

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

STÁRNUTÍ A STÁŘÍ V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

AGING AND OLD AGE IN A NURSING HOME

Bakalářská diplomová práce

Zuzana Špetlová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 29. března 2016

Chtěla bych tímto vyjádřit poděkování vedoucí mé bakalářské diplomové práce doc. PhDr. Daně Sýkorové, Ph.D. za její cenné postřehy, připomínky a rady, které mi poskytovala v průběhu psaní celé práce a trpělivý přístup.

Děkuji také respondentům a ředitelce Pečovatelské služby Napajedla, p. o., za umožnění výzkumného šetření.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Stárnutí a stáří v životě člověka	7
1.1 Stárnutí populace.....	7
1.2 Stárnutí a stáří.....	8
2 Kvalita života	13
2.1 Dimenze kvality života.....	14
2.2 Přístupy ke kvalitě života	15
2.2.1 Medicínský přístup	15
2.2.2 Psychologický přístup.....	16
2.2.3 Sociologický přístup	16
2.2.4 Individuální či kolektivní pojetí kvality života.....	17
2.3 Oblasti kvality života	19
3 Sociální služby	22
3.1 Dům s pečovatelskou službou	24
3.2 Pečovatelská služba Napajedla.....	25
3.3 Domy s pečovatelskou službou v Napajedlích.....	26
3.3.1 DPS Pod Kalvárií.....	26
3.3.2 DPS Sadová	27
PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 Formulace problému	29
4.1 Cíl výzkumu	30
4.2 Výzkumné otázky.....	30
4.3 Hypotézy	30

4.4 Operacionalizace.....	30
5 Metody a techniky výzkumu.....	34
5.1 Charakteristika zkoumaných souborů.....	34
6 Výsledky.....	36
6.1 Výsledky vlastního šetření.....	36
6.1.1 Základní údaje o respondentech.....	36
6.1.2 Spokojenost s nabízenými sociálními službami.....	37
6.1.3 Spokojenost s bydlením v DPS.....	38
6.1.4 Spokojenost s životem v DPS.....	40
6.1.5 Vliv počtu přátel na spokojenost s životem v DPS.....	41
6.1.6 Spokojenost mužů a žen s životem v DPS.....	42
6.1.7 Zdraví respondentů.....	42
7 Závěry výzkumného šetření.....	43
ZÁVĚR.....	45
Anotace.....	46
Použitá literatura.....	47
Internetové zdroje.....	49
Seznam grafů.....	51
Seznam tabulek.....	51
Seznam příloh.....	51

ÚVOD

Stárnutí a stáří jsou nedílnou součástí naší životů, našich rodin i celé společnosti. „*Současný fenomén stárnoucí společnosti není dočasný výkyv způsobený demografickou vlnou či vlnami, ale jedná se o trvalou proměnu minimálně evropské společnosti*“ (Sak 2012, s. 16). Každým rokem se zvyšuje „*podíl seniorů, klesá podíl dětí a mládeže a zvyšuje se průměrný věk*“ (Sak 2012, s. 86). Prognózy vývoje obyvatelstva očekávají, že již v roce 2040 budou necelé 3 miliony obyvatel v České republice (dále ČR) v poproduktivním věku a tento počet bude i nadále stoupat (srov. Burcin 2010). Fenoménu stáří se věnuje hned několik vědních oborů, které se přímo specializují na seniorskou skupinu, např. gerontologie, geriatricie, gerontosociologie, gerontagogika, gerontopsychologie apod. Problematika stárnutí populace a téma stáří jako životní etapy člověka jsou aktuální a je třeba jim věnovat dostatečnou pozornost. V této bakalářské práci se budeme věnovat právě fenoménu stáří.

Cílem bakalářské práce je podat základní informace o stárnutí a stáří v životě člověka, předložit základní přehled o konceptu kvality života a předložit informace o legislativním zakotvení sociálních služeb v ČR. Ve výzkumném šetření pak zjistit subjektivní vnímání kvality života v domě s pečovatelskou službou v oblastech nabízených sociálních služeb, bydlení a života v domě s pečovatelskou službou z pohledu seniorů žijících v těchto domech.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly a praktická část kapitoly čtyři. První kapitola je věnována populačnímu stárnutí a vymezení pojmů stárnutí a stáří. V druhé kapitole jsou prezentovány dimenze kvality života, jednotlivé přístupy ke kvalitě života a oblasti kvality života, ve kterých je zkoumáno subjektivní vnímání kvality života v rámci výzkumného šetření. Třetí kapitola otevírá problematiku legislativního zakotvení sociálních služeb v České republice a je zaměřena na popis pečovatelské služby v Napajedlích a na dva jimi provozované domy s pečovatelskou službou.

V praktické části jsou čtvrtá a pátá kapitola věnovány výzkumnému projektu. V šesté kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření a v sedmé kapitole jsou popsány závěry výzkumného šetření. Ke zpracování předložené bakalářské práce byly použity tyto výzkumné metody a techniky: analýza odborné literatury, matematicko-statistická metoda, dotazníkové šetření, polostrukturovaný rozhovor.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stárnutí a stáří v životě člověka

Se starými lidmi se setkáváme v běžných situacích každodenního života: při nákupech, cestách v dopravních prostředcích, v parcích, na ulicích apod. Stáří je všudypřítomné. „*Se zvyšující se pravděpodobností dožít se vysokého věku se stáří stalo společenským jevem. Bylo to ovlivněno také změnami ve výrobní sféře, urbanizací a migrací, změnami v rodině a v neposlední řadě i změnami v životních cyklech*“ (Pacovský 1990, s. 45). Dnes je na seniory nahlíženo jako na specifickou sociální skupinu ve společnosti, toto „*kategorizování seniorů je spojeno zejména s modernizací a oddělením soukromé a veřejné sféry, kdy se část povinností, která dříve náležela rodině, přesouvá na stát*“ (Skálová 2015, s. 138).

Tato kapitola bude věnována populačnímu stárnutí, tedy zvyšujícímu se počtu seniorů a populačním předpovědím. Vymezíme si základní pojmy stárnutí a stáří, které se vztahují k bakalářské práci. A v neposlední řadě si popíšeme jednotlivé typy věků a znaky určující stárnutí a stáří.

1.1 Stárnutí populace

V ČR demografické stárnutí nastává od 90. let 20. stol., tedy oproti západoevropským zemím se zpožděním. Demografické rozložení obyvatelstva se změnilo i díky výrazným změnám po roce 1989 – došlo k poklesu porodnosti a narostl počet seniorů ve věku 65 a více let (srov. Skálová 2015). Zvýšení počtu seniorů jasně dokladují data získaná při sčítání lidu v roce 1991, kdy bylo v České republice 1 301 957 osob ve věku 65 a více let (srov. ČSÚ 2014) a data z nejnovější studie Kurkina a Němečkové, která udává počet osob ve věku 65 a více let – asi 1 880 400 osob (srov. Kurkin 2015), což je nárůst o téměř 580 tisíc obyvatel této věkové skupiny za 23 let.

V demografii se sledují tři věkové skupiny obyvatelstva: 0–14 let, 15–64 let a 65 a více let. Právě v poslední věkové skupině 65 a více let roste počet obyvatel nejvýrazněji. „*Za poslední čtyři roky přibýlo v ČR 243 tis. (15 %) seniorů. V průběhu roku 2014 jejich počet vzrostl o 54,9 tis. na 1,880 mil., což odpovídalo 17,8% podílu na obyvatelstvu*“ (Kurkin 2015, s. 215). Také ukazatele věkového složení obyvatel ČR

dokládají pokračující stárnutí. Průměrný věk v roce 1991 byl 36,3 let (srov. ČSÚ 2014), v roce 2014 se dosáhl 41,7 let (srov. Kurkin 2015). Dalším ukazatelem je index stáří, který uvádí počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 0–14 let. Již od roku 2006 senioři početně převládají nad dětmi – nejnovější poměr je 117 seniorů na 100 dětí (srov. Kurkin 2015). „*Index závislosti činil 60 osob ve věku 0–19 či 65+let na 100 osob ve věku 20–64 let. Před deseti lety to bylo o 5 závislých osob méně, přičemž nárůst indexu závislosti byl odrazem změny početnosti skupiny 65+ let*“ (Kurkin 2015, s. 215).

Česká populace stárne a z ekonomického a sociálního hlediska bude mít tato změna dopad na ekonomickou zátěž obyvatelstva v produktivním věku (srov. ČSÚ 2014). „*Nepříznivě se vyvíjí zejména relace mezi složkou poproduktivní a produktivní, kde se počet osob ve věku 65 a více let připadajících na 100 osob v produktivním věku od roku 1950 téměř zdvojnásobil – v roce 2011 dosáhl hodnoty 23 osob*“ (ČSÚ 2014, s. 3).

Podle projekce Českého statistického úřadu (projekce 2009) podíl osob ve věku 65 a více let výrazně poroste. „*Absolutně jejich počet vzroste ze současných 1,56 mil. na 2,97–3,90 mil. osob (v závislosti na variantě projekce) ke konci roku 2065, jejich relativní zastoupení v populaci z dnešních 14,9 % na 31,5–32,8 %*“ (Štyglerová 2010, s. 10). Největšího růstu se dočkáme v tzv. čtvrtém věku. „*Celkově se počet osob ve věku 85 a více let do roku 2066 zvýší 7,5násobně, když celá kategorie 65 a víceletých se zhruba zdvojnásobí*“ (Štyglerová 2010, s. 11). Průměrný věk se bude v roce 2066 pohybovat mezi 48 a 50 lety, lidé se budou dožívat o deset více než nyní (srov. Štyglerová 2010). Není tedy pochyb o tom, že by česká populace nestárkla, ba naopak je to jistota i do budoucna.

„*Populační stárnutí jako komplexní proces se promítá nejen do postavení seniorů ve společnosti, ale též do sféry soukromé, do mezigeneračních vztahů a vztahů uvnitř rodiny a individuálních životů stárnoucích osob*“ (Svobodová 2011). Právě kvůli této komplexnosti je třeba nahlížet a studovat tuto životní etapu z více pohledů – sociologicky, psychologicky, ekonomicky i právně a medicínsky.

1.2 Stárnutí a stáří

Stáří je etapa lidského života, kdežto stárnutí je proces, který ve své podstatě začíná ihned po narození. Narodíme se a už nám přibývají minuty, dny, měsíce a roky.

Tento čas, který uplynul od doby narození člověka, nazýváme chronologický věk. A tímto chronologickým věkem nejčastěji vyměřujeme stárnutí (srov. Stuart-Hamilton 1999). Jenomže chronologický věk, „*ten je sám o sobě bez informace, neboť jde v podstatě o náhodně zvolenou míru. Počet oběhů Země kolem Slunce počítaný od okamžiku narození neřekne o člověku nic, pokud tento časový údaj není korelován s dalšími, funkčnějšími údaji. (...) Věk například koreluje relativně slabě s tělesnými změnami. (...) Chronologický věk (...) přinejlepším může naznačovat stav průměrného člověka*“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 19). Podle Haškovcové se na základě chronologického věku používá následující členění:

- 60–74 let (vyšší věk);
- 75–89 let (stařecký věk);
- 90 let a výše (dlouhověkost); (srov. Haškovcová 2010).

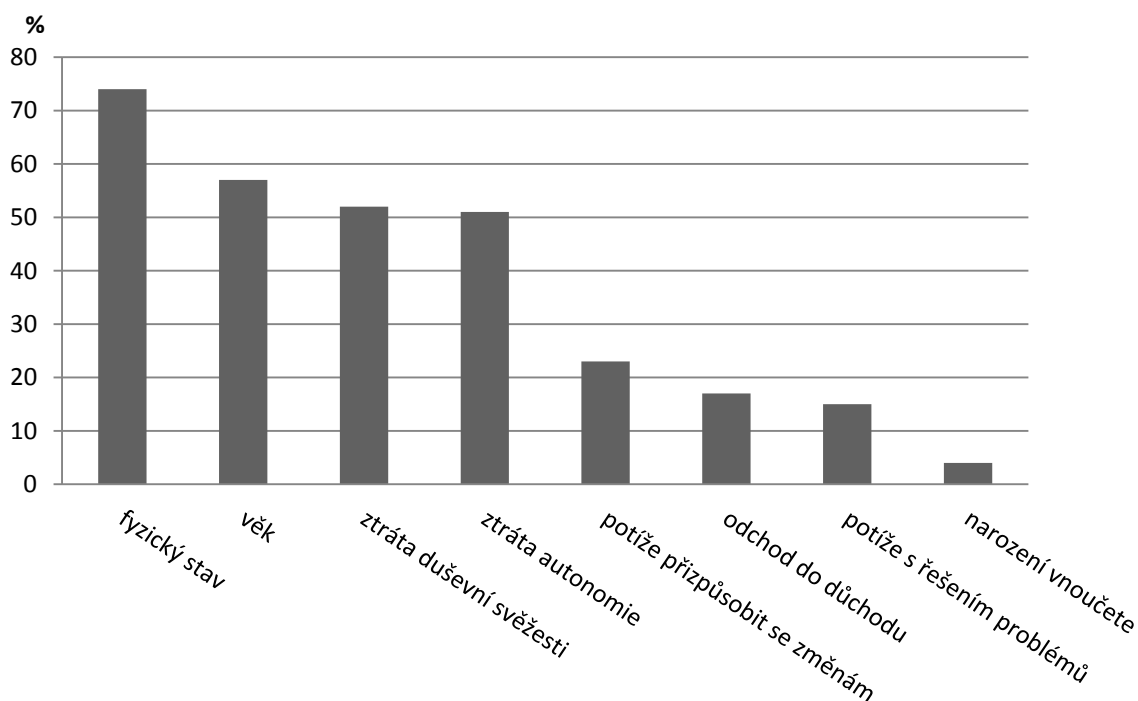
Změny, které přicházejí se stárnutím člověka po dospívání, chápe většina populace jako negativní. Znaky stárnutí, které se objevují u všech lidí stejného věku (např. vrásčitá kůže), nazýváme univerzálními znaky stárnutí či můžeme tyto aspekty nazývat univerzální stárnutí. Zatímco probabilistické znaky jsou znaky, které se pravděpodobně ve stáří také objeví, ale nejsou univerzální (např. artróza). Tyto dvojí znaky nám dokazují, jak je stárnutí značně individualizované (srov. Stuart-Hamilton 1999). „*Každý jedinec stárne podle ‚vlastního programu‘. Proto se kalendářní věk nekryje s věkem funkčním. Rozptyl různých funkčních ukazatelů u stejně starých jedinců je zvláště v průběhu stárnutí (60–75 let) velký a teprve vlastní stáří (nad 75 let) se vyznačuje relativně stabilním funkčním uspořádáním*“ (Pacovský 1990, s. 34).

