.

Stáří je nejdelší vývojové období v lidském životě a stále se prodlužuje. Za posledních sto let se střední délka života (očekávaná doba života, naděje dožití) v Evropě prodloužila přibližně o třicet let (Sak, Kolesárová 2012, s. 91). K největšímu nárůstu došlo v druhé polovině 20. století. Podíl starší generace v populaci se neustále zvyšuje. Stále naléhavěji se na různých úrovních hovoří o celkovém stárnutí společnosti nejen v národním, ale i v evropském měřítku. Mezi nejčastější příčiny demografického stárnutí populace se řadí zlepšování zdravotního stavu seniorů v důsledku vysoké úrovně a dostupnosti zdravotní péče, relativně příznivé ekonomické podmínky jednotlivců i společnosti, úroveň vzdělání, půl století bez válečného konfliktu na evropském kontinentu a podobně. Předpokládá se, že tento trend bude i nadále pokračovat a přinese řadu celospolečenských změn, například větší výskyt některých onemocnění spojených s vyšším věkem, nárůst poptávky po zdravotních a sociálních službách pro seniory, zvyšování nákladů na sociální a zdravotní péči, udržitelnost stávajících důchodových systémů a podobně (Svobodová 2011).

Světová zdravotnická organizace (SZO, WHO) rozděluje období stáří na tři věkové kategorie – rané stáří (60 až 74 let věku), vlastní stáří (75 až 89 let věku) a dlouhověkost nad 90 let (Hartl, Hartlová 2000, s. 562). Toto členění se opírá o odlišnosti jednotlivých věkových skupin. Typickým problémem mladších seniorů je například změna sociálních rolí – ukončení produktivního a začátek důchodového věku, změny v seberealizaci a podobně. Starší senioři se více potýkají s přibýváním zdravotních obtíží, ubýváním sociálních kontaktů a osamělostí. Nejvýznamnějším problémem dlouhověkých seniorů je obvykle výrazný pokles nebo ztráta vlastní soběstačnosti a s tím související částečná či úplná závislost na péči druhé osoby (Haškovcová 2010, s. 21).

Senior žije v lidské společnosti. Tento fakt ovlivňuje chápání a vnímání stáří a stárnutí.

1.1.1 Postoje společnosti ke stáří

Haškovcová (2010, s. 33) uvádí, že průměrná délka života v Evropě byla v minulosti z dnešního pohledu nízká. Až do 17. století se pohybovala kolem 20 až 25 let věku, v 18. století se zvýšila na 30 let a teprve ve 20. století překonala hranici 50 let věku. Tyto údaje

nedokazují, že se v minulosti lidé nedoživali stáří. Množství starých lidí však bylo nepochybně nesrovnatelně nižší než dnes. Příčin bylo mnoho – četné válečné konflikty, infekční nemoci (mor, cholera), těžká fyzická práce, chudoba, pro dnešního člověka nepředstavitelné hygienické podmínky a bezpečnost práce, nedostupnost lékařské péče. Odhadem se vyššího věku dožívala maximálně 4 % obyvatelstva, přičemž pojem „vyšší věk“ bychom měli vnímat v historických souvislostech, tedy například 40 až 50 let věku.

V dnešní společnosti se užívá pro pojmenování starého člověka množství různých výrazů. Ne všechny jsou vnímány jako lichotivé. V odborné literatuře se setkáváme s označením geront, přestárlý či dříve narozený občan (člověk), důchodce. V současnosti se nejčastěji používají termíny senior nebo starší občan (Haškovcová 2010, s. 21-22).

Postoj současné společnosti ke stáří je značně ambivalentní. Ačkoliv tvoří neoddelitelnou součást života každého člověka, s níž bychom měli počítat, je samotná existence tohoto jevu vytěšňována na okraj společnosti v obavě, že nám připomene neodvratně se blížící konec lidského života. K tomuto postoji přispívá současný kult mládí, energického a rychlého životního stylu, jemuž stáří svým stále se zpomalujícím tempem nemůže stačit (Haškovcová 2010, s. 17).

Stáří je celkově vnímáno negativně, a to jak ze strany společnosti a mladší populace, tak ze strany seniorů. Většina lidí vidí hlavně negativní stránky stáří. U seniorů jde o ztrátu společenské prestiže, zhoršení ekonomické situace, přibývající zdravotní problémy, závislost na péči jiné osoby, osamělost, v některých případech po ztrátě profesní role absenci smyslu života. Pro okolní společnost stáří představuje zejména početnou ekonomicky neproduktivní skupinu populace, která navíc zabírá pracovní místa mladým a „ujídá ze společného talíře“. Tyto a podobné názory bohužel jsou stále častěji prezentovány nejen v médiích a na sociálních sítích, ale dokonce i na nejvyšší politické úrovni z úst politiků.

O přínosu starších lidí pro mladší generace se hovoří jen velmi zřídka, ačkoliv nejsou zanedbatelné. Přitom pomineme-li četné životní a pracovní zkušenosti starších lidí, které mohou předávat mladším, nelze zapomínat například na důležitou roli prarodičů v životě svých dětí a vnoučat. V dnešní době není výjimkou, když prarodiče participují na péči o své vnuky a umožňují tím rodičům ekonomicky zabezpečit základní potřeby rodiny. V mnoha případech jsou rodiny dětí dokonce závislé na podpoře prarodičů (nejen ekonomické).

Nezastupitelnou roli zaujímají senioři také ve výchově mladé generace – v souvislosti se stářím je nutné připomenout, že dlouhodobá příprava na stáří začíná již v rodinách, aby děti považovaly za přirozené, že prarodiče jsou plnoprávními členy rodiny.

Bez ohledu na obvyklé postoje vůči stáří je nezbytné, aby fungující společnost s touto stále početnější skupinou obyvatelstva počítala. Pravidelně zjišťované demografické údaje jsou základem pro plánování budoucího vývoje.

Porovnáním jednoho z používaných statistických ukazatelů – naděje dožití - bylo zjištěno, že zatímco v devadesátých letech 20. století se naděje dožití v České republice pohybovala mezi 72 lety u mužů a 78,5 lety u žen, dnes tyto hodnoty narostly již na 74 let u mužů a 80 let u žen. Očekávaný vývoj v horizontu 50 let je odhadován na 86,5 roku u mužů a 91 let u žen (Haškovcová 2010, s. 23).

Dalším důležitým ukazatelem je zastoupení seniorů starších 65 let v populaci. V současnosti tvoří senioři 14 % obyvatelstva České republiky (tj. 1,42 milionu osob). Do roku 2030 se odhaduje nárůst na 23 % (v některých odhadech až na 25 %), tj. 2,1 až 2,5 milionu seniorů. Výhled do roku 2050 hovoří o 33% zastoupení seniorů v populaci, tj. přibližně o 3 milionech obyvatel nad 65 let věku (Haškovcová 2010, s. 24).

Z těchto údajů jasně vyplývá, že starším občanům a jejich potřebám bude muset společnost věnovat mnohem více pozornosti než doposud a to na všech úrovních.

Postoje ke stáří nejsou neměnné. V posledních desetiletích se pohled společnosti i seniorů na stáří výrazně změnil a jeho vývoj lze očekávat i nadále.

Mýty o stáří

Samostatnou kapitolou postojů společnosti jsou nepochybně falešné představy o stáří. Existuje jich celá řada. Pro potřeby bakalářské práce však uvádíme pouze několik nejčastějších, které uvádí Haškovcová:

Mýtus homogenity stírá individualitu jednotlivých lidí, neboť tvrdí, že všichni staří lidé jsou stejní a mají stejné potřeby.

Mýtus zjednodušené demografie zařazuje člověka automaticky mezi staré lidi v okamžiku jeho odchodu do starobního důchodu.

Mýtus ignorance degraduje starého člověka na zbytečnou osobu, která stojí mimo hlavní proud, má všechno za sebou a nemůže být partnerem ani konkurentem.

Mýtus neužitečnosti je klasickou ukázkou ambivalentního postoje vůči seniorům. Ačkoliv je starým lidem přiznáváno právo na zasloužený odpočinek po celoživotní práci, ztráta profesní role znamená v očích většinové společnosti punc zbytečnosti a neužitečnosti, neboť „nic nedělají“.

Mýtus o absenci základních životních potřeb zbavuje seniory obvyklých lidských potřeb s odůvodněním, že starým lidem už stačí k životu pouze sociální a ekonomické zabezpečení, vše ostatní již mají dávno za sebou. Tento postoj souvisí také s **mýtem asexuálního stáří** (Haškovcová 2010, s. 42-44).

1.1.2 Stárnutí

Jak bylo již zmíněno výše (viz 1.1), stáří je výsledkem dlouhodobého vývoje – **stárnutí**. V dlouhodobém horizontu jde o celoživotní proces, začínající narozením a směřující ke smrti člověka. V krátkodobém horizontu hovoříme o přirozeném involučním procesu lidského organismu, který začíná v dospělosti (Hartl, Hartlová 2000, s. 561). Stárnutí je provázáno bio-psycho-socio-spirituálními změnami. Proces stárnutí nelze zastavit.

V praxi se uplatňují různé druhy dělení procesu stárnutí. Podle změn, k nimž při stárnutí v organismu dochází, rozlišujeme:

- **primární stárnutí**, tj. typické tělesné změny v důsledku stárnutí (například vráscitá kůže, zhoršování sluchu, řidnutí kostí),
- **sekundární stárnutí**, tj. změny, které proces stárnutí ovlivňuje, ale není jejich příčinou,
- **terciální stárnutí**, tj. prudké změny při umírání (Hartl, Hartlová 2000, s. 561).

Stárnutí lze rozdělit také podle kvality života, zdraví a soběstačnosti člověka na:

- **úspěšné stárnutí** – senior je zdravý a plně (nadprůměrně) soběstačný,
- **fyziologické (obvyklé) stárnutí** – senior je zdravý a soběstačný úměrně svému věku, má drobné zdravotní a funkční problémy,

- **patologické** (neúspěšné) **stárnutí** – senior je nesoběstačný, v různé míře závislý na pomoci druhé osoby (Malíková 2011, s. 14-15).

Na stárnutí má vliv řada faktorů. Základním faktorem přímo ovlivňujícím délku života je genetická výbava člověka. K nejvýznamnějším vnějším vlivům patří vnější prostředí (znečištění ovzduší, přírody, stravovací návyky, životospráva) a psychika (stres, vysoké společenské nároky na výkon). Zjednodušeně lze říci, že stárnutí závisí jak na aktuálním stavu člověka, tak na průběhu celého předchozího života.

Proces stárnutí probíhá u každého člověka individuálně. Postihuje všechny funkce lidského organismu, ovšem nikoliv stejnoměrně. Příznaky stárnutí se zřídka objevují nárazově, typický je postupný a dlouhodobý nástup. Celkově dochází ke snižování funkční výkonnosti člověka. K nejnápadnějším patří změny v somatické oblasti – postupné prohlubování vrásek jako důsledek zeslabování a ochabování kůže, ubývání svalové hmoty, její nahrazování vazivem a celkové snižování tělesné hmotnosti. Dalšími typickými projevy stárnutí jsou zvýšení krevního tlaku, dušnost, zhoršování smyslového vnímání (zejména zraku a sluchu), omezení hybnosti pohybového aparátu, snížení aktivity pohlavních žláz, zhoršení chuti k jídlu, změna potřeby spánku.

Kromě somatických změn se mění také psychika stárnoucího člověka. U některých psychických schopností dochází ke změnám se vzestupnou tendencí (trpělivost, vytrvalost, rozvaha), jiné oblasti psychiky se častěji proměňují sestupně – změny povahy, emoční lability či kognitivní procesy (například zpomalování myšlení, snížení koncentrace nebo schopnosti zapamatovat si a vybavovat si). Fyziologické (přirozené) stárnutí obvykle nemá zásadní vliv na určité psychické procesy a dovednosti jako intelekt, jazykové dovednosti, slovní zásoba apod. (Hartl, Hartlová 2000, s. 561).

1.1.3 Příprava na stáří

Příprava na stáří je dlouhodobý, celoživotní proces s cílem zvýšit šanci starších lidí prožít stáří plnohodnotně a kvalitně. Na procesu se podílí jedinec i společnost. Přípravu na stáří dělíme na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou.

Dlouhodobá příprava na stáří je založená na morální odpovědnosti rodin za své seniory. Začíná již v dětství. Dítě pozoruje soužití s prarodiči, chování rodičů k prarodičům a postupně

přejímá vzorce chování platné ve své rodině. Vícegenerační rodinné soužití umožňuje přirozené chápání stárnutí a stáří jako nedílnou součást života (Haškovcová 2010, s. 173-174).

Střednědobá příprava na stáří začíná ve věku 40 až 45 let. Soustředí se na dvě základní témata – zdraví a sociální oblast. Oblast zdraví zahrnuje například změnu životosprávy (stravovacích návyků, dostatek pohybu, odpočinku, spánku), omezení kouření, spotřeby alkoholu, zneužívání léků (na bolest, spaní, nervy), pravidelné preventivní prohlídky u lékaře a podobně. Příprava na stáří v sociální oblasti se zabývá smysluplným využíváním volného času (zejména zájmy a koníčky odlišnými od práce vykonávané v zaměstnání), udržováním kontaktů (rodinných, přátelských, zájmových, mimo pracoviště) a podle individuálních možností také finančním zabezpečením na stáří, například spoření na důchod (Haškovcová 2010, s. 174-175).

