

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Bakalářská práce*

**2021**

**Jana Doleželová**

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Jana Doleželová

*Kvalita života a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení  
očima seniorů.*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

**2021**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

Datum:

Podpis

Jana Doleželová

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat řediteli Domova důchodců sv. Zdislavy Červená Voda Josefu Kuběnkovi, za umožnění zpracování výzkumu.

## **Abstrakt**

Prodloužení střední délky života je velkým úspěchem současné medicíny. Tato příjemná okolnost s sebou přináší i negativní jevy, které ovlivňují život starší generace. Cíl bakalářské práce je zaměřen na zjištění kvality života seniorů, žijících v pobytovém zařízení sociálních služeb v Červené Vodě a zjištění možností jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení z pohledu seniorů. V první kapitole je objasněn pojem stárnutí a stáří člověka v dimenzi fyzické, psychické i sociální. V druhé kapitole jsou popsány lidské potřeby a sociální služby s přehledem poskytovaných sociálních služeb s odkazy na zákon č. 108/2006 Sb. V třetí kapitole je objasněn pojem kvalita života a seznamují se zařízením, kde bude probíhat kvantitativní výzkum. Jedná se o Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě. V praktické části je popsána metodologie kvantitativního výzkumu a zhodnoceny výsledky. V bakalářské práci se bude zkoumat kvalita života seniorů a možnostmi jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení z úhlu pohledu seniorů, kteří v zařízení žijí a jsou schopni sami dotazníky vyplnit. K dosažení cíle bakalářské práce bylo použito metody kvantitativního výzkumu.

**Klíčová slova:** (kvalita života, stáří, stárnutí, senior, sociální služby)

## **Abstract**

Prolonging life expectancy is a great achievement of modern medicine. This pleasant circumstance brings with it negative results that affect the lives of the older generation. The aim of the bachelor's thesis is focused on finding out the quality of life of seniors living in residential facilities of social services in Červená Voda and finding out the possibilities of influencing by residential facilities from the perspective of seniors. The first chapter clarifies the concept of aging and old age in the physical, mental and social dimensions. The second chapter describes human needs and social services with an overview of social services provided with references to Act No. 108/2006 Coll. The third chapter clarifies the concept of quality of life and introduces the facility where quantitative research will take place. This is the Retirement Home of St. Zdislava in Červená Voda. The practical part describes the methodology of quantitative research and evaluated results. The bachelor's thesis will examine the quality of life of seniors and the possibility of influencing them by residential facilities from the perspective of seniors who live in the facility and are able to suffice the questionnaires themselves. Quantitative research methods were used to create the goals of the bachelor thesis.

Key words: (quality of life, old age, aging, senior, social services)

# Obsah

1. Charakteristika stárnutí a stáří .....	11
1.1 Rozdělení dle věku .....	11
1.2 Aspekty stárnutí.....	12
1.2.1 Biologické aspekty stárnutí .....	12
1.2.2 Psychické aspekty stárnutí .....	13
1.2.3 Sociální aspekty stárnutí .....	13
1.2.4 Příprava na stáří .....	14
1.2.5 Gerontologie .....	16
2. Lidské potřeby .....	18
2.1 Rozdělení potřeb dle A.H.Maslowa .....	18
2.1.1 Mapování individuálních potřeb klientů.....	21
2.1.2 Mapování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů.....	22
2.2 Individuální plánování.....	23
2.2.1 Popis procesu individuálního plánování.....	23
2.2.2 Průběh sociální služby- Standard č. 5.....	25
3. Sociální služby.....	27
3.1 Definice sociální služby .....	27
3.2 Zákonné normy v sociální oblasti .....	28
3.2.1 Terminologie zákona .....	29
3.2.2 Charakteristika druhů sociálních služeb .....	30
4. Kvalita života.....	34
4.1 Pojem kvalita života .....	34
4.2 Životní smysl a kvalita života .....	35
4.3 Přístupy ke kvalitě života .....	36
4.4 Kvalita života seniorů.....	38
4.4.1 Faktory ovlivňující život seniorů.....	39
4.4.2 Nástroje zjišťování kvality života.....	40
5. Domov důchodců sv. Zdislavy Červená Voda .....	42
5.1 Historie a současnost.....	42
5.2 Veřejný závazek a cíle domova důchodců .....	43
6. Praktická část- výzkum.....	45
6.1 Metodologie .....	45

6.2	Cíl výzkumu a výzkumná otázka .....	45
6.3	Popis sběru dat .....	46
6.4	Stanovení hypotéz .....	46
6.5	Operacionalizace .....	48
6.6	Výsledky.....	48
6.6.1	Interpretace výsledků výzkumu a grafy.....	49
Závěr	.....	73
Anotace	.....	75
Bibliografický seznam	.....	76
Seznam internetových zdrojů.....		79
Seznam příloh:	.....	80



## Úvod

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa života má své charakteristiky, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, rozsah a způsob života. Musíme se jim poměrně zásadním způsobem přizpůsobovat. Každá životní etapa nám dává určité možnosti a v jiném nás naopak limituje. Každý si to neuvědomuje a tak je stáří chápáno spíše negativně. Mnoho lidí si o stáří myslí, že je to období života, kdy je člověk osobou neschopnou samostatného života. Ale pro mnoho lidí je stáří jedním z nejkrásnějších životních období. Mají možnost dělat a prožívat situace, na které dříve neměli čas. Umění člověka je využít šanci každého dne. Dalo by se říct, že potom umí i zdravě a pohodově stárnout. Umění stárnout je záležitost, která se týká každého z nás. Je na každém člověku, jak se na stáří připraví a jak u něj stárnutí bude probíhat. Prožívání života v období stáří se jeví velmi individuálně.

Někteří lidé prožívají zbytek života z různých důvodů mimo svůj domov. Tento čas mohou strávit plnohodnotně v některém z pobytových zařízení. Situace v oblasti poskytování sociálních služeb se v poslední době změnila k lepšímu. Většina občanů se chce o své rodiče ve stáří postarat, ale v případě kdy to není možné, zajistí péči formou umístění seniora do pobytového zařízení. Pobytová zařízení jsou financována z více zdrojů. Podílí se na nich i úhrady klientů a přiznané příspěvky na péči.

V pobytovém zařízení je uživateli poskytnuta sociální a zdravotní péče. Jeho kvalita života může být chápána jako výsledek působení mnoha faktorů. Mezi tyto faktory patří sociální, zdravotní a ekonomické podmínky a další. Zahrnují se mezi ně otázky smyslu a pocitu užitečnosti vlastního života a subjektivní hodnocení kvality života. Kvalita života seniorů a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů je téma, které jsem si zvolila pro vypracování bakalářské práce. Cílem je analyzovat názory seniorů, jak vnímají kvalitu svého života a v čem spatřují možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení.

Pohled na kvalitu života ve stáří je nutné vnímat komplexně napříč celým spektrem vědních i společenských oborů. Aby vývoj nesměroval ke snížení kvality života seniorů, je vhodné usilovat o správné pochopení jejich potřeb. Poskytovatelé služeb by měli znát jejich potřeby, ale i faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů. Člověk je bio- psycho-sociální a spirituální bytost. Vzhledem k prodlužující se délce života má význam stálé zkoumání faktorů, které ovlivňují kvalitu života ve stáří a to ve všech rovinách. Kvalita života je ovlivněna životními zkušenostmi i podmínkami a jejich vnímáním. Je spojena s geografickým, historickým, ekonomickým a společenským kontextem. S věkem se může měnit pohled na kvalitu života. V pozdějším věku se zdraví dostává

do popředí hodnotového systému a rovněž vnímání osobní a společenské pohody. Zkoumání kvality života seniorů v pobytových zařízeních považují za významné, jelikož se prodlužuje střední délka života a bude přibývat seniorů, kteří tento druh služeb budou potřebovat. Výzkum kvality života je obsáhlá a rychle se rozvíjející oblast. V současnosti je kladen důraz na dodržování kvality poskytovaných služeb. Zaměstnanci v zařízeních si budou muset uvědomovat, jak je důležité subjektivní vnímání kvality života seniorů a jejich práci je i pochopit potřeby dnešních seniorů. Pro důstojný a spokojený život seniorů v domovech je důležité zvyšovat kvalitu života seniorů.

Pracuji v Domově pro seniory 10 let. Čas strávený v pobytovém zařízení mi změnil celkový pohled na cílovou skupinu seniorů a ukázal mi, jak je důležité se zajímat o kvalitu jejich životů z jejich pohledu. Odborníci se v současné době přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života. Kvalitní péče je jedním z důležitých faktorů, který má vliv na kvalitu života.

V úvodu mé práce charakterizují pojem stáří. Popisují probíhající změny ve stáří a zabývám se potřebami člověka. V další kapitole se zabývám pojmem kvalita života obecně a kvalita života seniorů. A následně popisují pojem sociální služba a pojem pobytové zařízení. Sociální služby definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V další kapitole uvádím obecné informace o Domově důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě, kde bude uskutečněn kvantitativní výzkum. V praktické části bakalářské práce popisují předmět a cíle výzkumu. Kvantitativní výzkum bude realizovaný prostřednictvím standardizovaných dotazníku kvality života SQUALA a dle dotazníku, který vypracuji pro evaluaci. Dále provedu jeho zpracování a vytvořím hodnocení a navrhnou možnosti pobytového zařízení, které by mohly mít vliv na lepší kvalitu života uživatelů zařízení z pohledu seniorů.

# 1. Charakteristika stárnutí a stáří

V první kapitole popisují pojmy stárnutí a stáří, abych vysvětlila tuto životní etapu v životě každého jedince. Na odpověď proč organismus stárne, existuje celá řada teorií, které objasňují jeho důvody. Příčiny stárnutí jsou vysvětlovány a chápány z pohledu biologických, sociálních a psychologických vlivů. Dle Webera a kol. (2000, s. 13-15) je možné teorie stárnutí rozdělit do dvou skupin. První je Stochastická teorie, která vychází z předpokladu, že děje spojené se stárnutím jsou náhodné a s přibýváním věku dochází k poruchám buněčného řízení. Druhá je teorie Nestochastická, která vychází z principu, že stárnutí je geneticky předurčeno.

Vlastní průběh stárnutí a stáří je ovlivněn mnoha okolnostmi. Jedná se o tělesné změny a psychické a sociální vlivy. Rozhodující je i to, jak se člověk se stárnutím vyrovnává. Tělesné změny mají nesporný vliv na psychiku. Platí zde známé úsloví, že všechno souvisí se vším (Malíková, 2011, s. 19).

Existují různé definice stárnutí a stáří. Weber a kol. (2000, s. 13) definuje stárnutí a stáří jako konec přirozeného vývojového procesu jednotlivce. V orgánech člověka nastupují degenerativní, morfologické a funkční změny. Tyto změny se objevují v různou dobu a pokračují různou rychlostí. Tvrdí, že rychlost stárnutí je geneticky zakódována.

Dle Haškovcové (1990, s. 58) je stáří přirozené období lidského života. Rozděluje se na období dětství, mládí a zralost. Podotýká, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které probíhají celý život. V pozdějším věku jsou více poznat.

## 1.1 Rozdělení dle věku

Za základní charakteristiku člověka je považován věk. Je to důležitý ukazatel. Ve stáří nemá dostatečně vypovídající hodnotu. Dle informačního systému Univerzity Karlovy experti Světové zdravotnické organizace (WHO) vychází z patnáctiletých věkových cyklů a uvádí rozdělení:

30-44 let    dospělost

45-59 let    střední věk nebo zralý věk

60-74 let    senescence nebo počínající, časná stáří

75-89 let    kmetství nebo senium, vlastní stáří

90 let a více    patriarchum, dlouhověkost

(Černý, 2008, s. 54)

Dle Malíkové (2011, s. 14) je v současné době užívané členění stáří:

65-74 let mladí senioři

75-84 let staří senioři

85 let a více velmi staří senioři

V současnosti se setkáváme s označením stáří jako čtvrtý věk. Je třeba rozdělit stáří na dvě období s přihlédnutím na jejich odlišné charakteristiky. Starší člověk ve věku 60-74 let ještě netrpí závažnými nemocemi, je aktivní, schopný cestovat a integrovat se do společnosti. Toto aktivní období se popisuje jako třetí věk. Před ním předchází první věk, což je dětství a druhým věkem se rozumí období dospělosti. Čtvrtý věk začíná většinou po 75 roce života. V tomto období dochází ke zhoršování zdravotního stavu jedince. Dochází k úpadku tělesných a psychických funkcí a blíží se smrti (Jedlička a kol., 1991, s. 7).

Dle Gurkové (2011, s. 21) má každý člověk právo žít svůj život kvalitně a důstojně. Má mít možnost vytvořit si podmínky svého života dle svých představ, možností a schopností. Kvalitou života se rozumí popis pozitivních a negativních aspektů života. Hodnocení kvality života se odráží v porovnání našeho života se žádoucí a očekávanou úrovní existence, nebo se životem dalších lidí. V konceptu kvality života je zahrnuto mnoho různorodých oblastí, zkušenosti člověka. Zahrnují se sem fyzické funkce, oblasti spojené s dosahováním životních cílů a prožívání štěstí. Více se pojmu kvalita života budu věnovat ve třetí kapitole.

## **1.2 Aspekty stárnutí**

Průběh stárnutí a stáří je ovlivněn mnoha okolnostmi. Jedná se o tělesné změny, psychické a sociální vlivy. U konkrétního jedince je rozdílné jak fyzické stárnutí probíhá a jak se s ním člověk vyrovnává. Dle toho se rozlišují biologické, psychologické a sociální aspekty stárnutí (Malíková, 2011, s. 19).

### **1.2.1 Biologické aspekty stárnutí**

Biologickými aspekty stárnutí se rozumí průběh tělesných změn ve stárnoucím organismu. Tyto změny probíhají s různou rychlostí a intenzitou. Jsou doprovázeny výskytem nemocí ve stáří. Dle Jarošové (2006, s. 22-24) mezi přehled biologických změn patří atrofie, snížení elasticity orgánů a

tkání, snížení funkce endokrinních žláz, změna distribuce tělesných tekutin, změna ukládání vápníku v těle, zvýšení obsahu tělesného tuku v těle, zmenšuje se postava v důsledku zmenšení meziobratlového prostoru, změna v minerálovém hospodářství, padání a šedivění vlasů, snížení činnosti nervového systému, poruchy spánku, metabolické změny, změny v oběhovém systému, změny v respiračním systému, změny ve vylučovacím systému, změny v trávicím systému, zhoršení funkce smyslových orgánů, atd.

### **1.2.2 Psychické aspekty stárnutí**

Tělesné změny může senior negativně prožívat a tím pádem může dojít ke změnám psychickým. Občas vedou tělesné změny i ke změnám intelektovým. Změny v psychické oblasti při stárnutí nastupují pozvolna. Předpokládá se, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by přes zvyšující se věk docházet k zásadním změnám nemělo.

Dle Jarošové (2006, s. 24-28) dochází k psychickým změnám. Jedná se například o snížení kognitivních a gnostických funkcí (zhoršení paměti, zapomínání, snížení koncentrace, snížení schopnosti vidět předměty, rozumět slyšeným zvukům), snížení fatických funkcí (snížení schopnosti něco pojmenovat, funkce řeči), snížení výkonu intelektových funkcí, zvýšení emoční nestability až labilita, ztráta schopnosti citových prožitků, povahové změny, pokles zájmu seniora, změny v pořadí životních hodnot, změny potřeb a jejich pořadí, změny zájmů a potřeb uspokojení.

### **1.2.3 Sociální aspekty stárnutí**

Nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle teorie psychosociálního vývoje E.H.Eriksona v tomto životním období každý člověk řeší rozpor mezi integritou a zoufalstvím. Správným přístupem k integritě se docílí, že senior přijme celý svůj život a pochopí jeho smysl. Senior přijímá své stáří, životní chyby, a omyly, nesplněná přání a nesplněné cíle. To mu dá prostor svobodně a důstojně dožít svůj jedinečný život. Pokud toto téma nezvládne, vede to postupně k rozvoji psychických změn a změn rysů osobnosti. Dle Eriksona zvítězí zoufalství, které vede k tomu, že realita se stává neúnosnou. Dochází ke změnám psychických funkcí a projevů v chování. Období stáří je přežíváno, ale ne důstojně prožito. Mezi nepříznivé sociální aspekty řadíme odchod do důchodu, omezení sociální integrace ve společnosti, změny ekonomické situace, generační osamělost, zhoršení možnosti kontaktu s přáteli, úmrtí partnera, sociální izolace, strach z osamělosti, strach z nesoběstačnosti, fyzická závislost, strach ze stáří, stěhování, vliv ageismu.

Dle Jarošové (2006, s. 31) mezi pozitivní sociální aspekty patří funkční rodina, pevná citová pouta, ekonomická příprava na stáří, vhodné bydlení, penzijní připojištění, mít zájmy a koníčky, využití volného času, uspokojení potřeb seniora.

*„Člověk má vědět, co bude dělat, až nebude moci dělat to, co dělal dosud.“*

NiallFerguson

#### **1.2.4 Příprava na stáří**

„Jde o to mít život rád, i když je to život tím či oním způsobem jiný. A využívat možnosti, které jsou nám v něm vzdor všemu dány. Využívat je k tomu, aby byl náš život kvalitní, hodnotný a smysluplný- takový, který stojí za to žít“

(Křivohlavý, 2011, s. 136). Důležitá je motivace lidí k aktivnímu životu. V letech 2013-2017 vyhlásilo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky program na podporu stárnutí. Vizi programu je: „ *Seniorům je zajištěno plné požívání jejich práv a ochrana před projevy špatného zacházení a diskriminace na základě věku.*“ Do něj jsou zapojeny i neziskové organizace, podnikatelské subjekty, místní a krajské samosprávy, sociální partneři a odborníci z akademické sféry.

Cíle programu:

- Zajištění a ochrana lidských práv starších osob.
- Celoživotní vzdělávání.
- Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů ve vazbě na systém důchodového pojištění.
- Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce.
- Kvalitní prostředí pro život seniorů.
- Zdravé stárnutí.
- Péče o nejkřehčí seniory s omezenou soběstačností (MPSV, Program na podporu stárnutí, [online]).

Koncem 90. let přijala Světová zdravotnická organizace termín aktivní stárnutí. Tento pojem vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory. Zdůrazňuje výrazy jako je nezávislost, účast na životě společnosti, důstojnost, péče a seberealizace. Aktivní stárnutí zahrnuje i respektování práva starších lidí na rovnost příležitostí, zodpovědnost, účast na veřejných rozhodováních a dalších aspektech komunitního života. Starší lidé nejsou homogenní skupinou, ale s věkem tato rozmanitost stoupá. Klade se důraz na vytvoření takového prostředí, které jim umožní žít co nejsamostatněji (Dvořáčková, 2012, s. 29). Jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity byl vyhlášen rok 2012.

V roce 1966 rozdělil Bromley (in Haškovcová, 1990, s. 114-116) prožívání stárnutí a stáří do pěti strategických adjustačních modelů:

1. Konstruktivní přístup- jedinec je smířen se stárnutím, je soběstačný, určuje si přiměřené cíle a plány. Jeho chování je tolerantní a otevřené. Bez problémů navazuje kontakty s druhými lidmi a počítá s jejich oporou. Má optimistický postoj k životu, je spokojený a má smysl pro humor.
2. Strategie závislosti- člověk je více pasivní a je nesoběstačný. Není ctižádostivý a očekává pomoc od druhých. Vyžaduje odpočinek, pohodlí a bezpečí. Nemá kvůli svému pohodlí v oblíbené kontakty s ostatními lidmi.
3. Obranná strategie- vyznačuje se jí většinou dříve profesně a společensky úspěšný člověk, který v životě byl velmi soběstačný. Nechce se smířit se stářím a má obavy ze závislosti. Do důchodu odchází, až je nucen.
4. Nepřátelský postoj- velmi nepříjemný pro sebe i okolí ničící postoj. Svě neúspěchu dává za vinu druhým. Je podezřívavý, agresivní a neschopen reagovat reálně. Žije sám nebo v izolaci. Stáří neuznává a má k němu odpor. Bývá mrzutý, závistivý a nepřátelský k mladým lidem.
5. Strategie sebenenávisti- je nepřátelský vůči sobě a připisuje vinu za své neúspěchy jen sobě. Má kritický postoj ke svému životu. Pohrdá vlastním životem a nechce ho znovu prožít. Nevyhledává společenské styky a cítí se zbytečný a osamělý. Považuje se za oběť života.

Během života potřebujeme dostatek vnitřní životní energie. Tato energie je čerpána hlavně ze vztahů k druhým, k prostředí, a na neposlední řadě ze vztahu k sobě samým. Je důležité svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti. S věkem přicházejí různá omezení a měli bychom se naučit je přijímat. Svoji energii bychom se měli naučit směřovat k jiným životním hodnotám.

Dle Klevetové (2008, s. 28-35) v každém věku je dobré starat se o sociální vazby a budovat si nová přátelství. Tento proces umožňuje lásku k sobě samému a jsme schopni přijímat sebe sama. Je důležité mít někoho, kdo nám projeví lásku, kdo nás poslouchá a kdo nám ukáže, že mu na nás záleží. Někteří senioři touží po soukromí a uzavření se do vlastního světa. Měli bychom jeho rozhodnutí respektovat a brát ho jako jeho vlastní volbu. Senior by měl vědět, kam a na koho se může v případě potřeby obrátit o pomoc. Osobnost seniora je vytvořena jeho předchozím vývojem. Základní je pro něj jeho primární rodina, v které se učil tvořit vztahy k lidem. Dále je důležitý jeho minulý způsob života a také jeho životní zkušenosti a schopnost zvládat zátěžové situace.

### 1.2.5 Gerontologie

Pojem gerontologie je řeckého původu. Je to nauka o starém člověku. Zkoumá poznatky o stáří a starých lidech. Zabývá se zákonitostmi, příčinami a projevy stárnutí, problematikou života starých lidí a životem ve stáří. Dělí se do tří okruhů:

1. Experimentální gerontologie- studuje procesy a příčiny stárnutí, to proč a jak živé organismy stárnou. Je chápána jako součást biologie, ale zabývá se i psychickými změnami a schopnostmi v době stárnutí a stáří.

2. Klinická gerontologie- studuje zvláštnosti zdraví a vlivů na něj ve stáří. Zabývá se funkčním zdravím ve stáří a poklesem potenciálu zdraví, diagnostikou, léčením nemocí, prevencí, rehabilitací ve stáří. Klinická gerontologie se označuje také jako geriatrie.

3. Sociální gerontologie- zabývá se vztahy mezi seniory a společností, existencialistou a stárnutím společnosti. Studuje vzájemné vztahy populace vyššího věku a společnosti. Sleduje aspekty demografické, ekonomické, politické, psychologické, sociologické, etické, filosofické, právní, technické, urbanistické, architektonické, atd. K hlavnímu cíli náleží předejít předčasnému stárnutí usilovat o zdravé stárnutí, o aktivní stáří. Důležitá je seberealizace a participace. Vhodné je prodlužovat soběstačnost seniorů do vysokého věku a zlepšovat kvalitu života. Důležité je, tvořit podklady pro tvorbu politik, které se týkají seniorské populace, mezigenerační solidarity a stability veřejných rozpočtů (Kalvach, 1997, s. 63).