Naše tělo se mění, duše zraje a do společnosti se socializujeme, následně tyto naučené vzorce předáváme další generaci. Stárnutí „*...představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního*“ (Sýkorová 2007, s. 47). Tyto tři množiny jsou součástí každého jedince a v každé této množině můžeme určit jedincův věk, jak biologicky, tak psychicky i sociálně. Stuart-Hamilton definuje tyto tři typy věků následovně. Biologický věk je fyzický stav, jeho vývoj či degenerace, který je porovnáván se stavem průměrného člověka stejného chronologického věku. Psychický věk je stav psychiky a je taktéž srovnáván s průměrným psychickým stavem člověka stejného chronologického věku. A sociální věk, to jsou určité vzorce chování a postojů dané pro každý

chronologický věk jedince, které jsou ve společnosti považovány za sociálně přijatelné (srov. Stuart-Hamilton 1999).

Biologické neboli „fyzické stárnutí se obvykle vyznačuje poklesem počtu buněk, ke kterému se připojuje i pokles výkonnosti buněk zbývajících. (...) Obecným důsledkem fyzického stárnutí je zhoršování energetického zásobování mozku. Změny vnímání ve stáří mohou být velice výrazné, velká část starých lidí je jimi značně znevýhodňována“ (Stuart-Hamilton 1999, s. 44). Fyzický zdravotní stav je nejčastější znak při definování stárnutí (viz graf č. 1), poté následuje chronologický věk a ztráta duševní svěžesti a ztráta autonomie.

Graf č. 1: Faktory určující vnímání člověka jako starého



Zdroj: (srov. Sýkorová 2007, s. 48)

Život člověka se skládá z jednotlivých vývojových etap, pro které jsou charakteristické určité znaky, strukturální i funkční. Dále jsou pro tyto etapy charakteristické změny, které probíhají mezi člověkem a přírodou či člověkem a sociálním prostředím. Díky těmto změnám můžeme od sebe odlišovat jednotlivé vývojové etapy. Pacovský rozlišuje pět vývojových etap: období nitroděložního života, období kojenecké, dětské, dospělosti a stáří (srov. Pacovský 1990). Na stáří se nelze dívat bez ohledu na předchozí prožité etapy. Kvalita života a způsob, jakým jej člověk

prožívá jako dítě, mladý dospělý a dospělý, výrazně ovlivňují kvalitu stáří. Tedy to, kým jsme byli a kým jsme nyní, to určuje, kým budeme. Stejně i společnost, ve které starý člověk žil a žije, má vliv na jeho stáří. „*Stáří jako určitý fenomén ve společnosti je produktem společnosti a výpovědí o ní*“ (Sak 2012, s. 11). „*Ve stáří je nutné sebrat všechny dřívější zkušenosti, opírat se o ně a udržovat znalost světa a tvořivost s novou grácií. Kolem mnoha starých lidí je často cosi, co je možné nazvat nepodmanitelné. (...), je to propojení minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Přesahuje to člověka samého a zdůrazňuje přítomnost mezigeneračních vazeb*“ (Erikson 1999, s. 14).

V minulosti, kdy bylo starých lidí poskromnu a vysokého stáří se dožil pouze zlomek obyvatel, bylo stáří uznáváno až uctíváno a oslavováno. Ke starcům se chodilo pro rady do života a pro moudrost, kterou předávali mladé generaci. Stáří bylo výjimečné a individuální, dnes je stáří společenským jevem (srov. Pacovský 1990). V dnešní společnosti je měřítko z dřívější doby obrácené, už není oslavováno stáří, ale naopak mládí a s ním spojená vitalita a vysoký výkon (srov. Jandourek 2001). Stáří odmítáme, až vylučujeme na okraj společnosti, a tento trend „*odporu ke stárnutí a stáří je posilován kultem mládí, fyzické atraktivity a výkonu*“ (Sýkorová 2007, s. 52).

Stáří tedy následuje po etapě dospělosti, nabízí se otázka, „kdy to tedy je?“. Jak uvádí Sak, podobně jako lze jednoznačně určit počátek dětství narozením, lze pouze jasně určit konec stáří, a to smrtí. Vzhledem k tomu, že biologické i psychické projevy stáří se objevují u člověka postupně, nedá se přesně určit věk počátku stáří (srov. Sak 2012). Určitou orientační hodnotu pro potřeby demografie a sociologických výzkumů potřebujeme a naštěstí se většina gerontologů včetně psychologa Stuarta-Hamiltona shoduje a používá věkovou hranici mezi 60 až 65 lety a za nejčastější znak počátku stáří se používá konec produktivní (ekonomické) aktivity a odchod do penze (srov. Stuart-Hamilton 1999). Tento znak a věková hranice jsou důležité až pro moderní dobu, neboť dříve (před používáním matrik nebo podobné evidence osob) nebylo datum narození evidováno a často ani známo. Lidé se řídili podle změn vzhledu, schopností a dovedností (srov. Jandourek 2001).

Jandourek definuje stáří jako fázi „*životního cyklu, která nastává většinou po skončení ekonomické činnosti a je doprovázena fyzickými a duševními změnami. (...) Obecně se uvádí, že stáří znamená sníženou schopnost adaptace, narůstající sociální izolovanost danou postupným ztrácením rodinných příslušníků, přátel a*

spolupracovníků a odchodem dětí z primární rodiny. Ve stáří se zmenšuje okruh zájmů“ (Jandourek 2001, s. 237-8).

„Příprava na stáří se považuje za celoživotní úkol. Jak kdo žil, takové si zaslouží stáří. Každý člověk je odpovědný za své stáří. Proto je možné stáří chápat jako „žně za život““ (Pacovský 1990, s. 55). Tento celoživotní úkol můžeme považovat za přípravu dlouhodobou, existují ještě další dva typy přípravy na stáří, a to střednědobá (asi od 45 let věku) a také krátkodobá, která začíná asi dva až tři roky před odchodem do penze (srov. Dvořáčková 2012). Stáří můžeme chápat i jako odměnu získanou od společnosti. Nově nabytou sociální pozici vystihuje svoboda a dostatek času, který senior, jako nikdo jiný ve společnosti, může plně využívat podle svých představ. Avšak stáří má i své negativní aspekty, a to je strach seniorů z finanční nouze, nemocí, samoty a nevyhnutelné smrti (srov. Sak 2012).

„Stáří je obdobím, kdy se jedinec vzpomínkami ve své mysli vrací do svého dětství, ke kořenům a konfrontuje prožitý život s hodnotami, které mu byly v dětství předávány a s představami, jež měl o životě“ (Sak 2012, s. 13). Tzv. vyšší věk (60–70 let) může být pro seniory nejkrásnějším věkem, v této době bývají senioři stále ještě při síle, podobně jako ve středních letech, životní zkušenost se kloubí se vzděláním a nabytými vědomostmi (srov. Sak 2012).

V nynější západní společnosti funguje rodina a stáří podle Alana následovně: *„Naše jednání, socializační proces, celkový životní styl, bydlení, hospodaření atd. jsou (...) založeny v podstatě na dvougeneračním modelu rodiny (rodičů a dětí). Rostoucí úloha stáří v životní a rodinné dráze jedinců proto vyhrocuje problém adaptace rodiny na starší a staré rodiče a prarodiče. Vedle manželství a vdovství jde o třetí okruh rodinného referenčního systému stáří, na který navazují procesy bydlení, trávení volného času a sociálních interakcí“* (Alan 1989, s. 380). Společnost tento problém musí řešit a jejím cílem by měla být integrace. Inspirativně se o stáří vyjádřil Pacovský: *„Se stárím lze zacházet jako s kamenem; může se nechat pouze valit na společnost a dělat jí problémy, ale může se použít i jako součást pevné stavby společnosti“* (Pacovský 1990, s. 47).

Definicí stáří je mnoho, pro účely bakalářské práce se budu držet obecných údajů. Tedy pro potřeby mého bakalářského výzkumu je důležitý senior, který je starší šedesáti pěti let, a který pobírá starobní důchod.

2 Kvalita života

Problematika stárnutí populace a životních podmínek seniorů je velmi široká. Zasahuje do několika oblastí lidského života, např. rodinné vztahy, psychická stránka seniorů, jejich zdravotní stav, materiální a ekonomické zabezpečení, celospolečenské otázky atd. Všechny tyto oblasti vnímají senioři v určité kvalitě a humánním cílem je, aby tato kvalita života byla na co nejvyšší možné úrovni. Předkládaná bakalářská práce má za cíl zjistit subjektivní vnímání kvality života v domě s pečovatelskou službou pohledem seniorů žijících v těchto domech.

Pojem kvalita života („quality of life“, dále QOL) je v současnosti často diskutovaný pojem, jak ve vědeckých sférách, tak i u široké veřejnosti. Koncept kvality života si v posledních dvaceti letech získal pozornost všech vědních oborů (srov. Vaňurová 2005). V této kapitole se podíváme na samotný pojem QOL a na shodu ve vědeckých kruzích. Dále na dimenze QOL, ve kterých lze kvalitu života zkoumat. Krátce si představíme jednotlivé přístupy ke kvalitě života z hlediska disciplín a některých autorů a v neposlední řadě se podíváme na tři konkrétní oblasti QOL, ve kterých kvalitu života zkoumám ve výzkumném šetření.

Jak uvádí Vaňurová, vzhledem k velkému množství vědních oborů, do kterých QOL zasahuje, je zřejmé, že definiční vymezení tohoto konceptu je velmi obtížné a různorodé. Kvalita života je multidimenzionální, kulturně podmíněná a má dynamický a subjektivní charakter, díky tomu nespočívá na jednotném teoretickém základu (srov. Vaňurová 2005). Podle Heřmanové pramení rozmanitost definic i z toho, že „*pro naprostou většinu uživatelů se tento pojem pohybuje někde mezi pojmem životní úroveň (objektivně měřitelný pojem nejčastěji užívaný v politice, ekonomii, geografii) a pojmem spokojenost (subjektivně prožívaný pocit, pojem nejčastěji užívaný v medicíně, sociologii a psychologii)*“ (Heřmanová 2012, s. 94).

Přes veškerou obsáhlou a nejednoznačnou se podle Heřmanové dokážou odborníci studující QOL shodnout na těchto skutečnostech:

- na dvojdimenzionálnosti problematiky QOL: *dimenze subjektivně psychologická* zabývající se tím, jak lidé prožívají svůj život, postihuje vnitřní prostředí člověka (human well-being) a *dimenze objektivně prostorová*, která se zabývá podmínkami, v nichž lidé svůj život žijí ve smyslu vnějšího prostředí materiálního, přírodního, kulturního a sociálního (environmental quality), (srov. Heřmanová 2012);

- na souvztažnosti QOL s otázkou hodnotových orientací: „*problematika kvality života velmi úzce souvisí s problémem individuálně i celospolečensky preferovaných hodnot*“ (Heřmanová 2012, s. 86). Vávra hodnoty definuje jako „*přesvědčení o žádoucích cílech v životě (...), hodnoty (...) mají své důležité funkce jak vzhledem k individuui, tak i ke společnosti*“ (In: Heřmanová 2012, s. 49). *Systém hodnot do značné míry předurčuje postoje, životní styl a morálku každého jedince, motivuje a ospravedlňuje jeho jednání, poskytuje základnu k hodnocení lidí a událostí. Z celospolečenského hlediska hodnoty představují jednu ze základních složek kultury*“ (Heřmanová 2012, s. 49);
- na kulturním a hodnotovém relativizmu: člověk hodnotí kvalitu života subjektivně, proto může být kvalita života prožívaná ve shodných objektivních životních podmínkách odlišná. Toto prožívání závisí na hodnotové orientaci člověka i na jeho kulturně podmíněných očekáváních (srov. Heřmanová 2012);
- na tezi: „*sociální a fyzické prostředí ovlivňuje QOL lidí v něm žijící*“ (Heřmanová 2012, s. 87).

