



Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

**Kvalita života klientů domova pro seniory  
výzkumné šetření**

**Sociální práce / Sociální práce s rodinou /**

Autor:

Mgr. Bc. Marie Dostálová

Vedoucí práce:

ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

Prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 14. 04. 2024

Podpis .....

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucímu práce panu ThLic. Jakobovi Doleželovi, Th.D. za vedení mé diplomové práce a podporu. Poděkování patří paní ředitelce domova seniorů František v Náměšti na Hané a sociálním pracovnícím, za jejich vstřícnost, cenné rady a spolupráci s nimi. Děkuji rodičům a bratrovi za jejich podporu.

## Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr. Bc. Marie Dostálová
Katedra:	Katedra křesťanské sociální práce
Obor studia:	Sociální práce s rodinou
Obor obhajoby práce:	Sociální práce s rodinou
Vedoucí práce:	Th. Lic. Jakub Doležel, ThD.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Kvalita života klientů domova pro seniory - výzkumné šetření
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se věnuje kvalitě života seniorů v domově Seniorů František v Náměšti na Hané. V teoretické části jsem se věnovala problematice seniorů, stárnutí seniorů, demografii seniorů, kvalitě života seniorů, sociálnímu pracovníkovi v domově seniorů. Podrobně jsem představila, Domov seniorů František v Náměšti na Hané. V empirické části jsem zvolila kvalitativní výzkum a formu polostrukturovaných kvalitativních rozhovorů. K těmto rozhovorům jsem vytvořila scénář. Jednotlivé části scénáře se postupně věnují těmto tématům, představení seniora, práci a koníčkům seniora, rozhodnutí seniora pro domov seniorů, spokojenosti v domově seniorů, projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, rodině a celkově vše směřuje ke kvalitě života jednotlivých seniorů a co vše ji ovlivňuje. Vše jsem se snažila zjistit na jejich životním příběhu v rámci kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. Zajímala jsem se, zda využívají aktivizačních činností v domově seniorů, o jaké další činnosti mají zájem. Zajímala mne celková spokojenost s kvalitou služeb v domově seniorů ve vztahu k lepší kvalitě života seniorů v tomto sociálním zařízení. Získala jsem tak informace, že pro seniory je důležité zdraví, které vše nejvíce ovlivňuje. Rodina je pro ně na prvním místě a celý život jí věnují a také své práci a koníčkům. Mají zájem o dění kolem sebe a v domově jsou celkově spokojeni a využívají možností, které jim nabízí. Touto prací jsem také chtěla představit více problematiku seniorů v pobytovém zařízení.</p>
Klíčová slova:	senior, kvalita života seniorů domov seniorů, sociální

	pracovník, rozhovor, zdraví, rodina, práce
Title of Thesis:	Quality of life in nurcing home - a survey
Annotation:	<p>The diploma thesis is devoted to the quality of life of seniors in the František Senior Home in Náměšť na Hané. In the theoretical part, I focused on the issue of the elderly, the aging of the elderly, demography of the elderly, the quality of life of the elderly, and the social worker in the home for the elderly. I presented in detail the František Home for Seniors in Náměšť na Hané. I also presented the code of social workers of the Czech Republic. In the empirical part, I chose qualitative research and the form of semi-structured qualitative interviews. I created a script for these interviews. The individual parts of the script are gradually devoted to these topics, the introduction of seniors, the work and hobbies of seniors, the decision of a senior for a home for the elderly, satisfaction in a home for the elderly, the Czech Radio project Jesus' Grandchildren, the family, and overall everything is aimed at the quality of life of individual seniors and what it all requires. I tried to find out everything about their life story in the framework of a qualitative semi-structured interview. I was interested in whether they use activation activities in the home for the elderly, what other activities they are interested in. I was interested in the overall satisfaction with the quality of services in the home for the elderly in relation to the better quality of life of the elderly in this social facility. I received such information that health is important for seniors, which offers the most. Family comes first for them and they dedicate their whole lives to it, as well as their work and hobbies. They are interested in</p> <p>they are generally satisfied with what is happening around them and at home</p> <p>and use the possibilities it offers them. With this work, I also wanted to present more issues of seniors in residence.</p>
Keywords:	senior, quality of life for seniors, home for seniors, social worker, interview, health, family, work
Názvy příloh vázaných v práci:	
Počet literatury a zdrojů:	86
Rozsah práce:	137004

# Obsah

1 Stáří, stárnutí a kvalita života.....	10
1.1. Stáří a stárnutí.....	13
1.2 Aspekty stárnutí.....	16
1.3 Strategie vlastní role ve stáří .....	18
1.4 Demografie v České republice a ve světě.....	20
1.5. Kvalita života.....	24
1.6. Kvalita života seniorů v domově seniorů .....	31
1.7 Plánování rozvoje sociálních služeb a kvalita života .....	33
1.8. Příspěvek na péči a kvalita života.....	34
1.9. Hodnocení kvality sociálních služeb .....	36
2 Sociální pracovník v domově seniorů .....	38
2.1 Národní soustava kvalifikací – sociální pracovník.....	41
2.1.1 Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání .....	42
2.1.2 Zdravotní způsobilost k výkonu povolání .....	43
2.1.3 Motivace sociálního pracovníka .....	44
3. Domov seniorů František .....	46
3.1 Informace pro uživatele domova seniorů, péče, stravování, ubytování, služby .....	49
3.2 Proces přijetí do domova seniorů .....	51
3.3 Covid v domově seniorů.....	52
3.4 Financování a organizační členění domova seniorů.....	54
4 Empirická část .....	59
4.1. Metody zjišťování kvality života.....	60
4.2 Kvalitativní výzkum, rozhovory .....	61
4.3 Vlastní empirický výzkum.....	68
4.4 Scénář rozhovoru.....	69
4.5 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu .....	70
Diskuze.....	75
Závěr.....	78
Seznam obrázky, tabulky, grafy.....	81
Literatura a zdroje .....	82

# Úvod

Téma diplomové práce bych ráda věnovala problematice seniorů, přesněji řečeno kvalitě života seniorů v domově seniorů František v Náměšti na Hané. Každý z nás bude jednou seniorem a právě péče o seniory v sociálním zařízení mne oslovuje a zajímá ze všeho nejvíce. Nemám osobní zkušenost s péčí o seniory v sociálním zařízení a měla jsem tak zájem i v rámci odborné praxe poznat osobně fungování domova seniorů v mém blízkém okolí.

Problematice seniorů jsem se věnovala také v rámci práce externího průvodce Seniorského cestování Olomouckého kraje a právě vzdělávání seniorů v rámci tohoto projektu jsem si vybrala v rámci diplomové práce *Vzdělávání seniorů v rámci projektu Seniorské cestování Olomouckého kraje*. Zmiňovaná práce se věnovala neformálnímu vzdělávání seniorů v rámci trávení volného času a jejich preferencím. Tato skupina obyvatelstva mne zaujala, z tohoto důvodu bych se nyní věnovala kvalitě života seniorů ve vybraném domově seniorů, co ji nejvíce ovlivňuje.

Za cíl jsem si zvolila: Zjistit úroveň kvality života vybraného zařízení pobytových služeb a výzkumná ujištění reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Myslím si, že si senioři zaslouží prožít kvalitně zbytek svého života. Ve svém životě se věnovali rodině, většinou mají děti, vnoučata nebo pravnoučata, mají za sebou zajímavé osudy, profesní úspěchy, zapojení se do veřejného života a tak si zaslouží, aby se jim společnost věnovala na sklonku jejich života a senior nebyl na okraji zájmu. Předpokládám, že by si to nepřál žádný z nás.

Při rozhodování o tématu jsem před psaním této diplomové práce prostudovala a analyzovala četnou odbornou literaturu i články v odborných časopisech. Využila možností, které poskytují databáze bakalářských, magisterských a doktorandských prací [www.theses.cz](http://www.theses.cz), zmapovala četné diplomové, bakalářské práce a dále čerpala z odborné praxe v domově seniorů, vlastní praxe v rámci Seniorského cestování, práce se seniory a vracela se k vlastní diplomové práci *Vzdělávání seniorů v rámci projektu Seniorského cestování*.

Nejvíce jsem čerpala z odborné literatury především z následujících odborných publikací: *Determinanty zdraví* od Marie Markové, *Motivační práce se seniory* od Dany Klevetové, *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory* autorky Barbory Messer a mnoha dalších. Otázkám kvality seniorů se zabývají z velké části tyto publikace, které jsou důležité pro tuto diplomovou práci. Jedná o publikaci Dagmar

Dvořáčkové *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory* a také publikace autorek Anny Hudákové a Ludmily Majerníkové *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství* a mnoho dalších, přesto jsem nacházela a stále nacházím nové odborné publikace a články v odborných časopisech a stále se mění a vyvíjí pohled na kvalitu života seniorů, přicházejí nové možnosti, příležitosti jak ji zlepšit a jak do problematiky seniorů zapojit stále více lidí.

Při psaní diplomové práce mohu také vnímat postoje společnosti k seniorům a k domovům pro seniory. I v letošním roce je další ročník Týdne sociálních služeb, každý má možnost se s vybranou sociální službou seznámit osobně, případně seniory žijící v domově seniorů obohatit časem jejich společnosti, poslechnout si jejich osudy, podívat se, co vše hezkého vyrábí a jak, díky sociálním a aktivizačním pracovnícím, tráví aktivně svůj čas, často neztrácejí chuť do života, mají i smysl pro humor.

Psaní této diplomové práce zásadně ovlivnila pandemie COVID SARS 19, která znemožňovala návštěvy domova seniorů a právě i tato pandemie zásadně ovlivnila kvalitu života seniorů, kteří tráví část etapy svého života v domovech seniorů a dalších sociálních nebo zdravotnických zařízeních. V rámci opatření v době „Covidové epidemie“ nebylo jim umožněno se stýkat s rodinou a dalšími příbuznými. Vztahy uvnitř zařízení byly zásadně omezeny, každý byl v podstatě v rámci svého pokoje, ve svém světě pod vlivem často negativních zpráv, chyběla jim tak potřebná vzájemná lidská společnost a zdánlivě obyčejné věci jako společná setkání, procházky mimo zařízení, další volnočasové a aktivizační aktivity, které se neuskutečňovaly, především však osobní setkání s vlastní rodinou. Diplomová práce má část teoretickou a část empirickou v podobě kvalitativního výzkumu. Zmíním se v ní také o metodách výzkumu kvality života seniorů a možné problematice s výzkumem.

V rámci možnosti vlastní praxe v Domově seniorů František v Náměšti na Hané, která byla velmi omezena pandemií COVID 19, jsem využila několika málo příležitostí aktivizačních setkání se seniory a možnost několika málo setkání s nimi a tak i jen okrajově nahlédnout do fungování domova seniorů, to mne nejvíce vedlo ke zpracování tohoto tématu. Dále dívat se kolem sebe, vnímat v každodenních situacích problematiku seniorů celkově. Při psaní práce a možnostech účastnit se aktivizačních činností v rámci praxe jsem měla možnost vidět domov seniorů v době „před Covidem, v Covidu a po Covidu“ mohu tedy tuto zkušenost reflektovat.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou, která se věnuje kvalitativnímu výzkumu kvality života v domově seniorů. Na základě studia



konceptu kvality života, poznatků o kvalitě života v rezidenčních službách, způsobech jejího měření navrhnu a zrealizuji výzkumné šetření, které získá data o kvalitě života klientů vybraného zařízení. Zjištění budu reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. V rámci teoretické části DP zvážím konkrétní výzkumnou techniku, po dohodě s vedením zvoleného zařízení zrealizuji výzkumné šetření mezi jeho klienty. Z výzkumného šetření zjistím kvalitu života seniorů v domově seniorů, co ji nejvíce ovlivňuje, vztah k rodině a v neposlední řadě také zjistím, jak jsou senioři v domově spokojeni, jaké aktivizační aktivity využívají.

# 1 Stáří, stárnutí a kvalita života

*Počátek 3. tisíciletí je charakterizován několika sociálními fenomény, které determinují chod naší společnosti. Mezi tyto aspekty náleží i problematika stáří, stárnutí a života seniorů. V následujících letech bude tato problematika z politických, ekonomických, ale i sociálních důvodů stále aktuálnější a diskutovaným tématem. Stárnutí a stáří je jevem celospolečenským i zcela individuálním. Období stárnutí a stáří je provázeno řadou regresivních změn v různých oblastech života jedince, a proto je tato životní etapa mnohdy chápána jako období nemoci, nemohoucnosti a samoty. Je nezbytné přijmout opatření v řadě oblastí a změnit tak negativní přístup společnosti ke stárnutí populace a ke starším lidem, který je často spojen se stereotypním až ageistickým pohledem. Pokud má dojít ke změně těchto stereotypů, neobjede se to bez analýzy životních potřeb a pochopení problémů současných seniorů (Dvořáčková, 2012, s. 7).*

V rámci této práce je také potřebné rozdělit si seniory dle věkových skupin, existuje několik rozdělení, zmínila bych alespoň některé a blíže je přiblížila. „*Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí*“ (Dvořáčková, 2012, s. 9).

Život každého člověk probíhá v několika etapách, každá etapa by měla být zaměřená na kvalitu života, jeho naplnění, čerpat z ní a dále ji rozvíjet etapa následující, což platí i pro etapu stárnutí a stáří. Definic stáří je velmi mnoho, vybrala bych pro srovnání jen některé z nich, které mne nejvíce oslovují. Podle Evy Malíkové je věk jedním ze základních a důležitých ukazatelů v rámci charakteristiky člověka (Malíková, 2011, s. 13 - 14), Helena Haškovcová se dívá na periodizaci v rámci lidského života v rámci několika možností, jednodušší je dělení na dětství, dospělost a stáří. Následně potom dle patnáctiletého životního úseku (Haškovcová, 2010, s. 99).

Světová zdravotnická organizace WHO v rozděleních věku člověka se zaměřuje na patnáctiletý cyklus věku takto:

- 30 – 44 let *dospělost*,
- 45 – 59 let *střední věk (nebo též zralý věk)*,
- 60 – 74 let *senescence (počínající, časné stáří)*,
- 75 – 89 let *kmetství (neboli senium, vlastní stáří)*,
- 90 let a více *patriarchum (dlouhověkost)*, (Mühlpachr, 2004, s. 21).

Richard Čevela. akol. (Čevela, 2012., s. 85-90) rozdělil etapy stáří takto:

- *počínající stáří (mladí senioři – 60/65 -74 let)*, v tomto věku obvykle dominuje zájem o pracovní uplatnění, volnočasové aktivity – věnovat se tomu, nač dříve při zaměstnání a péči o děti nebyl čas, vysoká aktivita v rodině – podpora velmi starých rodičů i dětí, péče o vnoučata, často spolková činnost.
- *vlastní stáří (staří senioři – 75 – 84/89let)* často nastupují zdravotní problémy, narůstá potřeba rehabilitačních a rekondičních programů, zvyšuje se riziko ovdovění, činnosti „spotřebují“ více času a energie, narůstá potřeba odpočinku.
- *dlouhověkost (velmi staří senioři – (85/89 a více let)* narůstají problémy se soběstačností, s potřebou podpory a péče, i když i v této věkové kategorii jsou mnozí lidé fit a nezávislí (R. Čevela a kol. 2012, s. 85-90).

Pavel Mühlpachr (Muhlpackr, 2004) rozlišuje etapy stáří takto:

- 65 – 74 *mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)*,
- 75 – 84 *staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob)*,
- 85 a více *velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)*, (Mühlpachr, 2004, s. 21).

Psycholog Václav Příhoda (Příhoda, 1971) zmiňuje další dělení stáří, jde o senescenci (stáří) věk od 60 – 75 let a poté od 75 let za senectus (kmetství) (cit. dle Jarošové, 2006). U Vladimíra Pacovského (Pacovský, 1990) zase vidíme pojem stárnutí podle každého jedince dle „*vlastního programu*“. Vidíme tak, jak probíhá stárnutí u jednotlivých vrstevníků, jaký je průběh v rozpětí věku člověka (60 – 75 let) poměrně značný a jaký je v dalších letech, tedy nad 75 let, kdy je již stabilní a lépe funkčně uspořádán.

Darja Jarošová (Jarošová, 2006) nám sděluje, jak je lidský život periodizován, a že existuje poměrně mnoho kategorií. Nejvíce se v otázkách věku vychází z věku kalendářního, odborný název zní matriční nebo chronologický. Pro kvalitu života je důležitější funkční stav člověka než jeho skutečný věk, který může být velmi rozdílný. Jsou senioři, kterým můžeme říkat elitní, zvládnou a jsou schopni extrémních výkonů až do velmi vysokého věku, mají dobrou zdatnost a dovedou zvládat život v náročném prostředí a podmínkách. Věnují se náročným pohybovým a pracovním aktivitám. Jsou velmi nezávislí, zvládají běžné životní nároky, přestože se snižuje míra funkčních rezerv, například potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti, adaptability), při kalamitách se dostávají do problémů, přesto často profitují z rekondičních programů. Jinou skupinou jsou křehcí, v labilním funkčním a zdravotním stavu, ohrožení opakovanými náhlými dekompenzacemi, potřebují včasné, pružné, šetrné, cílevědomé intervence včetně tísňové péče, s velmi nízkým potenciálem zdraví, vyžadují podporu druhé osoby, podpůrné služby, integrovaný systém dlouhodobé péče a potom zcela závislí, vyžadují často trvalý dohled, jsou trvale upoutaní na lůžko či trpí pokročilým syndromem demence, nebo jiných nemocí a potřebují ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu, cílevědomou podporu důstojnosti a nesmíme zapomenout také na umírající, kteří vyžadují kvalitní paliativní péči (Čevela, R., a kol. 2012).

Máme také definici stáří v podobě stáří biologického, psychologického a sociologického. Stárnutí se zásadně rozlišuje na dva typy, fyziologické a patologické. Fyziologické stáří je přirozené a je součástí normálního života jedince, jedná se o ontogenezi, což je vývoj jedince od oplození po zánik (Vokurka, 1998, s. 318). Patologické stáří se projevuje například předčasným stárnutím nebo také nepoměrem mezi věkem kalendářním a funkčním, který může být zásadně a zcela odlišný.

„Důležité je zmínit, že stáří není choroba, ale je součástí celoživotního procesu vývoje člověka a v podstatě jej dovršuje, jde o přirozené období člověka stejně tak jako je dětství nebo třeba zralost, reflektuje tak celoživotní změny a ty se nejvíce projevují

právě ve stáří. Z tohoto důvodu se vyskytuje u každého jedince více nemocí a více zdravotních potíží. Dochází ke změně soběstačnosti. Soběstačnost se však na konci života citelně mění, člověk je tak závislý na pomoci jiného, což však velmi ovlivní kvalitu jeho života. Je pro něj složité se s touto situací vyrovnat a právě k těmto celkovým závěrům docházejí Helena Haškovcová (Haškovcová, 1990, s. 58) a také Pavel Mühlpachr (Mühlpachr, 2004, s. 39).

## 1.1. Stáří a stárnutí

Stárnutí se věnuje celá řada teorií, publikací, dalších odborných prací, článků a stále se hledají odpovědi na otázky, například Proč stárneme? Aktivní život ve stáří? a mnoho dalších, jen odpovědi na tyto otázky nejsou buď žádné, nebo zcela otevřené, ale konkrétní zatím bohužel nejsou. Teorie, které se tomuto tématu věnují, jsou většinou z oblastí biologických změn, sociálních nebo psychologických jevů. Uvedla bych alespoň některé vybrané teorii. Dle teorií Webera a kolektivu (Weber, 2000, s. 13-15) je možno stárnutí rozdělit na:

- stochastické teorie - děje, které se stárnutí týkají, jsou nahodilé, s postupujícím věkem přibývá poruch buněčného řízení,
- nestochastické – kdy je stárnutí již předem geneticky předurčeno.

Podrobněji bych se věnovala těmto dvěma teoriím.

Stochastická teorie:

- Teorie omylů a katastrof – při kumulaci chyb v syntéze proteinů neboli bílkovin při jejich transkripci a translaci tak dochází ke stárnutí.
- Teorie překřížení – tady se jedná o přehození proteinů a dalších buněčných makromolekul, dochází ke stárnutí. Organismus na to nejčastěji reaguje na úrovni některých tkání, například katarakty.
- Teorie opotřebení – v této teorii hraje důležitou roli souvislost s poškozením deoxyribonukleové kyseliny během celého života. Předpokladem je citelné poškození životně nenahraditelné částí organismu a postupného zániku jednotlivých buněk až k poškození celého organismu.

- Teorie volných radikálů - zde se jedná o poškození membránových proteinů, enzymů, deoxyribonukleové kyseliny prostřednictvím superoxidových radikálů kyslíku.

Nestochastické teorie:

- pecemakerová teorie - nebo také teorie genetických hodin. V této teorii se hovoří o naprogramování určitých orgánů nebo i celých orgánových systémů již za geneticky dané na určitou dobu života. Můžeme jej pozorovat již v době adolescence, například involuce týmů (zmenšení brzlíků během přirozených změn v organismu, především při stárnutí a také pokles funkce B, především T lymfocytů.
- Genetická teorie vychází z předpokladu určené délky života jednotlivých živočišných druhů. Dokumentují to na životě jednovaječných dvojčat a podobné střední délky jejich života a dalších sourozenců může být odlišná.

Další teorie jiných autorů například Pearl dle Jarošové (Jarošová, 2006, s. 13) představil Teorii o rychlosti života. Autoři vycházejí z rychlosti vydávané energie během života. Zajímavé zjištění je podle Sohala, který se zabýval měřením fyzické aktivity v rámci populace, a dle něj aktivně pohybující se lidé mají kratší délku života než méně aktivní jedinci. Sociální teorie se věnují struktuře společnosti a její sociální změnou, jež má ovlivňovat stárnutí. Dle počtu seniorů se k nim staví společnost a při vysokém počtu tak dochází k devalvací jejich sociálního statusu a naopak při jejich menším počtu je jejich sociální status vyšší (Jarošová, 2006, s. 15). U teorie aktivity se vychází z aktivní činnosti člověka a tak i ve stáří je zdraví a celková spokojenost důležitá. V rámci teorie neangažovaností dle Kalishe (Kalish, 1978, s. 139–140) je zase důležité vyrovnaní se s podstatnou redukcí aktivit ve stáří. Další teorie kontinuity a diskontinuity je zase důležitá v rámci celého života a reflektuje tak střední část života, platí pravidlo, více změn je větší diskontinuita. Podle Jarošové (Jarošová, 2006, s. 15) je celkově stárnutí multifaktoriální, skládá se jak z genetického základu tak i vlivy vnější a vnitřní, zdůrazňuje také neprověřenost jednotlivých teorií a jen dílčí zaměřenost.

