



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

**KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH  
POHLEDEM UŽIVATELE**

Vypracovala: Eva Remišová

Vedoucí práce: PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2017

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních pohledem uživatele 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.

V Českých Budějovicích, 10. dubna 2017

.....

Eva Remišová

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu práce, panu PhDr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a věnovaný čas. Děkuji seniorům, kteří mi ochotně a pravdivě vyprávěli o svém životě. Díky jejich laskavému svolení jsem mohla použít všechny materiály k vypracování bakalářské práce. Děkuji své rodině, manželovi a dětem za jejich velkou podporu a trpělivost.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života seniorů v konkrétním pobytovém zařízení vnímanou pohledem uživatelů samotných. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se autorka zabývá vymezením pojmu stáří jako jedné z životních etap a změnami s ní souvisejícími, dále přípravou na stáří a vymezením pojmu kvalita života. Autorka čerpá z dostupné odborné literatury a článků přístupných na internetových odborných stránkách. V praktické části se v případových studiích zaměřuje na změny vnímání kvality života po nástupu do pobytového zařízení. Zjišťuje, zda jde o změny pozitivní či negativní, a zkoumá, jaké výrazové kategorie mají vliv na zmíněnou kvalitu.

Klíčová slova: kvalita života, fenomén pocitu štěstí, evaluace kvality života, autonomie osobnosti.

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis focuses on senior life quality in a specific residential facility for the elderly from clients' point of view. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. In the theoretical part, the author deals with definition of the term old age as a life phase and with changes related to it, as well as with preparation for old age and definition of term quality of life. The author uses available scientific literature and articles published online on specialized websites. The practical part presents case studies on perception of changes in life quality after moving to residential facility. The author inquires whether it was a positive or negative change and which aspects influenced the quality of life.

Keywords: quality of life, phenomenon of happiness, life quality evaluation, autonomy of personality.

## Obsah:

ÚVOD .....	8
1 STÁŘÍ JAKO JEDNA Z VÝVOJOVÝCH ETAP ŽIVOTA .....	9
1.1 Definice stáří a stárnutí z vývojového hlediska .....	9
1.2 Změny fyzické .....	10
1.3 Změny psychické.....	11
1.4 Změny sociální .....	11
2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ.....	12
2.1 Krátkodobá příprava.....	12
2.2 Dlouhodobá příprava.....	13
2.3 Fenomén pocitu štěstí.....	14
3 KVALITA ŽIVOTA.....	15
3.1 Vymezení kvality života .....	15
3.1.1 Objektivní pohled na kvalitu života .....	17
3.1.2 Subjektivní pohled na kvalitu života .....	18
3.1.3 Autonomie osobnosti .....	18
3.2 Potřeby člověka z hlediska vývojové etapy stáří.....	19
3.3 Potřeby člověka .....	19
3.4 Změna potřeb .....	21
3.5 Evaluace kvality .....	22
4 PÉČE O SENIORY .....	24
4.1 Služby sociální péče .....	24
4.2 Odchod seniora do pobytového zařízení jako zásadní předěl v životě .....	27
4.3 Adaptace na změnu životního režimu v souvislosti s nástupem do pobytového zařízení.....	27
4.4 Základní problémy klienta v ústavech pro seniory.....	28
4.5 Dobrovolný odchod do pobytového zařízení a adaptace .....	29

4.6	Nedobrovolný odchod do pobytového zařízení a adaptace .....	29
5	KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	30
5.1	Cíl výzkumu .....	30
5.2	Metodika výzkumu a způsob sběru dat.....	30
6	VÝZKUM .....	32
	Případová studie č. 1: paní Olga .....	32
	Případová studie č. 2: paní Dana .....	36
	Případová studie č. 3: pan Jaroslav.....	41
	Případová studie č. 4: paní Jiřina .....	44
	Případová studie č. 5: paní Věra .....	47
	VÝZKUMNÉ OTÁZKY – VYHODNOCENÍ .....	51
	DISKUSE.....	58
	ZÁVĚR.....	62
	POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE: .....	66
	INTERNETOVÉ ZDROJE: .....	68
	PŘÍLOHA Č. 1 .....	69

## ÚVOD

Stáří je jednou z neoddělitelných a přirozených etap našeho žití. Pokud budeme mít štěstí, tak se této fáze života všichni dříve, popřípadě později, dožijeme. S novými objevy a možnostmi v oblasti medicíny se naše populace dožívá stále vyššího věku, než tomu bylo v minulých obdobích, proto je třeba stáří a stárnutí věnovat intenzivnější pozornost. Zamyslet se nad tím, co starší generace prožívá, jaké má potřeby a přání, co ovlivňuje pozitivní či negativní přístup k životu. Jak se vyrovnává s životní etapou, která je spojená s mnohými zdravotními problémy? Co má vliv na vnímání kvalitního života i v případě různých životních změn?

V této bakalářské práci by autorka chtěla podkrýt problematiku subjektivního vnímání kvality života seniorů, uživatelů jednoho konkrétního pobytového zařízení, všimnout si oblastí, které mají vliv na pozitivní prožívání kvality života. Klade si otázku, jaké důvody vedou seniory k tak zásadnímu životnímu rozhodnutí nastoupit do pobytového zařízení a zdali lze v těchto zařízeních prožívat kvalitní život a za jakých okolností.

Autorka si zvolila téma bakalářské práce *Kvalita života seniorů v pobytových zařízeních pohledem uživatele* z osobních důvodů. Několik let pracuje v pobytovém zařízení. V osobním životě se stýká s generací seniorů, zajímá se o okolnosti, které mají vliv na pozitivní, eventuálně negativní, nahlížení na život jako takový. V bakalářské práci bude pomocí kvalitativního výzkumu formou případových studií s pěti participanty hledána odpověď alespoň na některé otázky související s vnímáním kvality života v pobytovém zařízení. Autorka si je vědoma toho, že závěry z kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat. Ani si neklade za cíl najít odpovědi na všechny otázky související s prožíváním kvalitního života. Pokusí se eventuálně pouze naznačit další otázky, které by mohly mít vliv na prožívání zmíněné kvality.



## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 STÁŘÍ JAKO JEDNA Z VÝVOJOVÝCH ETAP ŽIVOTA

Ve věku 50 let nastává mezník, který je považován za počátek stárnutí. Projevují se první viditelné změny a zhoršování některých funkcí, člověk se musí vyrovnávat s pomalu nastupujícím úbytkem sil a naučit se posuzovat své momentální možnosti. Tato skutečnost je velmi emocionálně náročná a stává se, že mnohdy dochází k nepřesnému odhadu a k přecenění možností, nebo naopak ke snížení sebehodnocení v rámci obrany popíráním.<sup>1</sup>

#### 1.1 Definice stáří a stárnutí z vývojového hlediska

Stárnutí je proces nepříznivých změn, které nastávají po dosažení dospělosti, je doprovázeno sníženou adaptabilitou v mezních zátěžích. S přibývajícím věkem se snižuje schopnost rozpomenout se na nově naučený materiál.<sup>2</sup> Stárnutí s sebou nese zhoršení duševního i tělesného stavu. Tento proces je podmíněn interakcí dědičných předpokladů a následky vlivů prostředí, které se v průběhu let shromáždili v organismu. Stářím se chápe soubor změn, které mají za následek sníženou výkonnost a naopak zvýšenou zranitelnost.<sup>3</sup>

Seniem se nejčastěji rozumí soubor přeměn v organismu v jeho funkcích a struktuře, tedy změn, které podmiňují zranitelnost organismu a pokles výkonnosti a schopnosti jedince, které vrcholí konečnou fází života s následnou smrtí. Stáří je přirozeným stavem, nicméně je provázeno mnohými viditelnými změnami zevnějšku člověka, které ovlivňují sociální status. Okolí začne vlivem těchto změn jedince vnímat jako starce a změní vůči němu postoje chování.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 401.

<sup>2</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 549.

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 448.

<sup>4</sup> LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X. s. 184.

Světová zdravotnická organizace (WHO) člení věk do patnáctiletých cyklů:

- 30 až 44 let    dospělost
- 45 až 59 let    střední věk (zralý věk)
- 60 až 74 let    senescence (počínající, časně stáří)
- 75 až 89 let    kmetství (senium, vlastní stáří)
- 90 let a více    patriarchum (dlouhověkost)

V současnosti je hodně užívané členění podle Mühlpachra

- 65 až 74 let    mladí senioři (problematika penzionování, aktivit a volnočasových aktivit)
- 75 až 84 let    staří senioři (atypický průběh nemocí, změněná funkční zdatnost)
- 85 let a více    velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)<sup>5</sup>

Z racionálních důvodů se uvádí věk kalendářní, který se odvíjí ode dne narození. Tento věk není měřítkem zdravotního stavu ani soběstačnosti. Důležitou roli zde hraje věk funkční, tzn. subjektivní, psychologický, biologický a sociální. Stáří i stárnutí je velice privátní záležitostí s ohledem na závažnost i rozsah projevů v průběhu času. Stárnutí probíhá od narození v různých fázích života jeho rychlost je různá. Tempo a projevy stárnutí se liší u každého jedince a jsou značně individuální.<sup>6</sup>

## 1.2 Změny fyzické

Mezi hlavní změny patří úbytek svalové hmoty, celkové ochabování svalů nebo snižování výšky, naopak tělesná hmotnost se zvyšuje, ubývá fyzických sil, dochází k celkovému zpomalení motoriky. Dále se snižuje elasticita kůže, vznikají pigmentové skvrny a vrásky, dochází k řídnutí a šedivění vlasů.<sup>7</sup> Začínají se objevovat nové nemoci,

---

<sup>5</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN978-80-247-3148-3. s. 14.

<sup>6</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 20-21.

<sup>7</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 30-32.

smyslové vnímání zaznamená výrazné změny. Pokles sluchové a zrakové ostrosti vede k problémům v orientaci v každodenním životě. Nastávající funkční i morfologické změny, které mají vliv i na chování seniora. Objevují se introvertní pocity, jako je nejistota, nedůvěra, člověk se stává zahleděným do sebe.<sup>8</sup> Často může docházet k nedorozuměním, to může vést k zvýšené labilitě, egocentrismu a změnám v chování.

### 1.3 Změny psychické

Zhoršení smyslového vnímání má za následek změny poznávacích procesů. Stáří s sebou přináší i zvolnění psychomotorické rychlosti.

Ke změnám dochází i v oblasti osobnostních rysů, kde dominují negativní stránky osobnosti. Sestupnou tendenci můžeme vidět i v oblasti navazování nových vztahů. Mění se emotivita a kvalita prožívání, adaptabilita i hierarchie hodnot. Myšlení zaostává v plynulosti, stává se rozbíhavým. Ve stáří je zvýšená míra soustředění se na vlastní problémy, změny nálad pramenící ze zdravotních problémů a pocitu osamělosti.

### 1.4 Změny sociální

Současná společnost klade velký důraz na nezávislost, v momentě odchodu do důchodu se ale člověk stává závislým, mění se jeho vnímání, prožívání a chování. Nedílnou součástí života je smrt, odchod vrstevníků či partnera a nutnost vyrovnat se s novou situací a hledět realisticky do budoucnosti.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 12.

<sup>9</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3. s. 11-16.

## 2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ

*Dokument „Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017“ je v pořadí již třetím dokumentem, jehož cílem je prosazovat politiku přípravy na stárnutí v České republice (usnesení vlády České republiky ze dne 13. února 2013 č. 108). Národní programy na stárnutí byly zpracovány v návaznosti na stěžejní dokument OSN – Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí, který byl schválen v roce 2002 na II. světovém shromáždění OSN o stárnutí v Madridu (8. - 12. dubna 2002).<sup>10</sup>*

### 2.1 Krátkodobá příprava

Krátkodobá příprava na stáří by měla být prováděna v období přibližně 3 až 5 let před nástupem do starobního důchodu. Důležitou součástí přípravy je ekologie stáří, tzn. zajištění adekvátního bydlení, možnost zajistit si co možná nejdéle chod vlastní domácnosti svými silami s ohledem na bezpečnost, např. prevence rizika pádů v koupelnách nebo na schodech. Dále je vhodné zamyslet se nad výběrem vhodných elektrospotřebičů. V případě změny bydliště hraje velkou roli i volba lokality s ohledem na dostupnost lékařské péče, infrastrukturu atd. Neméně podstatné je zajistit si finanční rezervy do dalších let.<sup>11</sup> Odchod do důchodu je velice náročné období především po stránce psychické, jedinec ztrácí sociální postavení, hovoříme o tzv. důchodové krizi. Je důležité vyplnit období odchodu do důchodu individuálně aktivní perspektivní a smysluplnou činností. Významnou úlohu hraje příprava psychická akceptace vlastního důchodu, aktivní řešení měnících se vztahů v rodině, osamostatnění dětí, případně dalšího soužití.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017 : updated version as of 31. 12. 2014.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9. s. 7.

<sup>11</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 176-178.

<sup>12</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-8076-8. s. 56-57.

## 2.2 Dlouhodobá příprava

Významným předpokladem efektivního řešení problematiky stárnutí populace je v návaznosti na *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* zabezpečit propojení s dalšími projekty a strategiemi vzniklými v jednotlivých obcích, krajích a na ministerstvech a dále takto vzniklé cíle a opatření zakomponovat do příslušných dokumentů jednotlivých rezortů.<sup>13</sup> Zavedením jednotlivých dokumentů do praxe se zvětšuje šance na zvýšení kvality života seniorů. Dlouhodobou přípravou se rozumí příprava celoživotní.<sup>14</sup> Celoživotní postoj má zásadní vliv na kvalitu života v seni. <sup>15</sup>

Dlouhodobá příprava na stáří vychází z faktu, že stáří je neoddělitelnou součástí života. Kvalita života je do značné míry ovlivnitelná, a proto je velmi důležité edukativní působení na mladou generaci především v oblasti zdravotní péče, zdravé výživy a vhodné životosprávy. Neopomenutelná je osvěta proti negativním návykům nebo výchova k manželství a rodičovství, harmonickému a naplněnému životu, rozvoji tvořivé činnosti a osobních zájmů. Důležitá je výchova mladé generace k úctě ke stáří a pochopení potřeb seniorů.<sup>16</sup>

V současnosti můžeme lidský život prodlužovat, ale současně se musíme snažit o jeho zkvalitnění v rámci tzv. konceptu úspěšného stárnutí a zdravého stáří. Ukazuje se, problémem stárnutí je izolovanost, na kterou nasedají ostatní těžkosti psychické i fyzické. Důležitou prevencí je přiměřená aktivita a participace nejbližšího okolí. Inaktivita seniorů nemusí být vždy v přímé úměře ke zdravotnímu stavu. Hodnocení společností, osvěta, příprava podmínek a podpůrného prostředí může pozitivně ovlivnit aktivitu seniorů nebo naopak přispět k izolaci a pasivnímu přístupu.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017 : updated version as of 31. 12. 2014.* Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9. s. 7-8.

<sup>14</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 176-177.

<sup>15</sup> SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5. tas. 11.

<sup>16</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří.* Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-8076-8. s. 55-56.

<sup>17</sup> VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Senioři v životním finále: O stárnutí, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání,* 2014, roč. 4, č. 2, s. 141-164, ISSN-1804-526X (Print).

## 2.3 Fenomén pocitu štěstí

Štěstí je něčím vysoce individuálním, každý má vlastní představu o tom, co je štěstí. Jedná se o subjektivní bezprostřední osobní zážitek, který nelze nikomu přesně sdělit. Můžeme hovořit o momentálním stavu mysli konkrétního člověka nebo o námi očekávaném stavu celoživotně trvajících štěstí.<sup>18</sup>

Z psychologického hlediska bylo vyzorováno, že pocit štěstí a radostných zážitků prožívají lidé schopní přiznat si svůj skutečný stav, obklopení přáteli s pozitivním vztahem k druhým lidem, schopní se radovat bez pocitu viny a obav z posuzování druhých lidí. Jsou to osoby se smyslem pro humor, tvořivým duchem, tolerancí k odlišným názorům a jednání druhých. Jedinci s uvedenými vlastnostmi jsou schopni být resilientní vůči životním těžkostem a problémům.<sup>19</sup>

Vnitřní kritéria posuzující kvalitu života vycházejí z individuálního hodnocení bez ohledu na vnější měřítka. Vnitřní posuzování kvality života úzce souvisí s pocitem štěstí a životní spokojenosti, prožitkem radosti, uspokojení, pohody a duševní rovnováhy. Subjektivita je neoddelitelnou hodnotou v posuzování těchto proměnných. Přestože je štěstí velice individuální záležitostí, několik oblastí k jeho naplnění nacházíme v pozitivních vztazích v rodině s přáteli v přiměřeném zdraví a finančním zabezpečení. Nezanedbatelná je i otázka podpory duchovních potřeb.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada, 2013. ISBN978-80-247-4436-0. s. 11-16.