#### Geriatric

Geriatric je lékařský obor, který poskytuje zdravotnickou péči nemocným ve vyšším věku. Mohou to být osoby nad 65 let, ale geriatrický pacient bývá mnohem starší. Tento obor byl u nás ustanoven v roce 1983. Jeho lůžkovou základnu tvoří léčebny pro dlouhodobě nemocné.



V současné době prochází péče o stárnoucí populaci změnami. Dochází k prolínání zdravotní a sociální problematiky. Její kvalita je ovlivňována mnoha faktory. Hlavní náplní oboru geriatrické je problematika chorob ve stáří. Senior má svého praktického lékaře, ale může být i v péči jiných specialistů. Pokud má specifické zdravotní problémy, je správné mít možnost být v péči také geriatra. Je to lékař, který se zabývá problematikou stáří komplexně (Haškovcová, 2012, s. 86).

## 2. Lidské potřeby

V druhé kapitole objasňuji pojem lidské potřeby, který je důležitý znát pro hodnocení kvality života. Pokud jsou dostatečně uspokojovány lidské potřeby, je i kvalita života uspokojivá. Potřeba je projevem nedostatku nebo strádání, které je důležité odstranit. Doplnění tohoto deficitu vede ke zlepšení stavu člověka, nebo k jeho spokojenosti (Trachtová, 2001, s. 10). Dle ní se mohou potřeby uspokojovat žádoucím nebo nežádoucím způsobem. Žádoucím způsobem uspokojení potřeb se rozumí uspokojení potřeb bez škodlivého vlivu na okolí nebo jiné osoby. Musí být v souladu se zákonnými normami a se sociálně kulturními hodnotami jedince. Při nežádoucím uspokojení potřeb dochází k poškození jiných osob nebo jedince. Tyto potřeby jsou v rozporu se zákonem nebo nejsou v souladu se sociálně kulturními hodnotami. V následujících kapitolách popíši rozdělení potřeb, mapování individuálních potřeb, průběh individuálního plánování s uživateli a Standard č. 5. Individuální plánování a uspokojování lidských potřeb vede ke zvýšení kvality života.

### 2.1 Rozdělení potřeb dle A.H.Maslowa

Pro zlepšení kvality života seniorů je nutné znát jejich potřeby. Tyto seřadil a definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow. Žil v letech 1908-1970 v USA. Zkoumal lidské potřeby, jejich význam a vzájemné vztahy. Rozčlenil oblasti lidských potřeb do pěti úrovní. Vycházel z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojení a provázanosti. Popisuje posloupnost uspořádání potřeb a vznik další potřeby po uspokojení té předešlé. Potřeby seřadil v pomyslných stupních pyramidy dle důležitosti (Wikipedia, otevřená encyklopedie,[on-line]).

1. Tělesné a fyziologické potřeby- základní potřeby lidského organismu. Mezi ně patří  
Základní potřeba:
  - Dýchání
  - regulace tělesné teploty
  - tělesné integrity
  - vody
  - spánku
  - přijímání potravy
  - vylučování a vyměšování

- pohlavního styku
  - fyzické aktivity
2. Potřeba bezpečí a jistoty- Vzniká po uspokojení fyziologických potřeb. Zahrnuje jistotu:
    - Zaměstnání
    - příjmu a přístupu ke zdrojům
    - fyzickou bezpečnost- ochranu před násilí a agresi
    - morální a fyziologickou
    - rodiny
    - zdraví
  3. Potřeba lásky, přijetí a spolupatříčnosti- je to třetí úroveň potřeb, sociální nebo společenské potřeby, citové vazby, přátelství, partnerský vztah, potřeba mít rodinu.
  4. Potřeba uznání a úcty- slouží ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí, snaha o dosažení úspěchu, respektu, pozornosti okolí, samostatnosti, odpovědnosti, snaha o dosažení pochvaly a uznání.
  5. Potřeba seberealizace- autor ji hodnotí jako nejvyšší potřebu. Jedinec naplňuje záměry a představy. Člověk se snaží být co nejlepším.
  6. Sebetranscendence- tvoří špičku pyramidy, jedná se o duchovní potřeby. Jedinec zkoumá zážitky a dochází k osobnímu růstu a rozvoji. Pokud je dosahováno vrcholných zážitků, je člověk zralý, zdravý a seberealizovaný.

Pro pracovníky managementu má význam znalost a uplatnění hierarchie potřeb, jelikož jim dává návod pro zvýšení produktivity a efektivity práce u podřízených pracovníků. Poukazuje na pořadí potřeb a nutné jejich uspokojení, které má na pracovníky motivační vliv (Malíková, 2011, s. 167-169).

#### Osobní cíle

Individuální přání klienta znamená osobní cíl, kterého by chtěl při pobytu v zařízení s pomocí poskytované sociální služby dosáhnout. Dosažení tohoto cíle vede k jeho vyšší spokojenosti. Vychází z jeho osobních potřeb a může vést ke zlepšení stavu klienta. Osobní cíl je ovlivněn životním stylem klienta v minulosti, jeho typem osobnosti a jeho návyky. Je spjat s jeho

hodnotovým postojem a s jeho idejemi. Při jednání se zájemcem o službu, což znamená při prvním kontaktním rozhovoru, se informuje o tom, že si už před nástupem do zařízení musí stanovit svůj osobní cíl. Zapojení do formulace osobního cíle probíhá v souladu s třetím sociálním standardem. Jednání vede sociální pracovník, který srozumitelně objasní význam a smysl této činnosti a nutnost osobního zapojení klienta, bez kterého nelze smysluplně individuální plánování provádět. (Zavádění, 2003, s. 32).

Osobní cíl má být:

- reálný, dosažitelný, malý ( nesplnitelný cíl vede ke ztrátě naděje k naplnění cíle, pokud je náročnější cíl musí být rozdělen do několika dílčích etap).
- splnitelný v podmínkách zařízení
- důležitý pro zájemce
- velmi konkrétní
- nenáročný na dosažení
- musí se týkat přítomnosti něčeho
- měřitelný, probíhá objektivní posouzení dosažení cíle

Mnoho uživatelů se brání stanovování osobního cíle. Očekávají, že se stanou pasivními příjemci poskytované sociální služby. Někdy se chovají odmítavě a nemají zájem spolupráci. Nelze je však odsuzovat, ale musíme chápat jejich vnitřní prožívání. Nejdříve se musí adaptovat na svoji novou situaci. Jejich situace není jednoduchá. Musí si zvyknout na nové prostředí, personál a chod zařízení. Přístup pracovníků při jednání a pozdějším přijetí do zařízení hraje významnou roli ve zvládnutí klientova postoje. Empatický a chápající přístup je efektivnější. Jedinec, který se cítí pochopený, lépe spolupracuje a stává se aktivnějším. Je to časově náročnější postup, ale získá se důvěra klienta, která je velmi důležitá pro další spolupráci.

Vhodný postup jednání se zájemcem:

- neodporovat
- uvědomění si jeho názoru a respektovat jej
- sběr informací od zájemce a prostor k vyjádření

- dotazování, vysvětlování
- aktivní naslouchání
- projevení emocí, vyjádření pocitů
- návrh řešení problémů

Některé rozhodnutí a postoje klientů jsou neměnitelné. Potom je nutné podle § 2 zákona o sociálních službách dodržet lidská práva a základní svobodu osob a respektovat vůli zájemce, nebo klienta. Nikdy se nesmí používat manipulační a nátlakové techniky. Usiluje se o přirozené a spontánní změny jeho postoje (Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, [on-line]).

### **2.1.1 Mapování individuálních potřeb klientů**

Podmínkou úspěchu je co nejlepší poznání klienta, jeho zájmů, potřeb životních hodnot a požadavků. Je nutné umět informace zjišťovat správným způsobem. Důležité je získat důvěru klienta a respektovat jeho individualitu a rozdílnost.

Navrhovaný postup:

- získat informace o klientovi z dostupných zdrojů
- klidové podmínky k rozhovoru, srozumitelně vysvětlit význam stanovení osobního cíle
- klidné chování a získávání důvěry klienta
- zjišťování potřeb, dopřát čas na přemýšlení
- správné kladení otázek, nevtíravost
- sdělit mu, že má právo svůj osobní cíl měnit, jeho uklidnění, další termín schůzky dohodnout
- projednání představ o osobním cíli, projednání činností
- formulace osobního cíle, návrh činností, zapsání do dokumentace individuálního plánu
- po čase hodnocení naplňování osobního cíle, kontrola plnění individuálního plánu s klientem, dodržení termín

Pokud z vážných důvodů nelze dodržet termíny hodnocení a kontrol plnění individuálního plánu, měl by klíčový pracovník informovat o skutečnosti a dohodnout jiné termíny (Malíková, 2011, s. 171-174).

## 2.1.2 Mapování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů

Všechny oblasti života člověka ovlivňuje omezené dorozumívání se mluvenou řečí. Pokud není možné udržovat kontakt s okolím, vyjadřovat své potřeby, pocity a přání, promítá se to škodlivě do kvality života jedince s omezenou schopností komunikace, anebo s celkovou neschopností komunikovat. Tento stav má psychosociální důsledky. Osoby, které nekomunikují, mají omezené možnosti sdělení okolí, co potřebují. Je důležité, aby se vyzkoušely různé komunikační prostředky pro oboustrannou výměnu informací. Získané informace vedou k porozumění a pochopení klienta ze strany pracovníka. Situace zjišťování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů není stále správně řešena. Pracovníci někdy považují tuto situaci za zbytečnou k řešení. Myslí si, že tito klienti si situaci neuvědomují a nemají žádné potřeby. Chybně dochází k uspokojování jejich jen biologických potřeb. Pracovníci nedostatečně pátrají a situaci bagatelizují. Opomíjí se podvědomé vnímání klientů. Nekomunikující klienti se rozdělují do několika kategorií (Malíková, 2011, s. 176-177):

- Klienti s poruchou komunikace se zachovaným vědomím.

Klient nekomunikuje, ale je při vědomí a orientovaný. Uvědomuje si svůj stav. Rozumí tomu, co mu sdělujeme. Zpětná vazba je v neverbálním projevu klienta. Jedná se o klienty po cévní mozkové příhodě, neurologické onemocnění nebo stavy po operaci hrtanu a hlasivek. Klient může provádět gesta, kývat hlavou nebo používat mimiku. Mezi možnosti dorozumívání a komunikace patří např. využití elektronických komunikačních tabulek, počítačové vybavení a znaková řeč Makaton. Jako možné metody podpůrných a stimulačních postupů lze využít péči klienta dle konceptu bazální stimulace, kraniosakrální terapie, zooterapie, muzikoterapie, atd.

- Klienti s kombinovanou poruchou komunikace a vědomí.

Nemají trvalou a úplnou poruchu komunikace a jsou schopni komunikace bez omezení. Existuje u nich porucha vědomí, kdy si neuvědomují nic nebo jen někdy sebe a svou situaci. Příčinou u seniorů bývá demence. Klient má pohybovou schopnost, ale nemá ji plně pod kontrolou. Může být i imobilní. Poznatky jsou u nich pro personál hodnotné hlavně z neverbálního projevu, které jsou důležité pro porozumění a mapování jeho potřeb. Patří do této skupiny i ležící, závislí a z části i plně imobilní klienti. Mezi možnosti dorozumívání patří piktogramy, reminiscence, metoda validace, intuitivní techniky a usnadňovaná komunikace. Mezi podpůrné techniky patří zooterapie, muzikoterapie, techniky kraniosakrální terapie a péče o klienta dle konceptu bazální stimulace.

- Klient bez verbální komunikace s těžkou poruchou vědomí.

Verbálně nekomunikuje vůbec nebo nesrozumitelně a částečně. Klient má těžkou poruchu vědomí, a nemá orientaci v čase, místě a prostoru. Je velmi těžké identifikovat, jak klient situaci vnímá. Příčinou jsou terminální stadia demence, neurologická onemocnění a cévní mozková příhoda s nepříznivou prognózou. Klient je nesoběstačný, ležící a plně závislý na poskytované péči. Není schopen projevu svých potřeb. Důležité je využití intuitivních technik a využívají se prvky haptiky, což je systém dotyků. Občas klientovi dotyky nevyhovují a pracovník ho musí respektovat. Důležité je využít metody a techniky harmonizačního a stimulačního charakteru. Mezi ně patří péče o klienta dle konceptu bazální stimulace, technika kraniosakrální terapie, aromaterapie, muzikoterapie a zooterapie.

K pochopení potřeb klienta používá klíčový pracovník tyto druhy přístupů (Zpravodaj, 2008, [online]):

- Úvodní a intuitivní fáze, která sleduje prožitky, pocity, a využívá intuici klíčového pracovníka.
- Racionální zpracování myšlenek a analýza myšlenek klíčového pracovníka.
- Rozhovory s referujícími osobami.
- Prostudování dokumentace uživatele.

## **2.2 Individuální plánování**

Individuální plánování je proces, kterého se účastní klíčový pracovník, pracovník týmu a klient. Pracovníkovi je sdělena informace o přidělení nového klienta do své péče v rámci individuálního plánování a tím se z něj stává klíčový pracovník.

### **2.2.1 Popis procesu individuálního plánování**

Maliková (2011, s. 183-187) popisuje proces individuálního plánování dle čtyř základních složek, které se pravidelně opakují. Rozdílů jsou pouze v obsahu tak, aby odpovídaly aktuální situaci klienta.

- 1- Zkoumání situace nebo porozumění situaci.

Pracovník se klientovi představí a seznámí se s informacemi o klientovi. Naplánuje termíny kontaktů s klientem. První rozhovor je určen k navázání kontaktu s klientem. Navzájem si klient a pracovník utvářejí vztah, který bude ovlivňovat další jejich spolupráci. Pracovník pomáhá klientovi

s adaptací na nové prostředí a životní podmínky. Pracovník vystupuje profesionálně – to je vstřícně, vyrovnaně, empaticky, respektuje názory klienta a chová se s pochopením. Klientovi zodpoví na všechny otázky srozumitelně a uspokojivě.

#### 2- Plánování nebo pojmenování změny a plán jejího dosažení.

V této etapě klíčový pracovník spolu s klientem hodnotí problémové oblasti, které jsou k řešení a zařadí je do krátkodobého nebo dlouhodobého plánu. Cíl, který je náročný na plnění, se rozdělí na dílčí cíle. Pracovník zjišťuje názory klienta a jeho reálné představy. Společně hledají postupy pro řešení. Klient si uvědomuje zájem o svoji osobu, což je pro něj důležité. Partnerství a spojenectví mu dává sílu situaci zvládnout. Vytvoří se návrh činností a postupů v poskytované péči. Klíčový pracovník zváží možná rizika, která z činností mohou vyplývat. Jedná se prevenci. Pracovník nesmí nahlížet do zdravotnické dokumentace klienta. Informace o dietě a tak podobně mu poskytuje zdravotní sestra. Stříhání nehtů u nohou provádí profesionální pedikérka. Klíčový pracovník vyhotoví písemně rozpis individuálního plánu klienta a seznámí s ním ostatní pracovníky. Dále uvede termín hodnocení individuálního plánu.

#### 3- Realizace plánu a společná práce.

Klíčový pracovník sleduje klienta, jeho chování, stavy spokojenosti a jeho zapojení se do činností. Dotazuje se klienta, zda mu prováděné činnosti vyhovují. Důležitá je spolupráce týmu pracovníků. Pokud se objeví problém, je důležité ho společně s klientem vyřešit. Spolupráce je možná i s příbuznými nebo blízkou osobou klienta. Činnosti v IP přizpůsobuje pracovník aktuálním možnostem a schopnostem klienta. Po celou dobu plnění IP pracovník projevuje zájem a snahu o dosažení osobního cíle klienta. Pracovník poznatky a události zapisuje do dokumentace individuálního plánování. Nutný je datum a podpis.

#### 4- Vyhodnocení a revidování plánů.

V určených termínech se provádí zhodnocení plnění IP. Společné hodnocení popisuje znovu stanovený cíl. Pracovník se dotazuje na názor klienta, jeho spokojenost a zajímají ho jen fakta. Tato fáze může být náročná, jelikož klient si nemusí pamatovat osobní cíl a ani kroky k jeho naplnění. Když není klient ve svém hodnocení objektivní, pak pracovník postupuje profesionálně a volí vhodné komunikační techniky. O dalších krocích diskutuje s ostatními pracovníky. Klíčový pracovník vede řádně o všech aktivitách dokumentaci. Zapisuje subjektivní hodnocení klienta a svoje objektivní hodnocení, které by mělo být průkazné.



### **2.2.2 Průběh sociální služby- Standard č. 5**

V průběhu let 2000-2002 byly zástupci odborné veřejnosti, poskytovatelů i uživatelů sociálních služeb pod vedením MPSV vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb. V § 88 zákona o sociálních službách jsou formulovány nejdůležitější kvalitativní požadavky. Tyto je poskytovatel povinen naplňovat. Pokud by je nenaplňoval, dopouští se nedodržení zákonných povinností. Standardy jsou platné pro všechny typy a druhy sociálních služeb. Rozdělení standardů (Bednář, 2012, s. 55-56):

#### Procedurální:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
- Ochrana práv osob.
- Jednání se zájemcem o sociální službu.
- Smlouva o poskytování sociální služby.
- Individuální plánování průběhu sociální služby.
- Dokumentace o poskytování služby.
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
- Návaznost na další zdroje.

#### Personální:

- Personální a organizační zajištění sociální služby.
- Profesní rozvoj zaměstnanců.

#### Provozní:

- Místní a časová dostupnost služby.
- Informovanost o službě.
- Prostředí a podmínky.
- Nouzové a havarijní situace.
- Zvyšování kvality sociální služby

Standardy kvality sociálních služeb jsou pravidly a měřítky pro hodnocení jejich naplnění v sociálních službách. Standard číslo 5: Individuální plánování sociální služby obsahuje písemně zpracovaná pravidla dle druhu a poslání sociální služby, jimiž se řídí plánování a způsob

přehodnocování celého procesu poskytování služby. Poskytovatel a osoba společně plánují průběh sociální služby s ohledem na možnosti osoby a osobní cíle. Průběžně společně hodnotí naplňování osobních cílů. Poskytovatel pro každou osobu určí zvlášť zaměstnance. Dochází mezi zaměstnanci získávání a předávání důležitých informací o klientovi. Důležitým prvkem kvality sociální služby je jinými slovy „ *služba na míru*.“ ( Bednář, 2012, s. 82-83).

### **3. Sociální služby**

V následující kapitole seznámím čtenáře se sociálními službami, které jsou poskytovány seniorům. Při snížené soběstačnosti seniorů je důležitá pomoc, péče a podpora. Potřebují pomoc s denními běžnými činnostmi. Pro laiky je orientace v možnostech pomoci v sociálních službách nelehká. V dalších kapitolách popíši sociální záležitosti seniorů a přehled o formách pomoci pro seniory, ale i pro jejich blízké, kteří o ně pečují. Úroveň poskytovaných sociálních služeb má také vliv na kvalitu života seniorů obecně a konkrétně v pobytovém zařízení. Mým cílem je informovat čtenáře o významu a funkci sociální služby a informovat o zařazení pobytového zařízení v systému sociálních služeb.

#### **3.1 Definice sociální služby**

Zákon o sociálních službách popisuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění, nebo prevence sociálního vyloučení“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3, [online]).

Dle Matouška (2007, s. 9) je sociální služba poskytována společensky znevýhodněným lidem, s cílem vylepšit kvalitu jejich životů, nebo je začleňovat do společnosti, anebo naopak společnost chránit před riziky, které tito lidé přinášejí. Sociální služby se zabývají uživatelem, jeho rodinou, skupinou, do kterých patří a samozřejmě i zájmy veřejnosti.

Sociální služba je činnost, kterou vykonávají pracovníci pro pomoc a podporu člověka, který se ocitl v nestandardní situaci pro jeho dosavadní život. Dříve tento člověk vše zvládal a nebyl omezen v činnostech. Pečoval sám o sebe i domácnost. Nyní je omezený v důsledku zhoršeného zdravotního stavu nebo věkem. Hrozí mu sociální vyloučení. Sociální služby pomáhají potřebným lidem- seniorům při denních činnostech, např: péče o sebe sama, zajištění ubytování, zajištění stravování, zabezpečení chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, prosazování vlastních práv a zájmů, návštěva kulturních akcí, socioterapie, psychoterapie, atd. Sociální služby usilují o zachování soběstačnosti člověka a navrátit člověka do svého domova, kde je zvyklý žít a cítí se tam dobře. Předpokladem pro spokojené a samostatné žití je zachování životního stylu (Holmerová, Jurašková, Mullerová, Vidovičová, Habrcetlová, Matoulek, Suchá, Šimůnková, 2014, s. 180).

Sociální začlenění jedince souvisí s přirozeným sociálním prostředím. Člověk nejraději žije v prostředí, které považuje za vlastní a bezpečné. Polovina seniorů je v domovech zbytečně. Autoři

výzkumu oslovili 526 klientů v domovech v ČR. Příbuzní často seniory umísťují do domovů důchodců, jelikož nemají informace o dalších možnostech. Pro seniora je nejlepší situací, zůstat co nejdéle v domácím prostředí. V domově důchodců senior ztrácí soukromí. Tento průzkum zadala vypracovat ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková. Podle ní je velký prostor pro pečovatelské služby a jiné aktivity, které by umožnily staršímu člověku žít v domácím prostředí (Domáci/průzkum-polovina-seniorů-je-v-domovech-zbytečně,[online]).

### **3.2 Zákonné normy v sociální oblasti**

Povinností poskytovatelů sociálních služeb je se s nimi seznámit a dodržovat je. Nejdůležitější zákonné normy v sociální oblasti jsou:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 109/2006 Sb., změny některých zákonů
- zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a další zákony.,
- vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vstoupil v platnost 1.1.2007. Posláním je:

- chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si jej nemohou chránit sami z důvodu omezení
- tvořit právní rámec pro vztahy při zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci
- vymezení práv a povinností jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb
- stanovení podmínek pro činnost sociální práce v společenských systémech, kde sociální pracovníci působí

Definuje tři druhy služeb: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Podle místa poskytování sociální služby se dělí na: terénní služby, ambulantní služby, pobytové služby (Malíková, 2011, s. 41-42).

### 3.2.1 Terminologie zákona

**Poskytovatel sociální služby-** právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění dle zákona k této činnosti. Poskytovatelem se nerozumí osoba, která je rodinným příslušníkem nebo jiná osoba, která pečuje o blízkou osobu v domácím prostředí.

**Uživatel sociální služby-** kdokoliv, kdo uzavřel smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby. Smlouva popisuje činnosti dle zákona o sociálních službách. Uživateli je dočasně nebo trvale poskytována pomoc a podpora dle dohody.

**Nepříznivá životní situace-** oslabení nebo ztráta schopností z mnoha důvodů. Její řešení podporuje sociální začlenění a zamezuje sociálnímu vyloučení.

**Zdravotní postižení-** je tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované. Vlivem toho je člověk závislý na pomoci jiných osob. Nejedná se o lehké zdravotní postižení.

**Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav-** dle lékařské vědy trvá déle než jeden rok. Omezuje schopnosti jedince a ovlivňuje péči o vlastní osobu a soběstačnost.

**Sociální začlenění-** nový pojem v EU, je to proces vztahů a intervencí, stěžejně sociální služby. Posiluje kompetence, schopnosti a dovednosti jedince.