Tabulka č. 1 Přehled změn ve stáří podle Venglářové (Venglářová, 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny vzhledu</li> <li>• úbytek svalové hmoty</li> <li>• změny termoregulace</li> <li>• změny činnosti smyslů</li> <li>• degenerativní změny kloubů</li> <li>• kardiopulmonální změny</li> <li>• změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li> <li>• změny vylučování moči (častější nucení)</li> <li>• změny sexuální aktivity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršení paměti</li> <li>• obtížnější osvojování nového</li> <li>• nedůvěřivost</li> <li>• snížená sebedůvěra</li> <li>• sugestibilita</li> <li>• emoční labilita</li> <li>• změny vnímání</li> <li>• zhoršení úsudku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odchod do penze</li> <li>• změna životního stylu</li> <li>• stěhování</li> <li>• ztráty blízkých lidí</li> <li>• osamělost</li> <li>• finanční obtíže</li> </ul>

Na výše uvedené tabulce můžeme pozorovat, jaké jsou změny ve stáří, v rovině tělesných, psychických a sociálních změn, kterými se nyní budeme věnovat podrobněji. Tělesné změny mají za následek větší somatické pozorování. Senior pozoruje změny vzhledu, ubývání svalové hmoty, ale také změnu termoregulace. Mění se pohyblivost, díky degenerativním změnám kloubů, problémy působí změna trávicího systému a vylučování. Všechny tyto změny je omezují v pohybu a tím pádem ve společnosti, musí tak měnit své životní návyky, je pro ně složité požádat o pomoc. V rámci psychických změn často dochází ke zhoršení paměti, objevuje se nedůvěřivost, je již problém osvojit si něco nového, klesá podstatně sebedůvěry, objevuje se emoční labilita, celkově se mění úsudek a vnímání. V otázce sociálních změn je zásadní odchod do penze a s tím spojená změna životního stylu, popřípadě stěhování do domovů seniorů, k dětem, příbuzným, také finanční obtíže, ztráty blízkých lidí a osamělost.

## 1.2 Aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí se týkají tělesných změn napříč celým organismem. Každý jedinec je originál, stárnutí se projevuje u každého jinak, často v jiném věku člověka, každý má jiné nemoci, ve stáří jinou rychlost i intenzitu těchto nemocí.

Mezi typické projevy biologického stárnutí patří především atrofie, což je úbytek funkční hmoty a také jiné reakce organismu na zátěž. Například dle Jarošové (Jarošová, 2006, s. 22-24) jsou nejčastější změny následující: celková atrofie organismu, jež prostuje veškeré tkáně a orgány. Například u mozku se jedná o náhrada mozkové tkáně tkání pojivovou, atrofií u svalů, kůže apod. Snižuje se elasticita u orgánů i tkání, jako příklad u plic a důležitých cévních orgánů. Snížení se týká také endokrinních žláz a tím vzniká hormonální nerovnováha, mění se také distribuce tělních tekutin, jejich množství, poměry v organismu. Větší oběh tuku v těle, ukládá se vápník, především v buňkách a membránách.

Dochází ke zmenšení meziobratřového prostoru, zmenšuje se postava, vzniká shrbené postavení těla. Mění se optometry a složení v oblasti minerálů, nedostatkem vápníku se vyznačuje osteoporóza čímž dochází k lomivosti kostí, zhoršuje se kvalita zubů. Na kůži se objevují stařecké skvrny, je sušší a svraštělá s nedostatkem vody, vlasy padají a šedivějí, stejně tak je větší lomivost nehtů. Dochází ke změnám v činnosti nervového systému, vzniká také senilní porucha motoriky, projevuje se snížení stability a také tím rovnováhy. Častěji se projevuje insomnie, což je porucha spánku.

V rámci oběhového systému se snižuje průtok krve všemi orgány, degenerují se srdeční chlopně a ukládá se do chlopní vápník a především klesá výkon srdce po zátěži. Co se týká respiračního výkonu i tady dochází ke změnám, klesá tak kapacita plic a dochází k častým infektům plic. V rámci vylučovacího systému se objevuje inkontinence, časté infekce. Trávicí systém snižuje kyselost žaludečních slin, klesá tak tvorba slin a tím vším se zpomaluje vyprazdňování žaludku, vyskytuje se diabetes mellitus.

Ke zhoršení dochází i u smyslových orgánů jako je sluch, zrak, chut, čich a zrak. Dochází ke vzniku šedého a zeleného zákalu, je menší ostrost a zhoršuje se vidění za šera. U sluchu dochází ke stařecké nedoslýchavosti. Na smyslové orgány působí civilizační aspekty a také celoživotní práce, například v hlučném prostředí. Současná medicína nabízí možnosti naslouchadel, brýlí, operací, čoček a tak zlepšuje ztrátu smyslových orgánů.



V oblasti psychické, pokud nejde o patologické změny, jedná se spíše o změny způsobené fyzickým stárnutím, které senior více vnímá také psychicky, někdy je vidět díky fyzickým změnám i změny intelektové. Nemělo by však příliš docházet ke změnám v osobnosti a psychické změny přicházejí spíše pozvolně. Jarošová však uvádí především následující změny (Jarošová, 2006, s. 24-28): jedná se o snížení kognitivních a gnostických funkcí. Jde především o paměť, koncentraci potom snížení fatických funkcí, kdy se jedná především o řeč a snížení její funkce, například vyjadřování. Snižuje se také výkonnost, zvyšuje se emoční labilita a větší citlivost a někdy i citová oploštilost, změny nálad. Mění se povahové rysy spíše negativním směrem. Klesá zájem seniora o dění kolem sebe o aktivity, kterým se věnoval a často i sociální izolace. Bilancuje život. Mění se jeho potřeby a zajímají se více o spirituální a duchovní potřeby, potřeba lásky, sounáležitosti. Není již tak adaptabilní ke změnám prostředí

Sociálních aspektů stárnutí je mnoho, například dle teorie psychosociálního vývoje E. H. Ericsona je po 60. roku věku u každého dosažení osobní integrity ve svém vlastním životě. Aby jedinec dosáhl integrity je pro něj důležité pravdivost, smíření se a kontinuita. Tak senior dokáže přijmout celý svůj dosavadní život i akceptuje také jeho smysl. Přijme vše, co se jej týká, stárí, své nedostatky prohry, za nic se neodsuzuje a dokáže i odpustit. Přijme své nesplnění sny, přání a to mu umožní důstojně žít zbytek života. Pokud se mu to nepodaří tak dochází k psychickým změnám a změnám v rysech osobnosti. Může se z něj stát až zoufalý člověk. Nejvýznamnější aspekty, především však nepříznivé, v rámci sociálních aspektů jsou odchod do důchodu, často pro muže a ty kdo nemají své zájmy koníčky a mají jen svou pracovní aktivitu.

Dále jde o omezení sociální integrace především v oblasti kulturní a společenské, v současné době také především zhoršení ekonomické situace. Postupem věku dochází velmi často ke generační osamělosti, kdy zemře partner nebo také samotné stárnutí každé osoby, není možnost sociálních kontaktů s přáteli, mnoho jich umírá. Senioři tak mají strach z osamělosti a z vlastní nesoběstačnosti. Pod vlivem nemoci a zhoršujícího se zdraví vzniká fyzická závislost na druhých, musí radikálně změnit svůj životní styl, stěhovat se, změna prostředí a především strach ze stárí. Jsou však i pozitivní sociální aspekty stárnutí Jarošová uvádí (Jarošová, 2006, s. 31) existence funkční rodiny a vzájemných dobrých vztahů a silných citových vazeb, dopředu plánované ekonomické zabezpečení, příklad penzijní spoření, nalezení nových koníčků a zájmů celkové uspokojení potřeb seniora.

## 1.3 Strategie vlastní role ve stáří

„Celý život potřebujeme dostatek vnitřní životní energie. Čerpáme ji především ze vztahů k druhým, k prostředí, ale i sobě samým. V každém věku, a ve stáří obzvláště, je nutné svůj pozitivní vztah opírat o drobné radosti. Měli bychom se naučit přijímat svá omezení, která přicházejí s věkem, a naučit se směřovat svoji energii k jiným životním hodnotám.“ (Dvořáčková, 2012, s. 16).

Podle Klevetové (*Klevetová, 2008 s. 28-35, 2008*) je pro každého důležité vytvářet si a udržovat sociální vztahy a celoživotně navazovat další nové přátelství a především najít lásku k sobě samému a takového se naučit i přijímat. Důležité je také mít spřízněnou osobu, která dokáže vyslechnout a pochopit. Většina seniorů se často uzavrou do svého soukromí a vytváří si tak vlastní svět. Seniorské je potřebné respektovat a přijmou jejich volby, je však vhodné aby měl možnost, se v případě potřeby mohl na někoho obrátit. U seniorů je nesmírně důležitá jejich rodina. Klevetová pro zvládnutí stáří doporučuje těchto pět vyrovnávacích strategií (*Klevetová, 2008, s. 31-33*).

### **Konstruktivní strategie**

Umožňuje se vyrovnávat se omezeními, které stáří přináší. Vychází především z postojů, které přináší celý jeho život, jeho aktivity jsou přiměřené, udržuje si optimismus a smysl pro humor, smyslem pro toleranci se snaží přizpůsobovat změnám.

### **Strategie závislosti**

Více se projevuje celoživotní závislost na další osobě, často na partnerovi, nerozhoduje se sám, ovlivňují jej i jeho potomci, stává se pasivnějším a nechce se sám rozhodovat.

### **Strategie obranná**

V rámci života byl velmi společenský, aktivní, stáří a změny, které přináší, nedokáže přijmout. Stává se konfliktním. Nechce pomoc druhých, preferuje své zvyklosti a má rád vše pod kontrolou.

### **Strategie hostilis**

Jeho naladění je spíše nepřátelské, nechce nést odpovědnost za své chyby. Vyhovuje mu být litován, je konfliktní a rád si stěžuje.

## **Strategie sebenávisti**

Celoživotně je negativně naladěný a velmi kritický. Nefungují u něj dobré mezilidské vztahy jak v rodině, tak na pracovišti a nevytváří si přátelské vazby.

Problematika seniorů se stává aktuálnější a tak se jí společnosti i prostřednictvím vědeckých oborů více věnuje. Nauky a vědy, které se zabývají stářím, stárnutím a seniory jsou zejména následující. Gerontologie je věda o stáří a stárnutí a Weber (Weber, 2000, s. 11) ji nazývá gerontologií, dle něj to není věda jen o degenerativních změnách u stárnutí, ale hlavně se zabývá základními fyziologickými mechanismy stárnutí, dále také říká, že existují rozdíly mezi normálními a chorobnými procesy stárnutí. Mnoho studií tak kombinuje několik vědních oborů navzájem jako je fyziologie, sociologie, epidemiologie, a srovnává je s behaviorálními poznatky a hledá možnosti jak zlepšit fyziologické a mentální funkce a usiluje o aktivní prodloužení doby života. Haškovcová popisuje následující obory takto (Haškovcová, 2006, s. 9).

**Gerontologie experimentální** – zajímá ji mechanismus biologického procesu stárnutí buněk, tkání i orgánů a organismů ale i procesy biologického a psychologického stárnutí.

**Gerontologie sociální** – se věnuje problematice sociálních dopadů stárnutí i stáří. Zaměřuje se na prevenci a tvorbu programů pro zdravé stárnutí.

**Gerontologie klinická** - řeší otázku zvláštnosti a léčby chorob ve stáří a vzácných chorob, založil je Leo Ignaz Nasher. V České republice jako samostatný medicínský obor od roku 1982.

**Geriatric** - jako samostatný medicínský obor, jež má interdisciplinární přesah nejen k diagnostice ale i k léčbě a rehabilitaci nemocí ve stáří (Weber, 2000, s. 12).

Další obory jsou například gerontopsychologie, která se věnuje psychickým změnám ve stáří. Gerontopedagogika se zase zabývá výchovou ve stáří a zkvalitnění života.

## 1.4 Demografie v České republice a ve světě

V rámci tématu kvality života je důležité se seznámit s celkovou demografií České republiky, střední a východní Evropy ale i celosvětovou. Dle prognóz našich demografií i OSN může být naše republika v polovině 21. století spolu s Itálií a s Řeckem společností s nejvyšším podílem seniorů na světě. Příčinou může být nízká plodnost dětí, narozených po válce, nízká sňatečnost, pozdější vstup do manželství, méně dětí a častěji v pozdějším věku.

V současné době se celosvětově zvyšuje věk i počty seniorů. Demografický vývoj, zpracovaný Českým statistickým úřadem ukazuje, že lidé ve věku nad 65 let v roce 2030 budou tvořit 22,8 procent populace, v roce 2050 to již bude 31,3 procent, v přepočtu asi 3 miliony lidí. Například v roce 2077 osoby starší 65 let budou v populaci zastoupeny 14,6 procenty.

Tabulka číslo 2 Podíl osob ve věku 60 a více let na území ČR (%), (Burcin, 2003)

Rok	Česko	Poznámky
1950	12,6	
1998	18,1	ČR – 33 místo na světě
2025	27,2	
2050	39,6	ČR – 1. místo na světě (s Itálií a Řeckem)

Na tabulce vidíme, že dojde a dochází k zásadním změnám v demografické struktuře, pokračuje stárnutí populace, zvyšuje se doba dožití a současně je nízká porodnost. V roce 2007 bylo osob starších 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Nejvíce se však budou zvyšovat počty osob s nejvyšším věkem.

Dle prognóz Statistického úřadu České republiky bude v roce 2050 půl milionů občanů, kteří budou mít 85 let a více, v roce 2007 to bylo 124 937. Prodlužuje se tak naděje dožití. U mužů do roku 2050 je to 78,9 a u žen 84,5 let. V rámci demografického vývoje přibývá osob starých a velmi starých seniorů. Senioři ve věku nad 80 let tvoří již 3% evropské populace a v roce 2050 to již bude 10% této populace. V rámci věkových skupin 60 plus je o 50 procent více žen než mužů a ve věku 75 let je tento poměr vyšší a osaměle žije již 75 procent žen. V rámci trendu v Evropské unii vidíme rostoucí délku života a naproti tomu extrém nízké porodnosti a tyto trendy budou dále pokračovat. Tak se dostaneme již pod přirozenou obměnu obyvatelstva (Dvořáčková, 2012. str. 19 - 20). *Dvacáté století začínalo jako století dítěte“ a skončilo jako „století stáří“.* Kopecký

*uvádí, že stáří je sociální kategorií a dnešní společnost odsunuje do oblasti lhostejnosti vše, co vykazuje znaky nesvéprávnosti či slabého výkonu (Kopecký, 2009, s. 50).*

Další otázky jsou v rámci doby dožití, jaká část bude v relativně dobrém zdravotním stavu. Senior bude tak častěji postižen chronickými a také degenerativními chorobami, které často povedou ke ztrátě samostatnosti. A právě tato ztráta samostatností povede k celkovému zvýšení společenských i ekonomických nákladů nejen na veřejné zdravotnictví ale především na sociální služby. Vyspělá společnost by měla zajistit důstojné stáří také po finanční stránce. Například Tomeš uvádí, že nejdůležitější faktor pro prodloužení lidského života je mimo jiné faktor společenský. Jde tady o již vyspělý stupeň civilizačního vývoje společnosti, její technickou úroveň, dále jak funguje sociální infrastruktura, jaké jsou ekonomické možnosti dané společností a tím daná životní úroveň a také jaké jsou celkové politické události. Délku života zásadně zkracuje stav životního prostředí, otázky nemocností a invalidizace.

Počet osob ve věku 65 či více let se v Česku nepřetržitě zvyšuje od poloviny osmdesátých let dvacátého století. Nárůst počtu seniorů výrazně zrychlil na konci prvního desetiletí 21. století, když přes hranici 65 let věku začaly přecházet silné populační ročníky osob narozených ve 40. letech 20. století. Zatímco během let 2001–2010 se počet seniorů navýšil o 185 tisíc, mezi počátkem roku 2011 a koncem roku 2020 to bylo o 521 tisíc. V posledních dvou letech byl růst počtu seniorů zbrzděn, kromě již méně početných ročníků překračujících hranici 65 let také v důsledku zhoršených úmrtnostních podmínek v době pandemie Covidu-19. V závěru roku 2021 bylo v populaci Česka o necelých 11 tisíc seniorů více než před rokem, což představovalo růst o 0,5 %, nejméně za poslední dekádu ([www.czso.cz](http://www.czso.cz), 2022).

Podle posledních údajů o věkovém složení populace bylo na konci roku 2021 ve věku 65 či více let 2,17 milionu obyvatel České republiky. Dlouhodobě rostoucí je v Česku i podíl seniorů na celkové populaci, který je jedním ze základních ukazatelů stárnutí populace. Stejně jako absolutní počet seniorů se i váha seniorů v populaci v podstatě nepřetržitě zvyšuje od poloviny 80. let 20. století, tedy již téměř 40 let. Na počátku tohoto století bylo ve věku 65 či více let 13,9 % obyvatel, na počátku roku 2011 pak 15,6 % a na konci roku 2021 již tyto osoby představovaly více než pětinu populace, a to 20,6 %.

Z pohledu veřejných financí je důležitým ukazatelem také počet osob ekonomicky aktivního věku (zde aproximován věkem 20–64 let) na jednoho seniora. Tento poměr v posledních patnácti letech výrazně klesal, když početní nárůst seniorů

doprovázel úbytek osob ekonomicky aktivního věku. Zatímco v letech 2006 a 2007 připadlo na jednoho seniora (65+ let) 4,5 osob ve věku 20–64 let, do roku 2019 se tento počet snížil na hranici 3, na konci roku 2021 dosáhl 2,8 osob.

Od roku 2006 zároveň počet seniorů převyšuje počet dětí do 15 let věku a jejich převaha se neustále zvyšuje. Dle hodnoty indexu stáří na konci roku 2021 na sto dětí ve věku 0–14 let připadalo již 128 seniorů ve věku 65 či více let. Díky silným populačním ročníkům narozených ve 40. letech 20. století totiž v posledních deseti letech velmi výrazně přibylo seniorů ve věku 70–74 let, a naopak počet obyvatel ve věku 65–69 let se od roku 2016 snižoval. V roce 2021 bylo starších šedesátníků 660 tisíc, jen o necelých 45 tisíc více než mladších sedmdesátníků (615 tisíc), zatímco o šest let dříve byl rozdíl těchto dvou skupin téměř 200 tisícový (na konci roku 2015 bylo 65–69letých, 693 tisíc a 70–74letých seniorů 495 tisíc). Stále však platí, že v každé další pětileté věkové skupině vyššího věku je vlivem s věkem rostoucí úmrtnosti počet obyvatel nižší.

Senioři ve věku 65 až 74 let společně zahrnují téměř tři pětiny všech seniorů, zbylé dvě pětiny zastupují dvě podobně velké skupiny osob ve věku 70–79let (443 tisíc v roce 2021) a osob ve věku 80 a více let (451 tisíc). Většina z věkové skupiny 80+ let patřila mezi osmdesátníky (387 tisíc), devadesátníky bylo podle bilance ČSÚ na konci roku 2021 přibližně 64 tisíc obyvatel Česka, a ve věku 100 a více let bylo 756 osob (www.czso.cz, 2023).

Tabulka č. 3 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech nám ukazuje data k 31. 12. 2021.

**Tab. 1.1 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech (k 31. 12.)**

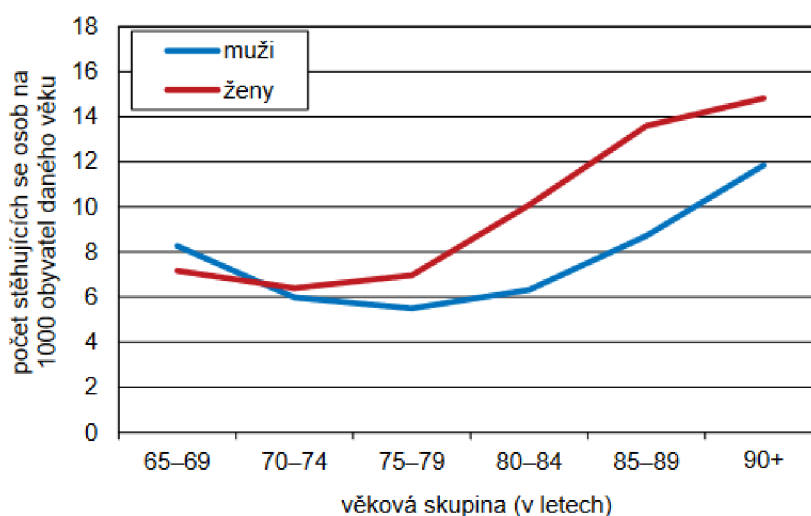
Věková skupina (v letech)	2011	2013	2015	2017	2019	2021
65–69	595 116	657 256	692 992	684 548	678 927	659 696
70–74	402 749	452 772	495 189	569 661	602 974	615 177
75–79	307 188	303 467	323 695	358 552	408 629	443 093
80–84	234 820	237 196	232 005	226 588	234 495	252 668
85–89	124 404	128 160	135 023	141 839	142 589	134 175
90–94	31 495	42 044	47 086	49 852	52 981	53 591
95+	5 664	4 649	6 422	9 143	11 035	10 709
Celkem 65+	1 701 436	1 825 544	1 932 412	2 040 183	2 131 630	2 169 109
Podíl 65+ v populaci v %	16,2	17,4	18,3	19,2	19,9	20,6

Zdroj: ČSÚ

Tabulka č. 3 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech nám ukazuje data k 31. 12. 2021. Ukazuje nám tak především vývoj počtu seniorů dle jednotlivých let a také dle věkové skupiny seniorů.

Graf číslo 1 Míry stěhování seniorů 65 +

**Graf 1.4 Míry stěhování seniorů 65+ mezi obcemi České republiky v pětiletých věkových skupinách v roce 2021**



Zdroj: ČSÚ

Graf nám ukazuje, jak se senioři stěhují. Ve starším věku, především do domovů seniorů, právě ze zdravotních důvodů. Průměrný věk seniorů za posledních pět let se zvýšil o téměř čtyři desetiny roku. Průměrný senior - muž byl na konci roku 2021 ve věku 73,8 léta průměrná žena-seniorka ve věku 75,2 let.(www.czso.cz, 2023). Na konci roku 2021 bylo mezi seniory ve věku 65 či více let 57,9 % žena 42,1 % mužů, na 100 žen tak připadalo 73 mužů, zatímco na počátku roku 2011 bylo žen 59,7 %, resp. na 100 seniorek připadlo 68 seniorů. Podíl žen přitom s věkem postupně roste, u nejmladších seniorů ve věku 65–69 let bylo podle posledních dostupných údajů žen 53 %, v nejstarší věkové skupině od 95 let věku ženy představovaly až 81 % seniorů (www.czso.cz, 2023).

## 1.5. Kvalita života

Dnešní společnost klade velký důraz na kvalitu života i v seniorském věku. Krátce k historii v pojetí pojmu kvalita života. S pojmem kvalita života se můžeme již setkat v polovině 20 let minulého století, v oborech sociologie, filozofie a ekonomie, které měly a mají vystihnout „cílovou funkci“ vývoje společnosti z hlediska života obyvatel. Všechny našly silné uplatnění v politice.