<sup>19</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN978-80-247-3604-4. s. 108.

<sup>20</sup> HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN978-80-7321-947-5. s. 13-36.

### 3 KVALITA ŽIVOTA

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je *kvalita života subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*. Kvalita života zahrnuje duševní harmonii, míru seberealizace, soběstačnost, mobilitu, pocit štěstí a míru zdravotního omezení, jako jsou chronická i akutní onemocnění. Z pohledu sociologie zahrnuje kvalita života životní úroveň příslušníků různých sociálních skupin.<sup>21</sup> Lidský život probíhá v určité kulturněhistorické dimenzi ve společenských podmínkách. Do určité míry souvisí kvalita života s hierarchií potřeb a je ovlivněna zachováním smyslových schopností, soběstačností, nezávislostí, pocitem prospěšnosti pro své okolí apod.<sup>22</sup>

Každý člověk pociťuje jinak potřebu prožití kvalitního naplněného života, nelze jednoznačně definovat kritéria a hodnoty vyhovující osobním požadavkům jedince. Každý život je specifický okolnostmi a událostmi působícími na jedince, ale i osobnostními charakteristikami individua. O fenoménu kvality života se v současnosti mnoho diskutuje, nelze ji však jednoznačně definovat. Jeden z názorů vnímá kvalitu života jako subjektivní prožívání objektivních podmínek. Značná míra subjektivity se odráží i ve vnímání spokojenosti s ohledem na materiální dostatek či nedostatek. Na hodnotové potřeby jednotlivce má nezanedbatelný vliv socializace a směřování člověka k rozvoji hodnot jím preferovaných. Problém při provádění výzkumů kvality života je v subjektivitě výpovědí respondentů. Velkou roli hraje vzájemná interakce s okolním světem či životní zkušenost, která zároveň ovlivňuje hodnotový žebříček.<sup>23</sup>

#### 3.1 Vymezení kvality života

Začátkem 20. století byla kvalita života a s ní související štěstí vnímána převážně z pohledu materiálního zabezpečení. Až 60. léta přinášejí ucelenější názor na štěstí

---

<sup>21</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 277.

<sup>22</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče i seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. s. 20-27.

<sup>23</sup> ČEPELKOVÁ, Slávka. Kvalita života a hodnotová orientácia, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání, 2016, roč. 6, č. 1, s. 26-55, ISSN-1805-8868 (on line).

a kvalitu života z pohledu subjektivního. Štěstí je popisováno jako stav převládajících pozitivních pocitů, v některých teoriích je uváděno ve spojení s kognitivní sférou.<sup>24</sup>

Kvalita života vyjadřuje snahu o porozumění smyslu lidské existence, pochopení života a smyslu holého bytí na této zemi. Vnímání kvality života jedinců se liší v závislosti na jednotlivých životních vývojových etapách, a i seniorský věk má svá specifika. Lze říci, že čím je menší rozdíl mezi naším očekáváním a tím, co se skutečně v našem životě odehrálo, tím bude vnímání kvality pozitivnější.<sup>25</sup>

Spiritualita a kvalita života vztahující se k církevnímu životu a k účasti na aktivitách pořádaných církvemi ve studiích prováděných mimo Českou republiku prokazovala pozitivní vliv na vnímání kvality života a pocitu spokojenosti. Věřící lidé lépe překonávají stres, alkohol pijí v nižší míře. Církevní společenství je založeno na sdílení společných hodnot, nalézá smysl v životních těžkostech, zajišťuje pomoc a podporu. Češi mají vůči církvím nedůvěru a veskrze negativní postoj. Ve výzkumech uskutečněných v zemích euroatlantického bloku patřila Česká republika s Francií a Skandinávií v účasti na bohoslužbách k nejméně aktivním.<sup>26</sup>

Kvalita života je velice individuální, záleží na jednotlivci a na subjektivním posouzení, které zahrnuje pocit duševního a fyzického zdraví. V každodenní komunikaci je kvalita života spjata s pozitivním, neurčitým významem „dobrý rovná se kvalitní“. V odborné terminologii je kvalita života chápána jako komplex negativních i pozitivních stránek života. Vnímání a hodnocení kvality našeho života souvisí s porovnáváním a hodnocením života ostatních lidí a s očekávanou úrovní našeho bytí. Definování tohoto pojmu je multifaktoriálně podmíněné, hovoříme tedy o fenoménu komplexnosti.<sup>27</sup>

Pohledy na kvalitu života jsou:

- sociální – sociální aktivity, pomoc a podpora druhým,

---

<sup>24</sup> HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 978-80-7321-947-5. s. 14-15.

<sup>25</sup> ZIMERMANOVÁ, Monika. Subjektívne vnímaná kvalita života seniorov žijúcich v rezidenčných podmienkach, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání, 2012, roč. 2, s. 40-55, ISSN-1804-526X (on line).

<sup>26</sup> HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 978-80-7321-947-5. s. 158-163.

<sup>27</sup> GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9. s. 22-27.



- ekonomický – ekonomická soběstačnost či závislost,
- medicínský – zdravotní stav fyzický i duševní a jeho subjektivní vnímání v závislosti na jeho aktuálních změnách,
- interpersonální – závisí na stabilitě osobních vztahů (rodina, přátelé, kolegové) a
- psychologický – duševní zdraví, způsoby myšlení, sebehodnocení, pozitivní a negativní emoce.<sup>28</sup>

### 3.1.1 Objektívni pohled na kvalitu života

Světová zdravotnická organizace rozlišuje šest základních oblastí, které ovlivňují pohled na objektivní kvalitu života. První oblast řadí tělesné zdraví, fyzický rozvoj, únava či energie člověka, spánek, bolest, tělesný dyskomfort. Druhá oblast se týká stupně psychických funkcí, v kontextu psychického zdraví se jedná o sebehodnocení, prožívání citů, schopnost soustředit se, způsob učení a myšlení. Na třetí v pořadí umísťuje samostatnost a nezávislost člověka, jeho schopnost pohybu, zvládání denních činností jak do obsahu, tak i množství. Čtvrtá oblast se týká vztahů sociálních a sociální sítě, vztahů mezilidských a kontaktů zajišťujících sociální oporu. Pátá oblast se týká sociálního prostředí, které člověka obklopuje a utváří. Patří sem přístup k informacím a finančním zdrojům, pocit bezpečí, sociální péče, životní prostředí a lidská svoboda. Mezi šestou objektivní oblast se řadí spiritualita a uznávané společenské hodnoty. Objektívni pohled na kvalitu života se zabývá fyzickým zdravím, materiálním zajištěním osob, jejich sociálními a životními podmínkami. Obecně lze říci, že jde o zdravotní, ekonomické, sociální a environmentální podmínky ovlivňující existenci jednotlivce.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0. s 26-27.

<sup>29</sup> SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN978-80-247-3507-8. s. 23-53.

### 3.1.2 Subjektivní pohled na kvalitu života

Subjektivní pohled se dotýká individuálního pohledu postavení jednotlivce ve společnosti v souvislosti s jeho kulturou a hodnotovým systémem. Z psychologického pohledu má kvalita života dvě podoby spokojenost a pohodu.

Spokojenost jednotlivce je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních, pocitech, koníčcích a zálibách. Pod tímto pojmem si můžeme představit míru naplnění nadějí a očekávání jednotlivce, je spojena s minulým životem jednotlivce. Pohoda může být ovlivněna zdravotním stavem pozitivně nebo negativně. Šťěstí jedince je závislé na rozpoložení ducha, mysli a těla. Pro jednotlivého člověka může kvalita života znamenat cokoli, čemu sám on momentálně přikládá důležitost.<sup>30</sup>

### 3.1.3 Autonomie osobnosti

Jako autonomie osobnosti se označuje rozsah, v němž je člověk sám sebou a může svobodně volit svou činnost případně nečinnost. Pokud zvolí dobrovolně činnost, určí její čas, druh a místo.<sup>31</sup> Autonomie je jedním z primárních témat spolu s rovnoprávností a svobodou mající vliv na kvalitu života. Autonomií rozumíme poměrnou samostatnost a schopnost žít život na základě svobodných plánů a rozhodnutí.<sup>32</sup>

Osoby v seniorském věku rozumí pod pojmem autonomie především fyzickou soběstačnost a nezávislost, schopnost rozhodovat si svobodně o prožívání svého času. Důležitost přikládají realizaci vlastních názorů a pozitivním vztahům s rodinnými příslušníky a blízkými přáteli, důraz je kladen na sociální vazby.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0. s. 145-210.

<sup>31</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 56.

<sup>32</sup> SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5. s. 74-75.

<sup>33</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3. s. 47-48.

### 3.2 Potřeby člověka z hlediska vývojové etapy stáří

Potřeby jsou určeny životní nutností jedince jako druhu. Jejich dlouhodobé nenaplnění se nepříznivě odráží na zdraví a pocitu dobré pohody.<sup>34</sup>

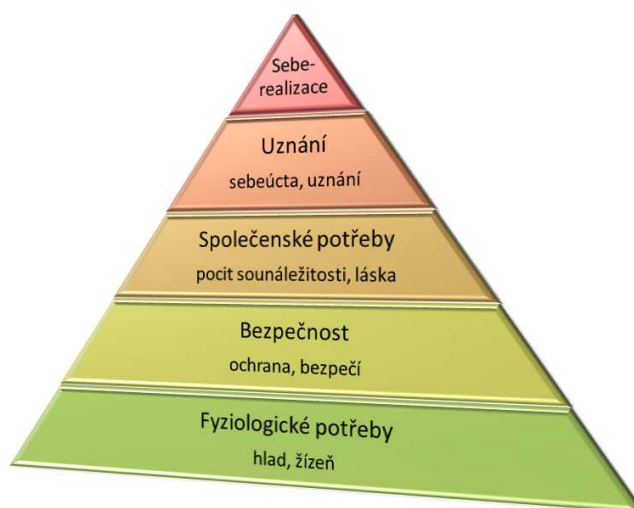
### 3.3 Potřeby člověka

Hierarchií potřeb se rozumí vzestupné seřazení potřeb podle důležitosti jejich uspokojování.

Potřeby se dle Abrahama Harolda Maslowa dělí na nižší fyziologické (hlad, žízeň, sex, spánek) a vyšší psychogenní (potřeba bezpečí a jistoty, sounáležitosti a lásky, ocenění a uznání, seberealizace, dále potřeba znát a rozumět či transcendence). Pokud nejsou do určité míry uspokojovány potřeby nižší, nedochází k uspokojování potřeb vyšších. Způsob uspokojování nižších potřeb je pevně osvojen. Vyšší potřeby jsou výsledkem složitějšího učení, proto mohou být méně rozvinuty nebo zcela chybět.<sup>35</sup>

Tento americký psycholog vymezil hierarchii základních potřeb do pěti kategorií, které jsou znázorněny níže na obrázku.

Obrázek 1 Maslowa pyramida potřeb



Zdroj: <http://lorenc.info/3MA381/smartart-ukazky.htm>

<sup>34</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 433.

<sup>35</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. s. 17.

Fyziologické potřeby jsou na nejspodnějším stupni pyramidy, jsou naprosto zásadní, jejich neuspokojení se může odrazit na našem celkovém stavu a zdraví. Fyziologické potřeby jsou úplně přirozené, proto jejich uspokojování věnujeme nejvíce času. Patří sem:

- výživa (pití a jídlo),
- vylučování,
- dýchání,
- odpočinek a spánek,
- chůze,
- hygiena (jako podmínka zdraví),
- správná teplota (s oblečením nebo bez něj),
- zdraví,
- tišení bolestí,
- smích a pláč (zde jako fyzická záležitost) a
- fyzické kontakty.

Potřeba bezpečí je důležitá pro každého člověka, lze rozlišit tři stupně bezpečí. První je potřeba ekonomického zabezpečení. Strach z nedostatku prostředků je u starších osob zvláště silný vzhledem ke zkušenostem z války, nedostatku jídla apod. Následuje potřeba fyzického bezpečí. Především u starých lidí, kteří se hůře pohybují, převládá obava z pádu. K posílení pocitu bezpečí postačí zajištění kompenzační pomůcky (hůl, chodítka, rámě druhé osoby). Poslední je potřeba psychického bezpečí. Časově rozvržený den (jídlo, odchod do zaměstnání, oběd, televizní noviny apod.) přispívá k pocitu bezpečí. V péči o staré lidi máme tendenci je příliš ochraňovat a vyloučit každé riziko. K životu ale určitá míra rizika patří.

Následně je třeba neopomenout sociální potřeby, jelikož člověk je bytost společenská, a potřebuje tedy sociální kontakt.

- Potřeba informovanosti: Získávat informace o světě, který člověka obklopuje, být informován o dění v městě, ulici, mít zprávy o blízkých lidech zvláště, když člověk nemůže vycházet z domu.

- Potřeba náležet k nějaké skupině: Pocit člověka, že nenáleží k žádné skupině (rodina, přátelé) je velmi bolestný a zneklidňující, a je těžké se s ním vyrovnat.
- Potřeba lásky: Pro člověka je velmi důležité, aby ho měl někdo rád, aby s ním alespoň jeden člověk počítal.
- Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut: Potřeby vztahů jsou individuální, někdo potřebuje hodně mluvit, jiný se spokojí s tím, že je s ostatními.

Člověk i přes svou fyzickou závislost, může být po psychické stránce zcela autonomní. Poslední je proto potřeba autonomie, kam je zařazována potřeba vážnosti a uznání a také potřeba pocitu užitečnosti, být pro někoho potřebný.<sup>36</sup>

### 3.4 Změna potřeb

Nástupem do důchodu se mění nastavený zaběhlý denní režim, snižuje se četnost sociálních kontaktů a profesní sounáležitost. Přichází hledání uspokojení z nového způsobu života. Různé činnosti, dříve nevýznamné, nabývají na důležitosti.<sup>37</sup> Potřeby seniorů se odvíjí od změny životních hodnot, prioritní se stává potřeba lásky, sounáležitosti a spirituality.<sup>38</sup>

- Potřeba výživy a péče tzn. zajištění nejen ve smyslu nasycení, ale i dostatek podnětů, vhodnou péči zdravotní i sociální a srozumitelné informace.
- Potřeba hranic svých možností (co ještě mohou, co dokáží) přináší pocit sebeúcty, vyrovnanosti a víry ve vlastní schopnosti.
- Potřeba místa tzn. zaujmout místo ve svém společenství, bezvýhradné přijetí a potřeba domova.
- Potřeba ochrany a bezpečí v případě potřeby, to umožňuje být sám sebou.
- Potřeba podpory především společenskou, fyzickou, citovou případně finanční.<sup>39</sup>

<sup>36</sup> PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-71-78-184-3. s. 35-49.

<sup>37</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0. s. 465-468.

<sup>38</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3. s. 21.

<sup>39</sup> VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Senioři v životním finále: O stárnutí, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání*, 2014, roč. 4, č. 2, s. 141-164, ISSN-1804-526X (Print).