**Sociální vyloučení-** situace jedince s různými překážkami a komplikacemi, která mu znemožňuje žít běžným způsobem ve společnosti.

**Přirozené sociální prostředí-** prostředí člověka, které považuje za vlastní, bezpečné a se společensky přijatelnými podmínkami. Přirozené prostředí je rodina, sociální vazby jedince, domácnost a sociální vazby osob v ní. Dále je to místo, kde se jedinec vzdělává, pracuje a realizuje své sociální aktivity.

**Příspěvek na péči-** Finanční částka stanovená zákonem, která je poskytnuta osobám z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, závislým na pomoci jiné osoby při běžných denních činnostech. Příspěvek není určen pečující osobě, ale osobě s nepříznivým zdravotním stavem. Výše příspěvku se dělí do dvou kategorií a obě mají čtyři stupně **závislosti**. První kategorie je pro děti od jednoho roku do osmnácti let a druhá pro osoby starší 18- ti let. Stupně závislosti jsou stanoveny:

- první stupeň- lehká závislost
- druhý stupeň- středně těžká závislost
- třetí stupeň- těžká závislost
- čtvrtý stupeň- úplná závislost

(Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách)

### 3.2.2 Charakteristika druhů sociálních služeb

Uživatelům v pobytových sociálních zařízeních pro seniory je poskytováno základní sociální poradenství. Zákon o sociálních službách popisuje druhy zřizovaných zařízení sociálních služeb, definuje činnosti při poskytování sociálních služeb a služby sociální péče.

Dle Malíkové (2011, s. 44-47) je charakter a rozdělení sociálních služeb:

**Sociální poradenství** je rozděleno na základní a odborné. Poskytovatel je povinen zajistit všechny druhy poskytovaných sociálních služeb. Jedinci v nepříznivé sociální situaci musí být poskytnuta informace, která povede k jejímu řešení. Jedná se o základní sociální poradenství. Odborné sociální poradenství je zaměřeno specificky na určité sociální skupiny a je poskytováno v poradnách. Jedná se o manželské poradny, občanské poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, atd. Patří sem i půjčování kompenzačních pomůcek.

#### **Služby sociální péče:**

- Osobní asistence- je to terénní služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Osobní asistenti poskytují pomoc se zvládnutím péče o sebe a pomáhají začleňovat se do společnosti.
- Pečovatelská služba- jedná se o terénní službu poskytovanou seniorům, osobám se zdravotním postižením, rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají v péči o sebe a o domácnost.
- Tísňová péče- jedná se o nepřetržitou telefonickou a elektronickou dostupnost informací osobám v situaci ohrožení zdraví a života.
- Průvodcovské a předčitatelské služby- jsou to služby pro osoby, které mají nižší schopnost komunikace a orientace v prostoru. Jedná se také o osoby se smyslovým postižením. Je jim poskytována pomoc při vyřizování osobních záležitostí.
- Podpora samostatného bydlení- je to služba podobná pečovatelské službě, ale více se zaměřuje na schopnosti jedince samostatně bydlet.
- Odlehčovací služby- je to služba sdílená, která pomáhá hlavně rodinným příslušníkům, aby měli prostor pro odpočinek. Na stanovenou dobu pracovníci převzou péči o jedince se sníženou soběstačností.

- -Centra denních služeb- dříve se nazývaly „domovinky“. Jedná se o ambulantní službu, kdy centrum navštěvují osoby se sníženou soběstačností a zde jim pracovníci poskytují pomoc při mnoha činnostech a nabízejí sociálně terapeutické činnosti.
- Denní stacionáře- do této ambulantní služby docházejí pravidelně osoby se sníženou soběstačností. Mají zde péči v dohodnuté denní době. Pracují zde s nimi i aktivizační pracovníci.
- Týdenní stacionáře- je to pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností, kteří jsou vázáni na pravidelnou pomoc jiné osoby. Tato činnost je provozována většinou v pracovních dnech. Činnosti jsou podobné jako v denním stacionáři.
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením- je to pobytová služba s celoročním provozem. Je určena pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují komplexní péči. Uživatelé již nejsou schopni žít ve svém sociálním prostředí. Jsou zde poskytovány i aktivizační, výchovné a sociálně terapeutické činnosti.
- Domovy pro seniory- je to pobytová služba s provozem celý rok a pro seniory se sníženou soběstačností. Tyto osoby vyžadují komplexní péči a nemohou žít ve svém původním prostředí.
- Domovy se zvláštním režimem- je to pobytová služba s provozem po celý rok. Jedná se o téměř stejnou službu jako v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v domovech pro seniory. Jako rozdíl jsou zde vytvořeny speciální podmínky pro osoby s duševními nemocemi, anebo závislostmi na návykových látkách. Mnoho pobytových zařízení se rozděluje z části na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Vznikají tak v jednom zařízení dva druhy pobytových služeb.
- Chráněné bydlení- je to moderní pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením, pro které je důležitá pomoc jiné osoby. Uživatel žije v podmínkách velmi podobných vlastnímu bydlení v bytě. Pracovníci dohlíží a kontrolují, jestli klient situaci zvládá a v případě nutnosti poskytuje pomoc při různých činnostech.
- Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče- jsou to služby poskytované v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v psychiatrických léčebnách. Je to služba pro osoby se sníženou soběstačností, kteří nemohou být propuštěni ze zdravotnického zařízení. Je to spojovací složka mezi ukončenou zdravotní péčí a počátkem poskytování sociální služby.

### **Služby sociální prevence:**

- Raná péče- je to terénní i ambulantní služba pro zdravotně postižené děti do sedmi let a jejich rodiče. Pomáhá zvládnout potřeby dítěte s vývojem.
- Telefonická krizová pomoc- je to služba pro osoby v ohrožení života nebo v těžké životní situaci, kterou sami nezvládnou.
- Tlumočnické služby- je to terénní služba pro osoby se smyslovým postižením. Tlumočnick pomáhá v komunikaci s okolím.
- Azylové domy- je to pobytová služba pro osoby v nepříznivé situaci a bez bydlení. Je zde poskytováno základní sociální poradenství a sociální pomoc.
- Domy na půl cesty- je to pobytová služba pro osoby do 26 let. Původně žily dlouhodobě např. ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, atd. Služba zajišťuje sociální začlenění.
- -Kontaktní centra- je to ambulantní zařízení pro osoby se závislostmi na návykových látkách.
- Krizová pomoc- je to terénní, ambulantní i pobytová služba pro osoby v ohrožení zdraví a života a nejsou schopni ji řešit sami. Jedná se i o pomoc obětem domácího násilí. Služba poskytuje stravu, ubytování, sociální poradenství, pomoc při řešení osobních záležitostí.
- Nízkoprahová denní centra- je to služba pro osoby bez střechy nad hlavou, pomoc při hygieně, stravě a vyřízení osobních záležitostí.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež- je to ambulantní služba pro děti a mládež od 6 do 26 let, které jsou v ohrožení nežádoucích jevů. Smyslem služby je nabízet jim správné využití volného času a vést je ke změně životního stylu.
- Noclehárny- služba, která poskytuje možnost přenocovat a provést osobní hygienu.
- Služby následné péče- je to služba pro osoby s duševním onemocněním nebo osoby závislé na návykových látkách po ukončení ústavní léčby. Slouží k prevenci recidivy.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi- je to služba, která pomáhá rodinám zvládnout krizovou sociální situaci.
- Sociálně aktivizační služby- je to služba pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Jedná se o pomoc při zvládnání životních situací a zabraňuje sociálnímu vyloučení.



- Sociálně terapeutické dílny- je to služba pro osoby se sníženou soběstačností vlivem zdravotního postižení. Slouží k podpoře pracovních návyků a dovedností jedinců.
- Terapeutické komunity- je to pobytová služba pro osoby závislé na návykových látkách a pro osoby s duševním onemocněním.
- Terénní programy- slouží k vyhledávání pro osoby, které žijí rizikovým stylem života nebo v sociálně vyloučených komunitách. Pracovníci jim pomáhají v začleňování do společnosti.
- Sociální rehabilitace- je to služba pro osoby se zdravotním postižením a osobách, kterým hrozí sociální vyloučení. Podporuje jejich nezávislost a soběstačnost.

## 4. Kvalita života

V dané kapitole popíši pojem kvalita života obecně a kvalita života seniorů. Hlavní výzkumný cíl mojí práce je zabývat se hodnocením kvality života seniorů v pobytovém zařízení a možnostmi jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů. Pojem kvalita života se zabývá mnoho autorů a existuje mnoho definic. Pro objasnění pojmu kvalita života uvádím několik definic vybraných autorů. Zkoumáním kvality života seniorů v pobytovém zařízení se budu zabývat dále ve své bakalářské práci.

### 4.1 Pojem kvalita života

Dle Müsschenga (1997, s. 11-28), který je jedním z předních odborníků na problematiku kvality života v oblasti medicíny, mluví o třech vzájemně spjatých významech termínu kvality života. Popisuje kvalitu života jako stupeň normálního fungování, dále jako stupeň spokojenosti se životem a jako úroveň lidského rozvoje. Pro člověka ve věku seniora je důležitý druhý bod, který je vnímán stupněm spokojenosti se životem.

Dle Křivohlavého (2002, s. 164-168) je člověk na konci své cesty na tom tak, že chápe kvalitu života jako spokojenost s dosavadním životem. Pokud vnímá svůj život, který prožil, smysluplně a je spokojený s tím, jaký byl a jak žil, tak jeho kvalita života je prožívána na vysoké úrovni.

Dle Payneho (2005, s. 70-83) je kvalita života velmi široký a složitý pojem. Snaží se o pochopení smyslu života, lidské existence a bytí. Zabývá se materiálními, psychologickými, sociálními, duchovními a jinými podmínkami pro zdravý a šťastný život člověka. Kvalita života je nesená uchopitelný kvůli svojí multidimenzionalitě a komplexnosti.

Dle Dragomirecké a Prajsové(2009, s. 9) je v medicíně a psychologii kvalita života považována za vícerozměrnou, subjektivní a měřitelnou. Je to stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody. Nejedná se jen o nepřítomnost nemoci. Ukazuje se jako ukazatel stavu jedince, dle kterého je možné hodnotit zaměřené zdravotní a psychosociální intervence.

Kvalita života souvisí s prostředím, kde lidé žijí, s jejich potřebami a požadavky. Je to výsledek vlivu sociálních, zdravotních, ekonomických a i environmentálních podmínek, které na sebe vzájemně působí. Zahrnuje také otázky smyslu života a užitečnosti svého života. Zahrnuje také subjektivní hodnocení života, pojmy jako je osobní spokojenost a svoboda (Fahey, Whelan, Nolan, 2006).

Dle Kebzy (2005, s. 59) bylo nejvíce poznatků o kvalitě života shromážděno v posledních zhruba 20 letech. Postavení člověka bylo posuzováno na škále zdraví- nemoc. Bylo zřejmé, že již nestačí k charakteristice zdravotního stavu pouze stanovení diagnózy, délka dožití, ale je důležité posoudit i psychické, sociální, behaviorální stadia lidského života. V současné době je otázka kvalitního života jedince nejen záležitostí jedince, ale celé lidské civilizace. Velký význam má biopsychosociální a spirituální pohled na život člověka.

## 4.2 Životní smysl a kvalita života

Z filosofického hlediska tvoří kvalitu života nejen materiální a formální příčiny, ale i výběr z možností pro uskutečnění. Je to smysl života.

Do moderní psychologie a psychoterapie uvedl Viktor Frankl pojem životní smysl, neboli vůli ke smyslu, což je hlavní motivační síla. Pro člověka je důležité mít pro co žít, aby byl jeho život smysluplný. Nedostatek smyslu v životě člověka vede k duchovnímu utrpení a má negativní vliv na duševní, společenský a tělesný stav. Člověk by měl být svobodný v uskutečňování svých hodnot a odpovědný. Člověk si má své cíle plánovat a snažit se je realizovat. Plány dávají smysl a aktivitu životu. Když plány člověk realizuje je spokojen. Tato spokojenost souvisí s osobním vnímáním kvality života (Balcar, 2005, s. 253-257).

Dle Křivohlavého (2002, s. 169-172) je životní smysl a kvalita života velmi spjata se spiritualitou člověka. Pokud je zkoumána kvalita života seniorů, kteří prožívají poslední fázi života, mělo by být vnímána jejich oblast spirituality. Senior by měl povídat o svých cílech v životě. Měl by popsat, jak se mu dařilo cíle realizovat. Cíle se rozdělují na každodenní- vzdělání, rodina, bydlení, atd. anebo konkrétní otázky typu- co tu dělám, odkud jsem přišel, proč tu jsem, kam kráčím? Spirituální pohled je vnímán jako pochopení kvality života.

Samotný pojem kvalita života je pojmem multidimenzionálním. Je to podobné jako lidský život. V duchovní dimenzi je možné vnímat prožitek smyslu- plnosti svého života. Autor uvádí, že v makro-rovině se jedná o otázky kvality života společenských celků- země, kontinentů. Je to hlubší zamyšlení nad pojmem kvalita života. Život je vnímán jako morální hodnota a problematika kvality života spadá do politických úvah. V mezo-rovině to jsou otázky malých sociálních skupin- nemocnice, podnik, škola. Jedná se o respekt k morálním hodnotám, sociální klima a vztahy mezi lidmi. Mezi další otázky patří uspokojování a neuspokojování základních potřeb jedince. V personální rovině se jedná o subjektivní hodnocení spokojenosti, bolesti, zdravotního stavu. Velkou roli zde hrají osobní hodnoty člověka. Čtvrtou rovinou je tělesná- fyzická existence, která

souvisí s kvalitou života. Je možné objektivně měřit chování druhých lidí. Jde o chování druhých lidí. Pokud sledujeme kvalitu života je dobré si ujasnit nejdříve, o kterou rovinu se jedná (Křivohlavý, 2002, s. 163-172).

Dle Mühlpachra (2005, s. 61) je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozdělení oblastí kvality života do čtyř okruhů. Tyto popisují dimenze života člověka bez ohledu na pohlaví, věk, postižení nebo etnikum. První okruh obsahuje fyzické zdraví a úroveň samostatnosti- bolest, energie, únava, odpočinek, mobilita, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat, každodenní život. Druhý okruh popisuje psychické zdraví a duchovní stránku- sebehodnocení, pozitivní pocity, sebepojetí, negativní pocity, myšlení, paměť. Spiritualita, víra. Třetí okruh obsahuje sociální vztahy- osobní vztahy, sociální podpora. Čtvrtý okruh obsahuje prostředí- dostupnost sociální a zdravotnické péče, klima, domácí prostředí, bezpečí, finanční zajištění, příležitost pro získání dovedností a vědomostí.

Faktor ovlivňující kvalitu života, který je v současnosti nejvíce zdůrazňovaný hlavně u seniorů je zdraví. Zdraví je ovlivněno mnoha faktory, které se vzájemně prolínají. Mezi ně patří např. prostředí, nacházení smyslu života, emoce člověka, postoje ke stárnutí a smrti. Kvalita života je ovlivněna mnoha faktory a v současnosti je kladen důraz na subjektivní spokojenost (Hrozenská, 2011, s. 74).

Když senior nemůže již žít v domácím prostředí vlivem jeho zdraví a možnostem, je postaven před náročnou situací ve svém životě. Musí se psychicky vyrovnat s odchodem do ústavního zařízení. Je ohrožen adaptačním šokem, ztrátou soukromí a „syndromem poslední štace.“ Mezi další faktory, které mají vliv na spokojenost seniorů a kvalitu jejich života, patří zdraví, mezilidské vztahy, sociální prostředí, aktivity, hmotné zabezpečení a zdravotní a sociální péče (Ondrušová, 2009, s. 37-39).

### **4.3 Přístupy ke kvalitě života**

Ke kvalitě života existuje mnoho různých přístupů. Kvalitou života se zabývá mnoho oborů a záleží také na účelu jeho měření. Stáří je objektivní realitou. Parametry života ve stáří podléhají pojetí očekávaných potřeb, práv a povinností starších lidí. Dochází k permanentnímu přetváření a vyjednávání mezi sociálními aktéry. A rovněž dochází k reakci na závažné společenské změny (Čevela a kol., 2012, s. 17). V mé bakalářské práci se budu zabývat kvantitativním výzkumem, který bude zkoumat subjektivní vnímání kvality života seniorů.

Z pohledu psychologického přístupu ke kvalitě života je předmětem pozorování prožívání, hodnocení člověka, myšlení, potřeby a přání, seberealizace, sebehodnocení, sebeaktualizace. Z negativních jevů je předmětem pozorování např. životní trauma, deprese a poruchy nálad, krize. Mezi další možnosti pozorování patří autonomie (možnost rozhodovat a sebeřízení), autenticita (jedinec je sám sebou) a kompetentnost člověka (porozumění světu a možnost ovlivňování). Kvalita života je posuzována z hlediska očekávání jedince a subjektivně hodnocenou životní realitou (Mühlpachr, 2005, s. 29).

Z fyziologického (medicínského) přístupu ke kvalitě života jsou prioritními pojmy kvalita života a zdraví. Definice zdraví od Světové zdravotnické organizace je, že zdraví je stav fyzické, psychické, a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby. Z hlediska medicínského výzkumu nabízí projekt WHOQOL, který pracuje s předpokladem, že se na kvalitě života podílí šest oblastí- domén s několika indikátory. Jsou to:

- fyzická stránka- bolest a nepohodlí, spánek a odpočinek, energie a únava
- psychická stránka- negativní a pozitivní emoce, sebehodnocení, učení, myšlení, pozornost, paměť, představa tělesného vzhledu
- stupeň samostatnosti- denní činnosti, mobilita, závislost na lékařské péči, práce schopnost
- sociální vztahy- sociální podpora, osobní vztahy, sexuální aktivita
- životní prostředí- svoboda, finanční zdroje, zdraví a sociální podpora, pocit fyzického bezpečí, možnost získání kompetencí a informací, doprava, fyzikální prostředí
- spiritualita- osobní přesvědčení, religiozita (Mühlpachr, Vaňurová, 2005, s. 27)

Z pohledu sociologického přístupu ke kvalitě života lze kvalitu života vymezit vzhledem k životní úrovni, způsobu života a životnímu stylu (Mühlpachr, Vaňurová 2005, s. 159-160):

- životní úroveň- je to uspokojení potřeb, kde na jedné straně je potřeba a na druhé uspokojení potřeby. Je to subjektivní míra, jelikož míra kvality života není závislá na míře uspokojení materiálních potřeb.
- způsob života- život člověka je charakterizován jako celek. Je založen na vztahu různých činností lidí a popisuje jejich spoluúčast na tvorbě vztahů mezi nimi. Popisuje vztahy ve společnosti, vztahy skupin, etnik, vrstev lidí. Život a jeho způsob určují podmínky, tradice a hodnoty.
- životní styl- je to míra a způsob norem a zvyklostí způsobu života a vliv návyků, charakteru, osobních potřeb, temperamentu a zájmu pro činnosti nebo chování lidí.

Ekologický a environmentální přístup ke kvalitě života znamená, že jedním ze základních lidských práv je žít v příznivém životním prostředí. V současné době je kladena velká pozornost na řešení mnoha ekologických problémů a krizí. Je to problém týkající se nejen vědců, ale celé společnosti. Návrhy a opatření by měla směřovat k návratu ke skromnějšímu životnímu stylu. Společnost by se měla snažit zabránit dalšímu poškozování přírodního prostředí (Mühlpachr, Vaďurová, 2005, s. 34).

Mezi základní pojmy v psychoterapeutickém přístupu ke kvalitě života patří psychoterapie. Je to léčba sekundární prevence, ale i profylaxe v prevenci poruch zdraví. Je prováděna zejména psychologickými prostředky, což jsou prostředky vztahové a komunikační povahy. Při rehabilitaci pacientů je používán psychoterapeutický postup. Může být kombinován s fyzioterapií, ergoterapií a jinými rehabilitačními prostředky. Cílem je dosáhnout co nejvyšší kvality života klienta. Podstatou je rozvoj a naplnění pozitivních možností jedince (Mühlpachr, Vaďurová, 2005, s 29- 30).

#### **4.4 Kvalita života seniorů**

Dle Dvořáčkové (2012, s. 7-8) je na přístupu ke kvalitě života ve stáří nutný komplexní pohled a spolupráce mnoha vědních a společenských oborů. Aby vývoj nevedl ke snížení kvality života seniorů, je na místě usilovat o správné chápání jejich potřeb. Poskytovatelé služeb musí znát nejen jejich potřeby, ale i poznatky o faktorech, které ovlivňují kvalitu života přímo seniorů samotných. Samotný člověk je bytost bio-psycho-sociální a spirituální. Ve všech těchto rovinách je důležité zkoumat faktory ovlivňující současně délku života seniorů. Pohled na kvalitu života se mění i věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a řadou dalších okolností. V pozdějším věku se hodnotově vnímá hlavně zdraví a osobní či společenská pohoda. Vlivem stáří a jeho bilancování se u mnoha jedinců může objevit pocit zklamání, zbytečnosti, opuštěnosti a zbytečného života. To vše může ovlivnit kvalitu jejich života. Je důležité jim dát pro zvýšení kvality života příležitost pro aktivní život. Naši společnost je třeba dostatečně připravit na pozvolný příchod společnosti, ve které poroste počet lidí v seniorském věku. Jakmile senior ztrácí možnost žít ve svém domácím prostředí, kde se mu žije nejlépe, přichází pro něj velmi těžké období, kdy dochází na rozhodování, kde stráví zbytek svého života. V tomto pro něj novém prostředí se musí přizpůsobovat novým životním podmínkám a hledat nové kontakty. Ztrácí soukromí a intimitu. Domovy pro seniory jsou jen jedním článkem v péči o seniory, kteří mají sníženou soběstačnost ze zdravotních důvodů nebo kvůli vysokému věku, anebo jsou duševně nemocní, anebo ve určitém stupni demence. Jejich situace se neobejde bez pravidelné pomoci jiné osoby. V současnosti je kladen vysoký nárok na dodržování kvality poskytovaných služeb. Personál v pobytových zařízeních sociálních služeb by

měli vnímat důležitost subjektivního vnímání kvality života seniorů a měli by pochopit veškeré potřeby seniorů. Zvyšování kvality života seniorů v pobytových zařízeních je důležité pro další jejich důstojný a spokojený život.