Jde především již od 50. let o pojetí životní úrovně s cílem „zvýšit životní úroveň pracujícího lidu“, 70 léta se již spojují se způsobem života a cílem „rozšířit socialistický způsob života“ a překonat masovou orientaci na spotřebu materiálních statků. Současná doba 21 století je spojením se souladem kvality života a cílem pojem kvality života s cílem „zlepšit kvalitu života“ a lépe propojit hmotné i nehmotné podmínky života s dosahováním životní pohody (well-being). Tyto pojmy ovšem nejsou souřadné, jejich výčet má pouze připomenout historický kontext. Co je kvalita života?

V literatuře se nachází množství definic i kontextového výkladu i mnoho operacionálních definic umožňujících kvalitu života měřit. Zdá se, že nejčastější pojetí kvality života je úmyslně či neúmyslně navázáno na definici zdraví z roku 1946 Světové zdravotnické organizace („*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody.*“) a na výčet vnějších podmínek pro zdraví. Kvalita života jednotlivce se odráží především v míře jeho životní pohody (well-being), která se většinou stává komponentou celkového indexu kvality života, pokud je počítán. WHO definovala v r. 1996 i samotnou kvalitu života lidí, a to jako „individuální vnímání vlastního postavení v životě a kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žijí a ve vztahu k jejich



cílům, očekávání, standardům a zájmům“ (WHAT,1996, s. 354 – 356). Kvalita života se nyní chápe ve dvou dimenzích:

- vnější – jedná se o prostředí, obklopující člověka, služby, životní prostředí, které člověka obklopuje, spadá pod profese statistici, demografové, sociologové,
- vnitřní – jedná se o samotného člověka, jeho vlastnosti, subjektivní prožívání a patří pod profese sociologů a psychologů

Právě tyto dvě dimenze předurčují způsoby zjišťování či měření a do velké míry odlišují sociologický a psychologický přístup ke kvalitě života. Používají se také „neindexové přístupy“ v nichž se kvalita života vystihuje jako mnohorozměrný a kvalitativní.

Z toho plyne, že se kvalita života pokládá za pojem multi - úroňový, dynamický a jak uvádí např. Brown et al. (9) bohužel i amorfní. Světová zdravotnická organizace (WHO) ustavila pracovní skupinu, která nakonec dospěla po jednání ke konsenzu a navrhla definici použitelnou ve zdravotnictví. Tato definice akcentuje především kvalitu života jednotlivce. Jedná se tedy o individuálně zaměřenou definici kvality života:

*„Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu, kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“*

V této práci se však budeme zejména soustředit a věnovat především kvalitě života ve stáří v pobytovém sociálním zařízení. Právě oblasti kvality života v odborné literatuře jsou v současné době často společné pro dospělé osoby různého věku a pojetí autorů je různorodé. Například Arnold začleňuje do vnímání kvality života kognitivní, emoční, sociální, sexuální, behaviorální fungování a následně i sociální oporu, životní

spokojenost, hodnocení vlastního zdraví, hodnocení vlastní ekonomické situace, míru uspokojování zájmů a v neposlední řadě také jedincovu energii a vitalitu.

Odborníci dodávají, že v celém období dospělosti jde sice o stále stejné oblasti, ale v různých etapách života se přesouvá důraz na jiné oblasti, objevují se jiné priority. Jak to vypadá například ve stáří? Klíčová pro naše další úvahy je skutečnost, že kvalita života je chápána jako záležitost subjektivních údajů, nikoliv objektivních dat. Jinak řečeno: Záleží na jedincově svébytném vnímání, prožívání a hodnocení jednotlivých oblastí kvality života, nikoliv na tom, jaké „objektivně jsou“, jak se jeví vnějším pozorovatelům. Pro kvalitu života ve stáří jsou důležité zejména tyto oblasti: zdravotní stav a funkční schopnost seniora, jeho vlastní pocit užitečnosti či neužitečnosti pro druhé lidi, jakou má síť sociálních vztahů, jak dokáže vnímat míru sociální opory, nezanedbatelná je finanční situace a s tím v současné době energetické krize versus kvalita bydlení.

Při studiu odborných prací o seniorech se často setkáme s rozdílnými oblastmi kvality života. Důvodem je existence různé modelů kvality života, z nichž autoři vycházejí. Můžeme rozlišit čtyři skupiny modelů, které jsou vypracovány řadou profesionálů s následným ověřením odborníky v daném oboru:

1. psychologické,
2. sociologické,
3. zdravotnické
4. integrované modely.

Dalším pohledem je pohled z opačné strany, a to pohled laiků, v našem případě samotných seniorů, jaká je podle nich kvalita jejich života. Příkladem může být jeden z četných výzkumů, například Bowlingové a Gabriela. Jednalo se o smíšený přístup u vybraného reprezentativního vzorku britských seniorů, vzorek čítal 999 seniorů v e věku od 65 let a více. Výzkum zahrnoval individualizovaný dotazník SEIQOL – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life, kde si mohl senior vybrat si pět životních témat, životních cílů, které jsou v jeho životě nejdůležitější a tak ohodnotit, jak se mu je daří naplnit. Následoval hloubkový rozhovor s již 80 seniory. Jenž byl nahráván a následně pečlivě analyzován. V České republice tuto metodu uvedl do praxe Jaro Křivohlavý. Pokud se vrátíme k výše zmiňovanému britskému výzkumu, můžeme zjistit jaké cíle a témata jsou důležité v rámci našeho tématu kvality života seniorů. Jsou to následující:

- sociální vztahy a těsné mezilidské vztahy (81 %),
- sociální role a sociální aktivity (60 %),
- volnočasové aktivity, které danému jedinci dělají radost (48 %),
- zdraví (44 %),
- kladný postoj k životu a pocit pohody, dobré fungování psychiky (38 %),
- domov a sousedé (37 %),
- finanční situace (33 %),
- samostatnost a nezávislost na druhých lidech (27 %).

Mezi nejčastější důvody, proč si právě senioři vybrali právě tyto hodnoty a jaké mají hlavní argumenty:

- 1. člověk si potřebuje dělat věci po svém, tak jak on chce a nechce být někým omezován;
- 2. navozuje to pocit radosti, potěšení a spokojenosti se životem; uklidňuje to mysl a dostavuje se pocit vnitřní vyrovnanosti;
- 3. člověk potřebuje sociální vztahy, dostupnost přátelské společnosti, potřebuje těsné mezilidské vztahy, přizvávání k aktivitám, lásku, a pokud je třeba i pomoc druhých lidí; člověk potřebuje zastávat různé sociální role;
- 4. člověk musí mít pocit jistoty a bezpečí.

Pojem kvalita života se do všeobecného povědomí ve společnosti dostala až v 60 letech 20. století, a to za vlády administrativy prezidenta USA Lyndona Johnsona. Z počátku tento pojem nebyl vědecký, až později se dostal do odborných publikací napříč obory. Mění se také definování v různých oborech. Například Veenhoven o tomto pojmu přemýšlí jako o iluzi. V podstatě koncept kvality života je důležité také rozčlenit a tak rozlišit jednotlivé části či oblasti kvality života. Není také jednotný názor, což zapříčiňuje také různost borů, mnoho teoretických přístupů. Cummins našel 32 odborných článků, které se týkají kvality života a také našel 351 názvů oblastí (včetně opakování) a následně je zařadil do dalších, a to více obecných skupin a vytvořil tak sedm kategorií (Praktický lékař, 2014).

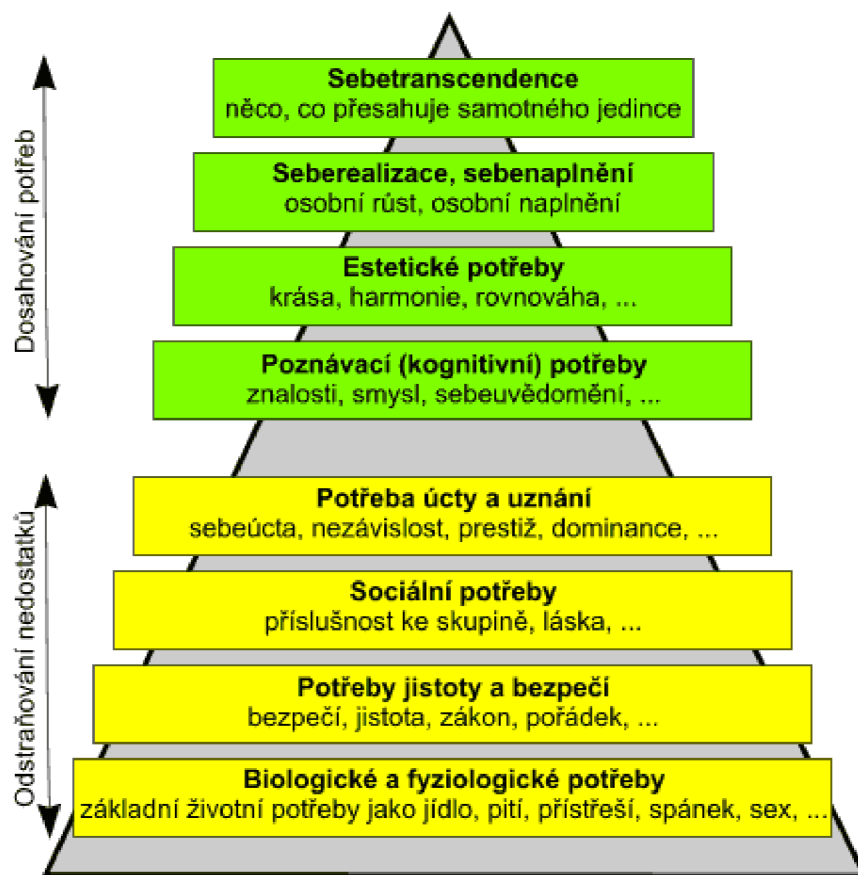
*Člověk je bytost bio-psycho- sociální a spirituální. S prodlužujícím se délkou života nabývá na významu zkoumání faktorů významně ovlivňujících kvalitu života ve stáří, a to ve všech čtyřech výše jmenovaných rovinách. Kvalita života jednotlivých lidí je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým i společenským kontextem. Je ovlivněna životními zkušenostmi i životními podmínkami a jejich subjektivním vnímáním. V seniorském věku se do popředí hodnotového systému obecně dostává zdraví a vnímání osobní a společenské pohody (Dvořáčková, 2012, s. 7).*

V současnosti jsou kvalita života seniorů a aktivní stárnutí dva z klíčových pojmů současné gerontologie a sociologie. Téma kvalita života je zpracováno v mnoha teoriích a pohledy jsou různé. Výzkumy se vedou také v různých oborech, například v sociální práci, v ošetrovatelství, v medicíně, sociologii a i dalších oborech. V podstatě nad kvalitou života se zamýšlí mnoho oborů a vědců a stále hledají ten správný recept jak kvalitně žít a co k tomu přispívá, zda je to oblast zdravé výživy, oblast psychologická, sociální nebo ekonomická. Nicméně najít jednu správnou definici pro kvalitu života je nemožné a každá lidská osoba ji také pojímá jinak.

Kvalitu životu seniorů nám může také vyjádřit Maslowova hierarchická teorie potřeb, autorem byl Abraham Maslow, který žil v letech 1908 – 1970. Tento americký psycholog patřil k zakladatelům humanistického pojetí v psychologii a v roce 1943 uváděl právě Maslowovu hierarchickou teorii potřeb. Teorie se zaměřuje na motivaci lidí v rámci jejich potřeb a právě ty tvoří určitou hierarchii. Potřeby jsou dvě hlavní a to konkrétně.

- odstranění nějakého nedostatku (tzv. D- potřeby, Deficiency Needs)
- dosažení hodnoty bytí (tzv. B- potřeby, od Being Values )

Obrázek číslo 1 Maslowova pyramida (www.vedeme.cz, 2023)/

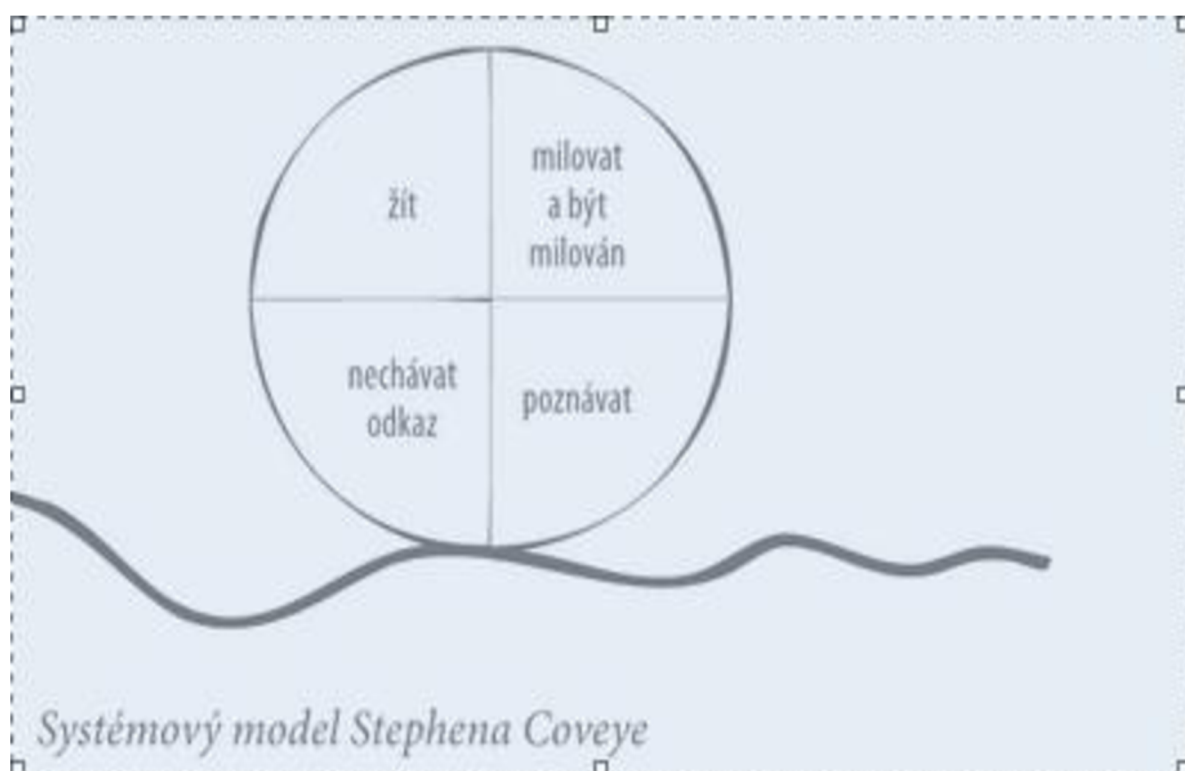


Maslowova pyramida nám ukazuje potřeby člověka od nejzákladnějších tělesných a fyziologických, přes potřebu bezpečí a jistoty, potřebu lásky přijetí a také spolupatříčnosti dále také potřebu úcty, uznání až na vrcholek pyramidy, kde vidíme celkovou potřebu seberealizace. Pokud lidé dosáhnou vrcholu pomyslné pyramidy, můžeme o nich hovořit jako o lidech zdravě sebevědomých, jež mají naplněnou seberealizaci. Těchto pět potřeb ještě Maslow dělí na další dvě skupiny a to nedostatkové, kam patří první čtyři úrovně a těmi jsou základní tělesné a fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba lásky, přijetí, spolupatříčnosti a také potřeba úcty a uznání. Do druhé skupiny růstové potřeby zařadil potřebu seberealizace. Tato původní Maslowova pyramida byla modifikována dalšími autory až do sedmi úrovní, a rozšířena o potřeby estetické a potřeby kognitivní.

*Právě jednotlivé potřeby ovlivňují kvalitu života i seniorů v sociálních zařízeních, kdy jsou mimo své prostředí domova a musejí si zvyknout na jiné prostředí a vytvořit si tak tyto zásadní potřeby i v tomto prostředí, tak aby pro ně byla zachována kvalita života v pro ně přijatelné úrovni a každý člověk ji má jinak nastavenou,*

žil v jiném prostředí, byl jinak vychován, má jiné vzdělání zvyklosti. U D potřeby, mezi, které patří základní lidské potřeby, dané evolucí, jde především o základní lidské potřeby a až následně potřeby vyšší, pokud není uspokojena tak se projevuje především úzkostí a snahou tento nedostatek zaplnit, pokud je potřeba v pořádku, jde o formu normy. Skupina B potřeb je spíše o motivaci. I když do dnešní doby nebyla tato Maslowova teorie potřeb potvrzena důkazy, je stále platná a v mnoha oborech také využívána(www.vedeme.cz, 2023).

Obrázek číslo 2 Systémový model Stephana Coveye



Další teorií je Coveyova teorie. Profesor a americký spisovatel Stephan Covey, narodil se v roce 1932, představuje systémový model teorie potřeb. V této teorii jsou čtyři základní lidské potřeby a těmi jsou: fyzické, sociální, mentální a duchovní.

## 1.6. Kvalita života seniorů v domově seniorů

Celkově je kvalita života seniorů v sociálních zařízeních můžeme říct limitována mnoha faktory ať objektivními tak subjektivními. Velmi vše souvisí s celkovou osobností jednotlivého seniora a jeho životním stylem, jak žil, kde pracoval, jaké měl zájmy, koníčky, vztahy v rodině. A také na hlavním místě je zdraví, dále jak se dokáže vyrovnat se zátěžovou situací. Kvalita se může měřit mnoha postupy, metodami. Dnešní doba se věnuje a klade velký důraz na kvalitu služeb v těchto zařízeních.

Ministerstvo práce a sociálních věcí konstatuje, že právě kvalitní služba vychází z požadavků, osobních cílů a očekávání jednotlivého klienta. Nesmí být porušována lidská práva klientů a dále zvyšuje kvalitu jejich života a dbá na jejich individuální potřeby. Je důležité vzdělávání a zvyšování kompetencí pracovníků, kteří v těchto sociálních službách pracují. Důležitá je koncepce pro kvalitu života na úrovni bio-psycho-sociální a spirituální úrovni. Zákon o sociálních službách č.108/2006Sb. uvádí kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách. V rámci toho je důležité mít vypracovaný plán vzdělávání pro každého jednotlivého pracovníka, monitorovat potřeby organizace a schopnosti pracovníka, a to vše pro zvyšování úrovně a kvality služeb jednotlivého sociálního zařízení. Existuje možnost využít cesty „učící se organizace“ a tak jít stálou možností, kdy se organizace stále učí a vyvíjí. Zásadní role je tady motivace pracovníků, inspirovat je a zapojit do celkového procesu uvnitř organizace, nastavit dobře vzdělávání, plánování v rámci každodenní činnosti. Je potřebné mít zdravou kulturu v organizaci, která se skládá z norem, hodnot a tyto poté ovlivňují chování celkově organizace především práci všech zaměstnanců (Dvořáčková, 2012, s. 97-98).

Pro kvalitu života seniorů v sociálním zařízení, jakým domov seniorů je, hraje důležitou roli bydlení, celkové prostředí domova, stravování, péče a sociální služby, které poskytuje. V této kapitole bych se věnovala právě těmto informacím. Pokud má senior zájem o domov seniorů, jsou tyto informace pro něj často i zcela zásadní. Uvedla bych jako příklad Domov seniorů v Náměšti na Hané František. Současná kapacita domova seniorů František v Náměšti na Hané je 53 lůžek, z toho 27 pokojů. Jednolůžkový je bohužel pouze jeden, dvoulůžkových je 26, jsou k dispozici také čtyři dvoulůžkové manželské pokoje, které mají samostatné sociální zařízení. Vždy dva pokoje mají společné sociální zařízení, které je rozděleno na koupelnu a WC. Jednolůžkový pokoj má samostatné sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny již

polohovacími postelemi, skříní, stolem s uzamykatelnými šuplíky, servírovací stolky, které slouží především pro podávání stravy zrcadla, poličky, lampičky, nástěnné hodiny. A nechybějí také židle. Klient si může vzít ze svého domova křeslo a další věc, která však neomezí prostor spolubydlícího a především neztíží práci pro ošetřující personál. Existuje i možnost používat vestavěné teleskopické zástěny, pro zachování většího soukromí, po dohodě může mít senior na pokoji vlastní televizi a rozhlasový přijímač se sluchátky, aby nebyl rušen spolubydlící. Každý pokoj má umístěno signalizační zařízení s telefonem na sesternu a také stropní ventilátor. Vždy dva pokoje mají společnou předsíň, kde je umístěn věšák se skříňkou pro uživatele nebo návštěvy. Na každém patře jsou k dispozici uživatelům i návštěvám kuchyňky, které jsou vybaveny lednicí, mikrovlnou troubou, varnou konvicí a termónádobou na čaj, který je připravován dvakrát denně.

V rámci domova seniorů je za ubytování placen poplatek, v souvislosti se zvyšováním cen vstupů energií (voda, plyn, elektřina), a také s ohledem na možnosti stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb., (aktualizované v roce 2013 vyhláškou č. 389/2013 Sb.), § 15 odst. (2) písm. a) i b) a také s ohledem na vývoj důchodů je cena ubytování upravována. V rámci stravování si klienti mohou zpravidla dvakrát týdně vybrat ze dvou druhů obědů. Snídaně, obědy a večeře jsou podávány ve společné jídelně, pro imobilní občany se strava podává přímo na pokoji nebo v jídelně za doprovodu personálu. V případě nemoci je strava zásadně podávána na pokoji. Strava je nabízena dle těchto diet racionální, šetřící, diabetická a diabetická šetřící. Ke stravování jsou uživatelé přihlášení automaticky, lze ji však odhlásit při pobytu mimo domov seniorů anebo při hospitalizaci. Cena za poskytnutou stravu je jednotná podle platného ceníku a maximální výše úhrady za poskytnutou stravu je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Právě tyto uvedené informace mohou zájemci o tento domov seniorů představit mnohé, co je pro jeho kvalitu důležité, co vše pokoje nabízí, s čím může v rámci bydlení počítat a tyto údaje mu usnadní rozhodování. Je pro něj důležité, aby se cítil dobře a část svého současného bydlení si tak mohl přenést do svého nového bydliště.



## 1.7 Plánování rozvoje sociálních služeb a kvalita života

Pro Olomoucký kraj je důležitý rozvoj sociálních služeb a jejich kvalita. Byl tedy vytvořen a zastupitelstvem Olomouckého kraje 12. prosince roku 2022 následně schválen prostřednictvím usnesení *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024-2026*. Následující tři roky by se měl tento strategický dokument věnovat prioritám a nejdůležitějším směrům v rámci rozvoje sociálních služeb v tomto kraji. Podnětem pro jeho vznik bylo zjišťování potřeb osob právě v Olomouckém kraji a hledat tak jak tyto potřeby naplnit vzhledem k dostupným jak finančním tak lidským zdrojům (www.olkraj.cz, 2023).

