

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ A JEJICH POTŘEBY V DOMOVECH PRO SENIORY

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Autor práce: Marie Forejtníková, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

Ročník: III.

2020

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 25. 3. 2020

.....

Marie Forejtníková, DiS.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Heleně Machulové, Ph.D. za cenné rady a podněty v průběhu vedení mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	5
1. Stáří a stárnutí	7
1.1 Stáří	7
1.2 Stárnutí	8
1.3 Rozdělení stáří.....	9
1.4 Příprava na stáří.....	12
2. Lidské potřeby	15
2.1 Dělení lidských potřeb	16
2.2 Potřeby seniorů.....	16
2.3 Potřeby seniorů v domovech pro seniory.....	18
2.4 Bariéry v naplnění potřeb.....	20
3. Kvalita života seniorů.....	22
3.1 Pojem kvalita života.....	22
3.2 Dělení kvality života	23
3.3 Měření kvality života	24
3.4 Kvalita života ve stáří	24
3.5 Kvalita života a naplňování potřeb seniorů	26
4. Kvalita života a potřeby seniorů v domovech pro seniory	28
4.1 Domov pro seniory	28
4.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	29
4.3 Individuální plánování	31
4.4 Důraz na životní příběh klienta.....	35
4.5 Spolupráce s rodinou seniora	36
Závěr	39
Seznam použitých zdrojů	41

Úvod

Téma stárnutí a stáří je v současnosti velmi aktuální kvůli fenoménu stárnutí populace, který je pro dnešní dobu typický. Stárnutí obyvatelstva znamená zvyšování podílu starých osob v populaci, v důsledku snižování porodnosti a prodlužování střední délky života. Stárnutí populace s sebou nese několik změn, na které je nutné reagovat. Se stoupajícím věkem dožití roste také potřeba sociálních služeb pro seniory, kteří z důvodu věku a zdravotního stavu ztrácejí schopnost plně zabezpečit své životní potřeby. Vzhledem k potřebnému zvyšování počtu sociálních služeb pro seniory je nutné zaměřovat pozornost na kvalitu těchto služeb a kvalitu života jejich klientů. Proto se v této bakalářské práci chci věnovat problematice kvality života seniorů a naplňováním jejich specifických potřeb v domovech pro seniory.

Specifické podmínky vždy nedovolují seniorovi prožít celý život ve svém přirozeném prostředí. Často nastává stav, kdy přesun do domova pro seniory je jediným možným řešením seniorovi situace. Vzhledem k tomu, že změna prostředí, ve kterém jedinec žije, je velkým zásahem, je nutné tomuto procesu věnovat zvýšenou pozornost. Jelikož rozdíly v domácím prostředí a domovem pro seniory jsou značné, je důležité tento přechod seniorovi, co nejvíce zjednodušovat. Domov pro seniory by neměl být pouze institucí poskytující sociální služby, zabezpečující základní životní potřeby. Měl by být bezpečným místem, kde budou senioři spokojeně a důstojně žít, měl by se stát jejich domovem a navazovat na dosavadní způsob života. Prostředí a personál domova pro seniory musí poskytovat takové podmínky, aby senior uspokojoval nejenom elementární potřeby, ale také potřeby vyšší, individuální, které mohou být spojeny s životní etapou, kterou senior právě prožívá. Každý jedinec se vyznačuje různými aspekty života, které jeho život určitým způsobem ovlivňují. Při sociální práci se seniory musí být na různorodost těchto aspektů brán zřetel. Personál domova buduje se seniorem vztah a prohlubuje vzájemnou důvěru, musí klást důraz na subjektivní vnímání kvality života klienta a jejich snahou musí být neustálé zvyšování kvality služeb, které napomáhá seniorům žít spokojený a důstojný život. Kvalita života v pobytovém zařízení se odvíjí od schopnosti služby mapovat a reagovat na individuální potřeby klienta. Specifické lidské potřeby vychází z hodnot, zvyků a tradic, které jsou s člověkem neodmyslitelně spjaty. Proto je důležité klienty skutečně poznat, nezabývat

se pouze jejich přítomností, ale mapovat jejich minulost a zaměřovat se i na budoucnost. Na základě vyhodnocení reálných potřeb klienta lze poskytovat skutečně individuální a kvalitní péči, která vede ke kvalitnímu prožívání závěrečné fáze života.

Cílem této bakalářské práce je reflektovat kvalitu života seniorů v domovech pro seniory v souvislosti s naplňováním jejich specifických potřeb. Práce představuje textovou analýzu z různých odborných zdrojů a podává teoretický pohled na kvalitu života seniorů v kontextu naplňování jejich jedinečných potřeb. Dále se práce zabývá určitými nástroji, jejichž primárním cílem je zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory, které však mohou být opomíjeny.

První kapitola popisuje pojmy stáří a stárnutí, vymezuje faktory stárnutí a periodizaci stáří. Závěr kapitoly je věnován přípravě na stáří, která je významným procesem, jenž kvalitu života ve stáří ovlivňuje. Tato kapitola poskytuje základní teoretický rámec a vymezuje pojmy, které podávají obecné informace o cílové skupině seniorů, na kterou se tato bakalářská práce zaměřuje. Druhá kapitola pojednává o lidských potřebách, potřebách ve stáří a také o specifických potřebách seniorů žijících v domovech pro seniory. Závěr kapitoly je věnován bariérám, které brání saturaci lidských potřeb. Tato kapitola poskytuje vhled do oblasti lidských potřeb, jelikož pohlížím na kvalitu života seniorů v souvislosti s naplňováním jejich specifických potřeb. Třetí kapitola definuje pojem kvalita života, zabývá se jejím dělením i měřením, poté popisuje kvalitu života ve stáří a vymezuje jednotlivé indikátory, pomocí kterých se kvalita života zkoumá. Závěr této kapitoly je věnován souvislostem potřeb a kvality života, tedy jak ovlivňuje naplňování potřeb kvalitu života seniorů. Čtvrtá kapitola popisuje sociální službu domov pro seniory dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, věnuje se standardům kvality sociálních služeb a individuálnímu plánování, dále se zabývá významem práce s životním příběhem klienta, spoluprací s rodinou klienta a podporou jejich vzájemného vztahu a jejich úlohou při zjišťování specifických potřeb klienta, jakožto nástroji, které významně působí na kvalitu života klienta domova pro seniory.

1. Stáří a stárnutí

V první kapitole se budu zabývat pojmy stáří a stárnutí. Dále vymezím faktory stárnutí, a periodizaci stáří. V závěru kapitoly se budu věnovat přípravě na stáří. Vymezení těchto pojmů je důležité pro pochopení souvislostí tématu a také pro komplexnost práce, která se zaměřuje na cílovou skupinu seniorů.

1.1 Stáří

Stáří je poslední fáze života, která je však obtížně definovatelná. V odborné literatuře se vyskytuje velké množství definic, které pohlížejí na stáří z různých hledisek a zohledňují různé projevy.

Většina autorů označuje stáří jako závěrečnou etapu života, například Příbyl uvádí, že *„stářím je označována poslední vývojová etapa lidského života, která končí smrtí.“*¹ Dle Kalvacha je stáří *„důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory, především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami a je spojeno s řadou významných změn sociálních, jako osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí“*.² Hrozenská stáří ohraničuje jako dobu od zakončení ekonomické aktivity do smrti.³ K této závěrečné etapě života se pojí specifické změny a znaky. Haškovcová vyjmenovává určité typické znaky stáří, jako snížení fyzických a psychických sil, změny ve tváři, v gestech a v chůzi, zhoršení zraku, sluchu a změny v psychických procesech.⁴

V odborné literatuře můžeme narazit na dva pojmy, které se týkají vymezení a ohraničení stáří, a to stáří kalendářní a biologické. Stáří kalendářní (věk člověka) a stáří biologické (zdatnost, míra involuce člověka) jsou typy stáří, které se od sebe liší. Někteří jedinci jsou neobvykle zdatní a výkonní i ve vysokém roku věku, jiní se naopak potýkají s výraznými fyzickými projevy stáří již v rané fázi. V poslední době dochází

¹ PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10

² KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatrie*, s. 18

³ Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 9

⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 21

k posunu střední délky života k hranici 100 let, a to kvůli nárůstu počtu seniorů a zlepšování zdravotního a funkčního stavu.⁵

1.2 Stárnutí

Stárnutí a stáří jsou jevy individuální i společenské a představují významnou etapu ontogenetického vývoje jedince. Jsou přirozenou součástí životního cyklu člověka. Pro upřesnění pojmů stárnutí a stáří se v úvodní kapitole zabývám oběma pojmy.

Rozdíl v pojmech stáří a stárnutí je následující: stáří označuje fázi, poslední etapu života, kdežto stárnutí označuje proces. Tento rozdíl jasně vymezuje Křivohlavý. „*Stárnutím se rozumí děj, proces, obrazně řečeno: plynutí vody od pramene k moři. Stářím se rozumí stav, kdy lidé jsou staršího věku, obrazně: stav vody řeky v určitém místě.*“⁶

Stárnutí je dle Příbyla „*komplexní, nezvratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od jejich početí.*“⁷ Hrozenská označuje proces stárnutí jako období, které je typické pro své postupné molekulární až orgánové změny u člověka, což má za následek snížení schopnosti uskutečnění jednotlivých funkcí organismu a také snížení schopnosti adaptace.⁸ Stárnutí je celoživotní proces, který je druhově specifický a zákonitý. Tento proces je zcela individuální, ovlivňuje jej genetická výbava, životní podmínky, vzájemné působení s prostředím, zdravotní stav a způsob života. Proces stárnutí působí nerovnoměrně na různé struktury a funkce organismu v souvislosti s jeho zatěžováním, stimulováním nebo poškozováním.⁹

Faktory ovlivňující proces stárnutí

Faktory ovlivňující proces stárnutí dělí Příbyl na vnitřní a vnější.