#### **4.4.1 Faktory ovlivňující život seniorů**

Z pohledu populace seniorů ovlivňuje kvalitu jejich života celá řada faktorů. Dle Křivohlavého (2011, s. 40) jsou to prioritní faktory:

- zdraví, životní styl a kvalita života- nejdůležitější hodnota v životě člověka je zdraví, s kterým souvisí životní styl, jakožto podmínka aktivního a důstojného stárnutí. Měla by se dodržovat správná životospráva, aktivita, pěstovat si koníčky a účastnit se společenského života.
- sociální prostředí a kvalita života- člověku, který stárne, přibývají zdravotní potíže a začíná se stávat závislým na okolí. Rodina by mu měla pomoci nejvíce a on se také na ni spoléhá. Pokud rodina není schopná mu zajistit sociální zázemí a podporu, tak právě proto jsou zřízeny sociální služby. Tyto jsou odstupňovány dle míry podpory a z kvalitnějších dožítí stáří.
- hmotné zabezpečení a kvalita života- finance hrají důležitou roli, jelikož je třeba udržet určitou životní úroveň seniora. S rostoucím věkem klesají náklady na jídlo a oblečení, ale zvyšují se náklady na léky a různé sociální služby, které senioři potřebují. Jsou to například terénní sociální služby.
- pracovní aktivita a kvalita života- v životě seniora těchto aktivit ubývá a díky tomu se cítí méněcenní, nejsou schopni vytvářet hodnoty ve společnosti, ztrácejí sebevědomí, ztrácejí kontakty s okolím a mnohdy jsou nuceni adaptovat se na jiný režim a mnozí to nezvládnou.
- zdravotní péče a kvalita života- začínají být častěji nemocní, mají chronické nemoci, musí užívat léky. Nemoci je omezují v denních aktivitách, jsou nesoustředění a jsou izolováni od okolí a mnohdy se uzavírají do sebe.
- sociální služby a kvalita života- v našem státě je kladen velký důraz na podporu sociálních služeb právě pro seniory. Co nejvíce mají podporovat seniory v dosavadním způsobu života v jejich přirozeném prostředí, podporovat jejich adaptaci při změně přirozeného prostředí a zamezovat jejich strádání při přechodu do jiného prostředí-domov pro seniory.

-

tické principy a kvalita života- je nutné zabránit diskriminaci seniorů a sociálnímu

vylučování seniorů ze společnosti. Je nutný respekt jedinečnosti člověka, rovnost lidí, respektovat důstojnost a nezávislost osobnosti, respektovat právo na soukromí a volbu.

#### **4.4.2 Nástroje zjišťování kvality života**

Nástroje měření kvality života jsou rozděleny do dvou skupin. Dělí se na obecné a specifické nástroje.

Obecné nástroje měření QOL zobrazují měření schopností v oblastech zdraví a profily zdraví. Jsou zpracovány většinou dotazníky. Jsou širokého charakteru a pokrývají mnoho oblastí. Jejich aplikace je pro osoby s různým zdravotním stavem nebo nemocí. Využívají se u průzkumů zdravotního stavu a při porovnávání nemocí. Nedostatkem bývá malá citlivost v některých oblastech měření a při hodnocení změn (Mühlpachr, Vaňurová, 2005, s. 52).

Specifické nástroje měření QOL zobrazují aspekty, které jsou rozhodující pro danou oblast měření, Mohou být specifické pro určitou nemoc, populaci, podmínky nebo schopnost. Je zde vysoká specializace a tedy i možnost citlivě zhodnotit danou oblast (Mühlpachr, Vaňurová, 2005, s. 52).

Mezi základní tři skupiny metod měření QOL dle Křivohlavého (2002, s. 165) patří:

- Objektivní metoda měření kvality, kdy kvalitu hodnotí druhá osoba.
- -Subjektivní metoda měření kvality, kdy hodnotitelem je sama daná osoba.
- Smíšená metoda, která je kombinací obou typů metod.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala kvantitativní šetření pomocí dotazníků subjektivní metodou měření kvality života seniorů. Dotazník SQUALA byl vytvořen v roce 1992 v Nice ve Francii a původně byl určen pro posouzení kvality života u osob s duševními potížemi. Pokrývají většinou oblast zdraví, mezilidských vztahů, prožívání, životních podmínek a prostředí a spiritualitu života. Při tvoření dotazníků se vycházelo z Maslowovy třístupňové teorie potřeb, a proto zařadili mezi oblasti života i vnitřní hodnoty, které jsou například svoboda, pravda, spravedlnost a vnitřní hodnota. Na jedné straně je přání a očekávání jedince a na druhé straně je reálná situace. Původní verze dotazníku SQUALA má 23 oblastí, které zahrnují vnější i vnitřní skutečnosti reálného denního života. Respondent u nich dává hodnocení na pětibodové hodnotící škále subjektivní důležitosti. A dále jsou připojeny otázky pro doplnění další oblasti popisující respondentův život, které doplňují dotazník SQUALA. Do oblasti původní verze dotazníku SQUALA patří: zdraví, fyzická soběstačnost, psychická pohoda, prostředí a domov, spánek, rodina,



mezilidské vztahy, děti, péče o sebe, láska, sex, politika, víra, odpočinek, záliby, bezpečí, práce, spravedlnost, svoboda, krása a umění, pravda, peníze, jídlo (Dragomirecká, 2006, s. 10-11).

## 5. Domov důchodců sv. Zdislavy Červená Voda

Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě je dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách charakterizován jako pobytová sociální služba pro osoby se sníženou soběstačností. V následující kapitole seznámím čtenáře s historií a současností daného zařízení. Dále popíši veřejný závazek, zásady, cíle pobytového zařízení a okruh osob, kterým jsou poskytovány služby. V daném zařízení se uskuteční kvantitativní výzkum pro moji bakalářskou práci.

### 5.1 Historie a současnost

Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě byl vybudován ve 2. polovině 20. století. Tehdy v něm bylo ubytováno 16 obyvatel. V roce 1960 byla provedena rekonstrukce domova a vznikla kapacita ubytování pro 120 osob. V roce 1970 byl odkoupen sousední dům, který prošel následnou rekonstrukcí. Byla zde vybudována ubytovna pro řádové sestry. Vznikla zde prádelna, sušárna, mandlovna a jídelna. Kapacita pro ubytované se tím zvýšila o dalších 26 míst. Zlomovým se stal rok 1975. Pod novým vedením se v průběhu několika let domov pro seniory zrekonstruoval a vybuďoval celý areál do jeho dnešní podoby. Další úpravy a modernizace budov uvnitř i navenek probíhají do současné doby. Cílem je, aby se domov důchodců v Červené Vodě stal skutečným domovem pro jeho uživatele (domov-svzdislavy, o nás, historie domova, [online]). Patronkou domova se stala svatá Zdislava, která žila v letech 1220- 1252 v Jablonném v Podještědí. Byla to manželka šlechtice z Čech Havla z Lemberka. Byla to dobročinná žena, která se starala o chudé, staré a nemocné lidi. Papež Jan Pavel II. ji svatořečil v roce 1995 při jeho návštěvě v České republice (Cink, 2018, s. 7).

Červená Voda, kde se domov důchodců nachází, je velká obec se zhruba 3200 obyvateli v okrese Ústí nad Orlicí. Zřizovatelem domova důchodců je Obec Červená Voda. Nachází se v údolí zvaném Králická brázda. Krajina kolem Červené Vody je tvořena lesy, loukami a pastvinami. Zařízení se skládá ze čtyř velkých budov, které jsou propojeny a je možné procházet z jedné do druhé části. Hlavní budovu tvoří budova A, kudy se do zařízení vstupuje. V přízemí jsou kanceláře vedení domova, kuchyň, jídelna a denní místnost pro návštěvy. Oddělení prvního, druhého a třetího patra je určeno pro zázemí sester a pečovatelek a jednotlivé pokoje uživatelů. Budova B je budovou provozní. Nachází se tam kantýna, prádelna, sklady, rehabilitace, ergoterapie, vodoléčba, knihovna, kadeřnictví, pedikúra a společenská místnost pro zájmovou a výtvarnou činnost uživatelů. V průčelí budovy B je kaple, která je veřejná. V horní části budovy se nacházejí apartmány pro návštěvy a rodinné příslušníky. Dvoupatrová budova C s balkony a

podkrovím je určena uživatelům domova jako ubytovací prostory. Nachází se zde jednolůžkové, dvou a třílůžkové pokoje, mimo jiné i sesterny a společenské prostory. Nově zrekonstruovaná je třípatrová budova D, kde je také sociální zařízení. V přízemí se nachází zařízení pro imobilní uživatele, kde speciální transport umožňuje jejich přepravu mezi jejich pokoji a sociálním zařízením. V létě je zde možné uživatele trvale upoutané na lůžko vyvážet na terasu (domov-svzdislavy, o nás, průvodce domovem,[online]). V zařízení je celoroční ubytování, zdravotnická a ošetrovatelská péče a stravování. Kapacita domova důchodců je 150 obyvatel. 76 obyvatel je mobilních s kompenzačními pomůckami, 42 obyvatel je trvale upoutáno na lůžko a 32 obyvatel je mobilních. V domově důchodců pracuje 90 zaměstnanců.

## **5.2 Veřejný závazek a cíle domova důchodců**

Hlavním posláním domova pro seniory Domov důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě je poskytnout v nepřetržitém provozu sociální, pobytové, ošetrovatelské a zdravotní služby osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a mají sníženou soběstačnost z důvodu vyššího věku a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o pomoc hlavně při zvládnání běžných denních činností, při zachování svého způsobu života, který jim vyhovuje, a zachování kontaktu s lidmi v blízkém okolí. Je respektován individuální charakter osob, důstojnost a sociální začleňování.

Cílem domova pro seniory je stále zvyšovat spokojenost s poskytovanými službami, podporovat uživatele individuálně v řešení jejich nepříznivé sociální situace. Respektovat jejich lidskou důstojnost a sociální začlenění. Prvořadým cílem je vytvořit obyvatelům klidné, příjemné a bezpečné prostředí, aby mohli důstojně prožívat své stáří. Domov pro seniory podporuje a rozvíjí sociální vazby uživatelů. Umožňuje kontakt s rodinou, přáteli a podporuje společenské vyžití. Dochází k rozvoji nového postupu v oblasti individuálního plánování. Domov pro seniory zajišťuje dostupnost informací pro obyvatele zařízení.

Sociální služba v domově pro seniory je poskytována seniorům v nepříznivé sociální situaci, kteří mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována osobám starším 60 ti let. Je určena pro místní občany, osoby z okolí a přednostně pro osoby z Pardubického kraje. Pokud je volná kapacita pro ubytování, tak i osobám z České republiky.

Sociální službu poskytují kvalifikovaní pracovníci s odbornou způsobilostí a nadále jsou vzděláváni. Při práci s klientem se respektují individuální potřeby a přání uživatelů. Zdravotnický personál dohlíží na zdravotní stav obyvatel v rámci možností domova. Sociální služba je

poskytována uživatelům tak, aby žili jako jejich vrstevníci. K uživatelům se personál chová s respektem a dodržuje lidskou důstojnost jako k ostatním lidem ve svém životě. Personál se chová k obyvatelům přátelsky a spolupracuje s nimi. Udržuje kontakt s rodinnými příslušníky, s veřejnou správou, veřejností a s dalšími odborníky (Cink, 2018, s. 2).

## **6. Praktická část- výzkum**

### **6.1 Metodologie**

V praktické části provedu kvantitativní výzkum pomocí standardizovaných dotazníku SQUALA v kombinaci s evaluací dle evaluačního dotazníku, který jsem si připravila. Dle Punch (2008, s. 30) jde v kvantitativním výzkumu především o zkoumání vztahů mezi proměnnými. Kvantitativní výzkum usiluje o to vyzkoumat a porozumět, jakým způsobem a důvody provázanosti proměnných. U kvantitativního výzkumu je nutný větší počet respondentů, kteří se výzkumu účastní. Respondenty mého výzkumu jsou senioři žijící v domově pro seniory. Při výzkumu budou odpovídat ti respondenti, kteří toho budou sami schopni. V domově pro seniory je 150 uživatelů. Počet seniorů, kteří budou dotazníky vyplňovat mi v tuto chvíli je neznámý. Dále bude respondenty vyplněn evaluační dotazník, který vypracuji. Dotazníky slouží ke sběru dat. Důkladným sběrem informací a zpracováním budou získány spolehlivé podklady pro důležité informace o kvalitě života seniorů v zařízení. Tato užitečná zpětná vazba má velký význam pro provedení případných změn vedených ke zlepšení kvality života seniorů.

### **6.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka**

Cílem mojí bakalářské práce je zjistit a posoudit kvalitu života seniorů jejich pohledem ve vybraném pobytovém zařízení. Zvolila jsem subjektivní pohled na kvalitu života konkrétně uživatelů zařízení. A zajímá mne jejich názor, jak by si představovali mít lepší kvalitu života a možné změny k lepší kvalitě života ze strany pobytového zařízení.

#### **Má výzkumná otázka zní:**

Jaká je kvalita života seniorů a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů?

#### **Cíl kvantitativního výzkumu:**

Analýza dat evaluačního hodnocení kvality života seniorů jejich pohledem a hodnocení důležitosti a spokojenosti dle dotazníku SQUALA a stanovení možností jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů.

### 6.3 Popis sběru dat

Sběr informací a dat proběhl formou dotazníků. Dle Olecké (2010, s. 23) je dotazník jako nejpropracovanější a nejrozšířenější technika získávání dat. Dotazník dle autorky je vstřícný ve směru k respondentům. Dotazník poskytuje anonymitu a čas na rozmyšlení pro respondenta. Mají také nevýhody. Může dojít k přeskočení otázky nebo může odpovídat jiný člověk nebo rodina. Největší zádrhel je v nízké návratnosti.

Dle Chrásky (2016, s. 159) jsou mezi základní nejdůležitější požadavky na sestavení dotazníků:

- Otázky musí být jasné a srozumitelné. Vhodné je vymežit pojem tak, aby byl chápán správně, jak je myšlený. Formulace otázek by měla být přizpůsobena věku a vzdělání respondentů. Např. pro seniory by to měly být jednoduché otázky bez odborných názvů.
- Vynechat formulace vět typu „ proč“ .....
- V dotazníku musí být jen důležité údaje pro odpověď.
- Nepoužívat otázky, které mohou ovlivnit pro odpověď.
- Je nutná motivace k vyplnění otázek poctivě.

U otevřených otázek je nevýhodou jejich volnost, kdy je pak obtížnější vyhodnocování. Je nutné provést kategorizaci. U uzavřených otázek je výhodou zjednodušení vyhodnocování odpovědí. Nevýhodou je fakt, že kvality odpovědi jsou vměstnány do schématu připravených odpovědí (Chráska, 2016, s. 161).

V současné době vzhledem ke světové pandemii Covid-19 byl vyhlášen v České republice nouzový stav. Zařízení, ve kterém má můj výzkum probíhat, nedovoluje žádné návštěvy. Nemožu nyní dělat nic jiného než vyčkávat s mým výzkumem na příznivější dobu. Zařízení, kde má výzkum probíhat, nyní bojuje všemi prostředky proti této zákeřné nemoci. Výzkum bude probíhat, jakmile se situace zklidní. V dnešní době je i nevhodné někoho obtěžovat s dotazníky, když má jiné daleko vážnější starosti. Autentický dotazník příkládám v příloze. Rovněž v příloze příkládám standardizovaný dotazník SQUALA, který slouží k hodnocení důležitosti a spokojenosti.

### 6.4 Stanovení hypotéz

„Hypotéza je domněnka, podmíněně pravdivý výrok o vztahu mezi dvěma či více jevy, o existenci nějakého faktu, fenoménu, procesu a jeho příčinách, změnách apod.“ (Linderová a kol., 2016, s. 31).

Chráska (2005, s. 6) ve své knize popsal tvrzení o hypotézách.

- 1) „Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou (výzkumný problém je naopak vhodné vyjádřit větou tázací).
- 2) Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými. Proto musí být hypotéza vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následujících.
- 3) Hypotézu musí být možno empiricky ověřovat. Proměnné, které v hypotéze vystupují, musí být měřitelné (byť např. jen na základě kategorizace).“

Nejdříve jsem si stanovila **hlavní hypotézu**, která zní:

**Senioři jsou více spokojeni než nespokojeni s kvalitou života a možnostmi jejího ovlivnění ze strany pobytového zřízení.**

Poté, co jsem si stanovila hlavní hypotézu, bylo potřeba si stanovit pracovní hypotézy (dále PH), které vycházejí z hlavní hypotézy.

„Pracovní hypotézy jsou tvrzení, předpovídající existenci souvislostí mezi dvěma nebo více proměnnými“ (Disman, 2000, s. 79).

PH1: Očima seniorů je kvalita života v pobytovém zařízení více na dobré úrovni než na nevyhovující úrovni.

PH2: Většimu počtu dotazovaných seniorů vyhovuje úroveň kvality života v pobytovém zařízení než nevyhovuje.

PH3: Senioři nacházejí více možností ovlivnění jejich kvality života ze strany pobytového zařízení než méně možností.

PH4: Při adaptaci seniorů v DS sv. Zdislavy jim více pomáhali pracovníci v sociálních službách než sociální pracovníci.

PH5: Senioři jsou více spokojeni s péčí a přístupem personálu než nespokojeni.

PH6: Větší počet seniorů by doporučil svým známým a přátelům danou pobytovou službu než nedoporučil.

## 6.5 Operacionalizace

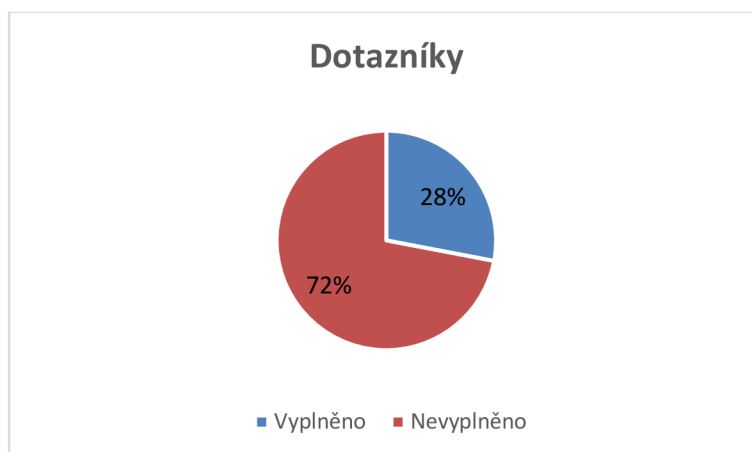
„Operacionalizace je jednoduše řečeno převedení jazyka hypotézy do jazyka observačního (výzkumného, pozorovacího), východiskem je při tom pracovní hypotéza. Operacionalizace slouží k tomu, aby každý výzkumník, který bude po nás výzkum opakovat a bude chtít například srovnávat výsledky, ho interpretoval naprosto shodným způsobem, jako my. Znamená to tedy, že musíme v rámci operacionalizace popsat, jakým způsobem budeme hypotézy potvrzovat či vyvracet.“ (Olecká, 2010, s. 21).

Hodnocení kvality života seniorů v pobytovém zařízení bude graficky znázorněno dle jednotlivých otázek z dotazníku a sestavena tabulka. K výsledkům sběru dat z dotazníku SQUALA bude vytvořeno grafické zpracování. Následně budou potvrzeny nebo vyvráceny hypotézy. Je stanovena hlavní hypotéza a pracovní hypotézy PH1-6.

## 6.6 Výsledky

Kvantitativní výzkum byl uskutečněn na začátku měsíce března 2021 v Domově pro důchodce sv. Zdislavy v Červené Vodě. Ředitel pan Josef Kuběnka byl vstřícný k provedení výzkumného šetření, ale trval na tom, aby bylo provedeno po zvládnutí nepříznivé situace s onemocněním nemocí Covid-19. Od listopadu 2020 do konce února 2021 byla situace v tomto zařízení velmi vážná. Vyskytovalo se zde mnoho nemocných uživatelů a byly zřizovány infekční zóny s přísnými preventivními opatřeními. Personál byl velmi vytížený zvládáním péče o nemocné seniory. Obyvatelé pobytového zařízení potřebovali zvýšenou zdravotní i sociální péči. Kapacita zařízení je 150 uživatelů. Dotazníky byly rozdány všem seniorům, ale jelikož zdravotní stav jim všem neumožňuje dotazníky vyplnit a porozumět otázkám, bylo vyplněno 42 dotazníků. Tyto dotazníky uživatelé vyplňovali sami bez pomoci jiné osoby, což bylo také cílem mého výzkumu. Zvládlo to pouze 28 procent uživatelů domova důchodců. Situaci vysvětlují zhoršujícím se zdravotním stavem seniorů ve všech pobytových zařízeních. Jsou přijímáni senioři ve vyšším stupni závislosti na poskytované péči. Schopnost psát a porozumět otázkám z dotazníku bylo pro ně těžké.





### 6.6.1 Interpretace výsledků výzkumu a grafy

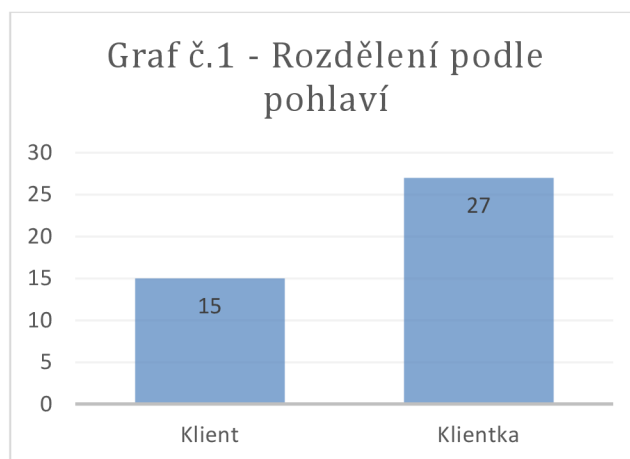
Kvantitativní výzkum jsem uskutečnila pomocí standardizovaného dotazníku SQUALA a mnou vytvořeného dotazníku pro evaluační hodnocení, který obsahoval 12 otázek a otázka č. 13 byla doplňující. Na tuto otázku odpovídali uživatelé vlastními slovy. Dotazník SQUALA obsahoval hodnocení důležitosti a spokojenosti, kterou respondenti přisuzovali k uvedeným oblastem života. Dotazníky přikládám do přílohy méjí bakalářské práce. Oslovení respondenti vyplnili dotazníky samostatně a dobrovolně. Několik z nich odmítlo účast v kvantitativním výzkumu z různých důvodů. Celkem dotazníky vyplnilo 42 seniorů, což je 28 procent z celkového počtu uživatelů daného pobytového zařízení.

**Dotazník pro evaluační hodnocení** samostatně vypracovalo 42 seniorů. Dotazník je přiložen v příloze bakalářské práce.

Otázka č. 1 zněla:

#### **Jsem klient nebo jsem klientka?**

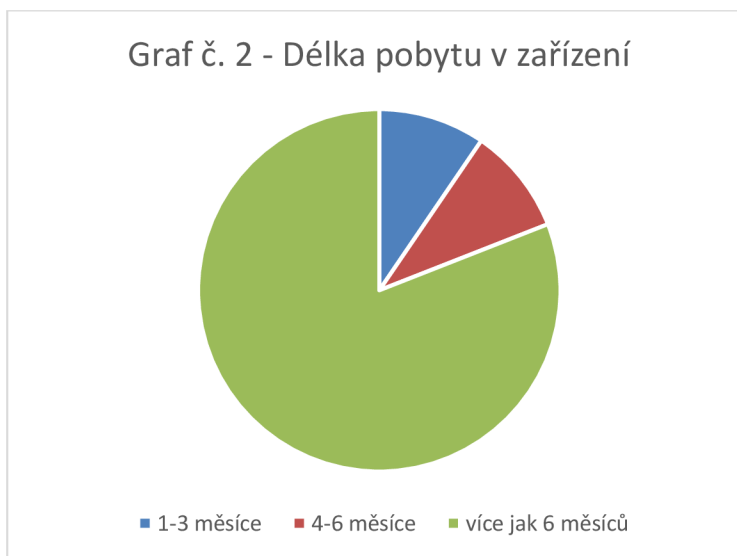
Odpovědělo 15 seniorů a 27 seniorek. Z čehož je patrné, že vyšší počet účastníků výzkumu bylo ženského pohlaví. Přiložen graf.