### 3.5 Evaluace kvality

Kvalitou života a jejím definováním se zabývají lidé od nepaměti. Kvalita života má několik rovin: makro-rovinu, mezo-rovinu a personální rovinu. Makro-rovina se zaměřuje na pohled kvality života v oblasti velkých společenských celků. Kvalita života se objevuje v politických úvahách např. v oblasti investic do infrastruktury, zdravotnictví, boje s epidemiemi, chudobou atd. Mezo-rovina pohlíží na kvalitu života a otázky s ní spojené z pohledu malých sociálních skupin např. pečovatelské domy, domovy důchodců, nemocnice, školy atd. Důležitým aspektem je nejen úcta k morální hodnotě člověka, vzájemným vztahům mezi lidmi, sociálnímu klimatu, zajištění saturace potřeb jedince ve společenské skupině spolu se zabezpečením sociální opory atp. Osobní rovina je ryze individuální záležitostí, hlavní roli zde hrají osobní hodnoty člověka, představy, očekávání, naděje, přesvědčení apod. Měření kvality života se liší podle toho, zda hodnocení probíhá z pohledu druhé osoby či hodnotitelem je osoba hodnocená.<sup>40</sup>

Nezanedbatelnou roli hraje značná míra subjektivity posuzování a vzájemná interakce všech lidských potřeb, jejich součástí je materiální či nemateriální zaopatření. Často lidé s nižším hmotným zabezpečením prožívají subjektivně výraznější pocit kvalitního života v porovnání s lidmi žijícími v materiálním nadbytku. Nezpochybnitelnou roli v procesu hodnotové orientace představuje proces socializace a výchovně-vzdělávací proces. Ve snaze Morrise o popis a definování hodnotových orientací, tzv. životních cest, můžeme najít 5 obecně významných typů, jako je:

- Sebekontrola
- Radost a rozvoj v činnosti
- Soběstačnost
- Soucit a pochopení
- Samolibost (smyslová radost)

---

<sup>40</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0. s. 162-164.

Generace současných seniorů vyrůstala v období socialismu, tedy v odlišných podmínkách než generace současná.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> ČEPELKOVÁ, Slávka. *Kvalita života a hodnotová orientácia, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání*, 2016, roč. 6, č. 1, s. 26-55, ISSN-1805-8868 (on line).

## 4 PÉČE O SENIORY

Základním pravidlem péče o seniory je humanitární poslání, je to konkrétní forma pozornosti vyjadřující pozitivní společenskou morální atmosféru založenou na etických principech. Každý člověk seniorského věku potřebuje jinou formu pomoci. Péče o seniory je rozmanitá podle individuálních potřeb jedince. K tomu, aby mohla být péče komplexní a individualizovaná, je zapotřebí maximální znalosti nejen jedince, ale i jeho potřeb.<sup>42</sup>

### 4.1 Služby sociální péče

- Osobní asistence – terénní služba zejména pro seniory a osoby se zdravotním postižením pomáhající integraci jedinců do společnosti.
- Pečovatelská služba – terénní služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, seniorům a rodinám s dětmi. Pečovatelé provádějící tuto službu pomáhají jedincům využívající pečovatelskou službu v péči o sebe a jejich domácnost.
- Tísňová péče – nepřetržitá telefonická a elektronická dostupnost osobám ve značném riziku ohrožení na životě či zdraví. Při akutním zhoršení zdravotního stavu mohou pracovníci tísňové péče zajistit neodkladnou pomoc.
- Průvodcovské a předčitatelské služby – služby jsou zaměřeny na osoby se smyslovým postižením se sníženou schopností orientovat se v prostoru a komunikovat. Pracovníci pomáhají se zajištěním osobních záležitostí takto znevýhodněných jedinců.
- Podpora samostatného bydlení – podobnost s pečovatelskou službou rozdíl je v kladení důrazu na rozvoj schopnosti osoby samostatně bydlet.
- Odlehčovací služby – respitní – pracovníci na určitou dobu zajistí nezbytnou péči o osobu se sníženou soběstačností. Slouží k zajištění potřebného odpočinku pečujícím osobám.

---

<sup>42</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-8076-8. s. 109-111.



- Centra denních služeb – ambulantní typ služeb pro osoby se sníženou soběstačností, zajištěna je pomoc při osobní hygieně, při zařizování osobních záležitostí. Zajištěna je i nabídka sociálně terapeutických činností.
- Denní stacionáře – ambulantní služba pro osoby se sníženou soběstačností s každodenním návratem domů. Zajištění poskytnutí komplexní péče v potřebném rozsahu, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.
- Týdenní stacionáře – pobytová služba poskytována od pondělí do pátku s víkendy v domácím prostředí. Pro osoby se sníženou soběstačností potřebující pomoc druhé osoby. Služby jsou poskytovány po celou dobu pobytu v rozsahu jako v denním stacionáři.
- Domov pro seniory se zdravotním postižením – pobytová služba s celoročním provozem. Určená pro osoby vyžadující pravidelnou komplexní péči mající sníženou soběstačnost a nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Uživatelům je nabízena sociálně terapeutická, výchovná a aktivizační činnost.
- Domovy pro seniory – pobytová služba s celoročním provozem. Určená pro osoby vyžadující pravidelnou komplexní péči mající sníženou soběstačnost a nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí pro neschopnost postarat se o svou osobu.
- Domov se zvláštním režimem – pobytová služba s celoročním provozem určená osobám vyžadující pravidelnou komplexní péči mající sníženou soběstačnost, které nemohou zůstat ve svém přirozeném prostředí. Nutnost vytvoření specifických podmínek zohledňujících zvláštní potřeby pro osoby závislé na návykových látkách a osoby s duševními nemocemi.
- Chráněné bydlení – moderní pobytová služba pro osoby se zdravotním postižením potřebujícími pomoc druhé osoby. Umožnění bydlení v obdobných podmínkách, které poskytuje běžné bydlení v bytech. Zaměstnanci dozorují, případně pomáhají při běžných činnostech.
- Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče – služby poskytované v léčebnách dlouhodobě nemocných, nemocnicích, psychiatrických léčebnách, osobám, které vzhledem ke své snížené soběstačnosti nemohou být propuštěny

ze zdravotnického zařízení. Nezbytná kontinuita mezi ukončenou nemocniční péčí a následnou péčí sociální.<sup>43</sup>

Rozdělení sociálních služeb platných dle novely zákona o sociálních službách je uvedeno v následující tabulce.

Tabulka č. 1 Druhy soc. služeb 4/2017

NOVÝ DRUH SLUŽBY	STÁVAJÍCÍ DRUHY
<b>Denní centrum</b>	Odlehčovací služba v ambulanci formě Centra denních služeb Denní stacionář
<b>Osobní asistence</b>	Osobní asistence Odlehčovací služba v terénní formě Podpora samostatného bydlení
<b>Domov pro seniory</b>	Domov pro seniory Odlehčovací služba v pobytové formě
<b>Domov se zvláštním režimem</b>	Domov se zvláštním režimem Odlehčovací služba v pobytové formě
<b>Domov pro osoby se zdravotním postižením</b>	Domov pro osoby se zdravotním postižením Odlehčovací služba v pobytové formě
<b>Týdenní stacionář</b>	Týdenní stacionář Odlehčovací služba v pobytové formě

Zdroj: [http://socialnirevue.cz/wpcontent/uploads/2016/05/Novela\\_zakona\\_o\\_socialnich\\_sluzbach\\_pracovni\\_verze.pdf](http://socialnirevue.cz/wpcontent/uploads/2016/05/Novela_zakona_o_socialnich_sluzbach_pracovni_verze.pdf)

<sup>43</sup> MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3. s. 44-46.

## 4.2 Odchod seniora do pobytového zařízení jako zásadní předěl v životě

*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.<sup>44</sup>*

*Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.<sup>45</sup>*

## 4.3 Adaptace na změnu životního režimu v souvislosti s nástupem do pobytového zařízení

Velkou zátěží je adaptace tzn. přizpůsobení se seniora na změnu životních podmínek. Zaměstnanci musejí mít vědomost o tom, že doba adaptace na takto zásadní změnu, jakou představuje nástup do pobytového zařízení, trvá minimálně šest měsíců.<sup>46</sup>

Sociální adaptace uživatele v souvislosti s nástupem do pobytového zařízení je velice důležitá nejen z pohledu uživatele, ale i ve vztahu k jeho rodině a blízkým. Důležité je přizpůsobení se novým vnějším podmínkám, novým situacím a měnícím se podmínkám sociálním. K plnohodnotné sociální adaptaci nemůže dojít bez aktivního zapojení a přístupu samotného uživatele. Důležitou roli zde hraje účast na životě rodiny, udržování kontaktů s přáteli, lidmi v okolí a udržování fyzických a duševních schopností na základě uspokojování vlastních potřeb.<sup>47</sup>

Pobytová sociální zařízení a domovy pro seniory zajišťují péči osobám, které potřebují sociální péči a jsou závislé na pomoci jiné osoby. Cílem je poskytnout kvalitní

---

<sup>44</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon\\_c.\\_108\\_2006\\_\\_stav\\_k\\_1.8.2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf)

<sup>45</sup> [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

<sup>46</sup> HAŠKOVCOVÁ., Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8. s. 47.

<sup>47</sup> BAKOVÁ, Daniela a Lenka HABURAJOVÁ. a kol. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 2015. ISBN 978-80-86798-57-8. s. 98-99.

služby pomocí vhodných nástrojů a metod sociální práce. Dalším problémem, který řeší pobytová zařízení, je pomoc potomkům, kteří přes veškerou snahu nemohou zajistit svým nejbližším dostatečnou péči v domácím prostředí.<sup>48</sup>

#### 4.4 Základní problémy klienta v ústavech pro seniory

Vnitřní problémy:

- Ztráta vazeb s rodinou – kontakt s rodinou je sporadický (velká vzdálenost bydliště rodiny nemožnost krátkodobého ubytování v zařízení).
- Ztráta společenských vazeb – zařízení žije vlastním životem ovlivněn funkcí a rytmem ústavu.
- Omezené soukromí – vícelůžkové pokoje.
- Dezorientace v novém prostředí – psychický šok, nedostatečná příprava na změnu prostředí, vhodná užší spolupráce se sociálním pracovníkem.
- Komunikace s poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb – sociální izolovanost a nemožnost spolurozhodovat o chodu zařízení.
- Ztráta plnohodnotné občanské pozice – omezení rozhodovacích práv klienta, chápání klienta jako subjektu péče.
- Ztráta vůle a motivace pro zachování nezávislosti – klient se smiřuje a přijímá svou pasivní roli a přenechává výkon svých práv a svobod na zařízení.

Vnější problémy:

- Nedostatečná spolupráce zařízení a obcí.
- Absence analýzy potřeb v globálním především v lokálním měřítku.
- Neodpovídající aktuální stav žadatele o pobytové zařízení, nemožnost pravidelné aktualizace stavu uchazeče.
- Vyšší závislost na ošetrovatelské péči a nedostatečné technické vybavení zařízení.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> BAKOVÁ, Daniela a Lenka HABURAJOVÁ. a kol. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 2015. ISBN 978-80-86798-57-8. s. 100.

<sup>49</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně: 2005. ISBN 80-210-3838-1. s. 98-100.

#### 4.5 Dobrovolný odchod do pobytového zařízení a adaptace

Zřídka odchází do pobytových zařízení typu domov pro seniory radostně, rád a dobrovolně. Člověk bývá donucen okolnostmi, které mohou být různé – nejčastěji je to snížená soběstačnost a závislost na pomoci druhých. Tento stav není jednoduché si přiznat a přijmout. Dalšími důvody mohou být ulehčení si své životní situace, případně způsob jak přežít.<sup>50</sup>

#### 4.6 Nedobrovolný odchod do pobytového zařízení a adaptace

Málokdo si plánuje, že by byl rád na sklonku života uživatelem institucionálního zařízení. V případě, že k tomu dojde, začínají se objevovat pocity zklamání, křivdy, zlost, smutek či naopak rezignace nebo smíření. Přijetí a vyrovnání se s nastalou situací je náročné, může dojít i k popírání skutečnosti aktivizací obranných mechanismů. Po určitém čase většinou dochází k přijetí situace. Snad si člověk najde nové jistoty a uspokojení, ale jeho život již nemůže být nikdy stejný, jako když si mohl organizovat svůj život sám.<sup>51</sup>

Patřit do instituce a stát se její součástí může být osvobozující vzhledem ke snížené soběstačnosti a závislosti na pomoci druhých. Ovšem nevede to k pocitu štěstí.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> MERHAUTOVÁ, Jana. Rozpory v potřebách organizace a uživatelů sociální služby. *Odborný časopis Sociální služby*. 2016, roč. 18, č. 12/2016, s. 26-27. ISBN 1803-7348.

<sup>51</sup> MERHAUTOVÁ, Jana. Rozpory v potřebách organizace a uživatelů sociální služby. *Odborný časopis Sociální služby*. 2016, roč. 18, č. 12/2016, s. 26-27. ISBN 1803-7348.

<sup>52</sup> MERHAUTOVÁ, Jana. Rozpory v potřebách organizace a uživatelů sociální služby. *Odborný časopis Sociální služby*. 2016, roč. 18, č. 12/2016, s. 26-27. ISBN 1803-7348.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

V kvalitativním přístupu se klade důraz na chápání reality samotnými participanty. Kontakt se realizuje v přirozeném prostředí, cílem je do hloubky pochopit okolnosti a situace z pohledu participanta. U hypotéz získaných prostřednictvím kvalitativního výzkumu nelze provést zobecnění.<sup>53</sup>

#### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo vymezení názorů uživatelů pobytového zařízení na pohled v oblasti různých aspektů utvářejících kvalitu života. V poslední době se stává fenomén kvality života velice diskutovaným tématem. Pozornost autorky byla zaměřena na mapování pohledů na zásadní změny v životě, které nastávají v důsledku přechodu z přirozeného prostředí domova, a na vnímání kvality života po vstupu do institucionálního pobytového zařízení (domova pro seniory). V centru zájmu se tak ocitly zejména pojmy kvalita života, fenomén pocitu štěstí, evaluace kvality života nebo autonomie osobnosti.

#### 5.2 Metodika výzkumu a způsob sběru dat

V kvalitativně orientované studii byly hledány odpovědi na otázky související s kvalitou života participantů a vnímání této kvality samotnými participanty. V rámci případových studií bylo možné získat informace z rozhovorů a z dlouhodobého zúčastněného i nezúčastněného pozorování participantů v jejich přirozeném prostředí domova pro seniory. Rozhovor byl založen na dobrovolnosti participantů. Rozhovoru předcházelo informování o účelu a způsobu sběru dat a jejich následném zpracování. Participant byl požádán o souhlas se zpracováním poskytnutých informací v rozhovoru, při ujištění o zachování anonymity. Souhlas byl nahrán na záznamové zařízení. Po uskutečnění rozhovoru byl proveden přepis rozhovoru a kategorizace. Polostrukturovaným rozhovorem byly pomocí otevřených otázek zjišťovány informace

---

<sup>53</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN978-80-262-0644-6. s. 18-25.

vztahující se k prožívání života a vnímání jeho kvality.<sup>54</sup> S ohledem ke skutečnosti, že autorka participanty dlouhodobě znala a měla přístup do pobytového zařízení, mohlo být aplikováno zúčastněné pozorování. Bylo využito již vybudované důvěry mezi participanty a autorkou. Participanti této bakalářské práce jsou uživatelé (senioři), ženy i muži, ve věku 76-88 let konkrétního domova pro seniory rozdílného zdravotního znevýhodnění s odlišnými vzájemnými rodinnými vztahy.

## VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jakým způsobem se informanti vyjadřují o kvalitě života?
2. Co má vliv na vnímání kvality jejich života?
3. Hovoří v souvislosti se změnou kvality života o pozitivní nebo spíše o negativní změně?
4. Jaké výrazové kategorie vnímají v souvislosti se změnou (zdraví, emoční naladění, materiálního zajištění, pocitu bezpečí a klidu)?

---

<sup>54</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN978-80-262-0644-6. s. 159-161.