O **krátkodobé přípravě na stáří** hovoříme v době před odchodem do starobního důchodu. Zaměřuje se na stabilizaci aktuálního zdravotního stavu, udržování sociálních kontaktů mimo pracoviště (v rodině, sousedství, zájmových skupinách, mezi přáteli) a přípravu na ekonomickou změnu - výměnu bydlení, úpravy bytu, vytvoření finanční rezervy pro budoucnost a podobně (Haškovcová 2010, s. 176-178). Stále častěji se do krátkodobé přípravy na stáří řadí také volnočasové aktivity určené pro seniory – vzdělávání třetího věku, sportovní a pohybové aktivity přiměřené věku a zdravotnímu stavu seniora a podobně (Haškovcová 2010, s. 178-181)

Přístup seniorů ke stáří a stárnutí je individuální. Může mít dva póly, pozitivní nebo negativní.

Konstruktivní postoj ke stáří je přístupem pozitivním. Vychází z toho, že člověk, jehož dosavadní život můžeme označit za aktivní, v něm bude pokračovat i ve stáří.

Negativní přístup ke stáří se může projevat různě:

- **Obranným postojem**, tj. odmítáním přiznat si stáří, nemoci, konec profesního života, závislost na péči druhé osoby a podobně,
- **Nepřátelstvím** (například vůči mladším, zdravým),
- **Sebe nenávisť** v důsledku omezení nebo ztráty schopností, která může vyústit až v nepřátelství,

- **Závislostí na výhodách stáří**, například vynucování si „práva“ na péči okolí (Malíková 2011, s. 18).

Prožívání a vnímání procesu stárnutí je ovlivněné aktuálním zdravotním stavu seniora.

1.1.4 Nemoci ve stáří

Nemoc provází člověka ve všech obdobích jeho života. Stáří je však etapou, kterou si s nemocemi a zdravotními obtížemi a omezeními spojujeme nejvíce. Nemocemi ve stáří, jejich projevy, zvláštnostmi a léčením, se zabývá specializovaná oblast medicíny – geriatric. Cílem geriatric je zachování nebo zlepšení soběstačnosti seniora v co největším rozsahu (Hrozenská, Dvořáčková 2013, s. 7). Dříve byla laiky a dokonce i některými lékaři často podceňovaná, ale s nárůstem počtu starších a dlouhověkých lidí v populaci a s vyšším výskytem některých dříve vzácných onemocnění v této věkové kategorii význam geriatric postupně roste.

Pro stáří jsou typické některé jevy, s nimiž se u nižších věkových skupin medicína setkává spíše ojediněle.

K nemocem, které se projevily již v mladším věku, se ve stáří mohou přidat další. V takovém případě, typickém právě pro stáří, hovoříme o **polymorbiditě**, tj. o souběžném působení několika nemocí najednou (Lenochová 2010, s. 152). Polymorbidita komplikuje léčení, neboť jednotlivé nemoci se mohou navzájem ovlivňovat. Lékaři se při léčení seniorů často setkávají také s tzv. **dominovým efektem**, řetězovou reakcí, kdy jedno onemocnění vyvolá nebo zhorší onemocnění další. Polymorbidita je příčinou tzv. **polypragmazi**e, současného užívání mnoha léků (Weber, Ambrožová 2011).

Léčení staršího člověka je obecně komplikovanější než léčení mladého pacienta. S přibývajícím věkem se doba léčení prodlužuje, neboť ve stáří se snižuje schopnost regenerace organismu. U některých léků může docházet také ke změně jejich působení.

Nejčastějšími tělesnými obtížemi ve stáří jsou dle Haškovcové (2010, s. 251).

- instabilita (nejistota například při chůzi),
- imobilita (snížení pohyblivosti, v konečném důsledku snižuje soběstačnost a kvalitu života),

- inkontinence (výrazně snižuje kvalitu života seniora ve všech oblastech včetně sociální a sexuální),
- intelektové poruchy, například demence (způsobují největší obavy lidí ze stáří),
- insomnie (nespavost a poruchy spánku),
- iatrogenie, tj. poškození zdraví v důsledku nevhodného léčebného zásahu.

Nemoci ve stáří zasahují do všech částí uceleného systému lidského těla dle Malíkové (2011, s. 19-20)

- pohybového aparátu – osteoporóza, onemocnění kloubů, úrazy ,
- trávicího systému – gastritidy, vředové choroby,
- dýchacího (respiračního) systému – astmatická onemocnění,
- vylučovacího systému,
- srdečně-cévního (kardiovaskulárního) systému – kardiovaskulární choroby (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, angina pectoris) ,
- mízního (lymfatického) systému,
- nervového systému,
- hormonálního (endokrinního) systému,
- pohlavního (reprodukčního) systému.

Orientace v somatické, psychických, sociálních a spirituálních aspektech stárnutí a stáří je důležitým východiskem pro péči o starého člověka. Jejich znalost či neznalost znamená rozdíl mezi kvalitní a nekvalitní péčí poskytovanou seniorovi.

1.2 Péče o seniora

Jedním ze základních znaků stáří je postupný nárůst potřeby péče o seniora. Péče se týká širokého okruhu běžných oblastí lidského života.

Péči o seniora si lze představit různě. V užším pojetí jde o zabezpečení základních potřeb člověka. Trendem současné společnosti je péče ve všech přirozených oblastech člověka, tedy somatické, psychické, sociální i spirituální, s cílem umožnit seniorovi žít plnohodnotným, smysluplným a aktivním způsobem života, plnit obvyklé sociální role (s

ohledem na věk, aktuální zdravotní stav a společenské podmínky) a žít v jeho přirozeném sociálním prostředí co nejdéle. Péče má dvě základní formy – neformální a formální.

1.2.1 Formální a neformální péče

Neformální (někdy uváděnou také jako domácí) **péči** poskytují nejčastěji rodinní příslušníci seniora. Neznamena to, že na ní nemohou participovat i další osoby z okruhu širší rodiny, přátel, sousedů či dobrovolníků. Neformální péče není jednoduchá, stále se setkáváme s jejím nedocenením ze strany laické veřejnosti i odborníků. Její náročnost narůstá se zvyšujícím se věkem seniora a zhoršováním jeho zdravotního stavu. Ačkoliv zpočátku je zaměřena spíše na výpomoc při činnostech, jež senior hůř zvládá nebo ze zdravotních důvodů nemůže vykonávat, postupně se příležitostná pomoc může vyvinout v celodenní nepřetržitou péči. Dlouhodobá nepřetržitá rodinná péče klade vysoké nároky na pečující osobu i na celou rodinu, neboť bez její podpory a spoluúčasti hrozí pečujícímu syndrom vyhoření (Kopřiva 1997, s. 101).

Neformální péče o závislou osobu je založená na principu subsidiarity, tj. různých úrovní zodpovědnosti, kdy nejnižším (základním) článkem v péči o seniora je rodina. Další úrovně tvoří například širší rodina a okruh přátel, sousedská komunita. Nejvyšším článkem jsou orgány veřejné správy, které by měly zasahovat teprve v okamžiku, když nižší úrovně podpory vyčerpají své možnosti.

V této souvislosti je třeba připomenout dva nezbytné předpoklady neformální rodinné péče – připravenost a ochotu seniora a pečujících osob na jedné straně a podporu ze strany společnosti. Na poskytování kvalitní neformální péče se podle Horeckého podílejí:

- příjemce neformální rodinné péče - senior, který umožní, aby mu byla péče poskytnuta, tj. uvědomuje si její potřebu,
- poskytovatel neformální rodinné péče – pečující osoba,
- stát prostřednictvím nástrojů sociální politiky (podpora pečujících osob například daňovým zvýhodněním, sociální a zdravotní zabezpečení, místní dostupnost ambulantních a terénních sociálních služeb a podobně).

Na ochotu a připravenost seniorů a jejich rodin má velký vliv nastavení hodnotového žebříčku v rodině a tradice ve společnosti (Horecký 2014, s. 28-29).

Formální (profesionální) **péče** je upravena příslušnou legislativou a poskytována v rámci zdravotního a sociálního systému státu. Horecký (2014, s. 28) uvádí, že ve většině zemí EU je zdravotní a sociální oblast formální péče poskytována odděleně, ačkoliv se prokázalo, že jde o neefektivní řešení, které dostatečně pružně nereaguje na změnu potřeb seniora.

1.2.2 Zdravotní péče

Kvalita života ve stáří je primárně závislá na úrovni zdravotní péče poskytované seniorovi s ohledem na aktuální zdravotní stav. Současné možnosti zdravotní péče jsou rozsáhlé. Obvykle se proměňují v čase, neboť v optimálním případě by měly reagovat na veškeré změny zdraví. Kvalitní zdravotní péči ve stáří zajišťuje zejména odborná geriatrická péče ve zdravotnických zařízeních různého typu.

Povinnost poskytovat zdravotní péči ukládá zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zdravotnickým zařízením (§ 12, odst. 1). **Ambulantní zdravotní péči** poskytují lékaři-geriatři ve zdravotnických zařízeních. Za geriatry první linie jsou často označováni praktičtí lékaři, poskytovatelé primární péče. Řadíme sem však také stomatology a gynekology. Sekundární zdravotní péče je v rukou odborných lékařů různého zaměření – kardiologů, oftalmologů, revmatologů, neurologů, ortopedů a řady jiných.

Poskytováním profesionální zdravotní péče se zabývají také agentury domácí péče. Jde zejména o pečovatelskou službu, která propojuje zdravotní péči s péčí sociální (například Pečovatelská služba Přerov).

Lůžkovou (ústavní) zdravotní péčí se zabývají:

- geriatrická oddělení nemocnic a geriatrické ambulance fakultních nemocnic,
- oddělení následné péče – poskytují časově omezenou hospitalizaci propojenou na sociální péči (zaměřenou na nácvik soběstačnosti, rodinnou terapii a podobně),
- léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) – zařízení určené pro dlouhodobou péči s časově neomezeným pobytem,
- rehabilitační a doléčovací zařízení – státní i nestátní zařízení poskytující časově omezený pobyt, například po úrazech či amputacích (součástí nabízených služeb je obvykle i ambulantní péče),

- geriatrická denní centra tvoří mezistupeň mezi ambulantní a pobytovou službou, zaměřují se na základní ošetrovatelskou péči o seniora,
- domácí zdravotní péče (není pečovatelská péče) je zaměřená pouze na poskytování zdravotní péče (převazy, aplikaci léků a podobně),
- hospice, realizující paliativní (respitivní, úlevnou) péči, jež zahrnuje poskytování zdravotní, sociální i duchovní péče o seniora včetně poradenství, provázení procesem umírání člověka, poradenství pro pozůstalé a podobně (Špatenková 2013, s. 38-39).

1.2.3 Sociální péče

Druhy a formy poskytování formální (profesionální) sociální péče upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Další právní úpravu zajišťuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Základní členění dělí formální péči na ambulantní, terénní a pobytovou. Důležitou součástí formální péče je péče respitivní (paliativní, úlevná), jejíž přínos po dlouhém období opomíjení opět vzrůstá.

Ambulantními službami jsou míněny ty druhy služeb, které jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních, do nichž klient dochází (například poradny a denní stacionáře). Ambulantní služby přinášejí výhody pro seniory (rozšiřování a udržování sociálních kontaktů mimo rodinu, zabránění vzniku sociální izolace, ale především umožnění žít s přiměřenou mírou podpory v přirozeném sociálním prostředí) i pro pečující osoby (předcházení vzniku syndromu vyhoření).

Terénní služby jsou klientům poskytovány v jejich přirozeném prostředí (například pečovatelská služba či osobní asistence). Výhodou tohoto typu sociálních služeb je dobrá znalost přirozeného prostředí, v němž senior žije. Terénní forma je využívána mimo jiné v respitivní péči.

Pobytové služby znamenají pro klienta největší zásah do dosavadního způsobu života. Trendem současné společnosti je využívat pobytovou formu sociálních služeb pouze v nezbytných případech, kdy byly již vyčerpány možnosti využití neformální péče (zejména rodinná) a formální péče prostřednictvím ambulantních a terénních služeb. Pobytové služby

(služby sociální péče, ubytování i stravování) jsou klientům poskytovány ve specializovaných zařízeních, v nichž žijí. Jde například o zařízení s týdenním provozem (týdenní stacionáře) nebo s celoročním provozem - domovy pro osoby se zdravotním postižením, pro seniory, pečovatelské domy, domovy se zvláštním režimem (Malíková 2011, s. 42).

Podrobněji se poskytováním sociálních služeb bude zabývat následující oddíl bakalářské práce.

1.3 Sociální služby

Pojem sociální služby je velmi široký. Pro potřeby bakalářské práce se zaměříme na vymezení základních pojmů.

Poskytování a rozsah sociálních služeb v ČR vychází z platné legislativy zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007.

K nejdůležitějším pramenům práva dle Malíkové (2011, s. 47- 49) patří:

- na mezinárodní úrovni
Všeobecná deklarace lidských práv
- na úrovni Evropské unie
Evropská sociální charta (Turín 1961, ratifikace ČR 1992)
Madridský akční plán (2002, 2007)
- na národní úrovni
ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Dle zákona o sociálních službách dělíme sociální služby na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče (§ 32). Některé z těchto služeb jsou ze zákona poskytovány bezplatně, jiné za úplatu (§ 72, 73).