⁵ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 7

⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*, s. 13

⁷ PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 9

⁸ Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 9

⁹ Srov. KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatricie*, s. 33

Vnitřní faktory stárnutí:

- Genetická výbava
- Tělesná onemocnění a psychické změny
- Psychická výbava jedince– zvládání zátěžových situací, povahové dispozice jedince, způsoby vyrovnání se s nemocí, hodnoty, stereotypy, životní cíle

Vnější faktory stárnutí:

- Fyzikální– životní prostředí, klima, pracovní prostředí
- Chemické– kožní, plicní komplikace
- Sociální– rodinné zázemí, bydlení, finanční zabezpečení, vzdělání¹⁰

Touto problematikou se zabývá také Hrozenková, která uvádí souhrnné označení vlivů jako fenotyp stáří. Fenotyp zahrnuje vnější faktory společně s vlastnostmi organismu jedince. Tento fenotyp je ovlivňován velkým množstvím činitelů, jako je například životní styl jedince (stravovací návyky, pohyb), psychické rozpoložení, které ovlivňují běžné i zátěžové situace, kterými jedinec prochází a se kterými se musí vyrovnat. Jedním z faktorů je dále osobnost jedince, jeho zájmy, koníčky, hodnoty a postoj k životu. Důležité je i životní a sociální prostředí, do kterého řadíme život ve městě či na vesnici, postoj blízkých osob i široké veřejnosti ke stáří a seniorům. V neposlední řadě má na fenotyp stáří vliv anamnéza, onemocnění, úrazy a operace, které se v průběhu života u člověka vyskytly.¹¹

1.3 Rozdělení stáří

Autoři, kteří se zabývají stářím a jeho rozdělením se shodují ve faktu, že je nemožné přesně určit periodizaci lidského věku, protože každý jedinec je odlišný, jedinečný a má různé fyzické a psychické znaky, které se vyvíjí v různém čase a v různé intenzitě. Proto nemůžeme říci, že níže uvedené rozdělení stáří je pevně platné pro každého jedince.

¹⁰ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 10

¹¹ Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 17

Mühlpachr člení seniory do tří skupin:

- **Mladí senioři:** 65-74 let (vyznačují se procesem adaptace na penzionování, nadbytkem volného času, seberealizací)
- **Stáří senioři:** 75-84 let (změna funkční zdatnosti, zvýšená nemocnost, atypický průběh chorob)
- **Velmi staří senioři:** 85 let a více (nastává snížení soběstačnosti, často je nutná pomoc v zabezpečení lidských potřeb)¹²

Stuart- Hamilton rozděluje stáří na mladší stáří, jež představuje kalendářní věk od 65 do 75 let a pokročilé stáří, které vymezuje od 75 let výše. Uvádí také další dělení, a to kategorie třetího věku, označující období aktivního stáří, které osoba prožívá zcela nezávisle na pomoci druhého, zatímco čtvrtý věk označuje finální fázi života, kdy je člověk odkázán na pomoc druhých osob, jelikož již nemá dostatečné kapacity, aby dokázal saturovat své životní potřeby.¹³

Kalendářní (chronologické) stáří

Kalendářní věk se nejčastěji používá při porovnání a ve výzkumech, protože je pevně stanovený. Tato jednoznačnost vymezení je však i jeho negativem, protože poměrně slabě koreluje s tělesnými změnami. Podle kalendářního věku všichni jedinci stárnou ve stejný čas a jsou zařazeni do určité skupiny i přesto, že vykazují velké rozdíly ve zdravotním stavu a kondici.

Kalendářní, chronologický neboli matriční věk začíná datem narození. Může, ale také nemusí korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. Každý člověk stárne jinak, protože proces stárnutí je ovlivněn velkým množstvím faktorů, a to jak biologické, psychické, tak i sociální povahy. Rychlost stárnutí bývá různá a projevem jsou faktické modifikace.¹⁴ Hrozenková označuje kalendářní stáří jako věkovou hranici, která stáří vymezuje (zpravidla uváděn věk 65 let). Tato hranice je odvozena

¹² Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*, s. 21

¹³ Srov. STUART- HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, s. 20-21

¹⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 23

od empirických a demografických ukazatelů a shrnuje důsledky involučních a morfologických změn, ke kterým ve stáří dochází.¹⁵

Biologické stáří

„*Biologické stáří lze charakterizovat jako míru involučních změn, která je u každého jedince zcela individuální.*“¹⁶ Mezi tyto změny Příbyl řadí úbytek molekulárních, tkáňových, orgánových a systémových funkcí, pokles buněčných rezerv a také zpomalení většiny funkcí. Jako znaky vnějšího biologického stáří uvádí svrašťování a vysušování kůže, úbytek a šedivění vlasů, hormonální změny, ochabování svaloviny a úbytek kostní hmoty, poruchy sluchu a zraku, změny postavy a chůze.¹⁷ Venglářová vyjmenovává tělesné změny, které zahrnují změny vzhledu, změny termoregulace a činnosti svalů, úbytek svalové hmoty, snižování výkonu, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému a změny v sexuální aktivitě.¹⁸ Společně s těmito změnami na organismus působí choroby, se kterými se člověk potýká ve vyšším věku.

Sociální stáří

Sociální stáří se vyznačuje změnou sociálních rolí, životního stylu a proměnou potřeb, zejména kvůli odchodu do penze. Autoři zabývající se sociálním stářím uvádějí výčet změn v sociálních událostech.

Čevela definuje sociální stáří jako souhrn sociálních změn, do kterých se řadí změny sociálních rolí, postojů a sociálního potenciálu. Toto období je typické určitými životními událostmi, především penzionováním, případně nezaměstnaností s čímž souvisí pokles životní úrovně. Čevela v souvislosti se sociálním stářím uvádí jev, který označuje veteránstvím, což znamená zastarávání znalostí.¹⁹ S vysokým věkem může být spjata i nezbytnost stěhování, ztráta společenského statusu, ztráta partnera a blízkých, osamělost. Na druhé straně může dostatek volného času přinést prostor k navazování nových kontaktů při realizaci koníčků (skupinové zájmy a aktivity,

¹⁵ Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 15

¹⁶ PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 11

¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 11

¹⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 12

¹⁹ Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Úvod do gerontologie*, s. 26

univerzita třetího věku). Změny mohou nastat i ve finanční situaci seniora (nízký starobní důchod, možnost přivýdělků současně s pobíráním starobního důchodu).²⁰

1.4 Příprava na stáří

Proces stárnutí může být zásadně ovlivňován pozitivními i negativními vlivy. Pozitivní vlivy zahrnují dobrý stav kardiovaskulárního, respiračního, pohybového, nervového a smyslového ústrojí, metabolismu a pozitivní psychické ladění. Velký vliv má taky sociálně ekonomické zázemí, ze kterého osoba pochází, styl života, vzdělání, kvalifikace, finanční příjem, výše odpovědnosti v zaměstnání, hygiena práce a konstruktivní řešení zátěžových situací. Naopak negativní vliv na prožívání stáří má nemocnost, degenerativní změny pohybového systému, psychické poruchy, stres, hromadění psychické zátěže a psychosomatické obtíže. Tyto faktory mají zásadní vliv ve středním věku a pozitivně či negativně ovlivňují jedincovu přípravu na stáří. Úsilí o minimalizaci výše uvedených rizikových faktorů spočívá v celoživotní přípravě na stáří, jejíž hlavním cílem je prožívání závěrečné fáze života aktivně, plnohodnotně, autonomně, v dobré zdravotní kondici a důstojně.²¹ Kvalitní přípravu na stáří spatřuji jako jeden s významných faktorů, které kvalitu života ve stáří zásadně ovlivňují. Po odchodu do penze se člověk potýká s nadměrným množstvím volného času a stává se, že jedinec tento volný čas nedokáže smysluplně vyplnit. Je důležité, aby člověk vyhledával koníčky, které ho naplňují. V období dospělosti, kdy člověk pracuje v zaměstnání, pečuje o domácnost a o potomky volného času moc není. Každý člověk by měl již ve středním věku zvažovat, které aktivity ho baví a dělají jej šťastným. Každý jedinec by měl být schopen si stanovit přiměřené plány a cíle, které bude nadále dle svých možností a schopností naplňovat. Také je velice důležité, aby člověk v průběhu svého života budoval a posiloval sociální vztahy s rodinou a přáteli.

Přípravu na stáří lze obecně rozdělit na tři základní roviny: zdravotnickou, psychologickou a sociální. Zdravotnická příprava spočívá v časné lékařské prohlídce zaměřené na určité rizikové onemocnění, převážně kardiovaskulární, které se v pozdním středním věku mohou objevovat. Primárním cílem tohoto vyšetření je prevence

²⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, s. 12

²¹ Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 23-24

a diagnostika rizikových faktorů. Dále do zdravotnické přípravy zahrnujeme výkon přiměřené fyzické aktivity, která udržuje zdravou fyzickou zdatnost a je prevencí před onemocněním pohybového aparátu. Psychologická příprava je postavena na zásadách gerontopsychologie a psychohygieny. Prostřednictvím psychologické přípravy dochází k pozitivnímu ovlivňování psychických funkcí, stimulaci přiměřenými podněty v rodinném a společenském prostředí, v zaměstnání, při smysluplném využívání volného času. Psychiku člověka může negativně ovlivnit nemoc, která působí jako doprovodný jev při neúspěšném překonávání stavů psychické zátěže. Primární úlohou je příprava na změnu společenského statusu a role, životního stylu a životního programu po odchodu do penze. Sociální příprava zahrnuje změny organizace práce s ohledem na věk, výkon, vzdělání a zdravotní stav. Zajišťuje pozvolný přechod mezi zaměstnáním a důchodem. Zabývá se také bydlením, vytvářením bezbariérového prostředí, stravováním a trávením volného času. Sociální příprava se zaměřuje na posilování sociálních a rodinných vztahů, což představuje prevenci samoty, důležité je také smíření se s prázdným hnízdem, tedy s osamostatněním vlastních dětí.²²

Z praktického hlediska rozlišujeme přípravu na stáří do tří etap:

- 1. Dlouhodobá příprava na stáří:** tento typ přípravy spočívá v celoživotní výchovné a vzdělávací osvětě celé populace. Zdůrazňuje se, že stáří je neoddelitelná, přirozená etapa lidského žití, hodná úcty a důstojnosti. Důraz je kladen na výchovu k spokojenému a smysluplnému životu prostřednictvím kladných sociálních kontaktů, rozvojem vzdělání, volnočasových činností, koníčků a tvůrčí činnosti.
- 2. Střednědobá příprava na stáří:** začíná okolo 45. roku a zaměřuje se na tři základní problémové okruhy. V první, biologické rovině je kladen důraz na správnou životosprávu. V psychické oblasti je zdůrazněna duševní hygiena, akceptace stáří jako součást života, změna role, která je s odchodem do penze spjata. Příprava v sociální oblasti zahrnuje rozvoj zájmů, posilování osobních vztahů, účast na společenských akcích, která je prevencí věkové segregace a poskytuje navázání mezigeneračních vztahů.
- 3. Krátkodobá příprava na stáří:** probíhá 3- 5 let před odchodem do starobního důchodu. Zahrnuje úpravu bytu, jeho bezbariérovost, výměnu opotřebovaných

²² Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 24

spotřebičů. Dále posílení sociálních vztahů a rozvoj koníčků a aktivit, které budou naplňovat volný čas v penzi.²³

První kapitola představuje teoretický základ pro nadcházející část práce. Jelikož práce se zabývá cílovou skupinou seniorů, považuji za důležité zabývat se v úvodu pojmem stáří, stárnutí a periodizací stáří. V závěru kapitoly se zaměřuji na přípravu na stáří, protože se domnívám, že je důležité na tento proces klást důraz a neopomíjet ho. Kvalitní a vědomá příprava na stáří je jedním z faktorů, jež zásadně ovlivňuje způsob prožívání závěrečné fáze života a posiluje schopnost jedince rozpoznávat a saturovat své potřeby, což v důsledku pozitivně působí na kvalitu života ve stáří.