Olomoucký kraj si za jednu z priorit následujících let vybral jak rozvíjet sociální služby, nejen v otázce kapacity, ale především v rámci jejich kvality. Důraz bude kladen na podporu služeb, které budou reagovat na individuální potřeby občanů v nepříznivých situacích a hledat řešení v jejich přirozeném prostředí. *Hlavním posláním sociálních služeb je podpora samostatnosti osob, díky které budou moci žít nezávisle a podle svých představ*. Pozornost bude mimo jiné cílena na problematiku neformálně pečujících a umožnit tak seniorům, či zdravotně postiženým zůstat v rámci svého přirozeného sociálního prostředí a také bude zájem o terénní služby sociální péče. V současné době probíhají velké změny ve společnosti, což také souvisí s demografickým vývojem a s tím je spojená velká poptávka po sociálních službách, bohužel tato poptávka není dostatečně pokryta finančními prostředky a Olomoucký kraj tak bude hledat další finanční prostředky pro její financování. Jednou z možností vidí v jednání s obcemi o podílu při financování a také v legislativních změnách. Důležité je také zachovat fungující současnou síť sociálních služeb a vyhodnocovat její rozvojové směry. V rámci tohoto střednědobého plánu pro roky 2024 - 2026 se budou hledat cesty k efektivitě, optimalizaci a celkovému posílení sociálních služeb v této síti.

Aktualizace střednědobého plánu 2024-2026 bude prováděna v rámci jednoletých prováděcích dokumentů tzv. Akčních plánů rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje na daný rok platnosti. Prováděcí dokument se bude tvořit každoročně, a to na potřeby zjištěné v kontinuálním procesu plánování jak obecné, tak krajské úrovně, v rámci podmínek stanovených MPSV ČR v návaznosti na finanční zdroje. Předkládaný strategický dokument byl zpracován dle legislativního stavu ke dni 31. 12. 2022. V době přípravy Střednědobého plánu 2024-2026 připravovalo MPSV

ČR novelu zákona o sociálních službách, v době zveřejnění tohoto dokumentu však novela schválena nebyla (www.olkraj.cz, 2023).

## 1.8. Příspěvek na péči a kvalita života

Příspěvek na péči je určen pro osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu, kdy již nezvládají péči o svou osobu a jsou závislé na pomoci jiné osoby. Tímto způsobem se stát tak podílí na zajištění péče a pomoci pro jedince, při zvládání základních životních potřeb, kterou lze čerpat a realizovat prostřednictvím sítě sociálních služeb. Příspěvek je poskytován dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Na příspěvek má nárok osoba starší jednoho roku, která je uvedena v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách a potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rozsah péče je stanoven stupněm závislosti. Nárok na čerpání příspěvku na péči má osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb. Nárok na příspěvek je i v době, kdy je jí poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (MPSV, 2023).

Pro zjištění stupně závislosti je u každé osoby hodnocena schopnost jak zvládá následující základní životní potřeby:

- *mobilita,*
- *orientace,*
- *komunikace,*
- *stravování,*
- *oblékání a obouvání,*
- *tělesná hygiena,*
- *výkon fyziologické potřeby,*
- *péče o zdraví,*
- *osobní aktivity*
- *a péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let).*

Vyhláška č. 505/2006 Sb. stanovuje konkrétní vymezení a hodnocení schopnosti zvládnutí základních životních potřeb. V současné době je výše příspěvku pro osoby starší 18 následující:

### **Výše příspěvku na péči od 1. 1. 2022.**

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 12 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Rozhodování o příspěvku na péči je v kompetenci krajské pobočky Úřadu práce daného kraje. O tento příspěvek se žádá písemně na předepsaných formulářích, které je možné získat na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu práce, ale také jsou k dispozici na webových stránkách MPSV v sekci formuláře. Jedná se o proces celkově administrativně i časově náročný. Nejdříve je nutné podat žádost v místě trvalého pobytu žadatele na daném kontaktním místě krajské pobočky Úřadu práce, dále následuje sociální šetření v bydlišti žadatele, kde se zkoumá jeho samostatnost. Následně se postupuje tato žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Právě Okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje danou žádost na základě zdravotního stavu dané osoby, dle zdravotnické dokumentace, dále z výsledků sociálního šetření a v neposlední řadě dle zjištění potřeb dané osoby a také výsledků funkčních vyšetření. Poté krajská pobočka Úřadu práce vydává rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči a také o stupni závislosti. Odvolání je možné a podává se prostřednictvím úřadu, který jej vydal, rozhoduje však Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek měsíčně vyplácí v české měně krajská pobočka Úřadu práce, která rozhodla o příspěvku za daný měsíc. Na základě žádost se vyplácí na bankovní účet nebo prostřednictvím poštovní poukázky (MPSV, 2023). Právě příspěvek na péči a jeho výše má zásadní vliv na možnost zlepšit kvalitu života daného seniora a zajistit mu tak péči v pobytovém zařízení.

## 1.9. Hodnocení kvality sociálních služeb

V rámci oblasti sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí je především ochrana zranitelných skupin obyvatelstva a těmi senioři rozhodně jsou. V roce 1998 se začíná realizovat projekt Strategie národní politiky podpory jakosti a to na základě požadavků, jež má trh v rámci Evropské unie. Na základě toho se podporuje transformace, kvalifikace a vzdělávání v sociálních službách a také zavedení národních standardů kvality sociálních služeb. Rok 2002 je ve znamení změn a naplnění koncepce základních lidských práv a svobod.

Z počátku byl počet standardů sedmnáct a jejich zavádění bylo prostřednictvím následující publikace "Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe". V podstatě standardy nám určují a popisují jak má v praxi vypadat a fungovat kvalitní sociální služba. Je zdůrazněno především dosahování a naplňování cílů a těmi jsou naplňování cílů jednotlivých uživatelů, podporovat je a řešit jim nepříznivé sociální otázky. Jde o důstojný a plnohodnotný život. Později v rámci zákona č. 108/2666 Sb., o sociálních službách a na základě prováděcí vyhlášky č. 505/2006, přílohy číslo 2 bylo nově definováno 15 standardů kvality sociálních služeb. Standardy jsou měřitelné a také ověřitelné, popis v kritériích jak má jednotlivá sociální služba fungovat a je možné ji také kontrolovat prostřednictvím inspekce kvality sociálních služeb. Níže uvádím plný seznam těchto standardů.

### Přehled standardů kvality sociálních služeb

<b>Standard č.</b>	<b>Název standardu kvality sociálních služeb</b>
1	Cíle a zásady poskytování služeb
2	Ochrana práv osob
3	Jednání se zájemcem o sociální službu
4	Smlouva o poskytování sociální služby
5	Individuální plánování průběhu sociální služby
6	Dokumentace o poskytování sociální služby
7	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8	Návaznost poskytování sociální služby na dostupné zdroje
9	Personální a organizační zajištění sociální služby
10	Profesní rozvoj zaměstnanců
11	Místní a časová dostupnost poskytování sociální služby
12	Informovanost o poskytované sociální službě
13	Prostředí a podmínky

- 14                      Nouzové a havarijní situace
- 15                      Zvyšování kvality sociální služby

Právě tyto uvedené standardy mají přispívat k větší kvalitě života, k zachování lidské důstojnosti a také k ochraně lidských práv. Poskytují tak odborné poskytování sociálních služeb jejich transparentnost orientaci na uživatele služeb a zvláště na jeho potřeby. Vše také v rámci pozitivního přístupu a celkově tak standardy napomáhají k rozvoji kvalitních sociálních služeb ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 2023)

## 2 Sociální pracovník v domově seniorů

Než se budeme věnovat současné sociální péči v pobytových zařízeních a roli sociálního pracovníka v těchto zařízeních, v mém případě v domově seniorů František v Náměšti na Hané, tak bych zmínila, že dříve nebyla tato péče a pobyt v pobytových zařízeních vnímána tak jako v dnešní době. Podstatný zlom v sociální péči nastal od roku 1989, kdy se přechází od institualizované péče k deinstitulizované péči.

V rámci sociálních služeb působí především sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Tyto profese spadají pod zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Na poskytování sociální služby participují pracovníci různých oborů. Jejich spolupůsobení je prezentováno, jako charakteristický rys sociální služby. V sociálních službách vykonávají odbornou činnost následující profese zaměstnanců, sociální pracovníci – upraveno zákonem o sociálních službách, pracovníci v sociálních službách, nelékařští a lékařští zdravotničtí pracovníci upraveno zdravotnickými předpisy (zákon č. 95/2004 Sb. a zákon č. 96/2004) a v neposlední řadě také pedagogičtí pracovníci, zde se jedná o školské předpisy, v rozsahu stanoveném v § 110 a 111 sociálního zákona.

Obecný popis práce sociálního pracovníka je následující. Podléhá a řídí se platnými vnitro - organizačními normami (vnitřními předpisy, směrnici, metodickými pokyny, pravidly pro pracovníky). Zná důkladně organizační strukturu a náplň činnosti zařízení, podrobně druh a rozsah poskytované sociální služby a podmínky pro její poskytování. V rámci své činnosti se věnuje také analytické a metodické práci při zajišťování i poskytování sociálních služeb klientům.

Mezi kompetence sociálního pracovníka patří pečlivost, vysoká odbornost při vedení evidence a veškerém zpracování statistických výstupů v sociální oblasti. Důležité je trvalé sledování informací, odborných a nových poznatků v sociální oblasti a uplatnění jich v práci. Pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech souvisejících s tímto povoláním. Respektuje práva jednotlivých klientů a dodržuje všechny morální a etické zákony a ctí etický kodex sociálních pracovníků České republiky. Dodržuje rozsah a pravomoci náplně své práce. Samozřejmostí je vzájemná spolupráce s dalšími spolupracovníky a dále i s pracovníky státních úřadů. Zná a dodržuje Zákon o ochraně osobních údajů a pracuje v souladu se standardy kvality. V rámci možností dané sociální služby respektuje přání, potřeby a požadavky

klienta. V rámci práce koordinátora plánuje individuální průběh sociální služby každého klienta. V rámci své pracovní činnosti spolupracuje na základě požadavků a duchovních potřeb jednotlivého klienta s místní farností i s dalšími církvemi. Aktivně sleduje celkové sociální dění nejen v regionu, aktivně se účastní supervizí, vyhledává a studuje nové vyhlášky, zákony a další právní předpisy v sociální oblasti a v dalších oblastech, které s ní souvisí. Sociální pracovník zjišťuje a zpracovává informace o spokojenosti klientů s poskytovanou sociální službou v zařízení a hledá řešení vedoucí ke zlepšení. Zpracovává pečlivě veškerou administrativu související s podáním a schválením žádostí o přijetí do daného sociálního zařízení. Vyhotovuje záznamy ze všech jednání se zájemci o poskytování sociální služby.

Sociální pracovník musí splňovat kvalifikační požadavky, které jsou stanoveny v § 110 a 111 sociálního zákona. U sociálního pracovníka, jež pracuje v pobytovém zařízení je povinností mít vyšší odborné vzdělání, které je získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu, jak stanovuje zvláštní právní předpis pro obory vzdělávání, které jsou zaměřeny na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. V rámci vysokoškolského vzdělání, které je získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, taktéž akreditovaném podle zvláštního právního předpisu. Sociální pracovník musí mít také předpoklady pro výkon náročného povolání sociálního pracovníka. Mezi ně patří způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle sociálního zákona a tím spojená povinnost povinností dalšího vzdělávání. Rozšiřovat si znalosti, vědomosti, dovedností a mít zájem o danou problematiku.

V rámci charakteristiky práce v sociálním zařízení, jde o pracovníka s vyšší odbornou kvalifikací v rámci sociálních služeb. Může být podřízen vedoucímu daného zařízení nebo vedoucímu sociálnímu pracovníkovi, záleží na každém zařízení a jeho struktuře. Důležitou roli hraje také spolupráce uvnitř zařízení s vrchní sestrou nebo vedoucí ošetrovatelské péče či vedoucí zdravotně-sociálního úseku a dalšími pracovníky zařízení jako jsou všeobecné sestry, pracovníci v sociálních zařízeních, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, aktivizační sestry nebo aktivizační pracovník a další personál. Každé zařízení má platné vnitřní normy, předpisy, nařízení, metodické pokyny a také pravidly pro pracovníky na základě zákonných norem. Každý zaměstnanec má

za povinnost řídit se zpracovanými předpisy a znát organizační strukturu, náplň zařízení, jeho náplň práce a také druh činnosti, kterou v daném zařízení a místě poskytuje. Zásadní povinností je znalost platných zákonů a to především zákona o sociálních službách, další právní předpisy a také dodržuje standardy kvality sociálních služeb.

V rámci své pracovní činnosti má na starosti edukaci zájemců i žadatelů, klientů a také jejich příbuzných a dalších osob. Jedná se především o činnosti při jednání se zájemcem o poskytování dané sociální služby a to před uzavřením smlouvy. V rámci své pracovní činnosti poskytuje informace pro všechny zájemce o sociální služby a jejich rodinné příslušníky. Na základě žádostí a vzájemné dohody provádí sociální šetření v rámci bydliště zájemce. Povinností sociálního pracovníka je sepsání zápisu z každého sociálního šetření. Sociální pracovník má také k dispozici informační materiály o daném zařízení a sociálních službách, které nabízí, má možnost daného zájemce provést sociálním zařízením.

Pečlivě a velmi trpělivě odpovídá na dotazy žadatele a jeho rodinných příslušníků. V rámci jeho pracovní náplně je také alespoň základní sociální poradenství i mimo oblast daného zařízení, například zná, jaké existují další návazné služby a také další sociální zařízení, kterou jsou pro klienty i ostatních zájemce důležité. Při edukační činnosti poskytuje kontakt na pracovníky zařízení ale i další informační zdroje především v dnešní době internetové. V jeho kompetenci jsou také informace z finanční oblasti, a to poskytnutí ceníků poskytovaných služeb v rámci daného zařízení a objasnit jednotlivě platby a položky, předložit informace o domácím a návštěvnickém řádu. Vypracuje se zájemcem návrh smlouvy o poskytování služby, aby co nejvíce odpovídala jednotlivým požadavkům žadatele, projedná ji s budoucím uživatelem nebo osobou, která jej zastupuje tak aby vyhovovala i podmínkám daného zařízení. Edukační činností se věnuje individuálnímu plánování a formulovat pro zájemce jeho vlastní osobní cíl. Po projednání všech záležitostí zajistí podpis smlouvy jak účastníkem, nebo jeho zástupce tak zástupcem daného zařízení a následně tuto platnou smlouvu předá všem zainteresovaným účastníkům. Připraví a informuje daného žadatele o všech přijímacích procedurách a je přítomen jeho přijetí a provádí jej tímto procesem (Malíková, 2011, s. 86-97).



## 2.1 Národní soustava kvalifikací – sociální pracovník

V rámci České republiky existuje Národní soustava kvalifikací. Činnosti sociálního pracovníka jsou v této soustavě přesně popsány. Nejvíce, dle Národní soustavy kvalifikací, odpovídá sociálnímu pracovníkovi právě samostatný pracovník samosprávy pro sociální služby *Klasifikace CZ-ISCO je národní statistická klasifikace, která je vypracována dle mezinárodního standardu International Standard Classification of Occupations (ISCO -08) vytvořená Mezinárodní organizací práce. V rámci Národní soustavy povolání České republiky existuje seznam povolání. Pro každé povolání tato soustava určila seznam odborných znalostí a dovedností, které jsou klíčové pro dané povolání a jeho kompetence. Odborné kompetence tvoří dovednosti a schopnosti vykonávat určitou pracovní činnost, jedná se o soubor pracovních činností a schopností využít teoretické vědomosti v praxi. Odborné dovednosti, teoretické znalosti pro požadované povolání jsou vybrány z Centrální databáze kompetencí.*

Samostatný pracovník samosprávy pro sociální služby má v náplni práce zajištění agendy poskytování sociálních služeb, věnuje se konzultační a poradenskou činnost v této oblasti, která spadá do působnosti samosprávného úřadu.

V rámci pracovní náplně sociálního pracovníka jsou následující činnosti.

- Přijímání žádosti, jejich kontrolu a vedení správního řízení k poskytnutí sociálních služeb v příspěvkových organizacích kraje.
- Přijímání, přemístění a ukončení pobytu v jednotlivých zařízeních, poskytování pečovatelské služby, výše úhrad za tyto služby. Rozhodování o zařazení do pořadníku čekatelů a jeho vedení.
- Zpracování veškerých podkladů- pro odvolací řízení a přezkoumání pro soudy i MPSV ČR.
- Poskytování poradenské a konzultační činnosti v oblasti sociálních služeb pro občany, obce a organizace.
- Vedení veškeré dokumentace a spolupráce s orgány veřejné správy.

Tabulka číslo 4 Předpoklady a klasifikace pro povolání samostatný sociální pracovník

Název oboru	Typ číselníku KKOV/RVP	Kód	Vhodnost
Bakalářský studijní program v oboru sociální péče	KKOV	7502R	nejvhodnější
Vyšší odborné vzdělání v oboru sociální činnost	KKOV	7541N	nejvhodnější
Bakalářský studijní program ve skupině oborů ekonomie	KKOV	62xxR	vhodná
Vyšší odborné vzdělání ve skupině oborů ekonomika a administrativa	KKOV	63xxN	vhodná
Bakalářský studijní program	KKOV	xxxxR	vhodná
Bakalářský studijní program ve skupině oborů právo, právní a veřejnosprávní činnost	KKOV	68xxR	vhodná
Vyšší odborné vzdělání v oboru veřejnosprávní činnost	KKOV	6843N	vhodná
Vyšší odborné vzdělání	KKOV	xxxxN	vhodná

V tabulce jsou uvedeny studijní obory, které jsou doporučeny pro profesi samostatného sociálního pracovníka. Zájemce o tuto profesi si tedy mohou vybrat nejen obor ale i směr svého studia. Národní soustava kvalifikací je vhodná pro všechny, kteří hledají své profesní směřování. Jednotlivé profese jsou tam popsány i s náplní práce včetně kompetencí.

### 2.1.1 Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání

*Profesi sociálního pracovníka upravují legislativní předpisy. Pro výkon této profese je důležité splnit kvalifikační požadavky a způsobilost pro toto specifické povolání, vše upravují legislativní předpisy. Pro činnost úředníků samosprávných celků je povinná zvláštní odborná způsobilost a dále celoživotní průběžné vzdělávání podle zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů a podle vyhlášky č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků.*

Každá profese má určeny vlastní kompetence. Sociální pracovník má odborné kompetence, a ty tvoří soubor odborných požadavků potřebných pro daný výkon práce, uplatnitelnost může být napříč různými obory, například práce na PC. Digitální kompetence jsou souborem teoretických znalostí, schopností, postojů a dovedností, jež jsou potřebné pro práci s informačními, komunikačními technologiemi a také

digitálními médii k plnění běžných pracovních úkolů. Soft skills nebo také měkké kompetence jsou potřebné pro kvalitní výkon práce, nejsou však závislé na odbornosti, ale hlavně na komplexních schopnostech daného člověka., patří mezi ně vedení lidí, komunikace ale také tvořivé myšlení a jsou uplatnitelné i v jiných oborech

### **2.1.2 Zdravotní způsobilost k výkonu povolání**

*Zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o zaměstnání sociálního pracovníka je posuzována a upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a vyhláškou č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tato vyhláška upravuje organizaci, obsah a rozsah pracovně lékařských služeb, posuzování zdravotní způsobilosti, s výjimkou posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu a tělesné výchově a stanovuje rizikové faktory a nemoci, které při výskytu těchto faktorů vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k práci, rozsah odborných vyšetření a četnost lékařských prohlídek. Každý zaměstnanec je dle současně platné legislativy posuzován při nástupu poskytovatelem pracovně - lékařských služeb zdravotně zda je způsobilý pro výkon dané pracovní činnosti její specializace a daných pracovních podmínek.*

*Pro povolání sociálního pracovníka existuje výčet zdravotních způsobilostí, které omezují nebo vylučují výkon tohoto povolání. Uvedla bych některé příklady.*

#### **Onemocnění omezující výkon povolání/specializace povolání**

- *Duševní poruchy*
- *Poruchy chování*
- *Závažná psychosomatická onemocnění*

#### **Onemocnění vylučující výkon povolání/specializace povolání**

- *Závažné duševní poruchy, těžké poruchy chování (www.nsp.cz, 2023)*

### 2.1.3 Motivace sociálního pracovníka

Pro každou práci je důležitá motivace, u sociálních pracovníků je však klíčovým faktorem. Právě motivace, která patří mezi psychologický fenomén, ovlivňuje každého jedince v oblasti nejen pracovní ale i osobní napříč lidskými činnostmi. Mnoho studentů má zájem o práci v sociálních službách, po čase ale odloží „růžové brýle“. Bohužel v oblasti sociální práce velmi často dochází k fluktuaci sociálních pracovníků, což se projeví na kvalitě poskytovaných služeb a ovlivňuje tak samotné klienty. Uživatelé služeb si poté neustále musejí zvykat na nové sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. A je to právě motivace, která každého jedince dokáže dále posunout a překonávat překážky a pokračovat dál v této práci.

Sociální práce je chápána především jako řešení náročných životních situací za pomoci zprostředkovávání konstruktivního dialogu mezi majoritou a cílovými skupinami ohroženými sociálním vyloučením nebo jinak znevýhodněnými. Právě tyto cíle a aktivity mají mnoho úskalí. Sociální práce patří mezi pomáhající profese, které jsou spojeny s nutností samostatného posuzování situací, kde se často nedají metodiky použít. Práce sociálního pracovníka je spojená s rozhodováním i s vědomím, že nejsou k dispozici veškeré informace, dále s vědomím, že svým rozhodnutím ovlivní životy druhých lidí.

Specifika a celková charakteristika sociální práce, která je zejména zaměřená na obtíže spojené s výkonem této profese. Na sociální pracovníky jsou kladeny vysoké profesní kompetence a nároky. Práce je náročná a složitá, bohužel finančně značně podhodnocená s minimální společenskou prestiží ve srovnání s vysokoškolsky vzdělanými odborníky z jiných oborů. Motivací je často sociálně založený jedinec, který má zájem pomáhat druhým lidem, vlastní zkušenosti v rodině nebo blízkém okolí přispívat ke kvalitě života. Často je však realita jiná a mnoho lidí tuto oblast opustí.