Členění sociálních služeb

Součástí sociálních služeb je základní sociální poradenství. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (§ 37, odst. 2) přímo stanoví zařízením sociální péče povinnost poskytovat základní informace, které by jedinci v nepříznivé sociální situaci mohly pomoci při jejím řešení, například v oblasti nabídky sociálních služeb, financování služeb, podávání žádostí (o přijetí do zařízení sociální péče, přiznání sociálních dávek, invalidního důchodu a podobně) či zprostředkování odborného poradenství. Základní sociální poradenství je poskytováno bezplatně (Malíková 2011, s. 44).

Cílem služeb sociální prevence je překonání nepříznivé sociální situace jedince a zabránění jeho sociálnímu vyloučení bez ohledu na to, zda se na vzniku situace sám podílel či nikoliv. Jde o sociální služby dočasného charakteru - azylové domy, telefonickou krizovou pomoc, nízkoprahová centra, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby a podobně (Malíková 2011, s. 46-47).

Služby sociální péče směřují k zajištění důstojného prostředí a zacházení se seniory a k jejich zapojení do běžné společnosti. V České republice existuje široká škála služeb sociální péče (zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 38-52).

Cílová skupina seniorů nejčastěji využívá sociálně-zdravotní služby (domovy pro seniory, denní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, odlehčovací službu, pečovatelskou službu) a osobní asistenci (Malíková 2011, s. 45-46).

Poskytovatelé sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mohou sociální služby poskytovat pouze subjekty k tomu oprávněné, tj. na základě schváleného rozhodnutí o registraci poskytovatele sociálních služeb (§ 78, odst. 1). Registrovaným poskytovatelem může být:

- právnická osoba zřízená územně správním celkem (obcí nebo krajem),
- fyzická osoba,
- nestátní nezisková organizace,
- specializovaný ústav sociální péče zřízený MPSV - v současné době je v České republice takových zařízení celkem pět.

Zřizovatelem registrovaných poskytovatelů sociálních služeb jsou obce, kraje nebo stát (Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Podmínky pro zřízení poskytovatele, jeho registraci v Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV 2015) a poskytování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (§ 78, odst. 1-2).

Nestátní neziskovou organizací je právnická osoba, která nevznikla za účelem podnikání. Může jí být příspěvková organizace, nadace a nadační fond, zájmové sdružení právnických osob, politická strana nebo hnutí, občanské sdružení, obecně prospěšná společnost, státem uznávaná církev nebo náboženská společnost a další organizace stanovené zvláštním právním předpisem (Malíková 2011, s. 58-59). Neziskové organizace nemají v České republice příliš dlouhou tradici. Vznikaly postupně od devadesátých let dvacátého století. V současnosti zaujímají v sociální oblasti nezastupitelné místo. Nabídka sociálních služeb poskytovaných neziskovým sektorem v terénní, ambulantní i pobytové formě se stále rozšiřuje. Největší působnost neziskových organizací v sociální oblasti zaujímají terénní služby (odlehčovací služby, pečovatelská služba, hospicová péče), ambulantní služby (sociální poradenství, denní stacionáře, centra denních služeb), ale uplatňují se i při poskytování pobytových (rezidenčních) služeb – domovy pro seniory, pečovatelské domy, domovy se zvláštním režimem a podobně (Malíková 2011, s. 59).

Nabídka sociálních služeb se neustále rozšiřuje a to zejména terénních a ambulantních služeb, které mohou v mladších obdobích stáří vhodně doplňovat domácí péči. Nabídka pobytových (rezidenčních) služeb je však stále nedostatečná. V současnosti narůstá počet soukromých domovů pro seniory. Tento stav má více příčin. Kromě nedostatečné kapacity státních zařízení a příliš dlouhé čekací doby na umístění do zařízení pro seniory se na tomto stavu podílejí také zvyšující se požadavky seniorů a jejich rodin na úroveň péče a v neposlední řadě také jejich schopnost a ochota za vyšší kvalitu zaplatit. Provozovatelé se při zakládání soukromých rezidenčních zařízení inspirovali praktickými zkušenostmi okolních evropských zemí, zejména Německem a Rakouskem (Linet 2015, s. 4).

Financování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je postaveno na vícezdrojovém financování. Nejvýznamnějšími zdroji příjmů poskytovatelů sociálních služeb jsou dotace, příspěvky zřizovatelů, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, příjmy od uživatelů (včetně příspěvku na péči), příspěvky územní správních celků, dary a ostatní příjmy, například z vedlejší hospodářské činnosti poskytovatelů (prodej vlastních výrobků, pronájem nevyužívaných prostor a podobně).

Výše jednotlivých zdrojů může být odlišná v závislosti na rozsahu a kvalitě poskytované péče, struktuře uživatelů, typu zařízení a dalších vlivech (Malíková 2011, s. 60-61).

Vzhledem k širokému okruhu nabízených sociálních služeb a cílových skupin uživatelů jsme uvedli pouze malý výčet pravidel pro poskytování sociálních služeb.

1.4 Pobytové služby

Následující kapitola podrobněji představuje pobytové sociální služby pro seniory, které definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Základním znakem, který odlišuje pobytové služby od jiných forem sociálních služeb (ambulantních a terénních), je poskytování ubytování a stravování v rámci služeb pobytového zařízení (zákon o sociálních službách, §33, odst. 2).

Existence pobytových (rezidenčních) zařízení v očích veřejnosti i dnes často evokuje atmosféru předlistopadové společnosti, kdy byl tento typ sociální služby jednou z mála možností nabízených seniorům a jejich rodinám. Přestože od té doby i pobytové služby doznaly značných změn, stále jsou spojovány s institucionální péčí ve velkokapacitních ústavních zařízeních.

Požadavky společnosti i seniorů a jejich rodin se však postupně mění. V souladu s celospolečenským trendem umožnit seniorům v co nejvyšší míře život, na který byli zvyklí ve svém přirozeném prostředí, se proměňují i pobytové služby. V rámci procesu transformace dochází nejen k rozšiřování nabídky vhodných sociálních služeb zejména terénního charakteru, ale také k proměně pobytových služeb. Zatímco ambulantní sociální služby jsou převážně využívány u mladších seniorů a doplňují neformální domácí péči, pobytové služby

častěji vyhledávají rodiny starších seniorů. Terénní sociální služby se uplatňují u seniorů všech věkových kategorií včetně poslední životní fáze – umírání.

Jak již bylo zmíněno výše, život v rezidenčním zařízení znamená pro seniora velkou životní změnu. K takovému významnému životnímu rozhodnutí dochází buď dobrovolně (například z rodinných nebo ekonomických důvodů či snadnější dostupnosti zdravotní a sociální péče) nebo vlivem vnějších okolností, zejména výrazného poklesu funkčních schopností a snížení soběstačnosti v důsledku zhoršení zdravotního stavu (Matoušek 2010, s. 178).

V této souvislosti považujeme za vhodné připomenout, že přechod seniora z obvyklého sociálního prostředí by neměl být spojen s přerušением dosavadních sociálních vztahů. Naopak. Zkušené sociální pracovníci apelují v této situaci na jejich zachování a udržování, neboť mohou mít zásadní vliv na sžívání seniora s novým domovem. Fungující sociální kontakty (s rodinou, přáteli, vrstevníky, sousedy) znamenají pro seniory určitou formu komunikace s vnějším světem (Bobek, Peniška 2008, s. 269).

Jednotlivé typy rezidenčních zařízení se liší jak rozsahem poskytovaných sociálních služeb, tak způsobem jejich úhrady. Pobytové služby jsou poskytovány za úplaty.

Sociální pracovníci využívají při práci se seniory v pobytových zařízeních řadu osvědčených metod a technik. Za zmínku stojí například:

- reminiscence, tj. práce se vzpomínkami (hudba, filmy pro pamětníky, upomínky na mládí, fotoalba a podobně),
- ergoterapie,
- pracovní terapie, vycházející ze zájmů seniora,
- zooterapie (canisterapie, felinoterapie, petterapie),
- pohybové aktivity přiměřené věku a zdravotnímu stavu seniorů (například tanec),
- arteterapie (muzikoterapie, dramaterapie),
- bazální stimulace,
- somatická stimulace,
- animace (Vaculová 2013).

V pobytových zařízeních je průběžně sledována sociální i zdravotní péče. Pobytové služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. A vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vymezují povinnost vytvořit Standardy sociálních služeb a jejich následnou kontrolu. Ve zdravotnické oblasti se v současné době rozbíhá proces akreditace kvality zdravotních služeb poskytovaných v rámci pobytových zařízení sociálních služeb (Vlček, Marx, Franková 2015, s. 10).

Penziony pro seniory nabízejí pronájem nezařízených bytů. Senioři mají možnost si je vybavit vlastním nábytkem a zařízením. Díky tomu se cítí v novém prostředí lépe. Obvyklé domácí činnosti senioři vykonávají sami, ale mají možnost si je také objednat za úplatu (například úklid, nákupy, stravování, praní a žehlení). Tento typ pobytového zařízení je vhodný pro zdravé a zcela soběstačné seniory. Poskytuje jim dostatečné soukromí a podporuje samostatnost v co největší míře. Při zhoršení zdravotního stavu musí senior počítat s přesunem do jiného typu pobytové služby, který mu poskytne optimální podporu a péči (Matoušek 2010, s. 178).

Domy s pečovatelskou službou kromě pronájmu bytů nabízejí také některé sociální služby. V pracovních dnech mají obyvatelé možnost využít pečovatelskou službu při běžných denních aktivitách (základní hygienická péče, pomoc při jídle, zprostředkování styku s úřady, doprovod k lékaři, jednoduché ošetřovatelské výkony a podobně) i při péči o vlastní domácnost (úklid, nákupy, praní a žehlení prádla). Také v tomto typu pobytového zařízení zůstává zachována integrita seniora, jenž využívá podporu pouze v určitých oblastech běžného života, které již bez pomoci druhé osoby zvládá s obtížemi. Podobně jako v předchozím případě jsou domy s pečovatelskou službou určeny plně nebo částečně soběstačným klientům. V případě zásadní změny funkčních schopností následuje přechod do jiného, vhodnějšího, typu rezidenčního zařízení (Matoušek 2010, s. 178).

Dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (§40, část 3.) definuje pečovatelskou službu jako terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení.

Služba poskytuje tyto úkony a to:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Domovy pro seniory (dříve domovy důchodců) poskytují seniorům celoroční institucionální péči - trvalé ubytování a širokou nabídku sociálních služeb, ošetrovatelskou a rehabilitační péči. V současnosti se některé z nich již zabývají také paliativní péčí o umírající (Matoušek 2010, s. 179). Pobyt v domově je vhodný zejména pro seniory s výrazně omezenou schopností postarat se o sebe v přirozeném sociálním prostředí (Malíková 2011, s. 45).

Některé domovy pro seniory poskytují také odlehčovací pobyty pro seniory žijící v neformálním prostředí rodiny. Zájem o ně stoupá. Jde o sociální službu poskytovanou nejen seniorovi, ale také jeho pečující osobě a celé rodině participující na nepřetržité péči o svého člena. Přínos odlehčovací služby spatřujeme například v prevenci syndromu vyhoření pečující osoby a v určitém mezistupni mezi neformální péčí v rodině a formální péčí v rezidenčním zařízení.

Obdobou domovů pro seniory jsou domovy se zvláštním režimem. Rozdíl tkví v respektování zvláštních potřeb skupiny seniorů s duševními nemocemi a osob závislých na návykových látkách. Domovy se zvláštním režimem poskytují nejčastěji péči osobám s demencí.

V praxi se obvykle setkáváme s pobytovými službami, které pečují o obě skupiny seniorů. Část rezidenčního zařízení tvoří domov pro seniory a část domov se zvláštním režimem (Malíková 2011, s. 46).

Pobytové služby seniorům poskytují také zdravotnická zařízení ústavní péče (nemocnice, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných). Péče v tomto typu rezidenčních zařízení je zaměřena na kombinaci zdravotní a sociální. Cílovou skupinu tvoří skupina pacientů, u nichž byla ukončena zdravotní péčí a ještě nebylo zahájeno poskytování sociální služby (Malíková 2011, s. 46).

Mezi pobytová zařízení, která si nepochybně zaslouží pozornost, jsou lůžkové hospice. Od druhé poloviny dvacátého století prožívají celosvětový rozvoj. V České republice datujeme počátek hospicového hnutí až do 90. let dvacátého století. Lůžkové hospice poskytují ubytování a paliativní péči zaměřenou na léčebnou, ošetrovatelskou, psychologickou, sociální a spirituální oblast. Multidisciplinární týmy profesionálních pracovníků a dobrovolníků se věnují preterminálně a terminálně nemocným osobám a jejich rodinám.

V moderní a pokrokové době existuje další pobytová možnost pro seniory, kterým je chráněné bydlení.

Chráněné bydlení

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (§51), je chráněné bydlení pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba poskytuje tyto základní činnosti a to:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Mezi tato pobytová zařízení sociální péče o seniory patří i dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu v obci v okrese Prostějov. Jemuž bude věnována pozornost v následující části bakalářské práce.

2 Dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu v obci v okrese Prostějov

V obci v okrese Prostějov má v současné době 1275 obyvatel (Oficiální stránky obce 2015). Z tohoto počtu tvoří 33 % senioři. Obec založila v roce 2006 obecně prospěšnou společnost TRILOBIT, provozující dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu. Základní kámen byl postaven k místu v roce 2005. Hlavní činností obecně prospěšné společnosti TRILOBIT je provozování 48 chráněných bytových jednotek s cílem:

- přispět k uspokojování bytových potřeb osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení, souvisejícími se zdravotním stavem nebo pokročilým věkem
- poskytovat obyvatelům chráněných bytových jednotek zdravotní a sociální služby.