²³ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 55

2. Lidské potřeby

Kvalitní prožívání života závisí na správném mapování potřeb jedince a jejich následném naplňování. Plnohodnotné uspokojování potřeb představuje základ kvalitního prožívání stáří. Potřeby se u každého jedince liší, jsou ovlivňovány různými okolnostmi, jako je pohlaví, věk, kulturní a společenské prostředí, ve kterém žil dříve a žije dnes. Dále jsou potřeby ovlivňovány zdravotním stavem jedince, jeho inteligencí a zkušenostmi, které mu život přinesl a jinými okolnostmi.

Na začátku této kapitoly se budu zabývat definicí lidských potřeb obecně, kvůli lepšímu porozumění a celkovému obsažení tématu. V další části této kapitoly se budu věnovat potřebám z hlediska seniorské populace, a také specifickým potřebám seniorů v domovech pro seniory. V závěru se zaměřím na bariéry, které brání v úspěšném naplňování potřeb seniorů.

Šamánková definuje lidskou potřebu jako „stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“²⁴ Nakonečný definuje pojem potřeba jako základní formu motivace, při které dochází k nějakému nedostatku v biologické nebo sociální oblasti lidského života. V průběhu lidského života se potřeby člověka vyvíjí a mění jak kvalitativně tak i kvantitativně.²⁵ Dle Matouška je potřeba motiv k jednání. Pokud není potřeba naplněna, nastává stav deprivace a strádání. Lidské potřeby dělí na potřeby vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze a bezpečí a potřeby související se vztahy k blízkým lidem. Dalším okruhem jsou potřeby vztahující se ke společenskému uplatnění a jako poslední uvádí potřeby spojené se spiritualitou.²⁶ Potřeby zajišťují vnitřní rovnováhu jedince. Pokud je potřeba správně identifikována, vede k vyhledávání nebo k vyhýbání se určité podmínce. Záleží, jestli je podmínka příznivá či nepříznivá. Potřeby také zajišťují rovnováhu mezi člověkem a prostředím. Potřebou může být vyjádřen vztah jedince k sobě samému a k jeho životu, k jiným lidem, věcem a činnostem, ale zahrnuje i nároky prostředí na jedince.²⁷

²⁴ ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*, s. 12

²⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*, s. 125

²⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 147-148

²⁷ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 31

2.1 Dělení lidských potřeb

Existuje různé dělení lidských potřeb. Jedním z těchto dělení je dělení potřeb na nižší a vyšší, podle závažnosti pro zachování života, které popisuje ve své publikaci Příbyl.

Nižší potřeby, které mohou být označovány také jako primární, biogenní nebo fyziologické zahrnují základní životní potřeby jako jídlo, pití, přístřeší, spánek. Do nižších potřeb řadí Příbyl i potřebu bezpečí. Pokud člověk tyto potřeby neuspokojí, může být ohrožen na životě. Bez uspokojení nižších potřeb nelze kvalitně uspokojovat potřeby vyšší. Vyšší potřeby, neboli sekundární, psychogenní, psychologické zahrnují potřebu sounáležitosti, společenského uznání a seberealizace. Tyto potřeby jsou získané, uspokojují se prostřednictvím ostatních lidí a komunikace s nimi.²⁸

2.2 Potřeby seniorů

Senioři v mnohých případech vnímají uspokojování svých potřeb citlivěji než dříve. V závěrečné etapě života často dochází ke změně žebříčku potřeb. Některé ustupují do pozadí a jiné jsou naopak naléhavější.

Fyziologické potřeby seniorů

Senioři s přibývajícím věkem mohou ztrácet schopnost zajistit své biologické potřeby. Pro seniory je velice důležitý pohyb. Ve stáří dochází k výrazným změnám pohybového systému. Pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko onemocnění, prodlužuje schopnost soběstačnosti, díky ní předcházíme předčasnému úpadku pohyblivosti a významně přispívá k fyzickému i duševnímu fungování.²⁹

Pro stáří je typické opotřebování až ztráta chrupu. Proto je mnohdy nutné stravu mixovat. Chuť se s přibývajícím věkem také mění. Dochází k vjemovému poklesu, a proto je nutné pokrmy více dochucovat a kořenit bylinkami. Neprojevuje se pocit žízně, i přesto ale musíme dbát na pravidelný pitný režim. Senior potřebuje více času na odpočinek a spánek, který probíhá i během dne, nebo naopak může trpět nespavostí.

²⁸ Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 32

²⁹ Srov. KANNING, M., SCHLICHT, W. *A bio- psycho- social model of successfull aging as shown through the variable "physical activity"*, [online], odstavec 9

Dále je zásadní potřeba tlumení bolesti, pokud se senior potýká s nějakou nemocí, která bolest přináší.³⁰

Psychické potřeby seniorů

Psychické potřeby se u seniorské populace také mohou měnit. Každý jedinec jejich naléhavost pociťuje jinak. Významný je pocit bezpečí, cítit se potřebný a chtěný. Pokud nastane situace, kdy senior musí opustit své původní, domácí prostředí a odejít do pobytového zařízení, může být potřeba bezpečí narušena a nastává pocit nejistoty, obav a ztráta orientace v prostředí. Pociťování potřebnosti je také základní lidskou potřebou, avšak v případě seniorů může nastávat k jeho opomíjení. Je důležité nedělat za seniora úkony, které je schopen vykonat sám, tím zachováváme autonomii seniora. Velký důraz musí být kladen na lidskou důstojnost, která je vlastní každému člověku, bez ohledu na jeho věk nebo zdravotní a psychický stav. Z důvodu věku dochází ke snížení soběstačnosti seniora, péče o něj musí být vždy poskytována individuálně v souladu s lidskou důstojností.

Sociální potřeby seniorů

Potřeba přijetí, přátelství a sounáležitosti je důležitá v každém věku. Ve stáří musíme klást na sociální potřeby velký důraz, protože může ubývat blízkých a přátel. Velkým zásahem do života seniora je ztráta životního partnera. Umístění seniora do domova pro seniory s sebou často přináší zprerhání sociálních kontaktů se sousedy a přáteli z místa původního bydliště. Důležitá je podpora a aktivní spolupráce s rodinou a blízkými seniora, která může spočívat v podněcování a motivaci k udržení pravidelného kontaktu se seniorem, aby nedošlo k pocitu osamělosti a sociální deprivaci. Prevence osamělosti může poskytnout i úspěšné začlenění do místního společenství uživatelů pobytové služby, skrze společné trávení volného času. Volnočasové aktivity mohou zprostředkovat příležitost k seznámení s ostatními uživateli a odhalit společná témata k hovoru, což může být základem k vytvoření nového přátelství.

³⁰ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 21-23

Spirituální potřeby seniorů

Spiritualita zahrnuje oblast otázek a celistvého naladění na to, co člověka přesahuje, co je do jisté míry věčné nebo alespoň déle trvající než on a co spadá do oblasti nemateriální. V životě člověka se spiritualita projevuje kladením otázky po smyslu života, otázek týkajících se života a smrti, zda existuje něco více, než můžeme postřehnout svými smysly nebo změřit pomocí přístrojů, zájmem o nevysvětlitelné jevy, záhady a nadpřirozeno.³¹

Spirituální potřeby seniorů jsou velice důležité a měl by na ně být kladen stejný důraz, jako na potřeby fyziologické, psychické a sociální. Priorita určitých potřeb se v průběhu života mění. V závislosti na zdravotním stavu mohou vznikat potřeby nové. První příčku potřeb obvykle zaujímají biologické potřeby. To se v závěrečné fázi může změnit a senior začíná upřednostňovat spirituální potřeby nad potřebami biologickými. Senior může mít spirituální potřebu zesílenou, můžou ho k ní vést obavy z vlastní smrti, ztráta smyslu života, potřeba odpuštění, či chce sám odpustit, nebo také trápení ze smrti blízké osoby. Tyto potřeby mohou být saturovány prostřednictvím rozhovorů s knězem, s blízkou osobou, nebo s osobou pečující, která seniora vyslechne, poskytne mu porozumění v jeho situaci a povzbudí ho nebo společně mlčí, protože i sdílené ticho léčí.