Motivací může smysluplnost a potřebnost této pomáhající profese. Sociální pracovníci, jsou dennodenně konfrontováni s tím, že existuje mnoho lidí, kteří mají velmi složitý a těžký život a potřebují a hledají pomoc pro sebe a své blízké. Pro profesi sociálního pracovníka je důležitý morální kredit. Motivační je také vidět pokroky klientů. I přes veškeré úsilí jednotlivých pracovníků vždy nepřichází úspěch, a je potřeba se s tím umět a naučit vyrovnat. Konečné rozhodnutí má vždy konkrétní klient. Je tedy důležité radovat se i z dílčích pokroků a menších změn. Další z motivace může být poděkování samotných klientů a také společnosti. I v dnešní době je společenská prestiž

stále velmi nízká a neodpovídá profesi a názoru části veřejnosti, že sociální práci může dělat naprosto každý. Důležitá je problematika kompetentního řízení lidských zdrojů v organizacích zaměstnávajících sociální pracovníky a jejich ocenění. Stále je to vše běh na dlouhou trať, je velká potřeba nepolevovat v osvětě široké veřejnosti ani v profesionalizaci sociální práce. Velkou roli hraje motivační efekt kvalitního dalšího vzdělávání, které zvyšuje profesní jistotu a pomáhá budovat profesní identitu sociálních pracovníků, obnovuje jejich nadšení a podporuje jejich setrvání ve zvolené profesi. Nesmíme však v motivaci zapomínat na výši finančního ocenění, každý sociální pracovník musí uspokojovat své základní životní potřeby a žít rodinu (www.socialninovinky.cz, 2023). Pro veškeré pracovníky sociálních služeb byl přijat a platí Etický kodex sociálního pracovníka, který vytvořila Společnost sociálních pracovníků České republiky. Pro kvalitu života seniorů je důležité dodržování tohoto kodexu sociálními pracovníky.

### 3. Domov seniorů František

Nejdříve bych představila historii domova seniorů v Náměšti na Hané. První zmínka o budově je z roku 1939. František Ottáhal dal postavit nový dům pro staré občany Náměště na Hané. O obyvatele se tehdy staraly řádové sestry. V době německé okupace byl v této budově zřízen vojenský lazaret. Od roku 1954 byl převzat domov do státní správy. Název Domov Odpočinku byl v roce 1955 změněn na Domov důchodců. Příspěvková organizace byla zřízena ke dni 1. 1. 2003 a od 1. 3. 2009 dostala nový název Dům seniorů FRANTIŠEK Náměšť na Hané, příspěvková organizace ([www.ddnamestnahane.cz](http://www.ddnamestnahane.cz) 2023). Dům seniorů František se nachází v Náměšti na Hané, Komenského 291, jedná se o příspěvkovou organizaci s předmětem činnosti: Poskytování sociální služby „Domovy pro seniory“ (dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), zřizovatelem je Olomoucký kraj, Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc.

Cíle poskytování služby pro tento domov seniorů jsou umožnit jednotlivým klientům rozsah služeb, které budou co nejvíce přizpůsobeny pro jejich individuální potřeby, zajistit co největší míru soběstačnosti, nezávislosti a prostření co nejvíce podobné jejich individuálnímu a klienty aktivně se zapojovat do života společnosti.

#### Zásady poskytování služby

Mezi hlavní zásady pro poskytování této sociální služby patří především:

- 1. Respekt k potřebám a přáním jednotlivých klientů** – již na prvním setkání s klientem zjistíme informace o jeho životě, jaké má potřeby, jak žije, jaké má představy o jeho pobytu v domově seniorů a následně sestavíme s každým klientem individuální plán péče a podpory.
- 2. Snaha o udržení co nejdélejší samostatnosti klientů** – nejdříve zjistíme informace o činnostech v domácím prostředí, sestavíme individuální plán a snažíme se schopnosti udržovat, nabízíme aktivity, které tyto činnosti podporují.
- 3. Nabídka různých možností trávení času klienta** – dle informací o zájmech od klienta můžeme nabídnout další aktivity k využití volného času, jak individuálně tak skupinově, ([www.ddnamestnahane.cz](http://www.ddnamestnahane.cz), 2023).

Domov seniorů nemůže poskytnout své služby všem osobám, které mají o tento typ sociální služby zájem. Služba domova seniorů se nemůže poskytnout osobám, které nedosáhly 60 let věku. Mezi další skupinu patří osoby, které mohou za pomoci rodiny a dalších sociálních služeb nadále pobývat ve svém domácím prostředí. Služba není určena pro klienty, jejichž zdravotní stav vyžaduje stálou a nepřetržitou zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení, přístrojové vybavení, plicní ventilátor, kyslíkovou terapii, neustálý lékařský dohled, zvýšenou ošetrovatelkou péči. Mezi osoby, které nemohou být klienty domova seniorů, jsou lidé s Alzheimerovou chorobou a demencí, kdy nejsou orientováni místem, časem a osobou. Vylučují se také osoby, které jsou závislé na návykových látkách, jakými jsou alkoholismus a toxikomanie, také osoby trpící schizofrenií, psychotickými poruchami, paranoidní poruchou a trpící akutním infekčním onemocněním. Svěprávná osoba musí udělit souhlas s pobytem v domově seniorů. Osoby, kterým byla domovem seniorů vypovězena smlouva z důvodů porušování povinností, které jsou ve smlouvě v době kratší šesti měsíců.

Pro kvalitu života seniorů v sociálním zařízení, jakým domov seniorů je, hraje důležitou roli bydlení, celkové prostředí domova, stravování, péče a sociální služby, které poskytuje. V této kapitole bych se věnovala právě těmto informacím. Pokud má senior zájem o domov seniorů, jsou tyto informace pro něj často i zcela zásadní.

Současná kapacita domova seniorů František je 53 lůžek, z toho 27 pokojů. Jednolůžkový je pouze jeden a dvoulůžkových sociální zařízení nabízí 26, jsou k dispozici také čtyři dvoulůžkové manželské pokoje, které mají samostatné sociální zařízení. Vždy dva pokoje mají společné sociální zařízení, které je rozděleno na koupelnu a WC. Jednolůžkový pokoj má samostatné sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny již polohovacími postelemi, skříní, stolem s uzamykatelnými šuplíky, mají také noční stolky, servírovací stolky, které slouží především pod podávání stravy, židle, zrcadla, poličky, lampičky i nástěnné hodiny. Klient si může vzít ze svého domova křeslo a další věc, která však neomezí prostor spolubydlícího, neztíží práci pro ošetřující personál a vejde se na pokoj. Je možné si přinést drobný nábytek a svou část pokoje si zařídit drobností dle svého vkusu, většinou se jedná o fotografie rodiny, přátel, osob blízkých, dále květiny, knihy nebo třeba hračky často od vnoučat či pravnoučat.

Existuje i možnost používat vestavěné teleskopické zástěny, pro zachování většího soukromí, po dohodě mít na pokoji vlastní televizi a rozhlasový přijímač se sluchátky, aby nebyl rušen spolubydlící. Každý pokoj má umístěno signalizační zařízení s telefonem na sesternu a také stropní ventilátor. Vždy dva pokoje mají společnou

předsín, kde je umístěn věšák se skříňkou pro uživatele nebo návštěvy. Na každém patře jsou k dispozici uživatelům i návštěvám kuchyňky, které jsou vybaveny lednicí, mikrovlnou troubou, varnou konvicí a termónádobou na čaj, který je připravován dvakrát denně.

Pro návštěvy i uživatele tohoto sociálního zařízení je vytvořeno malé posezení v každém patře, je možné také využít prostor jídelny (mimo přípravu a podávání jídla) a další posezení ve společenské místnosti, které je vybaveno stoly, nicméně tento pobyt je omezen konáním pravidelných denních aktivit a společenských akcí. Rozvrh pravidelných akcí je vyvěšen na dveřích. Klíč od společenské místnosti je k dispozici na vyžádání na hlavní sesterně. Domov seniorů má k dispozici také tři terasy a přilehlou zahradu. Celá budova Domu seniorů FRANTIŠEK je bezbariérová, splňuje nejnovější kritéria pro bydlení seniorů. V roce 2016 při celkové rekonstrukci byla přistavěna nová budova.

V domově seniorů František se poskytuje uživatelům celodenní stravu v tomto denním rozložení: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a ke stravě diabetické náleží druhá večeře. Celodenní stravu připravuje kvalifikovaný personál. Strava je pestrá a také zahrnuje nové poznatky o výživě a přesto je celkově blízká domácímu jídelníčku. Jídelniček je sestavován stravovací komisí, jejíž členy může být i zástupce z řad uživatelů. Uživatelé si mohou zpravidla dvakrát týdně vybrat ze dvou druhů obědů. Snídaně, obědy a večeře jsou podávány ve společné jídelně, pro imobilní občany se strava podává přímo na pokoji nebo v jídelně za doprovodu personálu. V případě nemoci je strava zásadně podávána na pokoji. Strava je nabízena dle těchto diet racionální, šetřící, diabetická a diabetická šetřící. Ke stravování jsou uživatelé přihlášení automaticky, lze ji však odhlásit při pobytu mimo domov seniorů anebo při hospitalizaci. Cena za poskytnutou stravu je jednotná podle platného ceníku a maximální výše úhrady za poskytnutou stravu je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současná platná je cena je stanovena k 1. 3 2023 je následující, za celodenní stravu se platí 234,-Kč.



### **3.1 Informace pro uživatele domova seniorů, péče, stravování, ubytování, služby**

Ošetrovatelskou péči v domově seniorů zajišťují registrované všeobecné sestry podle §115 odst. (1) písm. c), další péče je zajišťována pracovníky v sociálních službách, dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ošetrovatelská péče je zajištěna na celý den, to je 24 hodin denně. Veškerá péče je prováděna na základě a v souladu s ošetrovatelskými standardy.

Platby klientů jsou upraveny dle zákonů platných v České republice a za stávajících podmínek. Při úhradě nákladů za ubytování a stravu musí uživatel zůstat alespoň 15 % jeho příjmu. V případě, že by uživatel nezůstal při zaplacení plné úhrady 15% z důchodu (pokud je důchod jediným pravidelným příjmem uživatele), může doložit výši svého důchodu a úhrada mu bude alikvotně snížena. Úhrada za péči je stanovena v celé výši přiznaného příspěvku na péči uživatele pobytové sociální služby, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Další možné poplatky, mimo služeb domova seniorů, jsou následující.

- Koncesionářské poplatky za vlastní spotřebiče si platí každý uživatel přímo provozovateli služeb, tedy Českému rozhlasu nebo České televizi.
- Revizi vlastních spotřebičů si hradí uživatel sám.
- Doplatky za předepsané léky si hradí uživatel sám.
- Služby kadeřnické, masérské a kosmetické, hradí uživatel dle ceníku externích služeb.

V rámci domova seniorů je za ubytování placen poplatek, v současné době od 1. 3. 2023 v souvislosti se zvyšováním cen vstupů energií (voda, plyn, elektrika), a také s ohledem na možnosti stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb., (aktualizované v roce 2013 vyhláškou č. 389/2013 Sb.), § 15 odst. (2) písm. a) i b) a také s ohledem na vývoj důchodů je cena ubytování od 1. března 2023 následující dle přehledné tabulky. Přehled jednotlivých cen, je uveden přehledně v tabulce domova seniorů.

Tabulka číslo 5 Úhrada za celodenní ubytování a stravu

	Dvoulůžkový pokoj	Jednolůžkový pokoj	Manželský pokoj
Ubytování za měsíc	6 600	7 350	6 900
Strava za měsíc	6 000	6 000	6 000
Celkem ubytování a strava	12 600	13 350	12 900

Cena stravy je stanovena 234,- Kč/den. Uživatel si může vybrat z pestrého výběru stravy. Domov seniorů nabízí racionální (normální), šetřící, diabetickou-šetřící a diabetickou stravu a velmi dbá na zdravou, vyváženou stravu pro každého klienta dle jeho zdravotního stavu. V rámci ceny za ubytování se hradí topení, teplá a studená voda, elektrický proud, úklid, praní, žehlení a drobné úpravy oděvů klientů.

Úhrada za péči je stanovena v celé výši přiznaného příspěvku na péči uživatele pobytové sociální služby, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR ([www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz), 2023) proces je celkově dlouhý a administrativně náročný a stává se, že se žadatel přiznání příspěvku ani nedožije. Při nástupu uživatele do Domova seniorů FRANTIŠEK zasílá organizace hlášení o nástupu klienta na úřad práce a tímto dnem náleží příspěvek na péči Domovu seniorů František. Příspěvek tak slouží především pro celkově náročnou péči o každého klienta.

V domově seniorů se seniorům věnuje aktivizační pracovník. Uživatelé tak mohou využívat velmi pestrou nabídku aktivit Domova seniorů. Mezi tyto aktivity patří například Kavárna, různé společenské akce a výlety. Pro tyto činnosti jsou určeny zejména prostory společenské místnosti, ergoterapie, rehabilitace, jídelny, terasy nebo prostoru přilehlé zahrady. Vedení domova seniorů a sociální pracovníci zkvalitňují život seniorům mnoha pravidelnými aktivitami, zajišťují hudební, taneční, divadelní vystoupení a přednášky na vyžádaná témata. Pravidelně spolupracují s místní mateřskou a základní školou. Výčet některých aktivit v roce 2023 je následující výlety do Sluňákova a Olomouce, četné cestovatelské přednášky, akce Letní slunovrat, Srpnová zahradní slavnost, kulinařské setkání klientek. Domov seniorů myslí také na spirituální část života. Umožňuje navštívit v rámci prostředí domova seniorů mši svatou. Další zajímavou aktivitou, kterou nabízí klientům je canisterapie.

Výlety do okolí plánuje společně s uživateli na besedách. Zajišťuje výlet objednaným autobusem nebo služebním autem. Vyhledávána jsou místa především bezbariérová a tedy vhodná pro osoby na invalidním vozíku. Současně se plánuje dostatečný doprovod po celou dobu výletu. Domov seniorů organizuje sportovně-aktivizační den a účastní se pravidelně akcí jiných domovů pro seniory. Využívá, při hezkém počasí, na aktivity pěstěnou zahradu, kde jsou vysázeny ovocné a okrasné keře a růže, s krytým altánkem a 3 terasy. V domově se koná také Mše svatá. Pro osoby, které vyznávají jinou než katolickou víru, není dotčeno právo na návštěvu jiného kněze nebo kazatele.

### **3.2 Proces přijetí do domova seniorů**

Na začátku je zájem samotného seniora nebo rodiny, jak zajistit pro seniora lepší kvalitu života, kdy u něj s věkem přibývá zdravotních komplikací, ubývá energie a je složitější zajistit základní životní potřeby. Každé přijetí do sociálního zařízení má poměrně náročnou administrativní část, která vyžaduje trpělivost a empatii u všech účastníků. Jsou potřeba osobní doklady a také další písemnosti.

Nejdůležitější jsou, průkaz totožnosti – občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny. Platný výměr přiznaného důchodu, slouží jako podklad k výpočtu částky, za služby domova seniorů. Po odečtení platby za služby domova, musí zůstat klientovi 15 procent, pokud by nezůstala, částka za služby, je úhrada za služby snížena. Dalším dokladem je potvrzení o přiznaném příspěvku na péči, pokud je klient jeho příjemcem nebo potvrzení o podání žádosti o příspěvek na péči, pokud byla podána, nesmí chybět propouštěcí zpráva ze zdravotnického zařízení. Domov seniorů má za cíl vytvořit pro klienty prostředí, které se co nejvíce podobá jeho přirozenému prostředí. Zjišťuje formou dvou sociálních šetření (informativní schůzka a následně šetření před vlastním nástupem) informace o klientovi, spektrum všech potřeb klienta z jeho přirozeného prostředí. Pro klienta je důležité, aby se cítil v prostředí domova co nejlépe a adaptace proběhla co nejdříve a mohl tak prožít v pobytovém zařízení kvalitní život.

Tabulka číslo 6 Informace pro zájemce o domov seniorů k 31. 12. 2022

Kapacita:	53 lůžek
Průměrný věk uživatelů:	86,5 let
Počet přijatých uživatelů v roce 2022	19
Počet zemřelých uživatelů v roce 2022	21
Počet ukončených smluv v roce 2022	1
Počet neuspokojených žadatelů v roce 2022	125

Z výroční zprávy roku 2022 můžeme vidět, jak se projevil rok 2022 v domově seniorů. Průměrný věk uživatelů je 86,5 roků a pro kvalitu jejich života je důležité uspořádání domova a také bezbariérovost. Domov seniorů nabízí také paliativní péči o své obyvatele a 21 z nich tak zemřelo díky této péči právě v domově seniorů. O domov seniorů je velký zájem, kdy má pouze 53 lůžek a zájemců o služby tohoto zařízení je 125 a bylo jich přijato pouze 19. Počet obyvatel k 31. 12. 2022 bylo v domově 50 klientů. V rámci domova seniorů se zaměstnanci účastní školení a stáží, které zásadně přispívají ke kvalitě života seniorů v daném zařízení.

### 3.3 Covid v domově seniorů

Celosvětová Epidemie Covid Sars II, která se v České republice objevila v roce 2020, zásadně ovlivnila kvalitu života seniorů v pobytových zařízeních a v podstatě znemožnila aktivizační činnost. Seniorům neumožnila setkávat se nejen navzájem, ale především se svou rodinou, přáteli a tak jich mnoho zůstalo osamocených. Nebylo také možné využívat dobrovolnictví a další aktivity pro seniory. Tato epidemie všechny zaskočila a postavila před novou naprosto neznámou situací a bylo nutné přijímat nezbytná a celkově přísná opatření především pro nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva a tou jsou právě také seniři.

Situace byla poměrně složitá a některá rozhodnutí vlády k uklidnění této situace nepřispěla. Došlo k podcenění situace blížící se katastrofy, přes mnohá varování odborníků o další vlně k přijetí dalších mimořádných opatření. Důsledkem

nedostatečných opatření v domově seniorů bylo promořeno více než 70 % klientů a zaměstnanců, vypracovaný systém péče zkolaboval. Nemoc se tak šířila nekontrolovatelně, čekalo se na celkový výsledek. Personál byl přes velkou snahu vyčerpán. Situace v první polovině ledna 2021 byla velmi složitá a na žádost domova pomohla Armáda České republiky, která zásadně přispěla ke zklidnění situace. Následně již byla také většina klientů a zaměstnanců proočkována, situace se stabilizovala.

Domov seniorů se stále snažil zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, využíval dobrovolnictví v období, kdy neplatil zákaz návštěv. Kulturní a společenské akce (hudební pořady, výlety, promítání filmů apod.), byly součástí života domova seniorů pouze v době částečného uvolnění. Byla pořádána Kavárnu pro seniory, když to situace dovolila. Využila se supervize, která přispívala k vyšší spokojenosti zaměstnanců, ale především k prevenci syndromu vyhoření. Systém vzdělávání, kdy si mohl každý zaměstnanec volit témata vzdělání dle své volby, byl obnoven v roce 2021.

Tabulka číslo 7 Přehled úmrtí osob s onemocněním COVID-19 dle KHS podle věkových skupin

Věková skupina	Ženy	Muži	Celkem
0–14	8 (0 %)	4 (0 %)	12 (0 %)
15–24	4 (0 %)	8 (0 %)	12 (0 %)
25–34	30 (0,2 %)	54 (0,2 %)	84 (0,2 %)
35–44	96 (0,5 %)	192 (0,8 %)	288 (0,7 %)
45–54	332 (1,8 %)	600 (2,5 %)	932 (2,2 %)
55–64	987 (5,3 %)	2 055 (8,5 %)	3 042 (7,1 %)
65–74	3 628 (19,4 %)	6 946 (28,6 %)	10 574 (24,6 %)
75–84	6 770 (36,3 %)	9 188 (37,9 %)	15 958 (37,2 %)
85+	6 809 (36,5 %)	5 200 (21,4 %)	12 009 (28 %)
Celkový počet	18 664	24 247	42 911

V tabulce Přehled úmrtí osob s onemocněním COVID-19 dle KHS podle věkových skupin, pohlaví je vidět, že skupina seniorů patřila k těm nejvíce zasaženým v letech 2020 až 2023.

### 3.4 Financování a organizační členění domova seniorů

Domov seniorů František v Náměšti na Hané je příspěvková organizace. Financování sociální služby probíhá tedy v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění především z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí prostřednictvím zřizovatele, příspěvkem od zřizovatele na provoz, včetně příspěvku na odpisy, úhradou uživatelů za poskytované služby (ubytování a strava), příspěvkem na péči, úhradou od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění, a dalšími příjmy (fakultativní služby, strava zaměstnanců a doplatky sociální služby, rodin klientů, jimž důchod nepostačuje na vypočtenou úhradu za ubytování a stravu), dotace z úřadů práce na dotovaná místa, příspěvky obcí, případně APSS ČR na schválené akce a) a dotace MPSV. Domov seniorů je podporován formou sponzorských darů.

Domov seniorů je pravidelně podrobován auditu a kontrole nejen v oblasti ekonomické, ale také v dalších oblastech. Krajská hygienická stanice se zaměřuje na stravovací provoz, hygienu potravin a očkování proti infekčním nemocem. Stravovací provoz prochází také auditem HACCP. A právě i tyto kontroly přispívají k zvyšování kvality života seniorů v tomto pobytovém zařízení.

Pro zdárné fungování domova je domov z organizačního hlediska členěn následovně:

- ekonomicko-provozní úsek – zajišťuje řešení ekonomických záležitostí a provádění účetních operací, evidenci materiálů a hmotného majetku. Zodpovídá za úklid, provoz prádelny, údržbu a opravy budova hmotného majetku, údržbu zahrady aj.,
- sociální úsek – pracovníci sociálního úseku zabezpečují poskytování sociální péče v souladu s platnými standardy kvality a zákonem o sociálních službách. Zajišťují volnočasové aktivity, komunikaci s rodinnými příslušníky, uplatňují individuální přístup ke každému klientovi,
- zdravotní úsek – zajišťuje zdravotní a ošetrovatelskou péči v souladu s ošetrovatelskými standardy, prostřednictvím zdravotních sester, spolupracuje s ošetřujícími a odbornými lékaři, dohlíží nad dodržování hygienických a protiepidemických zásad, spolupracuje se stravovacím úsekem v rámci zásad racionální výživy.
- stravovací úsek – kvalifikovaný personál zajišťuje přípravu a výdej celodenní stravy klientům. Pracuje v souladu se systémem kritických bodů HACCP. Pracovnice připravují denně čerstvé domácí jídlo z kvalitních surovin s ohledem na všeobecné zásady zdravé výživy pro osoby staršího věku. Jídelní lístky sestavuje vedoucí kuchyně dle jednotlivých diet. V Domově se pravidelně schází stravovací komise sestavená z řad personálu a klientů

Nové vedení domova seniorů rozvíjí paliativní přístup, který pomáhá zvyšovat kvalitu života klientům, zaměřuje se i na rodinné příslušníky. Tento přístup vyžaduje pečlivé proškolení personálu v oblastech komunikace a doprovázení. V rámci paliativní péče, byla navázána spolupráce s mobilním hospicem, aby umožnili umírajícím obyvatelům domova v klidu odejít bez nutnosti přesunu do zdravotnického zařízení. Veškeré úsilí směřuje k zavedení multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře umírajících a jejich blízkých.

