

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Eva Chmelová

**Kvalita života seniorů při přechodu do sociálního zařízení**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života seniorů při přechodu do sociálního zařízení“ vypracovala samostatně a pod odborným dohledem vedoucí práce, vždy jsem uvedla všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 20.4.2016

Podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Za cenné rady, pomoc a trpělivost při konzultacích děkuji na prvním místě PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce. Ráda bych zde poděkovala i Domovu pro seniory v Lukově za jeho spolupráci a čas, který mi věnovali při realizaci empirického výzkumu. Také bych ráda poděkovala své rodině, která se mnou měla po celou dobu studia trpělivost a byla mi velkou psychickou oporou, které si opravdu vážím.

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Eva Chmelová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce	PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Kvalita života seniorů při přechodu do sociálního zařízení
Název v angličtině:	The quality of seniors life after transition to social facility
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kvality života seniorů. Vychází z odborné literatury a informací, které souvisí s danou problematikou. Hlavním cílem praktické části je zjistit pomocí polostrukturovaného rozhovoru, změnu kvality života při přechodu do sociálního zařízení. Cílem teoretické části práce je seznámení s pojmy stáří a stárnutí, sociální služby a kvalita života, které jsou rozčleněny do jednotlivých kapitol.
Klíčová slova:	Senior, stáří, stárnutí, sociální služba, domov pro seniory, kvalita života.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is focused on the quality of seniors life. It is based on profesional literature and information related to this topic. The main aim of the practical part is to find out through semi-structured interview, change the quality of life after transition to sanitary facilities. The aim of the theoretical part is an introduction to terms like old age and aging, social services and quality of life, which are divided into chapters.
Klíčová slova v angličtině:	Old age, aging, social service, home for seniors, quality of life.
Přílohy vázané v práci:	Rozhovor s respondentkou A. H.
Rozsah práce:	54 + 10
Jazyk práce:	Čeština

## Obsah

<b>Úvod.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Stáří.....</b>	<b>9</b>
1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí.....	9
1.2 Vědní obory zabývající se stářím a stárnutím.....	10
1.3 Vymezení období stáří.....	11
1.4 Aspekty stárnutí.....	13
1.5 Ageismus.....	16
1.6 Umírání a ztráta důstojnosti.....	19
<b>2 Sociální služby.....</b>	<b>22</b>
2.1 Vymezení pojmu sociální služby.....	22
2.2 Hlavní cíle zákona.....	22
<b>3 Kvalita života.....</b>	<b>26</b>
3.1 Historicko – filozofický pohled na pojem kvalita života seniorů.....	26
3.2 Životní smysl a kvalita života seniorů.....	27
3.3 Faktory ovlivňující kvalitu života.....	28
3.4 Hodnocení kvality života.....	29
<b>4 Empirická část.....</b>	<b>32</b>
4.1 Teoretická východiska výzkumu.....	32
4.2 Cíle výzkumu.....	33
4.3 Prostředí, čas, podmínky.....	34
4.4 Výzkumný vzorek.....	36
4.5 Struktura rozhovoru.....	38

4.6 Analýza a interpretace získaných údajů.....	40
4.7 Selektivní kódování.....	40
4.8 Závěr výzkumu.....	44
<b>5 Závěr.....</b>	<b>46</b>
<b>6 Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>47</b>
<b>7 Elektronické zdroje.....</b>	<b>52</b>
<b>8 Seznam použitých zkratk.....</b>	<b>53</b>
<b>9 Seznam příloh.....</b>	<b>54</b>
<b>Příloha č. 1: Rozhovor s respondentkou A. H.....</b>	<b>55</b>

## Úvod

*„Nikdy nepřipusťte, aby Váš duch odešel do důchodu“.*

*Joseph Murphy*

Lidský život probíhá od narození až do smrti. Každý děj probíhá v určitých vývojových etapách, kde každá má svá specifika a zákonitosti, které ovlivňují kvalitu našeho života. Staří lidé tvoří věkovou skupinou obyvatelstva, která se stává stále více ohroženější. V dnešní době panuje mýtus, že senior rovná se nesoběstačný člověk, který není schopen postarat se sám o sebe, a tudíž je nejlepším a nejrychlejším řešením jeho umístění do sociálního zařízení. V mém okolí jsou senioři, kteří tuto etapu považují za jedno z nejpěknějších období svého života. Uvědomili si, že se jim naskytl prostor k uskutečňování všeho, co doposud nestihli.

V posledních letech se začalo velmi často hovořit o kvalitě života nejen všeobecné, ale i o kvalitě života seniorů.

V bakalářské práci jsem se zaměřila na změnu kvality života seniorů při přechodu do sociálního zařízení. V tomto zařízení žijí senioři starší 65 let a průměrný věk je 83,6 let. Teoretická část je zaměřena na problematiku stáří, stárnutí, znevýhodnění seniorů na základě věku, tzv. ageismus, kvalitu života, její vymezení a vědy, které se jí zabývají. Také jsem popsala zařízení, kde probíhal výzkum k mé empirické části.



## **Teoretická část**



# 1 Stáří

V této kapitole si nejdříve vymezíme pojmy stáří a stárnutí, navážeme na vědní obory zabývající se stářím, vymezíme si období stáří, seznámíme se s aspekty stárnutí, představíme si pojem ageismus a v poslední kapitole se budeme věnovat umírání a ztrátě důstojnosti.

## 1.1 Vymezení pojmu stáří a stárnutí

Otázky týkající se stáří provázely lidstvo od pradávna. Život každého jedince začíná narozením, stárnutím a zánikem – smrtí. V průběhu života se nad pojmem stáří často nezamýšlíme. Jakmile se ale náš život začne „přelévat“ na druhou půlku k období stáří, uvědomíme si, že v našem životě nastává nová etapa.

H. Haškovcová (1990, s. 58) stáří charakterizuje, jako přirozené období lidského života, které je úzce spjato s životním obdobím dětství, mládí a dobou zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, jedná se o přirozený proces změn, které probíhají celý život a nejvíce zřetelné jsou až v pozdějším věku jedince.

Podle Z. Kalvacha, A. Onderkové (2006, s. 7), je stáří obecným označením pozdních fází ontogeneze, kde se nápadně začíná projevovat souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu. Ve stáří se snižuje adaptační schopnost, a to jak ve smyslu biologickém, tak i psychickém.

P. Mühlpachr (2004, s. 39) uvádí, že: „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti*“. Ta se výrazně snižuje s přibývajícím věkem a starý člověk si tak nemůže obstarávat své základní potřeby. Tento stav ho vede ke zvyšující se závislosti na jiných lidech a v mnohých případech i k nucené životní změně.

Připustit si, že všichni stárneme, je někdy obtížné. Tento nezvratný proces velmi těžce nesou zvláště ženy, když se jim začnou objevovat první vrásky, kůže začne ztrácet svou pružnost a hlavně už nic už není takové, jako dříve. Proto je stárnutí všeobecně chápáno jako negativní.

Ve svém slovníku M. Vokurka (1998, s. 318) rozlišuje dva typy stárnutí: stárnutí fyziologické a patologické. Uvádí zde, že také závisí na konkrétním průběhu stárnutí.

**Fyziologické stárnutí** – probíhá zcela přirozeně a je považováno za normální součást života jedince. Jedná se o zákonitou epochu ontogeneze, tj. vývoj jedince od oplození až po jeho zánik.

**Patologické stárnutí** – má několik způsobů, kterými se může projevovat, patří zde například nepoměr mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než věk funkční. Dalšími projevy může být předčasné stárnutí či snížená soběstačnost.

Období stárnutí J. Šiklová (2003, s. 111) popisuje: „*Vůbec nechápu, proč si lidé myslí, že stáří je smutné! Cožpak dětství, mládí, dospělost nemají své vlastní životní krize, bolesti a nepříjemnosti, jež k nim patří a jsou od nich neoddělitelné? Bez stáří by náš život nebyl celý a bez smrti by nebyl ukončen*“.

Stárnutí charakterizuje také E. Topinková (1995, s. 13) jako specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je pro celou přírodu univerzální a jeho průběh je nazýván životem. Délka života je geneticky determinována a pro každý druh zcela specifická.

Podle V. Pacovského (1990, s. 35) lze stárnutí považovat za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.

Stárnutí se dá také vyjádřit jako souhrn změn, kterým organismus podléhá v průběhu času. P. Mühlpachr (2004, s. 35) uvádí, že změny nenastupují synchronně. Stáří je individuální, asynchronní a jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně.

## 1.2 Vědní obory zabývající se stářím a stárnutím

Řada oborů a vědních disciplín se zabývá stářím a stárnutím. Obory gerontologie se zabývají oblastí a problematikou seniorského věku. Tato oblast se člení na gerontologii experimentální, sociální, klinickou a geriatrii. Mezi další obory, které souvisí s problematikou seniorů, jsou gerontopsychologie a gerontopedagogika.

**Gerontologie** – je věda o stárnutí a stáří. P. Weber (2006, s. 9) ji charakterizuje jako „*novou gerontologii*“, která nemá za cíl zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale hlavně základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Dalším faktem, na který Weber poukazuje je, že mezi procesy normálního stárnutí

a chorobnými pochody jsou významné rozdíly. Rizika, které byly zjištěny a které vznikají důsledkem fyziologických pochodů ve stáří jsou, např. krevní tlak, glykemie, obezita a mnoho dalších.

Jednotlivé obory popisuje H. Haškovcová (2006, s. 9) takto:

- **Gerontologie experimentální** – zabývá se otázkami biologického procesu stárnutí buněk, tkání organismů a orgánů. Řeší proč a jak živý organismus stárne.
- **Gerontologie sociální** – zabývá se problematikou sociálních dopadů stárnutí a stáří člověka. Zkoumá sociální a společenské vlivy, které ovlivňují proces stárnutí. Dále zjišťuje, jaké sociální potřeby mají stárnoucí a staří lidé a tyto potřeby pak dělí do kategorií. Podílí se na tvorbě programů stárnutí a udržování si soběstačnosti.
- **Gerontologie klinická** – zabývá se zvláštnostmi zdravotního stavu a chorob ve stáří. Zakladatelem geriatrie byl Leo Ignaz Nasher.
- **Geriatrie** – specializační lékařský obor, který je v České republice od roku 1982. P. Weber (2000, s. 12) klade důraz na to, že geriatrie ve svém interdisciplinárním pojetí nenahrazuje činnost ostatních klinických lékařských oborů, ale doplňuje je o používání specifického geriatrického režimu, jehož konečným cílem je zvyšování soběstačnosti starších nemocných jedinců.
- **Gerontopedagogika** – zabývá se vzděláváním a výchovou seniorů. V širším slova smyslu je to disciplína, která zabezpečuje podporu a pomoc seniorům při uspokojování jejich potřeb.

### 1.3 Vymezení období stáří

Stáří a stárnutí znamená celoživotní růst a zrání všech jedinců. Každá etapa v našem životě má své zákonitosti, které nás životem provázejí. Každé vývojové období nám přinese určité možnosti, výzvy a v opačném případě i limity.

Světová zdravotnická organizace (WHO), která vychází z patnáctiletých věkových cyklů, rozčlenila věkové kategorie takto:

- 30 – 44 let: dospělost
- 45 – 59 let: střední věk (nebo také zralý věk)

- 60 – 74 let: senescence (počínající, časné stáří)
- 75 – 89 let: kmetství (senium, vlastní stáří)
- 90 let a více: partriarchum (dlouhověkost).

V poslední době se rozšířilo a stalo hodně užívaným členění stáří podle P. Mühlpachra (2004, s. 21):

- „65 – 74 let: *mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)*,
- 75 – 84 let: *staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob, specifická medicínská problematika)*,
- 85 a více let: *velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení)*“.

A. Petřkovská, R. Čornaničová (2004, s. 27) věkové období seniorů dělí na:

- „60 – 74 let *rané stáří, starší věk, jednotlivec je označován jako starší člověk, z hlediska gerontagogiky hovoříme o mladých seniorech,*
- 75 – 89 let *vlastní stáří, jednotlivec je označován, jako starý člověk, v gerontagogice pak starý senior,*
- 90 a více let *dlouhověkost, hovoříme o velmi starých seniorech*“.

Další používanou míru stáří rozčlenila H. Haškovcová in P. Mühlpachr (2008, s. 69):

- **kalendářní (chronologické) stáří** – vymezuje se dosažením určitého věku od něhož se empiricky začínají projevovat involuční změny. U tohoto rozčlenění se uplatňuje demografické hledisko. Při vymezení kalendářního věku je jeho výhodou jednoznačnost a jednoduchost,
- **biologické stáří** – představuje míru involučních změn u konkrétního jedince a koresponduje se stavem organismu, který je funkční. Rytmus stárnutí je u každého jedince individuální, a to platí i v případě tělesných orgánů a tkání, které mají také svůj individuální rytmus stárnutí,
- **sociální stáří** – začíná vstupem do penze a znamená změnu potřeb, proměnu sociálních rolí a také změnu ekonomického zajištění i životního stylu.