2.1 Dimenze kvality života

Na pojem QOL lze nahlížet až ze tří hledisek: 1. objektivní kvalita života, 2. subjektivní vnímání a hodnocení objektivní kvality života, 3. subjektivně prožívaná kvalita vlastního života. Tyto dimenze QOL se ve výzkumech vždy týkají minulosti anebo současnosti, jsou zasazeny do místních a sociokulturních souvislostí a vztahují se ke konkrétním jedincům či skupinám (srov. Heřmanová 2012). „*Z různých výzkumů vyplývá, že subjektivní a objektivní hodnocení kvality života poskytují odlišná data, obě jsou však nepostradatelnou součástí celkového hodnocení*“ (Dvořáčková 2012, s. 69).

Objektivní kvalitou života se rozumí konkrétní životní podmínky a dosažená životní úroveň jednotlivců či skupin obyvatelstva. Životní podmínky jsou ovlivněny zejména těmito faktory: průměrná mzda; dostupnost služeb, zdravotní péče, vzdělání a bydlení; možnosti uplatnění na trhu práce aj. Životní úroveň je zjišťována jako míra materiálního bohatství nebo chudoby. Oba pojmy spolu souvisí a vzájemně se ovlivňují a prolínají (srov. Heřmanová 2012). Objektivní QOL lze popsat jako „*souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek*“ (Vařšurová 2005, s. 17).

Sociodemografické charakteristiky jsou jedním z nejvýznamnějších faktorů, které ovlivňují subjektivní vnímání a hodnocení objektivní QOL respondentem. Jde o věk a z něho plynoucí životní zkušenosti, genderová specifika, vzdělanostní úroveň a profesní zaměření. Dále sociální status, kulturní kontexty, popřípadě religiozita a typ osobnosti. A lze uvést i osobní, přímou zkušenost s životním prostředím respondentů a zprostředkované informace o životní úrovni v různých regionech a oblastech. Tyto faktory jsou nejčastěji používané při zkoumání subjektivního vnímání a hodnocení objektivní kvality života. V současné době se výzkumy v této dimenzi věnují rozdílům mezi subjektivním vnímáním objektivní QOL a objektivně měřitelné QOL (srov. Heřmanová 2012).

Vymětal uvádí, že „*subjektivní kvalita života se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech*“ (In: Vaňurová 2005, s. 17). Výzkumy týkající se subjektivního hodnocení vlastního života jsou nejcitlivější a metodologicky nejobtížnější, protože respondenti nemusejí být ochotní odpovídat výzkumníkovi (i sami sobě) na otázky týkající se vlastní sebereflexe, hodnocení vlastní spokojenosti s životem. Nelze zajistit pravdivost a objektivnost odpovědí. Výzkumník naráží na problém souvztažnosti QOL s otázkou hodnotových orientací, které se v průběhu času mění a na problém různého uspokojení potřeb respondentů z hlediska Maslowovy pyramidy potřeb, které souvisí i s odlišnými životními cíli respondentů (srov. Heřmanová 2012).

2.2 Přístupy ke kvalitě života

Jak již bylo řečeno, QOL studují výzkumníci z různých oborů.¹ Nyní se podíváme, jak tento pojem definují lékaři, psychologové a sociologové. Následně se zaměříme na definice některých autorů, z nichž některé jsou použity v empirickém výzkumu.

2.2.1 Medicínský přístup

Z pohledu medicíny je kvalita života často spojována se zdravím a nemocí pacientů. Zdraví je zpravidla považováno za samozřejmost a je uváděno na předních

¹ „V české a slovenské odborné literatuře přispěli k rozvoji tématu kvality života (...) např. Kováč, Křivohlavý, Vymětal, Hnilica, Buchtová, Dragomirecká a další (Dvořáčková 2012, s. 56).“

místech žebříčků životních hodnot. Aby měl člověk pocit plnohodnotného života, je pro něj podstatné cítit se zdravě (srov. Heřmanová 2012). Zdraví je „stav psychického, fyzického a sociálního blaha, vnitřní rovnováhy organismu a rovnováhy s prostředím (...). Pojetí zdraví jako pouhé nepřítomnosti nemoci je (...) pokládáno za příliš úzké“ (Jandourek 2001, s. 278). V lékařství z hlediska kvality života se jedná o snahu zjistit, „na jaké úrovni a s jakým omezením žijí lidé s chronickými chorobami jako je bronchiální asthma, Parkinsonova nemoc, choroby kardiovaskulární, geriatrické choroby a mnohé jiné“ (Hartl 2000, s. 284). Dále „se jedná o snahu poskytovat co nejefektivnější léčbu, která vede k celkové spokojenosti pacienta i zdravotnického personálu, a dosahovat optimálních léčebných výsledků v minimálním časovém rozpětí“ (Vařurová 2005, s. 130).

2.2.2 Psychologický přístup

V Psychologickém slovníku je kvalita života definována jako „vyjádření pocitu životního „štěstí“; k nejobecnějším znakům patří soběstačnost při obsluze vlastní osoby a pohyblivost; (...) míra seberealizace a duševní harmonie čili míra životní spokojenosti a nespokojenosti“ (Hartl 2000, s. 284). Tento přístup pracuje s pojmem „well-being“ neboli spokojenost, pohoda, popř. osobní či životní pohoda. Subjektivní pohoda je popisována jako „výskyt pozitivních emocí v delším časovém úseku – absence nepříjemných tělesných pocitů, pozitivní sebehodnocení – mít se rád a mít rád ostatní lidi“ (Vařurová 2005, s. 29). Podle Heřmanové budou „psychologové a sociální psychologové za QOL vždy primárně považovat výsledné subjektivní pocity životní spokojenosti, radosti a štěstí“ (Heřmanová 2012, s. 180).

2.2.3 Sociologický přístup

Sociologický přístup může z hlediska QOL sledovat mnoho znaků, jako jsou sociální úspěšnost, společenský status, vzdělání, majetek (srov. Dvořáčková 2012, s. 63). Dále je tento přístup provázaný s životní úrovní, hodnotami a „zdůrazňuje úzkou provázanost QOL s životním způsobem, stylem a potřebami“ (Vařurová 2005, s. 130). Sociologie se zaměřuje na stav QOL celé společnosti, popř. sociálních skupin, ne na prožívání kvality života jednotlivcem (srov. Možný 2002). Další souvislost s QOL mají i sociální činitelé, kteří kvalitu života ve společnosti ovlivňují. Těmito sociálními činiteli jsou:

- „materiální bohatství – HDP, (...);

- *životní standard – výživa, hygiena, bydlení;*
- *ochrana osob – bezpečí, vraždy, násilí a vandalismus;*
- *svoboda – politická, dodržování lidských práv, individuální a osobní svoboda (...);*
- *sociální rovnost – rovnost mezi pohlavími, postavení menšin;*
- *kulturní klima – přístup ke vzdělání, informacím;*
- *sociální klima – tolerance, důvěra k institucím, (...);*
- *populační tlak – zvyšující se podíl seniorů v populaci;*
- *modernizace – urbanizace, industrializace a individualizace“ (Vaňurová 2005, s. 34).*

Žádný z výše uvedených aspektů QOL není zanedbatelný, avšak v rámci bakalářské práce se zaměřujeme na kvalitu bydlení, sociální vztahy a sociální služby. Všechny tyto aspekty jsou cíleny na skupinu seniorů.

Podle autorů Velkého sociologického slovníku je pojem QOL používán ve čtyřech významech:

- a) jako programové politické heslo – pojem QOL zavedli v politických programech američtí prezidenti J. F. Kennedy a L. B. Johnson, toto heslo obrací pozornost veřejnosti na nové úkoly společnosti;
- b) jako sociální hnutí za kvalitu života – zejména ekologická, protikonzumeristická a protirasová hnutí i boje za občanská práva aj.;
- c) jako reklamní slogan – obsahující nové oblasti konzumu (cestování, volný čas, dovolená, koníčky, bydlení a umění);
- d) jako odborný pojem – tento pojem vyjadřuje a operacionalizuje kvalitativní stránku životních procesů a kritéria jejich hodnocení. QOL je hodnocena pomocí indikátorů životního prostředí, ekologická stránka života, úrovně bydlení, volného času a rekreace, ukazatelů zdraví a nemoci, sociálních vztahů, práce, bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod. (srov. Maříková 1996a). QOL „*je studována buď jako souhrn dílčích ‚kvalit‘ jednotlivých stránek a složek života, nebo holisticky jako celek s vlastní strukturou a významem. Mnohdy je zcela redukována na zjišťování úrovně spokojenosti s daným stavem“* (Maříková 1996a, s. 557).

2.2.4 Individuální či kolektivní pojetí kvality života

Heřmanová ve své práci (Koncepty, teorie a měření kvality života, 2012) uvádí jeden z nejnovějších pojetí pojmu QOL autorů E. O'Learyho a M. A. Garcia-Martina.

Jejich „holistický dynamický model kvality života, který zahrnuje čtyři základní hodnocené a hodnotitelné oblasti člověka ve společnosti. K těmto základním hodnoceným oblastem kvality života podle výše uvedených autorů patří:

- *kontext a zázemí (...),*
- *prostředí (...),*
- *osobnostní charakteristiky (...),*
- *zpracování informací a regulace (...)*“ (Heřmanová 2012, s. 18).

Tento model je významný pro současnou postmoderní společnost a jeho poslední oblast (zpracování informací a regulace) výrazným způsobem ovlivňuje celkovou prožívanou QOL jedincem. Model „*poukazuje na dynamičnost, variabilnost, vysokou subjektivnost, individuálnost, sociální podmíněnost, ale i celostní charakter prožitku kvality života každého jednotlivce, tj. na komplexnost a velmi těžkou uchopitelnost daného pojmu*“ (Heřmanová 2010, s. 18).

Samá Heřmanová² definuje QOL takto: „*Jedincem vnímaná a prožívaná kvalita života představuje reflexi objektivních environmentálních podmínek (vnějšího prostředí) a sebereflexi (vnitřního prostředí) člověka v kontextu kulturních, hodnotových, sociálních a prostorových (geografických) systémů a ve vztahu k individuálním motivacím, schopnostem, cílům a očekáváním*“ (Heřmanová 2012, s. 41).

Podle Haškovcové „*životní spokojenost starých lidí je vyšší tehdy, když se životní styl člověka ve stáří příliš neliší od způsobu života ve středním věku*“ (Haškovcová 1990, s. 170). Tuto tezi podporuje také jedna z gerontosociologických teorií, a to teorie aktivity, která vychází ze symbolického interakcionismu. „*Její autoři (Havighurst a Albrecht) považovali obraz starých, jaký představila teorie vyvázání, za depresivní a empiricky chybný.*³ *Teorie aktivity založila přesvědčení, že starší lidé mají stejné psychické a sociální potřeby jako lidé ve středním věku*“ (Kafková 2013, s. 19). To tedy znamená, že lidé mají pokračovat v aktivitách a rolích středního věku co nejdéle mohou, poté mají ztrácející se aktivity, role a vztahy nahrazovat jinými, a tak si

² Autorka Heřmanová ve své publikaci *Koncepty, teorie a měření kvality života* (Heřmanová 2012) podává souhrnné uchopení a ukotvení pojmu QOL.

³ Teorie aktivity byla vytvořena v přímé opozici k teorii vyvázání. Ta byla „*jednou z prvních formálních teorií stárnutí, která stimulovala další vývoj gerontologie (...). Inspirovaná strukturálním funkcionalismem chápala proces individuálního stárnutí jako postupné opuštění rolí a sociálních vztahů*“ (Kafková 2013, s. 18). Jedná se o funkční princip, kdy senioři přenechávají své pozice ve společnosti mladším. Stárnutí v tomto kontextu je o přijetí stáří, srovnání se s úbytkem schopností, životních sil až nakonec i vyrovnání se s příchodem smrti (srov. Kafková 2013).

udržet aktivitu, pozitivní sebehodnocení, spokojenost a pohodu (srov. Sýkorová 2007). „*Teorie aktivity spojila zachování aktivity se zachováním životní spokojenosti a toto spojení je typické i pro současné koncepty*“ (Kafková 2013, s. 19). Avšak tato teorie se nevyhnula určité kritice, zejména za přehnané požadavky jak na aktivní přístup k životu až do vysokého věku, tak na seniory s biologickými obtížemi. Dále sklídila kritiku za přílišné zobecňování stárnutí a za homogenizaci seniorů (srov. Kafková 2013). Na teorii aktivity navazuje teorie subkultury a teorie kontinuity. Teorie subkultury doplňuje teorii aktivity o význam setkávání se s členy stejné věkové skupiny a sdílení aktivit s těmito členy a o význam skupinové identity. Teorie kontinuity tvrdí, že jedinci si během životních etap vytvoří svůj vlastní životní styl a v něm by ve stáří měli pokračovat, aby si udrželi životní spokojenost (srov. Sýkorová 2007).

Vaňurová uvádí, že Ferrans definuje QOL jako „*jedincův pocit spokojenosti, pramenící z pocitu uspokojení či neuspokojení v oblastech života, které jsou pro něj důležité*“ (Vaňurová 2005, s. 13). Ve stáří mohou být těmito důležitými oblastmi: „*fyzické kapacity, mentální zdraví, absenci bolesti, sociální aktivity v oblasti rodiny, práce, volného času, finanční nezávislost, sociální síť a kvalitu sociální interakce, bydlení, spirits, sociální podporu, učení (...), obecnou životní spokojenost, vztah s prostředím a sociální pozici starých lidí ve společnosti*“ (Sýkorová 2007, s. 93 pod čarou), které uvádí Sýkorová podle Tobiasz-Adameczyka.