## Tabulka číslo 8 Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2022

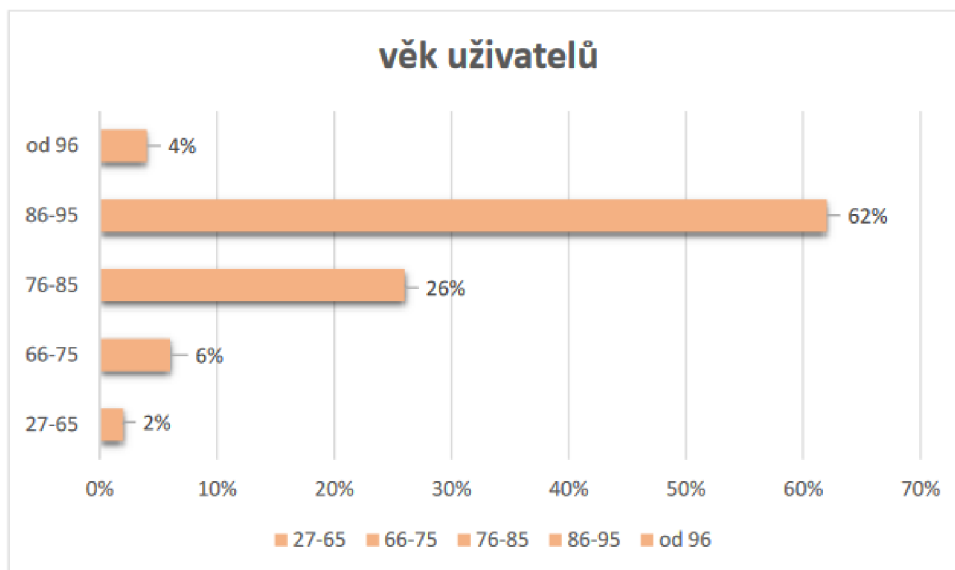
### Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2022

27 až 65 let	1	2%
66 až 75 let	3	6%
76 až 85 let	13	26%
86 až 95 let	31	62%
Od 96 let	2	4%

Tabulka nám ukazuje přehledně věkovou strukturu uživatelé této pobytové služby pro seniory k 31. 12.2022. Nejvíce je zastoupená je věková skupina 86 až 95 let, a to 62 procenty. Nejméně věková skupina do 65 let dvěma procenty a věková skupina od 96 let čtyřmi procenty.

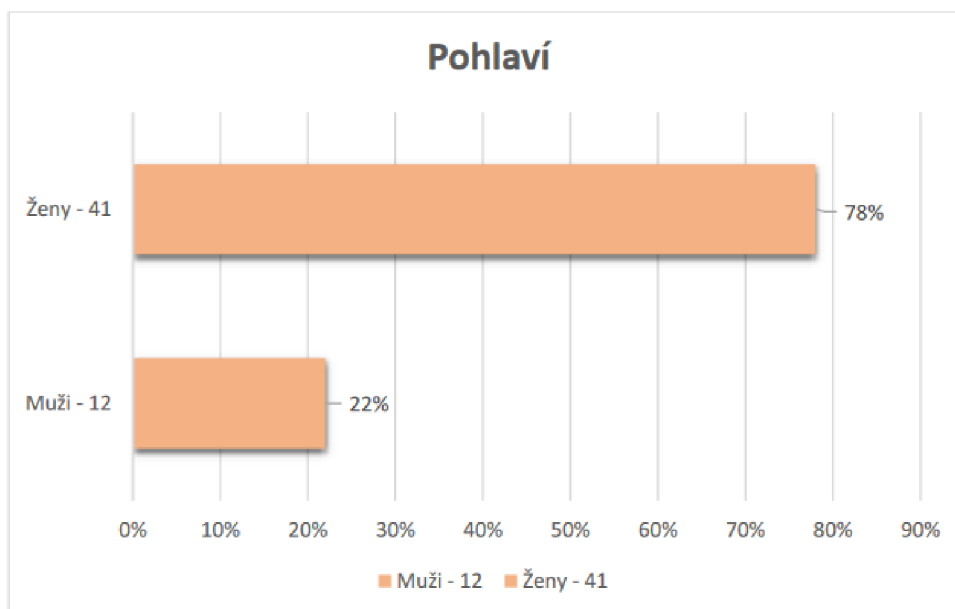


Graf číslo 2 Informace o věku uživatelů a genderu k 31. 12.2022.



Z celkového počtu obyvatel domova převažovaly k 31. 12. 2022 ženy

Muži	11	22%
Ženy	39	78%

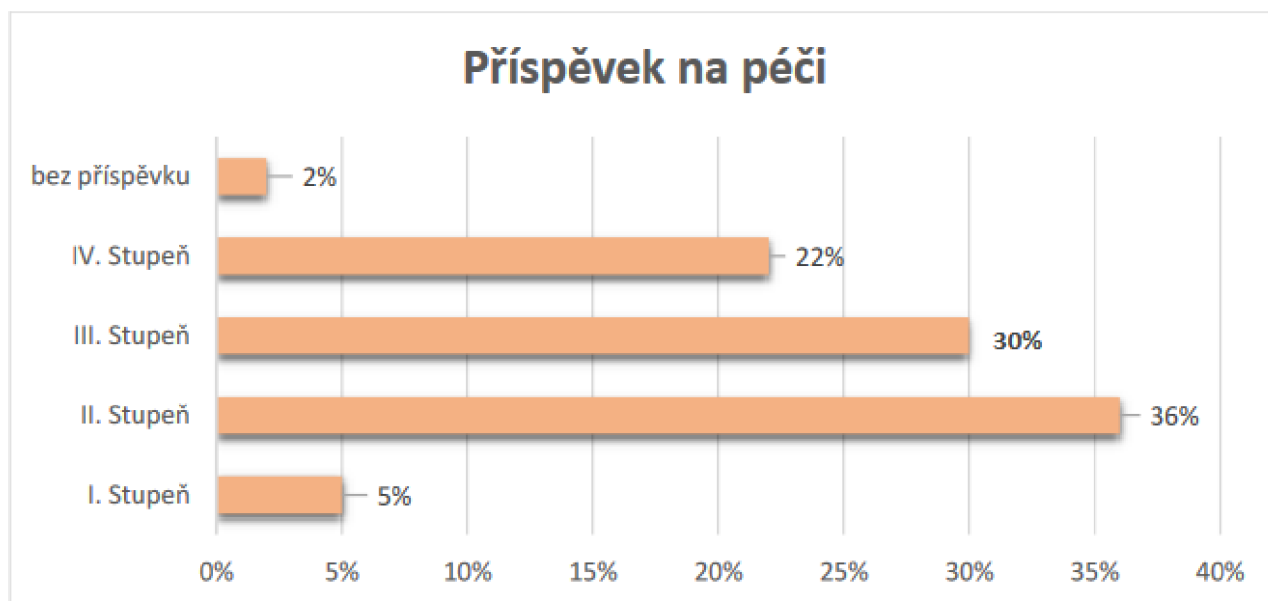


Graf, který se věnuje věkové struktuře uživatelů k 31. 12. 2023 nám ukazuje, v jakých věkových hranicích jsou uživatelé služeb tohoto domova. Je zde vidět poměrně velké zastoupení osob ve velmi vysokém věku, a to více než polovina obyvatel je ve

věku nad 86 let. Z tohoto důvodů je nutné pro ně zajistit péči, vhodnou stravu, ošetrovatelský personál a aktivizační činnosti uzpůsobit tomuto věku, především cvičit paměť, jemnou motoriku a mít velkou empatii k jednotlivým uživatelům. Další tabulka nám znázorňuje gender a vidíme, že více než ¾ obyvatel jsou ženy a tvoří tak převážnou část obyvatelstva, což také ukazuje, jakým směrem je vhodné vést aktivizační činnosti.

Graf číslo 3 Příspěvek na péči k 31. 12. 2024

Stupeň příspěvku na péči	počet	%
I. Stupeň	5	10%
II. Stupeň	18	36%
III. Stupeň	15	30%
IV. stupeň	11	22%
Bez příspěvku	1	2%



Další tabulka a graf nám ukazuje rozložení klientů, uživatelů příspěvků na péči, který slouží především k zajištění ošetrovatelské péče a tedy ke zvyšování jejich kvality života. Můžeme vidět, že nejvíce klientů je příjemce příspěvku na péči I a II stupně. Informace jsou k 31. 12. 2022.

## 4 Empirická část

V rámci empirické části jsem se na základě zralé úvahy, podložené studiem vysokoškolských prací a reálným počtem seniorů ve vybraném domově rozhodla, že využiji kvalitativní metodu a v rámci ní polostrukturované rozhovory s vybranými seniory, tak aby vybraný vzorek vypovídal co nejvíce o kvalitě života v domově seniorů pro různé typy osobností a také i v rámci genderu. Vzorek bude pečlivě vybrán na základě vlastní praxe v domově seniorů a také po konzultacích se sociálními pracovníky vybraného domova seniorů. Pro výsledky výzkumu použiji částečného přepisu jednotlivých rozhovorů

*„Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě.“ (Hendl, 2005, s. 49).*

Kvalitativní přístup později však získal zcela rovnocenné postavení. Například Glaser a Corbinová považují jednoznačně za kvalitativní výzkum takový, když se výsledků nedosahuje pomocí statistických metod či dalších kvantifikačních způsobů. Kvalitativní výzkum má velmi široké uplatnění pro často odlišné přístupy. Existuje kvalitativní výzkum pružný, nejprve výzkumník vybere témata, hlavní otázky až později je doplňuje a mění. Kvalitativní výzkum je delší a časově náročnější. Při tomto typu výzkumu je intenzivnější kontakt s respondentem nebo skupinou respondentů. V rámci techniky výzkumu se využívá strukturovaný otevřený rozhovor, rozhovor s návodem, neformální rozhovor, fenomenologický rozhovor, narativní rozhovor, epizodické interview a skupinová diskuse (Hendl, 2005, s. 49 -55).

*„Tyto přístupy odlišuje rozsah určenosti a standardizace pořadí otázek při dotazování, počet osob, které se zúčastní rozhovoru, forma informací, jež se při dotazování získají, i situace rozhovoru. Každý z nich má slabiny a přednosti a vyžaduje poněkud odlišnou přípravu.“ (Hendl, 2005, 168-172)*

V rámci kvalitativního rozhovoru jsou získány data tohoto typu, audio a videozáznamy, fotografie, přepisy dat z rozhovorů a také další osobní komentáře. Při sběru dat se využívá především naslouchání, vyprávění, kladení otázek a tím získávání odpovědí, vše probíhá prostřednictvím rozhovorů, a ty jsou strukturované, polostrukturované, je možné použití dotazníků, škál i testů. Je možné doplňování těchto

metod s dalšími vhodnými, nejdůležitější je však získat pravdivé a věrohodné odpovědi od respondenta. V rámci kvalitativních rozhovorů je důležité osoba, která rozhovory provádí, měl by to být odborník, aby na začátku rozhovoru nebyly žádné psychické bariéry, kladení otázek by mělo být citlivé, jasné, otevřené a neutrální. Dotazovaný by měl používat vlastní slova, vyjádřit vlastní názor a pocity bez vnucování odpovědi. „*Vedení kvalitativního rozhovoru je umění i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.*“ (Hendl, 2005, s. 168-172)

Tazatel při rozhovorech využívá otázky demografické, týkající se věku, vzdělání, celkově týkají se osobnosti respondenta, dále využívá otázek ke zjišťování postojů, názorů. Nejsou daná pravidla pro správné řazení těchto otázek, jde spíše o srozumitelnost a jasnost a také nepokládat více otázek najednou, z rozhovoru by měl respondent cítit rovnocennou komunikaci a důvěru, Je důležité, aby tazatel informoval respondenta o účelu otázek, aby respondent mohl sdělit další informace (Hendl, 2005, s. 168-172).

#### **4.1. Metody zjišťování kvality života**

Kvalita života se začala měřit v medicíně až po válce a byla považována za performance status jako ukazatel nezávislosti objektivnosti pro běžný život. Její používání bylo především v onkologii při hodnocení nežádoucích účinků při chemoterapii. Pomocí indexů kvality života se začínalo 60 a 70 letech 20 století. V rámci hodnocení se zkoumal u pacienta nejen zdravotní a funkční stav ale i psychosociální stav. Indexy se využívaly především v onkologii, transplantologii a neonatologii. Například Karnovský index je stále používán v onkologii, 80 léta 20 století jsou také důležitá pro rozšíření kvality života i do dalších odvětví mimo medicínu.

Začínají se používat dotazníky a sebesposuzující škály. V USA ale i v západní Evropě se sledování kvality života promítlo do úspěšné transformace psychiatrické péče. Kvalita života se však také používá v alternativní medicíně i ve farmakologii. Aby bylo možné kvalitu života využívat i v mezinárodních výzkumech byla vypracována pravidla, postupy, překlady a validizační instrumenty právě ke vzniku mezinárodních výzkumných ústavů a skupin a došlo také k rozvoji psychometrických postupů (Dragomirecká, 2009, s. 9-10). Zmínila bych v krátkosti kvantitativní výzkum,

který nejčastěji využívá dotazníkové šetření. V rámci dotazníků, je pro skupinu obyvatel, které v domově seniorů žijí vzhledem k jejich věku nejvhodnější zjišťování přes dotazník WHOQOL – OLD, který je lépe přizpůsoben seniorům vyššího věku. Pro dotazníkové šetření kvantitativního výzkumu je však vhodné více respondentů. V našem případě je 53 klientů pro tento typ výzkumu nevhodný.

## 4.2 Kvalitativní výzkum, rozhovory

Nyní bych se věnovala problematice rozhovorů, které budu využívat v rámci kvalitativní výzkumné metody. Existuje mnoho forem rozhovorů, v zásadě se však používají následující tři druhy:

- **polostrukturovaný** – máme dopředu připravené okruhy otázek či témat, které chceme s respondentem probírat a je možné je libovolně používat dle našich potřeb a toho, co nám respondent odpovídá,
- **strukturovaný** – velmi přesně si připravíme otázky a také jejich pořadí,
- **nestrukturovaný** – nevíme dopředu, jaká témata budeme řešit. Příkladem může být třeba cestování a dopředu nevíme, zda budeme řešit dopravní prostředky, památky, stravování, o typech cestování. Cílem bude, co vše pod tento pojem respondent zařadí.

V rámci rozhovorů existují metody jednotlivých typů rozhovorů, vybrané bych Vám představila. Například hloubkový rozhovor je metoda, která se používá především v kvalitativním šetření a využívá se 5 – 8 respondentů. Pro podrobnější prozkoumání výzkumného problému je vhodné využít rozhovoru výzkumníka pouze s jedním respondentem. Tento postup nám umožní lépe zjistit přemyšlení našich respondentů a tak si představit jejich obavy a také přání a potřeby. Můžeme poté využít získané informace pro další rozvoj a v našem případě pro zlepšení kvality života seniorů v daném sociálním zařízení. Další možná metoda je focus group, která funguje na principu jeden výzkumník a skupina respondentů, většinou 6 až 8 osob. Metoda nám dává možnost jít do hloubky, respondentům dává větší prostor a čas, pro jejich vyjádření vlastních názorů a postojů. Vzniká také mezi jednotlivými respondenty konfrontace a určitý protipól kdy vidíme problém z několika stran (www.designev.cz, 2023).

V kvalitativním výzkumu můžeme vést rozhovory osobně nebo online. Tyto dvě formy rozhovorů se mohou lišit. V online rozhovoru chybí osobní přítomnost, tazatel tak nemůže vnímat i okolní přítomnost, která může zásadně ovlivnit průběh rozhovoru. V rámci online rozhovorů je možné oslovit více respondentů současně, nezáleží na vzdálenosti a časových možnostech všech zúčastněných. Komplikace mohou nastat při problémech s online přenosem a technikou. Pro náš výzkum je však mnohem vhodnější forma osobního setkání, kdy nahlédneme i do prostředí respondenta a můžeme tak více nahlédnout do samotného života jednotlivého člověka a poznat tak jeho osobnost.

Každý výzkum a rozhovor vyžaduje pečlivou přípravu tazatele. Můžeme ji rozdělit na několik fází. První je příprava, kdy si musíme ujasnit, jaký je náš cíl a kam chceme směřovat a následně co chceme na základě výsledků řešit. Je vhodné připravit si podklady, nejlépe sepsat kladené otázky na volný list papír v čitelné podobě. Je to vlastně taková osnova nebo také scénář, který nám bude sloužit jako opěrný bod a umožňovat s respondentem dále pracovat a také vést nenásilně daný rozhovor směrem, který je pro nás důležitý a zásadní. Další fáze číslo je najít si cílovou skupinu rozhovoru, v mém případě seniory, kteří jsou klienti daného pobytového zařízení. Následně budeme řešit způsob, jakým je budeme oslovovat, můžeme si také stanovit odměnu pro respondenty.

Můžeme je oslovit online i offline formou, každá má své výhody i nevýhody a s tím je nutné počítat. Pro online formu je dobré nepodcenit důkladnou technickou přípravu a v rámci osobního rozhovoru vybrat vhodně tišší prostředí. Dohodnout se s respondentem na čase, informovat jej o obsahu rozhovoru, účelu rozhovoru a požádat o jeho souhlas. Je vhodné pro respondenta mít drobné občerstvení a dárek. Nyní již můžeme přejít k samotnému průběhu jednotlivého rozhovoru. Pro zdárný průběh rozhovoru je nutné si zkontrolovat nahrávací zařízení a tím je v současné době diktafon nebo také mobilní telefon (www.Designev.cz, 2023).

Na začátku rozhovoru, při setkání s respondentem je velmi důležité jej seznámit a vysvětlit mu, jak bude celý rozhovor probíhat, jaká budou témata rozhovoru, na jaké informaci se jej budeme ptát a také ho upozornit na nahrávání rozhovoru. Poté již přejdeme k vlastnímu rozhovoru, nejprve zvolíme obecné otázky, které zbaví respondenta určité nervozity a navodí u něj příjemný pocit, kdy začne sám vyprávět. Následují potom již specifické otázky, kdy se dostáváme k výzkumnému problému. Tyto otázky tvoří podstatnou část rozhovoru. Je vhodné jim věnovat přiměřenou

časovou dotaci a ptát se více do detailu. Vhodné je také používání otevřených otázek. Důležité je také umění mlčení, kdy dostane respondent prostor a čas doplnit svou odpověď. V rámci rozhovoru je vhodná využít respondentovy emoce a být s ním na stejné vlně. Využívat tak sílu hlasu, jeho tony a nechat mu prostor pro jeho vyprávění. Každý respondent je jiný, někdo je energický druhý zase uzavřenější. Závěr rozhovoru patří poděkování, informování ho o výsledku rozhovoru a také mu odevzdat pečlivě vybranou odměnu (www.Designev.cz, 2023).

V rámci celého rozhovoru je však důležité mít na paměti i několik zásad a mezi ně patří přirozenost v rozhovoru a postupné navazování otázek, není ale důležité klást otázky v pořadí, v jakém je máme sestavené, vhodnější jsou body a dle nich se řídit. Zásadní je role přípravy, pečlivý výběr respondentů, scénář rozhovorů a také jít více do hloubky. Závěrečná fáze je vyhodnocení rozhovoru.

Rozhovor má své dané zásady a jsou následující.

- Zajišťujeme důkladnou přípravu a nácvik provedení rozhovoru
- Účel výzkumu určuje celý proces interview.
- V interview máme vytvořit rámec, v němž se bude moci dotazovaný vyjadřovat pomocí svých vlastních termínů a svým vlastním stylem.
- Vytváříme vztah vzájemné důvěry, vstřícnosti a zájmu. Jsme citliví k pohlaví, k věku a kulturním odlišnostem dotazovaného.
- Při přípravě a provedení rozhovoru si uvědomujeme, že otázky v rozhovoru nejsou totožné s výzkumnými otázkami.
- Otázky formulujeme jasným způsobem, kterému dotazovaný rozumí.
- Kládeme vždy jenom jednu otázku.
- Otázky doplňujeme sondážními otázkami.
- Dotazovanému dáváme jasně na vědomí, jaké informace požadujeme, proč jsou důležité a jak interview postupuje.
- Nasloucháme pozorně a odpovídáme tak, aby dotazovaný poznal, že o něj máme zájem. Necháváme dotazovanému dostatek času na odpověď.
- Udržujeme si neutrální postoj k obsahu Sdělovaných dat. Sbíráme data, ale neposuzujeme osobu.

- Jsme pozorní a citliví k tomu, jak je dotazovaný rozhovorem ovlivněn a jak odpovídá na různé otázky.
- Zohledňujeme časové možnosti dotazovaného.
- Jsme reflexivní, sebekriticky monitorujeme sami sebe.
- Po rozhovoru kompletujeme a kontrolujeme své poznámky, jejich kvalitu a úplnost.

Kvalitativní výzkum a rozhovory mají své výhody i nevýhody. Nevýhodou je jejich obtížnost a časová náročnost jak sběru dat, tak i analýze dat. Může se stávat i určité zobecnění celkových i jednotlivých výsledků a sám výzkumník je může ovlivnit svými osobními preferencemi. Výhoda je především získání co nejvíce údajů a co největšímu porozumění otázek, hloubkový popis případů a také zasazení do lokálních souvislostí.

Tazatel a jeho role je při samotném výzkumu velmi důležitá, například u nestrukturovaného rozhovoru v pozici, kdy řídí probíhající konverzaci a může tak vnímat individuality a změny v situaci. Například v rámci nestrukturalizovaného rozhovoru, je role tazatele spojená s velkými nároky a měly by být vyškolený a také mít velkou dávku empatie, vstřícnosti a důvěryhodnosti. Celkový úspěch poté spočívá právě v generování patřičných otázek a také určovat konverzaci žádoucím směrem výzkumu. A právě tazatel má velký podíl v konečné formě a je důležité, aby více naslouchal a přemýšlel. Nestrukturovaný rozhovor má své výhody i nevýhody. Mezi zásadní výhody patří především konverzační povaha, a tazatel tak může vnímat více individuální rozdíly a změny v situaci a také se více v konečné fázi projeví více ve výsledku a rozhovor je více do hloubky a delší. Nevýhodou je časová náročnost a také čas, který je potřebný vzájemné důvěře a rozhodou také není anonymní. Není také žádný oficiální důvod a většinou se využívá následující popis. Oficiální návod na to jak vést nestrukturovaný rozhovor neexistuje.



Mnoho výzkumníků se v praxi řídí následujícími kroky

1. Výzkumník se snaží seznámit a zasvětit do prostředí rozhovoru, počítat také s bariérami, které mohou nastat, například právní byrokratické či politické.
2. Porozumět dotazovaným a přizpůsobit se jejich jazyku a kultuře. Respondent má za hlavní cíl porozumět zkušenostem lidí.
3. Výzkumník se musí rozhodnout o sebezpřítaci s přihlédnutím na celkový kontext a na sociální realitu z pohledu respondenta nahlížet.
4. Objevit respondenta, který bude ochotný ke komunikaci, vzdělaný a dokáže interpretovat svou kulturu je důležité.
5. K provedení úspěšného rozhovoru je důležité vybudování vztahu s respondentem, mít jeho důvěru. Pokud je vztah harmonický založený na vzájemné důvěře, respondent je otevřenější a odpovídá i na citlivá témata rozhovoru.
6. Tvorba poznámek z rozhovoru je tradiční metoda sběru dat. Ne vždy je to však vhodné, často tato metoda ruší rozhovor, vhodnější je použít audiozáznam.