Prvním nájemník se nastěhoval dne 1. 3. 2007.

Pro zajištění financování byla určena doplňková činnost obecně prospěšné společnosti TRILOBIT. V rámci doplňkové činnosti se společnost zabývá pořádáním kulturních, sportovních a vzdělávacích akcí, lektorskou činností, poskytováním služeb pro rodiny či domácnosti, maloobchodním prodejem, správou údržbou nemovitostí a zprostředkováním obchodu a služeb (Trilobit 2015).

Obecně prospěšná společnost TRILOBIT disponuje 48 chráněnými a 2 nechráněnými bytovými jednotkami o velikosti 1+kk a 1+1. Některé byty byly obsazeny jedním obyvatelem (42 bytů velikosti 1+1 a 1+kk), ostatní dvěma obyvateli (8 bytů velikosti 1+1 a 1+kk).

Z nejnovější výroční zprávy za rok 2013, která je v současnosti k dispozici, tedy datu 31. prosince 2013 byly všechny byty obsazené 60 nájemníky. Převážnou část nájemníků tvořily ženy – celkem 42 žen, v tom 41 starších 60 let. Mužů v domově bydlelo celkem 18, v tom 17 starších 60 let.

Byty jsou neustále obsazené. Vyhledávání nových zájemců probíhá formou pořadníku. Při rozhodování o poskytnutí ubytování mají přednost místní obyvatelé.

Provozní záležitosti zajišťují čtyři stálí pracovníci – ředitelka domu, pracovník údržby, uklízečka, účetní a pracovník v sociálních službách, který by měl zajistit svými službami

zkvalitnění života seniorů, ale zároveň by jeho služby neměly zbavit soběstačnosti seniorů. Do domu pravidelně dochází zdravotní sestra z místního zdravotního střediska a v případě potřeby také lékař. Vedení domu má dobré zkušenosti se spoluprací se střední zdravotnickou školou, jejímž absolventům umožňuje vykonávat třítydenní praxe.



Trilobit o.p.s., zdroj: <https://www.facebook.com/trilobitops?ref=ts&fref=ts>

Dům s chráněnými byty spolupracuje i s dalšími subjekty – lékařskými službami a to: Charita Konice, Sanco, Úřad práce a s dobrovolníky.

Dům s chráněnými byty Trilobit o.p.s. neposkytuje svým obyvatelům stravování z vlastních zdrojů a nemá k dispozici společnou jídelnu. Stravování seniorům může zprostředkovat. Obyvatelé domu mají možnost odebírat obědy z nedaleké školní jídelny nebo využít nabídky restaurace na dovážení obědů přímo do domu. Těchto možností využívá zhruba třetina seniorů. Další stravování si zajišťují sami.

Kromě bytů senioři využívají společenskou místnost v přízemí budovy, vybavenou funkční kuchyňkou. Ve společenské místnosti je umístěna také společná knihovna a počítač s možností bezplatného připojení na internet. Přímo v budově mohou senioři a zvláště ženy navštěvovat kadeřnictví. Okolí domu má parkovou úpravu s altánem, možností posezení na

lavičkách, venkovními společenskými hrami a rehabilitačními a rekreačními aktivitami (Trilobit 2015).

Vzhledem k věkovému složení obyvatel se sociální služby v domě soustředí zejména na udržování získaných schopností a zájmů seniorů. K nejvíce využívaným činnostem patří například trénink paměti, společenské hry, přiměřené tělesné aktivity, kulturní akce, vystoupení a přednášky, drobné ruční práce. Dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu spolupracuje s externími spolupracovníky-lektory, kteří pro seniory připravují akce a přednášky na různá témata – bezpečnost, zdravý životní styl, zahrádkaření, vaření a další zájmy a koníčky. Oblíbenou aktivitou je tzv. reminiscence, tj. metoda sociální práce založená na vzpomínkách, vhodná zejména při práci se seniory nebo osobami s poruchami paměti.

Pravidelné společné aktivity seniorů podporují jejich soužití v domově a rozšiřují jejich sociální sítě, které se postupně úmrtím vrstevníků narušují. Aktivity se mění podle ročních období (pečení perníčků a vánočního cukroví, výroba adventní, vánoční a velikonoční výzdoby, vykrajování dýní, pěstování květin, mikulášské a vánoční posezení, zabíjačka, výlety a podobně).

Do aktivit se mohou zapojit i rodinní příslušníci seniorů při svých návštěvách.

Dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu má vytvořený systém pro přijetí žádostí o pobyt. Přijetí do domova závisí na:

- naplněnosti kapacity domu s pečovatelskou službou,
- individuální situaci žadatele o pobyt (míra nezbytné podpory vyplývající z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu),
- stupni závislosti na péči,
- místě bydliště.

Jednotlivá kritéria jsou bodově hodnocena a na jejich základě může být sestaven pořadník žadatelů (Trilobit 2015). Není neměnný, neboť na aktuální situaci žadatelů působí v průběhu času řada vnitřních i vnějších vlivů.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

3 Charakteristika respondentů a výzkumného šetření

K mému výzkumnému šetření jsem si vybrala dům s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu Trilobit o.p.s. v obci v okrese Prostějov. Pro dosažení mého cíle, kterým je zjištění kvality života seniorů v tomto konkrétním zařízení jsem pro získání dat v mém výzkumu zvolila dotazníkové šetření s obyvateli Trilobitu o.p.s. Chráska (2007, s. 163) popisuje dotazníkové šetření takto: „ *Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně* “. Výzkum formou dotazníkového šetření jsem zvolila z důvodu, že umožňuje získávání a následné analyzování dat od velkého počtu obyvatel domu s chráněným bydlením bez větší finanční náročnosti. Dále jsem zvolila jako formu požadované odpovědi otevřené i uzavřené otázky (nestrukturované a strukturované), kdy v případě otevřených otázek má respondent možnost otázky sám formulovat, ale u položek uzavřených si určitým způsobem sám vybírá z odpovědí mu navržených a hledá tu nejbližší odpověď blízkí se jeho konkrétní situaci. (Chráska, 2007). Ve svém dotazníku (viz. Příloha č. 2) jsem záměrně zvolila větší množství strukturovaných položek s určitým počtem předem připravených odpovědí z důvodu jednoduššího a přehlednějšího zpracování a vyhodnocování odpovědí a také vzhledem k věku seniorů z důvodu srozumitelnějšího dotazování.

Záměrem práce bylo zjistit kvalitu života v domě s chráněnými byty a změnu, kterou stěhování přineslo s cílem zvýšit kvalitu života seniorů.

3.1 Cíle výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce je zjištění kvality života a celkové spokojenosti v domě s chráněným bydlením poskytující pečovatelskou službu z důvodu zkvalitnění práce osob pracujících se seniory. Výsledky analýzy budou následně poskytnuty ředitelce domu konkrétního zařízení, která se jimi bude dále zabývat.

Výběr otázek jsem nastavila tak, abych dosáhla cíle stanovené bakalářskou prací a mohla následně odpovědět na výzkumné otázky. V úvodu dotazníku je představení mé osoby

a krátké shrnutí významu a důvodu mé práce. Dále poděkování respondentům za čas spojený s vyplňováním dotazníku. V závěru je poděkování za vyplnění dotazníku s přáním spokojených a klidných dní.

Formulace otázek v dotazníku byly inspirovány z odborných zdrojů, které se věnují uvedené problematice zabývající se potřeb seniorů.

Stanovila jsem dvě výzkumné otázky jako celkový výstup dotazování respondentů.

1. Jaká je v spokojenost s kvalitou života v domě s chráněnými byty?
2. Co a jak se změnilo po příchodu do domu s chráněnými byty?

Okruh respondentů tvořili výhradně obyvatelé domu s chráněným bydlením Trilobit o.p.s. v obci v okrese Prostějov. Výzkumného šetření se zcela dobrovolně účastnilo 28 obyvatel z celkového počtu 57 obyvatel. Dotazníků bylo na začátku výzkumu rozdáno 30, tzn., 2 dotazníky se vrátili zcela nevyplněné. Asi půlku dotazníků byla rozdána svépomocí a druhá půlku mi rozdala moje bývalá paní učitelka na základní škole, která v domě s chráněnými byty bydlí. Rozdání dotazníků bylo záměrně zvoleno tak, aby vyplněné dotazníky korespondovaly co nejvíce se skutečným stavem v ubytovacím zařízení, tedy aby byl poměrně zastoupen počet žen a mužů a dále věkový průměr obyvatel. Nejmladším dotazovaným respondentem byla žena ve věku 53 let a nejstaršími byli žena a muž shodně ve věku 92 let, kdy mužem je můj dědeček, který byl inspirací k celému tématu práce. Dále bylo zjištěno, že v kvalitě vypracování dotazníku nebyly známky rozdílného věku respondentů patrné, ačkoliv rozdíl mezi nejmladším a nejstarším obyvatelem domu byl téměř 40 let.

Předvýzkum byl proveden po poradě s vedoucí bakalářské práce se třemi obyvateli domu Trilobit o.p.s. z důvodu zjištění případných nedostatků v dotazníku. Předvýzkum byl proveden formou polo strukturovaného rozhovoru, tedy respondenti měli možnost přímo se tázat na přesný význam otázek a bylo tedy možno si ověřit na místě srozumitelnost u otevřených otázek zejména v návaznosti na věk dotazovaných respondentů. Po vyhodnocení předvýzkumu bylo vzhledem k tomu, že některé otevřené otázky nebyly respondenty dobře pochopeny a výstupy z nich byly neurčité a nebyly by vhodné k využití, otázky 9 a 11, byly změněny na uzavřené z důvodu nedostatečného porozumění respondentů. Tím došlo ke zpřesnění a dovysvětlení záměru.

3.2 Analýza a rozbor získaných dat

Vlastní výzkumné šetření bylo provedeno v domě s chráněnými byty Trilobit o.p.s. v obci v okrese Prostějov v měsíci březnu roku 2015. Konkrétní objekt byl zvolen i z osobních důvodů, protože jsem rodačka a v domě s chráněnými byty žije můj dědeček a spousta rodáků i lidí, které znám od malička a jejichž osud mi není lhostejný. Před započítím samotného výzkumu byla nejprve kontaktována ředitelka domu Trilobit o.p.s, která byla seznámena s koncepcí a s cílem mojí práce. Ta mě ubezpečila, že bude kdykoliv nápomocna a vyjde mi v maximální míře vstříc. Místo výzkumného šetření a lidé v něm jsou mi již přes dva roky velmi blízcí, jelikož díky dědečkovi je navštěvuji celkem pravidelně každý týden a mám tedy sama dost svých vlastních zkušeností, které ovšem nemohly vést a nevedly k subjektivním závěrům na zkoumané téma. Z důvodu výše uvedené osobní a místní znalosti bylo vypracování dotazníků bez větších problémů a i ochota a vstřícnost u vyplnění dotazníků byla vysoká. Z prvotních 30 dotazníků jsem k vyhodnocení použila 28 dotazníků. Jeden dotazník nebyl vyplněn z důvodu dlouhodobé hospitalizace respondenta (žena) v nemocnici a druhý respondent (muž) si účast na vypracování rozmyslel. Tedy naprostá většina oslovených obyvatel domu na dotazníku pečlivě, ochotně a zcela dobrovolně pracovala, za což zaslouží poděkování.

Analýza výsledků dotazníkového šetření: Dotazník se skládá z 16. otázek, kdy většinu tvoří otázky uzavřené (10) a menší část tvoří otázky otevřené (6). Uzavřené otázky tvořil vždy výběr možností s variantou zakřížkování správné odpovědi, či odpovědi nejbližší skutečnosti. Naproti tomu u otevřených otázek měli respondenti možnost větší volnosti projevu s právem konkretizovat svou situaci či pohled na danou problematiku. Data získaná dotazníkem byla hned v průběhu měsíce března roku 2015 analyzována a výsledky zaznamenány do tabulek a grafů.

3.2.1 Rozdělení respondentů podle pohlaví a věku

Základní rozdělení na začátku dotazníku, konkrétně v otázkách č. 1 a č. 2. Rozdělení provedeno tabulkově. Podle H. Haškovcové (2010, s. 20) se v současné době používá pro druhou polovinu lidského života členění, které bylo využito v tabulce č. 2:

- 45-59 let (střední věk)
- 60-74 let (vyšší věk)

- 75-89 let (stařecký věk)
- 90 let a výše (dlouhověkost)

Celkový počet respondentů byl 28, z toho 17 žen a 11 mužů.