2.3 Potřeby seniorů v domovech pro seniory

Závěrečná životní etapa, se kterou může být spjaté umístění seniora do domova pro seniory, s sebou přináší zásadní změny spojené s omezením či ztrátou soběstačnosti, ztrátou zázemí, známého teritoria a pocitu bezpečí. Senior se potýká s procesem adaptace na nové prostředí, zpočátku ztrácí pocit jistoty orientace a pocit bezpečí ze známého prostředí. Celková zátěž změny způsobu života a s ní spojené ztráty autonomie a soukromí zásadně ovlivňuje kvalitu života seniora. Potřeba, která je zásadně narušena po umístění do domova pro seniory, je potřeba přiměřené stimulace a orientace. Život v domově pro seniory je typický svou organizovaností a pravidly. Senior s těmito zásadami musí být srozuměn. Měl by chápat, proč jsou zavedeny, aby se mohl novému prostředí přizpůsobit. Personál musí tuto adaptaci, co nejvíce usnadňovat,

³¹ Srov. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*, s. 15

protože staří lidé bývají konzervativní a každá změna je pro ně náročná a nepříjemná. Potřeba citové jistoty a bezpečí může být spojována s potřebou vztahu a citové vazby na osobu, která bude bezpečí zajišťovat. Objevuje se větší tendence k potvrzování jistoty vztahu s rodinou. Pokud má klient málo rodinných kontaktů, může se neadekvátně upínat na někoho z personálu. Proto je důležité podporovat vztahy s rodinnými příslušníky, protože tento kontakt je pro seniora nenahraditelný. Další klíčovou potřebou je potřeba seberealizace. Senior může ztrácet motivaci k úkonům, které v minulosti patřily neodmyslitelně k životu a dávaly mu jakýsi řád. V domově pro seniory se člověk již nestará o nákupy, o úklid a vaření, protože je všechno zařízeno. Může docházet k pocitu nedostatku smysluplné činnosti během dne, na kterou byla osoba zvyklá z minulosti. Zde je důležité klást důraz na to, aby pečující personál vykonával pouze péči a úkony, které si senior není schopen obstarat sám. Senior musí mít kontrolu nad vlastním životem, potřebuje o sobě rozhodovat sám. S tím také souvisí potřeba otevřené budoucnosti, která je důležitá pro každého bez rozdílu věku či zdravotního stavu. Staří lidé si uvědomují, že umístění do domova pro seniory je poslední fází jejich života. Proto je úkolem rodiny i pečujících pomáhat seniorovi k uvědomění, že i z maličkostí může mít člověk radost a pociťovat naplnění.³²

Dělení seniorů z hlediska potřeb

Podpora a péče o seniory vyžaduje pochopení a znalost jejich preferencí a potřeb. Uvedené dělení může být nápomocné při práci se seniory, kteří se od sebe liší v závislosti na funkčním a zdravotním stavu. První skupina se nazývá elitní. Tito senioři jsou do vysokého věku velice zdatní, schopní nadprůměrných výkonů. Zdatní senioři mají zachovanu běžnou zdatnost fyzicky aktivního dospělého jedince, jsou schopní zvládat život v náročném prostředí, zvládají náročné pohybové a pracovní aktivity. Nezávislí senioři jsou schopni si běžné životní nároky zajistit, potýkají se však s nižší mírou funkčních rezerv a potenciálu zdraví (zdatnost, odolnost, adaptabilita), tudíž v zátěžových situacích může docházet k úbytku soběstačnosti a vyžadují pomoc. U tzv. křehkých seniorů dochází ke snížení funkčnosti zdravotního stavu a nastává opakované selhávání kompenzačních mechanismů, které udržují onemocnění v přijatelných mezích, vzniká potřeba včasné, šetrné, pružné a cílevědomé intervence. Závislí senioři se potýkají s úpadkem zdravotního stavu, potřebují podporu a péči jiné

³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, s. 496-499

osoby a sociálních služeb. Zcela závislí senioři vyžadují nepřetržitou péči druhé osoby, často jsou trvale upoutáni na lůžko, vyskytuje se syndrom demence, ve většině případů je nezbytná ústavní péče.³³

2.4 Bariéry v naplnění potřeb

Musíme si být vědomi, že existuje velké množství bariér, které mohou zabraňovat či znesnadňovat saturaci potřeb jedince. Musíme být připraveni tyto překážky vnímat, pracovat s nimi a všimnout si okolností, které k nim vedou. Tato všímavost nám napomůže v řešení těchto překážek i k jejímu předcházení.

Typy bariér

- Osobní bariéra– jedinec se obává své přání vyslovit, pocítuje ostych jej vyjádřit, jedná se o choulostivá nebo osobní témata, může pocítovat nedůvěru, má obavy ze zklamání
- Psychická bariéra– neschopnost přijmout pomoc, sympatie, antipatie
- Jazyková bariéra– vzájemné nepochopení sdělenému, nevhodná nesrozumitelná volba slov a vyjádření
- Fyziologická bariéra– příčina může spočívat v tělesné nepohodě, která představuje překážku k vyjádření potřeby
- Bariéra v prostředí– nepříjemné prostředí, kde se člověk necítí dobře, sterilita okolí, chladné neútulné prostředí
- Nepochopení sdělovanému- informační šum, ostych ptát se znovu, požádat o objasnění, vysvětlení
- Další bariéry (vyslovení a přijímání omluvy, kritiky, pochvaly, řeč těla, zpětná vazba)³⁴

V souvislosti s úspěšným mapováním a saturací životních potřeb, které utváří kvalitní prožívání stáří, je nutné zaměřit pozornost na specifické potřeby každého jedince a odhalovat bariéry v jejich naplnění. Důležité je také pracovat na budování upřímného vztahu s klientem, který je základem pro účinnou komunikaci o potřebách,

³³ Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Sociální gerontologie*, s. 29

³⁴ ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*, s. 14

zájmech, cílech a přáních. Ve stáří a nemoci se potřeby mění. Některé z nich jsou naléhavější, jiné naopak již nemusí být pro jedince prioritní. Tento stav však může vést k situaci, kdy uspokojení jedné potřeby zabraňuje či oslabuje uspokojení potřeby druhé. Uvedu praktický příklad: uživatel služby domov pro seniory zde uspokojuje základní potřeby související s péčí o vlastní osobu za pomoci personálu, také je mu zajištěna potřeba bezpečí, kterou pociťuje v přítomnosti zdravotnického personálu. Na druhou stranu byl vytrhnut ze svého přirozeného prostředí, což může vést k zániku sociálních kontaktů a neuspokojování společenské potřeby. Cílem sociální práce s uživateli domova pro seniory je nacházet způsoby a řešení, prostřednictvím kterých jsou saturovány všechny individuální potřeby jedince a nedochází tak k preferenci některých požadavků na úkor jiných potřeb.

3. Kvalita života seniorů

V této kapitole se budu zabývat otázkou kvality života seniorů. Důstojná a kvalitní péče o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku je téma, které nesmí být opomíjeno, protože se dotýká každého z nás, ať už v souvislosti s péčí o prarodiče, rodiče, či vlastním stářím.

V úvodu této kapitoly definuji pojem kvalita života, popíšu dělení kvality života a její měření. Poté se již budu zabývat kvalitou života ve stáří. Uvedu rozhodující indikátory, které kvalitu života seniorů ovlivňují. V závěru kapitoly se zaměřím na souvislost potřeb a kvality života, tedy jak ovlivňuje naplňování potřeb kvalitu života seniorů.

3.1 Pojem kvalita života

Pojem kvalita života je relativně nový, interdisciplinární (zabývají se jím různé vědní obory jako například psychologie, ekonomie, politologie, sociologie, sociální práce, teologie, etika, medicína a jiné) a multidimenzionální (pojem s řadou odlišných významových dimenzí, např. materiální, existenciální, psychologické, kulturně antropologické, morální, sociologické pojetí), ale také jako pojem těžce uchopitelný a definovatelný, protože se odvíjí od komplexnosti a složitosti lidského života, který je utvářen nekonečným množstvím vnitřních a vnějších faktorů.³⁵ Hrozenská vymezuje kvalitu života jako „výsledek vzájemného působení sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek lidského života a společného rozvoje.“³⁶ Heřmanová na základě zkoumání různých definic, přístupů a pojetí kvality života od různých autorů uvádí vlastní environmentálně, geograficky a sociologicky orientovanou definici. Kvalitu života definuje jako jedincem vnímanou a prožívanou reflexi objektivních podmínek vnějšího prostředí a sebereflexi vnitřního prostředí člověka, do níž zahrnuje kulturní, hodnotové, sociální a prostorové systémy a vazby k individuálním motivacím, schopnostem, cílům a očekáváním. Označuje kvalitu života

³⁵ Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 9-10

³⁶ HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi a jej teoreticko- praktické východiská*, s. 47

za výhradně subjektivní prožitek, který je však možné do jisté míry objektivně analyzovat a měřit pomocí metod sociologického výzkumu.³⁷

3.2 Dělení kvality života

Kvalitu života můžeme dělit na objektivní a subjektivní. Do objektivní kvality života zahrnujeme konkrétní, měřitelné životní podmínky a dosaženou životní úroveň jedince či obyvatelstva. Je nutné přihlížet k množství faktorů, které tyto podmínky a životní úroveň ovlivňují. Mezi základní životní podmínky, které se zkoumají, řadíme průměrnou mzdu, dostupnost zdravotní péče, služeb a vzdělání, dostupnost bydlení, možnosti uplatnění na trhu práce, kvalitu životního prostředí, dopravní dostupnost a jiné. Existují i životní podmínky, které jsou obtížně zjistitelné, jako např. míra korupce, možnost volby a výběru, možnost svobodného rozhodování, fungování demokracie a právního systému, vliv myšlenkových stereotypů a tradic. Životní úroveň jako druhý pojem, který je obsažen v objektivní kvalitě života se zjišťuje jako míra materiálního bohatství nebo chudoby. Tyto údaje se zkoumají prostřednictvím kvantitativních ukazatelů na celém obyvatelstvu, u vybraných sociálních skupin, na vzorku domácností nebo jednotlivců. Životní podmínky a životní úroveň se vzájemně prolínají a ovlivňují. Subjektivní kvalita života popisuje subjektivní vnímání a hodnocení objektivní kvality života. Mezi faktory, které subjektivní vnímání kvality života nejvýrazněji ovlivňují, řadíme věk, životní zkušenosti, generačně odlišné nároky ohledně životních podmínek, dále vzdělání, typ profese a preferované hodnoty. Velkou roli hrají i genderová specifika, typ osobnosti, zkušenost s daným životním prostředím, zprostředkované informace o životní úrovni v různých oblastech a regionech, odlišné kulturní kontexty, religiozita, sociální status a jiné. Tyto faktory ovlivňují v různé míře všechny jedince.³⁸