## 6 VÝZKUM

### Případová studie č. 1: paní Olga

Paní Olga se narodila v Praze v roce 1931, byla nejstarší ze tří sourozenců. Sestra se narodila v roce 1932 a bratr v roce 1934. Maminka sloužila u bohatých židovských obchodníků, kteří byli dle vzpomínek paní Olgy velice hodní a vstřícní. Pamatuje si, jak si u nich doma mohla hrát s jejich dětmi a paní domu na ní byla usměvavá a milá. V rozhovoru uvedla paní Olga: *„Paní domácí si moc chválila maminku, jak pracovala a co všechno uměla. Byla velmi zručná a pracovitá.“* Do začátku války prožívala krásné dětství. V hlavním městě nastoupila do první třídy a do roku 1940 zde žila s celou rodinou. V roce 1940 vlivem tragických událostí, které postihly celou rodinu, se museli z hlavního města odstěhovat na venkov. Zde žili až do konce války. V roce 1947 náhle onemocněl tatínek rakovinou, v necelých 49 letech zemřel. Žili s maminkou, která byla vlivem tragických válečných událostí psychicky nemocná. Po smrti tatínka nastala pro rodinu těžká doba. Sourozenci museli převzít odpovědnost a starat se o sebe.

Olga pracovala u sedláka, který jí nechtěl platit peníze za odvedenou práci. S kamarádkou si pomocí inzerátu našly místo v severovýchodních Čechách. Neměly žádné finanční prostředky, proto si vypůjčily a odjely pracovat do Krkonoš na rekreační chatu. Zde Olga pracovala jeden rok, sedm dní v týdnu. Práce jí velice bavila, byla zde spokojená, a ještě si našetřila nemalý finanční obnos.

Mezitím se sestra vdala a švagr se nechtěl starat o svou tchýni, takže byla Olga nucena práci ukončit a vrátit se na vesnici, kde bydleli, a starat se o maminku sama. Aby mohla na maminku dohlížet, přijala práci u státních statků, kde vykonávala všechny činnosti v rostlinné i živočišné výrobě bez ohledu na jejich fyzickou náročnost. Jak vzpomíná Olga: *„Měli mě rádi, nikomu jsem neřekla křivého slova a všem jsem pomáhala, když potřebovali.“*

Zde poznala i svého budoucího manžela, zemědělce, který hospodařil na vlastních polích a nechtěl vstoupit do družstva. Měla sice známost s chlapcem, ten byl však odveden na povinnou vojenskou službu. Olga se smutkem v hlase vzpomíná: *„On se mi tenkrát hrozně dlouho neozval. Pepík (budoucí manžel) za mnou chodil a stále*



*naléhal. Přece se nebudeš dříít na cizím, když můžeš dělat na svém.*“ V roce 1953 se na jeho naléhání provdala. Olžina maminka zůstala se svou dcerou a jejím manželem, to byla podmínka sňatku. Olga žila ve společné domácnosti se svým manželem, matkou a tchánem. Paní Olze bylo 22 let, jejímu manželovi 39 let. Jeden rok po svatbě se narodila dcera Maruška, následujícího roku pak syn František.

Bratr Olžina manžela spolupracoval s Bohumilem Hasilem (tzv. Králem Šumavy), za tuto činnost byl jeden rok zadržován ve vyšetřovací vazbě. Po roce byl propuštěn, ale rodina byla stále pod drobnohledem Státní bezpečnosti. Návštěvy příslušníků Státní bezpečnosti (StB) byly nečekané a nepravidelné, nejednou rodinu navštívili i v noci. Neváhali vzbudit děti a prohledat celý byt, i dětské postýlky. Jindy přijeli příslušníci Státní bezpečnosti za nimi na pole a odvezli manžela či tchána k výslechu. Stávalo se, že o nich rodina neměla žádnou zprávu i několik dnů. Olga s klidným hlasem vypravuje: *„Ti chlapi v černém autě přijeli za námi na pole, vystoupili a šli rovnou k dědovi (tchánovi). Nenechali ho ani odvést koně a musel jít s nimi. Odvezli ho asi třicet kilometrů od vesnice a nechali ho jít pěšky domů. To už byl tenkrát taky nemocnej. Nikdy o tom nechtěl mluvit. Ani táta (manžel) mi nikdy nic neřekl, co s ním dělali v tý vyšetřovací vazbě.“*

Manželé žili společně s prarodiči, tvrdě pracovali a vychovávali děti, jak nejlépe dovedli. Tchán paní Olgy byl velice hodný a měl Olgu moc rád. Vždy se k ní choval hezky. O svém manželovi paní Olga říká: *„To byl pravej sedlák, hrdej, a všechno muselo být v naprostém pořádku. Každá věc měla své místo a běda, když děti neudělaly vše, jak má být.“*

Prožili s manželem 22 let těžkého života. V roce 1975 manžel náhle zemřel a Olga zůstala s dvěma dětmi a hospodářstvím sama. Jako by nestačilo to, co Olgu potkalo, našli se lidé, kteří si vymýšleli různá udání (např. že přechovává zbraně). Nejsmutnější bylo zjištění, že za udáním stojí manželovi nejlepší kamarádi. Ještě jeden rok dokázala hospodařit sama. Poté vstoupila do družstva, aby mohla děti dle vlastních slov: *„slušně uživit“*.

Obě děti byly nadané, ale studovat nesměly. Přesto z nich vyrostli slušní lidé, kteří si založili svoje rodiny a plánovali si další život. Syn František se oženil a narodily se mu dvě zdravé děti. Když bylo dětem 7 a 8 let, Olžin syn bohužel ve 33 letech

onemocněl rakovinou a ve velmi krátké době zemřel. O rok později zemřela na prasklé aneuryzma i dcera paní Olgy Marie, která měla také dvě děti ve věku 5 a 6 let. Olga zůstala sama. Se smutkem v hlase vzpomíná: „*Našli se lidi, kteří se mě ptali, když jsem šla ze hřbitova, jestli ještě truchlím po dětech? Vůbec nevím, jak jsem se dostala domů. Jenom vím, že jsem si říkala, že si něco udělám. Když jsem přišla ke vratům, tak mě vítal pes a dobytek se začal ozývat. Uvědomila jsem si, že jsem je nekrmila a oni mají hlad. To mě zachránilo, projela mi hlavou myšlenka. Kdo by se o ně staral?*“

Po smrti dětí žila Olga 25 let ve svém domku a starala se o drobná hospodářská zvířata, která jí vynahrazovala rodinu a všechna příkoří a trápení, jež jí život přichystal. Každé ráno vstávala do práce ve 3 hodiny, chodila 5 km přes les celých 9 let. Nikdy si nestěžovala. Mnozí lidé paní Olze ublížili, nezahořkla. Snažila se ze všech sil nadále pomáhat těm, kdo pomoc potřebovali.

K otázce dobrovolnosti vstupu do pobytového zařízení Olga uvádí: „*Můj odchod do domova pro seniory nebyl dobrovolný. Vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu jsem byla hospitalizována v nemocnici. Zde u mě došlo k několika kolapsovým stavům, lékař mi řekl, že už nemůžu být sama v domku, kde jsem prožila celý život. Druhá žena zetě mi řekla, že za mnou nebudou jezdit a starat se o mě, což stejně nedělali nikdy. Abych si domluvila nějakou péči. Tak mi nezbývalo nic jiného. Řekla jsem, že půjdu. Domluvila jsem se s vnučkami a sociální pracovnice v nemocnici podala žádosti do několika domovů pro seniory. A první volné místo bylo tady*“. Vyjádření ke kvalitnímu životu se Dana vyjadřuje slovy: „*Nikdy v životě jsem se neměla takhle krásně jako se mám tady. Doma jsem si všechno musela udělat sama, nanosit vodu, dříví, rozdělat, uvařit, prostě všechno!*“

Na dotaz, co by se dalo udělat ze strany zaměstnanců, pro zlepšení kvality života vyslovuje názor: „*Zaměstnanci se snaží a dělají, co můžou, jsou ochotní vstřícní. Jenom všichni senioři, si toho neváží. Máme se dobře teplé dobré jídlo, teplo, vyperou nám, uklidí, chodíme na různé programy, všichni jsou hodní, tak na co si můžeme stěžovat?*“

Na otázku, zda by z dnešního pohledu udělala nějaké jiné rozhodnutí v životě, odpovídá: „*Nikdy bych nešla na soukromé hospodářství. Když můžu porovnat, tak u statků jsme se potom měly s mámou líp. Dopadlo to, jak to dopadlo, nevím proč.*“

*Nikdy jsem nikomu neublížila, spíš jsem se snažila každému pomoci. Kdybyste s někým mluvila, nikdo by o mě nemohl říct nic špatného.“ Znovu se zamyslí a vypráví: „Když člověk šel večer a dobytek byl ve stáji, jen tak si odfukoval, na půdě vonělo seno a ve světnici seděli všichni u stolu. To byla krása! To může pochopit jen ten, kdo má hospodářství rád!“*

Lituje pouze toho, že vnučky prodaly domek. Domnívala se, že budou jezdit do rodného domu matky a trávit zde dovolené. Uvědomuje si rozdílnost života v dnešní době, nedostatek pracovních příležitostí v místě původního bydliště. Obě vnučky vystudovaly vysokou školu a našly si zaměstnání v Praze.

Paní Olga žije v domově pro seniory od září 2013 je velice komunikativní a nekonfliktní, ráda si povídá s ostatními spolubydlíci, vypravuje zážitky ze života především se zvířaty. S velkou zálibou čte a nerada vzpomíná na vlastní těžký život. V prvních letech pobytu v domově se s radostí zúčastňovala všech aktivit mimo zařízení např. výletů, procházek, návštěv galerií, kina, cukráren apod. Vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu se akcí pořádaných mimo domov nemůže účastnit, ovšem aktivity uvnitř domova navštěvuje pravidelně. Uspokojení nalézá v pomoci druhým, pečuje o spolubydlící, zapojuje se podle svých možností do všech nabízených aktivit. Patří jak mezi uživateli i personálem mezi oblíbené a nekonfliktní je milá, vstřícná, ochotná nikoho nepomlouvá. Se všemi se snaží vycházet po dobrém. Všechny negativní zkušenosti např. se spolubydlíci vždy obrátí v legraci a dokáže se tomu zasmát, ale v žádném případě neškodolibě. Nikdy se nelituje, i když měla velice těžký život, nestěžuje si a nebere ho jako křivdu. Vnučky s rodinami bydlí sto padesát kilometrů od místa pobytu Olgy. Jezdí na návštěvu přibližně jedenkrát za tři měsíce, přibližně jedenkrát týdně si telefonují a sdělují Olze informace o pravnoučatech a dění v rodině.

Atmosféra při rozhovoru byla příjemná, Olga ochotně vyprávěla o svém těžkém životě a nevyhýbala se žádné z etap jejího pohnutého života. Přestože v závěru rozhovoru uvedla, že na život nerada vzpomíná, z jejího vyprávění jsem nabyla dojmu její úplné vyrovnanosti, přijetí a smíření se celým dosavadním životem. Jak sama uvádí, je věřící, pravidelně jednou týdně navštěvuje bohoslužby pořádané v domově. Nevynechá žádnou příležitost účasti na programu s duchovní tematikou. Spiritualita hraje v jejím životě důležitou roli.

Nezbývá než obdivovat takto silnou ženu, která byla osudem tak těžce zkoušená, přesto nezahořkla. S ohledem na tragické události, které jí v životě potkaly, se vyjadřuje slovy: „*Co můžete dělat? Nic se nezmění, ať udělám cokoliv. Život běží dál.*“

## **Případová studie č. 2: paní Dana**

Dana se narodila v roce 1929 v malé zapadlé vesničce. Přestože byla jedináček, nikdy se necítila sama, byla obklopena dětmi ze sousedství, se kterými si společně hrála. Tatínek pocházel ze sedmi sourozenců, kteří se měli rádi, rozuměli si, pomáhali a měli velice vřelý vztah. Jak uvádí Dana: „*Samotu jsem nikdy nepociťovala, přestože jsem neměla žádného sourozence, byla nás stále kupa, nebo alespoň někdo!*“ Jejich dům často navštěvovali příbuzní, bylo v něm stále veselo a spousta lidí.

Na vesnici, kde bydleli, neměli elektřinu, úkoly psala při lampě. Elektřinu zavedli do vesnice až v době, kdy Dana chodila do měšťanské školy. Maminka pracovala v zemědělství, Dana zmiňuje: „*Měli nějaké hektary a dvě nebo tři kravičky.*“ Tatínek pracoval železniční stanici, podle Daniny domněnky by je asi takto malé hospodářství neuživilo. Ve společné domácnosti žili i tatínkovi rodiče. Mamince s hospodářstvím ve volných chvílích pomáhal tatínek i dědeček (dokud mu to zdravotní stav dovoloval). Dana zmiňuje: „*Oba prarodiče v domečku dožili. Jako dítě jsem se setkala i se smrtí, bylo mi asi pět let a žádný negativní pocit ve mně nezůstal. Když zemřela babička tak její odchod pro mě znamenal velmi bolestný zážitek. Bylo mi asi deset let. Jako její nejmladší vnučka jsem od ní byla velice rozmazlovaná, to mi chybělo.*“

Do školy musela chodit pěšky, protože žádné spojení neexistovalo. Do první třídy trvala cesta asi třicet minut, do měšťanky jednu hodinu. Školu, tzv. rodinku, Dana nedokončila z důvodu uzavření škol v době války. Vzpomínky na období války nejsou pro Danu, tehdy desetileté děvče, nikterak traumatizující. Pouze vzpomíná na jedno bombardování v nedalekém okolí, nebyla však jeho přímým účastníkem. Tatínek vyprávěl, že Němci chtěli bombardovat nádraží, ale spletli se a bombardovali jeden statek v okolí. Dle vyprávění tatínka byly následky po bombardování velice kruté, říkával: „*Budme rádi, že jsme tady zastrčení.*“ V období války byla velká bída. Díky tomu, že rodina měla hospodářství, hlad nezažili. Maminka se snažila pomáhat tetám a strýcům přilepšením v podobě vlastních výpěstků a výrobků (mlékem, máslem atd.).

Z války si pamatuje zákaz pořádání zábav. Čas od času umožnil některý z majitelů většího pokoje uspořádat malou taneční zábavu za odměnu. Pokoj se vyklidil a tancovalo se při hudbě z gramofonu. Kino bylo ve městě vzdáleném asi 20 km od vesnice. Po skončení války měla Dana velké přání dokončit školu. Bohužel její maminka velice vážně onemocněla a Dana dle svých slov dostala od tatínka na výběr slovy: „*Holka, to víš, musíš se rozhodnout, co je ti milejší.*“ Rozhodnutí bylo nasnadě: „*Samozřejmě jsem se rozhodla, že se postarám o maminku.*“ Péči zvládala dobře, ovšem peněz nebylo nazbyt, a tak musela začít pracovat v nedalekém podniku. Přibližně po roce práce jí tatínek na doporučení spolupracovnice zprostředkoval místo pokladní u Československých státních drah, kde následně pracovala do svých dvaceti tří let.

V padesátých letech, v době kolektivizace, byla Dana vdaná. Příhody spojené se zabavováním majetku zná z vyprávění rodičů, nebyly to veselé příběhy, spíše kruté a smutné. Malé hospodářství a tatínkova práce na dráze, to byl pravděpodobně důvod, proč se závažné sankce jejich rodiny nedotkly. Museli přenechat dobytek a maminka musela začít pracovat v družstvu, kam jí, jak vzpomíná Dana, chodili pomáhat s jednocením řepy a podobnými nutnými pracemi.

S manželem Josefem se seznámila na tancovačce. Dana si hledala hodného a slušného chlapce a takového opravdu našla. V době svatby bylo Daně 23 let a Josefovi 27 let. Po svatbě bydleli u manžellových rodičů, kteří měli pekárnu a vlastní malý domek. Pokoje byly poměrně pěkné, ale záchod byl na dvorku a koupelna chyběla. S příchodem dětí nabývala na aktuálnosti potřeba lepšího hygienického zázemí. V šedesátých letech začala výstavba družstevních bytů, a tak se mladí manželé rozhodli nejednoduchý stav bydlení řešit podáním žádosti o jeden z nich. Plánovali společné bydlení s Daninými rodiči. Bohužel dokončení bytu v roce 1961 a stěhování se ani jeden z rodičů nedožil. Manželovi rodiče dožili ve svém domečku.

Po jejich smrti manžel se švagrovou domek prodali a o peníze se rozdělili. Josef pracoval v pekárně, ale práce se mu nelíbila. Rozhodl se, že půjde dálkově studovat potravinářskou školu do Pardubic. Po dokončení školy pracoval několik let v podniku v Netolicích. Následně získal místo v Českých Budějovicích na Ředitelství pekáren. V roce 1953 se Daně a Josefovi narodil první syn Jiří, v roce 1959 druhorozený Oldřich.