2.3 Oblasti kvality života

V této kapitole se věnujeme oblastem kvality života, které jsou v zájmu výzkumného šetření, a které vycházejí z oblastí uvedených výše. Těmito oblastmi jsou bydlení a sociální podpora, konkrétně služby nabízené pečovatelskou službou, které jsou podrobně popsány v následující kapitole 3 Sociální služby. Okrajově se zabýváme oblastmi přátelství, sousedství a zdraví, které jsou rozpracovány níže.

Bydlení je jednou ze základních životních potřeb každého člověka. S bydlením se pojí pojmy jako přístřeší, domácnost, soukromí a domov. „*Úroveň bydlení je součástí komplexu indikátorů životní úrovně. Kvantitativně je charakterizována velikostí bytu ve vztahu k počtu osob nebo domácností žijících v bytě. Kvalitativně je vyjádřitelná vybavením a polohou bytu. Úroveň bydlení je ovšem relativní pojem, závislý na kulturním kontextu a individuálních představách*“ (Maříková 1996a, s. 140).

Pro seniory je bydlení a vztah k němu zásadní, a spokojenost s ním významně určuje kvalitu života. „*To, zda jsou senioři se svým bydlením spokojeni, vyplývá z kombinace řady faktorů. Pocit jistoty plynoucí ze stálosti bydlení přispívá k životní spokojenosti a pocitu bezpečí a bývá podmíněn především právním vztahem k bytu a také vhodností bydlení, ať už z hlediska jeho vybavenosti, fyzických kvalit a polohy, tak z hlediska poměru k němu jako k místu vzpomínek či přátelských a rodinných vazeb*“ (Vidovičová 2013, s. 64). Potřeby bezpečí, jistoty a rutiny (ve smyslu známého, obvyklého) jsou ve stáří značně zesíleny a mají vliv na celkovou životní spokojenost. A právě v místech, která senioři považují za domov, jsou tyto potřeby naplňovány, často i za podmínek nevyhovujícího fyzického prostředí, osamělosti seniorů a nedostupnosti sociálních služeb (srov. Sýkorová 2014).

S bydlením úzce souvisí susedství a popř. přátelství. Hartl definuje susedství jako „*vztahy obyvatel určitého územního celku*“ (Hartl 2000, s. 552). Susedství v užším smyslu značí několik osob, které bydlí v těsné blízkosti po delší časovou dobu. Sousedé udržují vzájemné vztahy a specifický druh sociální interakce, založený na představě „dobrého suseda“. Lokálně se jedná např. o obytný blok, kde počet osob obvykle nepřesahuje několik desítek. Susedství si nadále udržuje své místo zejména u osob, jako jsou staří lidé, invalidé, ženy či muži v domácnosti, kteří jsou nuceni trávit převážnou část svého dne v těchto územních celcích (srov. Maříková 1996b). Základní funkce susedství jsou:

1. „*Ceremoniální funkce (příslušnost k susedské jednotce, obsahuje minimálně vzájemné zdravení);*
2. *Ochrana a pomoc;*
3. *Kooperace (většinou svépomocného rázu);*
4. *Společenský styk samoučelné povahy (družnost);*
5. *Předávání informací;*
6. *Sociální kontrola (neformální dohled nad dodržováním norem susedského i obecnějšího spol. chování);*
7. *Socializace*“ (Maříková 1996b, s. 1189).

Právě funkce kooperace a společenského styku mohou být pro seniory postupně více a více důležitou součástí v životě, neboť v naléhavých situacích jsou susedé pro poskytnutí pomoci prostorově nejbližší (srov. Vidovičová 2013). Vidovičová uvádí, jak Musil interpretuje susedské vztahy v pojetí Turowského, který je dělí do tří okruhů:

- a) „ceremoniální okruh tvořený známými, kteří se pozdraví, prohodí zdvořilostní otázky, nezávazně si povykládají;
- b) okruh solidárnosti, v němž se odehrává směna pomoci;
- c) okruh přátelství, kamarádství charakteristický důvěrnou sdílností, vzájemnými návštěvami, společným prožíváním volného času“ (Vidovičová 2013, s. 88).

Přátelství se vyznačuje vysokou mírou vzájemného sdílení, přitažlivostí a emoční blízkostí. Přátelé znají své jedinečné osobnostní rysy. Přátelský vztah uspokojuje obě strany jak emočně, tak případně i ve formě praktické pomoci (srov. Jandourek 2001).

V části 2.2.1 Medicínský přístup je uvedena definice zdraví, která zní: „stav psychického, fyzického a sociálního blaha, vnitřní rovnováhy organismu a rovnováhy s prostředím (...). Pojetí zdraví jako pouhé nepřítomnosti nemoci je (...) pokládáno za příliš úzké“ (Jandourek 2001, s. 278). Naše zdraví je zpravidla považováno za samozřejmost a je uváděno na předních místech žebříčků životních hodnot. Aby měl člověk pocit plnohodnotného života, je pro něj podstatné cítit se zdravě (srov. Heřmanová 2012). Křížová tvrdí, že „podle některých autorů je zdravotní stav signifikantně spjat se spokojeností se životem, někteří dokonce tvrdí, že je silnějším prediktorem spokojenosti s kvalitou života než sociální vztahy a sociální opora“ (Křížová 2005, s. 352). Podle Křížové, pokud jsou lidé nespokojeni se svým zdravotním stavem, tak tuto nespokojenost přenášejí do hodnocení QOL. Avšak současně platí, že nižší celková životní spokojenost se přenáší do hodnocení zdravotního stavu (srov. Křížová 2005).

3 Sociální služby

V této kapitole se budeme zabývat legislativním zakotvením sociálních služeb, protože v zákoně o sociálních službách je definována pečovatelská služba, bez které by nemohly existovat domy s pečovatelskou službou (dále DPS). Nejprve se zorientujeme v sociálních službách a definujeme si pečovatelskou službu a DPS. V neposlední řadě si představíme pečovatelskou službu v Napajedlích a jimi provozované dva domy s pečovatelskou službou, ve kterých probíhala realizace výzkumného šetření.

Zřizovateli sociálních služeb mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV). Poskytovateli sociálních služeb mohou být subjekty, které byly zřízeny obcí, krajem či MPSV, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Pouze na základě schválené registrace mohou tyto subjekty poskytovat sociální služby (srov. Malíková 2011).

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je při poskytování sociálních služeb nezbytné zachovávat lidskou důstojnost, dodržovat lidská práva a základní svobody. Zákon uvádí, že pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci musí vycházet z jejich potřeb a vždy musí být poskytována v jejich zájmu a v náležité kvalitě. Sociální služby musí tyto osoby podporovat v rozvoji jejich samostatnosti, motivovat ke zvládnutí nepříznivé sociální situace i vyproštění se z ní a posilovat jejich sociální začlenění (srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Tento zákon č. 108/2006 Sb. popisuje tři druhy služeb:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství nabízí všichni poskytovatelé sociálních služeb ve všech druzích sociálních služeb. Jde o poskytnutí informací, které klientům pomáhají v řešení jejich nepříznivých sociálních situací. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na jednotlivé sociální skupiny v manželských a rodinných poradnách; v poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů, pro oběti domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Poradenství klientům zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, nabízí sociálně

terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. *Služby sociální péče* si kladou za cíl napomáhat klientům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, pomáhat a podporovat klienty v životě v jejich přirozeném sociálním prostředí a zapojovat je do běžného života společnosti. Popřípadě zajistit důstojné prostředí a zacházení, pokud jejich stav neumožňuje činnosti uvedené výše. *Služby sociální prevence* chrání společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů a jejich cílem je pomáhat osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, a zabránit jejich sociálnímu vyloučení (srov. zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby lze poskytovat formou pobytových, ambulantních nebo terénních služeb. *Pobytová služba* je poskytována celoročně v zařízeních k tomu určených, např. v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, azylových domech aj., ve kterých klienti pobývají určitou dobu nebo trvale. Naproti tomu *ambulantní službou* je myšleno zařízení sociálních služeb, do kterého klienti docházejí anebo jsou doprovázeni. Tato služba nenabízí ubytování. Příkladem těchto zařízení jsou poradny, dílny, denní či týdenní stacionáře, kontaktní centra, nízkoprahová centra aj. *Terénní služba* je poskytována v přirozeném prostředí klientů. Tímto typem služby jsou např. streetwork, pečovatelská služba, osobní asistence aj., (srov. zákon č. 108/2006 Sb.).

Ze všech sociálních služeb je v rámci bakalářské práce věnována pozornost pečovatelské službě (dále PS), protože je nabízena v domech s pečovatelskou službou, ve kterých proběhlo výzkumné šetření. PS je klientům poskytována formou ambulantní a terénní a nabízí sociální poradenství a služby sociální péče. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů charakterizuje PS následovně:

„§ 40 *Pečovatelská služba*

(1) Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

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

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ (zákon č. 108/2006 Sb.).

Pro seniory i pro ostatní občany se při výběru sociální služby doporučuje nejprve využívat ambulantních a terénních služeb, neboť klient se stále nachází v jeho přirozeném prostředí a nadále zůstává v kontaktu se svým sociálním okolím (srov. Oláh 2013). „*Setrvání v přirozeném prostředí starým lidem umožňuje:*

- *zajistit bezpečí (jak emocionální, tak fyzické);*
- *správně reflektovat identitu a podporovat jejich sebevědomí;*
- *nabízet příležitosti ke smysluplným činnostem“ (Glosová 2006, s. 22).*

V případech, kdy již není jiná možnost a senior potřebuje využívat pobytových služeb, je důležité, aby i nadále byl v kontaktu s rodinou, vrstevníky, přáteli či sousedy, neboť udržení těchto vztahů může mít zásadní význam při stěhování se do nového prostředí a sžívání se s novým bydlením (srov. Bobek 2008). Přestože se pobyt v DPS neřadí k pobytovým službám ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., jsou výše uvedená doporučení platná i pro tuto formu péče o seniory.

3.1 Dům s pečovatelskou službou

DPS tedy není zařízením sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o bytové jednotky ve vlastnictví měst či obcí, tyto byty přidělují jednotlivým žadatelům na základě předem stanovených kritérií, následně s nimi uzavírají běžnou nájemní smlouvu. Uzavírání nájemních smluv k bytům jako takovým se řídí obecnou úpravou nájmu bytu podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Byty v domech s pečovatelskou službou jsou byty v domech zvláštního určení podle ustanovení odst. 1 § 2300 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Pojem bytů v domech zvláštního určení definován není. Avšak předpokládá se, že obyvatelům těchto bytů zvláštního určení bude poskytována sociální služba podle § 40 zákona č. 108/2006 Sb., tedy pečovatelská služba (viz kapitola 3 Sociální služby). Tato sociální služba je obyvatelům DPS poskytována na základě smlouvy uzavřené mezi konkrétním klientem a poskytovatelem sociální služby (srov. MPSV).

DPS jsou určeny pro osoby, které jsou plně nebo částečně soběstačné. Obyvatelé DPS uzavírají nájemní smlouvu (viz výše) a dále smlouvu o poskytování sociální služby, tyto služby je možno využívat jako podporu v určitých oblastech běžného života s cílem co nejvíce zachovávat integritu klienta. Mezi nabízené služby patří:

- základní hygienická péče;
- pomoc při přípravě jídla, popř. donáška jídla;
- doprovod k lékaři, na úřady, poštu aj.;
- běžné nákupy;
- jednoduché ošetrovatelské úkony;
- úklid domácnosti;
- praní a žehlení prádla.

V případě zhoršení zdravotního stavu klienta běžně následuje jeho přemístění do vhodnějšího zařízení, kde obdrží odpovídající péči, např. do domu pro seniory apod. (srov. Matoušek 2010).

3.2 Pečovatelská služba Napajedla

Pečovatelská služba Napajedla, příspěvková organizace, vznikla k 1. 7. 2015 s účinností od 1. 10. 2015 jako nástupnická organizace za Pečovatelskou službu Napajedla (zřizovatelem i poskytovatelem této služby bylo Město Napajedla), nyní Město Napajedla zřizuje PS Napajedla, p. o. (srov. Kašná 2015a). Pečovatelská služba je poskytována formou ambulantní a terénní, se sídlem ve dvou DPS v Napajedlích (viz kapitola 3.3 Domy s pečovatelskou službou v Napajedlích). PS je poskytována občanům města Napajedla a spádových obcí Žlutava, Komárov, Pohořelice, Oldřichovice a Halenkovice. Tato služba je poskytována v pracovní dny 7:00–20:00, o víkendu a ve státem uznaných svátcích v době 7:00–13:00 a 16:30–19:00 (srov. Město Napajedla: Pečovatelská služba). Cílovou skupinou jsou zdravotně postižení ve věku dospělosti (27–65 let), mladší senioři (65–80 let) a starší senioři (nad 80 let). Služba není poskytována osobám žádajícím o služby, které pečovatelská služba nenabízí, osobám nezapadajícím do cílové skupiny a v případě naplněné kapacity. PS je poskytována na základě smlouvy uzavřené mezi klientem a poskytovatelem PS ve vymezeném čase. Veškeré poskytované úkony jsou v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění

pozdějších předpisů, vnitřními předpisy a standardy kvality Pečovatelství služby Napajedla, p. o. (srov. Kašná 2015b).