## 1.4 Aspekty stárnutí

E. Malíková (2011, s. 19) uvádí, že vlastní průběh stárnutí a stáří, jak už bylo zmíněno, je ovlivněn řadou okolností. Mezi ně patří například tělesné změny biologické, psychické a sociální vlivy. Záleží však na tom, jak u konkrétního jedince stárnutí fyzicky probíhá, a jak se s tím dotyčný člověk snaží vyrovnávat. Často se také uvádí spojení těchto sociálních a psychologických aspektů jako aspekty psychosociální, což dává určitou logiku vzhledem k těsné blízkosti a provázanosti. Blízkou spojitost mají i aspekty biologické a psychické. Tělesné změny mají velký vliv na psychiku. Tady lze potvrdit několik let známé tvrzení, že: „vše se vším souvisí a na všem závisí“.

M. Venglářová (2007, s. 12) rozděluje probíhající změny do tří úrovní:

1. **Tělesné změny:** úbytek svalové hmoty, termoregulace, změna vzhledu, změny trávicího systému spojené s vyprazdňováním a trávením, změny vylučování moči, změny sexuální aktivity.
2. **Psychické změny:** zhoršení paměti, nedůvěřivost, emoční labilita, problémy s osvojováním nového, zhoršení úsudku.
3. **Sociální změny:** změna životního stylu, ztráta nejbližších, osamělost, odchod do penze, finanční strádání.

### Biologické změny ve stáří

Za biologické změny ve stáří jsou považovány typické tělesné změny v organismu, který stárne. „*Nejtypičtějším rysem onemocnění ve stáří je multimorbidita, přítomnost několika onemocnění najednou*“.

I. Holmerová (2003, s. 53) uvádí tato nejčastější onemocnění seniorů:

- nestabilita a závrať,
- pády, poruchy hybnosti a chůze,
- bolesti,
- poruchy zraku (katarakta, zelený zákal, nebo postupná ztráta zraku),
- zvýšení tělesného tuku,
- porucha sluchu,
- ukládání vápníku v těle,

- inkontinence,
- kardiovaskulární onemocnění (zde se například řadí tromboembolická nemoc, ischemická choroba srdeční, fibrilace síní),
- onemocnění trávicího ústrojí (reflux, vředové choroby, dysfagie),
- onemocnění respiračního traktu (například astma),
- metabolická a endokrinní onemocnění (například onemocnění štítné žlázy),
- onemocnění pohybového aparátu (například artritida, dna, revma, osteoporóza),
- neuropsychiatrická onemocnění (například cévní mozkové příhody, epilepsie, Alzheimerova nemoc – demence, poruchy spánku),
- infekční onemocnění (například herpes, pneumonie, infekce močových cest).

Pojem biologické stáří popisují D. Klevetová a I. Dlabalová (2008, s. 19) jako:

*„...změny organismu, které probíhají na fyziologické úrovni. Změny postihují tělesné tkáně a orgány, avšak neprobíhají u každého jedince stejně, jsou determinovány genetickými dispozicemi a životním stylem. Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles biologických adaptačních mechanismů“.*

### **Psychické aspekty stárnutí**

Při vyloučení situace patologického stárnutí, nenastává žádný důvod, aby psychické aspekty nějak významně ovlivňovaly kvalitu života stárnoucího jedince. Často se spíše poukazuje na spojitost mezi změnami tělesnými (biologickými) a psychickými. V důsledku to znamená, že při gradující tělesné změně, jsou seniorem prožívány a následně se projeví změny psychické.

Mezi typické změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech D. Jarošová (2006, s. 24 – 28) uvádí tyto změny:

- snížení kognitivních a gnostických funkcí – zvýšené zapomínání,
- snížení fatických funkcí – tj. snížení funkce řeči,
- snížení výkonnosti intelektových funkcí,
- zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad,
- někdy naopak citová oploštělost ve stáří,

- celkové povahové změny – z pozitivních vlastností do neutrálních, nebo až silně negativních,
- zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů,
- celkový nebo částečný pokles zájmu seniora,
- změny v pořadí životních hodnot – rodina, zdraví, duchovní hodnoty,
- změny potřeb a jejich pořadí – jedná se o životní hodnoty láska, spiritualita,
- změna zájmů a potřeb jejich uspokojení,
- tendence k bilancování svého života,
- snížená schopnost adaptace na změny.

*„Změny psychiky se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). Často dochází ke snížené schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky. Snížené vnímání oslabenými smysly způsobuje i strach a úzkost, přináší nejistotu. Ta mnohdy vede k tomu, že se senior nechce vydat ven, setkávat se s druhými lidmi, je ostražitý a nedůvěřivý. V pozdějším věku, zvláště po 80. roce se u některých seniorů objevují poruchy paměti, rozhodovacích schopností a poruchy osobnosti. Přibývá duševních onemocnění a také je zaznamenán nárůst demencí, zvláště Alzheimerovy choroby“ (D. Klevetová, I. Dlabalová, 2008, s. 23).*

Problémem ve starším věku podle E. Jarolímové (1997, s. 63) bývá zhoršení vybavenosti krátkodobé paměti, což je typické zejména u názvů a jmen. Občas se hovoří o tzv. „benigní stařecké zapomnětlivosti“. Výbavnost paměti závisí na aktuálním rozpoložení člověka, na únavě, a také, zda je přítomna nemoc. Ve většině případů lze paměť trénovat a posilovat, což může tuto výbavnost paměti značně zlepšit, např. luštěním křížovek, hádanek, četbou, výukou světového jazyka, používáním mnemotechnických pomůcek. Na rozdíl od krátkodobé paměti je dlouhodobá paměť ve stáří dlouho funkční.

### **Sociální aspekty stárnutí**

Sociální aspekty stárnutí ovlivňují stárnutí a stáří. Aspektů je několik. *„Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity*

v *pojetí vlastního života*“. Každý člověk v takovém věku řeší rozkol mezi integritou a zoufalstvím. Proto, aby bylo dosaženo integrity, jsou potřebné základní podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Pokud je téma integrity správně zpracováno, výsledkem je to, že senioři přijmou globálně celý svůj život a začnou ho akceptovat (E. Malíková, 2011, s. 21 – 22).

Sociální aspekty se dělí na:

- **Příznivé** – patří zde možnosti k uspokojení potřeb seniora, ekonomická příprava, kvalitní příprava na využívání volného času.
- **Nepříznivé** – patří zde například odchod do důchodu, sociální izolace, malá možnost kontaktu s přáteli, strachy jako jsou samota, nesoběstačnost, závislost na druhé osobě, stáří.

Podle D. Jarošové (2006, s. 31) jsou nejvýznamnější pozitivní sociální aspekty tyto:

- funkční rodina a rodinné vztahy,
- plánovaná ekonomická příprava na stáří a na vyplnění volného času,
- možnost uspokojení potřeb seniora.

*„Osobnost starého člověka je jednota duševních vlastností, která je založena na jednotě tělesné i duševní konstituce a utváří se v jeho společenských vztazích“* (E. Jerolímová, 2007, s. 60).

L. Vidovičová (2008, s. 89) uvádí, že sociální stáří je dáno změnou životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je chápáno jako sociální událost. Senioři jsou vnímáni jako sociálně nečinní a i na druhé straně změny, které u nich v této fázi probíhají, jsou extrémní a rychlé. Bohužel však neexistuje nic, co by tyto dvě strany vyvážilo.

## 1.5 Ageismus

V jednotlivých společnostech jsou velké rozdíly v tom, jaký postoj je vůči seniorům zaujímán. Bohužel v dnešní době se vyskytují spíše ty nepříznivé projevy, mezi něž patří



ignorance, ponižování a zesměšňování starších osob a mnoho dalších, které s pojmem stáří a ageismus souvisejí.

Podle T. Tošnerové (2002, s. 6) a L. Vidovičové (2008, s. 111), které shodně uvádějí, že průkopníkem termínu ageismus byl americký psychiatr Robert Butler, který se stal prvním ředitelem National Institute on Ageing v USA. Na věkové diskriminaci začal poukazovat již v roce 1969. Doktor Butler doslova uvádí: „*Ageismus můžeme chápat, jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech*“.

L. Vidovičová (2008, s. 113) ve své knize ageismus definuje v návaznosti s postupným rozšířením tohoto termínu na základě šíření záporných stereotypů, kdy jsou jejich kladné vlastnosti vypouštěny. Postoje a výroky jsou nepravdivé, ale i přesto jsou předkládány s takovým přesvědčením, že budí dojem pravdivosti.

Pojem ageismus definují P. Hartl, H. Hartlová (2004, s. 20) jako věkovou diskriminaci, znevýhodňování osob na základě jejich věku.

T. Tošnerová (2002, s. 6) poukazuje na to, že termín ageismus má v současnosti rozšířený význam. Jedná se o rozšíření záporných stereotypů, kdy jsou vynechány jejich příznivé charakteristiky. Určité výroky a postoje nemají pravdivý základ, ale i přesto jsou přesvědčivě prezentovány tak, aby vzbuzovaly věrohodný dojem.

Pojem ageismus ve společnosti je chápán jako:

- negativní společenský předsudek vůči stáří,
- diskriminace seniorů na základě chronologického věku,
- diskriminace části populace za jejich příslušnost k určité generační skupině,
- různorodé formy diskriminace starší zdravé i nemocné části populace,
- ageismus lze vnímat i pomocí výpočetní techniky,
- postoje jiných generací k seniorům,
- věkové předsudky mladých lidí vůči starým,
- geriatrická diskriminace,
- oddělování a vylučování a separování starých lidí jako samostatnou vrstvu obyvatel,
- odpor ke stáří,

- soubor stereotypů a předsudků o lidech ve stáří.

**Diskriminační chování** obecně pramení z předsudků, které máme vůči nějaké skupině (v našem případě se jedná o skupinu seniorů). T. Tošnerová (in Lorman, 2006 s. 53) mezi pětici nejčastěji nekriticky přijímaných představ o stáří v České republice zařadila:

- staří lidé jsou všichni stejní,
- staří mužů a žen je stejné,
- staří nemají čím do společnosti přispět,
- staří je křehké – potřebuje péči,
- staří je ekonomickou zátěží společnosti.

Diskriminaci popisují P. Hartl a H. Hartlová (2004, s. 115) jako: „omezování nebo upírání určitým skupinám obyvatel z důvodů etnických, náboženských, jazykových, sexuálních“. Jedná se o přímou formu diskriminace. Diskriminovat lze i nepřímo, kdy znevýhodníme někoho při neutrálním postupu.

**Předsudek** chápe T. Tošnerová (2002, s. 6) podle definice z Encyklopedie Diderot, verze 2002, jako zažitý úsudek či názor, který není založený na objektivním, vlastním poznání.

Senioři a jejich ochrana jsou zmiňováni také v Bibli, ve čtvrtém přikázání: „*cti otce i matku svou, ať se prodlejí dnové tvoji na zemi, kterouž Hospodin Bůh tvůj dá tobě*“ Bible, Exodus (2012, s. 74).

R. Jirásková (2005, s. 26 – 33) popisuje „předsudky zakládající ageismus“:

- nemoc – většina lidí ve věku nad 65 let trpí nemocemi,
- impotence – sexuální aktivity jsou jen pro mladé,
- ošklivost – v poslední době tolik rozšířený a všudypřítomný kult mládí a krásy,
- pokles duševních schopností – duševní schopnosti od středního věku ubývají,
- duševní choroba – prostě ke stáří patří,
- zbytečnost – staří lidé jsou k ničemu,
- izolace – i osamělost ke stáří patří,

- chudoba – zde nejsou názory tak jednoznačné, protože je i předpoklad, že staří lidé jsou extrémně bohatí (nic nepotřebují, takže mají dostatek úspor),
- deprese - „*předpoklad, že typická starší osoba je nemocná, bezmocná, senilní, neužitečná, osamělá, v bídě, postižená nutně depresí*“,
- politická moc - „*politická moc starších lidí odvrátí politiky od potřebných reforem*“.

Palmore (1990, sec. cit. in Tošnerová, 2002, s. 6) uvádí, že stereotypy v názorech na stáří jsou důsledkem předčasného hodnocení. Podle autora je hlavním projevem v názorech na stáří upřednostňování mládí. Poukazuje na běžné projevy, které staví mládí před seniory:

- mladí mohou chybovat či být pomalí bez nálepky,
- mladí mohou zapomenout jméno nebo adresu,
- mladí mohou být popudliví nebo nepříjemní,
- mladý muž může veřejně sdělovat své sexuální pocity nebo city, aniž by ho někdo nazval oplzlým dědkem,
- mladí lidé mohou sdělovat bolesti a příznaky nemocí, aniž by byli odbyti, že jejich věk přináší i neduhy.

## 1.6 Umírání a ztráta důstojnosti

Pro člověka v dnešní době je smrt událostí, kterou by nejraději neslyšel, nevnímal, pokusil se utéct či ukrýt. Většina lidí si přeje co nejrychlejší smrt. Smrt je všudypřítomná.