Existují i další formy rozhovorů jako narativní rozhovor. Jedná se o specifickou podobu volného rozhovoru. Jedinec dostane volný prostor, aby vyprávěl o tématu, většinou životě, zážitku. Vše na sobě navazuje, většinou, obsahově, chronologicky má to tedy strukturu. Je to spíše forma subjektivního vyprávění.

Pro mou práci jsem si jako nejvhodnější vybrala polostrukturovaný rozhovor, jedná se v podstatě částečně řízený rozhovor, nebo rozhovor pomocí návodu. Můžeme jej charakterizovat jako něco mezi strukturovanými a nestrukturovanými rozhovory. Struktura, témata rozhovorů a volné otázky jsou dány. Změněno je však jejich pořadí a formulace. Téma tak může být dovysvětleno, tazatel může otázky měnit, nevhodné vyřadit a další přidat. Jsou volnější než strukturované a zároveň systematictější než nestrukturované. Při použití metody polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, je potřebné mít návod k rozhovoru, vést rozhovor, zaznamenávat data, která na konce vyhodnotit.

Pro tento typ rozhovoru je možné používat následující typy otázek. Můžeme použít od Berg (2001) a ten uvádí 4 typy otázek, které by měly být zahrnuty v návodu rozhovoru.

**Základní otázky** Essential questions směřují k ústřednímu tématu výzkumu, mohou být seskupeny a položeny naráz, nebo se mohou objevovat v průběhu rozhovoru. Všechny mají stejnou funkci - mají pomoci získat klíčové informace spojené s výzkumnými otázkami.

**Dodatečné otázky** Extra questions jsou otázky rovnocenné se základními otázkami. Může jít o alternativní vyjádření základních otázek, kterým účastník studie v původní formulaci nerozuměl. Bývají použity na zkontrolování reliability odpovědí a k posouzení možného dopadu změny formulace.

**Jednorázové otázky** Throw-away questions používáme k vybudování vztahu na začátku rozhovoru. Slouží k nastavení tempa, nebo ke změně tématu v průběhu hovoru. Tyto otázky nejsou rozhodující, pokud jde o sběr informací důležitých pro studii, ale jsou nepostradatelné při vytváření pouta mezi tazatelem a respondentem. Také mohou mít významný vliv na celkový úspěch rozhovoru.

**Zkoumavé otázky** neboli sondy Probing questions, probes mají za úkol přimět respondenty rozpracovat své odpovědi na položené otázky. Patří sem například otázka „Můžete mi o tom říct něco více?“ nebo „Mohl byste to prosím více vysvětlit?“ a tak podobně. Na stejnou otázku mohou různé první odpovědi spustit různé zkoumavé otázky, ale jejich účel je stejný. Získat od respondenta více informací v reakci na specifickou otázku.

Berg, Berg (2001) uvádí další 3 problematické typy, které zásadně nedoporučuje.

**Rozčilení působící otázky** Affectively worded questions budí u respondenta nepřiměřenou emocionální reakci, i když otázka nebyla zamýšlena jako útočná. Nevhodná formulace snadno může narušit tok rozhovoru.

**Dvouhlavňové otázky** Double-barreled questions je taková otázka, která vyžaduje odpověď, zahrnuje dvě nebo více témat. Taková otázka nejenže může respondenta zmást, ale také může ztížit analýzu odpovědí

**Složité otázky** Complex questions jsou také zdrojem potíží. Krátké, stručné a cílené otázky jsou efektivnější, než zdlouhavá souvětí.

Každý rozhovor má předem dané náležitosti. Vždy je dobré nepodcenit přípravu, a to po všech stránkách, důležitou součástí je také technické vybavení a v dnešní době k tomu již může stačit telefon s kvalitním záznamníkem. Náležitosti rozhovoru jsou následující:

- **ÚVOD** (*introduction*) – představení. Tazatel se na začátku představí, dále osvětlí cíl, důvod rozhovoru, popíše způsob dotazování, zajistí dotazovanému anonymitu, požádá o povolení k nahrávání a v neposlední řadě, zodpoví otázky tazatele.
- **ROZEHRÁTÍ** *warmup* – upevnění vzájemného vztahu mezi tazatelem a dotazovaným, může se věnovat i prostředí, které dotazovaného obklopuje.
- **HLAVNÍ ROZHOVOR** *Main body of the interview* – začíná již rozhovor podle návodu.
- **ZCHLÁDNUTÍ** *Cool-off* – rozhovor se blíží ke konci a začíná neformální část, kdy se rozhovor lépe ukončí.
- **UZAVŘENÍ** *Closure* - rozloučení a poděkování. Tazatel poděkuje za rozhovor dotazovanému

Součástí osobnosti tazatele je také jeho hlas, především tón hlasu a tazatel by měl s ním pracovat velmi citlivě. Při rozhovoru jde o kontakt z očí do očí, důležitou roli hraje neverbální komunikace, celý rozhovor by se měl vést v neutrální rovině. Současná doba je dobou technického pokroku a tak se digitální nahrávky dají převést na formy, které usnadní transkripci a analýzu. Právě přepis je další krok výzkumu. Výzkumník se může rozhodnout, zda je přepis doslovný, celého rozhovoru nebo zda použije část a další část bude v podobě poznámek a nahrávky. Je doporučován částečný přepis z důvodu velké časové náročnosti. Další informace se mohou najít v nahrávce a poté je doplnit. Právě přepis je základem pro další analýzu.

Zvolila jsem techniku, která se jmenuje otevřené kódování a řadí se mezi zakotvené teorie, Tato technika vyniká jednoduchostí, je také účinná a často používaná napříč kvalitativními projekty. Pokud se budeme věnovat kódování, tak to patří k operacím, kdy jsou údaje rozebrány a složeny jiným způsobem. Text bývá rozčleněn

na menší jednotky, ty mají přidělena jména a s těmi dále výzkumník pracuje. Postup je zdánlivě jednoduchý, přepsaný rozhovor, dokument, záznam se rozdělí na jednotky. Jednotkou se rozumí věta, slovo. Odstavec, není to přesně určeno, vhodné je rozdělení podle významu a této vzniklé jednotce dáme kód, může to být jen označení nebo jméno, záleží na výzkumníkovi. Při samotné volbě kódu myslíme na záměr, o čem má daná sekvence vypovídat (Švaříček, 2014, s. 211 - 212).

### **4.3 Vlastní empirický výzkum**

Před samotným rozhovorem s jednotlivými respondenty jsem si nejdříve určila a nastínila cíle výzkumu, kterým je zejména kvalita života seniorů ve vybraném pobytovém zařízení a jaké faktory ji ovlivňují, v mém případě Domově seniorů František v Náměšti na Hané. Zvolila jsem hlavní témata polostrukturovaného rozhovoru. Sestavila jednotlivé okruhy otázek, ujasnila si, jak nechám jednotlivé účastníky odpovídat do hloubky. V rámci empirického šetření jsem využila polostrukturovaných rozhovorů, genderu a výběru šesti klientů v zastoupení tří žen a tří mužů. Bylo využito, jak výběru klientů, kteří jsou ochotni odpovídat, tak náhodných klientů v rámci domova, při procházení domovem. V rámci jednotlivých rozhovorů bylo vidět i zázemí jednotlivých pokojů a vidět individuality každého uživatele. K uživatelům jsem přistupovala s respektem, citlivostí a empatií. V rámci jednotlivých rozhovorů jsem byla sociální pracovnící uvedena do pokoje klienta či klientky a každému představena. Respondent byl vždy informován o účelu jednotlivého rozhovoru, že se jedná o diplomovou práci ke zjištění kvality jejich života v domově seniorů. Byl také informován, že rozhovor je nahráván na záznamník na mobilním telefonu. Klient vždy souhlasil. Po tomto uvedení sociální pracovnice odešla a mohla jsem s respondentem vést rozhovor, měla jsem připravená témata a zvolila jsem polostukturovaný rozhovor. Komunikačního participanta jsem se doptávala na informace. V pokoji jsou téměř vždy dvě osoby. Druhou osobu jsem informovala o probíhajícím rozhovoru, jestli jí to nebude rušit v jejich aktivitách či odpočinku. V rámci rozhovorů jsem mohla pozorovat reakce daného komunikačního participanta, zařízení daného pokoje a zvláště jeho části. Následně jsem zvolila částečný přepis rozhovoru.

Nyní bych představila scénář rozhovoru. V první části A jsou především osobní informace, věk klienta, jeho životní příběh, vzdělání, studium, jeho povolání a koníčky.

Část B jsem věnovala životu v Domově seniorů František, jeho kvalitě, zajímala jsem se, co je přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů, jak dlouho bydlí v domově seniorů, celková spokojenost, jaká mají přání, zda znají a využívají Ježíškova vnučata. Jestli mají v domově přátele. Potom mne také zajímalo, jaké aktivity mají nejraději a co by uvítali. Neopomenula jsem část týkající se spokojenosti s lékařskou, zdravotní a ošetřovatelkou péčí. Ke kvalitě života v pobytovém zařízení také patří otázka prostředí. Zajímalo mne, jak se jim v pobytovém sociálním žije, jak vnímají stravování. Stravování je důležité pro život a jeho kvalitu. V části C mne zajímala jejich rodina, rodinný příběh, vztah s rodinou, jaký má pro ně rodina význam. Nechala jsem je v tomto tématu volně hovořit. Vztahy v rodině jsou často velmi citlivé.

#### **4.4 Scénář rozhovoru**

V této části bych představila vytvořený scénář rozhovoru pro kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru na zkoumání kvality života seniorů v pobytovém zařízení, což je domov seniorů František v Náměšti na Hané. Následující scénář je tvořen hlavní částí a následují doplňující otázky, které mohou mít i jiné znění, tak jak to bude vyplývat z vedení reálného rozhovoru s komunikačními participanty v jejich současném přirozeném prostředí. V rámci rozhovoru je vhodné umožnit volně vyprávět životní příběh, nicméně vyvážit plusy a mínusy, eventuálními dalšími dotazy vyplývající z rozhovoru.

##### **A. Osobní informace**

1. Jak se Vám daří a kolik je Vám roků?
2. Čemu jste se v životě věnoval (a)?
3. Co jste studoval (a), kde jste pracoval (a)?
4. Jaké jste měl (a) koníčky záliby?

##### **B. Život v Domově seniorů a jeho kvalita**

1. Co Vás přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů?
2. Jak dlouho bydlíte v domově?
3. Jak jste spokojen/a?
4. Jaká máte přání?
5. Znáte Ježíškova vnučata a využíváte je?

6. Máte v domově přátele?
7. Jaké aktivity máte nejraději v domově?
8. Co byste uvítal (a)?
9. Jaká je spokojenost s lékařskou, zdravotní a ošetrovatelskou péčí?
10. Jak se vám líbí prostředí a jak stravování?

### **C. Rodina, důležitost v životě**

1. Navštěvuje Vás rodina a jak je to pro Vás důležité?

## **4.5 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu**

Nyní bych přistoupila k celkovému vyhodnocení a zhodnocení výsledků získaných v rámci polostrukturovaných rozhovorů s komunikačními participenty. V rámci kvalitativního výzkumu bylo osloveno celkově šest respondentů, zvolila jsem genderovou vyváženost. Během jednotlivých rozhovorů jsem využila možnost pozorovat jednotlivé komunikační partnery a také se věnovat prostředí jejich pokojů, kde žijí a tak získat další informace o nich, které jsem následně využila. Bylo důležité se také přizpůsobit tempu a hlasitosti jejich řeči. Klienty často používají obecnou češtinu a především dialekt, který se v rámci oblasti Hané používá, což je hanáčtina.

Muži	3
Ženy	3

Věková struktura byla následující.

Ženy	70 - 80	1
	81 – 100	2
Muži	81 – 100	3

Hlavním cílem našeho výzkumu bylo především ověřit, zda a případně jaký vliv mají jednotlivé dimenze vliv na celkovou kvalitu života seniorů v daném zařízení a jak ji ovlivňují. Světová zdravotnická organizace WHO uvádí v rámci dotazníkového

šetření WHOQOL-BREF/1996 šest dimenzí V rámci tohoto pojetí jsou dané dimenze a konkrétní faktory kvality života následující (Džuka, 2004):

- 1. Fyzická dimenze – otázka bolesti, energie a vytrvalosti. Schopnost uvolnění, celková pohyblivost a také pracovní způsobilost. Patří sem také užívání léků a závislost na nich.
- 2. Psychická dimenze – především prožívání pozitivních i negativních emocí, koncentrace, sebedůvěry, spiritualita a možnost stále se učit.
- 3. Nezávislost – tvoří je mnoho aspektů, například užívání léků a pomůcek, tělesné omezení.
- 4. Sociální dimenze – se věnuje osobním vztahům a sociální opoře.
- 5. Enviromentální dimenze – směřuje k bydlení, kvalitě a jeho okolí, finanční situaci a také dostupnosti zdravotních služeb.
- 6. Náboženství – pohled člověka na svět, jeho spiritualita a vztah k náboženství.

Před návštěvou domova seniorů jsem si připravila scénář rozhovoru, který jsem si vzala na volném listu papíru sebou, měla jsem také sebou mobilní telefon se záznamníkem. Vše jsem si vyzkoušela ještě v domácím prostředí. Do domova jsem šla připravena, jak to nejlépe bylo možné. Sociální pracovnice mne uvedla do pokoje prvního komunikačního účastníka. Představila mne, řekla o účelu mé návštěvy, že se jedná o diplomovou práci, zmínila informace o natáčení rozhovoru na záznamník na mobilním telefonu pro přepis rozhovoru. Jednalo se o ženu, která byla ubytována s další paní, jež právě odpočívala a byla informována o daném výzkumném šetření a dotázána, zda jí to nebude rušit její soukromí a klid. Paní to nevadilo. Také respondentka souhlasila s rozhovorem, pořízením záznamu pro přepis. Tento postup probíhal i u dalších 5 respondentů.

**1. Oblast fyzické dimenze zahrnuje například celkovou pohyblivost, otázku bolesti, celkové energie, vytrvalosti ale také užívání léků a závislost na nich.**

KP2 „Vidíte 11 hodin, musím si kapnout do oka.“ *Kdybych já se mohl víc hébat“*

KP1 „Ono by bylo lepší, kdyby člověk byl zdravěj“

KP3 „Hlavně to zdraví. Padala jsem a musela jsem čekat až někdo přijde“.

KP4 „Já bych chtěla být ještě něco zdravá. Já mám strašně špatný nohy, já mám nohy do vlastně velkého o, takže já musím jezdit jenom s vozíčkem, strašně špatně se mi chodí

**2. Oblast psychické dimenze se týká především prožívání emocí pozitivních i negativních. Vlastní sebepřijetí, umět se soustředit a koncentrovat. Zahrnuje otázku spirituality a schopnost a možnost se stále učit.**

KP1, „*Jo, člověk by chtěl hodně, jenom že už nemůže.*“

KP2 „*Mne zajímá matika, statistika.*“ *Být tady a těm lidem pomáhat to ja, ale potřebuji být mezi normálníma lidma, to mi jde na psychiku, kolikrát dělám ze sebe šaška, kde můžu tam pomůžu no, kecám jim do toho“*

**3. Oblast nezávislosti je komplexem mnoha aspektů, mezi patří nejen užívání léků, ale také používání pomůcek a tělesná omezení jedince.**

KP1 „*Člověk už nemůže dělat to, co dělal, ve stáří. Jo, člověk by chtěl hodně, jenomže už nemůže, jo už zdravotně nende*“

KP2 „*Sám jsem nemocen, snažím se pomáhat jak, můžu, nechcu ležet. Co mně zbývá, já nemám možnost. Když budu ležet a zírat do stropu já bojuju, bojuju, ale síly dochází, takové je život.*“

KP3 „*No děvče, já, letos jsem byla 3x v nemocnici, pruduške, celé svátky na Vánoce, pět neděl nemůže choti sama.*“

KP4, „*No nemusím vařit, nemusím uklízet. Ano, možná, že je to ode mě hubatý jo, ale už nemusím, kdybych, já jsem byla doma sama, ale to to jsem vzdala. Paní já špatně snáším autobus, kdybych tady, kdyby mě bylo dobře, tak jezdím pořád s nima na nějaký výlety, ale jelikož já mám tu nemoc, kdy nesnášíte auto, musím si dát kinedryl a není mě při něm dobře, i když to vydržím, ale pak přijdu dom ,a su úplně hotová, tak já radši se omluvím a nikam nejedu.*“

**4. Oblast sociální dimenze je oblastí osobních vztahů a sociální opory.**

KP1, „*Tady mám jednu paní. Ale teďka ohluchla. Ne oslepla. Taky už špatně slyší a je tak stará jak já si o rok mladší*“

KP2 „*Mám tady švagrovou, znám ji 65 let, dostala se chudera sem, je hluchá a slepá, a tak za ní chodím, mám furt program. No nemám.. Tady všichni, jen to je stolář, s tím si rozumíme. Můj básník je Jiří Wolker, mám rád všechny básničky, mohl bych celé odpoledne, chodím na čtecího dědečka do mateřské školky, Pohádky psané hanácky, nevyházím s časem*“

KP3 „*Já mám tady Emilku.*“



KP4 „*Já chodím ráno cvičit, když je cvičení, já chodím odpoledne tady vyrábět a protože su ta kradenica, tak chodím do čtyř hodin hrávat s holkama karty*“

KP5 „*Sousedě a se sousedem se bavíme většinou.*“

KP6 „*Mám, já jsem měl všude přátele.*„

## **5. Oblast enviromentální dimenze představuje kvalitu bydlení i s okolím, možnost a dostupnost zdravotních služeb a také k ní patří finanční situace každého jedince**

KP1 „*Tak já jsem byla hodně slabá, tak já jsem byla v různých ústavech, tak ono je to všude stejný*“.

KP4 „*Já mám kolena, když stoupnu, tak prostě mě musijou nejdříve trochu zakřiknout a teprve můžu jít, takže já vám vozíček a chodím takhle, ale velice mě překvapilo, když jsem si stěžovala, ten doktor ví, jak špatně chodím, tak mě poslal tady do Náměště, kde je ortopedie, je tam velice mladej pan doktor a divila jsem se, že on mě bez řeči vzal, jak mě tady přihlásili, tak mě tam vzal do té ordinace. Dříve to nebylo. Dříve jste musela čekat, přihlásit se a čekala jste hrozně dlouho, než vás vzali. Takže dobrá spolupráce. Já já su tady ze všeckym spokojená, opravdu, jsem mlsná a někdy mě jídlo nechutná, jo, tak ho nesním. Anebo ho jenom požužlám, ale su spokojená. Jsou tady hrozně hodný a hrozně šikovný děvčata.*

KP3 „*Máte vlastně tady teplo, světlo a všechny tydle věci.*“

KP4 „*A když člověk potřebuje pomoct, tak vám pomůžou, dát něco třeba, potřebujete donýst dovézt, nebo něco, co vám pomůžou.*“

K5 „*Je tady klid. Klid je tady. Dobrá strava. Všechno, všechno. Chodím ven cvičit, jdu na zahradu ven. Prakticky na té zahradě je všechno.*“

K6 „*Byl jsem jedináček. Byl jsem sám a musel jsem se o sebe starat. Prostě proto, že je tady všecko zajištěný. Stravování. Ubytování a prostě to, co k životu patří, tady je teplo světlo. Nemusíte se vlastně o to starat se o nic starat každý den vlastně pestrá strava.*“

## **6. Oblast náboženství se věnuje spiritualitě, vztah k náboženství a celkový pohled člověka na svět.**

K2 „*Mám takové krédo, mám deníček, tam si píšu takové nesmysly. To krédo moje životní. Musíš více dávat nežli brát a pak tě snad někdo bude mít rád. Já v noci pláču a přes den si dělám ze všeckýho srandu, páč to je nejlepší Když budu ležet a zírat do stropu. Já bojuju, bojuju, ale síly dochází, takové je život. Ať mně lidi závidí, ať*

*puknou závistí, ale ať mne nelitují. Nesmíte uhýbat, jak začnete uhýbat tak jedete z kopce a až přestane brzdit tak.“*

*K5 „No, ale když je pěkná mša, žádný výstřednosti. Dělán pro to vše, abych byl zdravý. Nevyhýbám se ničemu, pro zdraví dělám všechno. Ať je to jídlo, cvičení, všechny aktivity.“*

Při jednom z rozhovorů nás přerušilo denní hlášení sociální pracovnice domova seniorů v následujícím znění.

*„Hezké dopoledne vítám vás v pondělí 25. září. Svátek slaví Zlata, v křesťanském kalendáři si připomínáme svatého Kleofáše. Narozeniny by dnes oslavil slavný český hudební skladatel Jaroslav Ježek, v Náměšti na Hané dnes bude polojasno a 22 stupňů Celsia. Na oběd se můžete těšit na kedlubnovou polévku, salám v těstíčku, bramborovou kaši a celerový salát s jablky, na večeři bude vepřová pečeně s chlebem a okurkem. Od 14 hodin odpoledne vás zvu na mši svatou ve společenském sále, opakují ve 14 hodin, bude mše svatá ve společenském sále, přeji vám krásný zářijový den.*

Z odpovědí komunikačních partnerů je zřejmé, jak jsou pro jejich subjektivní kvalitu života důležité jednotlivé dimenze kvality života a jak se navzájem propojují v daný celek. Že již věkem a nemocemi nemohou dělat vše, co si přejí, mají již svá zdravotní omezení, jak v pohybu, tak i v lécích. Můžeme také vidět, že se přizpůsobí novému životu a najdou si tam osoby, jím blízké. Stále mají zájem být součástí širší společnosti, věnovat se různým aktivitám a mají o ně zájem. Prostředí domova pro ně hraje významnou roli a mají také své životní osudy, přesto se snaží žít optimisticky. Jejich pohled na svět je velmi ovlivněn druhou světovou válkou a mají co nabídnout mladým lidem. Mají vztah ke spiritualitě a náboženství. U mnohých z nich lze identifikovat konstruktivní strategii, kterou mají po celý svůj život, a také jim pomáhá vyrovnat se s omezením, které stáří přináší.

## Diskuze

Vzhledem k tématu práce a směřování cíle výzkumného cíle, je důležité upozornit na limity této práce. Ovlivnila ho realizace daného výzkumu a také navazující interpretace dat. Limity spatřuji u mne, jakožto výzkumníka, z důvodů jednak celkově rozsáhlého tématu a také z první zkušenosti s tímto typem výzkumu kdy jej ovlivňovala časová realita pro tento výzkum, také vlastní očekávání, možnosti a v neposlední řadě i obavy. Vliv vidím také v kvalitě jednotlivých dat, jejich časově náročném zpracování. Limity jsou ale i na straně komunikačních participantů. Jejich momentální zdravotní stav, psychické rozpoložení, čas, kdy výzkum probíhal, míněno dopoledne, odpoledne a v neposlední řadě i jejich nálada, kterou může ovlivnit mnoho faktorů, třeba i počasí. Komunikační participanté mohou mít také obavy z nedostatečné anonymizace, nebo nepochopit význam kladené otázky, či ji špatně slyší. Vliv může mít také zvolená metodologie.