„Posláním PS je poskytování kvalitní sociální služby obyvatelům Napajedel a spádových obcí (...), na základě jejich svobodné volby. PS Napajedla (...) poskytuje pomoc a podporu občanům, kteří mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení sníženou schopnost sebeobsluhy. Umožňuje jim žít běžným životem, zvolit si svůj životní styl a vést nezávislý život v jim známém prostředí domova, tj. v přirozeném prostředí, nebo v příp. potřeby využít středisko osobní hygieny a prádelnu PS Napajedla. Poskytování pečovatelských služeb v domácím prostředí občanů je cíleně zaměřené na pomoc při zvládnutí běžných životních potřeb, které si občan, vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, již nemůže sám nebo pomocí rodiny zajistit a jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelství služby jsou vykonávány odborným personálem, který jedná vždy v zájmu občana a aktivně rozvíjí spolupráci s jeho rodinou“ (Kašná 2015, s. 1).

3.3 Domy s pečovatelskou službou v Napajedlích

Provozovatelem obou DPS v Napajedlích je Pečovatelství služba Napajedla, p. o. Město Napajedla je vlastníkem těchto budov a zajišťuje jejich opravy, údržbu a investice. Těmito domy jsou:

- DPS Pod Kalvárií, čp. 90;
- DPS Sadová, čp. 1554.

3.3.1 DPS Pod Kalvárií⁴

DPS Pod Kalvárií se nachází mimo centrum města v blízkosti lesa, kde je velmi klidné prostředí a nádherný výhled na město Napajedla, historickou radnici, zámek a jeho okolí. V budově je k dispozici 44 bytových jednotek (nájemních bytů 1+kk), z nichž 16 je bezbariérových. V každé bytové jednotce mohou žít jak jednotlivci, tak i manželské páry.

V přízemí DPS je umístěno středisko osobní hygieny, prádelna, sušárna a žehlárna. Zde jsou prováděny koupele klientů PS, péče o vlasy a nehty, praní a žehlení prádla, a to nejen pro klienty bydlící v DPS, ale i pro klienty využívající služby terénní

⁴ Viz fotografie – přílohy č. 1 a 2

PS. V domě je rovněž zázemí pro pracovníky Pečovatelské služby Napajedla, p. o. (kanceláře, šatny, sklad). V objektu je výtah a všechny společné prostory jsou bezbariérové. Ve vestibulu se nachází knihovna a na tento prostor navazuje venkovní terasa.

V domě je zařízená společenská místnost, která slouží obyvatelům ke vzájemnému setkávání se při besedách, u různých her, při pořádání kulturních akcí a oslav. Obyvatelé mohou navštěvovat jedenkrát týdně cvičení pro seniory a dvakrát měsíčně se zúčastnit akcí Klubu důchodců, veškeré tyto aktivity probíhají právě v již zmíněné společenské místnosti (srov. Město Napajedla: Domy s pečovatelskou službou).

DPS Pod Kalvárií je provozován od roku 1979. Budova byla původně třípatrová a bez osobního výtahu. V roce 2006 proběhla rekonstrukce a k budově bylo přistaveno čtvrté patro, které je plně bezbariérové, a byl zřízen i osobní výtah.

3.3.2 DPS Sadová⁵

DPS Sadová stojí přímo v centru města v blízkosti nákupního centra, zdravotního střediska, lékárny, městského úřadu i zastávek autobusové dopravy. V domě je k dispozici 22 bytových jednotek (nájemních bytů 1+kk), z nichž jsou dva bezbariérové. V každé bytové jednotce mohou žít jak jednotlivci, tak i manželské páry. V budově je osobní výtah a veškeré společné prostory jsou bezbariérové. V přízemí se nachází soukromá zubní ordinace. V domě jsou i tři nájemní byty, které nejsou součástí DPS.

V přízemí se nachází zázemí PS (kancelář pečovatelky), středisko osobní hygieny, prádelna, sušárna a žehlárna. Zde, podobně jako v DPS Pod Kalvárií, jsou prováděny koupele klientů PS, péče o vlasy a nehty, praní a žehlení prádla, a to nejen pro klienty bydlící v DPS, ale i pro klienty z terénu. Dále je v objektu DPS výdejna obědů, jídelna a společenská místnost. Prostory jídelny i menší společenská místnost se využívají ke kulturním akcím, besedám i jako tělocvična, kde senioři pravidelně cvičí. I v tomto domě se schází Klub důchodců (srov. Město Napajedla: Domy s pečovatelskou službou).

⁵ Viz fotografie – příloha č. 3

Dům byl vybudován po ničivých povodních r. 1997. Napajedelští občané, kteří doslova ztratili střechu nad hlavou po této ničivé povodni, se stali prvními obyvateli tohoto DPS. Tito první klienti pocházeli ze stejné ulice, ve které je dům postaven.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Formulace problému

Stárnutí je nedílnou součástí nás všech, našich rodin i celé společnosti. V ČR demografické stárnutí nastává o jednu generaci později než v západní společnosti, tedy od 90. let 20. stol. Demografické rozložení obyvatelstva se změnilo i díky výrazným změnám po roce 1989 – došlo k poklesu porodnosti a narostl počet seniorů ve věku 65 a více let (srov. Skálová 2015). Tento nárůst jasně dokladují data získaná při sčítáních lidu v letech 1991 a 2011: v roce 1991 bylo v České republice 1 301 957 osob ve věku 65 a více let (tj. 12,6 % z celkového počtu obyvatel), o dvacet let později počet vzrostl na 1 644 836 osob (tj. 16 %). Za dvacet let tento počet vzrostl téměř o 350 000 osob (srov. ČSÚ 2014), není tedy pochyb o tom, že počet seniorů narůstá. Zvyšuje se i počet seniorů v tzv. čtvrtém věku, „*je víc lidí přes osmdesát let než kdykoliv předtím a medicína dělá velké kroky k prodloužení lidského života. A přesto nebyl přiměřeně tomu vymyšlen a vybudován žádný program, jak včlenit staré do naší společnosti a do života*“ (Erikson 1999, s. 111). Určitou odpovědí na demografické stárnutí je rozvoj disciplín sociologie stáří, gerontosociologie apod. Demografické stárnutí společnosti není pouze dočasný jev, ale je trvalým současným fenoménem ve společnosti (srov. Sak 2012). Stárnutí populace a seniorům jako specifické sociální skupině se věnuje v současné době mnoho odborných publikací a článků.⁶ Toto téma je aktuální, živé a rovněž tato práce je zaměřena na seniory.

Konkrétním tématem bakalářské práce je kvalita života seniorů v domě s pečovatelskou službou. Pojem kvalita života je velmi širokým a poměrně těžko definovatelným pojmem (viz Teoretická část). Pro potřeby výzkumu se zaměříme na několik faktorů, které ovlivňují vnímání kvality života a pomocí kterých je zkoumáno subjektivní vnímání kvality života respondentů, resp. klientů konkrétních DPS v Napajedlích. Těmito faktory jsou: nabízené služby, bydlení, sociální vztahy (zejména sousedské vztahy) a zdraví. Jsem si vědoma, že kvalitu života ovlivňuje více faktorů, jako např. finanční situace, práce a povolání, rodinné vztahy, přátelé a známí, spokojenost sám se sebou, náplň volného času, sexualita aj. (srov. Heřmanová 2012), které vzhledem k rozsahu bakalářské práce nezohledňuji.

⁶ Například Kafková 2013, Sak a kol. 2012, Sýkorová 2007 a 2014, Vidovičová a kol. 2013 a další.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou klienti spokojeni s kvalitou života v konkrétním DPS. Výzkum se zabývá těmito oblastmi kvality života: spokojenost s nabízenými sociálními službami, s bydlením v DPS a spokojenost s životem v DPS. Hlavní cíl je rozpracován do dílčích cílů, které jsou formulovány jako otázky ve výzkumných otázkách.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je spokojenost klientů s nabízenými sociálními službami?
2. Jak jsou klienti spokojeni s bydlením v DPS?
3. Jak jsou klienti spokojeni s životem v DPS?
4. Mají sousedské vztahy vliv na spokojenost s životem v DPS?
5. Jaký vliv má subjektivně hodnocený zdravotní stav na spokojenost s životem v DPS?

4.3 Hypotézy

HH 1: Předpokládáme, že většina klientů je s nabízenými sociálními službami spokojena.

HH 2: Předpokládáme, že většina klientů je s kvalitou bydlení v DPS spokojena.

HH 3: Předpokládáme, že čím více mají respondenti přátel mezi jim známými klienty DPS, tím jsou spokojenější se svým životem v DPS.

HH 4: Předpokládáme, že ženy jsou s životem v DPS spokojenější než muži.

HH 5: Předpokládáme, že klienti, kteří se cítí zdravěji, jsou spokojenější s životem v DPS.

4.4 Operacionalizace

HH 1: Předpokládáme, že většina klientů je s nabízenými sociálními službami spokojena.

Operacionalizace HH 1

Tato hypotéza je testována prostřednictvím otázek č. 4 a 5.

Pečovatelská služba, která sídlí v obou DPS, nabízí tyto služby:

- „pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, přesun na lůžko a vozík),
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při péči o vlasy a nehty v domácnostech klienta nebo v zařízení pečovatelské služby v domech s pečovatelskou službou),
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy (dovoz nebo donáška jídla a jeho podání, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití),
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (běžný úklid domácnosti, běžné nákupy a pochůzky, praní a žehlení osobního a ložního prádla),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět),
- základní sociální poradenství (informace o sociálních službách, pomoc při podávání žádosti o příspěvek na péči a jiné dávky)“ (Město Napajedla: Sociální péče).

Veškeré nabízené služby jsou poskytovány klientům po dohodě a sepsání smlouvy o poskytování sociální služby. Klienti mají možnost se rozhodnout, které služby chtějí využívat. Služba praní a žehlení ložního prádla je paušální službou spojenou s bydlením v DPS.

Tyto služby jsem v dotazníku zobrazila v tabulce a rozdělila do kategorií (viz výše, text uvedený v závorkách) podle výčtu uveřejněném na webových stránkách města Napajedla. Respondenti zhodnotí nabízené služby na škále 1–5 (známkou jako ve škole), přičemž 1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = uspokojivě, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně.

Hypotéza bude potvrzena, pokud většina dotazovaných u otázky č. 4 ohodnotí poskytované služby známkou *výborně* a *velmi dobře*, a pokud u otázky č. 5 zvolí možnosti *a) velmi spokojen/a* nebo *b) spíše spokojen/a*.

HH 2: Předpokládáme, že většina klientů je s kvalitou bydlení v DPS spokojena.

Operacionalizace HH 2

Tato hypotéza je testována prostřednictvím otázek č. 1, 2 a 3.

Kvalitu bydlení respondenti posuzují výhradně subjektivně, záleží na jejich osobním vnímání a životních hodnotách, dokonce i na charakteru daných respondentů. Spokojenost s kvalitou bydlení měřím pomocí výroků a zhodnocení vybavenosti bytu. Tyto výroky zní:

- „Ve společenské místnosti (místnost, kde se konají besedy) je příjemné trávit čas.“
- „Knihovna nabízí dostatečné množství titulů.“
- „Vybavení prádelny mi vyhovuje.“
- „Vybavení sušárny mi vyhovuje.“
- „Vybavení žehlírny mi vyhovuje.“
- „V domě s pečovatelskou službou mám pocit bezpečí a jistoty.“
- „Svůj byt mám rád/a.“

Zhodnocení vybavenosti bytu provedou respondenti na škále 1–5 (známkou jako ve škole), přičemž 1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = uspokojivě, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně. Hodnocení vybavení bytu provádí u těchto kategorií: velikost bytu, výhled z okna, vymalování bytu, rozmístění vybavení v prostoru bytu, sociální zařízení v bytě (koupelna, WC), nábytek, postel, TV a jiné. Zde mají respondenti možnost zvolit maximálně tři vlastní kategorie.

Hypotéza bude potvrzena, jestliže většina respondentů odpoví na baterii výroků č. 1A–1G *a) Rozhodně souhlasím* nebo *b) Spíše souhlasím*. A bude potvrzena, pokud většina dotazovaných u otázky č. 2 ohodnotí vybavení bytu známkou *výborně* a *velmi dobře*, a pokud na otázku č. 3 odpoví většina klientů *a) velmi spokojen/a* nebo *b) spíše spokojen/a*.

HH 3: Předpokládáme, že čím více mají respondenti přátel mezi jim známými klienty DPS, tím jsou spokojenější se svým životem v DPS.

Operacionalizace HH 3

Tato hypotéza je testována prostřednictvím otázek č. 6, 7, 8 a 9.

Podíl přátel respondenta mezi obyvateli DPS zjišťují otázkami „Kolik klientů v domě s pečovatelskou službou znáte (nepovažujete je za přátele, udržujete s nimi pouze formální vztahy)?“ a „Kolik přátel máte v domě s pečovatelskou službou?“. Známost se vyznačuje nízkou mírou vzájemného sdílení a přitažlivostí a také nízkým zájmem o osobnostní rysy druhého. Lidé se setkávají v určitých situacích, např. bydlí ve

stejném domě. Naproti tomu se přátelství vyznačuje vysokou mírou vzájemného sdílení, přitažlivostí a emoční blízkostí. Přátelé znají své jedinečné osobnostní rysy. Přátelský vztah uspokojuje obě strany jak emočně, tak případně i ve formě praktické pomoci (srov. Jandourek 2001).