Otázka č. 2 zněla:

**Jak dlouho jste v DS sv. Zdislavy?**

1-3 měsíce zde žijí z dotazovaných celkem 4 seniři. 4-6 měsíců je počet také 4 seniři. Více než 6 měsíců zde žije 34 uživatelů. Z čehož je zřejmé, že jejich vnímání kvality života seniorů v daném zařízení bude již objektivní i subjektivní. Graf znázorňuje délku pobytu dotazovaných seniorů žijících v zařízení.

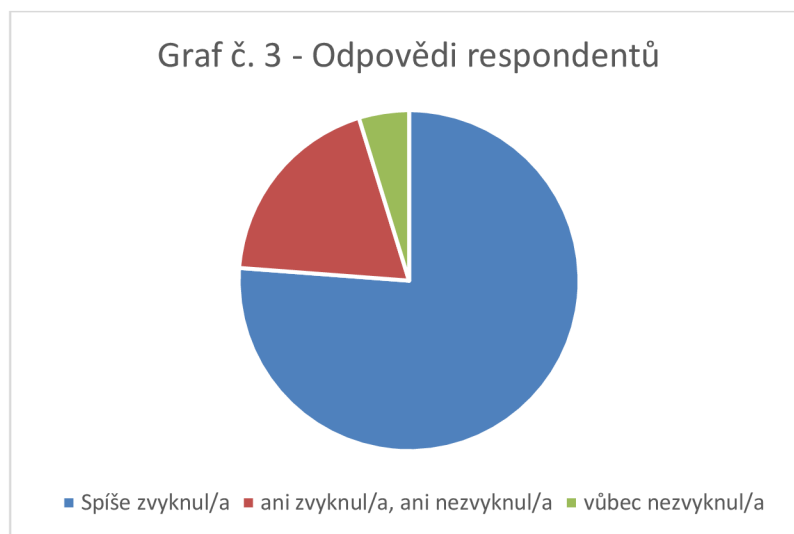


Otázka č. 3 zněla:

**Na pobyt v DS sv. Zdislavy jsem si.....**

U této otázky byly položeny tři varianty pro možnou odpověď. Rozdělení: spíše zvyknul/a, ani zvyknul/a, ani nezvyknul/a, vůbec nezvyknul/a. Z těchto odpovědí respondentů je zřejmé, že převážná většina si zvykla na pobyt v tomto pobytovém zařízení. Kladně odpovědělo 32 seniorů.

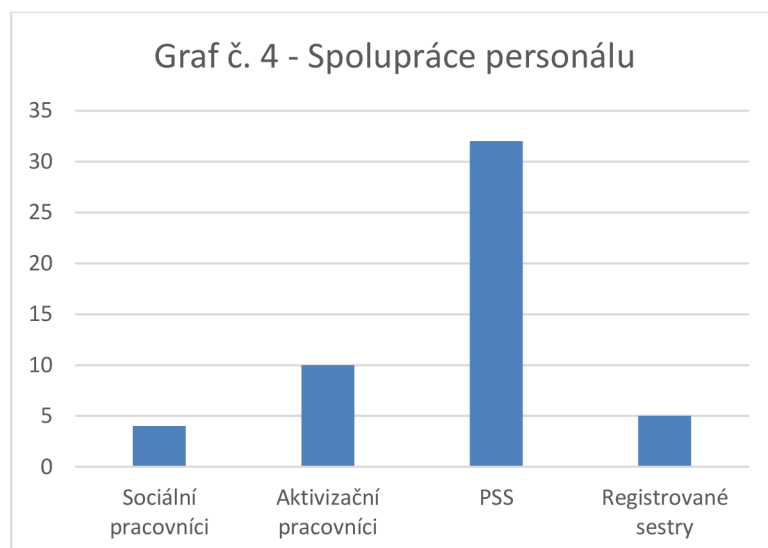
Zcela záporně odpověděli 2 uživatelé. 8 seniorů se přiklonilo k variantě, že si ani zvyknuli ani nezvyknuli. Příkládám graf pro viditelné znázornění.



Otázka č. 4 zněla:

#### **Při adaptaci v DS sv. Zdislavy mi nejvíce pomohli?**

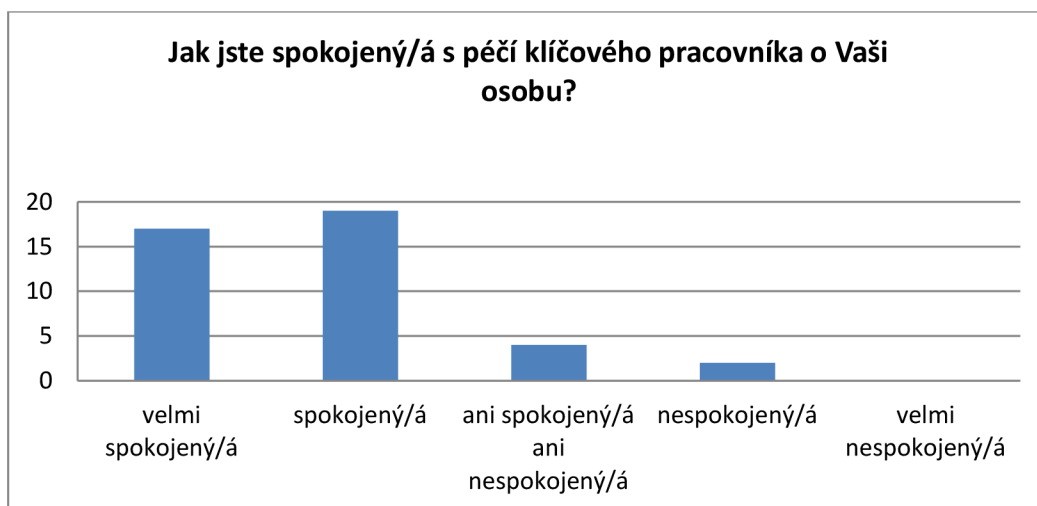
V této otázce bylo cílem zjistit, jak vnímají senioři pomoc a spolupráci při adaptaci na zcela pro ně nové prostředí při nástupu do pobytového zařízení. Kdo jim nejvíce pomáhal s adaptací z jejich úhlu pohledu? Bylo možné odpovědět: sociální pracovnice, aktivizační pracovnice, pracovnice v přímé obslužné péči, registrované sestry, anebo někdo jiný, vepsat kdo? (rodina, kněz,...). 4 uživatelé odpověděli, že jim pomáhaly sociální pracovnice, 5 seniorů odpovědělo, že to byly aktivizační pracovnice, 32 seniorů odpovědělo, že to byly pracovnice v přímé obslužné péči a z toho 5 seniorů uvedlo současně i aktivizační pracovnice, 5 seniorů vnímá jako největší pomoc při jejich adaptaci na nové prostředí registrované sestry. Z těchto odpovědí seniorů je patrné, že pracovnice přímé obslužné péče očima seniorů nejvíce pomáhají při jejich adaptaci na nové prostředí v pobytovém zařízení. Někdo jiný a vepsat kdo? Na to neodpověděl žádný respondent. Graf znázorňuje odpovědi respondentů.



Otázka č. 5 zněla:

**Jak jste spokojený/á s péčí klíčového pracovníka o Vaši osobu?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit, jak jsou spokojeni s péčí svého klíčového pracovníka o jejich osobu. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, za b) spokojený/á, za c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, za d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje odpovědi respondentů.

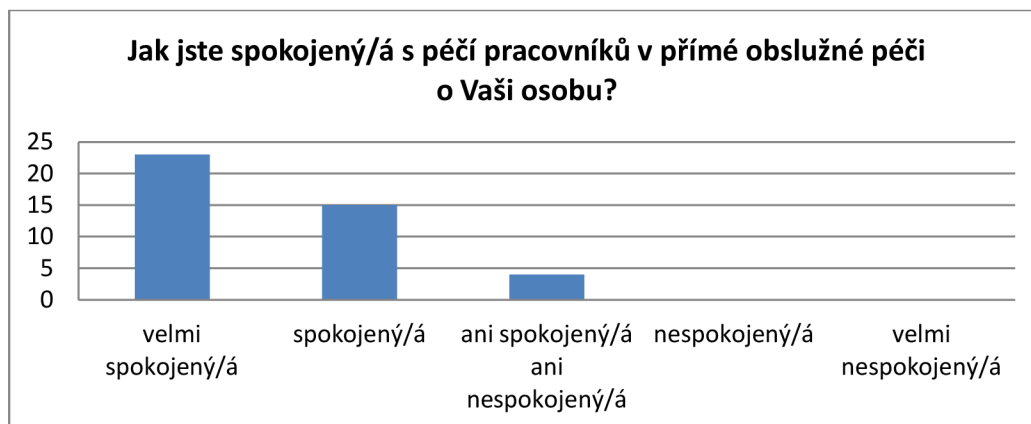


Z odpovědí v dotazníku na danou otázku bylo zjištěno, že 17 respondentů je velmi spokojených s péčí klíčového pracovníka o jejich osobu, 19 respondentů je spokojených, 4 respondenti jsou ani spokojeni ani nespokojeni a 2 respondenti jsou nespokojeni.

Otázka č. 6 zněla:

**Jak jste spokojený/á s péčí pracovníků v přímé obslužné péči o Vaši osobu?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit, jak jsou spokojeni s pracovníky přímé péče. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje získané informace od respondentů.

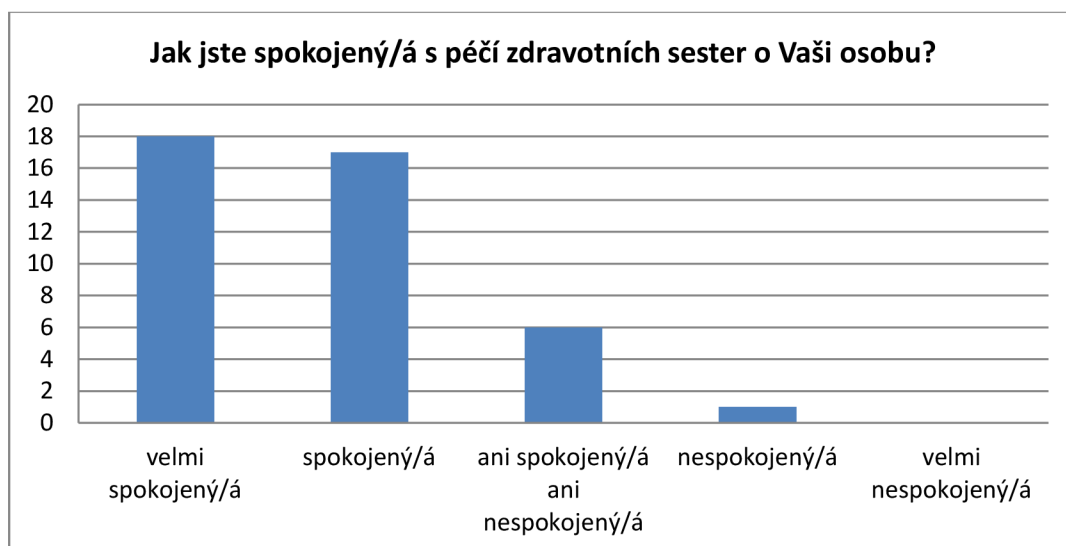


Z odpovědí na danou otázku bylo zjištěno, že 23 respondentů je velmi spokojených s péčí pracovníků přímé obslužné péče, 15 respondentů je spokojených a 4 respondenti jsou ani spokojeni ani nespokojeni. V další škále nebyly zaznamenány žádné odpovědi.

Otázka č. 7 zněla:

**Jak jste spokojený/á s péčí zdravotních sester o Vaši osobu?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit, jak jsou spokojeni s prací zdravotních sester. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje odpovědi respondentů.

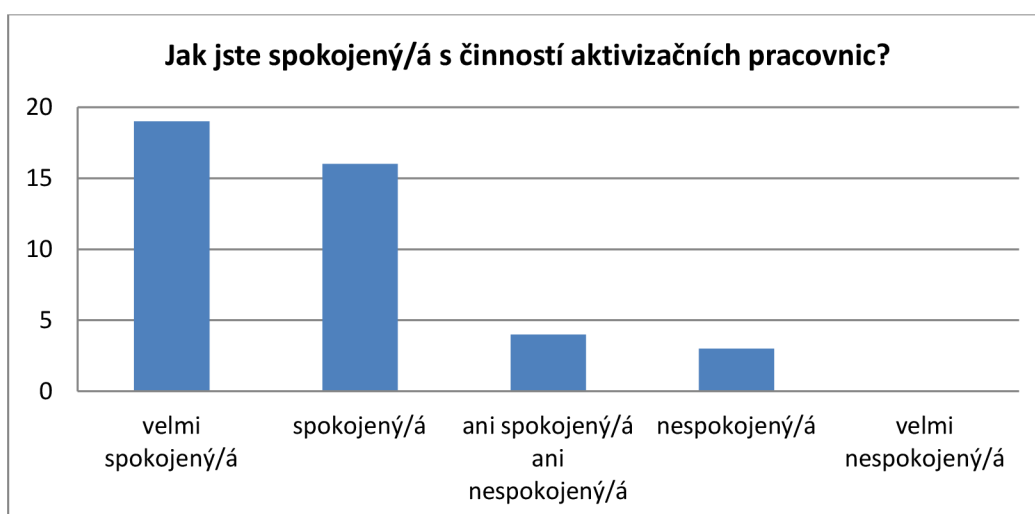


Z odpovědí respondentů je patrné, že 18 odpovídajících respondentů je velmi spokojeno s péčí zdravotních sester, 17 respondentů je spokojeno, 6 respondentů je ani spokojeno ani nespokojeno a 1 respondent je nespokojený. V poslední škále nebyla zaznamenána odpověď.

Otázka č. 8 zněla:

**Jak jste spokojený/á s činností aktivizačních pracovníků?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit, jak jsou spokojeni s prací aktivizačních pracovníků. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje odpovědi respondentů.

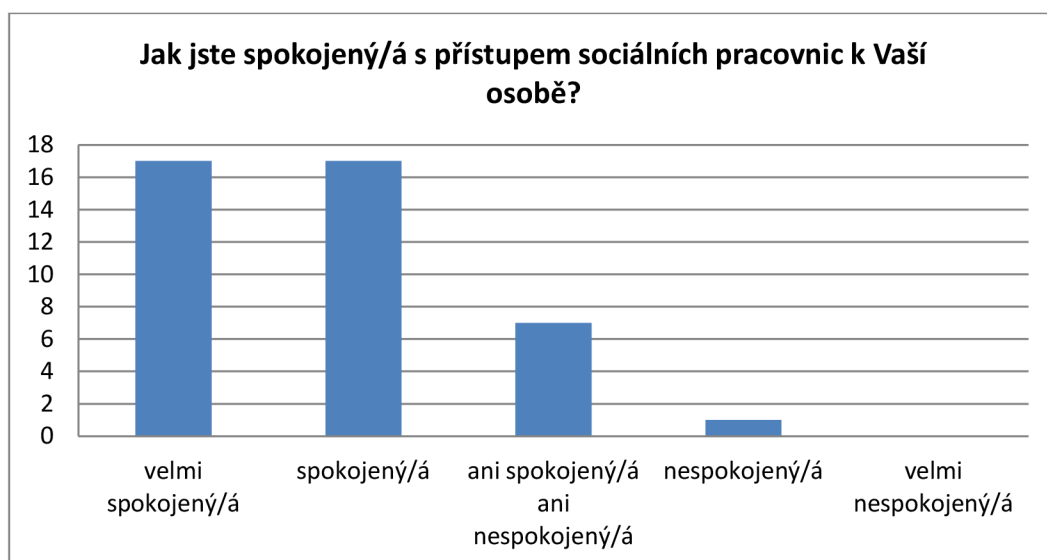


Z odpovědí respondentů v dotazníku je zřejmé, že 19 respondentů je velmi spokojeno s činností aktivizačních pracovníků, 16 respondentů je spokojených, 4 respondenti jsou ani spokojeni ani nespokojeni a 3 respondenti jsou nespokojeni. Další odpovědi nebyly zaznamenány.

Otázka č. 9 zněla:

### **Jak jste spokojený/á s přístupem sociálních pracovníků k Vaší osobě?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit, jak jsou spokojeni s přístupem sociálních pracovníků. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf informuje o získaných informacích od respondentů.



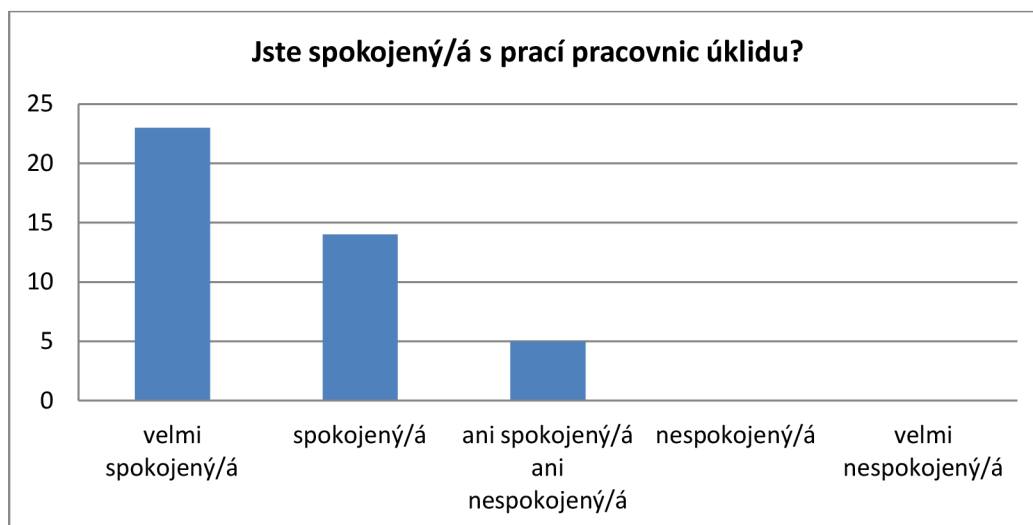
Z odpovědí respondentů na tuto otázku jsem zjistila, že 17 respondentů je velmi spokojených s přístupem sociálních pracovníků k jejich osobě, 16 respondentů je spokojených, 7 respondentů je ani spokojeni ani nespokojeni a 1 respondent je nespokojený. V další škále nebyla zaznamenána odpověď.

Otázka č. 10 zněla:

### **Jste spokojený/á s prací pracovníků úklidu?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit spokojenost s činností pracovníků úklidu. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani

spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje odpovědi respondentů.



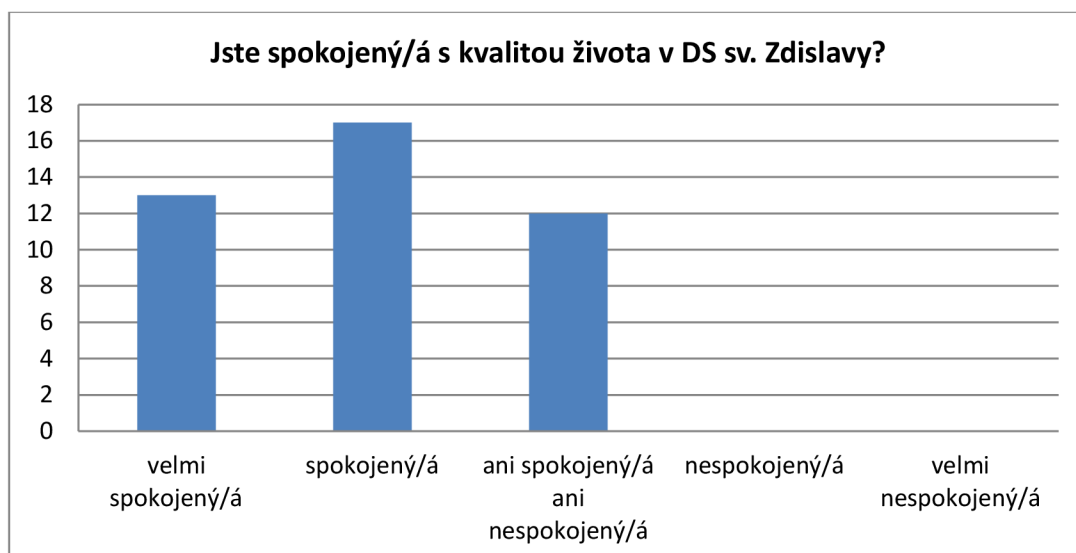
Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že 23 z nich je velmi spokojeno s prací pracovníků úklidu, 14 respondentů je spokojeno a 5 respondentů je ani spokojeno a ani nespokojeno. Další odpovědi nebyly zaznamenány.

Otázka č. 11 zněla:

#### **Jste spokojený/á s kvalitou života v DS sv. Zdislavy?**

Z odpovědí respondentů na tuto otázku bylo cílem zjistit spokojenost s kvalitou života v DS sv. Zdislavy. Odpovědi byly seřazeny do škály za a) velmi spokojený/á, b) spokojený/á, c) ani spokojený/á ani nespokojený/á, d) nespokojený/á, e) velmi nespokojený/á. Graf znázorňuje odpovědi seniorů.



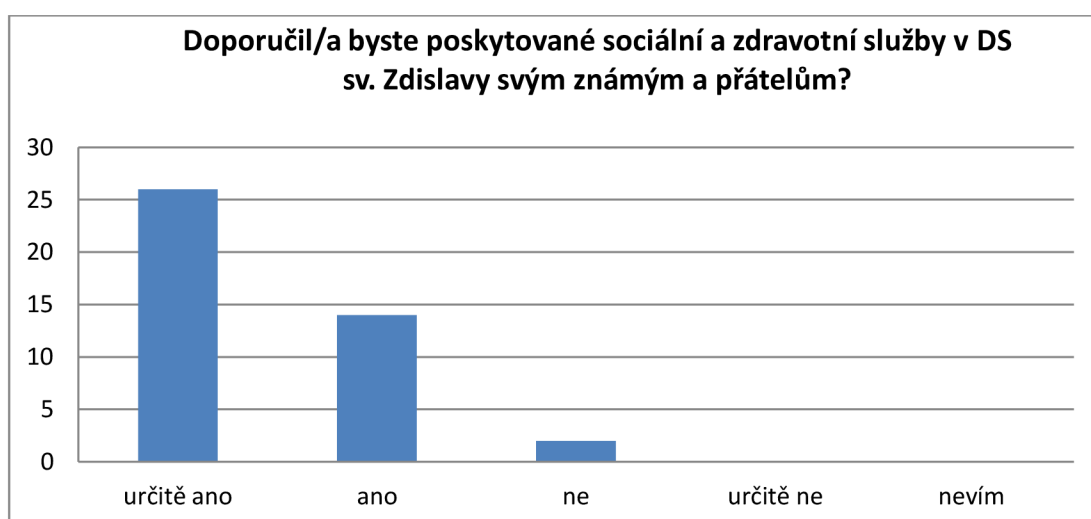


Z odpovědi respondentů je zřejmé, že 13 jich je velmi spokojených s kvalitou života v DS sv. Zdislavy, 17 respondentů je spokojených, 12 respondentů je ani spokojených a ani nespokojených. Další odpovědi nebyly zaznamenány.