Jiří vystudoval vysokou školu potravinářskou, oženil se a má dvě děti. Syn Jiří je muzikantem a vyučuje na AMU v Praze. Dcera Blanka vystudovala ekonomickou školu, odletěla do USA jako au pair, kde se zamilovala a žije tam již dvanáct let. Oldřich vystudoval střední ekonomickou školu. Oženil se velice mladý a po pěti letech se rozvedl. Oba manželé si k sobě zachovali velice pěkný vztah, oba si našli nové partnery a žijí spokojeně. Manžel se rozvodu syna nedožil. Půl roku před rozvodem syna Oldřicha zemřel na rakovinu mozku. Dana vzpomíná na myšlenky, které jí napadaly: „*Co ještě budu muset vydržet?*“ Po manželově smrti se nikdy nevdala, od 51 let byla vdovou. Lidé jí říkali, že je mladá a může začít žít nový život. To Danu nikdy nenapadlo, snad proto, že jí synové byli mužskou oporou.

Bývalé kolegyně z práce se pravidelně každé úterý scházejí v cukrárně, v případě, že Danu potkaly, zvaly ji mezi sebe. Ona raději zůstávala doma s knihami a křížovkami, to vyhovuje její samotářské povaze. Ráda navštěvovala své děti a vnoučata. Pokud byla požádána o pomoc, ráda pomohla. O podporu ji žádala i bývalá snacha s vyzvedáváním vnučky ze školky. Ráda vyhověla, se snachou má velice pěkný vztah i po synově rozvodu. Ráda pekla a vařila i pro kamarádky, přesto je spíše samotářské povahy. Samotu vyhledává snad proto, že nemá ráda pomlouvání, neupřímnost a hledání chyb na druhých lidech. Další závažnou ranou, která Danu potkala letos o vánočních svátcích, byla zpráva o onemocnění syna Oldřicha rakovinou mozku.

Na dotaz, zda přemýšlela o tom, že někdy bude bydlet v pobytovém zařízení, Dana uvádí: „*Jednou jsme šli s manželem z návštěvy známých parkem a tady (v domově důchodců) byla nějaká oslava, bylo horko, a tak větrali, a my viděli, jak dědečkové a babičky tancují. Říkali jsme si, až tady jednou budeme také tak tancovat.*“ Této situaci se velice smáli, Dana na tuto scénku často vzpomíná. S manželem a kamarádkou sedávali na balkóně a viděli, jak v parku vozí seniory na vozících, říkala kamarádce: „*Jano, vid', až nás budou také takhle vyvážet parkem.*“ Danina kamarádka se pohoršovala, vůbec si nechtěla tuto situaci připustit. Dana zmiňuje: „*Já říkala, proč ne, když mě budou takhle hezky vozit na procházku. A dělaly jsme si z toho legraci.*“ Přes smích s touto situací někde v nitru Dana počítala a připravovala se na ni.

Na dotaz, zda hodnotí svůj život jako kvalitní, uvádí: *„Byla jsem šťastná, nebyla jsem náročná, ale skromná. Tatínek mi říkal, když budeš skromná, tak budeš šťastná. Mnohokrát jsem si na jeho slova vzpomněla! Za každou maličkost jsem byla šťastná. Měla jsem hodného muže, rodiče, tchána i tchýni, švagrovou, všechny kolem sebe.“*

Ohledně nástupu do pobytového zařízení zmiňuje: *„Měla jsem žádost do domova, ale několikrát jsem ji odmítla s tím, že zatím to nepotřebuji. Do svých osmdesáti let jsem byla soběstačná. Jednou jsem si zlomila nohu, nedalo se nic dělat, doma bych to nezvládla a k synům jsem nechtěla, i když mi to nabízeli oba. Chodí do práce, mají své rodiny, jsou rádi spolu se svými rodinami a já mám tady svůj klid.“*

Začátky pro Danu nebyly jednoduché. Dvoulůžkový pokoj sdílela s paní, která po cévní mozkové příhodě nekomunikovala. V noci bývala neklidná a vykřikovala. Dana si zvykla. Dokonce byla Danina spolubydlící prvním člověkem, kterého viděla zemřít. *„Smrt se mi nezdála nikterak hrozná, nic jsme si neudělaly, tak proč se bát.“* říká Dana. V současné době bydlí na jednolůžkovém pokoji a je spokojená. Synové a rodinní příslušníci Danu navštěvují nepravidelně několikrát v týdnu.

Jak se změnila kvalita života oproti domovu?

Dana bere pobyt v domově jako útočiště. Uvědomuje si, že její zdravotní stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí, a děti by nerada obtěžovala. Dana uvádí: *„Musím říct, že jsem tady vcelku spokojená. Ne, že bych neměla někdy výhrady třeba k jídlu, ale doma se také vždy všechno nepovede. Já si nemůžu stěžovat. Jsem šťastnější povaha, umím být sama, to není také vždycky lehké.“*

Myslíte si, že mohou zaměstnanci udělat něco víc pro vás jako uživatele a pro váš kvalitnější život?

Dana s údivem odpovídá: *„Ale vždyť vy děláte, co můžete, ne? Já nevím, co byste ještě mohli zlepšovat. Vždyť vymýšlíte různé aktivity a programy. Není už co zlepšovat. Ne, z mého pohledu ne. Vždyť kdo se chce bavit, tak je pořád něco. Když nechci, řeknu, že ne, a nejdu. Všichni jsou tady slušní. Za tři roky tady se mi nestalo, že by mi tady někdo něco vytýkal. Nemám ráda pomlouvání! Kdyby se senioři nepomlouvali, byl by tady ráj na zemi. Vždyť vy se snažíte vyhovět, pokud to jde, také to samozřejmě vždycky nejde. Tak co by ještě mohli chtít! A nejsou spokojeni!“*

Litujete něčeho, co jste ne/udělala?

Dana udává: „*Možná toho, že jsem byla až moc skromná, že jsem se několikrát v životě mohla dostat výš (pracovně), ale i vdát. Já jsem se vždy podceňovala, nebo jsem byla moc opatrná, nevím... Tak toho možná lituji. No, nelituju, měla jsem pěkný manželství, tak toho nelituju. Ale asi není dobře, když je člověk moc skromnej! Možná je dobré to zkusit, když se to nepovede, dělat zase tam, kde dělal. Leckdy jsem měla takovou příležitost, ale nevyužila jsem jí. Dneska je to samozřejmě jedno, možná bych se měla líp, nevím... Ale já jsem byla spokojená se svým životem.*“

Přestože v životě Dany nepředstavuje spiritualita jedno z hlavních míst, v její životní filozofii se objevují křesťanské hodnoty – láska a odpuštění.

Paní Dana je v zařízení od listopadu 2013. Zpočátku měla obavy, zda se dokáže adaptovat na nové prostředí a lidi kolem sebe. Při nástupu do zařízení z důvodu nedostatku jiného místa a nutnosti klientku do zařízení vůbec umístit kvůli jejímu zdravotnímu stavu bydlela ve dvoulůžkovém pokoji. S podporou rodiny a personálu došlo k dobré adaptaci a přizpůsobení se novému prostředí. Nestěžovala si a trpělivě snášela soužití se spolubydlící v závažném zdravotním stavu. Její introvertní povaze vyhovuje jednolůžkový pokoj, na který byla přestěhována hned, jak to bylo možné. Dana se dle své potřeby zúčastňuje společných aktivit, převážně sportovně-rehabilitačního rázu, a hudebních vystoupení. Společenské aktivity založené na zvýšené komunikaci a tvůrčí činnosti nevyhledává, pravděpodobně vzhledem k introvertní povaze. Velmi ráda čte a luští křížovky, poslouchá rádio, za příznivého počasí přivítá posezení v altánu na dvoře či v nedalekém parku. Potěší jí návštěvy rodiny a dlouholetých známých. Ke spolubydlícím a personálu se chová vždy mile a vstřícně, snaží se zachovat si samostatnost v rámci svých zdravotních možností. Na nikom nehledá chyby a zaměřuje pozornost na kladné stránky svého okolí. Pokud se jí nelíbí chování některých lidí, jejich společnost nejen nevyhledává, ale vyhýbá se jim. Z dlouhodobého pozorování vyplynulo přesvědčení, že paní Dana má kolem sebe velmi ráda svou rodinu, nikterak jí ovšem nemanipuluje, nechává jí prostor pro vlastní život. Ačkoli se ráda obklopuje příjemnými a pozitivními lidmi, snaží se zachovat si své soukromí a klid, které jí poskytuje samostatný jednolůžkový pokoj.



Setkání s paní Danou ve mně zanechalo velice pozitivní pocit pro její schopnost být příjemným komunikačním partnerem. Její klid, který z ní vyzařoval, životní zkušenost, moudrost, nadhled, nesouzení druhých, pozitivita a pokora, s níž přijímala těžkosti života spojené nejen se zdravotním stavem, jsou hodny obdivu. Právě z návštěv u paní Dany, z jejího vyprávění jsem si vytvořila motto: UMĚJ ODPOUŠTĚT, BUĎ SPOKOJENÝ S TÍM, CO MÁŠ, A BUDEŠ ŠŤASTNÝ!

### **Případová studie č. 3: pan Jaroslav**

Pan Jaroslav se narodil v roce 1932 ve vesnici na Šumavě. Měl o dva roky mladšího bratra. Na téma dětství uvádí: *„Měli jsme to těžké, otec byl zedník, a protože nebyla práce v okolí, musel chodit pracovat do vzdálených míst, např. do Prahy. Já musel pomáhat matce s hospodářstvím – pást krávy, pracovat na poli a dělat další práce, na které jsem stačil.“* Jaroslav navštěvoval školu rád. Se spolužáky chodili pět kilometrů pěšky každý den. Po válce v roce 1946 se s rodiči přestěhovali do pohraničí, kde dokončil základní školní docházku v měšťanské škole. Po skončení základní školy se na přání tatínka vyučil cukrářem, i když se sám chtěl stát elektrikářem.

Po vyučení pracoval u soukromého podnikatele, po znárodnění firmu převzalo výrobní družstvo, kde pracoval jeden rok. Nízký plat ho přinutil hledat si nové místo. Předsedou družstva mu bylo nabídnuto místo skladníka potravinářského skladu. Po roce práce si na inzerát Ministerstva zemědělství podal žádost a byl přijat jako praktikant plemenářské služby. Samozřejmě si musel rozšířit kvalifikaci a složit závěrečné zkoušky. Úspěšné absolvování závěrečných zkoušek ho opravňovalo k výkonu pozice samostatného pracovníka. Na tomto místě setrval do nástupu základní vojenské služby v letech 1953-1955.

Velice rád vzpomíná na kamarády z vojny. Na vojně získal hodnost desátníka a zastával funkci velitele družstva. Po dokončení základní vojenské služby nastoupil do plemenářského střediska jako vedoucí. V roce 1956 byl vyslán k doplnění vzdělání do střední školy, ještě tři roky pracoval jako vedoucí. V okresním městě na zábavě se seznámil s dívkou Marií, která se po tříleté známosti stala jeho ženou. Z tohoto důvodu

požádal o přeložení na okresní plemenářskou správu a bylo mu vyhověno. Nastoupil jako technik a později zastával místo vedoucího.

Jaroslav se ženil, když mu bylo 25 let, jeho snoubence Marii 21 let. Jeden rok po svatbě se narodila dcera Milena, za tři a půl roku Dita a za další tři roky syn Jiří. Po narození dětí se život změnil. Jaroslav třetí dítě nechtěl, ale žena ho přesvědčila, že do třetice budou mít určitě kluka, který jim bude pomáhat. O výchovu dětí se starala převážně jeho žena. Jaroslav dodává: *„Výchovu dětí jsem zanedbával, ani nevím, co holky vyváděly.“*

Byl velice pracovně vytížen. Při reorganizaci okresní plemenářské správy byl Jaroslav přeložen do tvořícího se podniku Agrostav jako vedoucí personálního oddělení. Po dvou letech byl odvolán a nastoupil jako politický pracovník OV KSČ. S vyznamenáním dálkově vystudoval sociálně právní školu. Na bývalém pracovišti došlo k výměně některých členů vedení. Jaroslav byl povolán zpět vzhledem ke svým schopnostem, bylo totiž zapotřebí, aby zjistil problémy a pomohl s jejich odstraněním. Zde pracoval až do důchodu.

Dcera Milena zastávala několik let pozici vedoucí prodejny Pramen, po revoluci byla v rámci reorganizace propuštěna. Následně si našla práci jako prodavačka na benzinové pumpě, obavy z případného přepadení ji však dovedly k rozvázání pracovního poměru. V současnosti pracuje v továrně s německou účastí. Má jednu dceru a dvě vnoučata. Dcera Dita pracovala v zemědělské laboratoři, v roce 1990 musela odejít, v současnosti pracuje jako uklízečka. Její dcera studuje předposledním rokem vysokou školu veterinární.

Jaroslavův syn Jiří je bezdětný. Jaroslav zmiňuje: *„Po vyučení nastoupil Jirka do podniku, po dvou letech začali propouštět. Řekli mu, že nemohou propouštět táty od rodin, on že je mladý svobodný, tak si práci najde.“* Šel pracovat jako dělník do lesa, těžil dřevo. Stal se mu úraz páteře a nyní je v částečném invalidním důchodu. Jaroslav celý život zastával převážně vedoucí funkce, preferoval názor: *„K lidem se musí člověk chovat slušně a vážit si jich. Pokud má něco udělat, můžete to dělat jedině s lidmi, bez nich to nejde.“*

Po smrti manželky před čtyřmi roky žil se svým svobodným synem v bytě. Jednou se mu udělalo nevolno v důsledku výměny léků v lékárně. Byl odvezen do nemocnice s problémy se srdcem. Uvědomil si, pokud by se tato příhoda stala v době nepřítomnosti syna, neví, jak by to dopadlo. Tehdy se rozhodl, že si podá žádost o umístění do pobytového zařízení. Šel tedy dobrovolně na základě vlastního rozhodnutí. V zařízení má jednolůžkový pokoj a je velice spokojený. Na dotaz ohledně pozitivní změny v domově uvádí: „*Chování některých lidí k sobě navzájem se mi nelíbí. Vulgarita vůči sobě, to se mi vůbec nelíbí. Jinak jsem spokojený, občas mám výhrady k jídlu, ale to se doma také někdy nepovede. Určití jedinci si stěžují pořád, Bůh ví, co jedli doma, a tady nadávají.*“ Jaroslav žije v domově důchodců jeden rok, je klidné, bezkonfliktní povahy. Může se samostatně pohybovat a rád chodí na procházky do blízkého parku. Rád se účastní společných aktivit pořádaných v domově, především cvičení, kulturních akcí, výletů – důvodem je jeho celoživotní pozitivní vztah k pohybu. Mezi jeho koníčky patřil fotbal, který hrál aktivně, dokonce na krajském přeboru se umístil na druhém místě. Dalšími provozovanými aktivitami byla turistika a houbaření.

Na dotaz ohledně změny postoje či rozhodnutí v životě odpovídá: „*Ničeho v životě nelituji, šel bych do toho znovu. Mě práce s lidmi bavila, byla někdy těžká, ale pěkná.*“

Pan Jaroslav žije v domově pro seniory od srpna 2016, je mobilní, sám zvládá zajištění všech základních potřeb. Celý život pracoval s lidmi, zná jejich povahové vlastnosti, umí s nimi jednat a vcelku dobře vycházet. V domově je spokojený a domnívá se, že žije kvalitní život. Dle mého názoru na tom má nemalý vliv jeho soběstačnost a do určité míry nezávislost. Celý život byl zvyklý pracovat s lidmi a rozhodovat se samostatně. V dětství zažil chudobu, proto si váží kvality života zabezpečené pobytovým zařízením, jak po stránce materiálního zajištění, tak zajištění potřeby bezpečí, klidu i emoční naplnění, které je poskytováno častými návštěvami rodiny. Oceňuje teplé a čisté prostředí, jídlo a ostatní servis, který je mu poskytován v podobě praní, žehlení prádla, úklidu apod. Pan Jaroslav je perfekcionistické povahy, má rád pořádek a řád. Žije v jednolůžkovém pokoji, který mu zajišťuje dostatek soukromí a individuálního plánování veškerého času dle svého přání bez ohledu na to, že by jeho aktivity někoho omezovaly či obtěžovaly. To jistě přispívá nemalou měrou

společně s možností samostatného pohybu ke spokojenosti. Vzhledem k celoživotní zkušenosti práce s lidmi ve vedoucí pozici je schopen vybudovat si místo a svou autoritu i respekt ve skupině spolubydlících. Není konfliktní, je respektován okolím.