Tabulka č. 1 – Rozdělení respondentů podle pohlaví

muži		Ženy		celkem	
n	%	n	%	n	%
11	39,3	17	60,7	28	100,0

Legenda – n: absolutní počet respondentů

Tabulka č. 2 – Rozdělení respondentů podle pohlaví a věku

věk (r.)	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
45 - 59	1	9,1	0	0,0	1	3,6
60 - 74	6	54,5	9	52,9	15	53,6
75 – 89	3	27,3	7	41,2	10	35,7
90 a více	1	9,1	1	5,9	2	7,1

Hodnoty udávané v tabulce názorně ukazují věkové rozložení respondentů, kdy 53,6% obyvatel tvoří věková hranice 60-74 roků. Následuje 35,7 % obyvatel ve věkové hranici 75-89 roků. Ostatní věkové hranice mají pouze malé procentní zastoupení, konkrétně 90 let a více 7,1 % a 45- 59 roků tvoří 3,6 % . Jedná se o logické a předvídatelné výsledky

3.2.2 Celková doba života v DCHB

Tuto otázku jsem vytvořila jako otevřenou, ale s vědomím, že vyhodnocení nebude složité vzhledem k jasným a určitým odpovědím. Při samotném vyhodnocování jsem si vytvořila 3 typy délek pobytu, a to:

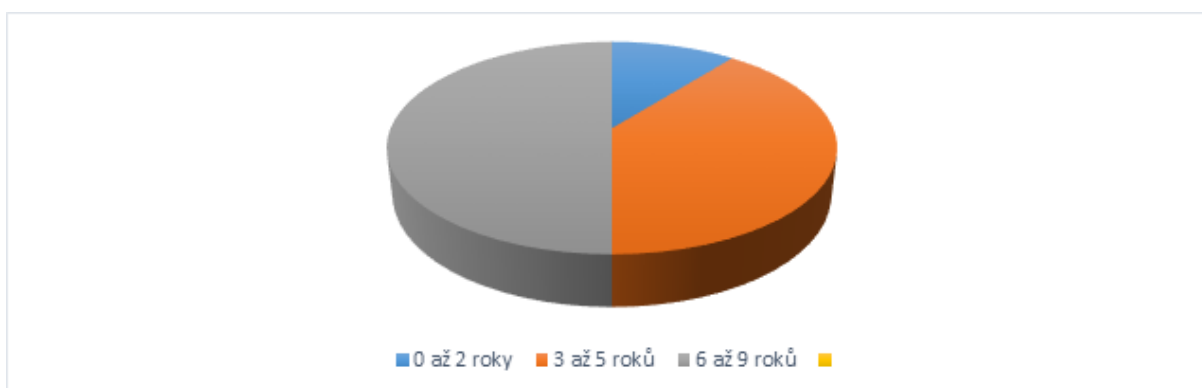
- 0-2 roky,
- 3-5 roků,
- 6-9 roků

Více typů délek života nebylo potřeba volit z důvodu poměrně krátké doby fungování domu. (9 let).

Tabulka č. 3 – Rozdělení respondentů podle délky žití v zařízení

doba žití (roky)	Muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0 – 2 roky	2	18,2	1	5,9	3	10,7
3 – 5 roků	2	18,2	9	52,9	11	39,3
6 – 9 roků	7	63,6	7	41,2	14	50,0
Celkem	11	100,0	17	100,0	28	100,0

Graf č. 1 – Celková doba žití v zařízení



Z výsledků zaznamenaných v tabulce vyplývá, že nejdelší délka pobytu v domě je u mužů v období 6 – 9 let a u žen 3 – 5 let. U dalších dvou kategorií muži dosáhli shodného výsledku, tedy 2 muži s 18,2 % zvolili pobyt kratší než 2 roky i možnost 3 – 5 roků. U žen následovala na druhém místě možnost 6 – 9 roků s 41,2 % a na třetím místě byly 3 ženy s délkou života 0 – 2 roky a 10,7 %. V grafickém znázornění je patrné, že značnou většinu, tedy konkrétně 89,3 % respondentů tvoří lidé žijící v domě s chráněnými byty delší dobu, tedy konkrétně 3 – 9 roků. Tedy respondenti plně seznámeni s prostředím a poměry konkrétního domu, čímž data získaná z dotazníkového šetření mají ještě větší váhu a kvalitu.

3.2.3 Spokojenost s životem v DCHB

Otázka číslo 4 v mém dotazníku je v první části uzavřena s možností ano nebo ne. Záměrně se jedná o jasné odpovědi bez možnosti volby částečně, spíše ano, spíše ne atd. Vystala obava z nejasných odpovědí a záměrem bylo získat jasnou odpověď. Druhá část otázky, tedy spíše podotázka byla zvolena jako otevřená. Bylo nutné se dozvědět, co se každému konkrétnímu obyvateli domu líbí (nelíbí) a z jakého důvodu. Při vyhodnocení první části otázky bylo dosaženo cíle, tedy jasného stanoviska, které bylo překvapující, ale zároveň

i nesmírně potěšující. Z celkem 28 respondentů bylo 26 (92,9%) spokojených s životem v tomto domě. Pouze dva, tedy muž a žena zároveň tvořící manželský pár odpověděli negativně, tedy nebyli spokojeni s životem v domě s chráněnými byty. Dovolím si podotknout, že po seznámení se s jejich situací mělo největší vliv na jejich rozhodování soukromé strádání v jejich svazku s negativistickými důsledky v jejich odpovědích.

Tabulka č. 4 – Rozdělení respondentů podle spokojenosti s životem v zařízení

	Muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	N	%
ano	10	90,9	16	94,1	26	92,9
ne	1	9,1	1	5,9	2	7,1

Tabulka č. 5 – Rozdělení respondentů podle důvodu spokojenosti

Důvody	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
klid a poloha	4	36,4	5	29,4	9	32,1
služby a pohodlí	5	45,4	8	47,0	13	46,4
vše (úplná spokojenost)	1	9,1	3	17,7	4	14,3
nic (úplná nespokojenost)	1	9,1	1	5,9	2	7,2

Při podrobném vyhodnocování dotazníku jsem v podotázce dle mého očekávání narazila na širokou škálu individuálních odpovědí, které jsem pro potřeby tabulkového uspořádání seřadila do čtyř okruhů. Pod první okruh otázek jsem seřadila odpovědi typu klid, poloha zařízení, zeleň, park a nazvala je nejčastěji uváděnými výrazy **klid a poloha**. Další část odpovědí typu náklady na bydlení, služby, možnost dovozu obědů, kadeřníka, pohodlí s možnostmi o nic se nestarat a příjezdy pojízdných prodejen přímo k domu jsem pojmenovala **služby a pohodlí**. Snad nejzajímavější zjištění z odpovědí bylo, že slovo pohodlí přímo v odpovědích užily čtyři ženy, ale žádný muž. Mohu se tedy domnívat, že na pohodlí a komfort spojený s každodenním fungováním domácnosti ženy před nástupem do domu s chráněnými byty nebyly zvyklé, kdežto muži tento komfort berou jako samozřejmost a ve své podstatě se v tomto pro ně nic zásadního a majícího důvod ke zmínce v dotazníku nezměnilo. To jistě souvisí i s rolí ženy v domácnosti zakořenělé hluboko v naší společnosti. Další odpovědí byla absolutní spokojenost, kterou jsem v tabulce označila slovem **vše**. Dále se již u výše zmiňovaného manželského páru shodně u obou objevila odpověď negativní, tedy projevíli nespokojenost se vším, kterou jsem označila jako **nic**.

Výše uvedená tabulka znázorňuje, že 5 mužů a 8 žen s celkovými 46,4 % si shodně nejvíce cení služby a pohodlí s tím spojené. Dále následovalo ocenění klidu a polohy zařízení umístěného v parku, zelení a klidu, ale přesto nevzdálenému od ostatních služeb jako např. lékaře, kdy 4 muži a 5 žen s celkem 32,1 % zvolilo tuto možnost odpovědi. Jako třetí nejfrekventovanější odpověď byla možnost vše, kterou zvolil 1 muž a 3 ženy s 14,3 %. Poslední možnost nic, tedy nespokojen se vším zvolil 1 muž a 1 žena s celkem 7,2 % tvořící manželskou dvojici. Na závěr analýzy těchto odpovědí uvádím, že spokojenost službami a pohodlím je zcela na místě a pochopitelná, propracovanost a neustálé vylepšování služeb je patrné i pouhým návštěvníkům zařízení. O výjimečném umístění domu situovaného v parku v blízkosti autobusového a vlakového spojení, v komfortním dosahu zdravotnického centra, dostatečném parkovišti, cyklostezkám v bezprostřední vzdálenosti a restaurace s venkovním posezením platí to samé, jako o předchozích službách, tedy vše je na velmi vysoké úrovni.

3.2.4 Vzdálenost předchozího bydliště

V těchto odpovědích mě zajímalo složení obyvatel domu z pohledu vzdálenosti jejich posledního trvalého bydliště. Otázku jsem vytvořila jako otevřenou a později ji rozdělila do 4 vzdáleností na – místní, 1 -10 km od obce, 11-100 km od obce, více než 100 km od obce. Nejčastější odpovědí u mužů byla možnost 11 – 100 km, kterou si zvolilo 5 respondentů s 45,4 %. 3 muži s 27,3 % byli místní, dále následovali 2 muži s 18,2 % s předchozím bydlištěm mezi 1 – 10 km a jen 1 muž uvedl předchozí bydliště ve vzdálenosti 250 km, tedy v kategorii více než 100 km. Tento muž zároveň pocházel z nejdelší vzdálenosti i v součtu se ženami. U žen také převažovala odpověď 11 – 100 km s 11 respondentkami a 39,3 %. 10 žen s 35,7 % bylo místních, 5 žen s 17,9 % žilo dříve ve vzdálenosti 1 – 10 km od zařízení a jen 2 ženy s 7,1 % pocházely ze vzdálenosti delší než 100 km. Z tabulky vyplývá, že většinu obyvatel tvoří lidé spjatí s obcí či okolím obce, jen celkově 3 respondenti byli z větší vzdálenosti bez zjevného předchozího pouta k regionu.

Tabulka č. 6 – Vzdálenost od předchozího bydliště

vzdálenost	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
místí	3	27,3	7	41,2	10	35,7
1 – 10 km	2	18,2	3	17,7	5	17,9
11 – 100 km	5	45,4	6	35,2	11	39,3
101 km a více	1	9,1	1	5,9	2	7,1

V souvislosti se získanými daty vyvstala otázka reálné a nenákladné možnosti návštěv příbuzných nebo známých. Vzhledem k finanční a časové náročnosti dopravy byla jako hranice optimální dojezdové vzdálenosti určena vzdálenost 30 km od předchozího bydliště. 8 mužů z 11 a 13 žen ze 17 uvedlo vzdálenost kratší než 30 km. Tedy v dosahu rodiny, přátel a známých.

Tabulka č. 7 – Rozdělení respondentů se vzdáleností do 30 km od předchozího bydliště

vzdálenost	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 30 km	8	38,1	13	61,9	21	100,0

3.2.5 Hlavní výhody života v zařízení

Otevřená otázka, která souvisí s otázkou č. 4, tedy konkrétněji podotázkou co se vám líbí na životě v domě? A z jakého důvodu? Jedním z cílů bylo také vytvořit kontrolní položku, která měla za úkol prověřit věrohodnost již získaných údajů. (Chráska, 2010). Odpovědi byly znovu seřazené pod stejné okruhy odpovědí a znovu zaznamenány do tabulky.

Tabulka č. 8 – Rozdělení respondentů podle hlavních výhod pobytu

Hlavní výhody	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
klid a poloha	4	36,4	3	17,7	7	25,0
služby a pohodlí	4	36,4	8	47,0	12	42,8
vše (samé výhody)	3	27,2	5	29,4	8	28,6
nic (žádné výhody)	0	0,0	1	5,9	1	3,6

Při porovnání tabulek č. 5 a č. 8 byly zaznamenány srovnatelné hodnoty, jen odpovědi označované jako vše, tedy značící spokojenost se vším udali u otázky č. 4 v dotazníku celkem 4 respondenti (1 muž a 3 ženy), tak pod otázkou č. 6 uvedlo odpověď vše, tedy mnoho výhod a razantní zlepšení životní situace celkem 8 respondentů (3 muži a 5 žen). Pouze 1 žena uvedla, že necítí žádné výhody plynoucí z pobytu ve zkoumaném zařízení.

3.2.6 Nevýhody života v DCHB

Nestrukturovaná otázka označená č. 7 v dotazníkovém šetření. Jedná se o negaci předchozí otázky s cílem zjistit nevýhody života v zařízení oproti předchozímu bydlení. Jedná se o stěžejní informaci pro potřebu bakalářské práce kladoucí si za cíl zlepšení kvality života v domě s chráněnými byty Trilobit o.p.s. Z tohoto důvodu byly odpovědi ponechány co

nejvíce konkrétní, protože každý jedinec má jiné (specifické) potřeby a přání. Dotazováním bylo zjištěno, že celkově chybí seniorům pocit bezpečí, dále je tíží vysoké nájemné a nemožnost svých individuálních a rozmanitých koníčků. Na třetím místě spatřovali nevýhodu v nemožnosti vlastnictví zvířete, hlavně psa či kočky. Ve dvou případech byl uveden pocit osamělosti a 1 ženě chyběl balkon. Jinak i přes otázku položenou na hlavní nevýhody většina (9 lidí) odpověděla, že žádné nevýhody spojené s životem v domě s chráněnými byty nespatřuje.

Tabulka č. 8 – Rozdělení respondentů podle hlavních nevýhod pobytu

Hlavní nevýhody	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
samé výhody	5	45,4	4	23,5	9	32,1
pocit nebezpečí	2	18,2	3	17,7	5	17,9
vysoké nájemné	0	0,0	4	23,5	4	14,3
nemožnost koníčků, vzdálenost kultury	3	27,3	1	5,9	4	14,3
zákaz zvířete	0	0,0	3	17,6	3	10,7
osamělost	1	9,1	1	5,9	2	7,1
chybějící balkon	0	0,0	1	5,9	1	3,6

Při podrobnějším pohledu na tabulku je patrné, že senioři vnímají velmi citlivě potřebu bezpečí, ochrany svého majetku i zdraví. Přestože se velmi pečlivě dodržuje ubytovací řád, kde je mimo jiné uvedena povinnost zamykání domu po 18 hodině a dále je dům zabezpečen kamerami a vybaven dálkovým zvonkem poskytujícím z bezpečného zázemí bytové jednotky ověřit si pouštěnou osobu je u seniorů stále patrný nedostatečný pocit bezpečí. Příčinou toho je poměrně velký pohyb osob po domě, který je zapříčiněn jeho podstatou. Předchozí bydliště většiny obyvatel vzhledem k vesnickému charakteru prostředí tvořily rodinné domy, které pochopitelně budily mnohem větší pocit bezpečí než například byty v panelovém domě, který je svým charakterem srovnatelný s nynějším ubytováním. Také chybějící možnost koníčků a zvířat má dle mého názoru souvislost s předchozími zvyklostmi na vesnici, ke které patří neodmyslitelně zahrádkaření či domácí zvíře. Pouze 2 lidé (7,1 %) uvedli za hlavní nevýhodu osamělost, což dokazuje fungující sociální vazby. Jako poslední nevýhodu, související zřejmě s koníčky jako je pěstování kyttek uvedla jedna žena chybějící balkon.