Otázka č. 12 zněla:

**Doporučil/a byste poskytované sociální a zdravotní služby v DS sv. Zdislavy svým známým a přátelům?**

Z odpovědi respondentů bylo cílem zjistit, jestli by doporučili danou pobytovou službu svým známým a přátelům. Odpovědi byly seřazeny do škály a) určitě ano, b) ano, c) ne, d) určitě ne, e) nevím. Graf znázorňuje doporučení respondentů.



Z odpovědi respondentů je patrné, že 26 odpovědělo určitě ano a poskytované sociální a zdravotní služby v DS sv. Zdislavy by známým a přátelům doporučilo, 14 respondentů odpovědělo ano a 2 respondenti ne. Ostatní odpovědi nejsou uvedeny.

Otázka č. 13 zněla:

**Co byste si přál/a z Vašeho pohledu zlepšit nebo změnit v DS sv. Zdislavy?**

Z odpovědi respondentů na danou otázku bylo cílem zjistit konkrétní názory a možnosti pro zkvalitnění života v Domově důchodců sv. Zdislavy pohledem uživatelů. Celkem 22 respondentů odpovědělo konkrétně na doplňující otázku č. 13. Respondenty jsem označila čísly 1-22 a uvádím odpovědi v přímé řeči. Zaznamenány jsou v příloze.

V následující tabulce provádím shrnutí počtu odpovědi respondentů na otázky č. 5-11. Je zde vyjádřena spokojenost seniorů s prací a přístupem k nim ze strany pracovníků zařízení. Jedná se o klíčové pracovníky, pracovníky přímé péče, zdravotní sestry, aktivizační pracovníky, sociální pracovníky a pracovníky úklidu. Odpovědi jsou zaznamenány v 5-ti škálách. Nejvíce jsou uživatelé zařízení spokojeni s pracovníky sociálních služeb a s pracovníky úklidu. Viz. tabulka.

**Tabulka spokojenosti seniorů s přístupem zaměstnanců**

<b>Spokojenost seniorů s přístupem zaměstnanců</b>					
<b>Pracovníci</b>	<b>velmi spokojený/á</b>	<b>spokojený/á</b>	<b>ani spokojený/á ani nespokojený/á</b>	<b>nespokojený/á</b>	<b>velmi nespokojený/á</b>
<b>Klíčový pracovník</b>	17	19	4	2	0
<b>PSS - Pracovník sociálních služeb</b>	23	15	4	0	0
<b>Zdravotní sestry</b>	18	17	6	1	0
<b>Aktivizační pracovníci</b>	19	16	4	3	0
<b>Sociální pracovníci</b>	17	17	7	1	0
<b>Pracovníci úklidu</b>	23	14	5	0	0

Z odpovědi respondentů z dotazníku pro evaluační hodnocení je patrné, že převážná většina odpovědi respondentů je ve škále a-c: a) velmi spokojený/á

b) spokojený/á

c) ani spokojený/á ani nespokojený/á

Dle získaných dat z dotazníku to znamená, že jsou buď velmi spokojeni, spokojeni a v menší míře ani spokojeni ani nespokojeni.

Ve škále d-e je vyjádřeno:

d) nespokojný/á

e) velmi nespokojený/á

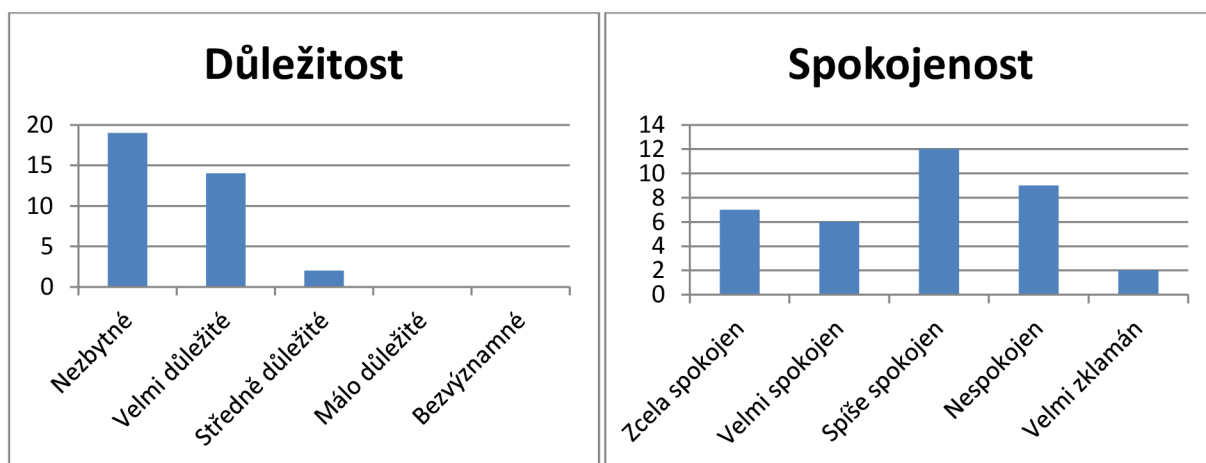
Ze získaných dat je patrné, že jen malý počet respondentů je buď nespokojených nebo velmi nespokojených.

### Zpracování dat získaných z dotazníku SQUALA

Dotazník hodnocení důležitosti a spokojenosti SQUALA vypracovalo 42 respondentů. Dotazník je přiložen v příloze.

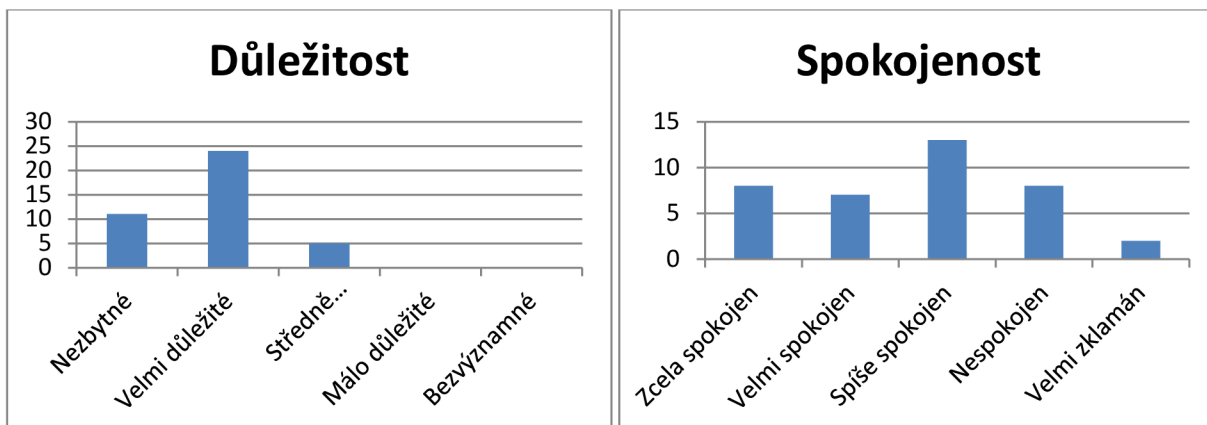
Uvádím zpracování získaných informací z kvantitativního výzkumu. Získané odpovědi respondentů jsou zaznamenány dle oblastí do grafů, které znázorňují důležitost a spokojenost seniorů.

### Zdraví



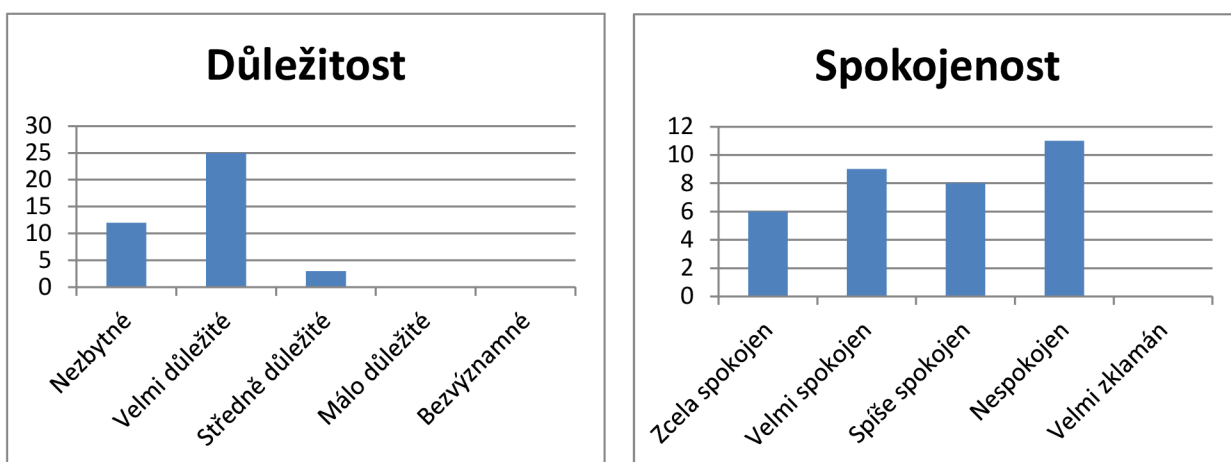
V oblasti zdraví je zřejmé, že je pro seniory nezbytně důležité a velmi důležité. Jsou s ním spíše spokojeni, nespokojeni, zcela spokojeni a velmi spokojeni. **Seniři jsou spíše spokojeni se zdravím a v porovnání s důležitostí je pro seniory nezbytné mít dobré zdraví.**

## Fyzická soběstačnost



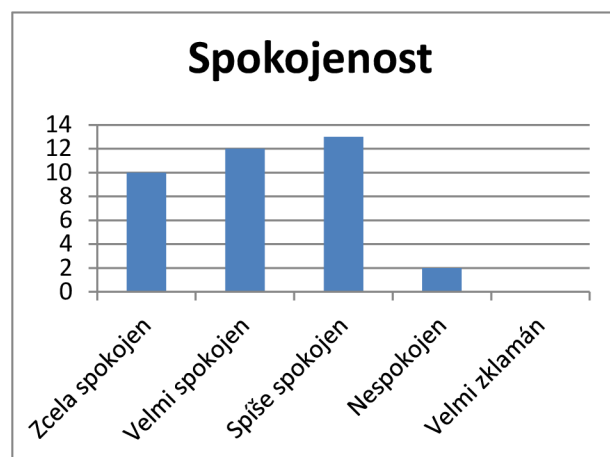
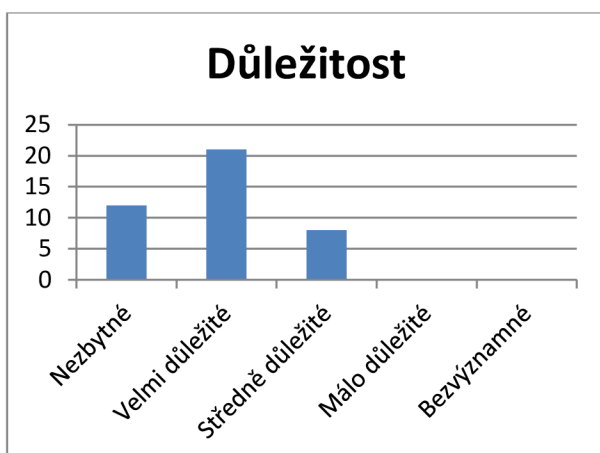
V oblasti fyzické soběstačnosti je patrné, že je pro ně velmi důležitá a nezbytná. Spokojenost s touto oblastí je spíše spokojen, zcela spokojen a nespokojen je na stejné úrovni a dále velmi spokojen. **Senioři jsou spíše spokojeni s fyzickou soběstačností a ve vztahu k důležitosti, je to pro ně velmi důležité.**

## Psychická pohoda



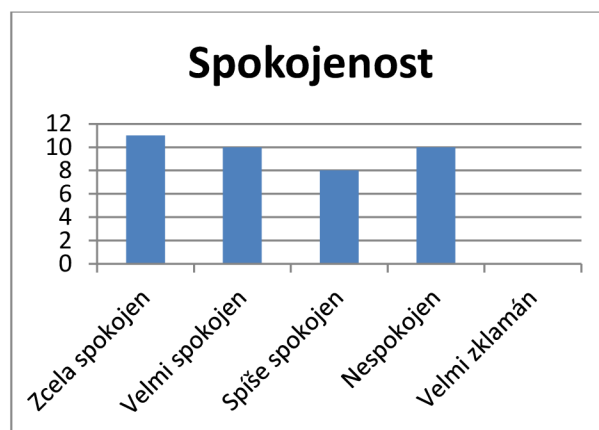
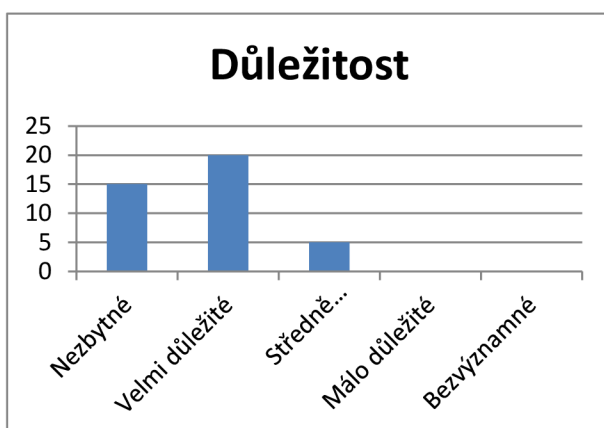
V oblasti psychické pohody je patrné, že je pro seniory velmi důležitá a nezbytná. Spokojenost s ní je vyjádřena převážně nespokojen, nebo velmi spokojen, spíše spokojen a zcela spokojen. **Senioři jsou s psychickou pohodou nespokojeni a přitom je pro ně velmi důležitá.**

## Prostředí bydlení



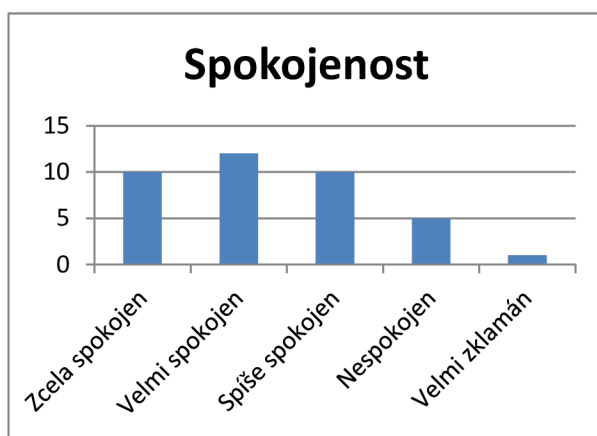
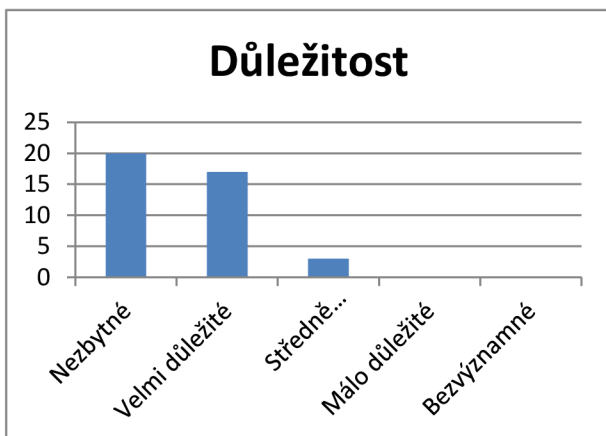
V oblasti prostředí bydlení je zřejmé, že je pro ně velmi důležité, nezbytné a středně důležité. Spokojenost s ním je spíše spokojen, velmi spokojen a zcela spokojen. **Senioři jsou spíše spokojeni s prostředím bydlení a ve vztahu k důležitosti je prostředí bydlení pro ně velmi důležité.**

## Spánek



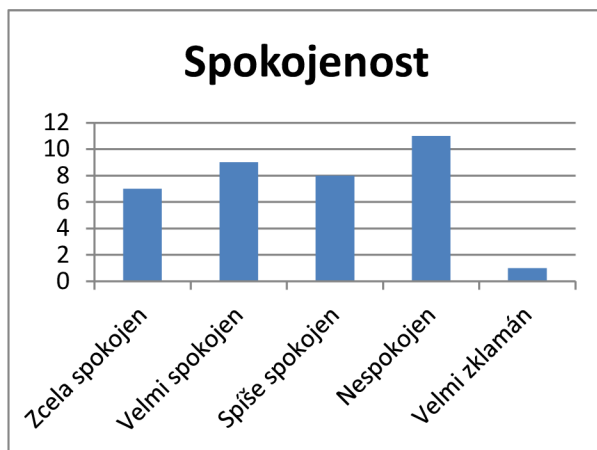
V oblasti spánku je patrné, že pro seniory je velmi důležitý a nezbytný. Spokojenost je vyjádřena zcela spokojen, velmi spokojen, nespokojen a spíše spokojen. **Senioři jsou se spánkem zcela spokojeni a v porovnání s důležitostí je pro ně dobrý spánek velmi důležitý.**

## Rodinné vztahy



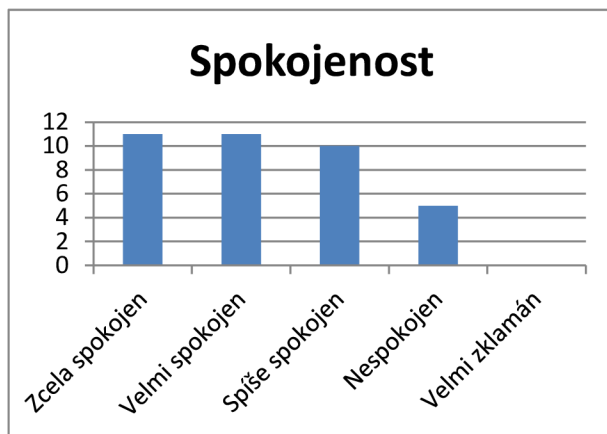
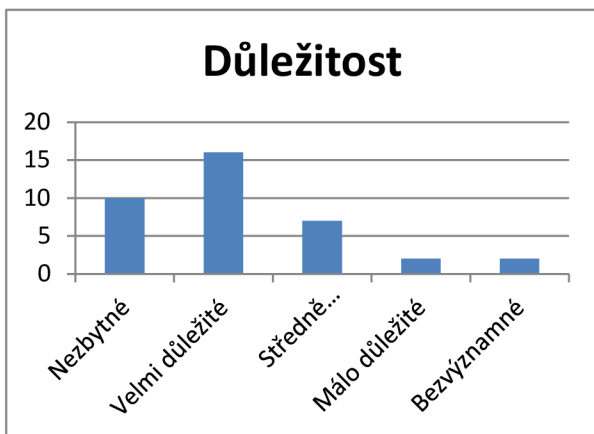
V oblasti rodinných vztahů je pro seniory důležitost nezbytná a velmi důležitá. Spokojenost je vyjádřena velmi spokojen, zcela spokojen, spíše spokojen a nespokojenost. **Rodinné vztahy hodnotí senioři tak, že jsou velmi spokojeni a v porovnání s důležitostmi, je pro ně nezbytné mít dobré rodinné vztahy.**

## Vztahy s ostatními



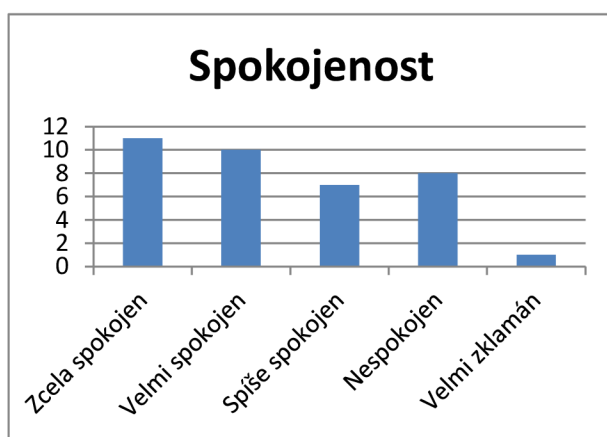
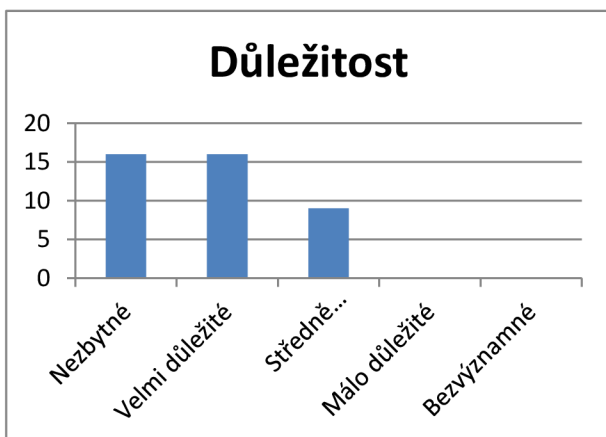
V oblasti vztahy s ostatními je důležitost vyjádřena velmi důležité, středně důležité a nezbytné. Spokojenost seniorů je vyjádřena jako nespokojen, velmi spokojen, spíše spokojen a zcela spokojen. **Ve vztazích s ostatními jsou senioři nespokojeni a přitom je to pro ně velmi důležité mít dobré vztahy.**

## Děti



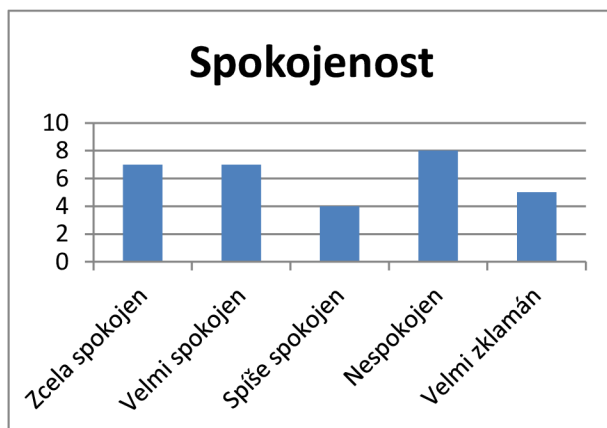
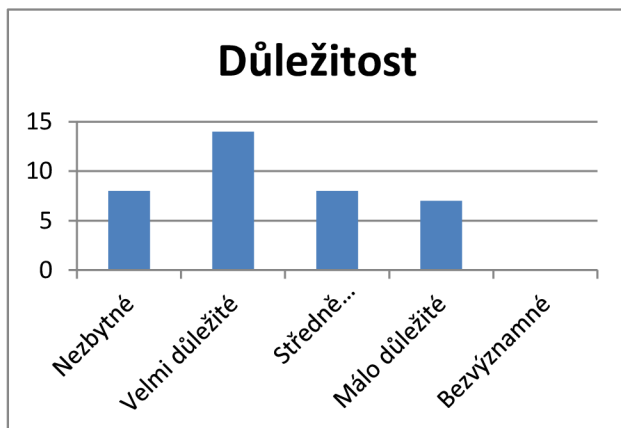
V oblasti děti je pro seniory patrné, že je důležitost vyjádřena velmi důležité, nezbytné a středně důležité. Spokojenost v oblasti děti je zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen a nespokojen. **Seniři jsou s dětmi zcela spokojeni a velmi spokojeni a ve srovnání s důležitostí, je pro ně velmi důležitá tato oblast života.**