Spokojenost s životem v DPS je v dotazníku zařazena v předposlední části jako vyústění otázek předchozích, týkajících se spokojenosti s bydlením, nabízenými službami a sousedskými vztahy (poslední část je zaměřena na základní statistické údaje o respondentovi). Tato spokojenost s životem v DPS je ověřována pomocí dvou otázek očíslovaných v dotazníku č. 8 a 9. „Jak jste spokojen/a s životem v domě s pečovatelskou službou?“. Na tuto otázku respondenti odpovídají na pětistupňové škále – velmi spokojen/a; spíše spokojen/a; ani spokojen/a, ani nespokojen/a; spíše spokojen/a; velmi nespokojen/a. „Doporučil/a byste bydlení v domě s pečovatelskou službou v Napajedlích svým známým?“. Zde respondenti mají možnost odpovědět ano nebo ne.

HH 4: Předpokládáme, že ženy jsou s životem v DPS spokojenější než muži.

Operacionalizace HH 4

Tato hypotéza je testována prostřednictvím otázek č. 8, 9 a 11.

V této hypotéze ověřuji spokojenost se životem v DPS vůči pohlaví respondentů. Proměnná spokojenost s životem v DPS je popsána již výše (viz operacionalizace HH 3).

HH 5: Předpokládáme, že klienti, kteří se cítí zdravěji, jsou spokojenější s životem v DPS.

Operacionalizace HH 5

Tato hypotéza je testována prostřednictvím otázek č. 8, 9 a 10.

Nezávisle proměnná zdraví je měřena pomocí otázky „Říká se, že ve stáří je zdraví podlomené. Jak jste na tom Vy, jak hodnotíte své zdraví?“. Respondenti hodnotí své zdraví pocitově na stupnici 1–10, přičemž 1 = cítím se výborně, 10 = cítím se špatně. Spokojenost s životem v DPS je popsána výše (viz operacionalizace HH 3).

5 Metody a techniky výzkumu

Pro realizaci vyčerpávajícího šetření v DPS byla zvolena metoda matematicko-statistická. Metoda byla realizována technikou dotazníku. Dotazníkové šetření bylo zvoleno proto, že je anonymní. Při sběru dotazníků byla zajištěna anonymita přiložením označené obálky, do které klienti vložili vyplněný dotazník. Tento typ šetření je efektivní ve sběru dat od vyššího počtu respondentů a je během jeho vyplňování vyloučeno zkreslení dat výzkumníkem. Za velkou výhodou je považován dostatek času na jeho vyplnění. Dotazník obsahuje 13 otázek a jeho vyplnění trvalo asi 20 minut. Je tvořen dvanácti uzavřenými otázkami a jednou polootevřenou otázkou. Respondenti u každé otázky volili vždy jen jednu odpověď. Vzhledem k charakteru cílové skupiny šetření jsem několika klientům asistovala při vyplňování dotazníku. Získaná data byla vyhodnocena pomocí programů STATISTICA a Microsoft Excel.

Použití dotazníkového šetření s sebou nese i určitá rizika, např. vyplnění dotazníku jinou osobou, nízkou návratnost, nepochopení instrukcí či položených otázek. Riziku nepochopení instrukcí či položených otázek bylo sníženo provedením předvýzkumu. Ten proběhl se třemi obyvateli DPS, dvěma ženami a jedním mužem. Byl realizován formou polostrukturovaného rozhovoru s cílem ujištění se o srozumitelnost zadání a otázek v dotazníku. Respondentům byl předložen dotazník k vyplnění, následně měli možnost vznést dotazy a připomínky k jeho obsahu a podobě. Na základě získaných informací byla vytvořena konečná podoba dotazníku, který byl předložen klientům DPS. V dotazníku byla změněna formulace jedné otázky a použito větší písmo. Na základě předvýzkumu byla zrušena jedna hypotéza a navazující otázky týkající se manželských/partnerských svazků, protože ani v jednom z napajedelských DPS nežijí páry.

5.1 Charakteristika zkoumaných souborů

Pro výzkum byly vybrány domy s pečovatelskou službou v Napajedlích v okrese Zlín. Město Napajedla má dva DPS, DPS Pod Kalvárií s kapacitou 44 bytových jednotek a DPS Sadová s kapacitou 22 bytových jednotek. DPS jsou majetkem města Napajedla a spravuje je Pečovatelská služba Napajedla, p. o. Osobně jsem podala žádost o realizaci výzkumu u ředitelky pečovatelské služby a společně jsme se domluvily na realizaci šetření.

Oba domy poskytují stejné služby i bydlení, v obou zařízeních mohou v bytech bydlet jak jednotlivci, tak manželské páry. Liší se pouze v umístění domů: DPS Pod Kalvárií se nachází na kraji města, blízko k přírodě s výhledem na město (od centra vzdálený asi 700 metrů), DPS Sadová je postavený v centru města v blízkosti zdravotního střediska. Liší se také v počtu bezbariérových bytů, v prvním jich je šestnáct a ve druhém jsou dva.

Výzkumný soubor je tedy tvořen klienty těchto zařízení. Celkový počet klientů v době realizace šetření byl 63. Osm klientů bylo v době realizace výzkumu buď dlouhodobě v nemocnici, nebo přestěhováno do náhradního ubytování, protože asi týden před realizací výzkumu propukl v DPS Pod Kalvárií požár, který poničil půl patra. Osloveno bylo 55 klientů, z nichž se výzkumného šetření zúčastnilo 49 – někteří klienti odmítli účast na výzkumu a jiní nebyli k zastižení (i při opakovaných návštěvách DPS). Z těchto důvodů nebylo možné oslovit všechny klienty DPS.

6 Výsledky

V této části bakalářské práce jsou vyhodnocena data získaná pomocí dotazníkového šetření. Samotný výzkum proběhl v měsíci listopadu roku 2015. Výsledky jsou členěny do podkapitol do logických celků, týkajících se ověřování hypotéz.

6.1 Výsledky vlastního šetření

Ze základního souboru 55 oslovených klientů DPS se zúčastnilo výzkumu 49 respondentů. Návratnost dotazníků je tedy 89 %. Nejstarší respondentkou je žena ve věku 98 let a nejmladšími respondentkami jsou dvě ženy ve věku 67 let. Klientem nejdéle žijícím v DPS je muž, který tam žije již 22 let.

6.1.1 Základní údaje o respondentech

Genderové rozdělení 49 respondentů je následující: 39 klientů (79,6 %) jsou ženy a zbylých 10 klientů (20,4 %) jsou muži. Respondenti byli dle jejich věku rozříděni do kategorií podle Haškovcové (srov. Haškovcová 2010), jak již bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce (viz kapitola 1.2 Stárnutí a stáří). Hodnoty znázorněné v tabulce č. 1 ukazují věkové rozložení respondentů. Nejvyšší zastoupení má kategorie stařecký věk (75–89 let) a to celkově 61,2 %, tato kategorie má největší zastoupení mezi muži i ženami.

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů podle pohlaví a věkových skupin

Věkové skupiny	Pohlaví				Celkem	
	muži		ženy			
	počet	%	počet	%	počet	%
Vyšší věk	4	8,2 %	12	24,5 %	16	32,7 %
Stařecký věk	5	10,2 %	25	51,0 %	30	61,2 %
Dlouhověkost	1	2,0 %	2	4,1 %	3	6,1 %
Celkem	10	20,4 %	39	79,6 %	49	100,0 %

Zdroj: data vlastního výzkumu

Z tabulky č. 2 vyplývá, že respondenti nejčastěji žijí v DPS v rozmezí 5–9 let. Pouze 14,3 % obyvatel žije v DPS více než 10 let, genderové zastoupení v této kategorii je téměř totožné (tři muži a čtyři ženy). Naproti tomu v rozmezí 5–9 let je zastoupení

mužů výrazně nižší, a to pouze 10,2 %, kdežto ženy tvoří celých 51,0 % z celkového počtu všech respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření.

Tabulka č. 2: Počet let strávených respondenty v DPS

Počet let v DPS	Pohlaví				Celkem	
	muži		ženy			
	počet	%	počet	%	počet	%
1–4 roky	2	4,1 %	10	20,4 %	12	24,5 %
5–9 let	5	10,2 %	25	51,0 %	30	61,2 %
10 let a více	3	6,1 %	4	8,2 %	7	14,3 %
Celkem	10	20,4 %	39	79,6 %	49	100,0 %

Zdroj: data z vlastního výzkumu

6.1.2 Spokojenost s nabízenými sociálními službami

Službu pečovatelské služby „praní a žehlení prádla“ využívají všichni respondenti, neboť tato služba je paušální službou spojenou s bydlením v DPS. Všichni respondenti zhodnotili tuto službu jako výbornou. Dalšími nejčastěji využívanými službami jsou „běžný úklid domácnosti“, „donáška jídla a jeho podání, pomoc při přípravě či příprava a podání jídla a pití“ a „doprovod k lékaři, na úřady a doprovázení zpět“, které využívá necelá polovina respondentů. Pro celkové hodnocení spokojenosti s těmito službami byl použit aritmetický průměr známek udělených respondenty:

- běžný úklid domácnosti 1,1;
- donáška jídla a jeho podání, pomoc při přípravě... 1,3;
- doprovod k lékaři, na úřady a doprovázení zpět 1,1.

Lze tedy konstatovat, že respondenti jsou s těmito službami velmi spokojeni. Jedna čtvrtina respondentů využívá pouze jednu službu, kterou je již zmíněná paušální služba „praní a žehlení prádla“.

Respondenti hodnotili z jedenácti kategorií služeb nabízených pečovatelskou službou pouze ty, které sami využívají. Průměrně respondenti ohodnotili tyto služby známkou 1,1; tedy celkově velmi pozitivně, což potvrzují i odpovědi na otázku č. 5 zjišťující celkovou spokojenost klientů s nabízenými službami (viz graf č. 2). Tu respondenti hodnotili na pětistupňové škále a volili odpovědi velmi spokojen/a a spíše spokojen/a.

Graf č. 2: Celková spokojenost se službami nabízenými pečovatelskou službou



Zdroj: data z vlastního výzkumu

6.1.3 Spokojenost s bydlením v DPS

Respondenti hodnotili bydlení v DPS prostřednictvím vyjádření míry souhlasu s výroky o bydlení. Tři výroky ze sedmi byly hodnoceny všemi respondenty. Žádný z respondentů nevybral při hodnocení výroků možnost „Rozhodně nesouhlasím“. Odpovědi respondentů ilustruje tabulka č. 3. Jestliže respondenti vyjadřovali míru souhlasu s výroky (tzn. nezvolili „Nemohu odpovědět,...“), tak v 96 % případů bylo jejich hodnocení „Rozhodně souhlasím“. Celkově lze tedy konstatovat, že s bydlením v DPS jsou respondenti spokojeni.

Tabulka č. 3: Míra souhlasu respondentů s výroky o jejich bydlení v DPS

Výroky o bydlení	Rozhodně souhlasím		Spíše souhlasím		Spíše nesouhlasím		Nemohu odpovědět	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Ve společenské místnosti (...) je příjemné trávit čas.	46	93,9 %	1	2,0 %	2	4,1 %	0	0,0 %
Knihovna nabízí dostatečné množství titulů.	32	65,3 %	1	2,0 %	0	0,0 %	16	32,7 %
Vybavení prádelny mi vyhovuje.	33	67,3 %	1	2,0 %	0	0,0 %	15	30,6 %
Vybavení sušárny mi vyhovuje.	33	67,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	16	32,7 %
Vybavení žehlírny mi vyhovuje.	4	8,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	45	91,8 %
V DPS mám pocit bezpečí a jistoty.	47	95,9 %	2	4,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Svůj byt mám rád/a.	47	95,9 %	2	4,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Nyní následuje vyhodnocení jednotlivých částí vybavení bytu respondentů. Pro hodnocení spokojenosti s vybavením bytu byl použit aritmetický průměr známek udělených respondenty. Celkový průměr hodnocení všech kategorií je 1,15. Respondenti jsou s vybavením svých bytů velmi spokojeni. Spíše spokojeni jsou respondenti s následujícími kategoriemi, přičemž jejich aritmetický průměr je:

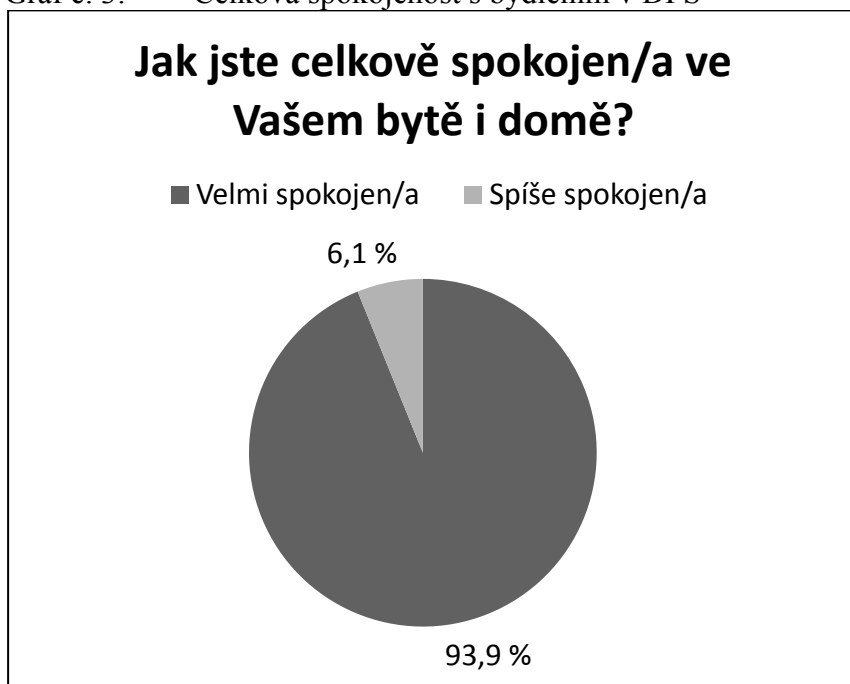
- vymalování bytu 1,55;
- sociální zařízení v bytě (koupelna, WC) 1,55.