R. Guardini (1997, s. 52) se o smrti, její přítomnosti vyjádřil: „*Život není nastavení jednotlivých dílů na sebe, nýbrž je to jednoduše celek přítomen v každém okamžiku jeho průběhu*“. Další zmínkou je to, že v každém životní období jedinec pocítuje přítomnost smrti odlišně. Nepřímo se projevuje u dětí, kde nemá konkrétní podobu, je jako hlad po životě či potřeba ochrany. Smrt vstupuje do popředí u mladých lidí. Mladí lidé dokáží snadno zemřít, protože jejich žití dává i smrti prvek života.

J. Vymětal (2003, s. 271 – 273) tvrdí, že významný strach v souvislosti se smrtí bývá ze smrti svých nejbližších. Blízká citová vazba lidí se na dlouhou dobu stane pro pozůstalého

prázdným životem, který přestane dávat smysl. Při umírání nejbližších bývá spojován i strach z vlastní bezmocnosti, obavy, nejistoty, že nebudeme schopni zabránit utrpení svých blízkých. Umírání, smrt našich blízkých nám přináší myšlenky, že i my jsme smrtelní a právě tento fakt přispívá k tomu, aby nám naši blízcí umírali a zemřeli doma.

Celoživotním zdrojem úzkosti, který nabírá na výrazném prohlubování ve stáří je myšlenka na svou vlastní smrt. Přitom mnoho průzkumů dokazuje, že muži své myšlenky na vlastní smrt potlačují silněji než ženy. Ženy se zase umí lépe vyrovnávat se smrtí svého životního partnera, což se promítá do genderových rolí, že muži jsou závislí péči své partnerky (H. Karsten, 2006).

S přibývajícím věkem mnoho z nás zjistí, že vlastně vše pomíjí. Začnou nám ubývat očekávání. Na řadu přichází stáří, které nás přibližuje smrti. D.C. Thomasa, T. Kushnerová (2000, s. 158) uvádí, že si musíme uvědomit, že na nás všechny čeká stáří, tak jako smrt a když „*budeme mít štěstí, tak než zemřeme, všichni zestárneme*“.

Před smrtí je velmi důležité si dát své nedořešené věci do pořádku. R. Dass (2000, s. 161) uvádí, že abychom měli klidnou smrt, je nutné vyřešit záležitosti nejen mezi živými, ale i mezi mrtvými. Důraz přikládá také na to, abychom měli v pořádku své zdravotní a finanční záležitosti a naučili se o tom mluvit se svými blízkými. Může se jednat o vyřízení majetkových poměrů, o sepsání poslední vůle, otázkami spojené s pohřebním obřadem. Lidé se snaží raději těmto tématům vyhybat, ale to neznamená, že o nich nepřemýšlejí.

J. Ort (2004, s. 56 – 57) popisuje, že časté problémy v životě seniorů se kterými si neví rady často vyústí v sebevraždu či pokus o ni. Jedná se o nejčastější ukončení nezvladatelné situace. Spouštěčem sebevražedných sklonů je např.: strach z diagnostikování těžkého onemocnění, nesnesitelnost nějaké nemoci, náhlé ovdovění, nedůstojné zacházení, nedostatek financí.

Přijít o svoji důstojnost? To je pro mnoho lidí nepředstavitelné utrpení. Člověk, který umírá, se nemusí sám zvládnout obléknout, najíst či vyprázdnit a toto ho vede k úplné závislosti na druhých osobách. Člověk se do nedůstojného postavení dostane ztrátou schopnosti a svou nezávislostí, na kterou byl doposud zvyklý. I. Byock (2005, s. 108 – 109) uvádí, že každý může svou důstojnost odvozovat ze zcela jiného zdroje. Vzniká proto mnoho domněnek. Například, že nemocní s demencí mají naprostou ztrátu důstojnosti. Pro umírajícího, kterému postupně selhávají životní funkce se zvyšuje závislost, zatímco intelekt

je zachován. Člověk s roztroušenou sklerózou se mnohdy může cítit nedůstojně, když nemá možnost se postarat sám o sebe díky této diagnóze, při které mu bylo ponecháno vědomí i jeho slabosti. Důstojnost se pro pacienta stává zcela bezvýznamná v případě pokročilého stádia demence.

## 2 Sociální služby

Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Touto problematikou se zabývá sociální politika. Jejím cílem je chránit oprávněné zájmy lidí. Pokud lidé nejsou schopni sami řešit svou nepříznivou situaci, mají právo na to, aby požádali o podporu a pomoc.

### 2.1 Vymezení pojmu sociální služby

Sociální služby specifikuje zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vstoupil v platnost od 1. 1. 2007.

*„Jedná se o první samostatnou a komplexní úpravu sociálních služeb v České republice, jejímž cílem je naplňování principů sociálního začleňování. Nová legislativa k sociálním službám nepřináší pouze nová práva a povinnosti pro účastníky systému, ale navíc usiluje o změnu jejich vzorců chování. Mezi silné stránky nové právní úpravy patří změny hodnotových východisek, zejména odklon od paternalistického pojetí služeb“ (Havrdová, 2010, s. 110).*

### 2.2 Hlavní cíle zákona

Zákon o sociálních službách si stanovuje za cíl zajištění a podporu lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Pomoc a podporu poskytuje prostřednictvím sociálních služeb a také stanovuje pravidla pro poskytování. Lidé mají možnost volby z nabídky různých sociálních služeb, která jim umožní žít v jejich přirozeném prostředí.

- Zákon garantuje každému bezplatné sociální poradenství.
- Zákon stanovuje poskytování příspěvku na péči lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka při zvládnutí péče o vlastní osobu.

- Zákon nabízí v situaci, kdy lidé nezvládají samostatně nebo s pomocí rodiny a jiných blízkých, možnost výběru ze sociálních služeb, a to podle vlastního a finančního uvážení.
- Zákon stanovuje jasné podmínky poskytování sociálních služeb. Služby musí být pro klienty bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám uživatelů, a to vždy tak, aby byla zachována lidská důstojnost, aby byl podporován aktivní přístup k životu.
- Zákon umožňuje spoluúčast lidí při procesech rozhodování o dostupnosti, rozsahu a druzích sociálních služeb v jejich obci či kraji.

Malíková (2011, s. 42), specifikuje tři druhy služeb:

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

a uvádí dělení sociálních služeb podle místa poskytování:

- terénní služby,
- ambulantní služby,
- pobytové služby.

Poskytovat pobytové sociální služby pro seniory podle zákona 108/2006 Sb. mohou tato zařízení sociálních služeb:

- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení.

Sociální služby svým prostřednictvím zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu, zajišťují stravování, ubytování, pomoc při zajišťování chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí informací, pomoc s výchovou, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoci při prosazování práv a zájmů. Hlavním úkolem sociálních služeb je poskytování pomoci lidem, kteří si chtějí udržet, nebo znovu získat své místo ve společnosti, v komunitě, či společenství. Týkají se v podstatě každého člověka.

### **Poskytovatelé sociálních služeb**

Sociální služby může poskytovat jen ten, kdo je zaregistrován v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Tento registr byl zřízen na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1.2007.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být:

- obce,
- kraje,
- nestátní neziskové organizace,
- fyzické osoby,
- MPSV.

### **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby dlouhodobého charakteru seniorům, kteří potřebují pomoc jiné osoby. V rámci péče zajišťují standardní i nadstandardní služby. Usilují především o to, aby uživatelé služeb v domově byli především za přiměřené podpory personálu nezávislí, co nejdéle soběstační, aby nezůstali izolováni od okolí a pokud možno žili běžným způsobem života. Nedílnou součástí služeb je respektování individuality každého uživatele. V domovech je podporována důstojnost a sociální začleňování klientů.

*„ Služba obsahuje tyto základní činnosti:*

- *poskytnutí ubytování,*
- *poskytnutí stravy,*
- *pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*



- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *aktivizační činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon o sociálních službách, 2006)*

( [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf))

### **3 Kvalita života**

Mnoho z nás touží se v životě cítit šťastnými a prožívat smysluplný a kvalitní život. V této poslední kapitole se nejdříve podíváme na historické pohledy dřívějších filozofů, poté navážeme na životní smysl a kvalitu života seniorů a seznámíme se s faktory, které ovlivňují kvalitu života.

#### **3.1 Historicko – filozofický pohled na pojem kvalita života seniorů**

Od pradávna se filozofové a teologové zabývali úvahami o základní životní složce blaha. Za nejvýraznější indikátor kvality pohody M. Hrozenská (2008, s. 47 – 49) považuje úvahy o kvalitě života dřívějších filozofů, kteří na tento pojem měli zcela odlišné pohledy. Seneca se zabýval otázkou finančního zabezpečení a schopnosti uspokojit své materiální potřeby. Důležitým prvkem kvality života byla dle něj sociální a ekonomická rovina lidského života. „Blaženost“ v životě přináší společenský život, postavení, vliv ve společnosti a vzdělání. Antická filozofie pracovala se strategií zvládnutí. Tato strategie Platóna a Aristotela vedla k tomu, že je naučitelná a jedná se o osvojování si faktorů životního stylu, který vede k odolávání zátěží, stresů i chorob.

Ve středověku filozofické myšlení zcela ovládlo křesťanství. H. J. Störig (2007, s. 8) popisuje, že k největším osobnostem tohoto období patřili Augustinus Aurelius a Tomáš Akvinský. Ve své filozofii morálky Tomáš Akvinský navázal na Aristotela, kdy při rozhodování je rozum přednější než vůle. Za nejvyšší vrchol štěstí v životě člověka považovali Tomáš Akvinský i Augustinus Aurelius poznání Boha.

Osmnácté století bylo dobou osvícenského myšlení. Existenčním smyslem v této době byl život sám. Mezi hlavní hodnoty patří štěstí, seberealizace nikoliv služba Bohu či králi. Významným představitelem této doby je Immanuel Kant, podle kterého je smyslem života a naplněním sebeúcta. H. J. Störig (2007, s. 10) napsal, že filozofie devatenáctého století se začala široce zabývat smyslem života, kde bychom měli odhalit své vnitřní síly, slabosti a také své nitro.

Ve dvacátém století k patřil k hlavním filozofickým směrům, jež se zabývaly smyslem a kvalitou života utilitarismus, který měl, jak popisuje J. Šimek, V. Špaček (2003) vazbu k hedonizmu. Ten obsahuje sociální aspekt, který je aplikován na principu dobra pro co největší počet lidí.

### **3.2 Životní smysl a kvalita života seniorů**

V dnešní době se často setkáváme s termínem kvalita života, který je obtížně definovatelný z důvodu individuality každého jedince. Ve svém výzkumu E. Lukasová (1992, s. 52) popsala devět obsahových kategorií smyslu života: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby. Hledání smyslu života se dle K. Balcara (2005, s. 253 – 257) může projevat tím, že si lidé plánují své cíle, ke kterým se snaží dospět. Plánování dává lidem smysl života a vybízí k životním aktivitám. Pokud člověk zrealizuje své plány, dostává se mu pocit spokojenosti, který se odráží do kvality života.

Kvalita života a životní smysl velmi úzce souvisí se spiritualitou člověka. Při zkoumání kvality života seniorů, kteří prožívají poslední část života J. Křivohlavý (2002, s. 169 – 172) popisuje a klade důraz na to, že by neměl být opomenut právě již zmiňovaný spiritualismus. Tento pojem může vybízet k otázkám, odkud jsem přišel, co tu dělám, kam kráčím?

Pokud popisujeme kvalitu života ve stáří, jedná se o individuální hodnocení kvality života jednotlivými seniory, která je charakteristická šesti ukazateli:

- fyzická a materiální pohoda,
- osobnostní rozvoj,
- kvalita mezilidských vztahů,
- sociální a občanské aktivity,
- seberealizace,
- odpočinek.

K pojmu kvalita života seniorů se H. Haškovcová (2005, s. 10) vyjadřuje, že pokud budeme otevření problematice stáří a nenastane z naší strany odstup, naskytne se nám

možnost stáří pochopit nejen uvnitř nás, ale i kolem nás. Pokud budeme průběh našeho života respektovat, budeme vědět, že jsme to my, kteří spolurozhodujeme o kvalitě svého stáří.

Další pojem, který souvisí s kvalitou života i se životním stylem je pojem sebepoznání, které M. P. Dessaintová (1999, s. 33) vystihuje takto: „...*předtím, než začneme cokoliv podnikat nebo měnit, je vhodné udělat si určitou bilanci: co nám v životě jde dobře a co špatně. Nemůžeme přece něco chtít nebo si přát, když nevíme, co si opravdu přejeme. Z tohoto důvodu také mnoho lidí nedosáhne toho, co by si zasloužili, nebo docílí méně, než co by mohli pro sebe předpokládat*“.