Nálada při rozhovoru byla naplněna hrdostí na úspěšný profesní život. Pokud se otázky dotkly jeho rodinného života, objevila se u participanta lehká nervozita. Dle názoru autorky mohla pramenit z obavy o narušení soukromí a prozrazení citlivých informací. Další variantou zmíněné nejistoty, k níž se autorka přiklání, je, že Jaroslav nemohl o rodině sdělovat žádné bližší informace, neboť je neznal, protože veškerou péči o rodinu zajišťovala manželka. Religiozita není v životě Jaroslava nikterak zastoupena.

#### **Případová studie č. 4: paní Jiřina**

Paní Jiřina se narodila v roce 1936 do velkého hospodářství jako jediná dívka, čtvrtá z pěti dětí. Na dětství má krásné vzpomínky, zažili s bratry spoustu příjemných chvil a zachovali si vřelý vztah. Dnes již žije pouze nejmladší bratr, který jednou za měsíc přijíždí na návštěvu. Když onemocněl nejstarší bratr, starala se o něho až do jeho smrti. Jak Jiřina udává: „*Zemřel mi v náručí.*“

Vzhledem ke svému původu měla těžký život především v mládí, při volbě školy a studijního oboru. Zažila různé útlaky, o kterých nerada hovoří. Chtěla studovat ekonomii, ale to jí nebylo umožněno. Přestože úspěšně složila přijímací zkoušky, nebyla přijata. Důvodem bylo to, že rodina neměla kladný vztah k socialistickému zřízení. Rodiče se odvolali ke Kanceláři prezidenta republiky, ale bezúspěšně – žádost byla zamítnuta. Zasedala trestní komise, která řešila troufalost rodičů paní Jiřiny podat si stížnost. Předsedkyní této trestní komise byla soudružka z Červeného kříže. Výsledkem bylo pouze povolení dálkového studia (z důvodu zachování anonymity autorka nspecifikuje blíže školu). Z politických důvodů měla opět problém při maturitní zkoušce.

Po problémovém, nicméně úspěšném zakončení studia nastoupila do zaměstnání, kde byla vystavena zvýšenému riziku onemocnění, zde pracovala osm let. Během těchto let několikrát onemocněla, proto byla přeložena na jiné pracoviště.

Svou pracovitostí, šikovností a pílí se vypracovala na vysokou manažerskou pozici, kterou si udržela do svého odchodu do starobního důchodu. V zaměstnání se vzhledem ke svým povinnostem manažera musela stále vzdělávat a zvyšovat si kvalifikaci. Stala se uznávanou a oblíbenou, lidé si jí vážili.

Po nástupu do starobního důchodu se vrátila k rodičům, o které se starala až do jejich smrti. Nikdy se nevdala, zůstala svobodná, s odstupem let hodnotí toto rozhodnutí jako chybu a lituje ho.

Mezi záliby paní Jiřiny patřilo především cestování. Navštívila různé země a státy, např. Maďarsko, Rumunsko, Itálii, několikrát procestovala i SSSR. Ráno o víkendech si přivstala, hlavně při pobytu na Šumavě a při toulkách přírodou sledovala východ slunce. Její další zálibou jsou květiny, práce na zahrádce, pozorování zrodu nového života. Domácí práce nevyhledává a není ani milovnicí zvířat.

V padesáti letech se u ní začala projevovat Parkinsonova choroba. Do svých 79 let byla schopna se o sebe starat a žít sama. Bohužel došlo k pádu a zlomenině dvou žeber a bederního obratle. Od té doby se pohybovala pouze po nemocnicích a následkem úrazu byla postavena před nevratné rozhodnutí. Nemůže zůstat sama a starat se o sebe, potřebuje péči a celodenní dohled. Byla postavena před velice těžké rozhodnutí – přijmout nástup do domova pro seniory. K nástupu byla donucena okolnostmi svého zdravotního stavu. V prosinci roku 2015 nastoupila do domova pro seniory.

Dosud není se svou situací a stavem plně smířena a vyrovnaná. Nejraději by odešla (myšleno zemřela), život v domově Jiřina popisuje slovy: *„Tady člověk čeká na to, až si ho odtud odvezou, tvrdě řečeno v rakvi. Přesto, že se zaměstnanci snaží, domov, pravý domov je úplně jiný. Tento náhradní domov, který je tady, nemůže vůbec nic nahradit. Tady nežiju kvalitní život, ráno vstanu, dojdu si na snídani a lelkuju, po obědě zase lelkuju do večera. Jedině tady chválím, že se snaží zaměstnanci a volnočasoví pracovníci zajistit náplň volného času např. cvičením, návštěvami dětí ze školky, pořádáním přednášek, návštěv galerií, výstav, procházek atd. To jsou chvíle, kdy člověk zapomene na své onemocnění, na realitu svého závažného a postupně se zhoršujícího stavu. Pokud by zde neměli uživatelé náplň volného času, bylo by to zde úplně zabité! Zatím mohu chodit na procházky, ale můj stav se postupně zhoršuje*

*a nevím, jak dlouho bude možné chodit a zachovat si minimum soběstačnosti a nezávislosti. Když jsem bydlela doma, tak jsem byla aktivní, každý víkend jsme byli na chalupě a chodili na dlouhé procházky. Pracovala jsem na zahrádce a četla spoustu knih o Šumavě, cestování, životopisy a tak různě.“*

K otázce dobrovolného nástupu do domova Jiřina uvádí: *„Nic jiného mi nezbyvalo vzhledem k onemocnění. Uvědomila jsem si, že peníze a majetek nemají žádnou cenu. Nakonec člověk zůstane úplně sám. Měla jsem velký majetek, a ani ten mi nepomohl, abych nebyla sama. Já na samotu zapomínám při čtení knih.“* K otázce ohledně kvality života a případné provedení změny ze strany zaměstnanců ke zlepšení současné kvality života Jiřina zmiňuje: *„Potřebovala bych zdraví, soběstačnost, a to nejde zajistit. Tady si proto nemůžu vytvořit kvalitní život v pravém slova smyslu. To se těžko říká, kvalitní život zde nemůže být, obzvláště když se stále pohybujete mezi handicapovanými lidmi, kteří jsou na vozíku, člověk musí stále myslet na to, že se mu může stát to samé a bude ještě více závislý na pomoci a péči druhých lidí. Člověk sám na sobě pozoruje, jak se den ode dne horší jeho zdravotní stav oproti tomu, když jsem nastoupila do zařízení. Kvalita života se zhoršuje především onemocněním, ne tím, že by personál zanedbával svou práci nebo se dostatečně nesnažil. Jsou tady pacienti, kteří jásají a vyprávějí různé, jak já říkám, báchorky, ale život tady není to, co by člověk chtěl. To nemůžete zlepšit ani vy, i kdybyste se sebevíc snažili.“* Při dotazu, zda by změnila nějaké rozhodnutí, které v životě udělala, případně neudělala, odpovídá bez zaváhání: *„Lituji, že jsem se nevdala.“*

Paní Jiřina nastoupila do domova pro seniory v prosinci 2015 v důsledku úrazu a následné nemožnosti zajistit si sama péči o svou osobu. Těžko přijímala nemožnost, možná i neochotu příbuzných zajistit péči o Jiřinu v domácím prostředí. Toto rozhodnutí nesla obtížně, protože ona sama zabezpečila péči svým rodičům a bratrovi až do naprostého konce jejich života. Nicméně byla nucena tuto situaci přijmout. Trpké bylo Jiřinino prozření hodnoty peněz a majetku, jejich pomíjivost a nedůležitost v určité etapě života. Dle názoru autorky přispělo k uvědomění si pravých hodnot a otráslu dříve nezpochybnitelnými jistotami. Jiřina žije v jednolůžkovém pokoji, zde má své soukromí, klid a pohodu, které celý život preferuje. Po nástupu do zařízení převládaly obavy z účasti na nabízených pohybových aktivitách, správnou motivací postupně

získala důvěru ve své schopnosti. Po motivačním rozhovoru a ujištění, že personál zohlední její zdravotní omezení, se začala podílet na rozmanitých sportovních aktivitách. Vždy po zvládnutí takovéto výzvy projevovala radost a vděk a cítila se pozitivně naladěna. Paní Jiřinu velice trápí postupné zhoršování zdravotního stavu, které ji omezuje nejen v pohybu a stabilitě. Procházky s doprovodem personálu, na které chodila v létě a které měla velmi v oblibě, pravděpodobně zvládne pouze s použitím invalidního vozíku. Vnímá postupně se rozšiřující zdravotní omezení nejen pohybové, ale i začínající komplikace s verbální komunikací. Ztuhlost svalů celého těla i obličeje způsobuje komunikační bariéry s okolím. Plně si svůj stav uvědomuje, následkem čehož se však zhoršuje její psychický stav. Rodina navštěvuje Jiřinu přibližně dvakrát v měsíci.

Atmosféra při rozhovoru byla naplněna pocitem důležitosti a radosti z toho, že někdo projevuje opravdový, hluboký zájem o její život a že ještě bude součástí výzkumu. Ve chvílích, kdy hovořila o své profesní dráze, byla cítit hrdost a pocit určité výjimečnosti, jenž Jiřině pomohl na chvíli zapomenout na realitu onemocnění a vrátit se ve vzpomínkách k profesní prestiži, na které si vzhledem ke skutečnosti, že je svobodná a bezdětná, značně zakládá.

### **Případová studie č. 5: paní Věra**

Paní Věra se narodila se v roce 1941 v malé vesnici jako prvorozená ze dvou dětí. Má o dva roky mladšího bratra Jana. Na dětství podle svých slov má krásné vzpomínky, ale blíže je nespecifikuje. Ve čtrnácti letech ukončila školní docházku a začala pracovat. Zaměstnání získala ve firmě specializující se na textilní výrobu, na pozici švadleny zde pracovala celý život do svých sedmdesáti let. Práce ji velice těšila, mezi spolupracovnicemi byla oblíbená, vždy se snažila každému pomoci a vyhovět. Patřila mezi nejlepší pracovnice. Ráda šila, pěstovala květiny a pečovala o stromy v sadu.

V roce 1964 se poprvé provdala za manžela Jiřího, měli spolu dvě děti, syna Jiřího a dceru Marii. Věra měla ještě jednoho syna Martina, který se narodil jako nemanželský. S Martinovým otcem se seznámila, když byl ve výkonu základní vojenské

služby, vývoj jejich vztahu poznamenala tragická událost, bohužel jako voják tragicky zahynul. Důvodem sňatku s Jiřím bylo těhotenství, v této době velice ochladly vztahy paní Věry s matkou.

Život s Jiřím nebyl jednoduchý, jeho pozitivní vztah k alkoholu a časté problémy s policií spolu s násilnickou povahou způsobovaly časté hádky a útoky vůči manželce a dětem. Jeho chování bylo několikrát řešeno u soudu. Věra našla sílu se s manželem rozvést. Tři děti vychovávala sama se svými rodiči. Po sedmi letech se vdala podruhé. O manželu Janovi, který byl o třináct let mladší, Věra říká: *„Já ho moc nechtěla, stále mě uháněl a sliboval, že mi všechno strádání z prvního manželství vynahradí.“*

Narodily se jim další dvě děti, syn Václav a dcera Marcela. K nevlastním dětem se Jan choval velice hezky, udržují vztahy doposud. Z důvodu manželovy nevěry požádala Věra po dvaceti pěti letech manželství o rozvod. Věru nejvíce trápí nevyjasněný důvod odchodu manžela. Po rozvodu, jak uvádí, prožívala nejkrásnějších deset let života. Byla svobodná a mohla si dělat to, co chtěla. Na dotaz, zda v minulosti uvažovala, že bude někdy v domově pro seniory, zdůrazňuje: *„Nikdy mě nic podobného nenapadlo, nad tím jsem ani neuvažovala.“* Z Věřiny odpovědi je cítit zloba a smutek.

Jak se paní Věra ocitla v pobytovém zařízení? Jednoho dne vyšla na dvorek a více si nepamatuje, pokračování zná jen z vyprávění. Na dvoře ji našla sousedka pravděpodobně po několika hodinách. Probrala se v nemocnici, ochrnutá na pravou polovinu těla, hospitalizace trvala více než tři měsíce. Po propuštění si vzala dcera Marcela matku do domácí péče. Závažný zdravotní stav nezvládala vlastními silami řešit, proto umístila Věru do domova pro seniory. Zde Věra nebyla spokojená, měla pocit, že se personál dostatečně nesnaží zlepšit zdravotní stav. Nechtěla se smířit a přijmout své závažné a neměnné postižení. Proto dcera nechala matku přeložit do jiného pobytového zařízení blízko svého bydliště, kde ale Věra opět nebyla spokojená. Po opětovném uvolnění místa v prvním domově pro seniory se Věra vrátila zpět.

Na v pořadí druhé pobytové zařízení nemá pozitivní vzpomínky týkající se nevýhodné smlouvy a z ní plynoucí nevýhody při odchodu ze zařízení. Věra nešetří vulgárními výrazy, cítí se podvedena, z jejího hlasu je slyšet zatrpkllost, zklamání a pocit křivdy v souvislosti s nevýhodnou smlouvou, tak i se zdravotním stavem. Stále verbálně



osočuje lékaře, rehabilitační pracovníky a ostatní personál ze zanedbání péče a z toho vyplývajícího zdravotního omezení.

Na otázku, zda žila kvalitní život, není schopná odpovědět, stále dokola vypráví svůj životní příběh. O většině lidí, kteří ji v životě potkali, se Věra vyjadřuje veskrze pejorativně. V souvislosti s lítostí nad něčím, co udělala nebo neudělala, zmiňuje, mnoho nevyjasněných a nedořešených situací, které v životě zažila. Věra má sklon se neustále vracet k negativním prožitkům ze svého života. Z jejího vyprávění jsem cítila zatrpklost, pocit křivdy a beznaděje ze situací, které se nedají vrátit. Není již možnost si vyjasnit určité chování se strany aktérů jednotlivých životních etap. Věra s velkou důvěrou a velmi otevřeně hovořila o mnoha intimních momentech ve svém životě.

Paní Věra nastoupila podruhé do současného zařízení v září 2014 z důvodu opětovné nespokojenosti ve druhém domově pro seniory. Zúčastňuje se volnočasových aktivit, velmi ráda a často sleduje televizi. Jejím velkým přáním je získání samostatnosti a s tím spojené znovuobnovení schopnosti chůze a hybnosti horní a dolní končetiny. Paní Věra uvádí: *„Potřebuju pořádnou rehabilitaci, tady na mě kašlou, nevezmou mě na pořádnou rehabilitaci, doktor taky není na nic!“*

Z vyprávění Věry je slyšet zloba, zahořklost, nespokojenost, nepřijetí situace, zloba vůči dětem, které se o ní nepostarají a nechávají ji v domově pro seniory. Věra se svěřuje: *„Chtěla bych, aby mě naučili chodit. Jsem nešťastná, že nemůžu chodit, nemůžu být doma sám rodinné problémy. Nemám ráda, když jsou na sebe lidé zlí. Mám ráda hodné a spravedlivé lidi. Přítel dcery Věry mi nasliboval, že si mě vezmou domů, dala jsem mu peníze a už se tady neukázal. Děti na mě kašlou, už ani domů nejezdím.“*

Přes veškerou snahu personálu o zajištění kvalitního života s ohledem na zdravotní stav uživatelky, nabídku rehabilitace s rehabilitačním pracovníkem a nácviku stoje uživatelka odmítá se slovy, že nemá čas, protože musí sledovat seriály v televizi. Následně verbálně útočí na rehabilitačního pracovníka a ostatní personál. Obviňuje všechny z nedostatečné péče a snahy pomoci uživatelce ke zlepšení zdravotního stavu. Návštěvy členů rodiny se konají nepravidelně několikrát za měsíc. Průběh setkání někdy bývá bouřlivý.