3.2.7 Co lidem v domě chybí (co by změnili) ke spokojenějšímu životu

Nestrukturovaná otázka opět úzce související s předchozí otázkou. Při pokládání této otázky bylo opět motivací zlepšení kvality života a zjištění konkrétních potřeb obyvatel domu. Celkem 14 respondentů, tedy 50 % uvedlo, že jim v zařízení nic nechybí a nic by sami neměnili. Hned při první odpovědi v dotazníku jsem si přečetla odpověď: „*Já osobně bych neměnil nic*“. Odpověď na první pohled poměrně strohá, ale všeřkající. I kdyby měl tu moc cokoliv změnit, neudělal by to. Muž vyjádřil naprostou spokojenost s životem v domě a jednou krátkou větou nepřímo poděkoval i všem kolem sebe. Myslím, že se nejedná jen o pokoru, moudrost, smíření a snad i vděčnost, která seniorům je vlastní, ale o vědomí, že může strávit podzim svého života v teple, klidu, pohodlí a mezi svými blízkými. Velmi podobně formulované odpovědi zazněly u poloviny všech dotazovaných. 5 obyvatel (17,8 %) uvedlo, že jim chybí zvíře, konkrétně pes nebo kočka. Společnost domácích mazlíčků by je velmi potěšila, ale jsou domovním řádem zakázána. Dále by 4 respondenti (14,3 %) uvítali nápojový automat na kávu umístěný ve společných prostorách na chodbě domu. Automat tam v předchozích letech byl umístěn, ale provozovatel automatu ho zrušil. 2 lidem (7,1 %) chybí více kultury. Nejméně frekventovanou odpovědí, tedy po 1 obyvateli (3,6%) byla chybějící kaplička na bohoslužby, dále zvýšení pocitu bezpečí a jeden muž uvedl, že ke spokojenějšímu životu by změnil (vyměnil) manželku. Originální odpověď jsem také zaznamenala do tabulky.

Tabulka č. 9 – Co dotazovaným chybí (co by změnili) ke spokojenějšímu životu

	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
nic bych neměnil(a)	6	54,5	8	46,9	14	50,0
zvíře	2	18,2	3	17,7	5	17,8
nápojový automat	1	9,1	3	17,7	4	14,3
více kultury	1	9,1	1	5,9	2	7,1
kaplička	0	0,0	1	5,9	1	3,6
pocit bezpečí	0	0,0	1	5,9	1	3,6
manžela(ku)	1	9,1	0	0,0	1	3,6

3.2.8 Počet přátel v domě s chráněnými byty

U této otázky jsem zjistila, jak vhodné je udělat předvýzkum, protože jsem ji chtěla prvotně vytvořit jako otevřenou. Předvýzkumem jsem zjistila nekonkrétnost a nevhodnost užití otevřené otázky, protože odpovědi byli vždy velmi nekonkrétní. Hodně, dost, pár, málo, ale mně šlo spíše o konkrétní počet přátel v domě a tedy jsem vytvořila uzavřenou otázku s

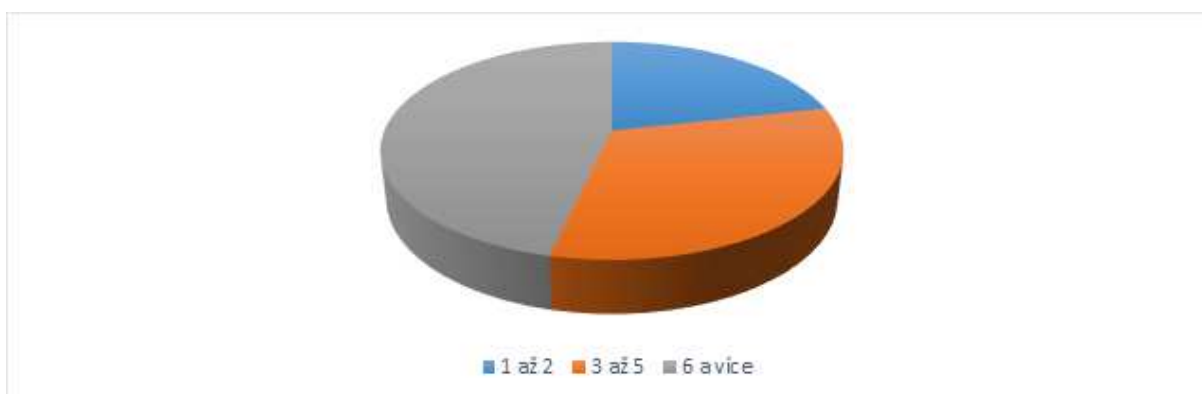
možnostmi: žádný přítel, 1-2 přátelé, 3-5 přátel, 6 a více přátel. Cílem otázky bylo zjištění, jak se respondenti v domě cítí a jaká panuje v zařízení atmosféra. Tabulku jsem vytvořila pro vyjádření výsledků odpovědí seniorů.

Potěšujícím zjištěním bylo, že ani jeden respondent neuvedl možnost bez přítele. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že 9 žen, tedy 52,9 % uvedlo, že mají v domě s chráněnými byty 6 a více přátel. Celkově tedy byli oproti mužům přátelštější.

Tabulka č. 10 – Rozdělení respondentů podle počtu přátel v zařízení

počet přítel	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 – 2	4	36,4	2	11,8	6	21,5
3 – 5	3	27,2	6	35,3	9	32,1
6 a více	4	36,4	9	52,9	13	46,4

Graf č. 2 – Počet přátel v zařízení

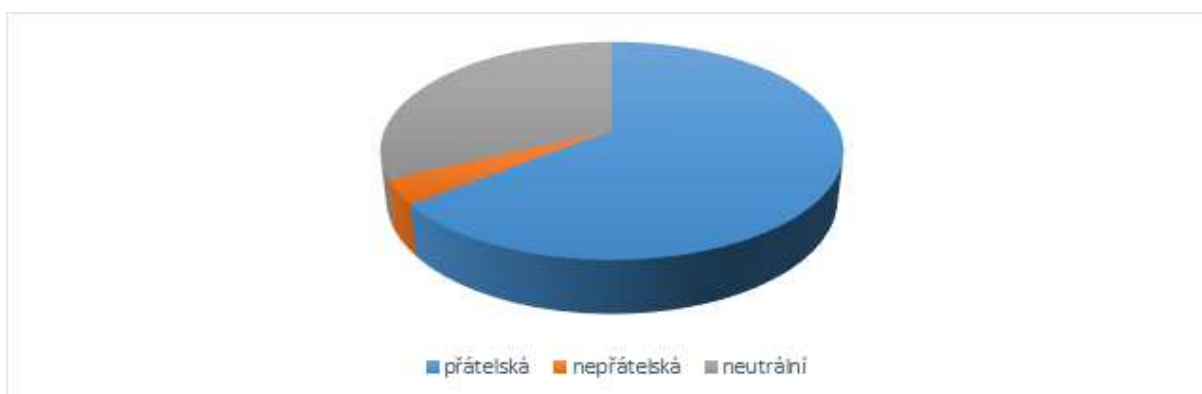


3.2.9 Celková atmosféra v domě s chráněnými byty

Otázka opět úzce spjatá s předchozí otázkou a taktéž zvolena jako uzavřená. Cílem položení otázky bylo upřesnění a utvrzení se ve správnosti předchozích zjištění. Respondenti měli na výběr 4 možnosti odpovědí:

- přátelská
- nepřátelská
- neutrální
- žádná

Graf č. 3 – Atmosféra v zařízení



Graf znázorňuje, že celkem 18 obyvatel (64,3 %) vnímá celkovou atmosféru v domě jako přátelskou. Jako neutrální hodnotí celkovou atmosféru 9 osob (32,1 %) a pouze jedna obyvatelka domu (3,6 %) zhodnotila atmosféru jako nepřátelskou.

3.2.10 Četnost návštěv příbuzných

Otázka z původně otevřené změněna díky předvýzkumu na uzavřenou. Stejně jako u otázky č. 9 i zde docházelo k nekonkrétním a neuchopitelným odpovědím typu, hodně často, často, dost, málo, které jsou v mém bádání jen těžko použitelné, vždyť co je pro jednoho málo, může být pro druhého dost a naopak.

Možnosti byli:

- denně
- týdně
- měsíčně
- méně často
- vůbec

Hodnoty jsou zaznamenány v níže uvedené tabulce. Pro zpřesnění uvádím, že 3 ženy uvedly každodenní kontakt s příbuznými a ve všech třech případech se jednalo o rodačky z

obce a k tak častým návštěvám tak byly vytvořeny ideální podmínky. Naproti tomu při odpovědi méně často šlo vždy o případy, kdy byla rodina vzdálena od domu s chráněnými byty poměrně daleko (250 km u muže, 120 km a 50 km u dvou žen).

Tabulka č. 11 – Rozdělení respondentů podle četnosti návštěv příbuzných

četnost návštěv	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
denně	0	0,0	3	17,7	3	10,7
týdně	5	45,4	8	47,0	13	46,4
měsíčně	5	45,4	4	23,5	9	32,2
méně často	1	9,2	2	11,8	3	10,7
vůbec	0	0,0	0	0,0	0	0,0

3.2.11 Zájem rodiny po příchodu do domu s chráněnými byty

Otázka č. 12 měla za cíl vysledovat, jakým způsobem se změnil zájem či chování rodiny po umístění seniora do zařízení. Otázka je opět strukturovaná a rozdělena do čtyřech kategorií:

- větší zájem
- stejný zájem
- menší zájem
- žádný zájem (bez zájmu)

Výsledkem odpovědí bylo, že zájem rodiny o seniora umístěného v domě s chráněnými byty ani v jednom případě nebyl menší než před stěhováním. Celkem 27 lidí zvolilo stejný nebo dokonce větší (8 lidí a 28,6 %) zájem rodiny o ně a jen jeden muž uvedl, že rodina o něj nejeví a ani v minulosti nejevila žádný zájem.

Tabulka č. 12 – Rozdělení respondentů podle zájmu rodiny

zájem	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
větší	3	27,3	5	29,4	8	28,6
stejný	7	63,6	12	70,6	19	67,8
menší	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Žádný	1	9,1	0	0,0	1	3,6

3.2.12 Účast na veřejném životě popřípadě akcí pořádaných v domě Trilobit

Kulturní a společenské aktivity, vystoupení a přednášky jsou potřebnou a nedílnou součástí každého dobře fungujícího zařízení pro seniory. V domě jsou vytvořeny velmi dobré podmínky pro tyto akce. Nechybí tu dostatečně prostorná společenská místnost, klidové plochy vevnitř objektu tak i na přilehlé udržované zahradě, kde tvoří dominantu prostorný dřevěný altán s možností konání nejrůznějších akcí i venku. Kulturní a společenské aktivity jsou nezbytné pro udržování schopností a zájmů seniorů. Velmi vhodné jsou také jednoduché manuální práce procvičující motoriku. Dále, v podstatě nově, se vytvořila potřeba větší finanční gramotnosti seniorů, kdy se tito stávají snadným terčem nepoctivých obchodníků. Z pramenů výročních zpráv domu Trilobit o.p.s. je patrné, že aktivit je v tomto zařízení poměrně hodně a je jich široká škála. Proto bylo u této uzavřené otázky zajímavé zjistit, jak často a jestli vůbec mají senioři zájem o tyto aktivity. Na výběr měli tři odpovědi:

- pravidelně
- vůbec
- občas

Nejčastější odpovědí bylo u mužů i žen shodně, že se akcí účastní občas, podle nálady či zájmů. Na druhém místě označili pravidelně, tedy že se akcí účastní hojně. Ani jeden respondent neuvedl možnost vůbec, to znamená, že každý si našel nějakou aktivitu, která mu vyhovovala. Jedná se o důsledek širokého a kvalitního výběru zde pořádaných aktivit.