Stanovený cíl práce je v rámci daných možností naplněn, nicméně dává prostor a možnosti dalších výzkumů při použití například kvantitativního výzkumu nebo kvalitativního výzkumu a výběru jiného vzorku respondentů. V rámci výzkumné části jsem dbala na etická pravidla, empatii k seniorům a také anonymizaci jednotlivých participantů. Z osobních údajů jsem použila jen věk klienta. Výzkum byl zaměřen na subjektivní oblasti kvality života, komunikační participanté se účastnili kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru na základě dobrovolnosti, kdy byli seznámeni s účelem těchto rozhovorů a bylo jim umožněno, kdykoliv tento rozhovor přerušit nebo také odmítnout. Stejně tak jim byla dána možnost neodpovídat na všechny otázky, a to z jakéhokoliv důvodu.

Na životním příběhu šesti seniorů, přesněji řečeno tří žen a tří mužů jsem zjistila, jak subjektivně vnímají vlastní kvalitu života v domově seniorů a jejich životní preference. Bydliště seniorů bylo okolí Olomouce, přesněji Olomouc, Senice na Hané, Nemilany, Hlubočky, Luděrov a Horka nad Moravou. Senioři jsou již ve vyšším věku nad 80 roků. Ženy mají 93, 96 a 80 roků, nyní jsou již vdovy a jejich život subjektivně hodnotí jako spokojený, mají děti, vnoučata a i pravnoučata. Jsou rodinami pravidelně navštěvovány a mají pevné vazby k rodině a v domově seniorů jsou především ze zdravotních důvodů, kdy již není možné zůstat v původním prostředí.

V domově aktivně, dle zdravotního stavu využívají co nejvíce aktivizačních činností, na výlety do blízkého okolí, například Olomouc, jezdí jedna z nich. Panuje

mezi nimi vzájemná symbióza. Dvě respondentky žijí spolu v pokoji a navzájem si pomáhají, jsou velké čtenářky, vzájemně si půjčují knihy, které jim rodiny nosí. Společně také sledují televizi. Celkově panuje mezi nimi přátelská nálada. Právě soužití dvou, před tím neznámých žen, nemusí být vždy v symbióze a tak vzájemná pospolitost je předpokladem kvality a spokojeného života v domově seniorů. Můžeme u nich pozorovat vliv původní rodiny, vztah ke svému rodišti, lásku k dětem. Je také zřetelný vliv druhé světové války, nemožnost studovat, a v podstatě po základním vzdělání hned zaměstnání. Následně zapojení v místě bydliště do aktivit, někdo více někdo méně. Většinou šlo o Sokol a místní organizace. Co se týká cestování tak především v rámci České republiky nebo do zemí tzv. bývalého východního bloku. V podstatě se necestovalo tak jako v dnešní době. Současné zdraví, jim již neumožňuje, tak aktivní život, který by si přály. Právě zdraví je tím limitujícím faktorem v kvalitě života, již méně slyší, problémy se zrakem mají problém s pohybem, využívají chodítka, invalidní vozík a také mají dietní omezení, často je za tím nemoc cukrovka. Přes všechny tato omezení mají zájem o život, být mezi lidmi a prožít kvalitní zbytek života.

Jedná se konkrétní náhodně vybraný vzorek komunikačních participantů. Můžeme mít ženy, které nemají děti, celý život žijí samy a již nemají z rodiny nikoho, kdo by je navštívil, finančně vypomohl, jsou uzavřené a tady může být jejich kvalita života diametrálně odlišná. Nebo ženy, které mají negativní životní zážitky, a ty se mohou ve stáří stávat ještě více negativními a zase je kvalita života jinde. Sice je o ně postaráno, ale nedokáží se zapojit do života seniorů, jsou uzavřeny ve svém světě. Potom jsou také ženy upoutané na lůžko a tam je také kvalita života jiná. Pojem kvalita života je v tomto případě subjektivní a pro každého je kvalita života něco jiného a nedá se matematicky změřit.

Co se týká mužů, jsou již také ve věku nad 80 let, konkrétně 88, 89 a 96 let. Dva z nich jsou již vdovci, jeden je imobilní, upoutám větší část dne na lůžku. Svůj život hodnotí jako spokojený, ale trápí je především zdraví. Mají děti, vnoučata i pravnoučata, Rodina je pravidelně navštěvuje, jeden z nich jezdí na víkendy ke své dceři. Další by se ještě ráda dostal domů. Jeden z mužů je jedináček a vidí život jinou optikou. Neměl sourozence, se kterými by prožíval svůj život, měl manželku, nicméně poměrně dlouhou dobu je vdovec, má děti, vnoučata i pravnoučata. V domově je spokojený, a hlavně vždy chtěl být zajištěn a zaopatřen a s domovem seniorů sám počítal. Další měl nemocnou manželku a již nevládal péči o ni a chtěl s ní být v domově seniorů, což se mu splnilo a do minulého roku v tomto domově žil

s manželkou. Loni mu zemřela a život se mu změnil, v pokoji bydlí v podstatě s cizím mužem, hlavně se snaží stále být aktivní a pomáhat, v podstatě aby prožil život aktivně a vyrovnal se se ztrátou manželky. S rodinou tráví i některé víkendy. Má vnoučata pravnoučata. Poslední respondent je upoután na lůžku, rodina jej navštěvuje, snaží se v domově rehabilitovat a trávit čas na vozičku na zahradě domova. Pro všechny muže je stejný zájem, a to je sport, dále také jejich pracovní uplatnění, postarat se o rodinu, zajistit bydlení.

U tohoto náhodně vybraného vzorku je vidět, aktivní zájem o život, aktivity v domově seniorů. Co je zásadně limituje je zdraví a především nemožnost více pohybu, postupující nemoci. U jiného vzorku seniorů může být pojem kvalita života naprosto diametrálně odlišný. Záleží na postoji k životu během celého aktivního života, na životních událostech a postavení k nim. Nedá se to matematicky změřit. Je to subjektivní u každého z nich. Společné pro ženy a muže je aktivní postoj k životu a také rodinné zázemí, jde o tento vzorek. Nedá se to říct obecně pro všechny obyvatele domova seniorů, je to velmi individuální. A i zde je možné si ověřit teoretické znalosti získané v práci v rámci jednotlivých strategií vlastní role ve stáří, které jsou konkrétně konstruktivní strategie, strategie závislosti, strategie obranná, strategie hostilis a strategie sebenávisti. Vedení domova seniorů má zájem kvalitu života seniorů žijících v tomto zařízení. Rozvíjejí paliativní péči pro obyvatele toho sociálního pobytového zařízení.

## Závěr

Diplomová práce představila v teoretické části problematiku seniorů. Věnovala se také otázkám sociálního pracovníka, domova seniorů, kvality života seniorů. V rámci empirické části práce jsem vytvořila scénář kvalitativního rozhovoru a provedla osobně šest polostrukturovaných rozhovorů, které jsem poté částečně přepsala a zjistila z nich životní příběhy těchto seniorů, jak vnímají kvalitu života v domově seniorů, co pro ně znamená rodina, zdraví.

Při tvorbě magisterské práce jsem měla možnost seznámit se s Domovem seniorů František v Náměšti na Hané, s problematikou pobytové sociální služby určené pro seniory. Vlastní praxe v domově seniorů zásadně přispěla ke kladnému postoji k těmto zařízením. Poznala jsem práci personálu, mohla se účastnit, díky sociálním pracovnícím aktivizační činnosti jako je například kavárna. Při této aktivitě si klienti především trémují svou paměť, mají možnost si zazpívat, dozvědět se zajímavosti. Které jim sociální pracovnice připraví u toho je jim připravena káva nebo čaj, dle jejich přání a menší pochutina, dle jejich diety. Aktivita je dobrovolná a senioři se tak poznávají vzájemně. Jsou i další aktivita, které pro ně domov seniorů připravuje, jsou to cestovatelské přednášky, spolupráce s dobrovolníky, kterých je ale nedostatek.

Domov seniorů také spolupráce s mateřskou a základní školou a tak vytváří společný program. Senioři se tak potěší s dětmi a děti tak mají možnost vnímat, že senioři dokážou být příjemnými společníky a mnohé se od nich naučit a také se naučit úctě a respektu k nemoci a stáří od nejtětlejšího věku. Přesto je mnoho seniorů osamocených v rámci svých domovů, kdy jim odešel manžel, manžel nebo partner či partnerka. Bylo by vhodné nabídnout i těmto seniorům účast na programech domovů seniorů a zajistit pro ně aktivní prožití seniorského věku a nikoliv je nechat chřadnout fyzicky i psychicky ve svých domovech. I když jsou děti, či rodiny, které mají zájem o své rodiče a prarodiče, často jim pracovní vytížení a nutnost pracovat pro zajištění každodenního života nedovolí být se seniory celý den.

Měla jsem možnost se věnovat seniorům v rámci Seniorského cestování Olomouckého kraje, účastnit se aktivizačních činností v domově seniorů, v rámci kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů poznat blíže osudy šesti z nich tak vnímám seniory jako osobnosti, se kterými se mi dobře pracuje. Je to skupina, která mne oslovuje, a jsem v jejich společnosti ráda. Zaslouží si péči a lásku celé společnosti,

nikdo z nás neví, jakým bude seniorem. A jen kvalitní, pestrý život plný lásky, pomoci a empatie dokáže i seniorský věk prožít kvalitní život a zůstat tak co nejdéle aktivním se zájmem o dění ve společnosti. Pomoci druhým a veselou myslí.

Do domova seniorů jsem nahlédla také prostřednictvím jejich webových stránek, výročních zpráv a plánů do budoucnosti. Tak jsem měla možnosti jej poznat jak z informací, které domov seniorů publikuje, tak z vlastní praxe a také očima klientů a mohla si tak udělat a předat dál komplexní obrázek pro další zájemce o službu, práci, odbornou praxi pro školu nebo dobrovolnictví. Je to zajímavá mozaika, díky níž mohu a chtěla bych napomoci k dalšímu pokračování i oživení života seniorů nejen v pobytovém zařízení.

Zajímaly mne odpovědi na výzkumné otázky, které vycházejí ze scénáře kvalitativního rozhovoru a jednotlivých okruhů. Ve všech odborných publikacích i statistických informacích, které jsem pročetla, je jedno společné, že se zvyšuje věk seniorů a také počet obyvatelstva v seniorském věku a řeší se otázka jak smysluplně vyplnit volný čas seniorů. Přesto mnoho seniorů je stále osamoceno a tráví čas v čekárnách lékařů nebo doma. Je tedy důležité s nimi pracovat a vytvořit jim podmínky pro lepší začlenění do společnosti a nezbytný sociální kontakt. Určitě by však bylo vhodné hledat cesty jak oslovit i ty seniory, kteří se nezapojují.

Touto prací jsem chtěla také ukázat na zajímavý projekt pro seniory, tím jsou Ježíškova vnoučata Českého rozhlasu a četné aktivizační programy zaměřené na tuto skupinu obyvatel. Doufám, že se mi podařilo prostřednictvím výzkumné části práce alespoň částečně zodpovědět na výzkumné otázky, které jsem si položila, hledala na ně odpověď. Seniorská problematika je velmi široká, při psaní práce jsem stále nacházela další informace a podměty a bylo velmi těžké se jim nevěnovat a skládat další mozaiku.

Cílem této práce bylo zjistit kvalitu života seniorů vybraného zařízení pobytových služeb a výzkumná ujištění reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Vše na základě studia konceptu kvality života. V rámci teoretické části DP zvážit a navrhnout konkrétní výzkumnou techniku a po dohodě s vedením zvoleného zařízení zrealizovat výzkumné šetření mezi jeho klienty. Při psaní práce jsem stále přemýšlela nad tímto cílem. Původně jsem zvažovala kvantitativní metody, vzhledem k počtu klientů, které by bylo možné zapojit do výzkumu, by informace získané nebyly dostatečné a vypovídající. Po zvážení všech pro a proti jsem nakonec zvolila časově náročný kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů a použila jsem otevřené kódování. Vybrala jsem tedy, dle mého názoru, nejvhodnější výzkum.

Co se týká perspektivy sociální práce, vidím ji především v práci se samotnými seniory. Četné aktivizační činnosti, práce se zájemci o tuto pobytovou službu, samotný výběr nových klientů, samotný náročný proces přijetí nových klientů. A celkově zajistit veškeré služby domova, jeho financování a také obraz, který nabízí veřejnosti. Dále je také vidět, že Olomoucký kraj má zájem o kvalitní a fungující sociální služby. Podporuje také domovy pro seniory a zajímá se o jejich činnost.

Diplomovou práci jsem věnovala seniorům, mám tuto věkovou skupinu ráda a přála bych si, aby ji tak vnímala větší část společnosti. K úctě ke stáří a pomoci by měla být vedena každá generace už od nejtělejšího dětství. Osobně preferuji a oslovuje mne vzájemná generační pomoc a hledat co generace mezi sebou spojuje a na tom pracovat, a předávat dále. Potěší mne, když se Týdne sociálních služeb bude účastnit více veřejnosti a nahlédnou tak do domovů seniorů a budou tam působit jako dobrovolníci. Diplomová práce tak může posloužit k dalšímu výzkumu, k získání informací pro další zájemce o tento typ služby, pro samotný domov seniorů pro jeho další rozvoj a další možné využití.

Každý z nás bude jednou seniorem a pro kvalitu života je pak důležitá nejen stránka ekonomická ale i potřeba lásky, vzájemného pochopení a hlavně lidskosti. Téma je nesmírně široké a v práci jsem se snažila jej představit v co největší míře a hlavně upozornit na seniory, že si zaslouží více pozornosti. Ve společnosti mají senioři svůj význam. V domově seniorů jsou například čtecí dědečkové. Práci bych zakončila slovy řeckého dramatika Menandrose (342 – 291 př. n. l.) „*Stáří se nevysmívej, vždyť k němu směřuješ*“



## **Seznam obrázky, tabulky, grafy**

### **Obrázky**

Obrázek číslo 1 Maslowova pyramida (www.vedeme.cz, 2023)/

Obrázek číslo 2 Systémový model Stephana Coveye

### **Tabulky**

Tabulka číslo 1 Přehled změn ve stáří podle Venglářové (Venglářová, 2007, s. 12)

Tabulka číslo 2 Podíl osob ve věku 60 a více let na území ČR (%), (Burcin, 2003)

Tabulka číslo 3 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech nám ukazuje data k 31. 12. 2021

Tabulka číslo 4 Předpoklady a klasifikace pro povolání samostatný sociální pracovník

Tabulka číslo 5 Úhrada za celodenní ubytování a stravu

Tabulka číslo 6 Informace pro zájemce o domov seniorů k 31. 12. 2022

Tabulka číslo 7 Přehled úmrtí osob s onemocněním COVID-19 dle KHS podle věkových skupin

Tabulka číslo 8 Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2022

Informace pro zájemce o domov seniorů k 31. 12. 2022

### **Grafy**

Graf číslo 1 Míry stěhování seniorů 65 +

Graf číslo 2 Informace o věku uživatelů a genderu k 31. 12.2022.

Graf číslo 3 Příspěvek na péči k 31. 12. 2024

## Literatura a zdroje

- Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2023). Citováno dne 10. 3. 2024 Týden sociálních služeb. Dostupné z <https://www.tyden-socialnich-sluzeb.cz/>
- Berg, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon, 2001 citováno podle WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009.
- Burcin, B., & Kučera, T. (2004). Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003-2065. DemoArt.
- Senioři v datech rok 2022, citováno dne 21. 09. 2023. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>
- ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk a ČELEDVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum - nakladatelství Univerzity Karlovy, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- Jak provádět hloubkový rozhovor, citováno dne 10.1.2024 Dostupné z <https://designdev.cz/jak-provadet-hloubkovy-rozhovor>, 2023.
- DOSTÁLOVÁ, Marie. Vzdělávání seniorů na projektu Seniorské cestování. Vedoucí Miroslav Dopita. 2019
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a PRAJSOVÁ, Jitka. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Online. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. ISBN 978-80-87142-05-9.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.
- Dům seniorů František. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.ddnamestnahane.cz/>
- DŽUKA, Jozef (ed.). *Psychologické dimenzie kvality života: =Psychological Dimensions of Life Quality*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, c2004. ISBN 80-8068-282-8.
- ECO, Umberto. *Jak napsat diplomovou práci*. Velká řada. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-173-7.

- FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Online. Vydání druhé. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie*. Galén, 2012. ISBN 978-80-7492-058-5.
- HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 9788074191060.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar a HOLCZEROVÁ, Vladimíra. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8891-3.
- HROZENSKÁ, Martina a DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- HOŠPESOVÁ, Alena. *Kvalitativní a akční výzkum*. ICT ve vzdělání. Inovace doktorského studijního programu. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-290-4
- HUDÁKOVÁ, Anna a MAJERNÍKOVÁ, Ludmila. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-7575-3
- HRICOVÁ, Alena; DVOŘÁČKOVÁ, Olga a STRÁNSKÝ, Pravoslav. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2017. ISBN 978-80-7394-639-5
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Online. 2., aktualizované vydání. Pedagogika. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANIŠ, Kamil a SKOPALOVÁ, Jitka. *Volný čas seniorů*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9541-1
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Online. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- Kalish, R. A. ([1973]). *The psychology of human behavior* (Third edition). Brooks/Cole, ISBN 0818500794

- KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Zdeněk a ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Care. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5
- Katriak, M. (1968). *Metodologické zásady sociologického výzkumu: Přípravná fáza*. Vyd. Slov. akad. Vied.
- KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6642-3.
- KOPECKÝ, Jiří. Manipulovaný a manipulující starý hudebník. In: *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: Sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008*. Praha: Academia, 2009, ISBN:978-80-200-1691-1.
- Křivohlavý, J. (2006). Kvalitativní zkoumání smysluplnosti života. *Psychologie dnes*, 12(11), 34-37.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stármuť z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Psyché. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024736044.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Sestra. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
- MARTINEK, Michael (ed.). *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Online. Praha: Jabok, 2008. ISBN 9788090413726.
- MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
- MASLOW, Abraham Harold. 1954. *Motivation and Personality*. New York: Harper.
- MEDERLY, Peter; TOPERCER, Ján a NOVÁČEK, Pavel. *Indikátory kvality života a udržitelného rozvoje: kvantitativní, vícerozměrný a variantní přístup*. Online. Praha: UK FSV CESES, 2004. ISBN 80-239-4389-8. [cit. 2024-03-30].
- MESSER, Barbara. *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0216-7
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2017). *Samostatný pracovník samosprávy pro sociální služby*. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://nsp.cz/jednotka-prace/samostatny-pracovnik-samo-6ea9>

- MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. V Brně: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.3
- MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. 2., podstatně rozš. vyd. Praha: Vodnář, c2013. ISBN 978-80-7439-056-2.
- Olomoucký kraj (2023). *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji*. Dostupné z <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzby/?ageGroup=3&service=5> Citováno dne 19. 10.2023.
- Střednědobé plánování sociálních služeb*. Citováno dne 25. 10. 2023. Dostupné z <https://www.olkraj.cz/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb-cl-288.html>
- PACOVSKÝ, Vladimír. *Gerontologie*. Praha, 1981.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- Papajík, D. (1998). [Náměšť na Hané a okolí]. *Střední Morava*, 4(6), 130.
- PAPAJÍK, David a ŠMÍD, Miroslav. *Dějiny Náměště na Hané*. Locus. Náměšť na Hané: Tiskárna KATOS, 2022. ISBN 978-80-86247-24-3.
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Online. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
- PIKOLA, Pavel a ŘÍHA, Milan. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Online. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. ISBN 978-80-87103-29-6.
- POSPĚCH, Tomáš. *Šumperák: ztráta plánu = plans went astray*. Praha: PositiF, [2019]. ISBN 978-80-87407-22-6.
- Problémy se zjišťováním kvality života*. Citováno den 25. 9. 2023. Dostupné z [https://www.researchgate.net/publication/286160653\\_Problems\\_in\\_quality\\_of\\_life\\_assessment\\_in\\_seniors](https://www.researchgate.net/publication/286160653_Problems_in_quality_of_life_assessment_in_seniors)
- Příhoda, A. (1971). *Ontogeneze lidské psychiky: Vývoj člověka do patnácti let* (3. vyd, 1, Vývoj člověka do patnácti let). Státní pedagogické nakladatelství.
- Příspěvek na péči, Obecné informace*, citováno dne 8. 1. 2022. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/-/prispivek-na-peci#obecne-informace>

- Přehledy dle KHS. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs>
- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Online. Sociologie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu : postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- Společnost sociálních pracovníků. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.socialnipracovnici.cz/>
- Sociální novinky (2023)*. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/570-kompetentni-socialni-pracovnik-pracovnice>
- Jonathan Swift. Citováno dne 19. 10. 2023 Dostupné z <https://www.databazeknih.cz/citaty/jonathan-swift-1011>
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada).
- ŠTREJBAROVÁ, Olga a ONDRÁČEK, Martin. *Příběhy Ježíškových vnoučat*. V Praze: Radioservis, 2019. ISBN 978-80-88286-05-9.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. 978-80-7367-680-3
- Travis, D., & Hodgson, P. ([2019]). *Think like a UX researcher: how to observe users, influence design, and shape business strategy*. CRC Press/Taylor & Francis Group.
- Teorie motivace, 2003. Citováno dne 30.10.2023, Dostupné z <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>, 2003
- Vaňurová, H., & Mühlpachr, P. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

What quality of life? 1996. The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. World Health Forum 17, s. 354–356.

WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009, 222 - 231. ISBN 9781591585039

Vládní usnesení související s bojem proti pandemii koronaviru. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/>

Vokurka, M., & Hugo, J. (1998). Praktický slovník medicíny: [11 000 hesel] : [barevná anatomická příloha] (5. rozš. vyd). Maxdorf. 80-85800-81-0.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Online. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3528-3.

Výroční zpráva o činnosti organizace 2022 Dům seniorů František. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.ddnamestnahane.cz/system/ajax/download/getdownloadzipfile?actionName=getZIPDownload&documentID=29126&nodeClass=DPSPraha.Tenders&attachmentField=TendersFiles&documentName=VyrocniZprava2022>

Výroční zpráva o činnosti organizace 2021 Dům seniorů František. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.ddnamestnahane.cz/system/ajax/download/getdownloadzipfile?actionName=getZIPDownload&documentID=13008&nodeClass=DPSPraha.Tenders&attachmentField=TendersFiles&documentName=VyrocniZprava2021>

Weber, P. (2000). *Minimum z klinické gerontologie: pro lékaře a sestru v ambulanci*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-314-7.

Teorie motivace Citováno dne 01. 10. 2023. Dostupné z <http://www.vedeme.cz/provedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>.

Zákon č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

Nahrávky rozhovorů jsou v archivu autora.