Při zkoumání kvality života se můžeme setkat s rozdělením determinantů kvality života na nepřímé a přímé. Nepřímé determinanty působí obecně a zprostředkovaně. Řadíme mezi ně kulturní tradice, hodnoty v dané společnosti (hodnota jednotlivce, hodnota zdraví a lidského života), společenskou a ekonomickou vyspělost dané společnosti a její politický a ekonomický systém. Přímé determinanty ovlivňují přímo

³⁷ Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 41

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 47-48

konkrétního člověka. Patří mezi ně genetické dispozice, životní prostředí, způsob života, životní styl, dostupnost a kvalita zdravotní péče a služeb.³⁹

3.3 Měření kvality života

Kvalita života patří mezi důležité ukazatele, její měření však není snadné. Zkoumání kvality života seniorů se zaměřuje především na subjektivní hledisko, kdy se pozornost obrací zejména na takové indikátory, pomocí kterých lze změřit pocit štěstí a spokojenosti. Při výzkumech subjektivní kvality života jsou zkoumány tři hlavní tematické oblasti. První z nich je celková spokojenost se životem, druhá zahrnuje spokojenost s dílčími oblastmi, jako je rodina, bydlení, práce, seberealizace, společenské uznání, sociální vztahy a třetí oblast se zaměřuje na hledání nejvýznamnějších faktorů, které se vážou ke vzniku subjektivních pocitů kvalitního a smysluplného života a na hledání souvislostí mezi těmito faktory.⁴⁰

Křivohlavý člení metody měření kvality života podle toho, kdo ji hodnotí. První metoda měření spočívá v hodnocení kvality života druhou osobou. Tento způsob se nazývá objektivní měření, spočívá v hodnocení změřeného zdravotního stavu, které vychází z měření a pozorování fyziologických parametrů a jejich skórování. Druhým způsobem měření je metoda, kdy hodnotitelem je sama osoba, tzv. subjektivní měření. Tomuto měření však předchází individuální určení nejdůležitějších aspektů, hodnot a cílů svého života a vyjadřuje spokojenost s jejich naplněním. Existují také metody smíšené, které jsou kombinací obou výše uvedených metod.⁴¹

3.4 Kvalita života ve stáří

Kvalita života seniorů je ovlivňována různými faktory, které jsou individuální pro každého jedince. Obsah a rozsah kvality života je velice široký, existuje mnoho snah o jeho vymezení, je ovlivněn jedincovým fyzickým a psychickým stavem, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovému oblastem jeho životního prostředí. V praxi je běžný stav, kdy některá z uvedených dimenzí převažuje nebo je naopak potlačena.

³⁹ Srov. ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Sociální gerontologie*, s. 66

⁴⁰ Srov. HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*, s. 17

⁴¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 165

Jako rozhodující determinanty pro kvalitu života ve stáří popisuje Čeledová pět oblastí, funkční zdraví, prostředí, psychické determinanty, sociálně ekonomický kapitál, spirituální a existenciální determinanty. Do oblasti funkčního zdraví řadí přítomnost funkčně závažných chorob, což ovlivňují určité faktory, jako jsou genetické dispozice, úroveň prevence a dostupnost zdravotní péče. Potenciál zdraví předurčuje zdatnost, odolnost, adaptabilita organismu a míra involuce. Důležitý je i způsob života, stravování a pohyb člověka. Prostředí je druhým determinantem, který kvalitu života seniora zásadně ovlivňuje. Fyzické prostředí zahrnuje sluneční záření a nadmořskou výšku. Do funkčního prostředí řadíme bariéry ve vztahu k znevýhodnění či geografickou odlehlost. Klíčové pro seniora je sociální prostředí, sociální síť a rodina, pojetí stáří a seniorské role, míra mezigenerační solidarity, míra úcty k životu, hodnota jednotlivce, úroveň a dostupnost sociálních služeb. Psychickou stabilitu seniora utváří velké množství psychických determinantů, jako subjektivní prožívání, aspirace, individuální představa o stáří, adaptabilita a adaptace na vlastní stáří, míra uspokojení a naplnění obecných lidských potřeb, radost a potěšení, zachování životní perspektivy. Velkou roli hrají osobnostní charakteristiky, odolnost, vytrvalost, hodnotový systém, schopnost plánování, motivace, mravní aspekty a komunikační schopnosti a dovednosti. V neposlední řadě může hrát významnou roli účinnost a dostupnost psychoterapeutické podpory. Další determinanty můžeme zahrnout do sociálně ekonomického kapitálu. Řadíme sem majetkové poměry, bytové podmínky, míru autonomie (míra soběstačnosti, schopnost sebeobsluhy, rozhodování o sobě), vzdělání, výchovu, znalosti a dovednosti, životní zkušenosti, míru seberealizace a participace (zájmy, osamělost, sociální exkluze), účinnost a dostupnost animačních aktivit a účinnost a dostupnost sociální práce a pomoci. Jako poslední uvádí Čeledová spirituální a existenciální determinanty, které nesmí být opomíjeny, protože jsou často pro seniora klíčové a napomáhají mu ve smíření se s konečností života. Musíme pracovat s klientovým hodnotovým systémem, vnímat transcendentní přesah lidské existence (míra pokory a smíření), poskytnout prostor pro validaci vlastního života, se kterou se senior často zabývá a dbát na zachování osobnostní integrity a identity.⁴²

⁴² Srov. ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., ČEVELA, R. *Sociální gerontologie*, s. 67-69

Indikátory kvality života seniorů dle projektu světové zdravotnické organizace

Světová zdravotnická organizace vytvořila komplexní dotazník, který je zaměřen na zkoumání kvality života seniorů. Tento dotazník obsahuje šest oblastí, které kvalitní prožívání života ovlivňují. Jako první uvádí tělesné zdraví, které rozvádí pomocí indikátorů, jako je životní energie, únava, bolest, odpočinek a spánek. Druhou oblast představují psychické funkce, jako jsou pozitivní a negativní emoce, sebehodnocení, myšlení, paměť, učení a pozornost. Důležitou roli hraje úroveň nezávislosti, která se hodnotí pomocí schopnosti samostatné mobility a aktivit v každodenním životě. Sociální oblast určují osobní vztahy, sociální opora i sexuální aktivity. Oblast prostředí definuje míra svobody, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální péče, finanční zdroje, možnost získávat informace, zvládat vlastní kompetence, prostředí domova, životní prostředí, podnebí, hluk a doprava. Šestou oblastí je spiritualita člověka, víra a vlastní přesvědčení.⁴³

3.5 Kvalita života a naplňování potřeb seniorů

Kvalita života seniorů je přímo úměrná míře uspokojení životních potřeb. Poznání, respektování a naplňování specifických potřeb seniora utváří kvalitu jeho života. Komplexní saturace potřeb vede k předcházení depresivních a úzkostných stavů a ztrátě soběstačnosti, umožňuje klientovi zachování vědomí vlastní hodnoty a jeho vlastní osobnosti. Pokud jsou potřeby dostatečně saturovány, klienti reagují vyrovnaností, spokojeností a klidem.⁴⁴ „*Pokud nemá příští vývoj vést ke snížení kvality života seniorů, je nutné usilovat o lepší pochopení jejich potřeb.*“⁴⁵

Indikátory kvality života poskytují přehled o oblastech, které ovlivňují spokojenost klienta. Indikátory kvality života seniorů dle projektu WHO, konkrétně tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita pokrývají celou škálu potřeb seniorů, které byly popsány v předcházející kapitole, tedy potřeby biologické, psychické, sociální a spirituální. Nesmíme ovšem zapomínat na individualitu každého jedince, a proto při péči o seniora musíme klást důraz na všechny

⁴³ Srov. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života seniorů*, s. 66

⁴⁴ Srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 119

⁴⁵ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*, s. 7

oblasti, neopomíjet některé aspekty, které nám nemusí připadat stěžejní, ale senior je ve svém životě může považovat za klíčové. Celostní přístup při výkonu sociální práce se seniorem vede ke kvalitnímu poskytování služby a péče, případně může odhalit některé potřeby, které jsou opomíjeny. Vědomé uplatňování souvislostí kvality života a saturace potřeb v praxi zvyšuje spokojenost a životní pohodu klientů. Znalost a důraz na jednotlivé indikátory kvality života při naplňování potřeb napomáhá ke kvalitnímu prožívání závěrečné fáze života klienta v pobytovém zařízení. Důležité je uvědomovat si jednotlivé oblasti potřeb, ale zároveň je od sebe neoddělovat, protože se vzájemně ovlivňují a jsou propojeny do jednoho celku. Péče v domovech pro seniory nesmí být redukována pouze na uspokojování základních životních potřeb, jako je poskytnutí jídla a spánku. „Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb.“⁴⁶ U seniorů hraje klíčovou roli v kvalitě života uspokojování potřeb psychických, jako je pocit bezpečí a jistoty, sociálních jako potřeba někam patřit a být v kontaktu s blízkým člověkem. Neméně velký důraz musí být kladen také na spirituální potřeby, které jsou ve stáří často zesílené. Všechny tyto potřeby jsou od sebe neoddělitelné a vytváří tak celek. Pokud jsou uspokojeny jen potřeby základní, je život seniorů „redukován na přijímání potravy, vyměšování a „čekání na smrt“.“⁴⁷

⁴⁶ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, s. 12

⁴⁷ Tamtéž, s. 12

4. Kvalita života a potřeby seniorů v domovech pro seniory

Kvalita života seniorů v domovech pro seniory a saturace individuálních potřeb jedince jsou vzájemně neodmyslitelně spjaty. Jak již bylo popsáno výše, personál domova pro seniory se musí zaměřovat nejen na naplňování základních biologických potřeb, ale také na saturaci potřeb vyšších. V této kapitole se zaměřuji na určité nástroje, které zásadně ovlivňují naplňování vyšších potřeb seniorů v domovech pro seniory. Konkrétně se zabývám individuálním plánováním služby a prací s životním příběhem klienta, jako hlavními nástroji, prostřednictvím kterých je do služby zahrnuta práce s individuálními potřebami, zvyky a přáními klienta. Důraz kladu také na aktivní spolupráci s rodinou klienta a zachování jejich vzájemného kontaktu, což je prevencí pocitu osamělosti a sociální izolace uživatele, který žije v domově pro seniory.