Atmosféra na pokoji uživatelky není pro personál nikterak příznivá, Věra personál mnohokrát bezdůvodně verbálně napadá z neochoty a špatné péče, nešetří pejorativními výrazy na adresu pečovatelů. Mnohdy si vymýšlí malicherné požadavky a přivolává personál signalizačním zařízením.

Atmosféra při společných rozhovorech autorky a participantky byla velice otevřená, paní Věra hovořila o všech oblastech svého života velice upřímně, nevynechala ani nejcitlivější období svého života.

## VÝZKUMNÉ OTÁZKY – VYHODNOCENÍ

### 1. Jakým způsobem se participant vyjadřují o kvalitě života?

#### **OLGA**

Dle vlastních slov prožila velice těžký život. Po nástupu do domova pro seniory uvádí: „*Nikdy v životě jsem se neměla tak krásně jako se mám tady.*“

#### **DANA**

Označuje svůj dosud prožitý život jako šťastný a jako jeden z hlavních důvodů uvádí svou nenáročnost a skromnost. Pobyt v zařízení vnímá jako útočiště vzhledem k tomu, že by nerada obtěžovala děti svým zdravotním stavem. Jak sama uvádí, v zařízení je: „*Vcelku spokojená.*“

#### **JAROSLAV**

S doposud prožitým životem je spokojený, ničeho, co v životě udělal, nelituje. Pracoval celý život ve vedoucích pozicích. Práce ho uspokojovala a naplňovala pocitem potřebnosti a smysluplnosti. V zařízení je spokojený, nelíbí se mu pouze chování některých uživatelů vůči sobě navzájem. Občas má výhrady k jídlu.

#### **JIŘINA**

Ohledně života v pobytovém zařízení uvádí, že zde není možné žít kvalitní život, i přes veškerou snahu všech zaměstnanců. Domov nelze ničím nahradit. Lituje svého životního rozhodnutí, žít bez partnera a bez dětí.

#### **VĚRA**

V rozhovorech hovořila velice otevřeně i o velice intimních záležitostech osobního života. V těchto vzájemných setkáních bylo možné velmi silně vnímat nespokojenost s dosud prožitým životem. Tato nespokojenost se promítá i do popudlivého chování vůči personálu a některým spoluživatelům. Vystřídala několik zařízení a nikde nebyla spokojená. Hlavním problémem nespokojenosti, jak vyplynulo z rozhovorů, je nevratnost zdravotního stavu.

## **2. Co má vliv na vnímání kvality jejich života?**

### ***OLGA***

Prožila těžký a tvrdý život, se kterým se dokázala vyrovnat také díky víře v Boha. Zdravotní stav jí dovoluje zajištění základních životních potřeb bez závislosti na druhé osobě.

Je schopna a ochotna drobné pomoci ostatním, to jí naplňuje pocitem potřebnosti. S rodinou je v častém telefonickém kontaktu. Nástup do zařízení nebyl dobrovolný, ale pod tíhou zdravotních problémů a nepříznivých okolností. S personálem zařízení i s ostatními uživateli má velice pozitivní vztah.

### ***DANA***

S dosud prožitým životem je spokojená, označuje ho jako šťastný. Zdravotní stav dovoluje Daně zajištění všech základních potřeb samostatně, pouze s dopomocí kompenzačních pomůcek. Dostatečný sociální kontakt je zajišťován častými návštěvami členů rodiny a přátel. Vzájemné vztahy s personálem zařízení jsou velmi přátelské, s ostatními uživateli vychází také velmi dobře. Vzhledem k introvertní povaze intenzivní vzájemný kontakt nevyhledává. Nástup byl dobrovolný na základě zhoršeného zdravotního stavu.

### ***JAROSLAV***

Dosavadní život považuje za smysluplně prožitý, s jeho průběhem je spokojen. Zdravotní stav mu umožňuje zachovat si úplnou soběstačnost. Každodenní kontakt s rodinnými příslušníky je zachován i v pobytovém zařízení. Nástup do domova pro seniory byl jednoznačně nezávislým rozhodnutím participanta.

### ***JIŘINA***

Rozhodnutí k nástupu do pobytového zařízení bylo učiněno pod tíhou zdravotních okolností. Stav participantky vyžaduje dohled dvacet čtyři hodin denně. Vzhledem k současnému zdravotnímu stavu, který jí omezuje nejen v pohybových aktivitách, ale i znevýhodňuje sociální kontakt, nevnímá participantka současně prožívaný život jako kvalitní. Sociální kontakt s rodinou vnímá také jako nedostačující.

Z dnešního pohledu by změnila své rozhodnutí žít bez partnera a nenaplnění své role matky.

#### **VĚRA**

Jak vyplývá z vyprávění, nebyl život participantky šťastný a spokojený. Současný zdravotní stav jí činí úplně závislou na péči druhé osoby (ochrnutí poloviny těla). Nástup do zařízení byl náhlý a nečekaný (nebylo dostatek času připravit se na tak zásadní změnu v životě), vzhledem k akutnímu zhoršení zdravotního stavu. Participantka na vlastní žádost vystřídala několik pobytových zařízení, přesto není s kvalitou života spokojena.

### **3. Hovoří v souvislosti se změnou kvality života o pozitivním nebo spíše negativní změně?**

#### **OLGA**

Nástup do pobytového zařízení hodnotí jako jednoznačně pozitivní změnu v životě. Uvádí, že je to nejlepší období v dosavadním životě.

#### **DANA**

S ohledem na zdravotní stav a na nemožnost samostatného fungování v domácím prostředí hodnotí pobyt v zařízení pozitivně.

#### **JAROSLAV**

Nástup do zařízení a život v něm hodnotí jednoznačně pozitivně.

#### **JIŘINA**

Pobyt v zařízení vnímá jako negativní změnu v životě, primárně s ohledem na svůj zdravotní stav.

#### **VĚRA**

Život v pobytovém zařízení hodnotí pejorativně. Zdravotní stav jí neumožňuje dostatek autonomie ve vztahu k jakékoliv činnosti.

#### **4. Jaké výrazové kategorie vnímají v souvislosti se změnou (zdraví, emočního naladění, materiálního zajištění, pocitu bezpečí a klidu)?**

##### **OLGA**

###### *ZDRAVÍ*

Zdravotní stav participantky jí umožňuje samostatné zajištění základních potřeb, bez podstatné závislosti na druhé osobě.

###### *EMOČNÍ NALADĚNÍ*

S ohledem na hodnocení kvality života v pobytovém zařízení s prožitým životem vnímá život v zařízení velmi pozitivně. Zmiňuje zvýšení kvality života po nástupu do zařízení. Pravidelné zprávy o dění v rodině také přispívají k pozitivnímu emočnímu naladění.

###### *MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ*

Zajištění po materiální stránce je hodnoceno velmi kladně – zajištění teplého jídla třikrát denně, zajištění dalších služeb, jako je vyprání prádla, vyžehlení, každodenní úklid pokoje, pestrá nabídka volnočasových aktivit atd.

###### *BEZPEČÍ A KLID*

Nepřetržitá přítomnost zdravotnického personálu a zajištění potřebné zdravotní péče přispívá k pocitu bezpečí. Pozitivní přístup participantky ke všem uživatelům a personálu přispívá ke klidu, stejně tak jako dostatečná informovanost o dění v pobytovém zařízení i mimo něj. Nezanedbatelnou roli v životě participantky hraje i spiritualita.

##### **DANA**

###### *ZDRAVÍ*

Zdravotní stav nedovoluje setrvání v původním domově, přesto umožňuje samostatné zajištění základních životních potřeb s využitím kompenzačních pomůcek.

### *EMOČNÍ NALADĚNÍ*

Spokojenost s prožitým životem, udržování sociálních vazeb s přáteli a rodinou přispívá k pozitivnímu emočnímu naladění.

### *MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ*

Po stránce materiálního zajištění nepociťuje žádné obavy. Byla vychována ke skromnosti.

### *BEZPEČÍ A KLID*

Přítomnost zdravotnického personálu po celých dvacet čtyři hodin přispívá k pocitu klidu a bezpečí. V případě náhlého zhoršení zdravotního stavu má participantka jistotu poskytnutí neodkladné péče. Zajištění celodenní stravy, přístup k informacím v podobě televizního zpravodajství, rádia, denního tisku nebo návštěv, to vše posiluje pocit bezpečí. Posílení bezpečí zajišťuje i využívání vhodných kompenzačních pomůcek.

## **JAROSLAV**

### *ZDRAVÍ*

Jaroslavův zdravotní stav mu umožňuje samostatně se pohybovat a aktivně si organizovat volný čas bez závislosti na péči jiné osoby.

### *EMOČNÍ NALADĚNÍ*

Jelikož nástup do pobytového zařízení byl privátním rozhodnutím participanta a stále je zachováván sociální kontakt s rodinou, vnímá pobyt v zařízení velmi pozitivně.

### *MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ*

Pokud se jedná o materiální stránku, nepociťuje žádné obavy.

### *BEZPEČÍ A KLID*

K pocitu bezpečí a klidu přispívá přítomnost zdravotnického personálu i ostatních zaměstnanců, kteří v případě kolapsového stavu zajistí potřebnou pomoc. Dostatek informací o okolním světě i dění v pobytového zařízení je poskytováno prostřednictvím zaměstnanců, médií a kontaktu s rodinou a přáteli.

## **JIŘINA**

### *ZDRAVÍ*

Bazálním problémem je zdravotní stav participantky, v přímé souvislosti k zdravotním omezením vnímá nedostatečnou kvalitu života. Je plně informována o průběhu i možném závěru svého onemocnění a pociťuje postupné zhoršování zdravotních obtíží.

### *EMOČNÍ NALADĚNÍ*

S ohledem na omezení, která vyplývají z primárního onemocnění, se projevuje u participantky spíše negativní emoční naladění.

### *MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ*

V oblasti materiální neměla nikdy žádné problémy, naopak. V souvislosti s nástupem do pobytového zařízení si uvědomila, že peníze a majetek nemají takovou hodnotu, jakou jim člověk v mladším věku přikládá.

### *BEZPEČÍ A KLID*

Do určité míry jí pocit klidu a bezpečí zajišťuje zdravotnický personál, přesto si plně uvědomuje jeho limity v souvislosti s primárním onemocněním. Postupně se zhoršující zdravotní stav nepřispívá k pocitu klidu a bezpečí.

## **VĚRA**

### *ZDRAVÍ*

Podstatným problémem je zdravotní stav a plná závislost na péči druhé osoby.

### *EMOČNÍ NALADĚNÍ*

Z hlediska úplné závislosti, nespokojenosti s dosavadním životem a díky neuspořádaným sociálním vztahům a rodinným vazbám se emoční naladění participantky pohybuje v negativní rovině a celkovým negativistickým přístupem ke všem a ke všemu.



### *MATERIÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ*

V souvislosti s materiálním zajištěním nevnímá obavu z možného nedostatku. Neustále si ovšem stěžuje na nedostatečnou péči, nadbytek finančních prostředků, které platí, a tomuto neodpovídající poskytované služby.

### *BEZPEČÍ A KLID*

Z chování participantky lze usuzovat, že klid a bezpečí nevnímá pozitivně. V jejím chování se projevuje negace proti všem a všemu.

## DISKUSE

Participantů pocházeli z různého rodinného prostředí a různých sociálních skupin. Průměrná doba pobytu participantů v ústavním zařízení je 30,2 měsíců. Lze říci, že čtyři mají pozitivní rodinné vztahy a jedna participantka nemá vztahy s rodinou ideální. Ve výzkumu bylo osloveno pět participantů, jeden muž a čtyři ženy, ve věku 76-88 let. Účastníci výzkumu mají různý stupeň zdravotního znevýhodnění a různou míru soběstačnosti. Zastoupena různá míra spokojenosti s životem před nástupem do pobytového zařízení.

V první případové studii (Olga) šlo o velice těžký život prožitý v období války, která poznamenala rodinné vztahy a zdraví nejbližších. Dalším testem života byla nutnost postavit se na vlastní nohy a začít se starat o sebe. Následující životní zkoušku zažila při péči o psychicky nemocnou matku. Následoval sňatek a život soukromě hospodařících osob, který byl velmi tvrdý. V tomto konkrétním případě ztrpčovaly život návštěvy příslušníků Státní bezpečnosti a neustálé pronásledování rodinných příslušníků. Po smrti manžela zůstala sama s dětmi. V období, kdy děti dospěly, osamostatnily se a založily rodiny, přišla další těžká životní zkouška. V průběhu dvou let obě děti zemřely. Participantka hodnotí svůj život jako velmi tvrdý a nerada na něj vzpomíná. Kdyby mohla něco změnit v prožitém životě, nevdala by se na statek a žila poklidnější život s menší fyzickou námahou.

Život v pobytovém zařízení hodnotí jako nejlepší období svého života. Kvalita života po nástupu do zařízení se zlepšila po stránce materiálního zajištění, bezpečí (v případě potřeby bude poskytnuta pomoc), zajištění klidného prostředí a emoční kvalita v poskytnutí pozitivních vztahů, dochází k uspokojování potřeby seberealizace a uznání uživatelka nalézá uspokojení v péči o svou spolubydlící a ostatní uživatele využívající její drobnou pomoc, kterou poskytuje v mezích svých možností. Autonomie osobnosti ve velké míře zůstává zachována vzhledem k fyzické soběstačnosti, schopnosti volně si organizovat volný čas v rámci nastavených pravidel.

Vliv na pozitivní vnímání kvality dle mého názoru má prioritně zdravotní stav a zachování základní soběstačnosti. Dále jsou to pozitivní a fungující rodinné vazby a vztahy v sociální skupině uživatelů a pečujícího personálu, dále pocit uznání, pozitivní

přístup k životu a vysoký stupeň resilience. Nezanedbatelnou roli zde hraje i spiritualita.

Ve druhé případové studii (Dana) období války nezpůsobilo žádná příkoří a traumata. Uživatelka byla jedináčkem, přesto prožila celý život v silných sociálních vazbách, obklopena příbuznými s velice pozitivními vazbami vzájemně si poskytujícími oporu a pomoc. Participantka hodnotí svůj život jako šťastný vzhledem ke skutečnosti, že byla vychována ke skromnosti a uměla se radovat z každé maličkosti.

Nástup do pobytového zařízení přijímá jako útočiště vzhledem ke zdravotnímu stavu a zachování si nezávislosti na dětech. V domově je spokojená, po smrti manžela před 37 lety se naučila žít sama. S nástupem do domova hodnotí kvalitu života po stránce materiálního zajištění kladně. Kvalitu života v oblasti bezpečí vnímá pozitivně, uvědomuje si jistotu poskytnutí pomoci v případě potřeby. Zajištění klidného prostředí hraje také pozitivní roli vzhledem k introvertní povaze uživatelky. Emoční kvalitu zajišťují časté návštěvy rodinných příslušníků i přátel a pozitivní vztah s personálem zařízení. Autonomie participantky je omezena zdravotním stavem, přesto s pomocí kompenzačních pomůcek zůstává zachována částečná soběstačnost. Ve svém životě by změnila svou přílišnou skromnost a nevyužití nabízených možností, především pracovních. Přesto hodnotí svůj život jako šťastný. Spiritualita nehraje v životě participantky primární roli, ale ve své životní filozofii se objevují základní křesťanské hodnoty, mezi které patří láska a odpuštění.

Klient ze třetí případové studie (Jaroslav) prožil nesnadné dětství, v dospělosti se věnoval především kariéře a zajištění rodiny po materiální stránce.