### **3.3 Faktory ovlivňující kvalitu života**

Definice, které vymezují kvalitu života, se snaží vytyčit nejdůležitější faktory, které se na utváření kvality života jedince podílejí. Tyto faktory mají přímý či nepřímý vliv na lidský život. Jedná se o dvě skupiny faktorů, které M. Hrozenská (2011, s. 74) rozdělila tak, že do první skupiny spadají oblasti ekonomické, sociální, zdravotní, environmentální a druhou skupinu tvoří konkrétní faktory, které mají vliv na kvalitu života jedince. Patří sem například věk, pohlaví, polymorbidita, dosažené vzdělání, rodinná situace, ekonomická situace a hodnotový žebříček jednotlivce.

Dle E. Topinkové (2005, s. 76) je zdraví nejdůležitější hodnota člověka. U starších a starých lidí se ve větší míře vyskytují zdravotní a funkční problémy. Rizikovým faktorem ve stáří se stává postupné ubývání samostatnosti a přibývání nesoběstačnosti jedince. Mezi příčiny zhoršené nesoběstačnosti (kromě chronických chorob a ubývání tělesných a duševních schopností) mohou být rizikové faktory „medicínského“ charakteru. Může se jednat o nedostatek finančního zabezpečení, nedostatek pečovatelské služby či neochota nebo nemožnost péče ze strany nejbližších, tedy rodiny.

Za hlavní pojem při chápání zdraví ve stáří Z. Kalvach, Z. Zadák, R. Jiráček (2008, s. 27) považují potenciál zdraví, který tvoří propojenost se zdatností, odolností, kreativitou. Všechny tyto složky mají rozměr psychologický, somatický, funkční a morfologický.

Také L. Vohralíková, L. Rabušic (2004, s. 30 – 32) se domnívají, že pro kvalitu života v každém věku je velmi rozhodující zdravotní stav jedince. Zdraví i nemoc bude seniorům předurčovat způsob, jakým budou prožívat svůj život v pokročilejším věku. Zdravotní stav

ovlivňuje rozhodování o setrvání v zaměstnání či odchodu do důchodu. Nejzávažnějším důsledkem nemocnosti ve vyšším věku je úbytek samostatnosti, který může jedince vést k bezmocnosti a vyústit až k trvalé péči druhé osoby. To bývá důležitý zlomový okamžik v životě, který výrazným způsobem sníží kvalitu života seniorů.

Další významnou událostí, která poznamenává rodinný život je dle C. Pichaud, I. Thareauová (1998, s. 30) odchod dětí z domova. Manželé se ocitají sami. Tato změna v manželském životě může způsobit trhliny a usadí se prázdnota nebo naopak může partnery sblížit natolik, že naleznou nový způsob manželského života bez dětí.

Osamělost, to je další potenciální problém stárnoucího člověka. L. Vohralíková, L. Rabušic (2004, s. 56) popisují, že míru osamělosti ovlivňuje rodinný stav a forma soužití.

V. Pacovský (1994, s. 19) uvádí, že s narůstajícím věkem se u seniorů začíná snižovat manuální zručnost a nastává problém s orientací. Jedná se o tzv. „handicap sociální integrace“, který znemožňuje seniorům začlenění do sociálních vztahů, na které byli doposud zvyklí.

### 3.4 Hodnocení kvality života

Nahlízet na koncept kvality života lze ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. J. Vymětal (2003, s. 198 – 199) uvádí, že v současné době se odborníci ve všech oborech přiklánějí spíše k subjektivnímu hodnocení kvality života. Objektivní pohled na kvalitu života sleduje sociální podmínky života, sociální status, fyzické zdraví a materiální zabezpečení. Objektivní kvalitu života lze tedy vymezit jako souhrn zdravotních, ekonomických, sociálních a environmentálních podmínek, které ovlivňují životy jedinců. Subjektivní kvalita života je o vnímání svého postavení ve společnosti a nastavení hodnotového žebříčku jedince. Spokojenost se tedy musí promítnout na osobních cílech a hlavně osobního zájmu jedince.

J. Křivohlavý (2002, s. 163) popisuje své úvahy o kvalitě života v několika rovinách. **Makro – rovina** pojednává o otázkách kvality života velkých společenských celků, například konkrétní země a kontinentu. Jde o hlubší zamyšlení k problematice kvality života, kde život je chápán jako morální hodnota. V **mezo –rovině** se jedná o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách například škola, nemocnice, podnik. Úroveň této dimenze popisuje jako respekt k morální rovině hodnot a pěkných vzájemných vztahů mezi lidmi.

Mezi další otázky patří například uspokojování či neuspokojování základních potřeb každého jedince ve společenské skupině. **Personální (osobní) – rovinu** již definoval jednoznačněji. V této rovině každý jedinec hodnotí kvalitu svého vlastního života. Jedná se tedy o subjektivní hodnocení spokojenosti, bolesti a zdravotního stavu. Čtvrtou a poslední je **fyzická (tělesná) – rovina**. Jedná se zde o porovnatelné chování druhých lidí, které je měnitelné objektivně. Budeme-li tedy hovořit o kvalitě života, je důležité si předem ujasnit, o kterou rovinu nám jde.

## **Empirická část**

## 4 Empirická část

V teoretické části mé práce jsem se zabývala vymezením pojmů stáří, sociální práce a kvalita života. K tomu, abych mohla provést výzkum mé práce, bylo toto objasnění a popis jednotlivých pojmů důležité. V empirické části se budu na základě kvalitativního šetření věnovat kvalitě života seniorů. Stručně jsem popsala zařízení, kde byl výzkum prováděn a vložila do kapitoly 4.3 prostředí, čas, podmínky.

### 4.1 Teoretická východiska výzkumu

Empirickou část svého výzkumu jsem zpracovala pomocí kvalitativní metody. Kvalitativní výzkum v sociálních vědách popisuje subjektivní vnímání a nahlížení jednotlivce nebo skupiny na svět. Důležitými faktory při tomto výzkumu jsou pozorování, srovnávání, analýza, klasifikace, objasňování a nalézání vztahů mezi fakty.

A. Strauss, J. Corbinová (1999, s. 10) uvádějí, že kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se pomocí statistických procedur kvantifikace nedosahuje. Do metod kvalitativního výzkumu patří **rozhovor**. Rozhovor je konverzace, která je předem naplánovaná, řízená a probíhá mezi dvěma nebo více zúčastněnými. Rozhovor se provádí za nějakým účelem.

Rozhovor je explorační metoda, která jak popisuje J. Pelikán (2007, s. 97 – 117) vychází z ústní komunikace. Definicí narativního rozhovoru uvádí také J. Hendl (2005, s. 176): „*Při narativním rozhovoru není subjekt konfrontován se standardizovanými otázkami, nýbrž je povzbuzován ke zcela volnému vyprávění. Vychází se z předpokladu, že existují subjektivní významové struktury o určitých událostech*“.

Rozhovory se dělí podle počtu osob, které se ho účastní:

- **individuální** – tazatel pracuje s jednou osobou
- **skupinové** – tazatel pracuje současně s více osobami



Další dělení je možné podle typu otázek, rozlišujeme:

- **Nestrukturovaný** – pro tento typ rozhovoru je charakteristická velká míra volnosti. Tazatel nemá předem připravené pořadí pokládaných otázek. Tazatel více poslouchá a má na mysli své otázky, které chce prodiskutovat.
- **Polostrukturovaný** – tazatel má své otázky a okruhy pečlivě promyšlené a sepsané. Pořadí otázek se může libovolně měnit.
- **Vysoce strukturovaný** – tazatel má své otázky předem připraveny a jejich pořadí je neměnné. Lze použít uzavřených i otevřených otázek.
- **Standardizovaný** – tazatel má své otázky předem připraveny a jejich pořadí je neměnné. Otázky, které tazatel klade, jsou výhradně uzavřené.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného individuálního rozhovoru. Předem jsem si nachystala osnovu s připravenými otázkami. Při rozhovorech jsem nemusela měnit pořadí otázek. Respondentky otázku vždy vyslechly a odpovídaly konkrétně k položené otázce.

## 4.2 Cíle výzkumu

Výzkum mé práce je zaměřen na kvalitu života seniorů při přechodu do sociálního zařízení. Kvalita života je v současné době hodně diskutovaným tématem. Pohled na kvalitu života je pro každého jedince zcela odlišný a individuální. Cílem mého výzkumného šetření je zjistit, zda se kvalita života jednotlivých seniorů při přechodu do domova změnila nebo došlo k jejímu zachování.

Při formulaci výzkumného problému jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Dojde ke změně kvality života po přechodu do sociálního zařízení?
2. Poskytuje domov očekávanou jistotu a bezpečí?

### 4.3 Prostředí, čas, podmínky

K realizaci svého výzkumu jsem si vybrala Domov pro seniory v Lukově, protože jsem se z okolí doslechla o jeho velmi kladném hodnocení. Paní ředitelka s výzkumem souhlasila a poprosila mě o zpětnou vazbu s výsledky, které by mohly být přínosné. Vzhledem k tomu, že jsem respondentky neznala a nebyla s nimi v kontaktu, sešly jsme se vždy individuálně v prostředí, které každé z nich vyhovovalo tak, aby se cítily co nejvíce přirozeně. Respondentky byly před rozhovorem informovány o mém záměru. Slíbila jsem, že informace, které mi poskytnou, budou sloužit pouze k účelům tohoto výzkumu. Jednotlivé respondentky pro můj výzkum budu označovat počátečními písmeny jména a příjmení. Rozhovory jsem zaznamenávala na nahrávací zařízení a z každého záznamu jsem transkripcí (převedením mluveného projevu do psané podoby) záznam rozhovoru zpracovala. Každý rozhovor trval asi 30 – 40 minut.

#### **Domov pro seniory Lukov**

Domov pro seniory se nachází cca 9 km od krajského města Zlín, na úpatí Hostýnských hor v obci Lukov. Domov pro seniory Lukov má bohatou historii, která byla velmi dobře zpracována lukovským rodákem, panem Milanem Přívarou.

Ráda bych jen uvedla, že současný domov pokračuje v původní myšlence hraběnky Charlotty Seilernové a hraběte Františka Seilerna-Aspang, v péči o staré lidi, kteří zde již ke konci 19. století založili starobinec zvaný „Carolineum“.

V současné době je zřizovatelem Domova pro seniory Lukov (dále jen DS) Krajský úřad Zlín. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje pro poskytovatele povinnost tzv. registrace poskytovaných služeb. DS Lukov má zaregistrovány v současné době dvě služby. Je to „domov pro seniory“ a „domov se zvláštním režimem“, obojí s nejnižší věkovou hranicí 65 let. Věkovou výjimku má jeden klient, kterému byla poskytována služba ještě před platností zákona č. 108/2006 Sb.

Odlišnost jednotlivých služeb je taková, že „domov pro seniory“ poskytuje služby uživatelům, kteří pro svůj vysoký věk, nebo z důvodu zhoršeného zdravotního stavu potřebují celodenní pomoc jiné osoby. V domově se zvláštním režimem jsou umístováni senioři, kteří

trpí Alzheimerovou chorobou, nebo různými typy stařeckých demencí. Senioři s touto diagnózou nejsou vhodnými klienty běžného domova pro seniory, a to z důvodu, že svými projevy chování nevědomě narušují kolektivní soužití, nebo i soukromí dalších uživatelů. Tito senioři potřebují zvýšenou péči, jiný přístup personálu, který nemůže klasický domov pro seniory poskytovat.

Domov se zvláštním režimem má vyšší počet odborně školených a vzdělaných zaměstnanců.

K 1.1.2016 poskytoval DS Lukov služby pro 217 seniorů. Domov pro seniory má 196 uživatelů služeb a domov se zvláštním režimem poskytuje své služby 21 seniorům. Celkově bylo k 1. lednu v DS 167 žen a 50 mužů. Počet zaměstnanců byl 111 osob.

Senioři jsou ubytováni na jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích. V rámci humanizace sociálních služeb, byly zrušeny pokoje čtyřlůžkové. Pokoje mají své sociální zařízení, tedy WC a velký sprchový kout. Dveře do pokojů jsou vybaveny uzamykatelnými zámky a klienti mají svůj klíč. Pokoje jsou vybaveny nábytkem, tj. postelí, skříní, stolem, židlí, nočním stolem, policemi.

Senior si může svůj pokoj doplnit vlastním nábytkem, lednicí, televizí, kobercem, obrázky, vše podle svého vkusu. Je důležité, aby se zde cítil co nejvíce jako v domácím prostředí.

K dispozici je v domově uživatelům také velká společenská místnost, kde se konají kulturní akce, malé klubovny, reminiscenční místnost, atrium spojené s bufetem, jídelny s televizemi, kaple, knihovna s volným přístupem na internet, tělocvična s rotopedy a jinými cvičebními pomůckami, pergola a zahrada s možností zahrát si ruské kuželky. Prostory domova jsou bezbariérové.