V úvodu této kapitoly stručně popíšu sociální službu domov pro seniory na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jelikož cílovou skupinou, na kterou se tato bakalářská práce zaměřuje, jsou právě senioři žijící v domovech pro seniory. Dále se budu zabývat standardy kvality sociálních služeb, které představují kontrolní předpis procesu poskytování sociálních služeb. Zaměřím se na jejich klady a zmíním i některé slabé stránky. Poté se budu zabývat individuálním plánováním služby, jeho významem i riziky. V dalších podkapitolách popíšu význam práce s životním příběhem klienta a také důležitost spolupráce a zachování kontaktu s rodinnými příslušníky a jejich úlohu při zjišťování specifických potřeb klienta.

4.1 Domov pro seniory

Pobytová sociální služba domov pro seniory je zpravidla využívána seniory, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy (zásady racionální výživy, potřeby dietního stravování)
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu (oblékání a svlékání, přesun na lůžko nebo invalidní vozík, vstávání z lůžka, uléhání,

polohování, podávání jídla a pití, pomoc v prostorové orientaci a samostatném pohybu)

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (pomoc při provádění úkonů osobní hygieny, péče o vlasy a nehty a použití WC či výměny inkontinentních pomůcek)
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (obnovování či upevňování kontaktu s rodinou, podpora v sociálním začleňování, neomezené využívání TV a internetu, denního tisku)
- sociálně terapeutické činnosti (nácvik sebeobsluhy a péče o vlastní osobu)
- aktivizační činnosti (volnočasové a zájmové aktivity, trénink paměti, reminiscenční terapie, canisterapie, atd.)
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí⁴⁸

4.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb představují kontrolní a ochranný předpis Ministerstva práce a sociálních věcí. Standardy kvality jsou právně závazné od roku 2007 a jsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně jsou obsahem vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy kvality zaručují určitou uznávanou míru kvality sociálních služeb, jsou v nich zakotveny cíle a postupy, kterými se daná služba řídí, poskytují rámec pro hodnocení kvality sociálních služeb. Díky tomuto rámci je možné objektivní měření kvality poskytované služby.

Kvalita poskytovaných služeb v sektoru sociální péče se řídí právním rámcem tvořeným zákonem o sociálních službách. Tento zákon však nedefinuje konkrétně, co se kvalitní službou rozumí. Význam pojmu kvalitní služba může být odvozen z jednotlivých paragrafů zákona a z důvodové zprávy. Kvalitní službou se tak rozumí péče, která umožňuje uživateli žít normální život, reaguje na jeho potřeby a chrání jeho práva a zájmy. Nástroje, prostřednictvím kterých má být zajištěna kvalita služeb jsou

⁴⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49

registrace poskytovatelů, inspekce, kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělání zaměstnanců.⁴⁹

Zavedení standardů kvality s sebou přináší určité kladné i záporné faktory. Za kladnou stránku lze považovat to, že určují, jak má služba vypadat a co od ní můžou uživatelé, jejich rodina i zřizovatelé očekávat. Proto by měly vést k lepší informovanosti potenciálních klientů a jejich rodin. Standardy kvality také regulují trh sociálních služeb, protože určují, co je na tomto trhu žádoucí a co ne. Dále Standardy kvality uvádí hodnoty, na které dříve nebyl brán takový ohled, zdůrazňují klientovu důstojnost, autonomii a zachování jeho práv. Představují nástroj, kterým lze realizovat změny u jednotlivých poskytovatelů služeb a vytvářejí prostor pro zavedení a zvyšování kvality služeb, prostor pro další vzdělávání. Na druhou stranu jsou s nimi spojeny i slabé stránky. Za první a nejčastější nešvar je považováno zavedení standardů kvality jako cíle, ne jako nástroje ke zvyšování kvality. Dále kladou velkou administrativní zátěž na zaměstnance v sociálních službách. Rizikem je, aby soustředění na popis procesů nenahradilo úsilí o dobře odvedenou práci v praxi. Negativní vliv často může mít i fakt, že standardy kvality jsou zaměřeny pouze na některé aspekty služby. Řízení organizace, personální zajištění, efektivita a souvislé zvyšování kvality jsou jen okrajově zmíněny a není jim věnována dostačující pozornost.⁵⁰

Standardy kvality sociálních služeb poskytují určitý zákonem daný přehled informací o službě. Standardy kvality obsahují cíle a způsoby poskytování služby, popisují jednání se zájemcem o službu, obsahují individuální plánování a také popisují postup při podávání stížnosti na kvalitu služby. Zabývají se také personálním zajištěním, profesním rozvojem pracovníků, dostupností a informovaností o službě.⁵¹ Standardy kvality sociálních služeb představují nástroj ke zkvalitnění služby. Svým obsahem mohou být zároveň nápomocny k zvyšování kvality života uživatelů služby, protože ošetřují některé z oblastí, které významně ovlivňují život klientů žijících v domovech pro seniory.

⁴⁹ Srov. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*, s. 17-18

⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 74-75

⁵¹ Srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, příloha č. 2

4.3 Individuální plánování

Individuální plánování sociální služby je součástí standardů kvality sociálních služeb, konkrétně standardu č. 5 a je povinností poskytovatelů od roku 2007. Primární funkcí individuálního plánování je zvyšování kvality života klienta. Na procesu individuálního plánování se podílí poskytovatel služby a uživatel. Na základě vyhodnocení reálných potřeb, přání a cílů je vypracován individuální plán, který obsahuje klientův cíl a kroky k jeho naplnění.⁵²

Význam individuálního plánování

Nastavení služby podle přání a cílů samotných uživatelů domova pro seniory by mělo být samozřejmé. Pokud je individuální plán správně vypracován, přispívá ke zvyšování kvality života uživatele. Uživatel vystupuje jako rovnocenný partner a má možnost a právo se rozhodovat sám, jestli mu služba napomáhá dosahovat kvalitního života. Individuální plán zmocňuje klienta v rozhodování o svém životě. Klient není pasivním příjemcem služby, podílí se na odpovědnosti týkající se průběhu služby. Prostřednictvím individuálního plánování pociťuje klient bezpečí, zná svá práva a povinnosti a je si vědom, na čem se s poskytovatelem služby domluvil a jak bude služba probíhat. Individuální plány poskytují zpětnou vazbu poskytovateli, na jejich základě může získávat informace o tom, zda služba efektivně reaguje na přání a potřeby klienta, které sám vyslovil. Individuální přání a potřeby jsou zahrnuty v plánu a zaměstnanci poskytují péči v souladu s plánem. Správně vypracovaný individuální plán je tedy prostředkem, který vede ke zvyšování kvality života na základě zjištěných potřeb, přání a osobních cílů klienta a jejich následném naplňování.⁵³

Při plánování služby musí být kladen důraz na individualizaci a holistický přístup. Každý klient je jedinečný a je největším odborníkem na svůj život. Pokud není smysl individuálního plánování v zařízení personálem plně přijat, zaměstnanci k němu mohou přistupovat spíše jako k zátěži. V takovém případě jsou plány vypracovány, protože to ukládá zákon, ale jejich provedení nereflektuje jedinečné přání a skutečné potřeby klienta. Zaměstnanci domova pro seniory musí budovat vztah s klienty

⁵² Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*, s. 200

⁵³ Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*, s. 17-18

a zmocňovat je při sestavování plánů. Společně musí zjistit, které potřeby již uživatel není schopen saturovat sám, které naopak zvládne a tyto kompetence mu zachovat. Nesmí za klienta vykonávat úkony, jež je schopen si zajistit sám, případně mu s nimi pomáhá, ale nedělá je za něj. „*Když za klienty budete všechno vyřizovat, budou vyřízení.*“⁵⁴

Rizika a problémy v individuálním plánování

V této části bych se ráda zabývala riziky a problémy, které mohou vznikat v průběhu individuálního plánování v domovech pro seniory. Individuální plánování bylo zákonem zavedeno jako nástroj pro zkvalitnění služby. Bohužel v praxi nastávají situace, kdy tento nástroj není efektivně využíván, tudíž není uplatněn jeho potenciál a zaměstnanci jej v některých případech vnímají spíše negativně. Jestliže individuální plán není správně vypracován a cíle v něm jsou nahodilé, nedochází k naplňování jedinečných potřeb klienta ani zvýšení jeho kvality života. Pokud zaměstnanci nejsou proškoleni a dostatečně připraveni individuální plánování využívat v praxi, může nasávat situace, kdy je individuální plánování zcela neefektivní.

V této části bych ráda shrnula několik příkladů procesu individuálního plánování z praxe. Na těchto příkladech je možné ukázat, že zavedení procesu individuálního plánování do konkrétní služby ne vždy funguje a je správně nastaveno.

Podrobné metodické zpracování individuálního plánování zpracované ve standardech kvality sociálních služeb není vždy patřičně prováděno v praxi. V důsledku rozhovorů se zaměstnanci konkrétního domova pro seniory inspekce odhalila, že metodiku zpracoval metodik zařízení bez jakékoli konzultace s pracovníky v přímé péči. Pro ošetřovatele vypracovaná metodika neměla velký význam a v praxi se jí neřídili. Změna nastala až po diskusi v pracovním týmu, kdy pracovníci sami navrhli změny v metodice a zjednodušili ji, aby odpovídala vyhovující a dobré praxi. Tento krok vedl i ke změně postoje a nastala shoda metodického postupu a praxe při individuálním plánování.⁵⁵

⁵⁴ BÖHM, E. *Psychobiografický model péče podle Böhma*, s. 44

⁵⁵ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 142

Jako další příklad poslouží výzkum publikovaný v časopisu Sociální práce. Tento výzkum s názvem: Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory poslouží jako příklad z praxe zavádění a fungování individuálního plánování. Autorky výzkumu popisují změny v prožívání pracovníků během zkušenostně pojatého vzdělávání v individuálním plánování v konkrétním domově pro seniory.⁵⁶

Před zahájením výzkumu byl popsán stav individuálního plánování před sledovanou změnou. Jako jeden z problémů, který byl identifikován na začátku sledovaného období, byly personální změny. V organizaci, kde byl výzkum prováděn, zaměstnání opustily asi dvě třetiny sociálních pracovníků a ošetřovatelů, kteří byli proškoleni v individuálním plánování služby. Proškolení zaměstnanci, kteří v organizaci stále pracovali, se snažili individuální plány vypracovat, ale v organizaci chybělo odpovídající vedení, podpora i kontrola. Pracovníci vytvářeli individuální plány bez komunikace s uživateli. Plány obsahovaly cíle zaměřující se na oblasti trávení volného času nebo poskytování ošetřovatelské péče. Plány většinou neobsahovaly osobní přání uživatele, ani to, jak se bude podílet na saturaci svých potřeb. Do plánu nebyla zahrnuta spolupráce s rodinou, nevyhledávaly se zdroje podpory a nevyužité zdroje klienta. Při tvorbě plánu a jeho naplňování zcela chyběla mezioborová a týmová spolupráce. Nefungovalo sdílení informací a spolupráce s ostatními pracovníky.⁵⁷