Nástup do zařízení si zajistil sám, po prodělaném kolapsovém stavu si uvědomil, že potřebuje pro tyto případy být pod stálým dohledem. Žije v jednolůžkovém pokoji, jeho autonomie je zachována, vzhledem k soběstačnosti je schopen svobodně využívat veškerý svůj volný čas a samostatně se pohybovat i mimo zařízení. Kvalita života po nástupu do zařízení zůstává zachována, v některých ohledech se i zlepšila. Oblast materiálního zabezpečení je dostačující, po zaplacení poplatků mu zbývá dostatečný finanční obnos. Zabezpečení všech základních potřeb je beze zbytku naplněno. Kvalita života zůstává zachována minimálně stejná jako před nástupem do pobytového zařízení. Oblast zajištění celodenní stravy a služeb, např. praní, žehlení prádla a úklidu

pokoje, jsou součástí poskytované služby. Velký vliv na kvalitu života má fyzická soběstačnost a zachování sociálních vazeb s rodinou.

Ve čtvrté případové studii (Jiřina) prožila participantka krásné dětství, v dospělosti zažila příkoří vzhledem ke svému třídnímu původu. Přes všechny křivdy se svou pílí dokázala prosadit v zaměstnání a vybudoval si úspěšnou kariéru. Kariéře podřídila celý život, neprovdala se a nenaplnila svou mateřskou roli, čehož nyní lituje. Milovala cestování, využívala všechny možnosti k návštěvám různých míst nejen doma, ale i v zahraničí.

K nástupu do pobytového zařízení přinutily Jiřinu zdravotní okolnosti a nemožnost příbuzných zajistit celodenní péči. Jiřina po nástupu do zařízení nevnímá zlepšení kvality života v žádném směru. Příbuzní navštěvují participantku jedenkrát na čtrnáct dní, to je však z pohledu participantky nedostačující k naplnění emoční kvality života. Dochází k oslabení rozvoje sociálních vazeb s uživateli domova z důvodu základního onemocnění (Parkinsonovou chorobou). Setrvává častěji na pokoji v soukromí z důvodu časté nevolnosti a zhoršování verbální komunikace. Dalším důvodem nedostatečných sociálních kontaktů je skladba uživatelů a jejich zážitky z předešlých let. Životní filozofie participantky žít sama bez partnera a dětí je odlišná od prožitků ostatních uživatelů a chybí tak společná témata rozhovorů. Autonomie je omezena vzhledem k aktivitám a koníčkům (cestování a turistika), které participantka provozovala celý život. Současný zdravotní stav ji v tomto ohledu velice omezuje, činí ji závislou na pomoci okolí. Participantka subjektivně nemá pocit kvalitního života s pocitem spokojenosti a štěstí.

Pátá případová studie (Věra) sice zmiňuje, že klientka zažila pěkné dětství, ale šířeji se o něm nezmiňuje. Soukromý život participantky v některých etapách nepostrádal velice bouřlivý náboj. Dosud nedošlo k vyrovnání s životními přešlapy a karamboly, kterých byla přímým aktérem. Při rozhovorech o jejím životě převažuje pocit křivdy a hovor sklouzává k současnému zdravotnímu handicapu hemiplegii, která ji postihla po prodělané cévní mozkové příhodě.

Do pobytového zařízení nastoupila přímo z nemocnice, vystřídala několik pobytových zařízení. V žádném nebyla spokojena. Jak vyplývá z rozhovorů, nikde

nedokázali zlepšit její zdravotní stav a navrátit jí soběstačnost. Tuto svou frustraci ventiluje zlobou a častými verbálními útoky na personál zařízení.

## ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce je věnována především definování pojmům stáří a stárnutí z vývojového hlediska, kromě toho také probíhajícím fyzickým, psychickým a sociálním změnám. Dalším tématem je příprava na stáří v dlouhodobém a krátkodobém pohledu. Je vysvětlen pojem kvalita života pohledem subjektivním i objektivním. Nejsou opomenuty změny v potřebách člověka a pohled se zaměřuje i na fenomén pocitu štěstí. Nedílnou součástí je kapitoly poskytující přehled služeb sociální péče, popisující odchod do pobytového zařízení a adaptaci na změnu spojenou s odchodem.

V praktické části bylo cílem bakalářské práce zmapování individuálního pohledu na kvalitu života po odchodu do pobytové sociální instituce. Autorka této bakalářské práce se primárně pokusila zachytit, jakým způsobem se dotazovaní účastníci vyjadřují o kvalitě svého života prožívaného v novém prostředí. Dále zpracovala pozitivní či negativní faktory, které uživatele tohoto zařízení ovlivňují v nahlížení na kvalitu života. Autorka popsala prožívání kvality života po procesu přijetí do pobytového zařízení, změnila se na rozdílné výrazové kategorie, např. emoční naladění, zdraví, materiální zajištění, ale i zajištění bezpečí a klidu. Je kvalita života v domově z pohledu uživatele spíše negativní či pozitivní? Případně, co ještě ovlivňuje vnímání zmíněné kvality života? Případové studie byly prováděny mezi účastníky jednoho konkrétního pobytového zařízení. Účastníky bylo 5 účastníků (1 muž a 4 ženy). Průměrný věk účastníků je 83,2 let, průměrná doba pobytu 2 roky. Jedna žena neměla vlastní děti, ani se neprovdala. Ostatní účastníci měli 1 až 5 dětí. Muž a dvě ženy zůstali celý život s jedním partnerem, jedna žena byla dvakrát vdaná a dvakrát rozvedená. Důležitost spirituality a víry v Boha zmiňují tři účastníci, dva uvádějí, že jsou nevěřící. Co se týče zdravotního stavu a soběstačnosti účastníků, jeden je nezávislý ohledně pohybového aparátu (může se bez pomoci druhé osoby samostatně a nezávisle pohybovat i mimo pobytové zařízení). Tři uživatelé se mohou pohybovat samostatně s pomocí kompenzačních pomůcek pouze v interiéru domova. Při vycházkách potřebují ve větší či menší míře doprovod personálu. Jedna uživatelka je zcela závislá na péči personálu, samostatně není schopna ani přesunu z lůžka na křeslo. Ohledně sociálního kontaktu s rodinou a přáteli si velmi dobrý vztah udržují tři

participanti. Jedna žena uvádí nedostatečný sociální kontakt a poslední žena má vztahy velice neuspokojivé. Spokojenost s prožitým životem zmiňují dva z pěti. Těžký život, ale bez specifikování spokojenosti zmiňuje jedna participantka. Na konkrétní dotaz, zda by změnila nějaké rozhodnutí v životě, odpovídá, že by nešla soukromě hospodařit. Důvodem je velmi těžká fyzická práce. Jedna participantka na konkrétní dotaz ohledně spokojeného života není schopna odpovědět. Poslední z dotazovaných pouze zmiňuje, že v zařízení není možné žít kvalitní život.

### **OLGA**

Vzhledem k vnímání kvality života dnešním pohledem se domnívám, že u paní Olgy lze těžko hovořit o kvalitním životě před nástupem do pobytového zařízení. Avšak vnímá kvalitu života Olga také takto pesimisticky? Dle jejího chování jsem přesvědčena, že nikoliv. Má na vyrovnání s těžkým životem vliv její resilience, jejíž součástí je spiritualita? Nebo sociální vazby a vstřícný postoj k druhým lidem či nezištná pomoc a obětování svého pohodlí pro druhé (starala se o matku, pomáhala a pomáhá ostatním lidem)?

### **DANA**

Pramení spokojenost paní Dany s jejím celoživotním pozitivním postojem k životu a spokojeností za každé situace? Ve svém životě se musela několikrát zříci svého přání (např. toužila dokončit školu, přesto se tohoto přání vzdala a pečovala o nemocnou matku). Zachovává si kladný vztah k lidem (např. rozvedené snaše).

### **JAROSLAV**

Má vliv na kvalitu život velmi dobrý zdravotní stav a spokojenost s předešlým životem?

### **JIŘINA**

Souvisí vnímání zhoršené kvality života pouze se zdravotním stavem?

## VĚRA

Má vliv na vnímání kvality života primárně zdravotní stav a maximální závislost na péči druhé osoby? Do jaké míry má vliv na kvalitu života i bouřlivý způsob života s neuspokojivým rodinným životem a narušenými sociálními vztahy?

Je problematické objektivizovat a kvantifikovat něco tak individuálního a pomíjivého, jako je pocit štěstí a spokojenosti.<sup>55</sup> Autorka se přiklání k názoru, že kvalita života je vysoce individuální záležitostí a jako taková může být hodnocena pouze z pohledu jednotlivce. Vliv na prožívání kvality života spokojenosti a pocitu štěstí mají samozřejmě i různé objektivní okolnosti, ale pocit kvalitního či nekvalitního života může vycházet výhradně od samotného jedince, kterého se kvalita bytostně dotýká. Z prováděných výzkumů z celého světa lze předpokládat, že pozitivní emoce a spokojenost souvisí s úspěchem, zdravím, přátelstvím a dlouhověkostí.<sup>56</sup> Autorka souhlasí s Hamplovou, ovšem je třeba brát v úvahu dlouhověkost provázenou zdravím ve smyslu zachování soběstačnosti a pozitivně fungujícími sociálními vazbami, které vzhledem k předpokládané dlouhověkosti budou ovlivněny mortalitou přátel i rodinných příslušníků. Bude dlouhověkost vzhledem ke zmíněným okolnostem doprovázena opravdu pozitivními emocemi?

Ukázalo se, že z provedených případových studií se lze domnívat, že kvalita života souvisí se zdravotním stavem a s tím související zachování soběstačnosti (v zachování alespoň základních životních potřeb). Z výpovědí participantů vyplývá, že velký důraz je kladen i na fungující rodinné vztahy a sociální kontakt s přáteli a okolím. Lze usuzovat, že nemalý význam je přisuzován i spokojenosti s prožitým životem. Bylo nastíněno mnoho otázek, které mohou mít vliv na prožívání kvalitního života.

Čas při společně strávených chvílích a vzájemných rozhovorech s participanty mě přivedl k názoru, že před každým z nás stojí velký úkol naší osobní přípravy na stáří. Tato příprava, jak uvádějí různí autoři, by měla probíhat celý život. Závěr našeho života je rekapitulací celého našeho bytí.

---

<sup>55</sup> HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 978-80-7321-947-5. s. 24-25.

<sup>56</sup> HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 987-80-7321-947-5. s. 15-17.



Pravděpodobně neopomenutelný a zásadní vliv na spokojený závěr žití každého z nás má resilience jednotlivce spojená s přijetím úkolů, které jsou nám stavěny do cesty. Jak se zdá, nedílnou součástí je i přítomnost pokory, skromnosti a ochota nezištné pomoci druhým lidem. Toho lze snad docílit láskou k lidem, snahou odpouštět sobě i ostatním. Potlačit své sobectví, egocentrismus a snažit se dělat dobro pro druhé, to se zdá být celoživotním úkolem nás všech. Domnívám se, že bychom se ze všech svých sil měli snažit o maximální přiblížení tomuto ideálu. Nezištná pomoc druhým, jak vyplývá z některých životních příběhů, je velkým základním kamenem pro vnímání kvality života a pocitu štěstí.

Životní poselství, o které jsem byla obohacena společně stráveným časem se seniory, je mnou vytvořené motto: „UMĚJ ODPOUŠTĚT, BUĎ SPOKOJENÝ S TÍM, CO MÁŠ, A BUDEŠ ŠŤASTNÝ!“

## POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE:

BAKOVÁ, Daniela a Lenka HABURAJOVÁ ILAVSKÁ a kol. *Vnímanie staroby a starnutia optikou súčasnej spoločnosti*. Praha: Hnutí R. 2015. ISBN 978-80-86798-57-8.

ČEPELKOVÁ, Slávka. *Kvalita života a hodnotová orientácia, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání*, 2016, roč. 6, č. 1, s. 26-55, ISSN-1805-8868 (on line).

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

HAMPLOVÁ, Dana. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele: štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN978-80-7321-947-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

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

HAŠKOVCOVÁ., Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN978-80-247-3604-4.

LANGMAIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3.přepřac.vyd.Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN978-80-247-3148-3.s

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

MERHAUTOVÁ, Jana. *Rozpory v potřebách organizace a uživatelů sociální služby*. *Odborný časopis Sociální služby*. 2016, roč. 18, č. 12/2016, s. 26-27. ISBN 1803-7348.

MŮHLPACHR, Pavel. *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita v Brně: 2005. ISBN 80-210-3838-1.

*Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31. 12. 2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017 : updated version as of 31. 12. 2014*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9

PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-71-78-184-3.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3507-8.

SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2007. ISBN 978-80-86429-62-5.

Švaříček, Roman a Klára Šedřová a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Senioři v životním finále: O stárnutí, Lifelong Learning-celoživotní vzdělávání*, 2014, roč. 4, č. 2, s. 141-164, ISSN-1804-526X (Print).

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

## INTERNETOVÉ ZDROJE:

<http://lifelonglearning.mendelu.cz/wcd/w-rek-lifelong/ll1601/fulltext.pdf>

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon c. 108 2006 stav k 1.8.2016.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf)

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108 2006 Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

Obrázek č. 1

<http://lorenc.info/3MA381/smartart-ukazky.htm>

Tabulka č. 1

[http://socialnirevue.cz/wp-content/uploads/2016/05/Novela zakona o socialnich sluzbach pracovni verze.pdf](http://socialnirevue.cz/wp-content/uploads/2016/05/Novela_zakona_o_socialnich_sluzbach_pracovni_verze.pdf)

## PŘÍLOHA Č. 1

Přepis rozhovoru paní Dana z 6. 1. 2017

*„Paní Dano, můžete mi prosím, vyprávět o vašem dětství a životě?“*

*„Narodila jsem se v roce 1929 v malé zapadlé romantické vesničce jako jediné dítě. Přestože jsem byla jedináček, nikdy jsem se necítila sama, byla jsem obklopena dětmi ze sousedství, se kterými jsme si společně hrály. Zůstala jsem sama, neměla jsem žádného sourozence, protože při mém porodu nastaly komplikace. Vzhledem k tomu, že tatínek byl ze sedmi sourozenců, kteří se měli rádi a rozuměli si, hodně si pomáhali, často jezdili na návštěvy, tak jsem se nikdy sama necítila. Bylo nás doma vždycky hodně, prostě plný dům nebo alespoň někdo. Příbuzní často jezdili na návštěvy, bylo tam stále veselo, spousta lidí a legrace.*

*Maminka pracovala v zemědělství, měli jsme nějaké hektary a dvě nebo tři kravičky. Tatínek pracoval na dráze, protože by nás asi takové malé hospodářství neuživilo, zvláště když s námi žili tatínkovi rodiče. Tatínek mamince s hospodářstvím ve volných chvílích pomáhal, pomáhal i dědeček, dokud mu to zdraví dovolovalo. Oba prarodiče v domečku dožili. Jako dítě jsem se setkala i se smrtí, bylo mi asi pět let a žádný negativní pocit ve mně nezůstal. Když zemřela babička tak její odchod byl pro mě velmi bolestný. Bylo mi asi deset let. Jako její nejmladší vnučka jsem od ní byla velice rozmazlovaná*

*Do školy jsem musela chodit pěšky, protože žádné spojení neexistovalo. Do první třídy trvala cesta asi třicet minut do měšťanky jednu hodinu. Naše vesnička byla malá a zapadlá se vším všudy, co k tomu patřilo. Neměli jsme ani elektřinu, úkoly jsem psala při petrolejové lampě.*

*Jaké máte vzpomínky na válku?*

*Vzpomínky na válku, to mi bylo deset let, nic špatného si nepomatuji, hlad jsme neměli, protože jsme měli hospodářství, maminka se ještě snažila přilepšit příbuzným. Jenom si vzpomínám, na jedno bombardování v okolí, to jsem přímo nezažila, ale tatínek nám*

*o tom vyprávěl, že Němci chtěli bombardovat nádraží, ale spletli se a bombardovali jeden statek v okolí. Prý to bylo velice kruté, říkával: Buďme rádi, že jsme tady zastrčení. Za války byla velká bída. My díky tomu, že jsme měli hospodářství, tak jsme hlad nezažili.*

*Maminka ještě pomáhala tetám a strýcům s dodávkami mléka, másla, podmáslí no, vším, co mohla, co jsme si vypěstovali.“*

Přichází návštěva, přerušujeme rozhovor a budeme pokračovat jiný den.