Domov nabízí pro uživatele rovněž možnost výběru z nabídky aktivit, možnost zapojit se do pravidelných akcí, které se v domově konají. Je to například bohoslužba v kapli domova, cvičení paměti, muzikoterapie, canisterapie, smyslová aktivizace, hudební odpoledne, filmové odpoledne, společná modlitba růžence, Kavárnička dobré nálady, kroužek keramiky, kroužek ručních prací, dílna pro pány a sportovní hry.

## 4.4 Výzkumný vzorek

Ve svém výzkumu jsem pracovala s pěti respondentkami, které jsou různého věku, mají zcela jiné rodinné zázemí, jinou životní dráhu. Sdílí však jedno společné a to je touha strávit poklidné stáří.

Výběr respondentů byl určen sociální pracovníci v domově. Byl tedy záměrný. U kvalitativního výzkumu se vždy jedná o tento výběr z důvodu schopnosti respondentů hovořit o prostředí ve kterém žijí a žili. Výzkumný vzorek tvoří pět žen ve věku od 82 do 94 let, které v domově bydlí déle než jeden rok. Muži o tento výzkum neměli zájem i přesto, že jim tato možnost byla sociální pracovníci nabídnuta.

### Stručná charakteristika respondentů

#### **Paní A. H.**

**Věk:** 82 let

**Délka pobytu:** dva roky

**Důvod přijetí do domova:** vdova, zhoršování zdravotního stavu.

Respondentka je vdova a má zhoršující se zdravotní stav, proto podala žádost do domova v Lukově. Jejím prvním pocitem při vstupu do domova byla úleva. Nejprve bydlela na dvoulůžkovém pokoji, který jí z důvodu její spolubydlící až tak nevyhovoval. Nyní paní bydlí na jednolůžkovém pokoji, který jí plně vyhovuje. Paní se v současné době pohybuje na invalidním vozíku, ale snaží se co nejvíce věcí dělat sama. Její motto v životě je neuzavírat se před světem. Při rozhovoru byla otevřená, usměvavá, hodně mluvila vždy k věci a ráda vzpomínala na dobu svého dětství.

#### **Paní L. Š.**

**Věk:** 81 let

**Délka pobytu:** 6 let

**Důvod přijetí do domova:** vdova, zhoršování zdravotního stavu.

Respondentka ovdověla, podala si žádost do domova pro seniory v Lukově, nechtěla být svým dětem přítěží a závislá. První pocit při vstupu do domova byl, že je to něco jiného a po

čase zvykání už převládly pocity domova, kde se cítí nejlíp. Při příchodu do domova bydlela na dvoulůžkovém pokoji, nyní obývá jednolůžkový. S respondentkou jsem výzkumný rozhovor prováděla na návštěvě u ní v pokoji, kde na první pohled bylo vidět, jak velkou zálibu má v keramice a ručních pracích. Při rozhovoru byla uvolněná, ráda vyprávěla o svém synovi, kterého adoptovala jako malého chlapečka, ukazovala mi rodinné fotky, výrobky z keramiky, anděličky a předměty, které jí byly blízké.

**Paní M. K.**

**Věk:** 80 let

**Délka pobytu:** 12 let

**Důvod přijetí do domova:** život s nemocným manželem a zhoršování zdravotního stavu paní

Respondentka měla velmi těžce nemocného manžela o kterého se později nezvládala starat, a proto si podala žádost do domova v Lukově. Na své první pocity vzpomíná jako na něco divného. Po přijetí do domova bydlela společně s manželem po dobu dvou let, než zemřel. Poté si zažádala o jednolůžkový pokoj, kde se cítí být v klidu. Při návštěvě na pokoji byla jako u předešlé respondentky vidět záliba, a to v květinách. Paní si vzala na starost i kvítí na chodbě. Svě stáří vnímá jako něco, co si musí odbýt. Při rozhovoru velice trpělivě naslouchala otázkám a ráda vzpomínala na dobu, kdy pracovala v JZD společně s dědou mého manžela.

**Paní A. V.**

**Věk:** 84 let

**Délka pobytu:** 4 roky

**Důvod přijetí do domova:** vdova, zhoršující se zdravotní stav

Respondentka ovdověla, deset let bydlela sama a při zhoršování se zdravotního stavu přišla do domova seniorů v Lukově. Nejdříve z kapacitních důvodů pobývala na dvoulůžkovém pokoji, kde se jí střídaly spolubydlící, s kterými to občas nebylo až tak snadné. Nyní má paní jednolůžkový pokoj, na který si musela počkat rok a devět měsíců, kde se cítí být šťastná a v soukromí. Na své první pocity při vstupu do domova se jí vybaví pocit strachu. Respondentka je jedinou, která pochází přímo z Lukova. Hlavní náplní je funkce ve výboru, která jí moc baví. Za kvalitu nynějšího života považuje volnost na procházkách.

Při naší schůzce respondentka již čekala ve společenské místnosti a hned na úvod mi oznámila, že má málo času, že musí jít na oběd a vyřizovat věci. Během rozhovoru byla uvolněná a nebylo nutné se doptávat a vysvětlovat.

**Paní L. B.**

**Věk:** 93,5 let

**Délka pobytu:** 11 let

**Důvod přijetí do domova:** vdova, zhoršující se zdravotní stav

Respondentce před 12 lety onemocněl manžel, o kterého se ještě sama starala po dobu 7 let. Po smrti manžela se přestěhovala do menšího bytu, kde ještě nepocítovala potřebu přejít do domova pro seniory. Uběhlo pár let a zhoršující se zdravotní stav rozhodl o přijetí do domova v Lukově. Na své první pocity vzpomíná, že to musí brát tak, jak to je. Nejdříve byla ubytována na dvoulůžkovém pokoji, který jí byl na její žádost po půl roce vyměněn za pokoj jednolůžkový. Nyní se respondentka pohybuje pomocí elektrického invalidního vozíku, který dostala od svých dětí. Za základní životní motto považuje: co si člověk může udělat sám, ať dělá sám a nevolá k tomu druhé lidi, snažit se vyplnit ten život a čas bez trápení, nudy a díváním se do prázdna. Při rozhovoru byla respondentka moc milá a do svých odpovědí vkládala své emoce, životní spokojenost a nadhled.

## **4.5 Struktura rozhovoru**

Pro svůj výzkum jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu, kde dochází mezi respondenty a tazatelem ke sblížení a lepšímu pochopení celé situace. Ve svém výzkumu jsem se především snažila o získání informací prostřednictvím výpovědí záměrně vybraných respondentek, které sdělovaly své pocity, zkušenosti, zdraví a aktuální prožívání svého života v domově.

Pomocí výzkumné techniky polostrukturovaného rozhovoru proběhl sběr údajů. Předem jsem měla připraveno 22 otázek, které byly respondentkám položeny.

Respondentky vždy otázkám pěkně naslouchaly, a když některé otázky dobře nerozuměly, byla jim vysvětlena. Pořadí otázek nebylo nutné měnit, vše na sebe navazovalo. Poslední čtyři otázky byly záměrně zvoleny z dob dětství, dospívání a mládí. Chtěla jsem

se dozvědět a pocítit atmosféru dřívějších let a promítnout zde do výzkumu i částečnou formu reminiscence.

### **Výzkumné otázky k rozhovoru:**

1. Co Vás vedlo k podání žádosti k přijetí do domova v Lukově?
2. Jak vzpomínáte na své první pocity při vstupu do tohoto zařízení?
3. Máte nějaký vztah z dřívějších let k prostředí, kde je domov umístěn?
4. Jak dlouho zde bydlíte?
5. Mohla jste si vzít sebou do domova nějaké své oblíbené předměty?
6. Jste spokojená se službami, které zařízení nabízí?
7. Co se Vám v domově líbí a naopak nelíbí?
8. Vyhovuje Vám prostředí domova Vašemu nynějšímu životu?
9. Myslíte, že život, který prožíváte je kvalitní? Co se Vám vybaví, když se řekne „kvalita života“?
10. Měla jste před vstupem do domova nějaké koníčky? Pokud ano, věnujete se jim stále?
11. Je něco, co byste chtěla změnit zde v domově?
12. Co jste nástupem do domova ztratila a co naopak získala?
13. Domníváte se, že jste pobytem ztratila kontakt s rodinou?
14. Jak často jste se setkávala se svými vrstevníky před nástupem do DS a jak často je to nyní?
15. Je pro Vás důležité, abyste se mohla podílet na chodu domova? Například tím, že pomáháte tvořit jídelníček, navrhuje aktivity, pomáháte s přípravou ovoce k obědu?
16. Jaké jsou Vaše radosti a starosti?
17. Chybí Vám práce každodenních činností, jako bylo vaření, praní, uklízení, žehlení nebo něco z toho děláte i zde?
18. Jak vnímáte stáří a další fázi života a jak byste stárnutí a stáří popsala?
19. Jak jste bydleli....vesnice, město, více generací, pouze s rodiči?
20. Čím jste se vyučila, vystudovala?

21. Měla jste pěkný kolektiv ve škole?
22. Jaké jídla jste doma vařivali a které Vám nejvíce chutnalo?

## 4.6 Analýza a interpretace získaných údajů

Při analýze údajů jsem zvolila postup dle principů zakotvené teorie, kterou popsali A. Strauss a J. Corbinová (1999, s. 14): „*Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. Nezačínáme teorii, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné*“.

Pokud používáme zakotvenou teorii, využívají se tři druhy kódování: otevřené, axiální a selektivní. Tyto druhy kódování nemusí na sebe plynule navazovat. Pro svůj výzkum jsem použila metodu selektivního kódování.

## 4.7 Selektivní kódování

A. Strauss (1999, s. 86) uvádí, že: „*Selektivní kódování je proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí*“.

Jako centrální kategorii jsem zvolila „**bezpečí a jistota**“, k níž se vztahují i ostatní kategorie. Významným faktorem, který tvoří kvalitu života u seniorů je pocit bezpečí a jistoty. Tento pocit je u seniorů uspokojen rodinou, nebo v sociálním zařízení personálem. D. Dvořáčková (2012, s. 39) uvádí, že u seniorů lze zajistit pocit bezpečí a jistoty především pomocí stability, důvěry a spolehlivosti. Tyto pocity je možné také spojovat s jistotami psychického, fyzického a ekonomického zabezpečení.

### 1. Aktuální (současný) zdravotní stav

Nejen ve stáří, ale pro celkovou kvalitu našich životů je důležitý zdravotní stav. Zdraví bývá definováno jako absence nemocí. Senioři své žádosti do domova ve většině případů podávají z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Z rozhovoru vyplynulo, že je tomu tak



i ve skutečnosti. Respondentky, se kterými byl rozhovor prováděn, vypovídaly o aktuálním zdravotním stavu následovně:

*„...jsem člověk na vozíku, což jsem se stala po synově smrti“.*

*„...mám problémy s nohama, musím chodit o chodítku, teď s krvinkama mám problémy, mám chronickou obstrukční plicní nemoc, horší se mi dýchá“.*

*„...chodím s vozíkem“.*

*„...musíme se smířit s tou nemocí“.*

*„...vypověděla mi kolena, nejprve jsem chodila s chodítkem a teď jsem na vozičku“.*

Pro kvalitu života je rozhodující zdravotní stav, který výrazně ovlivňuje každodenní činnosti seniorů. Mezi klienty je zdraví jako jedno z hlavních témat k rozhovorům. Nedá se bohužel koupit, ale je možné ho alespoň udržovat. V domově pro podporu zdraví nabízejí: cvičení na balónech, procházky, přednášky o zdraví a pravidelné cvičení.

## **2. Pomoc a bezpečné prostředí jako jistota domova**

Pobytové zařízení jako je v našem případě domov pro seniory se v dnešní době čím dál více snaží specializovat na služby pro klienty, kteří potřebují stálou péči. Mezi tyto služby například patří jednolůžkové pokoje z důvodu soukromí a pohodlí, dostatek bezpečí při zhoršení smyslových nebo pohybových schopností, bezbariérový přístup, personál, který pro seniory znamená bezpečí a jistotu, zvonky na službu, doprovod na toaletu, z pokoje do jídelny a zpět.

*„...Vždycky jsem si myslela, že si tu nezvyknu, ale zvykla jsem si, myslím, že tomu napomohla ochota personálu“*

*„...už su tady doma“*

*„...co nadělám, musím mít sestřičku k soběstačnosti“*

*„...cítím úlevu, že se nemusím o nic starat“*

*„...mám tady zajištění, o všechno se postarají, mám tu stravu, mám tu bydlení...každý se snaží dělat co může“.*

Respondentky, které se výzkumu zúčastnily, potvrzují, že jim domov pro seniory v Lukově opravdu dává pocit bezpečí, domova a potřebnou pomoc.

### **3. Život s vrstevníky a vzájemné vztahy**

Domov pro seniory by měl být příjemným místem pro jejich důstojný život ve stáří. Snaží se proto vytvářet klidné, podnětné a nerušené prostředí, které umožňuje pocit domova a na druhé straně jim dává příležitosti k sociálním aktivitám s jejich vrstevníky.