U ostatních kategorií se průměr pohyboval od 1,00 do 1,06.

Na celkovou spokojenost s bytem i domem respondenti odpovídali v otázce č. 3, která je shrnovací ke dvěma předchozím. Respondenti hodnotili své bydlení na

pětistupňové škále a volili odpovědi velmi spokojen/a a spíše spokojen/a. Procentuální rozložení je doloženo grafem č. 3.

Graf č. 3: Celková spokojenost s bydlením v DPS

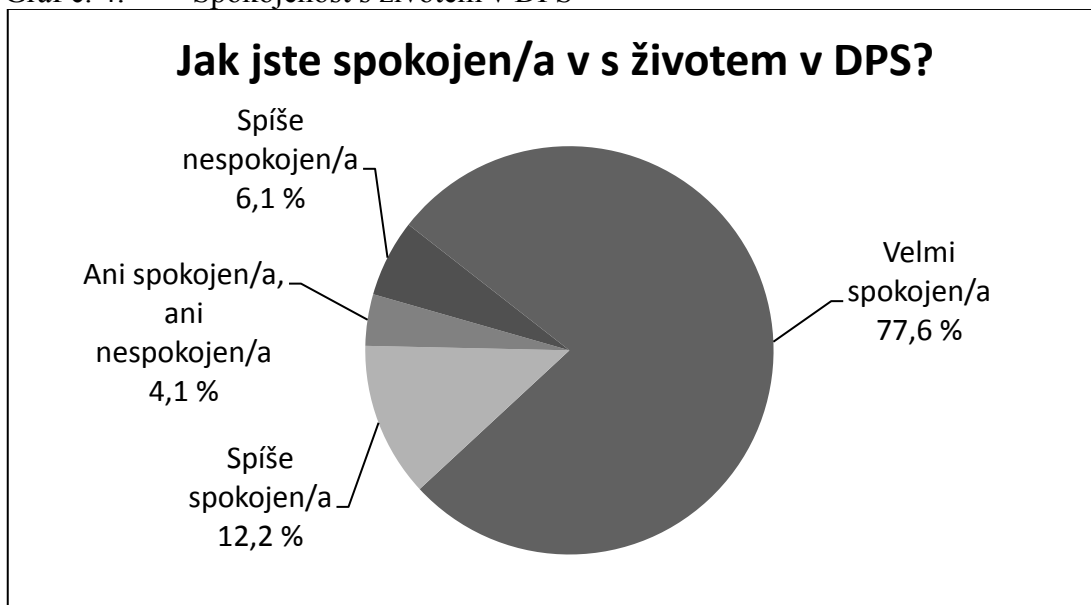


Zdroj: data z vlastního výzkumu

6.1.4 Spokojenost s životem v DPS

Spokojenost s životem v DPS je měřena pomocí dvou otázek zařazených v předposlední části dotazníku. Graf č. 4 ilustruje odpovědi na otázku č. 8. S životem v DPS je 89,8 % respondentů spokojeno. Pouze tři respondenti uvedli, že jsou s životem v DPS spíše nespokojeni, a žádný z respondentů neuvedl, že je velmi nespokojen. Na otázku č. 9 „Doporučil/a byste bydlení v domě s pečovatelskou službou v Napajedlích svým známým?“ odpověděli všichni respondenti „ano“.

Graf č. 4: Spokojenost s životem v DPS



Zdroj: data z vlastního výzkumu

6.1.5 Vliv počtu přátel na spokojenost s životem v DPS

Otázkami č. 6 a 7 byl zjištěn podíl respondentových přátel mezi jemu známými klienty DPS (viz tabulka č. 4). Počet respondentových známých se rovnal počtu klientů DPS, v němž respondent žije (kromě jeho samého).

Tabulka č. 4: Podíl přátel mezi respondentovými známými

Respondenti s 41 známými	Podíl respondentových přátel (ze 41 známých)				
	0,0 % (0 přátel)	2,4 % (1 přítel)	4,9 % (2 přátelé)	7,3 % (3 přátelé)	12,2 % (5 přátel)
Počet respondentů	1	10	15	3	3

Respondenti s 21 známými	Podíl respondentových přátel (z 21 známých)				
	0,0 % (0 přátel)	4,8 % (1 přítel)	9,5 % (2 přátelé)	14,3 % (3 přátelé)	23,8 % (5 přátel)
Počet respondentů	1	8	6	1	1

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Spokojenost respondenta s životem v DPS je zjišťována otázkou č. 8 (viz graf č. 4). Vztah mezi spokojeností s životem v DPS (závisle proměnná) a podílem přátel (nezávisle proměnná) je ověřen použitím korelační analýzy.

Korelace těchto dvou proměnných má hodnotu -0,3717, hladina významnosti $p = 0,009$, jedná se tedy o významnou, středně silnou závislost. Můžeme říci, že čím

více mají respondenti přátel mezi jim známými klienty DPS, tím jsou spokojenější se svým životem v něm.

6.1.6 Spokojenost mužů a žen s životem v DPS

Spokojenost respondentů s životem v DPS je zjišťována otázkou č. 8 (viz graf č. 4). Dotazník obsahoval také otázku na pohlaví respondenta, můžeme tedy posoudit, zda spokojenost s životem v DPS (závisle proměnná) má souvislost s tím, jestli je respondent muž či žena (nezávisle proměnná).

Pro vyhodnocení tohoto vztahu byla použita statistika Cramérovo V. Její hodnota se rovná 0,3375, hladina významnosti je ovšem poměrně vysoká ($p = 0,1339$), nelze tedy prokázat, že muži jsou s životem v DPS spokojenější než ženy, nebo naopak.

6.1.7 Zdraví respondentů

Tabulka č. 5: Subjektivní hodnocení zdraví respondentů

Hodnocení zdraví (1-10)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Četnost	0	1	15	2	24	5	1	1	0	0
%	0,0 %	2,0 %	30,6 %	4,1 %	49,0 %	10,2 %	2,0 %	2,0 %	0,0 %	0,0 %

Zdroj: data z vlastního výzkumu

Otázkou č. 10 bylo zjištěno subjektivní vnímání zdravotního stavu respondentem. Respondenti hodnotili své zdraví na stupnici 1–10, přičemž 1 = cítím se výborně a 10 = cítím se špatně. Rozložení hodnocení subjektivního zdravotního stavu respondentů je znázorněno v tabulce č. 5. Stejně jako v předchozích dvou podkapitolách je spokojenost respondenta s životem v DPS zjišťována otázkou č. 8 (viz graf č. 4). Vztah mezi spokojeností s životem v DPS (závisle proměnná) a zdravotním stavem (nezávisle proměnná) je ověřen použitím korelační analýzy.

Korelace těchto dvou proměnných má hodnotu 0,3889, hladina významnosti $p = 0,006$, jedná se tedy o významnou, středně silnou závislost. Můžeme říci, že čím se respondenti cítí lépe, tím jsou spokojenější se svým životem v DPS.

7 Závěry výzkumného šetření

Předmětem vyčerpávajícího výzkumného šetření byli senioři – klienti dvou DPS v Napajedlích. Výzkum byl zaměřen na zjištění subjektivního vnímání kvality života v těchto konkrétních oblastech: spokojenost s nabízenými sociálními službami, spokojenost s bydlením v DPS a spokojenost s životem v DPS. Technikou realizovaného šetření byl dotazník, na který odpovědělo 49 klientů (89 %) z celkového počtu 55 oslovených.

Na základě zjištěných poznatků lze konstatovat, že naprostá většina respondentů je s nabízenými sociálními službami velmi spokojena, tudíž první hypotéza byla potvrzena. Velmi pozitivní výsledek přineslo hodnocení paušální služby „praní a žehlení prádla“, se kterou jsou všichni respondenti velmi spokojeni. Druhá hypotéza byla rovněž potvrzena, respondenti jsou s bydlením v DPS velmi spokojeni, a to jak ve smyslu svého bytu, tak ve smyslu bydlení v domě. Někteří respondenti vyjádřili mírnou nespokojenost s hodnocením vymalování bytu a sociálním zařízením, zejména nespokojenost s přístupem do sprchového koutu (vysoko položená sprchová vana).

Na výzkumnou otázku „Jak jsou klienti spokojeni s životem v DPS?“ lze odpovědět čísly 89,8 % a 100 %. Právě 89,8 % respondentů je s životem v DPS spokojeno a všichni respondenti by doporučili svým známým bydlení v DPS v Napajedlích. Tato vysoká procenta vypovídají o tom, že naprostá většina respondentů je velmi spokojena s životem v DPS.

S proměnnou spokojenost s životem v DPS jsou svázány další tři hypotézy. V DPS žije každý respondent v bytě sám bez spolubydlících, tedy každý má své vlastní útočiště. Senioři se osobně mohou setkat buď s personálem PS, nebo s návštěvou – s rodinou či přáteli, anebo se svými sousedy. Zajímavým zjištěním je, že všichni senioři znají všechny své sousedy v domě alespoň jménem. Počet přátel klienta mezi ostatními klienty se pohyboval v rozmezí 0 až 5, nejčastěji mají senioři mezi ostatními klienty dva přátele. Hypotéza vycházející z hodnoty podílu přátel mezi klienty DPS byla potvrzena a můžeme říci, že čím více mají senioři přátel mezi jim známými klienty DPS, tím jsou spokojenější se svým životem v něm.

Pozitivním výsledkem je subjektivní hodnocení zdravotního stavu seniorů: žádný klient DPS se necítí vyloženě špatně a pouze dva senioři se cítí spíše špatně. Hodnocení zdraví má významný podíl na subjektivním hodnocení celkové životní

spokojenosti. Na základě výsledků můžeme říci, že čím se respondenti cítí lépe, tím jsou spokojenější se svým životem v DPS, tedy pátá hypotéza byla potvrzena. Naproti tomu nelze, vzhledem ke složení zkoumaného souboru (a s přihlédnutím k tím ovlivněné hladině významnosti) prokázat, jestli jsou s životem v DPS spokojenější muži nebo ženy. Čtvrtá hypotéza porovnávající spokojenost s životem v DPS u mužů a žen nebyla potvrzena ani vyvrácena.

ZÁVĚR

Stáří a stárnutí je jednoznačně tématem dnešní doby i budoucnosti. Populační předpovědi se shodují na tom, že seniorů bude přibývat, až nakonec v počtu předčí ekonomicky aktivní obyvatelstvo.

Bakalářská práce podává základní informace o stárnutí a stáří člověka. Teoretická část slouží k seznámení se s problematikou stárnutí, konceptem kvality života a související legislativou a určila postup realizace výzkumného šetření s ohledem na konkrétní DPS v Napajedlích. Práce se ve výzkumném šetření úžeji zaměřuje na zjištění subjektivního vnímání kvality života seniorů žijících v DPS v Napajedlích. Ve zkoumaných oblastech kvality života (spokojenost s nabízenými sociálními službami, spokojenost s bydlením v DPS a spokojenost s životem v DPS) byla zjištěna téměř naprostá spokojenost seniorů.

Při interpretaci výsledků je možné dojít k závěru, že použitá metoda a technika nejsou dostačující ke zjištění skutečné míry spokojenosti seniorů v kontextu subjektivního vnímání kvality života. Anebo že bylo zvoleno nedostačující množství zkoumaných oblastí, popř. měly být zahrnuty všechny, které mohou být pro seniory relevantní pro určení jejich subjektivního vnímání kvality života. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou klienti spokojeni s kvalitou života v konkrétním DPS. I přes uvedené pochybnosti lze nicméně konstatovat, že hlavní cíl byl naplněn (případné rozšíření výzkumu nemusí nutně negovat zjištěná data).

Anotace

Jméno a příjmení autorky:	Zuzana Špetlová
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofická fakulta
Název diplomové práce:	Stárnutí a stáří v domě s pečovatelskou službou
Název v angličtině:	Aging and old age in a nursing home
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D.
Počet znaků:	74 238
Počet příloh:	5
Počet titulů použité literatury:	38
Klíčová slova:	dům s pečovatelskou službou, kvalita života, pečovatelská služba, sociální služby, spokojenost, stárnutí, stáří
Keywords:	aging, nursing home, nursing service, old age, quality of life, satisfaction, social services

Bakalářská diplomová práce se zabývá fenoménem stárnutí české populace, zpracovává tematiku stárnutí, kvality života a sociálních služeb, to vše se zaměřením na seniory. Přináší základní informace o stáří člověka a o změnách, které stárnutí provází. Podává základní přehled o konceptu kvality života a předkládá informace o legislativním zakotvení sociálních služeb v ČR, s důrazem na pečovatelskou službu.

Výzkumné šetření je zaměřeno na subjektivní vnímání kvality života v domech s pečovatelskou službou z pohledu seniorů žijících v těchto domech.

The bachelor thesis discusses the phenomenon of aging of the Czech population, compiles the theme aging, quality of life and social service, all with a focus on senior group. It provides basic information about the age of man and the changes that are connected with aging. It gives an overview of the concept of quality of life and gives information on the legislative framework of social services in Czech Republic, with an emphasis on nursing service.