## Péče o sebe sama



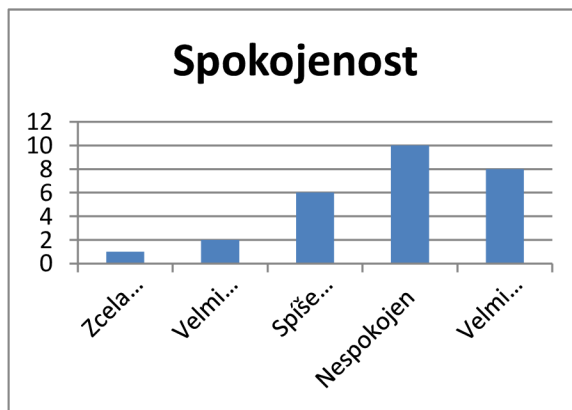
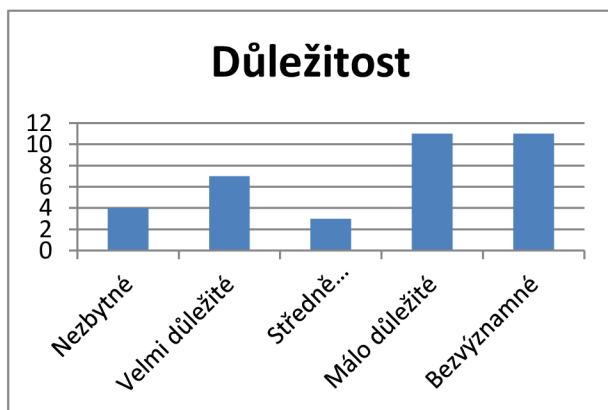
V oblasti péče o sebe sama je pro seniory důležitost nezbytná, velmi důležité a středně důležité. Spokojenost je vyjádřena zcela spokojen, velmi spokojen, nespokojen a spíše spokojen. **Dle získaných dat jsou seniři zcela spokojeni s péčí o sebe sama a ve srovnání s důležitostí, je tato oblast pro ně nezbytná a velmi důležitá.**

## Láska



V oblasti láska je patrné, že pro seniory je důležitost vyjádřena velmi důležité, nezbytné, středně důležité a málo důležité. Spokojenost je vyjádřena nespokojen, zcela spokojen, velmi spokojen, velmi zklamán a spíše spokojen. **S láskou jsou seniory nespokojeni a v porovnání s důležitostmi, je tato oblast pro ně velmi důležitá.**

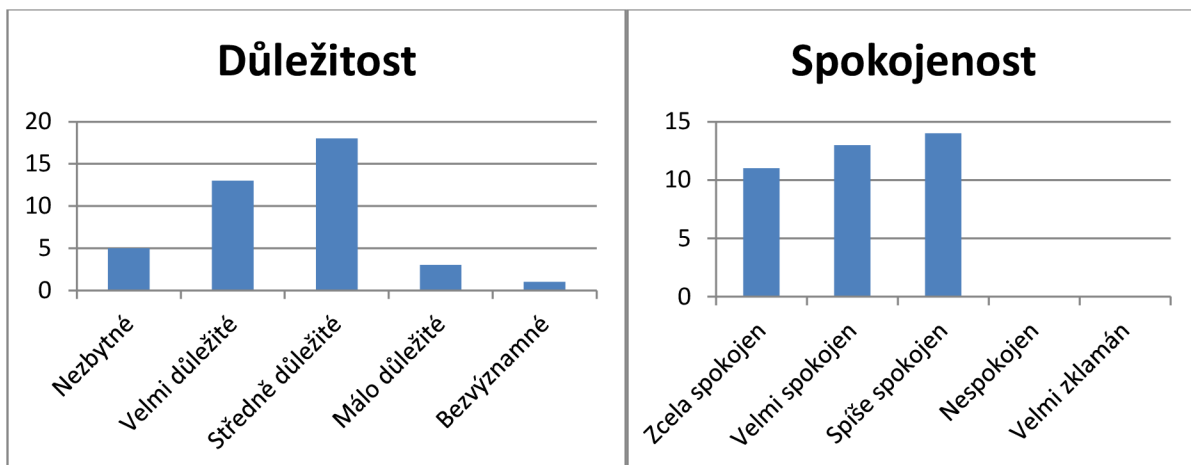
## Sexuální život



V oblasti sexuální život je důležitost pro seniory popsána jako málo důležité, bezvýznamné, velmi důležité, nezbytné a středně důležité. Spokojenost je vyjádřena jako nespokojen, velmi spokojen, spíše spokojen, velmi spokojen. **V oblasti sexuálního života jsou seniory nespokojeni a v porovnání s důležitostmi, je to pro ně málo důležité a bezvýznamné.**

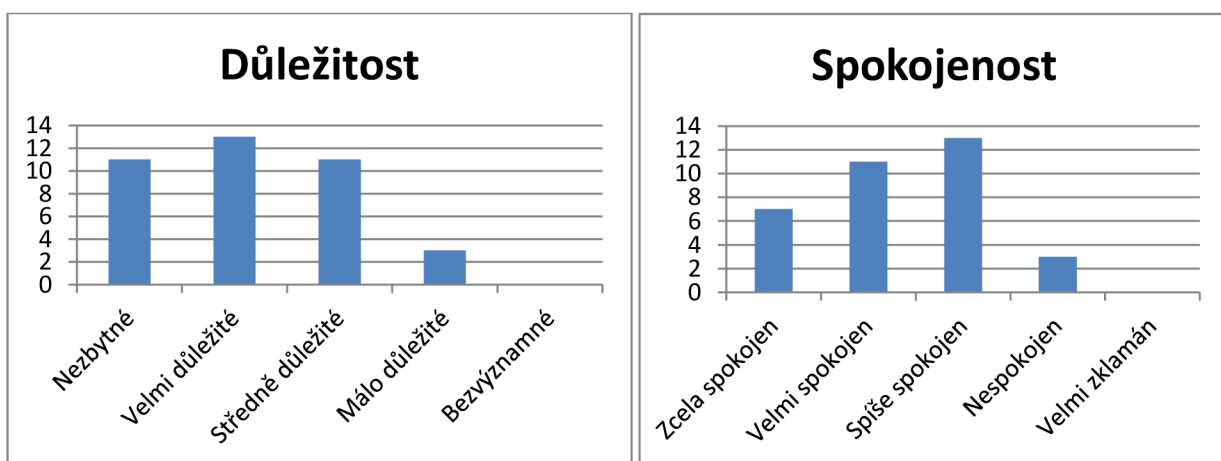


## Odpočinek



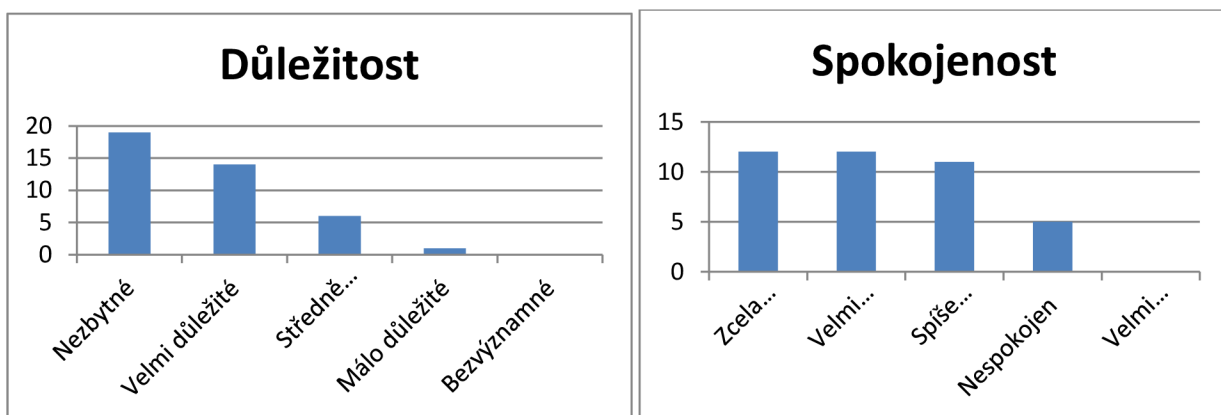
V oblasti odpočinek je důležitost pro seniory vyjádřena jako středně důležité, velmi důležité, nezbytné a málo důležité. Spokojenost dle seniorů je spíše spokojen, velmi spokojen a zcela spokojen. **S odpočinkem jsou senioři spíše spokojeni a ve srovnání s důležitostí je tato oblast pro ně středně důležitá.**

## Koníčky



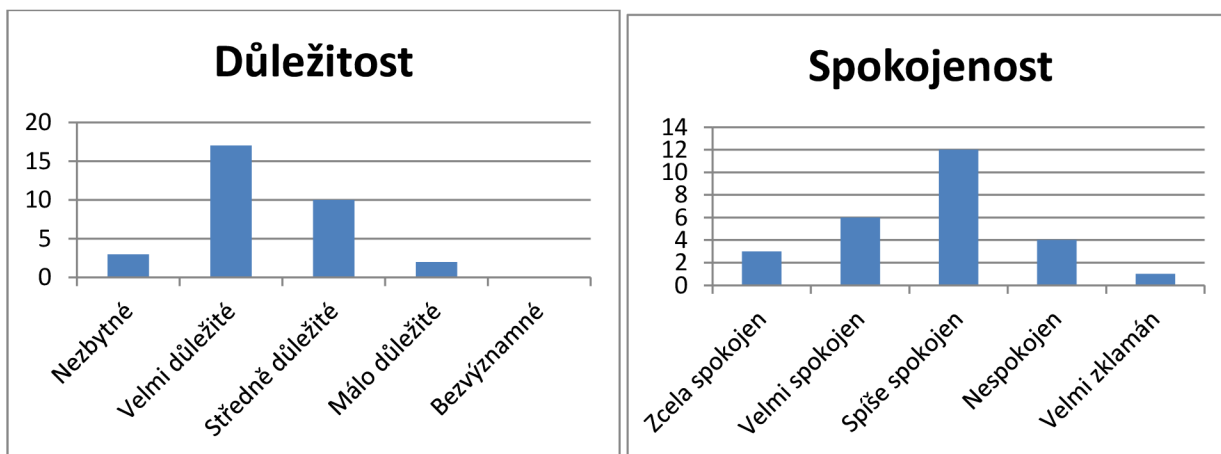
V oblasti koníčky je důležitost pro seniory popsána jako velmi důležité, nezbytné a středně důležité a málo důležité. V této oblasti spokojenost je spíše spokojen, velmi spokojen a zcela spokojen. **Senioři jsou se svými koníčky spíše spokojeni a v porovnání s důležitostí, jsou pro ně velmi důležité.**

## Pocit bezpečnosti



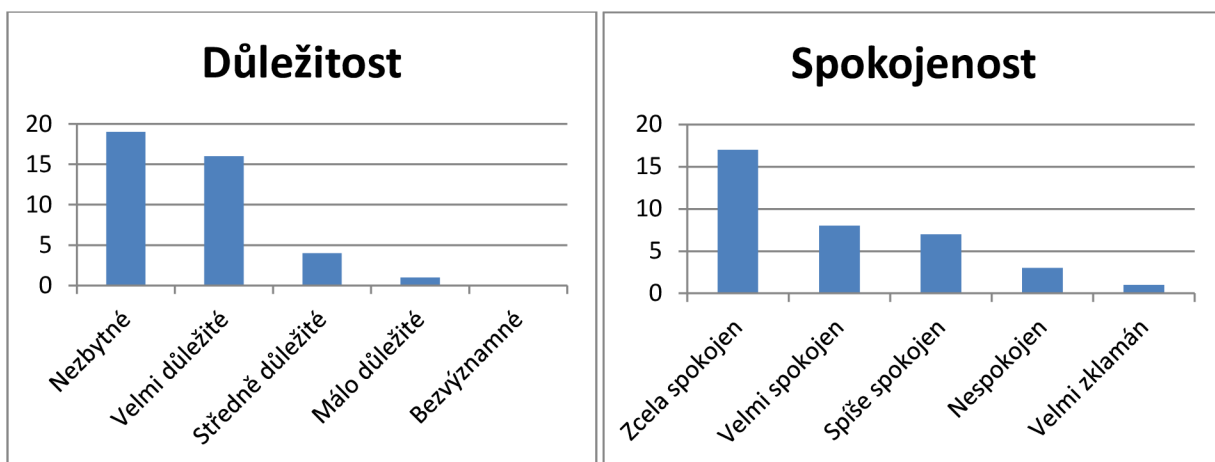
V oblasti pocit bezpečnosti je pro seniory důležitost popsána jako nezbytné, velmi důležité a středně důležité. Spokojenost je vyjádřena jako zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen a nespokojen. **Seniři jsou s pocitem bezpečnosti zcela a velmi spokojeni a ve srovnání s důležitostmi, je to pro ně nezbytně důležité mít pocit bezpečí.**

## Práce



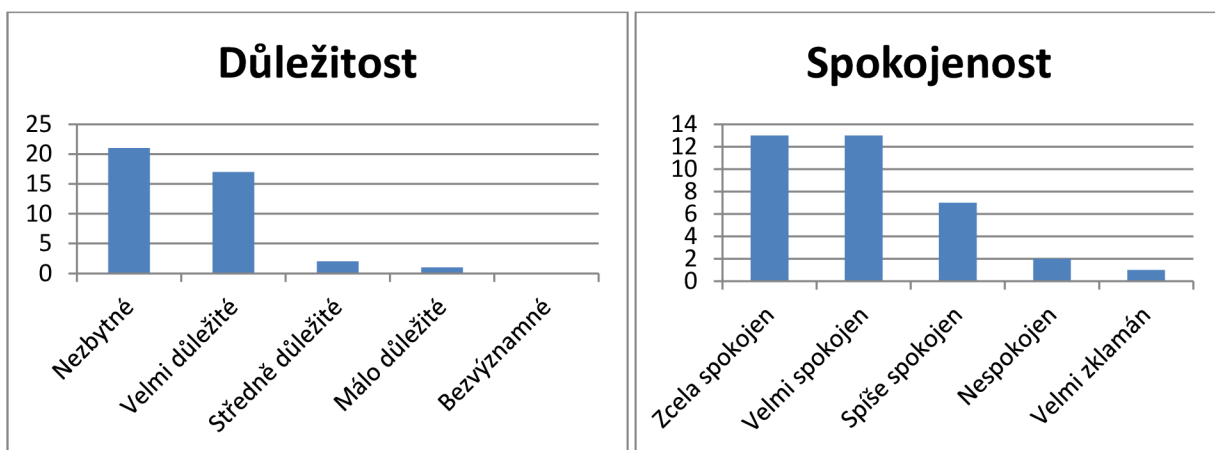
V oblasti práce je pro seniory zřejmé, že je velmi důležité, středně důležité, nezbytné a málo důležité. Spokojenost je vyjádřena spíše spokojen, velmi spokojen, nespokojen a zcela spokojen. **S oblastí práce jsou seniři spíše spokojeni a ve srovnání s důležitostmi, je pro ně práce velmi důležitá.**

## Spravedlnost



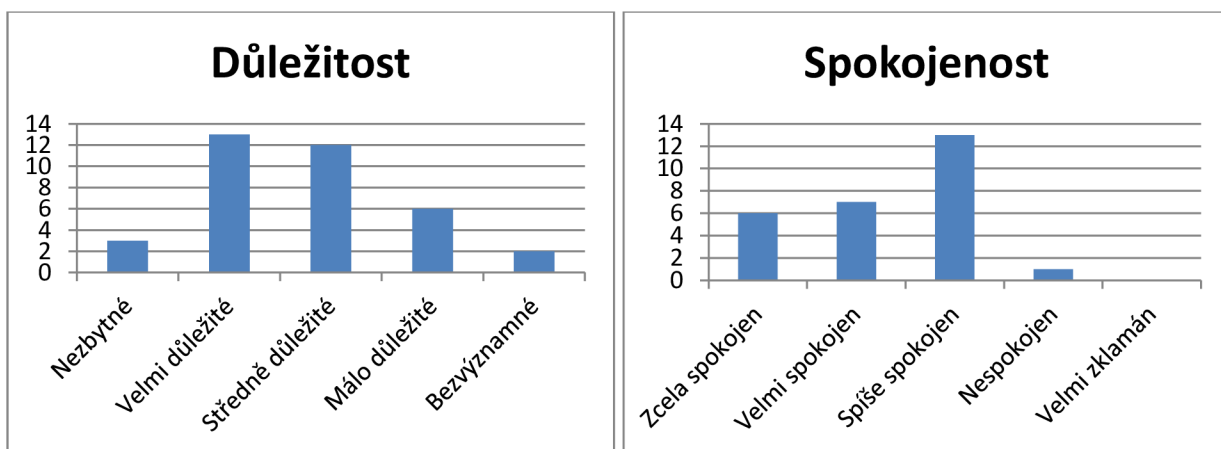
V oblasti spravedlnost je pro seniory důležitost nezbytné, velmi důležité a středně důležité. Spokojenost je vyjádřena dle seniorů jako zcela spokojen, velmi spokojen, spíše spokojen a nespokojen. **Se spravedlností jsou senioři zcela spokojeni a v porovnání s důležitostí, je pro ně nezbytná.**

## Svoboda



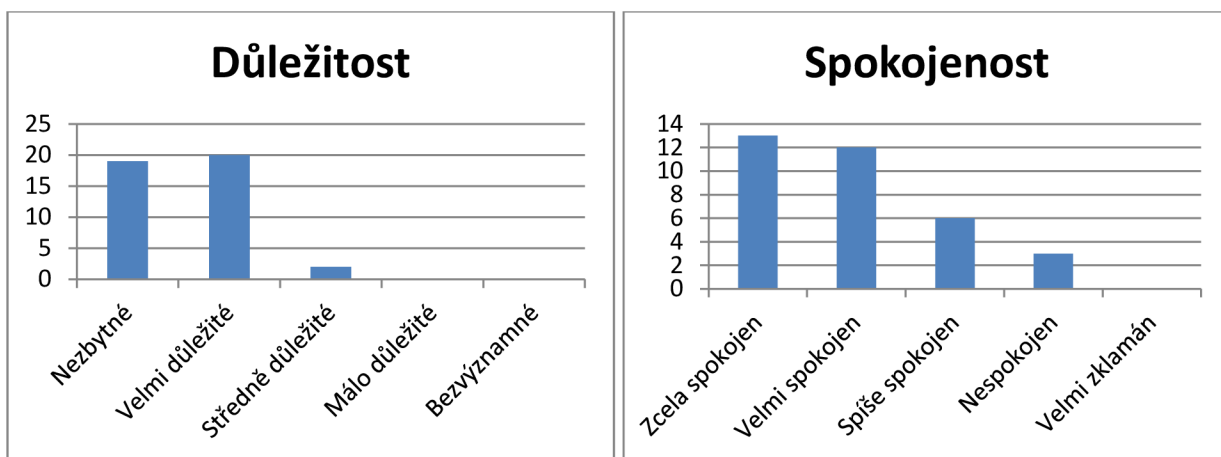
V oblasti svoboda je důležitost pro seniory vyjádřena jako nezbytné, velmi důležité a středně důležité. Spokojenost pro seniory je zřejmá jako zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen. **Se svobodou jsou senioři velmi spokojeni a v porovnání s důležitostí, je pro ně nezbytná.**

## Krása a umění



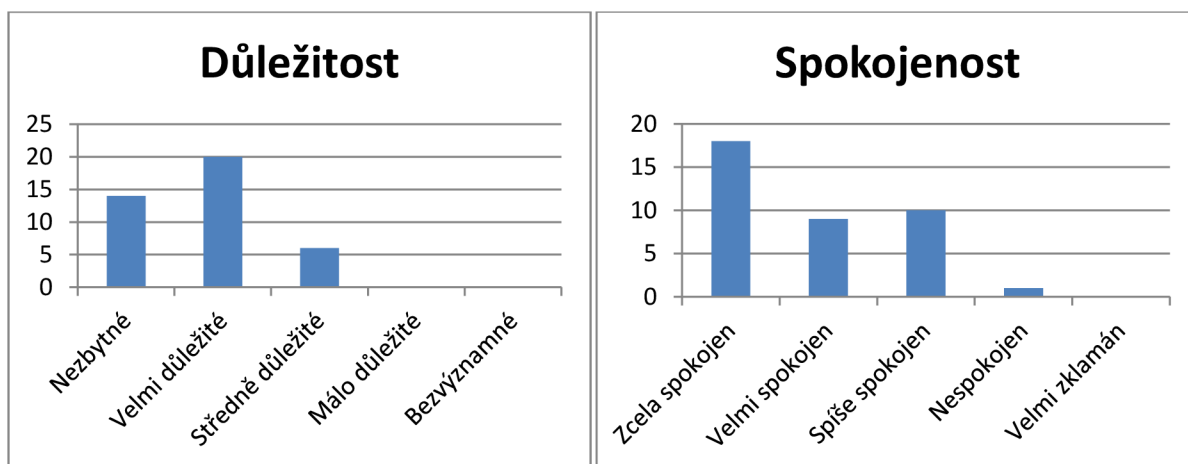
V oblasti krása a umění je důležitost vyjádřena jako velmi důležité, středně důležité, málo důležité a nezbytné. Spokojenost dle seniorů je popsána jako spíše spokojen, velmi spokojen a zcela nespokojen. **S krásou a uměním jsou senioři spíše spokojeni a v porovnání s důležitostí, je pro ně velmi důležitá.**

## Pravda



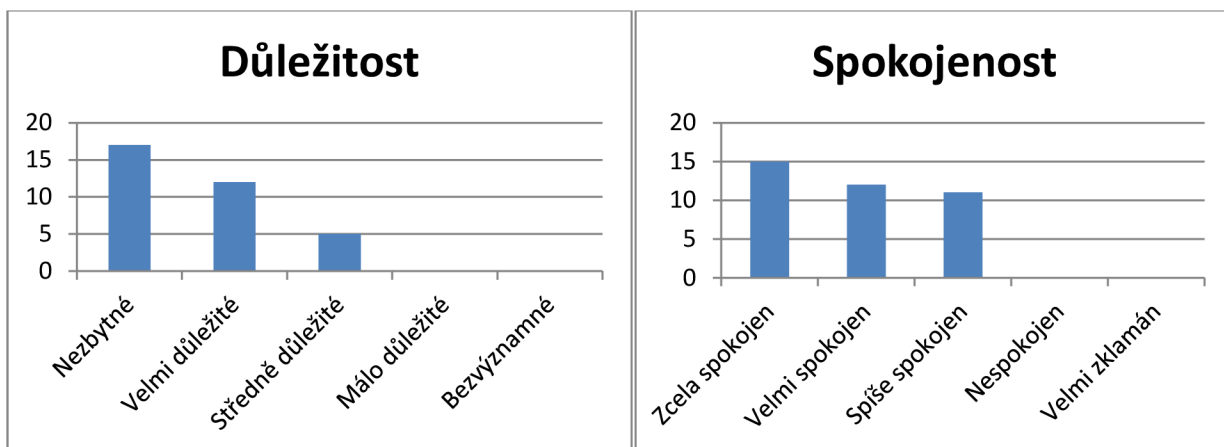
V oblasti pravda je pro seniory důležitost vyjádřena jako velmi důležité a nezbytné. Spokojenost je popsána jako zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen. **S pravdou jsou senioři zcela a velmi spokojeni a ve srovnání s důležitostí, je pro ně velmi důležitá.**