*„...s bývalými kolegyněmi ze studia se setkáváme každý rok“*

*„...ale chodí sem za mnou občas, nebo si zatelefonujeme“*

*„...ale tady, když člověk vejde, tak je tu pořád s lidma“*

*„...máme schůze, říkáme, co bylo dobře a kde by se mělo jet“*

*„...tady mám těch známých, ale přímo velké kamarádky nemám, jsem víc samotář“*

Tyto výpovědi svědčí o tom, že klientky se nadále setkávají se svými vrstevníky a tráví společně čas.

### **4. Radost a vzpomínky jako životní energie**

Vzpomínky provázejí život každého z nás od dětství, dospívání, dospělost až po stáří. Je to něco, co nám nikdo nevezme. Skrývají náš úspěch i zklamání, radost i bolest. Jsou nedílnou součástí našich životů. Každý z nás někdy na někoho nebo něco vzpomíná, proto jsem do výzkumu vložila pár posledních otázek, které se týkají právě vzpomínání.

*„...Staříček, my jsme neřikali na dědině dědeček, staříček vždycky vyšel po schodech“*

*„...já vám ještě něco se přiznám, já toho syna co mám, my jsme si ho osvojili, měl dva roky a vždycky, když dojde říkám, ty jsi moje radost“*

*„...vařili jsme doma tvarohové koláče, protože jsme měli krávy“*

*„...za toho Německa jsme si zažívali strachu“*

*„...my jsme měli hospodářství dosti velké, měli koně, krávy, všecko“.*

Zde se podle výpovědí potvrdilo, jak je pro seniory důležité vzpomínání – reminiscence. Během prováděného průzkumu bylo vidět s jakou radostí o svém dětství či školních letech vyprávěly.

### **5. Plusy a mínusy pobytu v domově seniorů**

Pro seniory, kteří stojí před rozhodnutím přestěhovat se do domova, je zcela pochopitelný jejich strach či obava se k tomuto kroku odhodlat. Stejně jednoduché to není ani pro rodinu seniora, která má svého blízkého do domova přestěhovat. Na druhé straně jsou senioři, kteří mají zdravotní problémy a domov se pro ně stává východiskem k řešení této situace. Důvodů je hned několik. Mezi záporné důvody patří pravidelný režim, spolubydlící na pokoji, poplatky za bydlení, strava. Ke kladným důvodům patří pravidelný úklid, vaření, praní, pocit bezpečí ze strany pečovatelek, nepřetržitá pomoc.

*„...trošičku jsme měli výhrady ke stravě, protože je tady málo zeleniny“*

*„...já opravdu su tady spokojená, já se tu cítím jak doma“*

*„...líbí se mi všechno, nemůžu brblat, že se mi to nelíbí nebo to“*

*„...ona si prostě dovolovala, ona je paní tam toho pokoja, nesměla jsem vůbec“*

*„...víte, že bych musela vzpomínat, co se mi tady nelíbí“.*

V této kategorii šlo o zhodnocení domova seniorů v Lukově. Respondentky až na pár drobných výhrad byly se životem a péčí v domově spokojené.

### **6. Autonomie – svobodná vůle při rozhodování**

V širším pojetí znamená samostatnost si o svých věcech rozhodovat sám. Svě životy prožíváme v určitém kolektivu či společenství jiných lidí (zaměstnání, rodina, domov pro seniory) a tím se naše autonomie stane limitem od druhých lidí. V domovech pro seniory mají klienti možnost uplatňovat vlastní vůli v takovém rozsahu, aby jejich rozhodnutí byla v souladu s Domácím řádem, vnitřními předpisy a platnou legislativou.

*„...každý si může vybrat co se mu líbí, nikdo nikoho nenutí, chceš přijdeš, nechceš nepříjdeš“*

*„...udělám si co chcu, jak chcu, přijdou za mnou, no každý týden“*

*„...chodím na představení, dolů“*

*„...tak si zajdu na procházku většinou na hřbitov za manželem“*

*„...ted' tady dělali to nové parčík, takže se těším, že tam si vyjedu“*

Přestože musí klienti v domově dodržovat domovní řád, podle výpovědí se cítí velmi svobodně a bez omezování.

## **4.8 Závěr výzkumu**

Výzkumná část práce byla provedena pomocí kvalitativní metody výzkumu, která slouží k odhalování a porozumění zkoumanému jevu.

Výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje osobní setkání s respondenty, částečnou volnost při kladení otázek a při rozhovoru je možnost se držet podle předem připravených otázek.

Údaje, které jsem získala pomocí rozhovorů, jsem analyzovala s využitím selektivního kódování. Cílem bylo zjistit, zda při přechodu klienta z domácího prostředí do domova seniorů dojde ke změně kvality života.

Na základě selektivního kódování, budu nyní interpretovat skutečnosti, které z výzkumu vplynuly.

Cílem mého výzkumu bylo najít odpověď na tyto výzkumné otázky: Dojde ke snížení kvality života po přechodu do sociálního zařízení? Poskytuje domov očekávanou jistotu a bezpečí?

Z analýzy rozhovorů, kdy respondentky odpovídaly na základě subjektivních pocitů vplynulo, že nedošlo ke změně kvality života. Svědčí o tom nejen kategorie, ale i rozhovory, které byly pořizeny na nahrávací zařízení. Domov pro seniory v Lukově se maximálně snaží reagovat na potřeby svých klientů a vycházet jim vstříc.

Domov nabízí široké spektrum možností, tak, aby se klienti cítili, jako v domácím prostředí. Domov umožňuje kontakt s rodinou a bezbariérové prostředí. Pečovatelky a zdravotní sestřičky se snaží nikoho nepřehlížet a s klienty si také povídají. Ke kulturnímu vyžití je nabízen poslech hudby, promítání filmů, různé besedy, koncerty, vystoupení dětí.

Klienti mají možnost zapojit se do různých kroužků jako je keramika, trénování paměti, ruční práce, k dispozici je knihovna. Samozřejmostí je možnost si dát do svého pokoje věci, které jsou seniorům nějakým způsobem blízké. V domově se realizuje výzdoba interiéru - na Vánoce, Velikonoce, jarní a podzimní, vždy k aktuálnímu ročnímu období, nebo událostem. Klienti si nemusí dělat starosti s vařením, praním, uklízením, žehlením. Jsou zde nabídky různých výletů či zájezdů, divadelních představení, koncertů především lidových muzik, a také setkávání se spolužáky mimo domov. Senioři se podílejí na chodu domova v podobě společného loupání jablek, louskání ořechů, zhotovování dekorací, nebo tvorbě jídelníčku. Jednou z dalších možností je oblíbené posezení u kávy v malém bufetu a hlavně procházky.

Odpovědí na druhou výzkumnou otázku zda domov poskytuje očekávanou jistotu a bezpečí je jednoznačně ano. Z výpovědí respondentek vyplynulo, že domov jistotu a bezpečí poskytuje. Některým respondentkám se začal zhoršovat zdravotní stav a nechtěly se stát přítěží pro své milované a nejbližší – rodinu. Bez strachu mohou jít na procházku, aniž by musely uvažovat o tom, že je nebude nikdo hledat. Když potřebují pomoc při běžných denních činnostech, nebo při péči o svou vlastní osobu, je vždy někdo nablízku. Místnosti jsou vybaveny zvonkem na službu, která je nepřetržitě k dispozici. Domov poskytuje útulné a příjemné prostředí. Respondentky uvedly, že jednolůžkové pokoje jsou pro ně více vyhovující kvůli pohodlí a soukromí. Ze strany personálu je znát velká ochota, kterou si respondentky velmi pochvalovaly.

## 5 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou kvality života seniorů při přechodu do sociálního zařízení. Téma kvality života je velmi obsáhlé a každý toto téma může vnímat zcela jinak. Je to velmi individuální. Informace, které jsem zde uvedla, považuji za důležité pro pochopení jednotlivých souvislostí v mé práci.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická, kde jsem se zaměřila na pojmy, které budou s kvalitou života a seniory v úzkém pojetí. Teoretickou část jsem rozdělila na tři kapitoly.

První kapitola se věnuje pojmu stáří a stárnutí, jejímu vymezení a aspektům tohoto období. Následuje problematika ageismus a umírání. Druhá kapitola je zaměřena do oblastí sociálních služeb. Třetí a poslední kapitolou v teoretické části je vysvětlení pojmu kvalita života, pohled do historie a na faktory, které s kvalitou života úzce souvisejí.

Druhá část mé bakalářské práce je empirická část. V úvodu jsem objasnila teorii, uvedla cíle mého výzkumu, popsala výzkumný vzorek a způsob výběru respondentů, a také analýzy údajů.

Pomocí výzkumu jsem se snažila objasnit, zda se změní kvalita života seniorů při přechodu do sociálního zařízení. K tomuto objasnění jsem zvolila kvalitativní metodu, u které bylo možné sledovat emoce a pocity respondentů.

Po zpracování výzkumu se potvrdilo, že v případě našich respondentek Domov seniorů v Lukově vytváří nový domov pro klienty bez zásadních změn v kvalitě jejich životů.

## 6 Seznam použitých zdrojů

*Bible svatá. Písmo svaté Starého a Nového zákona.* Praha: Česká biblická společnost, 1994, 780 s. ISBN 80-8580-06-6.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. 325 s. ISBN 80-7021-797-9.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

DESSAINTOVÁ, Marie – Paule. *Nezačínajte stárnout.* 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 231 s. ISBN 80-7178-255-6.

GUARDINI, Romano. *Životní období: jejich etický a pedagogický význam.* Praha: Zvon, 1997. 100 s. ISBN 80-7113-189-X.

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

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s. České ošetřovatelství: praktické příručky pro sestry, 10. ISBN 80-7013-363-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotnických služeb.* Praha: FHS UK, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. ISBN 978-80-87398-06-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše et al. *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ, Božena, ZIKMUNDOVÁ, Květuše et al. *Výbrané kapitoly z gerontologie*. 2. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. 88 s. ISBN 80-86541-12-6.

HROZENSKÁ, Martina. *Kvalita života starších lidí v priestore spoločenských vied*. Nitra: Effeta, 2011. 155 s. ISBN 978-80-89245-24-6.

HROZENSKÁ, Martina. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko – praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

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

JIRÁSKOVÁ, Věra a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 198 s. ISBN 80-86861-80-5.

KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVACH, Zdeněk, ONDERKOVÁ, Alice. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KARSTEN, Hartmut. *Ženy – muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 183 s. ISBN 80-7367-145-X.



KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KUSHNER, Thomasine, ed., THOMASMA, David C., ed. *Od narození do smrti: etické problémy lékařství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. 389 s. ISBN 80-204-0883-5.

LUKASOVÁ, Elisabeth S. *Logo – test: zkouška k měření prožívané smysluplnosti a existenční frustrace*. 1. vyd. Chrudim: MACH, 1992. 4s.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.

ORT, Jiří. *Kapitoly ze sociologie stáří: (společenské a sociální aspekty stárnutí)*. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. 106 s. ISBN 80-7044-636-6.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scienta medica. 1994. 150 s. ISBN 80-85526-32-8.

PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

PETŘKOVÁ, Anna, ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2004. 92 s. ISBN 80-244-0879-1.

PICHAUD, Clément, THAREAU, Isabelle. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

RAM DASS. *Stále tady: přijímání stárnutí, změn a smrti*. Praha: Pragma, 2000. 200 s. ISBN 80-7205-882-7.

STÖRIG, Hans Joachim. *Malé dějiny filozofie*. 8. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. 653 s. ISBN 978-80-7195-206-0.

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Deník staré paní*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2003. 183 s. ISBN 80-7017-865-5.

ŠIMEK, Jiří, ŠPAČEK, Vladimír. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

TOPINKOVÁ, Eva, NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus – průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3 LF UK a FN Královské Vinohrady, 2002. 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPS, 2004. 90 s. ISBN 80-239-4218-2.

VOKURKA, Martin a kol. *Praktický slovník medicíny.*, 5., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1998. 490 s. ISBN 80-8580-81-0.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 397 s. ISBN 80-7178-740-X.