Tabulka č. 13 – Rozdělení respondentů podle účasti na veřejném životě

účast	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
pravidelně	5	45,5	7	41,2	12	42,9
vůbec	0	0,0	0	0,0	0	0,0
občas	6	54,5	10	58,8	16	57,1

3.2.13 Vhodnost ubytování (vybavení, venkovní část)

Otázka v první části vytvořená jako strukturovaná s možnostmi odpovědí ano nebo ne je doplněna o otevřenou podotázku ve smyslu, co by změnili k lepšímu v souvislosti s

celkovým komfortem ubytování. V otevřené části otázky všech dotazovaných 11 mužů (100 %) uvedlo možnost ano, tedy že jim ubytování, vybavení a venkovní část vyhovuje. Na podotázku, co by změnili, neodpověděl ani jeden muž - respondent. Ze 17 žen odpovědělo 16 (94,1%) ano a 1 žena (5,9%) ne. Tato žena odpověděla i na podotázku, že by změnila všechno. Další čtyři ženy, i přes prvotní odpověď, že jim ubytování vyhovuje, návrhy ke zlepšení vybavení uvedly. Jednalo se o chybějící kontejnery na tříděný odpad, které jsou umístěny asi 300 metrů od domu. Vzhledem k problematické mobilitě některých z nich by uvítali umístění kontejnerů přímo před domem s chráněnými byty. Další výhrada směrem k vybavení domu směřovala ke zlepšení bezpečnostních opatření týkajících se možných krádeží či jiného protiprávního jednání. Dále chyběl vlastní balkon, kterým jsou vybaveny jen některé bytové jednotky. Jedna respondentka v odpovědi uvedla, že jí chybí paní P., která zastupovala paní ředitelku v době mateřské dovolené. Vyráběla s nimi různé předměty a seniorka by byla ráda, kdyby se na tyto aktivity paní P. vrátila. Otázka v celé části byla formulována směrem k vybavení, či komfortu bydlení, tedy věcem movitým, neživým, ale odpověď se na tomto místě objevila a byla tedy zaznamenána pro další využití.

Tabulka č. 14 – Vhodnost ubytování

	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano	11	100,0	16	94,1	27	96,4
ne	0	0,0	1	5,9	1	3,6

3.2.14 Změna života s příchodem do zařízení

Předposlední otázku v dotazníku byla koncipována jako uzavřená. Dotazem bylo, zdali a jakým způsobem se jim celkově změnil život po nastěhování oproti předchozímu bydlení.

Možnosti byli:

- k lepšímu
- k horšímu
- nezměnil

Výsledkem bylo, že absolutní většina obyvatel vnímala změnu spojenou se stěhováním do tohoto zařízení. Polepšení, tedy pozitivní vliv na celkové zlepšení své situace uvedlo 89,3% obyvatel. Pro dva seniory se nic nezměnilo a jen jedna žena udala, že se jí stěhováním do domu její životní situace zhoršila.

Tabulka č. 15 – Hodnocení respondentů ke změně života s příchodem do zařízení

	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
k lepšímu	10	90,9	15	88,2	25	89,3
k horšímu	0	0,0	1	5,9	1	3,6
nezměnil	1	9,1	1	5,9	2	7,1

Graf č. 4 – Hodnocení respondentů ke změně života s příchodem do zařízení



3.2.15 Změna rozhodnutí pro život v domě

Poslední otázku v mém dotazníku jsem formulovala jako uzavřenou s možnostmi:

- ano
- ne
- možná (nevím)

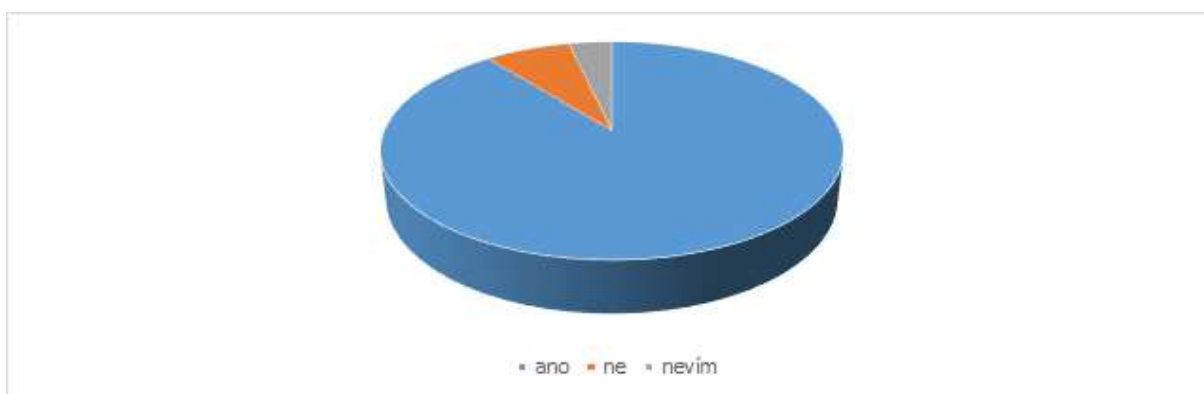
Úmyslem bylo zjistit, jestli respondenti zpětně nelitují svého rozhodnutí spojit podzim života s tímto zařízením a zda by se po získání vlastních zkušeností rozhodli znovu stejně. 10 mužů a 15 žen (celkem 25 obyvatel a 89,3 %) odpovědělo možnost ano, tedy znovu by si

zvolili k životu dům Trilobit. Jedna žena odpověděla možná (nevím) a jeden muž a jedna žena uvedli odpověď ne. Při zkušenostech s předchozími odpověďmi bych ani jinou odpověď u tohoto páru nepředpokládala.

Tabulka č. 16 – Odpověď respondentů na otázku: Rozhodli byste se znovu pro život v zařízení?

	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
ano	10	90,9	15	88,2	25	89,3
ne	1	9,1	1	5,9	2	7,1
nevím	0	0,0	1	5,9	1	3,6

Graf č. 5 – Odpověď respondentů na otázku: Rozhodli byste se znovu pro život v zařízení?



3.3 Rozbor stanovených výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1

Zjistit jaká je v spokojenost s kvalitou života v DCHB?

Tato výzkumná otázka nejvíce souvisí s dotazníkovými otázkami č. 6, 7, 8, 10, 13, 14 a 16. Otázka přímo položená k danému tématu se v testu objevila pod č. 4, na kterou odpovědělo celkem 26 respondentů tvořících 92,9 %, že jsou spokojeni s životem v domě s chráněnými byty Trilobit o.p.s. Pouze 1 muž a 1 žena, tedy 2 lidé s 7,1% tvořící manželský pár odpověděli, že nejsou spokojeni s životem v domě. **Lidé jsou tedy v převážné většině spokojeni s životem v domě.** Tento závěr potvrzují i další odpovědi, ve kterých uvádějí, že se hojně účastní veřejného života a aktivit pořádaných pro ně v domě, dále všem až na jednu výjimku vyhovuje vybavení, zařízení a venkovní část objektu a celkem 25 respondentů tvořících 89,3 % by se znovu rozhodlo pro život v domě s chráněnými byty. K celkové spokojenosti přispěl i fakt, že atmosféru v zařízení vnímá většina jako přátelskou a jen 1 žena jako nepřátelskou.

Výzkumná otázka č. 2

Zjistit co a jak se změnilo po příchodu do DCHB?

Pro tuto výzkumnou otázku tvořili podklad odpovědi pod stěžejní otázkou č. 15, která se přímo dotazovala na hodnocení změny života související s příchodem do domu a také otázkami 5 a 12. Z porovnání předchozího a nynějšího bydliště vyplynulo, že **nastěhováním do zařízení se valné většině seniorů životní situace změnila k lepšímu** v porovnání k předchozímu bydlišti. Konkrétně zlepšení uvedlo celkem 25 osob s 89,3 %. Pro 2 osoby se život nezměnil a jedna žena uvedla zhoršení celkové kvality života oproti předchozímu bydlení. Zjištěním bylo, že **žádný z dotazovaných seniorů nepocítil zhoršení zájmu rodiny** o jeho osobu, tedy pobyt v zařízení se negativně nepodepsal na rodinných vazbách. Na otázku č. 12 odpovědělo 27 obyvatel domu, že cítí stejný nebo větší zájem rodiny o ně, 1 muž uvedl, že necítí žádný zájem rodiny a nikdo nezvolil možnost, že by došlo ke zhoršení zájmu rodiny. Dále mým úmyslem bylo zjistit, zda stěhováním do domu došlo u seniorů k vytržení z jejich známého prostředí, to znamená, jestli se jednalo spíše o osoby spjaté s krajem nebo si museli zvykat i na novou krajinu a nejen na nové spolubydlící. Zjištěním bylo, že 21 seniorů

(75,0%) mělo předchozí bydliště ve vzdálenosti kratší než 30 km od obce a byli tedy s krajinou spjati.

3.4 Kazuistika

Meško (2006, s. 73) uvádí kazuistiku jako formu prezentace, která se používá zejména v oblasti biologie, lékařství a některých společenských věd. Měla by prezentovat koncepční a analytické schopnosti autora/autorů, schopnost dynamicky propojit teoretické poznatky s klinickou praxí, stejně jako schopnost reflektovat například klinické zkušenosti při využití znalostí z fyziologie a patofyziologie.

Kazuistika obvykle prezentuje komplexní pohled na klinicky zajímavý případ/nemoc. Může být dílem jednoho nebo dvou autorů, přičemž jejich podíl na práci by měl být zřejmý spolu s osobní zodpovědností za uvedené údaje.

Termín je odvozen z latinského slova *casus*, které má širokou škálu významů: pád, klesnutí, úpadek, zkáza, škoda, pohroma, v některých frázích i v pozitivním významu případ, příležitost, událost. (Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kazuistika>).

Jako poslední část mé bakalářské práce je interpretace dvou konkrétních lidských osudů, které mi byly svěřeny obyvatelkami domu s chráněným bydlením Trilobit o.p.s.

3.4.1 Příběh paní A

Paní A patří věkem mezi mladší obyvatele domu a její životní příběh ještě zdaleka nekončí, ale podělila se se mnou o svůj životní příběh velmi ochotně a za to jí patří můj dík. Narodila se v roce 1942 na Drahanské vrchovině. Otec pracoval v lese a matka se v domácnosti starala o 6 dětí. Žili obyčejným, velmi skromným životem. Na jídelníčku měli většinou brambory, sezónní zeleninu a ovoce vypěstované na vlastní zahrádce, mléko, chléb a jen občas vejce. Maso bylo k jídlu jen ve svátky. Každodenní snídaní byla káva z cikorky a krajíc chleba. Na svačinu do školy dostaly většinou jen suchý chléb, jen někdy namazán tvarohem. Nejčastějším obědem byly „brambory na loupáčku“, které celá rodina společně jedla z jedné mísy uprostřed stolu. Občas s mlékem či kyškou. Jako dítě přes léto sbírala v lese houby, jahody, borůvky, ostružiny či maliny. Houby sušili na zimu a maminka je dětem přidávala do bramborové polévky. Ve 14. letech šla paní A do služby k sedlákovi, u kterého přesto, že práce na poli byla těžká a bylo jí hodně, se měla dobře. Vzpomíná, že jídla měla dostatek a bylo dobré. Její rodiče byli hodní a pracovití, a když od nich v 18. letech odcházela,

dostala od nich peníze, které jí našetřili a také výbavu. Tu velmi ocenila, protože se zanedlouho vdávala. Pak přišly děti a manžel šel pracovat do továrny. Když děti odrostly a osamostatnily se, šla také paní A do práce, kde pracovala v lisovně umělých hmot. Práci měla těžkou, ale dobře placenou. Když šli před pár roky s manželem do důchodu, začali se poohlížet po bydlení pro starší lidi. Podařilo se jim přes známé najít Trilobit o.p.s., ale asi 2 roky museli čekat, než se uvolní nějaký byt. Hned poté se nastěhovali a v domě žijí už 3 roky. Byt tvoří kuchyň, samostatný pokoj, balkon a vlastní sklep. V něm mají jízdni kola, se kterými podnikají vyjížďky po okolí. Zdraví oběma slouží a pohyb jim podle nich jen prospěje. Děti a vnoučata je jezdí hojně navštěvovat. Celkově zde žijí společně s manželem poklidným a šťastným životem.

3.4.2 Příběh paní B

Životní příběh paní B ze začal psát před více než 90. lety na Svitavsku. Byl velmi bohatý a velmi smutný, zároveň a možná právě proto mě osobně velmi zasáhnul. Narodila se ve skromné, chudé rodině. Rodiče chovali kozu, králíky, slepice a husy. Peněz nebylo nazbyt a rodiče museli uživit sebe a čtyři děti. Když bylo paní B 12 let, rodiče jí oznámili, že se musí začít žít sama. Měla tetu v Olomouci, která prala, žehlila a vyspravovala prádlo panstvu. Se vším jí pomáhala a čisté prádlo roznášela v koši na určené adresy. Dodnes zná v Olomouci hodně ulic a dovede se ve městě orientovat. Asi po dvou letech jí teta našla místo opět v Olomouci v jedné zámožné rodině, kde posluhovala v kuchyni i v celém domě. Tam se měla velmi dobře a paní domu na ni byla hodná. Nechala jí ušít pěkné šaty a šetřili jí peníze na výbavu. Často byla chválena pro svou pracovitost. O její místo měla ale zájem jiná sloužící, která ho chtěla pro svou dceru. Urážela ji, vymýšlela si na ni ošklivé věci a žalovala na ni panstvu. Paní B dále nechtěla trpět její intriky a sama raději odešla. Poté přišla druhá světová válka. Byla totálně nasazena v Německu, kde spolu s dalšími děvčaty šila uniformy pro vojáky. Nemohla říct, že se tam měla špatně, zaměstnavatelé se k nim chovali slušně, měli dostatek dobrého jídla a také ubytování bylo vyhovující. Po návratu z Německa se provdala. A přišlo to pravé peklo. Manžel ji tloukl, nadával jí a nechal ji dělat ty nejhorší a nejtěžší práce samotnou. Někdy to bylo nesnesitelné. Rozvedli se, až když jejich tři děti byly dospělé a měly vlastní rodiny. Někdy čas bydlela sama v domku na vesnici, který si sama dle svých možností opravovala. Nechala si zavést vodu a plyn. Její největší potěchou byla práce na zahradě a pěstování květin. Lidé jdoucí okolo obdivovali v jakém pořádku má zahradu a kolik

květin roste kolem domu. Od jara do podzimu stále na zahrádce něco kvetlo pro potěchu její i ostatních lidí. S přibývajícím věkem se jí ale zhoršil zdravotní stav a na všechnu tu práci přestávala stačit. Vnučka a synovec jí pomohli s hledáním nového bydlení. Dozvěděli se o domě Trilobit o.p.s. a jeli se tam podívat. Shodou okolností se brzy uvolnil jeden malý byt a ona se sem mohla nastěhovat. S pečlivě nasbíraných peněz si pořídila nový nábytek a ostatní zařízení bytu. Uvedla, že je tady velmi spokojená, sama si zvládne uvařit a líbí se jí i sklep, ve kterém má uloženy trvanlivé potraviny. Jen zdraví jí již neslouží tak, jako dřív. Ale děti, vnoučata i pravnoučata jí dělají radost a jezdí na návštěvy. Život zde zhodnotila poslední větou v rozhovoru takto: „*Mám se na sklonku života tak dobře, jak jsem se nikdy neměla*“. Velmi jí děkuji za to, že se se mnou podělila o svůj životní příběh a přeji jí i všem ostatním klidný, spokojený a dlouhý život.