The research is focused on the subjective perception of quality of life in nursing homes from the perspective of seniors living in these houses.

Použitá literatura

ALAN, J. 1989. *Etapy života očima sociologie*. 1.vyd. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-044-6.

BOBEK, M., PENIŠKA, P. 2008. *Práce s lidmi: učebnice poradenství, koučování, terapie a socioterapie pro pomáhající profese: s úvodem do filozofie práce s lidmi, systémových věd a psychologie*. 1. vyd. Brno: NC Publishnig. ISBN 978-80-903858-2-5.

DVOŘÁČKOVÁ, D. 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, E. H. 1999. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Vydání neuvedeno. Praha: NLN, s.r.o. ISBN 80-7106-291-X.

GLOSOVÁ, D. A KOL. 2006. *Bydlení pro seniory*. Vydání neuvedeno. Brno: ERA. ISBN: 80-7366-057-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. 1990. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HEŘMANOVÁ, E. 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-106-0.

JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.

KAFKOVÁ, P. M. 2013. *Šedivějící hodnoty? Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. EDIS. ISBN 978-80-210-6310-5.

- KŘÍŽOVÁ, E. Sociologické podmínky kvality života. In: PAYNE, J. a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, s. 351–364. ISBN 80-7254-657-0.
- MALÍKOVÁ, E. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. 1996a. *Velký sociologický slovník. 1. svazek A-0*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-164-1.
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. 1996b. *Velký sociologický slovník. 2. svazek P-Z*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.
- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MOŽNÝ, I. 2002. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-624-1.
- OLÁH, M., IGLIAROVÁ, B., BUJDOVÁ, N. 2013. *Socialne služby*. Vydání neuvedeno. Bratislava: IRIS – Vydavateľstvo s.r.o. ISBN 978-89238-97-2.
- PACOVSKÝ, V. 1990. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-2010-076-8.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3850-5.
- STUART – HAMILTON, I. 1999. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- SÝKOROVÁ, D., NYTRA, G., TICHÁ, I. 2014. *Bydlení v kontextu chudoby a stáří*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-493-1.
- SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. 2005. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VIDOVIČOVÁ, L., GALČANOVÁ, L., KAFKOVÁ, M. P., SÝKOROVÁ, D. 2013. *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. 1. vyd. Praha a Brno: SLON v koedici s Masarykovou univerzitou. ISBN 978-80-7419-141-1 (SLON). ISBN 978-80-210-6095-1 (Masarykova univerzita).

Internetové zdroje

BURCIN, B., KUČERA, T. *Prognóza populačního vývoje České republiky na období 2008–2070* [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8842/Prognoza_2010.pdf

ČSÚ: *Věková struktura obyvatel podle dat sčítání lidu* [online]. 2014, [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20551781/170217-14.pdf/9f50d576-fb17-4b2a-a221-01b0ff96ee3b?version=1.0>

KAŠNÁ, A. Pečovatelská služba Napajedla změnila od 1. 10. 2015 právní formu. *Napajedelské noviny* [online]. 2015a, XVI.(Listopad 2015) [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: http://napajedla.cz/soubory/4/www_11_2015.pdf

KAŠNÁ, A. *Popis realizace poskytování sociálních služeb*. Město Napajedla: Pečovatelská služba [online]. 2015b, [cit. 2015-11-04]. Dostupné z: <http://napajedla.cz/soubory/4/popis%20realizace%20PS%20Napajedla%20od%201%2010%202015%20%282%29.pdf>

KURKIN, R. a M. NĚMEČKOVÁ. *Populační vývoj v České republice v roce 2014. Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje* [online]. Český statistický úřad, 2015, 57(3/2015), s. 211 - 230 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20555393/13005315q3.pdf/05492ae5-7188-4275-8372-c83b23f9821f?version=1.1>

Město Napajedla: Sociální péče [online]. [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://napajedla.cz/cs/poskytovane-sluzby>

Město Napajedla: Pečovatelská služba [online]. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://napajedla.cz/cs/pecovatelska-sluzba>

Město Napajedla: Domy s pečovatelskou službou [online]. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://napajedla.cz/cs/domy-s-pecovatelskou-sluzbou>

SKÁLOVÁ, J. *Akta Fakulty filozofické Západočeské univerzity v Plzni: Spokojenost českých seniorů se životem v důchodu* [online]. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2015, s. 137-155 [cit. 2016-01-18]. ISSN 2336-6346. Dostupné z: https://ff.zcu.cz/files/Acta-FF/2015/ACTA_FF_2015_1.pdf

SVOBODOVÁ, K. *KOMENTÁŘ: Demografické stárnutí a jeho dopady*. Demografie [online]. 2011, [cit. 2016-02-15]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=764

ŠTYGLEROVÁ, T., NĚMEČKOVÁ M. a M. ŠIMEK. *Projekce obyvatelstva České republiky 2009 – 2065. Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje* [online]. Český statistický úřad, 2010, 52(1/2010), s. 1 – 14 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566251/180310q1.pdf/91a1c0f3-f3bf-4a88-80c6-97008c1a9cff?version=1.0>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

MPSV: *Pečovatelská služba* [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d10>

Seznam grafů

Graf č. 1: Faktory určující vnímání člověka jako starého	10
Graf č. 2: Celková spokojenost se službami nabízenými pečovatelskou službou	38
Graf č. 3: Celková spokojenost s bydlením v DPS	40
Graf č. 4: Spokojenost s životem v DPS	41

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů podle pohlaví a věkových skupin	36
Tabulka č. 2: Počet let strávených respondenty v DPS	37
Tabulka č. 3: Míra souhlasu respondentů s výroky o jejich bydlení v DPS	39
Tabulka č. 4: Podíl přátel mezi respondentovými známými	41
Tabulka č. 5: Subjektivní hodnocení zdraví respondentů	42

Seznam příloh

Příloha č. 1: Fotografie – původní stav DPS Pod Kalvárií	
Příloha č. 2: Fotografie – stav DPS Pod Kalvárií po rekonstrukci	
Příloha č. 3: Fotografie – DPS Sadová	
Příloha č. 4: Průvodní dopis k dotazníku	
Příloha č. 5: Dotazník	

Příloha č. 1



Zdroj: archiv DPS Napajedla

Příloha č. 2



Zdroj: archiv DPS Napajedla

Příloha č. 3



Zdroj: archiv DPS Napajedla

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Zuzana Špetlová a studuji na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Jsem v posledním ročníku studia a k jeho úspěšnému ukončení je mým úkolem napsat závěrečnou práci, jejíž součástí je i výzkum, a následně tuto bakalářskou diplomovou práci obhájit před státnicovou komisí. Tématem mé práce je Stárnutí a stáří v domě s pečovatelskou službou (dále DPS). Jsem rodačka z blízké obce Žlutava, která vlastní DPS ani pečovatelskou službu nemá. Naše obec je spádovou obcí k městu Napajedla. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla provést výzkum ve Vašem DPS.

Představuji Vám dotazník, prostřednictvím kterého Vám položím otázky související s tématy: Vaše bydlení, nabízené služby pečovatelskou službou, Vaši spolubydlící. Vaše odpovědi slouží výhradně pro účely mé práce a jsou anonymní.

Instrukce k vyplnění:

- Vaši odpověď vždy zakroužkujte, např.: (a), vždy zvolte jednu odpověď,
- případně tam, kde budete vyzváni, označte Vaši volbu křížkem X;
- pokud potřebujete svoji volbu změnit, tak ji přeškrtněte a zakroužkujte/označte jinou možnost;
- dotazník je oboustranný;
- vyplnění dotazníku trvá přibližně 20 minut.

Vyplněný dotazník prosím vložte do přiložené označené obálky, zalepte a vhodte do schránky pečovatelského domu nebo do schránky pečovatelské služby **do neděle 22. listopadu 2015** včetně. Velice Vám děkuji za ochotu a spolupráci. Vážím si Vašeho času, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

S přáním pevného zdraví

Zuzana Špetlová

V první části Vás prosím o zhodnocení Vašeho bydlení v domě a bytě.

1) Souhlasíte s následujícími výroky o bydlení v domě s pečovatelskou službou?

1A) „Ve společenské místnosti (místnost, kde se konají besedy) je příjemné trávit čas.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nemohu odpovědět, společenskou místnost nenavštěvuji.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1B) „Knihovna nabízí dostatečné množství titulů.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nemohu odpovědět, knihovnu nevyužívám.
- f) Knihovna zde není.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1C) „Vybavení prádelny mi vyhovuje.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nemohu odpovědět, prádelnu nevyužívám.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1D) „Vybavení sušárny mi vyhovuje.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nemohu odpovědět, sušárnu nevyužívám.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1E) „Vybavení žehlírny mi vyhovuje.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nemohu odpovědět, žehlírnu nevyužívám.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1F) „V domě s pečovatelskou službou mám pocit bezpečí a jistoty.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nevím, nemohu odpovědět.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

1G) „Svůj byt mám rád/a.“

- a) Rozhodně souhlasím.
- b) Spíše souhlasím.
- c) Spíše nesouhlasím.
- d) Rozhodně nesouhlasím.
- e) Nevím, nemohu odpovědět.

Pokud jste uvedl/a c) Spíše nesouhlasím, nebo d) Rozhodně nesouhlasím, uveďte, co byste chtěl/a zlepšit:

.....

.....

2) Jak jste spokojeni s vybaveností Vašeho bytu?

Nyní prosím ohodnoťte jednotlivé části vybavení Vašeho bytu známkami 1–5 jako ve škole (1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = uspokojivě, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně). Vaši volbu označte prosím křížkem.

	1	2	3	4	5	Nevím
Velikost bytu						
Výhled z okna						
Vymalování bytu						
Rozmístění vybavení v prostoru bytu						
Sociální zařízení v bytě (koupelna, WC)						
Nábytek						
Postel						
TV						

Jiné (níže uveďte jaké a ohodnoťte):	1	2	3	4	5	Nevím

3) Zkuste prosím zhodnotit Vaše bydlení. Jak jste celkově spokojen/a ve Vašem bytě i domě?

- a) velmi spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) spíše nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a
- f) nevím, nemohu odpovědět

Pokud jste uvedl/a d) spíše nespokojen/a, nebo e) velmi nespokojen/a, uveďte, co byste chtěl/a změnit:

.....

.....

V další části se podíváme na služby nabízené pečovatelskou službou.

4) Jak hodnotíte poskytované služby nabízené pečovatelskou službou?

Nyní prosím, podobně jako v předchozí tabulce, ohodnoťte jednotlivé služby známkami 1–5 jako ve škole (1 = výborně, 2 = velmi dobře, 3 = uspokojivě, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně). Vaši volbu označte prosím křížkem.

	1	2	3	4	5	Službu nevyužívám
Pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek						
Pomoc při samostatném pohybu ve vnitřním prostoru						
Přesun na lůžko a vozík						

	1	2	3	4	5	Službu nevyužívám
Pomoc při úkonech osobní hygieny						
Pomoc při péči o vlasy a nehty						
Donáška jídla a jeho podání, pomoc při přípravě, či příprava a podání jídla a pití						
Běžný úklid domácnosti						
Běžné nákupy a pochůzky						
Praní a žehlení osobního a ložního prádla						
Doprovod k lékaři, „na úřady“ a doprovázení zpět						
Informace o sociálních službách, pomoc při podávání žádosti o příspěvek na péči a jiné dávky						

5) Zkuste prosím zhodnotit výše uvedené nabízené služby. Jak jste s nimi celkově spokojen/a?

- a) velmi spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) spíše nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a
- f) nevím, nemohu odpovědět

Pokud jste uvedl/a d) spíše nespokojen/a, nebo e) velmi nespokojen/a, uveďte, co byste chtěl/a změnit:

.....

.....

Nyní se prosím zamyslete nad Vašimi vztahy s ostatními klienty v domě s pečovatelskou službou.

6) Kolik klientů v domě s pečovatelskou službou znáte (nepovažujete je za přátele, udržujete s nimi pouze formální vztahy)?

.....

7) Kolik přátel máte v domě s pečovatelskou službou?

.....

Nyní se prosím zkuste znovu zamyslet nad předchozími otázkami a pokuste se zhodnotit, jak jste celkově spokojen/a v domě s pečovatelskou službou.

8) Jste spokojen/a s životem v domě s pečovatelskou službou?

- a) velmi spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- d) spíše nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a
- f) nevím, nemohu odpovědět

9) Doporučil/a byste bydlení v domě s pečovatelskou službou v Napajedlích svým známým?

- a) ano
- b) ne

10) Říká se, že ve stáří je zdraví podlomené. Jak jste na tom Vy, jak hodnotíte své zdraví?

Prosím ohodnoťte na stupnici 1–10, přičemž 1 = cítím se výborně, 10 = cítím se špatně. Vaši volbu prosím zakroužkujte.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Na závěr dotazníku Vás prosím o několik základních údajů.

11) Jste

- a) žena
- b) muž

12) Kolikáté narozeniny jste oslavil/a, nebo oslavíte v letošním roce?

.....

13) Kolik let žijete v domě s pečovatelskou službou?

.....

Ještě jednou Vám velice děkuji za ochotu vyplnit tento dotazník.

Velice si vážím Vašeho času, který jste vyplnění věnoval/a.

Dotazník prosím vložte do přiložené označené obálky, zalepte a vhodte **do schránky pečovatelského domu** nebo **do schránky pečovatelské služby** do neděle 22. 11.