WEBER, Pavel a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

## 7 Elektronické zdroje

Domovy pro seniory [online]. MPSV, 2016 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf)

Poskytovatelé sociálních služeb [online]. MPSV, 2016 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: *(<http://www.mpsv.cz/cs/18661#sspd>)*

## 8 Seznam použitých zkratk

DChB	Domov s chráněným bydlením
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
DS Lukov	Domov pro seniory Lukov
tzv.	takzvaný
tj.	to jest
např.	například

## **9 Seznam příloh**

Příloha č. 1 Rozhovor s respondentkou A. H. (přepisy ostatních rozhovorů jsou k dispozici)

## **Příloha č. 1: Rozhovor s respondentkou A. H.**

### **Rozhovor č. 1**

#### **1. Co Vás vedlo k podání žádosti k přijetí do domova v Lukově?**

Byla jsem už vdova a syna jsem měla mimo republiku a taky jsem přemýšlela, že kdyby se můj zdravotní stav natolik zhoršil, že bych se sama o sebe nepostarala, že bych nerada komplikovala život svojí sestře nebo bratrovi, který je až v Ostravě, tak jsem si říkala, že lepší bude, když si tu dám žádost. Ptala jsem se na podmínky, bylo mi řečeno, že beze všeho to tu může ležet několik let, že oni mě povedou v evidenci, že jenom jednou za čas a zeptají se, jak to vypadá, jestli jsem si to nerozmyslela a nechci to taky stáhnout tu závěť a tak to potom také bylo. Můj zdravotní stav se skutečně zhoršoval, od noh to šlo, chodila jsem potom už s hůlkou, snažila jsem se to sama překonat, šla jsem ještě sama do lesa a sama třeba někam do přírody, a pak jsem si říkala, že to není moc rozumné, kdybych se někam převrhla, tak nikdo neví, kde je mi konec, tak jsem se tu byla zeptat, jak to tu vypadá, že jo, že pořád jsem tu vedená. Potom mě odvezli do nemocnice do Vizovic, tam jsem ležela asi tři týdny, a tu žádost jsem tu měla asi víc jak dva roky. Ta nemocnice se spojila s nimi, až mě propustí, jestli mě můžou přivést sem, že už doma nikoho nemám, že mohou, tak se to taky stalo, a tak jsem se tu taky octla.

#### **2. Jak vzpomínáte na své první pocity při vstupu do tohoto zařízení?**

No s úlevou, protože proti nemocnici mi to připadalo takové útulnější a příjemnější. Ale žádost jsem měla na jednolůžkový pokoj, dali mě na dvojlůžkový pokoj, paní, která tam ležela, byla o hodně starší než já a byla taková hodně rozcitlivělá, pořád plakala, pořád někoho chtěla u sebe, pořád vyčítala dceři a synovi, že za ní nepřijdou častěji, že ona tam sama nebude, navíc když potom tam začali vodit vnuky a pravnuky, bylo mi to potom líto, že já takové možnosti nemám, že mám jenom toho jednoho syna a ten je pryč a tak ten začátek nebyl lehký. Vždycky jsem si myslela, že to bude obtížné, že si tu nezvyknu, ale zvykla jsem si. Myslím si, že tomu napomohla ta ochota personálu, a že celkově tady ty programy jsou tak

udělané, že aby i člověk na vozíku, což jsem se já stala po synově smrti, tak, prostě oni se vám věnují, povídají si s váma, psycholog tu začal dojíždět, ten se nám velice věnoval a navíc programy. Filmy, poslech hudby, koncerty, děti nám tu chodí vystupovat, říkáme tomu paměť, to je takové úkoly písemné nebo ústní, kdy si tu paměť trošku osvěžujeme, teď ručních prací, různé kroužky, no prostě těch věcí je tu tolik, že pokud nejste zarputilá, nezavřete se do sebe, tak si najdete ve všech těch nabídkách to, co vás zaujme a tím odpoutáte ty svoje problematické myšlenky jiným směrem a snáz se Vám to zdolává všechno.

### **3. Máte nějaký vztah z dřívějších let k prostředí, kde je domov umístěn?**

Žádný. Jenom jsem se rozmýšlela, jestli to dám tu žádost sem nebo jinam a oni mi vysvětlili, když jsem si tu žádost sem dávala, že to neznamena, že už tu musím, že kdybych objevila jiné místo, kde bych k tomu měla blíž, že klidně si můžu dát žádost i tam.

### **4. Jak dlouho zde bydlíte?**

Dva roky.

### **5. Mohla jste si vzít sebou do domova nějaké své oblíbené předměty?**

No, moc jsem o to nestála, ale mám tu svůj ušák na pohodlí a lampu k němu a televizor a rádio, prostě takové věci no.

### **6. Jste spokojená se službami, které zařízení nabízí?**

Ano.

### **7. Co se Vám v domově líbí a naopak nelíbí?**

Líbí se mi takové to pochopení ze strany mnohých sestřiček, neříkám sto procent, ale vysoké procento sestřiček, oni si s váma povídají, tak, jak kdyby to byly vaše známé a třeba já nevím, jste smutná, tak když řeknete důvod co, a oni vás rozeberou a tak. Potom se mi líbí, že oni každý svátek nějakým způsobem vyzdobí interiér. Vánoce tu byla spousta krásně vyzdobených stromečků, světýlek, svíčiček, věnců z chvojí. To třeba samé na Velikonoce, z vajíček ozdobený, z květin a tak dál. Čistota si myslím, že je tu dobrá, nebo nechci říct vynikající, samozřejmě tolik lidí, když je tu, tak se návštěvy tu chodí, tak se to tu taky ušpiní,



ale vytírá se tu často, uklízí se tu často, obnovují se různé věci třeba dveře, nebo okna, nebo prostě různé věci, které je potřeba zmodernizovat obnovit, tak to se mi všechno líbí, že na toto vedení dbá. A líbí se mi i ta spousta těch nabídek těch programů a toho všeho, že každý si může vybrat co se mu líbí, nikdo nikoho nenutí, chceš přijdeš, nechceš nepřijdeš. A pak se mi líbí taky to, já ráda čtu, tak samozřejmě, že tu nejsou nejnovější knihy, ale je tu spousta knížek, včetně takové té lehké četby. Když si třeba chcete lehnout odpočinout protože držíte v ruce jenom takovou tu brožurku, nebo něco lehkého tak vás to nenamáhá a je tu spousta i třeba, já jsem tady četla knížky typu cestopis, nebo třeba detektivka nebo vesnický román no prostě můžete si vybrat, tak to se mi tu taky líbí. Pak se mi líbí, že je tady výbor těch lidí, co tu žijí a ten výbor se stará příklad, přišly tu děti ze školy předvedly nám pásmo, které si nacvičily, ta paní předsedkyně výboru po skončení poděkovala, pochválila, dala dětem drobné nějaké mlsky, aby měly ocenění ze své činnosti, tak to se mi všechno líbí. Je něco, co se vám tady nelíbí? No tak třeba bydlela jsem napřed s tou jednou paní potom s tou druhou paní to jsme byly na tom dvoulůžkovém a nevím, jaký byl jejich život, ony se s tím nějak moc nechlubily, ale myslela jsem si, že byly asi hodně rozmazlené, protože pořád zvonily na sestřičky, ty sestřičky tam šly třeba patnáctkrát za den, tak jsem si říkala, že když ta sestřička má na starosti přes šedesát lidí a kdyby jí to dělal každý, tak chudinka bude uštvaná, jak pes.

A když jsem té paní tak jako kamarádsky se snažila domluvit nevolejte kvůli takové blbosti, ona třeba ať jí přijdou srovnat hlavu, nebo ať jí přijdou zakrýt nohy, nebo takové věci, které by si mohla udělat sama, já to vím podle sebe, protože já už jsem rok na vozíku a prakticky kromě převlečení postelí a podání jídla mě sestřičky nemusí nic dělat, nutím se, protože čím dřív zůstanete, odpadnete, ležíte, tím dřív jste odepsaná. No tak to se mi nelíbí a ony mi třeba ty děvčata nebo ženy, jak o nich mluvím chtěly dát jednolůžkový pokoj, jenomže tím, jak ony jsou tak naučené pořád zvonit, tak z toho jednolůžkového, když by tam byly samy, já jsem spoustu věcí na které jsem stačila pro ně dělala, ale když by tam byly samy, tak by jim to nedělal nikdo a pořád by ještě zvonily víc, jak tak. Nó, a trošičku jsme měli výhrady ke stravě, protože tady je málo zeleniny, víte jako salátu a tak. Tak to jsme té komisi stravovací prostě všechno sepsali, aby odstranili co jde, jenže víme, že oni jsou vázáni finančně, čili to není jednoduché, když nám dali salát hlávkový nebo okurkový zas musí někde vzít třeba máslo nebo paštiku nebo něco, aby na to měli, tak to taky není snadné, že. A zas někteří lidé jsou sprostí, nadávají, jeden pán, když jsem byla za oddělení na té stravovací

komisi a řekla jsem, co jako bychom chtěli z oddělení častěji rajskou polévku, sem tam kyselici se zelím, že je to zdravé a chutné a ještě cosi jsem tam měla připomnět, tak jeden pán tam nadával tomu kuchaři, umíš ty vůbec vařit? Vařil jsi vůbec? A přitom měl chlap, mu říkal více jak šest roků jsem vařil pro více jak pět set lidí a pět roků jsem vařil více jak já nevím pro kolik, tak jsem si říkala, proč on na něho tak škaredě vyjíždí, že málo gulášu vaří (smích), rozumíte, tak to jsou někdy nesmysly.

### **8. Vyhovuje Vám prostředí domova Vašemu nynějšímu životu?**

Ano, ano, já bych už sama nemohla být, protože já se sice postavím, otevřu si okno, zavřu si okno, dostanu z vrchu ze skříně co potřebuju pomocí nějaké ty hůlky, ale chodit už ne, zkouším to s berlama, ale není to ono, nejde to prostě, nemám to. Mně totiž, co syn zemřel, já jsem s tím samozřejmě nepočítala a když jsem ho viděla poměrně míň, než byl doma, tak to je jasné, ale byl to dospělý člověk, měl svůj život byla jsem u něho a on zase jezdil ke mě tak. A když on se ztratil, tak já jsem na tom byla psychicky hrozně špatně a tím jsem ochromla úplně. Předtím mi stačila hůlka a potom už ne, takže to víceméně byly nervy, psychika.

### **9. Myslíte, že život, který prožíváte je kvalitní? Co se Vám vybaví, když se řekne „kvalita života“?**

No co se mi vybaví, správně bych měla ještě pořád toužit po sebevzdělání, a to už netoužím. Já jsem si myslela, kdyby mi to lepší myslelo, že bych ještě nějaký jazyk dělala, ale třeba někdo se věnuje počítačům, já k těm počítačům mám odpor, protože mi připadá, že dnešní děti prožívají moc, zbytečně moc života u počítače, málo v přírodě, málo sportu, kromě těch špičkových, že a to si myslím, že není dobré, takže já netoužím se seznámit nebo pracovat s počítačem v moji letech. Já budu mít 82 roků, takže opravdu já se snažím se neuzavírat a všechno co je přístupné od kina od koncertů od besedy o něčem, třeba teď jsem měli jednu s takovým mladým člověkem, který byl studijně v Kanadě tak to bylo perfektní. Takové věci mě velice zajímají jo, on k tomu měl i diapozitivy, takže takovým věcem se nevyhýbám, tím myslím že ještě naplňuji svým způsobem ještě ten starý život, ale takové ty úplné novoty na to už ten mozek nepálí.

**10. Měla jste před vstupem do domova nějaké koníčky? Pokud ano, věnujete se jim stále?**

No, byla jsem turista s děčkama, měla jsem kroužek to bylo ovšem tak, když mi bylo tak do 60 let a potom, jak se mi zhoršovaly ty nohy, tak už jsem toho musela nechat, tak to byl jeden koníček, to jsem dělala ráda. Knížky to je můj koníček, chodila jsem pravidelně do divadla, to byl taky můj koníček, sem tam na koncerty ne pravidelně, ale sem tam na koncerty no a to bylo myslím vše. Ještě jsem dost ráda vařivala, to jsem sledovala ty různé pořady v televizi, to jsem si říkala, toto zkusím, a to už mi šlo na osmdesátku, a to už jsem vlastně vařivala jenom pro sebe, nebo jsem pozvala kamarádku nebo švagrovou a ony přišly a já jsem to dělala pro nás.