## Peníze



V oblasti peníze je důležitost pro seniory znázorněna jako velmi důležité, nezbytné a středně důležité. Spokojenost v této oblasti senioři vyjadřují jako zcela spokojen, spíše spokojen a velmi spokojen. **S oblastí peněz jsou senioři zcela spokojeni a v porovnání s důležitostí, je pro ně velmi důležitá.**

## Jídlo

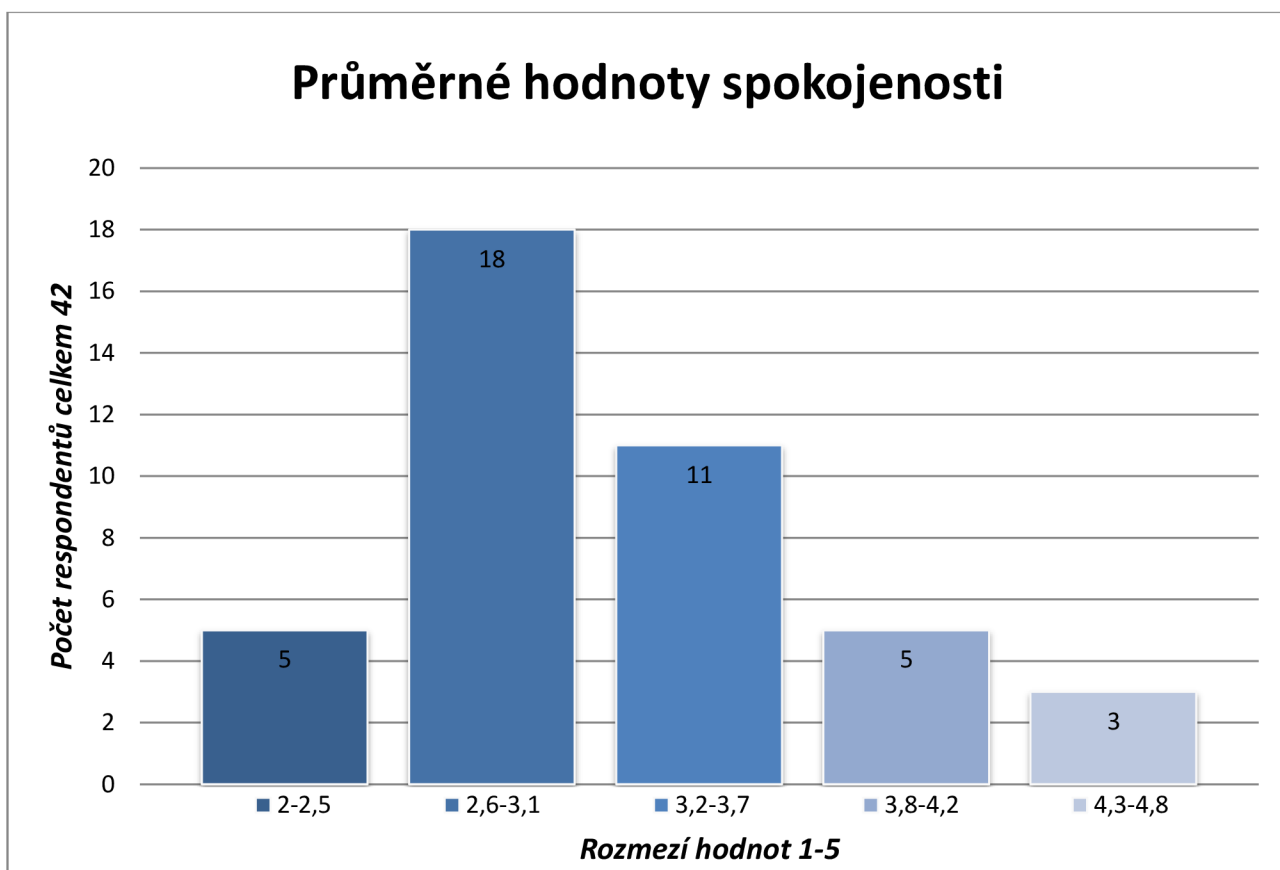


V oblasti jídlo se senioři vyjadřují jako nezbytné, velmi důležité a středně důležité. Spokojenost s touto oblastí je vyjádřena jako zcela spokojen, velmi spokojen a spíše spokojen. **S jídlem jsou senioři zcela spokojeni a v porovnání s důležitostí, je pro ně nezbytné a velmi důležité.**

## Průměrná hodnota spokojenosti

Z dat získaných kvantitativním výzkumem pomocí dotazníku SQUALA byla vypočtena průměrná hodnota spokojenosti seniora v daných oblastech života. Výpočet příkládám v příloze. Škála 1-5. Pro hodnocení spokojenosti byla vypočtena průměrná hodnota...3,2. Viz. Výpočet v příloze. Dále příkládám graf, který znázorňuje průměrné hodnoty spokojenosti seniorů. Největší počet seniorů je ve škále průměrných hodnot spokojenosti 2,6- 3,1. Z čehož vyplývá průměrná spokojenost.

### Graf průměrných hodnot spokojenosti



Z výsledků kvantitativního šetření pomocí evaluačního dotazníku, který jsem zhotovila a dle standardizovaného dotazníku SQUALA jsem dospěla k závěru.

Hlavní hypotéza, která zní:

„Senioři jsou více spokojeni než nespokojeni s kvalitou života a možnostmi jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení.“

Tato hypotéza je potvrzena.

Pracovní hypotézy:

PH1: „Očima seniorů je kvalita života v pobytovém zařízení více na dobré úrovni než na nevyhovující úrovni.“

Hypotéza potvrzena.

PH2: „Většimu počtu dotazovaných seniorů vyhovuje úroveň kvality života v pobytovém zařízení než nevyhovuje.“

Hypotéza je potvrzena.

PH3: „Senioři nacházejí více možností ovlivnění jejich kvality života ze strany pobytového zařízení než méně možností.“

Hypotéza je potvrzena.

PH4: Při adaptaci seniorů v DS sv. Zdislavy jim více pomáhali pracovníci v sociálních službách než sociální pracovníci.

Hypotéza je potvrzena.

PH5: Senioři jsou více spokojeni s péčí a přístupem personálu než nespokojeni.

Hypotéza je potvrzena.

PH6: Větší počet seniorů by doporučil svým známým a přátelům danou pobytovou službu než nedoporučil.

Hypotéza je potvrzena.

Senioři převážně vyjadřovali ve svých odpovědích spokojenost s poskytovanými službami a přístupem personálu a kvalitou života v pobytovém zařízení v domově důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě. Pevně spokojenost projevovali i v dotazníku SQUALA v různých oblastech života. Možnosti ovlivnění kvality života seniorů ze strany pobytového zařízení lze vyvodit z jejich

odpovědí na otázku č. 13 v evaluačním dotazníku. Tyto odpovědi jsou zaznamenány v příloze v přímé řeči v počtu 22. Jsou to převážně přání seniorů, aby již byly návštěvy povoleny a možný styk s rodinou. V této době je stále omezen kvůli celosvětové pandemii nemoci Covid-19. Dále je jejich přáním zlepšení vztahů mezi spolubydlícími, na čemž také může pobytové zařízení pracovat různými formami. Nepřejí si měnit často pracovníky v přímé péči, jelikož jim to z různých důvodů nevyhovuje. Zaznamenala jsem i několik negativních vyjádření ohledně stravy. Nutriční asistent, který pracuje v pobytovém zařízení, s nimi může vyjednat nové podmínky stravování a vyhovět jim. Dále je přáním seniorů mít více kultury a sociálních styků. V této době to není zcela možné a pobytové zařízení není schopné ovlivnit nařízení vlády. Po očkování seniorů, personálu a občanů se již situace zlepšila v celé společnosti. Z výzkumného šetření kvantitativní metodou je zřejmé, že kvalita života dle seniorů je více na dobré úrovni než na nevyhovující úrovni. Převládají odpovědi respondentů, že jsou spokojeni v různých oblastech života i s přístupem personálu. Seniori rovněž uvedli jejich pohledem možnosti ovlivnění kvality života ze strany pobytového zařízení.



## Závěr

Všichni stárneme, a proto bychom měli usilovat o to, abychom prožili stáří pokud možno aktivní. V případě, že nám to zdravotní stav nedovolí, tak se alespoň snažit o to, abychom mohli co nejdéle zůstat v přirozeném prostředí vlastního domova. Důležitou roli zde hraje rodina. Dle mého názoru, by se měl zvýšit počet pracovníků v sociálních službách, kteří by poskytovali důležité informace seniorům a rodinným příslušníkům o možnostech využití sociálních služeb, tak, aby se péče o seniora dala zvládnout v domácím prostředí. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje různé sociální služby, které se pro tento účel dají využít. Pokud se senior rozhodne přestěhovat do pobytového zařízení, měl by si předem zjistit informace o tomto zařízení. Při pobytu dbát o to, aby měl své soukromí a zachoval si svou autonomii. I v pobytovém zařízení může senior prožít kvalitní život. Cílem práce bylo zhodnotit spokojenost seniorů s poskytovanými službami a s přístupem pracovníků zařízení. Zhodnotit kvalitu života seniorů a spatřit možnosti ovlivnění kvality života ze strany pobytového zařízení pohledem seniorů. K dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jaká je kvalita života seniorů a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů?“ Byla stanovena hlavní hypotéza: „Senioři jsou více spokojeni než nespokojeni s kvalitou života a možnostmi jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení.“ Dále bylo stanoveno šest hypotéz a to: PH1: „Očima seniorů je kvalita života v pobytovém zařízení více na dobré úrovni než na nevyhovující úrovni.“ PH2: „Většinu počtu dotazovaných seniorů vyhovuje úroveň kvality života v pobytovém zařízení, než nevyhovuje.“ PH3: „Senioři nacházejí více možnosti ovlivnění kvality života ze strany pobytového zařízení než méně možností.“ PH4 : „Při adaptaci seniorů v DS sv. Zdislavy jim více pomáhali pracovníci v sociálních službách než sociální pracovníci.“ PH5: „Senioři jsou více spokojeni s péčí a přístupem personálu než nespokojeni.“ PH6: „Větší počet seniorů by doporučil svým známým a přátelům danou pobytovou službu než nedoporučil.“ Hodnocením úrovně poskytovaných služeb a míry spokojenosti seniorů v pobytovém zařízení bylo zjištěno, že většina dotazovaných jsou spokojeni s jejich kvalitou života v zařízení. Možnosti ovlivnění kvality života ze strany pobytového zařízení senioři popsali v otázce v evaluačním dotazníku, kde měli prostor volných odpovědí. Napsali své názory, přání a požadavky směřující k pobytovému zařízení. Jedná se o 22 odpovědí. Příložen v příloze. Cíl práce byl naplněn. Výsledky výzkumu by měly sloužit jako podklady ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Jelikož jsou respondenti s poskytovanými službami ve větší míře spokojeni, svědčí to o jejich dobré úrovni kvality života v zařízení. Vypracovaný dotazník, přestože není standardizovaný, dle mého názoru, je možné využít opakovaně v určitém časovém odstupu a standardizovaný dotazník SQUALA lze opakovaně použít. Úroveň společnosti je posuzována také podle toho, jak se dokáže postarat o své

sociálně slabší skupiny, ke kterým patří generace starých občanů. Přání prožívat stáří úspěšně závisí také na převzetí zodpovědnosti za naše zdraví. Vyloučit rizikové faktory vedoucí ke zhoršení zdravotního stavu již v mladším věku by mělo být samozřejmostí dnešní generace. Přála bych dnešním i budoucím seniorům, aby mohli i přes různá fyzická či psychická omezení, důstojně prožít svůj „třetí věk“.

## **Anotace**

Bakalářská práce hodnotí kvalitu života a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů v Domově důchodců sv. Zdislavy v Červené Vodě. Teoretická část práce uvádí charakteristické změny a potřeby ve stáří, popisuje lidské potřeby, kvalitu života obecně a kvalitu života seniorů, charakterizuje sociální služby a zařízení, ve kterém byl výzkum prováděn. Praktická část obsahuje výzkum, který byl realizován metodou kvantitativního výzkumu a evaluačního hodnocení. Téma této práce jsem si zvolila z důvodu, protože sledovat kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních považuji za žádoucí a důležité. Kvalita vychází z požadavků, očekávání a osobních cílů klienta. Upřednostňují se individuální potřeby uživatelů a zvyšuje se tak kvalita jejich života. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory je ovlivňována mnoha objektivními a subjektivními faktory. Souvisí s osobností člověka, životním stylem, prožitými životními událostmi, zdravotním stavem a schopností zvládat zátěžové životní situace a jiné. Dále úzce souvisí s přístupem personálu k uživatelům v pobytových zařízeních.

## Bibliografický seznam

- BALCAR, K., *Životní smysl a kvalita života*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80 7254-657-0.
- BEDNÁŘ, Martin., *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.
- CINK, Josef. *Domov důchodců sv. Zdislavy Červená Voda*. 2018. Tisk: TG TISK s.r.o., Lanškroun.
- ČEVELA a kol., *Sociální gerontologie a úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-014.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 8024601397.
- DRAGOMIRECKÁ, E. *Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
- DRAGOMIRECKÁ, E. *Příručka pro uživatele české verze dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*, 2006. ISBN 80-85121-47-6.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-383.
- FAHEY, T., WHELAN, C., NOLAN, B. *Monitoring quality of life in Europe*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2006. ISBN 92-897-0210-9.
- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomen stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-807-2629-008.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87-109-19-9.
- HOLMEROVÁ, I. *Průvodce vyšším věkem. Manuál pro seniora a jejich pečovatele*. Mladá fronta a.s., 2014. ISBN 978-80-204-3119-6.
- HROZENSKÁ, M. *Kvalita starších lidí v priestore spoločenských vied*. Nitra: Effeta, 2011. ISBN 978-80-89245-24-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Hypotézy a jejich ověřování v klasických pedagogických výzkumech*. Olomouc: Votobia, 2005. ISBN 80-7220-253-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita.Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JEDLIČKA a kol. *Praktická gerontologie*. Zlín: provoz Kyjov Grafia. 1991. ISBN 80-7013-109-8.

KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80- 7184-366-0.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: GradaPublishing, 2002. ISBN 80- 247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie, možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4736-044.

KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: GradaPublishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

LINDEROVÁ, Ivica, Petr SCHOLZ a Michal MUNDUCH. *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2016. ISBN 97-88-088064237.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování a hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-109.

MÜSSCHENGA,A.W.*TheJournalofMedicineandPhilosophy*.TheRelationBetweenConceptsofQualityofLife, Healt and Happiness. 1997, vol. 22, s. 11-28.

MÜHLPACHR, P. *Měření kvality života jako metodologická kategorie, In Kvalita života a rovnost příležitostí z aspektu vzdělávání dospělých a soc.práce*. Prešov: Filosofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešově, 2005. ISBN 80-8068-425-1.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.

ONDRUŠOVÁ, J. *Měření kvality života u seniorů*. Česká geriatrická revue, 2009. ISSN 1214-0732.

PUNCH, F. *Základy kvantitativního šetření*. 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: IDV PZ, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, *Průvodce poskytovatele*. 2. Vydání, Praha: MPSV ČR, 2003. ISBN 80- 86552-66-7.

## Seznam internetových zdrojů

108/2006 Sb. O Sociálních službách In: Sbírka zákonů České republiky. Ze dne 31. března 2006. [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=>

historie domova. [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.domovsvzdislavy.cz/onas/historie-domova>

veřejný závazek. [online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.domovsvzdislavy.cz/onas/home>

průvodce domovem.[online]. [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <http://www.domovsvzdislavy.cz/onas/home>

MPSV.,aktuálně. cz.[online]. [cit.2014-03-19]. Dostupné z : [http://zpravy,aktuálně.cz/domáci/průzkum-polovina-seniorů-je-v-domovech-zbytecne./ri:article:523675/](http://zpravy.aktuálně.cz/domáci/průzkum-polovina-seniorů-je-v-domovech-zbytecne./ri:article:523675/)).

Wikipedia, otevřená encyklopedie [online].

MPSV., aktuálně.cz.[online]. [cit.2014-03-02]. Příprava stárnutí v České republice. Dostupné z WWW:<http://www.mpsv.cz/cs/2856>.

## Seznam příloh:

# DOTAZNÍK PRO EVALUAČNÍ HODNOCENÍ

## Téma bakalářské práce:

**Kvalita života seniorů a možnosti jejího ovlivnění ze strany pobytového zařízení očima seniorů.**

Vážená paní, vážený pane,

Cílem tohoto dotazníku je hodnocení kvality života seniorů v pobytovém zařízení jejich pohledem. Vaše odpovědi jsou pro nás velmi cenné, neboť nám pomáhají zjistit, jak vnímáte kvalitu života v pobytovém zařízení v domově pro seniory sv. Zdislavy v Červené Vodě. Získaná data mohou pomoci ke zkvalitňování života a v tom, co by bylo dobré změnit pro zlepšení kvality života seniorů v zařízeních. Informace budou zpracovány pro bakalářskou práci a v žádném případě nebudou použity k jakýmkoliv komerčním účelům.

### **Obecné hodnocení:** odpovídejte ano/ne

- Jsem:** .....Klient  
.....Klientka
- Jak dlouho jste v DS sv. Zdislavy?**..... 1-3 měsíce  
..... 4-6 měsíců  
..... více než 6 měsíců
- Na pobyt v DS sv. Zdislavy jsem si:** ..... spíše zvyknul/a  
..... ani zvyknul/a, ani nezvyknul/a  
..... vůbec nezvyknul/a
- Při adaptaci v DS sv. Zdislavy mi nejvíce pomohli?**  
..... sociální pracovnice



- ..... aktivizační pracovnice
- ..... pracovnice v přímé obslužné péči
- ..... registrované sestry
- ..... někdo jiný, vepsat kdo?  
(rodina, kněz....)

**Hodnocení týmu zaměstnanců na oddělení :zaškrtněte dle škály a-e**

**5. Jak jste spokojený/á s péčí klíčového pracovníka o Vaši osobu?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**6. Jak jste spokojený/á s péčí pracovníků v přímé obslužné péči o Vaši osobu?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**7. Jak jste spokojený/á s péčí zdravotních sester o Vaši osobu?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**8. Jak jste spokojený/á s činností aktivizačních pracovníků?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**9. Jak jste spokojený/á s přístupem sociálních pracovníků k Vaší osobě?**

- a) velmi spokojený/á

- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**Spokojenost s úklidem:** zaškrtněte dle škály a-e

**10. Jste spokojený/á s prací pracovníků úklidu?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**Celkové porovnání zkušeností a očekávání:** zaškrtněte dle škály a-e,

v otevřených otázkách odpovídejte vlastními slovy.

**11. Jste spokojený/á s kvalitou života v DS sv. Zdislavy?**

- a) velmi spokojený/á
- b) spokojený/á
- c) ani spokojený/á ani nespokojený/á
- d) nespokojený/á
- e) velmi nespokojený/á

**12. Doporučil/a by jste poskytované sociální a zdravotní služby v DS sv. Zdislavy svým známým a přátelům?**

- a) určitě ano
- b) ano
- c) ne
- d) určitě ne
- e) nevím

**13. Co by jste si přál/a z Vašeho pohledu zlepšit nebo změnit v DS sv. Zdislavy?**

.....  
.....

Standardizovaný dotazník SQUALA

**HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI**

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	Nezbytné	Velmi důležité	Středně důležité	Málo důležité	Bezvýznamné
1) být zdravý					
2) být fyzicky soběstačný					
3) cítit se psychicky dobře					
4) příjemné prostředí a bydlení					
5) dobře spat					
6) rodinné vztahy					
7) vztahy s ostatními lidmi					
8) mít a vychovávat děti					
9) postarat se o sebe					
10) milovat a být milován					
11) mít sexuální život					
12) zajímat se o politiku					
13) mít víru (např. náboženství)					
14) odpočívat ve volném čase					
15) mít koníčky ve volném čase					
16) být v bezpečí					
17) práce					
18) spravedlnost					
19) svoboda					
20) krása a umění					
21) Pravda					
22) peníze					
23) dobré jídlo					

**Je ještě něco jiného, co považujete v životě za důležité?**

## HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	Zcela spokojen	Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ne- spokojen	Velmi Zklamán
24) zdraví					
25) fyzická soběstačnost					
26) psychická pohoda					
27) prostředí bydlení					
28) spánek					
29) rodinné vztahy					
30) vztahy s ostatními					
31) děti					
32) péče o sebe sama					
33) láska					
34) sexuální život					
35) účast v politice					
36) víra					
37) odpočinek					
38) koníčky					
39) pocit bezpečnosti					
40) práce					
41) spravedlnost					
42) svoboda					
43) krása a umění					
44) Pravda					
45) peníze					
46) jídlo					

## Dotazník pro evaluační hodnocení

### Odpovědi respondentů k otázce č.13:

1. „Chtěl/a bych lepší vztahy s ostatními uživateli.“
2. „Moc bych si přál/a návštěvy dcery.“
3. „Nic nechci měnit.“
4. „Chci pokud možno už návštěvy, které jsou zakázané.“
5. „Chci už návštěvy rodiny.“
6. „Přeji si, aby v týmu obslužné péče neměnili často pracovníce. Stálý tým je obeznámen s potřebami klientů.“
7. „Nechci měnit nic.“
8. „Každý večer se modlím a prosím pána Boha, aby se nic nezhoršovalo a nic se nemusí zlepšovat. Moc děkuji panu řediteli a všem zaměstnancům, které o nás pečují.“
9. „Jsem velmi spokojený/á.“
10. „Nic nechci měnit.“
11. „V případě zdravotních potíží, abychom nemuseli dlouho čekat na léky, někdy se mi to zdá dlouhé.“
12. „Z mého pohledu již nelze nic měnit, protože je všechno v pořádku. Jsem ráda, že jsem se dostala do výborného domova důchodců v Červené Vodě.“Mnohokrát děkuji.“
13. „Chci kvalitnější stravu.“
14. „Nemohu se vyjádřit.“
15. „Nevím, jsem tady krátce.“
16. „Jsem spokojený/á.“
17. „Přeji si více prohlídek hradů, zámků, či muzeí.“
18. „Přeji si více informací o možnosti návštěv v této situaci.“
19. „Je škoda peněz a práce, když se vaří jídla, která nechutnají a vyhazují se.“
20. „Nic mi nevadí a chci, aby vše zůstalo takové jaké to je.“
21. „Chtěl bych lepší a kvalitnější stravu.“
22. „Chci být se svým synem v kontaktu.“

DOTAZNÍK SQUALA- výsledky výpočtu..... průměrná hodnota spokojenosti člověka

Číslo respondenta	Spokojenost
1.	4,1
2.	3,5
3.	3
4.	3,8
5.	4,2
6.	2,9
7.	3,5
8.	3,5
9.	3,6
10.	2,7
11.	3,9
12.	3,-
13.	3,4
14.	3,-
15.	4,4
16.	2,3
17.	2,-
18.	3,4
19.	2,6
20.	3,-
21.	2,5
22.	3,-
23.	2,8
24.	2,8
25.	2,8
26.	2,9
27.	2,4
28.	2,6
29.	2,1
30.	3,2
31.	3,2
32.	3,-
33.	3,-
34.	3,-
35.	3,-
36.	3,4
37.	4,7
38.	3,2
39.	3,-
40.	4,3
41.	3,6
42.	4,-
Průměrná hodnota	3,2