Obě výše uvedené seniorky spojuje životní nadhled a moudrost nabytá mnohaletými prožitými zkušenostmi a z dnešního pohledu těžkým životním osudem. Obě jsou skromné a váží si pohodlí a služeb domu s chráněnými byty, které stále neberou jako samozřejmost. Zařízení poskytuje pohodlný život aktivním seniorům, ale zároveň i osobám méně aktivním a toužícím po klidu a spokojeném dožití svých životů na místě, kde si jich váží.

Formou dvou kazuistik uzavírám empirickou část mé bakalářské práce, ale zároveň také celé výzkumné šetření. Věřím, že energie věnovaná výběru tématu, zvolení výzkumných otázek, předvýzkumu, dotazníku a jeho následnému zkoumání bude užita ku prospěchu všech, ale převážně seniorů.

4 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem „Kvality života seniorů a péče o ně v domě s chráněnými byty Trilobit o.p.s.“. Formou dotazování jsem se ptala obyvatel domu na jejich podmínky a vyhodnocovala jejich tužby a přání. Do domu s chráněnými byty se umísťují občané mající starobní nebo invalidní důchod, ale jsou s soběstační. Podpora a pomoc sloužící k většímu komfortu a pohodlí jim však poskytována je. Jedná se o podporu prostřednictvím bezstarostného ubytování, externí pečovatelské služby či kulturního a společenského vyžití. **Moje bakalářská práce si za cíl zvolila zjištění kvality života a celkové spokojenosti v domě s chráněným bydlením v obci v okrese Prostějov z důvodu zkvalitnění práce osob pracujících se seniory.** Výsledky analýzy budou následně poskytnuty ředitelce konkrétního zařízení, která se jimi bude dále zabývat. Vzhledem k dalšímu zkvalitnění péče o seniory mě při dotazování zajímalo, jak obyvatelům domu vyhovuje ubytování či služby a co sami by změnili či vylepšili.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, co se příchodem do tohoto zařízení změnilo. Jestli se změnil zájem rodiny o jejich osoby, jak často je rodina navštěvuje, jak dlouho v domě žijí a odkud pocházejí. Dále mě zajímalo klima zařízení, tedy kolik mají v domě přátel, jak často se účastní společenských a kulturních aktivit a jak vnímají celkovou atmosféru zařízení. Pozitivní vnímání této věci shledávám jako velmi důležité ve vztahu k celkové spokojenosti seniorů.

V teoretické části bakalářské práce jsem popsala základní pojmy týkající se stáří, postojů a mýtů společnosti ke stáří, ale i postoje seniorů ke stáří. Dále jsem uvedla rozdělení přípravy na stáří na dlouhodobou, střednědobou a krátkodobou. Nezapomněla jsem zmínit ani nemoci spojené s tímto životním obdobím. Věnovala jsem se formální péči o seniory, zdravotní péči, sociálním a pobytovým službám. Dále rozčlenila pobytová zařízení. Na závěr teoretické části jsem představila konkrétní dům s chráněnými byty Trilobit o.p.s.

V empirické části bakalářské práce jsem vyhodnotila výsledky vzešlé z dotazníkového šetření s obyvateli domu s chráněnými byty Trilobit o.p.s. Pro přehlednost a názornost byli výsledky jednotlivých otázek doplněny tabulkami či grafy s komentářem mých závěrů.

Všechno mé snažení vedlo k poznání života seniorů v konkrétním zařízení s cílem zlepšení jejich podmínek. Domnívám se, že se mi podařilo splnit hlavní ale i dílčí cíl mé práce.

Výzkum prokázal, že až na výjimky jsou senioři s životem v zařízení spokojeni. Přesto vlastní iniciativou nacházeli možnosti k dalšímu zlepšení jejich života. Valná většina dotazovaných si vážila klidu, pohodlí a služeb, které jim dům poskytuje. Obklopují je přátelé a vztahy s rodinou pobytem v domě neutrpěli na újmě. Velmi mě potěšili dvě závěrečné odpovědi, kdy téměř 90% obyvatel odpovědělo, že se jim život po přistěhování zlepšil k lepšímu a stejný počet odpověděl, že i kdyby mohli vrátit čas, znovu by se rozhodli pro bydlení na tomto místě. Dům s chráněnými byty není jen stavba, chladná a neosobní, ale tvoří a formují ji hlavně lidé. Lidé žijící v domě, lidé pracující v něm a starající se o řádné fungování zařízení, ale v neposlední řadě i my ostatní – rodina, která dochází, aby naslouchala a pomáhala. Cílem nás všech musí být pomoc seniorům k přinejmenším důstojnému dožití jejich dnů.

Při tvorbě této bakalářské práce jsem čerpala z odborné literatury, článků a internetu. Už v průběhu zpracování tématu mi došlo, jak složité a obsáhlé téma jsem si vybrala, ale velmi mě to vnitřně obohatilo. Když jsem se dříve setkávala s lidmi v domě, nedošlo mi, jak bohaté životy prožili, jak museli mnohokrát bojovat o své vlastní přežití a jak se mi „mladí“ máme dnes dobře. Velmi si všech vážím.

Na úplný závěr si dovoluji poděkovat v první řadě vedoucí mé bakalářské práce, která mi byla vždy nápomocna radou i povzbuzením k mé práci. Dále paní ředitelce Trilobitu o.p.s, která mi ochotně podávala informace i osobní postřehy týkající se daného tématu. Obdivuji ochotu paní A a paní B, s kterou mi odvyprávěly jejich životní osudy a v uších mi budou ještě dlouho znít poslední slova paní B o tom, že na sklonku svého života se má tak dobře, jak se nikdy neměla.

Dovolím si zakončení v podobě citátu anglického spisovatele a básníka Jonathana Swifta: „*Starí lidé vidí nejlépe na dálku, jak očima porozumění, tak svými přirozenými.*“

4.1 Seznam použitých zdrojů

BOBEK, Milan a Petr PENIŠKA. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese : s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. Vyd. 1. Brno: NC Publishing, 2008, 286 s. Gaia. ISBN 978-80-903858-2-5.

ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998, 66 s. Člověk v zrcadle. ISBN 80-85844-39-7.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HORECKÝ, Jiří., 2014. Otázky dlouhodobé domácí péče v zemích EU. *Sociální služby*, roč. 16, č. 1, s. 30. ISSN 1803-7348.

HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kazuistika>

CHROMÝ, Zdeněk, ed. *Moudrost podle abecedy: 21 000 citátů*. 1. vyd. Brno: Unis, 1997. 711 s. ISBN 80-86097-10-2.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.

LENOCHOVÁ, Eva., 2010. Stáří a co dál? *Medicína pro praxi*, roč. 7, č. 3, s. 152. [online]. [cit. 2015-03-16]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/03/14.pdf>

LINET, 2015. Soukromé domovy pro seniory. *Komfort*, roč. 12, č. 01, s. 4.

- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., KODYMOVÁ, Pavla, ed. a KOLÁČKOVÁ, Jana, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MEŠKO, Dušan a kol. *Akademická příručka*. České upr. vyd. Martin: Osveta, 2006. 481 s. ISBN 80-8063-219-7.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MPSV, 2015. Registr poskytovatelů sociálních služeb. In: *MPSV* [online]. [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1426575142650_2
- Oficiální stránky obce Čelechovice na Hané* [online]. [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.celechovice-na-hane.cz/>
- SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 225 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SVOBODOVÁ, Kamila., 2011. Komentář: Demografické stárnutí a jeho dopady. In: *Demografie* [online]. [cit. 2015-02-17]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 223 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3736-2.
- Trilobit O.P.S.* [online]. [cit. 2015-02-24]. Dostupné z: <http://trilobit-ops.webnode.cz/dokumenty/>
- VACULOVÁ, Marie., 2013. Dvanáct podpůrných terapií u Alzheimerovy choroby (1). In: *Pečuj doma* [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/skola-pecovani/naucne-texty/dvanact-podpurnych-terapii-u-alzheimerovy-choroby-1/>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z:

<http://www.uplnezneni.cz/vyhlasaka/505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>

VLČEK, František., MARX, David., FRANKOVÁ, Gabriela., 2015. Akreditace zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. *Sociální služby*, roč. 16, č. 10, s. 10. ISSN 1803-7348.

WEBER, Pavel., AMBROŠOVÁ, Petronela., 2011. Polyfarmakoterapie a polypragmazie – základní problém geriatrické medicíny. In: *Zdravotní medicína* [online]. [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/polyfarmakoterapie-a-polypragmazie-zakladni-problem-geriatricke-mediciny-457772>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006 [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s174&q174=all>

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1966 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/archiv/sb07-66.pdf

5 Přílohy

5.1 Příloha č. 1

Seznam zkratk

DCHB	dům s chráněným bydlením
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
n	počet respondentů
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
apod.	a podobně
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

5.2 Příloha č. 2

Dotazník

Dobrý den

Jmenuji se Marcela Pinkavová a jsem studentkou 3. ročníku pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pomocí dotazníku bych chtěla zjistit odpověď na otázku týkající se kvality života v Trilobitu. Vaše odpovědi budou použity v mé bakalářské práci. Dotazník je anonymní.

Předem Vám moc děkuji za čas a za vyplnění.

1. Jste:

- žena muž

2. Jaký je Váš věk? (k r. 2015)

-

3. Jak dlouho (kolik let) žijete v DCHB? (domě s chráněnými byty)

-

4. Jste spokojen (a) s životem v domově?

- ano ne

A co se Vám líbí? Z jakého (jakých) důvodů?

5. Jak daleko od obce jste žili před nástupem do DCHB? (domě s chráněnými byty)

6. Jaké spatřujete hlavní výhody života v DCHB? (domě s chráněnými byty)

7. A jaké nevýhody?

8. Co Vám chybí (co byste změnili) ke spokojenějšímu životu v DCHB? (domě s chráněnými byty)

9. Kolik máte přátel popřípadě známých v DCHB? (domě s chráněnými byty)

10. Jaká je celková atmosféra v DCHB? (domě s chráněnými byty)

přátelská nepřátelská neutrální žádná

11. Jak často Vás navštěvují příbuzní?

12. Jak se změnil zájem Vaší rodiny o Vás po příchodu do DCHB? (domě s chráněnými byty)

větší zájem menší zájem stejný zájem bez zájmu

13. Účastníte se veřejného života popřípadě akcí pořádaných v DCHB?

ano ne někdy

14. Vyhovuje Vám ubytování (vybavení - venkovní část) v DCHB?

ano ne nevím

pokud ne, co byste změnili?

.....

15. Změnil se Váš život s příchodem do zařízení?

k lepšímu k horšímu nezměnil

16. Rozhodli byste se znovu pro život v DCHB Trilobit?

ano ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji Vám spokojené a klidné dny.

6 Anotace

Jméno a příjmení:	Marcela Pinkavová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Péče o seniory v domě s pečovatelskou službou v obci v okrese Prostějov
Název v angličtině:	Caring for the elderly in a nursing home in the village in the district of Prostějov
Anotace práce:	Ve své bakalářské práci se zabývám kvalitou života seniorů v domě s chráněnými byty poskytující pečovatelskou službu v obci v okrese Prostějov, za účelem zkvalitnění jejich života. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývám obecnými pojmy jako je stáří, stárnutí, sociální a pobytové služby. V empirické části formou dotazníkového šetření zkoumala názory seniorů na kvalitu života v konkrétním domě s chráněnými byty. Co a jak se změnilo s příchodem do tohoto zařízení a možnostmi zlepšení jejich života směrem do budoucna.
Klíčová slova:	Senior, stáří, péče o seniory, kvalita života, sociální a pobytové služby
Anotace v angličtině:	In my thesis I deal with the quality of life of seniors in the house with sheltered flats providing day care service in the village in the district of Prostějov, for a purpose of improving their lives. The thesis is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part deals with general concepts such as old age, aging. social and residential services. In the empirical part by questionnaire investigation I examined the opinions of seniors on life quality in a specific house

	with sheltered flats. What and how it has changed with the coming to this device and possibility of improve their lives whereas the future.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, elderly care, quality of life, social and residential services, ageism, house with sheltered housing and nursing care
Přílohy vázané v práci:	Dotazník Seznam zkratek
Rozsah práce:	59 str.
Jazyk práce:	český