**11. Je něco, co byste chtěla změnit zde v domově?**

No s tím jídlem, kdyby šla ta zeleninka, protože mně to chybí. Já jsem byla doma velice zvyklá hodně zeleniny a tady máme denně maso sice málo, oni nám dají tři takové ždibečky v nějaké šťávě, ale kdyby třeba i pod to maso nakrájeli třeba rajčata nebo papriku nebo pórek nebo oboji, ale oni toš to je, jak třeba v závodní jídelně, ale to se nedá tak po domácky, tak jak bysme si to představovali, tak to bych změnila. Jinak bych přidala sestřiček co do počtu, protože si myslím, že ta děvčata toho mají moc a když je ta dcerka pětadvacetiletá, tak to snáší ještě dobře, ale jak už jí jde k padesátce, tak už mají trable s nohama, se zády, tak to si myslím, že by měl ten výměr, nebo kdo to ovlivňuje, že by měli prostě nějakým způsobem upravit, aby ta jedna sestra těch pacientů neměla tolik. Jinak říkám, co do čistoty, vy jste tu poprvní? Ano. No tak mohla byste se přijít podívat i navrch nebo já nevím kam, si myslím, že je to tu pěkné, že oni opravdu se snaží to udržovat, aby to bylo všechno umyté, vydezinfikované, oni si dávají něco do té vody, toalety jsou čisté, papír je tam vždycky i když mi na pokoje si papír kupujeme, protože když tam máme svůj záchod, tak to si musíme koupit papír, prádlo nám perou, tak to je pro staré lidi taky ohromná pomoc, oni to vyperou, vyžehlí, všechno donesou naskládané na hromádce, tak to všechno už je v pořádku, no tak já nevím, co víc. Jo, je tady bufet, čili kdo je mlsný může si kupovat, dneska je náhodou zavřeno je pondělí, v pondělí bývá zavřeno a oni jsou tam taky ochotní. Ta paní, co to vede s tou mojí zeleninou, chlapi né, ti nepotřebují zeleninu, ale já třeba, když ona má ledový salát beru, dám

do ledničky a mám ho na čtyřikrát, vždy si ho pokrájím dám si zbytek do alobalu nebo do toho pytlíka umělého a do chladu, nebo ona okurky, jako salátovky má čerstvé pořád, nebo sterilovanou zeleninu má často a takovéto různé věci, což mi vyhovuje, nevím, jestli všem, ale myslím, že hodně lidem ano. Třeba červená řepa, ta je zdravá, že říkají na krvinky a tak a to ona má pořád v těch skleničkách založenou. Snažím se vyjít lidem vstříc, ovšem jsou taky lidi, kteří udělají cirkus, protože jsem zažila takovou trapnou scénu, chlap jí přinesl flašku a ona říká, co mi to nesete a on jí říká, já vám to nesu vrátit vy jste mi místo řekněme rumu, ale já už nevím čeho dala čaj. Ta paní říká, prosím Vás, vždyť já mám ty lahve zapečetěné, tak se tam hádali a on chtěl vrátit peníze. A ona říkala ne, já vám peníze nevrátím, protože jestli jste chtěl, to co jste chtěl, já jsem vám to dala a vy jste to vypil naplnil jste to čajem a dovezl jste to zpátky. No toš to je trapné, ale i takové věci se tady dějí. Takže přece ten personál tady musí mít trpělivost.

### **12. Co jste nástupem do domova ztratila a co naopak získala?**

Ztratila jsem rodinu, domov, protože my jsme měli pěkný byt na Bartošově čtvrti ve Zlíně, ten syn prodal a koupili si potom se snachou domek a přidali si. No a získala jsem jistotu, protože teď bych se na ty mladé nemohla spoléhat, protože manžela mám mrtvého už 15 roků, takže získala jsem jistotu, že je vždycky někdo blízko, kdo mi pomůže, když nebudu moct.

### **13. Domníváte se, že jste pobytem ztratila kontakt s rodinou?**

S tou širokou rodinou ne, ti mě navštěvují sestra, bratr, jejich děti, neteře moje, švagrová ti všichni mě postupně navštěvují, ale samozřejmě s tou nejbližší rodinou ten syn a manžel ti už nežijí...takže.

### **14. Jak často jste se setkávala se svými vrstevníky před nástupem do DS a jak často je to nyní?**

S bývalými kolegyněmi ze studia se setkáváme každý rok, teď už mi zase poslaly vzkaz že se sejdeme, mám to v kalendáři, teď jsem to zapoměla, někdy na začátku prázdnin, že určitě mám přijet. Jsem říkala, že určitě přijedu, jestli to půjde s vozíkem nevím. Pak jsem té jedné volala, říkám máte tam plošinu, že na co, já jsem na vozíku, tak jestli se tam nějak

dostanu do té místnosti, že jo, přijed' nevadí, přijed', já ti pošlu někoho, kdo tě odveze a tady máme plošinu, takže tam tě zavezem. Jednou za rok se setkáváme. A fotky z toho máme a společně tam poobědváme a popovídáme si, tak dřív jsme se sešli třeba v deset a odešli v šest, teď už se sejdeme v jedenáct a končíme třeba ve tři, protože už jsme víc jak předtím je mrtvých z toho ročníku a ti co žijí, tak mnozí tak jak já a nebo ještě horší. A jinak jako tak, co jsem třeba v práci kolegyně a tak, tak ti za mnou jezdí pořád i sem. Tehdy jsem se s nima, dokud jsem pracovala, tak jsme se viděli denně a dokud a potom až už jsem nepracovala, tak jsme šli jedenkrát za čtrnáct dní na kávu se zákuskem nebo tak.

**15. Je pro Vás důležité, abyste se mohla podílet na chodu domova? Například tím, že pomáháte tvořit jídelníček, navrhujete aktivity, pomáháte s přípravou ovoce k obědu?**

Ano, když se, my jsme dokonce už tady společně pekli už asi třikrát, tak to jsme si oloupaly jablka, nastrouhaly a jedna ze sester nám koupila lístkové těsto, my jsme to rozválely, udělaly štrúdl, prostě z toho upekly no a druhý den jsme se podělili. A zase ke kafi a poseděli jsme u toho a nebo jsme na Vánoce pekly linecké, pak jsme to slepovaly marmeládou a nebo jsme dostali čistý jídelní lístek, taková skupinka nás byla a pod vedením jedné té sestřičky jsme jí říkali, co bychom na tom jídelním lístku chtěli mít, tak ona to tam pozapisovala, odevzdala a už některé ty věci se objevily, takže se zřejmě podílíme.

**16. Jaké jsou Vaše radosti a starosti?**

No, tak i když nemám tu nejbližší rodinu, tak mám starost třeba o Ivanku, to je moje neteř od mojeho manžela, od bratra dcera a ona je taková jak vy, drobná, štíhlá. Už se jí blíží padesátka a ona je strašně hodná a má hrozně moc povinností, protože její maminka je takový ten typ toho ufnukaného stvoření, tu mě píchlo, tu mě bolí, pofoukej mi to, přijed' mi to, jídlo mi dej, upeč mi, uvař mi a ona má dva dospělé syny a ten jeden je už ženatý a ten druhý je svobodný a manžela, čili ona má prát na chlapy, žehlit, vařit, domácnost oni mají barák, chodí do práce, jde tam na 7, vrátí se v pět a ona je tak přetažená chuděra, že o ni mám strach víte, aby se jí něco nestalo. Já jsem jí říkala, Ivanko nepřeháněj to s tou maminkou, je to krásné, že ju máš ráda, je to dobře že jí pomáháš, ale nepřeháněj to tak, že ty se složíš a maminka bude dobrá. Ona dokonce taky měla žádost tady pro tu maminku a ta maminka, když se tu dokonce

uvolnil jednolůžkový pokoj a ona řekla, že ona nepůjde do jednolůžkového pokoje, tak ona řekla, že tu nepůjde ani do toho jednolůžkového. A teď se ten její zdravotní stav zhoršil a ona už by tu potřebovala jít a oni už ji tu nechcou vzít, že to odmítla a že ten zdravotní stav je takový, že by musela jít na nějaké speciální lůžkové oddělení a že na tom není místo. A tak ona je nešťastná a neví, co má dělat. Ona říká, já doma zůstat nemůžu, my splácíme ten barák a z jednoho platu by to nešlo a vzít si neplacené volno na třeba dva měsíce taky nemůžu a tak já na ni pořád myslím a tak bych jí pomohla a nemám jak. Kdybych byla lepší, tak bych jí pomohla. A radosti, tak radosti mám z toho všeho, co tu nám jako nabízí, protože já mám ráda děcka, protože já jsem učila kdysi a tak já jdu ráda, když ty děti tu tancují nebo zpívají nebo prostě cvičí, mě to tak nabije, nebo jak to říct. No a to samé tu byl třeba krásný klavírní koncert jednoho pána, on to sice měl prý jako generálku na skutečný koncert, ale to nevadilo my nejsme takoví odborníci, abychom tam nějakou notičku postřehli, kterou by spletl a bylo to nádherné, z toho jsem žila týden. Na Vánoce oni nám dali kapra, bramborový salát, drobné cukroví asi čtyři kousky, čili oni prostě nic neopomenou, aby víte ten svátek nějaký nám zpestřili, nebo jak to mám říct.

**17. Chybí Vám práce každodenních činností, jako bylo vaření, praní, uklízení, žehlení nebo něco z toho děláte i zde?**

Ne, nedělám nic, to všechno nám dělají oni. Já už bych u toho nemohla stát, já bych to už všechno musela dělat v sedě. Takže jsem ráda, že se o to postarají.

**18. Jak vnímáte stáří a další fázi života a jak byste stárnutí a stáří popsala?**

No, říkáme si s těmi stejně nebo přibližně starými jak su já, jak tady sedíme v jídelně u stolu, že to stáří stojí za pendrek, protože máme bolesti, všichni máme bolesti a mě třeba oni mě lepší tady tyto náplasti. To jsou nějaké opiové a mě to neulevuje od bolesti, já se třeba třikrát, čtyřikrát probudím v noci s bolestí těch nohou, takže to víte, že to si člověk nepochvaluje, ale přes den, já se snažím neležet, já buď jdu tady na to kafe, nebo jdu na ten program, nebo jedu tam na pokoj si popovídat s jednou známou, prostě něčím se zaměstnat a ty nohy nemám tak. Zajímavé je, že mě ty nohy víc bolí když je mám vodorovně, než když je mám tak, nevím jak to, paní doktorka taky neví.

### **19. Jak jste bydleli...vesnice, město, více generací, pouze s rodiči?**

Když už jsem se vdala, tak jsme bydleli s manželem a se synem 45 roků na Bartošově čtvrti ve Zlíně v paneláku v dvoupokojovém bytě s balkonem. Ale jako děcko jsem byla z vesnice.

### **20. Čím jste se vyučila, nebo vystudovala?**

Nevyučila jsem se ničím, vystudovala jsem pedagogické v té době mého mládí čtyřleté pedagogické gymnázium, a pak jsem si dálkově dělala vysokou školu, to byl institut ve Zlíně a státnice, takže měla jsem nárok na to PaedDr. či jak, ale já to si musel každý požádat a já už jsem byla téměř v důchodu, tak jsem si říkala na co já bych si o to žádala, to je zbytečné, abych já se tím nikde nepůjdu chlubit, kvalifikaci na to co jsem dělala jsem měla, takže zajímala mě ta kvalifikace a ne jestli tam mám nějaký d'ubek před jménem nebo za jménem.

### **21. Jaký jste měli kolektiv ve škole?**

Báječný, na tom pajdáku ohromný, však právě s těma se každý scházíme už přes 50 roků. Každý rok. Napřed jsme jezdili do Kroměříže na ty setkání a potom už až nám bylo kolem té 70 a víc, to už jsme byli všichni staří to už jsme byli takoví, toho bolela noha, toho záda, toho ruka, tak to už jsme dělávali ve Fryštáku ty setkání, protože tam učila Sylva Knedlová, ta byla za svobodna Pešková, to je takový ražák, kdyby jste ju viděla, tak nebudete věřit, že je stejně stará jako já, ona ještě pracuje v jakém si tom širším, tehdy to byl národní výbor teď je to městský úřad nebo jak tomu říkají a ona je ještě plná života a ona je ale bývalá tělocvikářka, takže ju ten život neskolil, ju ten sport drží nad vodou a ona už ty poslední roky si to svolává ten scuk.

### **22. Jaké jídla jste doma vařivali a které Vám nejvíce chutnalo?**

Jééé, (smích), to myslíte, co já jsem ráda vařivala? Ano, ale i co Vám chutnalo v dětství. V dětství jsem měla hrozně ráda domácí uzené a domácí slaninu to jsme si opékali na pánvičce, viselo nám to na půdě, ty srůtky. Staříček, my jsme neříkali na dědině dědeček, staříček vždycky vyšel po schodech, kus toho ukrojil, hodil to na stůl a my už jsme s tím hospodařili. A nebo stařenka jeho žena ta dělávala říkala tomu pupáky. Z kynutého těsta udělala bochánky, dala do nich trošku marmelády, upekla na plechu takové no bochánky

a až vychladly, tak je rozdělila a dala je do veliké mísy, polila je máslem, nasypala na to semletý mák s cukrem a zalila to vařícím mlékem a to vsáklo, já mám sliny úplně, jak Pavlovovi psi, to vsáklo do sebe to máslo, ten mák, to mléko a to bylo dobré a my jsme byli děcka čtyři a my jsme byli ve škole a staří nechej nám pupáky, tak když je vařila, tehdy byly ještě na dědinách kachlové kamna, tak nám je nechala v troubě a my jsme přišli ze školy a chtěli jsme být první ze školy, aby nám to ti druzí nesnědli. No tak já už jsem pak vařivala jinak, já jsem vařivala podle těch všelijakých receptů z televize, hodně zeleniny, hodně masa na zelenině, hodně ryb, já mám ráda kapra velice, když nesmrdí, když je čerstvý, dobrý a nebo mám ráda třeba pláteček vepřového na tenko, rozklepat, posolit, popepřit, nastrohat brambory, udělat těsto, jak na bramborák, tu kotletu v tom obalit, pomalinku to vysmažit k tomu misu hlavkového salátu, takže já jsem tak vařila. Bolí Vás hlava ze mě? Já jsem takový řeča.