K výše uvedeným problematickým okruhům bylo přistupováno jako k východiskům změny. Účastníků vzdělávacího kurzu bylo dvanáct (osm zdravotnických pracovníků, vedoucí fyzioterapie a tři sociální pracovnice). Kritériem výběru byla autorita pracovníka pro zavádění změn a schopnost vedení týmu. Vzdělávání se zaměřilo na následující okruhy – rozpoznávat potřeby uživatelů, poskytovat podporu uživatelům při formulaci jejich potřeb, nabízet podporu a sdílet informace s týmem. Dále potřeba organizačních změn, jako jsou časové a prostorové podmínky, způsob dokumentace a jiné změny spojené s novým způsobem práce.⁵⁸

⁵⁶ Srov. Havrdová, Z., Procházková, M. *Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory*, [online], s. 68

⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 68-69

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 69-75

Ze závěrečných rozhovorů s respondenty lze usuzovat, že došlo k překonání překážek, které probíhaly při individuálním plánování před školením. Rozhovory s prvky aktivního naslouchání vedly k zjištění potřeb uživatelů, které doposud nebyly rozpoznány. Díky týmovým setkáním docházelo k prohloubení sdílení s kolegy. Supervize vedla k reflexi náročných zkušeností a byla nápomocná při emočním zpracování těchto situací a posílila týmovou spolupráci mezi zdravotními a sociálními pracovníky. Progres pracovníci pocítovali v rozvoji empatie a budování vztahu s klientem. Došlo k rozšíření pohledu z „pacienta“ na jeho rodinu a význam jeho sociální sítě. Z uskutečněného výzkumu tedy vyplývá, že pro efektivní individuální plánování musí být splněny určité podmínky ve vztahu k sobě samému (sebereflexe), ve vztahu k uživatelům služeb (důvěra, empatie, význam rodiny), ke spolupracovníkům v týmu včetně multidisciplinárních vztahů a vztahů k celé organizaci (strategické úvahy).⁵⁹

Prostřednictvím výše uvedených příkladů z praxe lze poukázat na nástroje, které mohou být nápomocné při korekci nesprávného individuálního plánování v péči o seniory v domovech pro seniory. Základním nástrojem, který kvalitu individuálního plánování ovlivňuje je cílené školení sociálního, zdravotního i ošetřujícího personálu v domovech pro seniory, které by mělo probíhat nejenom před zavedením individuálního plánování ale i po něm. Dalším nástrojem, jak vyplývá i z výše uvedeného výzkumu, je supervize. Společné sdílení problematických situací v práci se seniory i sdílení pozitivních zkušeností prohlubuje kolegiální vztahy a podporuje pracovníky v empatickém přístupu ke klientovi. Při tvorbě individuálního plánu je podstatné poskytovat přiměřený prostor k vyjádření a vyjasnění názorů, přání a cílů klienta. Používáme rozhovor s prvky empatického a aktivního naslouchání, parafrázování a dotazování. Pokud klientovi poskytneme přiměřený prostor, prohlubuje se vzájemný vztah. Vymezení dostatku času a rozvrhnutí si průběhu rozhovoru jsou další z faktorů, které kvalitu rozhovoru významně ovlivňují. Dostatek času vede k prohlubování rozhovoru, klient nás vpuští do jeho osobních témat a může v poklidu vyjádřit své myšlenky. Pokud nerespektujeme přání klienta a nesnažíme se získat potřebné informace, hodnoty, cíle a potřeby nebo neposkytneme-li klientovi potřebný

⁵⁹ Srov. Havrdová, Z., Procházková, M. *Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory*, [online], s. 75-76

prostor k vyjádření, je individuální plán neúčinný, nespecifický pro daného klienta, nereaguje na jeho jedinečné potřeby, tudíž nevede ke zkvalitnění života klienta a pravý individuální cíl zůstává nenaplněn.

4.4 Důraz na životní příběh klienta

Porozumění životnímu příběhu klienta, tedy jeho minulosti a přítomnosti, je základním předpokladem pro lidské pochopení, na jehož základě je poskytována důstojná a individualizovaná sociální práce se seniorem v domovech pro seniory. Znalost a následné využívání životního příběhu člověka v průběhu spolupráce se seniorem, napomáhá v identifikaci specifických potřeb klienta, jejichž saturace vede ke kvalitnímu prožívání závěrečné fáze života. Mé zkušenosti z odborné praxe potvrzují fakt, že s životním příběhem klienta se v některých domovech pro seniory npracuje v dostatečné míře. Personál domova pro seniory nesmí přistupovat ke klientům na základě povrchního vztahu. Nesmí klienta redukovat jen jako uživatele služby, ale musí své klienty dobře poznat a znát jejich minulost, která je utváří. Na základě dobře zmapovaného životního příběhu klienta, jeho tradic, hodnot, zvyků a návyků musí být založena další spolupráce s klienty domova pro seniory.

„Práce s biografií klienta, je soubor technik podporující vybavování vzpomínek seniora za účelem sběru těchto informací, které slouží pro diagnostický proces, na jehož základě je vytvořen individuální plán péče.“⁶⁰ Práce s životním příběhem klienta je předpokladem i základem pochopení jedinečnosti člověka.⁶¹

Znalost životního příběhu klienta je podstatná pro porozumění obvyklým způsobům chování člověka. Podrobně zpracovaná biografie seniora je velkým přínosem pro pečující, umožňuje lépe rozpoznat jeho potřeby, motivy a specifické reakce, které mohou nastat při konfrontaci seniora s neznámou situací i při výkonu běžných aktivit denního života.⁶² Biografie může obsahovat postup, jak reagovat v situaci, kdy klient projevuje změněné způsoby chování, také může popisovat situace, na které

⁶⁰ PROCHÁZKOVÁ E. *Práce s biografií a plány péče*, s. 27

⁶¹ Srov. WEHNER, L., SCHWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*, s. 121

⁶² Srov. PROCHÁZKOVÁ E. *Práce s biografií a plány péče*, s. 19

klient reaguje pozitivně nebo negativně a jak v takovýchto situacích postupovat.⁶³ Důležité je od klienta zjišťovat nejen životopis, ale i jeho životní příběhy. Ty obsahují mnohdy klíčové situace, které člověka utváří. Z životních příběhů lze vyčíst přání, touhy, cíle, potřeby, ale i krize nebo konflikty. Často jsou to banality, které nás v životě pozitivně nebo negativně ovlivňují, uklidňují nebo naopak zneklidňují, dodávají sílu nebo utlumují.⁶⁴

Spolupráce zaměstnanců rezidenčního zařízení pro seniory s rodinou klienta je nenahraditelná při tvorbě jeho biografie, pokud již klient není schopen svou biografii zpracovat sám. Může nastat situace, kdy klient již není schopen z důvodu vážného onemocnění své zvyky a potřeby vyjádřit, např. pokud trpí demencí. Práce s životním příběhem při péči o seniora napomáhá k zjištění předešlého způsobu života, denních zvyklostí, tradic a rituálů. Vypracovaná biografická kniha je nenahraditelným zdrojem informací pro zaměstnance, díky níž se mohou lépe orientovat v pro ně často těžce pochopitelných specifických situacích, které souvisí se stádiem regrese, ve které se senior trpící demencí ocitá. Na základě informací o biografii klienta by měli ošetřující stavět a poskytovat péči v souladu se zvyklostmi, které jsou s klientem neodmyslitelně spjaté.

4.5 Spolupráce s rodinou seniora

Zaměstnanci domova pro seniory musí spolupracovat s rodinou klienta a pozitivně působit na rodinné příslušníky, snažit se o zachování a podporu rodinných vazeb. „*Rodina je nedílnou součástí klientova života a může být obrovským zdrojem sociální, materiální i emocionální podpory.*“⁶⁵ Pozitivní rodinné vztahy jsou nezastupitelné. Rodina a blízcí klienta se můžou potýkat s pocity nejistoty, váhavostí a nedostatkem informací, týkající se změny situace seniora. Pokud má rodina dostatečné informace o stavu seniora a dalších okolnostech, cítí se v nastalé situaci zorientovaná. Sociální pracovník musí s rodinou započít přiměřenou spolupráci, naslouchat jejich obavám

⁶³ Srov. PROCHÁZKOVÁ E. *Práce s biografii a plány péče*, s. 23-24

⁶⁴ Srov. BÖHM, E. *Psychobiografický model péče podle Böhma*, s. 140-141

⁶⁵ HAUKE, M., *Zvládání problémových situací se seniory nejen v pečovatelských službách*, s. 42

a starostem i radám a informacím o klientovi. Zapojení rodiny do procesu péče o seniora i celkového života instituce výrazně zvyšuje kvalitu života seniora.⁶⁶

Je důležité prostřednictvím rozhovoru s rodinou zjistit jejich postoj k péči o seniora i to, jakým způsobem se do ní chtějí zapojit. Rodina musí být seznámena s individuálním plánem péče o klienta. Pokud se rodina chce do tohoto plánu zapojit, je důležité, aby ji personál podpořil. Může nastat situace, kdy člen rodiny pocítuje určité obavy ohledně výkonu péče o seniora. Personál domova by mu měl tyto aktivity ukázat a ujistit jej, že je provádí správně. Příbuzní potřebují vědět, jakým způsobem pomoci a jak mohou být užiteční.⁶⁷

V některých případech je však téma rodinných vztahů velice palčivé. V praxi jsem se setkala se situacemi, kdy rodina o seniora nejevila zájem, případně styk seniora s jeho rodinou byl ojedinělý. Řešení této situace je problematické. Sociální pracovník by měl působit na rodinu klienta a motivovat ji k vzájemnému kontaktu, avšak nemůže příbuzné k ničemu přemlouvat nebo nutit. Pokud rodinné vztahy ochladly, nejsou však závažně narušeny, např. rodinným konfliktem, kdy může být využita pomoc psychologa případně mediátora, měl by sociální pracovník spolupracovat s rodinou na vytváření příležitostí pro znovuoživení nebo posílení stávajících vztahů. Prostředkem pro řešení této situace může být vytváření a podpora vhodných podmínek k rodinným setkáním. Tato setkání mohou být podněcována kulturními akcemi, pořádanými přímo v domově. Zaměstnanci mohou nabízet možnosti využívání prostorů domova, dvora či zahrady např. pro pořádání oslavy narozenin nebo pro společné grilování. Podpora rodinných setkávání může probíhat prostřednictvím úzké spolupráce s muzeem, či galerií nebo s mateřskou a základní školou. Kulturní akce přímo v domově pro seniory, které jsou přístupné i pro širokou rodinu uživatelů mohou posilovat mezigenerační vztahy a utužovat pravidelné setkávání rodiny. Další možností může být plánování výletů, které budou atraktivní a časově dostupné i pro rodinné příslušníky. Pravidelný kontakt příbuzných se seniorem uspokojuje jeho sociální potřebu a necítí se tak osamělý nebo odložený. Kladné vztahy v rodině působí pozitivně a díky nim se člověk cítí spokojený.

⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 170

⁶⁷ Srov. KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 101-102

V této kapitole jsem chtěla poukázat na určité nástroje, které významně ovlivňují naplňování individuálních potřeb a tím také zvyšují kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Individuální plán, jak zdůrazňuje i jeho název musí reflektovat individuální cíle, potřeby a přání klienta, čímž se zvyšuje kvalita života seniora v pobytovém zařízení. Pokud však individuální plánování není funkčně zavedeno a využíváno, je jeho proces spíše přítěží, což dokládají příklady z praxe. Dále jsem se zabývala biografií klienta a spoluprací s rodinou uživatele služby, protože se domnívám, že mohou být v rámci péče o klienta v domovech pro seniory opomíjeny. Právě proto na jejich využívání a pozitivní důsledky, které přináší jejich implementace do péče, kladu důraz.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala tématem kvality života a potřeb seniorů žijících v domovech pro seniory. Cílem této práce bylo reflektovat kvalitu života seniorů v domovech pro seniory v souvislosti s naplňováním jejich specifických potřeb.

Úspěšná identifikace a následná saturace individuálních potřeb zásadně ovlivňuje kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. V této bakalářské práci jsem se na tyto souvislosti zaměřila. Práce nejprve popsala přípravu na stáří jako jeden z důležitých aspektů, který na prožívání stáří působí. Pozornost práce byla poté zaměřena na lidské potřeby a poskytla podrobný pohled na specifické potřeby seniorů žijících v domovech pro seniory. Stěžejní důraz byl kladen na jedinečné potřeby každého seniora, protože individuální přístup ke klientovi je klíčem k spokojenému prožívání stáří. Mapování a následná saturace biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb a jejich vzájemné propojení s indikátory kvality života pozitivně působí na subjektivní kvalitu života uživatele domova pro seniory, jelikož služba prostřednictvím tohoto přístupu poskytuje komplexní a individuální péči. Uplatňování souvislostí potřeb s kvalitou života zvyšuje spokojenost a životní pohodu a napomáhá ke kvalitnímu prožívání závěrečné fáze života klienta v pobytovém zařízení. V závěrečné kapitole bakalářské práce jsem se zaměřila na dosah některých nástrojů, protože se domnívám, že hrají klíčovou roli ve zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory. Avšak využívání těchto nástrojů může být opomíjeno nebo nesprávně aplikováno, tudíž není využit jejich primární účel, tedy zvyšování kvality života seniorů v domovech pro seniory. Hlavní nástroj využívaný při péči o seniory žijících v rezidenčních zařízeních je individuální plánování. Individuální plánování představuje jeden z klíčových nástrojů, prostřednictvím kterého dochází k naplňování specifických potřeb a přání člověka. Správný individuální plán zahrnuje jedinečné potřeby uživatele služby a jsou v něm obsaženy specifické přání a cíle, které jsou klientovi vlastní. Aby byl individuální plán efektivně sestaven, musí být splněny určité okolnosti týkající se pracovníků domova, jejich průběžné vzdělávání, školení, metodické vedení a supervize, dále je stěžejní budování vztahu pracovníků a uživatelů, důvěra a empatie. Důležité jsou také kladné vztahy spolupracovníků, vzájemná spolupráce, kolegiálnost a vztahy k celé organizaci, strategické úvahy. V průběhu péče o seniora i během procesu individuálního plánování musí být kladen velký důraz na životní příběh klienta.

Mapování a následná práce s životním příběhem napomáhají odhalit potřeby, které jsou s člověkem neodmyslitelně spjaty, ale mohou být natolik specifické, či nesnadno vyjádřitelné, že personál tyto potřeby opomíná. Proto je vytvoření podrobné biografie klienta velice důležité, na jejím základě mohou být neobvyklé potřeby, návyky, tradice či zvyky identifikovány a lze na ně reagovat. V poslední podkapitole jsem se zabývala důležitostí spolupráce s rodinou klienta. Primární vztahy s rodinou jsou nezastupitelné, a proto sociální pracovník, který vystupuje v roli koordinátora služby, musí tyto vazby podporovat v co největší možné míře. Je potřeba potenciál rodiny v péči o seniora využívat co nejvíce. Rodina a blízcí napomáhají při dotváření podrobné biografie, pokud klient již není schopen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, své potřeby vyjádřit či vyslovit, např. pokud trpí demencí. Podpora pravidelného kontaktu s rodinou, s osobami, které vždy hrály nezastupitelnou roli v životě seniora, je jedním z klíčových faktorů, který vede k naplňování sociálních potřeb klienta, které mohou být v důsledku přemístění z přirozeného domácího prostředí do domova pro seniory obtížněji saturovány.

Cíl bakalářské práce byl naplněn. Jednotlivé kapitoly podaly rozsáhlý pohled na stáří, na lidské potřeby, specifické potřeby seniorů a na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. V práci byl kladen důraz na souvislosti naplňování specifických potřeb se zvyšováním kvality života seniorů v domovech pro seniory. Práce se v závěru zaměřila také na konkrétní nástroje, jejichž správná implementace do péče o seniory v domovech pro seniory vede ke zvyšování kvality jejich života.

V souvislosti s fenoménem stárnutí populace se zvyšuje počet seniorů a zároveň roste i věk dožití. Proto je podstatné zabývat se kvalitou života seniorů, kteří se dostávají do životní situace, kdy je z důvodu věku omezena jejich soběstačnost. Považuji za velmi důležité informovat veřejnost o problematice stárnutí a stáří, o změnách potřeb seniorů a znát indikátory kvality života, jakožto aspekty, které ovlivňují kvalitu života seniorů a klást důraz na jedinečnost každého člověka.

Seznam použitých zdrojů

- BÖHM, Erwin. *Psychobiografický model péče podle Böhma*. Praha: Mladá fronta, 2015. Sestra. ISBN 978-80-204-3197-4
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7
- ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida. ISBN 80-7038-158-2
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7
- HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 2012. Studijní texty. ISBN 978-80-7419-106-0
- HROZENSKÁ, Martina. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-282-3
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. Care. ISBN 80-7262-455-5

- KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Díl 1, Gerontologie obecná a aplikovaná. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0
- KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3604-4
- MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2., přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0525-0
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. Praha: Mladá fronta, 2014. Sestra. ISBN 978-80-204-3186-8
- PROKOP, Jiří. *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4131-5

- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0

Internetové zdroje

- HAVRDOVÁ, Z., PROCHÁZKOVÁ, M. *Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory* In *Sociální práce*, [online], roč. 11, č. 3, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2011, [cit. 10. 11. 2019], Issn: 1213-6204, dostupné: <http://socialniprace.cz/soubory/sp3_2011_web140320151102.pdf>
- KANNING, M., SCHLICHT, W. *A bio-psycho-social model of successful aging as shown through the variable "physical activity"*, [online], 2008, [cit. 11. 3. 2020], dostupné: <<https://doi.org/10.1007/s11556-008-0035-4>>

Legislativní zdroje

- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách

Abstrakt

FOREJTŇÍKOVÁ, M. *Kvalita života seniorů a jejich potřeby v domovech pro seniory*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita V českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová, Ph.D.

Klíčová slova: stáří, senior, lidské potřeby, kvalita života, potřeby ve stáří, domovy pro seniory

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů a jejich potřebami v domovech pro seniory. První kapitola se zabývá stárnutím a stářím, rozdělením stáří a přípravou na stáří. Ve druhé kapitole jsou popsány lidské potřeby a jejich dělení, poté je pozornost zaměřena na potřeby seniorů a na specifické potřeby seniorů v domovech pro seniory a bariéry v jejich naplnění. Třetí kapitola pojednává o kvalitě života a o jejím dělení a měření, soustřeďuje se na kvalitu života ve stáří a na souvislosti kvality života a potřeb seniorů v domovech pro seniory. Závěrečná kapitola popisuje domovy pro seniory, poté se zabývá standardy kvality sociálních služeb, individuálním plánováním, důrazem na životní příběh klienta a spoluprací s rodinou seniora, jakožto nástroji, které významně ovlivňují naplňování specifických potřeb a tím ovlivňují kvalitu života seniorů v domovech pro seniory.

Abstract

Quality of life of seniors and their needs in retirement homes

Keywords: old age, senior, human needs, quality of life, needs in old age, homes for the elderly

The bachelor thesis deals with the quality of life of seniors and their needs in the retirement homes. The first chapter describes ageing and old age, division of old age and preparation for old age. The second chapter describes human needs and their division, then attention is focused on the needs of seniors and on the specific needs of seniors in the home for the elderly and barriers to their fulfillment. The third chapter deals with the quality of life and with their division and measurement, than focus on the quality of life in old age and on the context of quality of life and the needs of seniors in the homes for the elderly. The final chapter describes the homes for the elderly, then discusses the standards of quality of social services, individual planning, using the client's life story in care and cooperation with the family of seniors as tools that significantly affect the fulfillment of specific needs and thereby affect the quality of life of seniors in the homes for elderly.