

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2020 - 2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Kenardžievová

**Koncept poskytování stravovací péče v pobytové sociální službě
domov pro seniory na území hl. m. Prahy**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph. D., MBA, DBA

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2020 - 2023

BACHELOR THESIS

Katerina Kenardzievova

**Concept of providing catering care in residential social service
home for the elderly on the territory of the capital city of Prague**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukas Starek, Ph. D., MBA, DBA

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28.2.2023

Kateřina Kenardžievová

Poděkování

Děkuji srdečně svému vedoucímu práce Mgr. Lukášovi Stárkovi, Ph. D., MBA, DBA za jeho ochotu a laskavost při vedení mé práce. Jsem mu velice vděčná za jeho odborný a metodologický dohled, který mi po celou dobu tvorby mé práce poskytoval.

Anotace

Bakalářská práce s výzkumným šetřením je zaměřená na tematiku z oblasti sociální práce a týká se seniorů, kteří jsou klienty pobytových sociálních služeb domov pro seniory na území hl. m. Prahy. Konkrétněji se týká klientů SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. Hlavním zkoumaným předmětem je koncept poskytování stravovací péče. Součástí práce je část teoretická, která obeznamuje čtenáře s tematikou oblastí kvalit života seniorů, dále s jednoduchým nástinem anatomie trávicího traktu seniorů včetně seznámení s nejběžnějšími poruchami příjmu potravy seniorů, a neposledně seznamuje čtenáře s doporučeními týkající se správného jídelního chování a hydratace starých lidí. V části praktické je pak postupně docíleno cíle výzkumného šetření a jednotlivých dílčích cílů prostřednictvím interview, zjevného a zúčastněného pozorování a analýzy dokumentů. Výstupem celé práce je pak zjištění jak jsou senioři edukováni v oblasti zdravého stravování, a jak jsou spokojeni se stravováním v pobytové sociální službě, co by zlepšili, anebo co by naopak neměnili či pochválili.

Klíčová slova

Adaptace, domov pro seniory, geragogika, kvalita života, mikrobiom, potřeby seniorů, SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., senior, sociální služby, stárnutí, stáří, stravování.

Annotation

The bachelor's thesis with a research investigation is focused on topics from the field of social work and concerns seniors who are clients of residential social services at a home for the elderly in the capital city of Prague. More specifically, it concerns the clients of SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. The main researched subject is the concept of providing food care. The work includes a theoretical part that familiarizes the reader with the topic of quality of life for seniors, as well as a simple outline of the anatomy of the digestive tract of seniors, including an introduction to the most common eating disorders of seniors, and last but not least, introduces the reader to recommendations regarding proper eating behavior and hydration of the elderly. In the practical part, the goals of the research investigation and individual sub-goals are gradually achieved through interviews, direct and participant observation, and document analysis. The output of the entire work is to find out how seniors are educated in the field of healthy eating, how satisfied they are with eating in residential social services, what they would improve or what they would not change or praise.

Keywords

Adaptation, ageing, geragogy, home for the elderly, microbiome, needs of the elderly, nutrition, old age, quality of life, SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., senior, social services.

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBLASTI KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ	10
1.1 Stárnutí a stáří.....	10
1.2 Adaptace na stáří	12
1.3 Kvalita života.....	15
1.3.1 Kvalita života ve stáří a její determinanty.....	15
1.3.2 Potřeby seniorů.....	17
1.4 Kvalita života seniorů v pobytových sociálních službách.....	19
1.4.1 Typologie pobytových sociálních služeb	19
1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb	21
1.4.3 Důraz na kvalitu života v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	23
1.5 Geragogika.....	26
1.5.1 Předmět a cíle geragogiky	26
1.5.2 Edukace seniorů jako cesta ke kvalitě života ve stáří	27
2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY TRÁVICÍHO TRAKTU VE STÁŘÍ	28
2.1 Význam mikrobiomu pro člověka	28
3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY SENIORŮ	30
4 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM SENIORŮ	32
4.1 Hodnocení stavu výživy u klienta při přijetí do pobytové služby	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
6 OTÁZKY V RÁMCI ROZHOVORU	37
7 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	37
8 POUŽITÉ METODY, TEORETICKÝ POPIS METOD	40
8.1 Rozhovor/interview	40
8.2 Zúčastněné a zjevné pozorování.....	41
8.3 Analýza dokumentů.....	42
9 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	43
9.1 Základní design výzkumu.....	43
9.2 Charakteristika SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o.	43
9.3 Průběh rozhovoru/interview:	44
9.4 Etika výzkumu	44
9.5 Výsledky vlastního výzkumného šetření.....	46

9.5.1	Rozhovor/interview	46
9.5.2	Zúčastněné a zjevné pozorování.....	48
9.5.3	Analýza dokumentů.....	52
9.6	Shrnutí	55
10	VYHODNOCENÍ CÍLE A DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU.....	57
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
	SEZNAM ZKRATEK.....	68
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Téma bakalářské práce bylo vybráno z oblasti sociální práce. Cílovou skupinou, kterou se práce zabývá, jsou senioři. Jedná se o seniory v pobytovém sociálním zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., kteří zde pobývají a jsou obyvateli zařízení. Je to zařízení, které bylo vybráno na základě předešlé vlastní zkušenosti v rámci mých návštěv za účelem vykonání praktické stáže (součást mého studia na UJAK).

Práce obsahuje dva větší celky – část teoretickou a praktickou. Hlavním řešeným problémem je strava klientů pobytového sociálního zařízení. Záměr problematiky je cílen na nejruznější oblasti týkající se jídelního chování seniorů. Je řešeno poměrně dopodrobna mnoho okolností týkající se kvalit stravování v zařízení, spokojenosti klientů a hodnocení celého konceptu poskytování stravovací péče. Neposledně je také nastíněn management péče o stravování v zařízení, jeho úspěšnost a skrytá úskalí. Vše je propojeno individuálními názory náhodně vybraných klientů, kteří s ochotou poskytli své poznatky k tématu probíraném v celé práci.

V práci je stanoven cíl výzkumu a jednotlivé dílčí cíle. Hlavním cílem práce je zjistit, jak hodnotí klienti v daném zařízení stravovací služby s ohledem na svoje potřeby, zdravotní stav a pohybovou aktivitu. Stanovení dílčích cílů v práci je následovné: zjistit míru edukace seniorů o zdravých způsobech stravování vzhledem ke svým potřebám, zjistit hlavní problémy ve spojitosti se stravováním v zařízení, zjistit zaujímaný postoj seniorů ke zdravému stravování, a neposledně zjistit chtěné či nechtěné změny vyřčené seniory v rámci stravování v pobytové sociální službě.

Metodologie výzkumného šetření práce využívá tyto metody – interview, zjevné a zúčastněné pozorování, analýzu dokumentů. Výzkumný vzorek je vybrán náhodně v konkrétním zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. a čítá celkem pět klientů různého věku, délky pobytu a soběstačnosti. Interview je veden skupinově, volně a přátelsky. Pomocí zjevného a zúčastněného pozorování jsou ve výzkumném šetření zjišťovány okolnosti týkající se společnosti, lokality, žádostí o služby zařízení, vlastního zařízení, druhů ubytování, doplněné o pozorované poznatky z uskutečněného rozhovoru. Analýza dokumentů pak zahrnuje v šetření prozkoumávání jídelníčků a zejména klíčových dokumentů, které se týkají oblastí stravování v daném zařízení. Globálně je práce doplňována o poznatky a zkušenosti vedoucího práce, který konkrétní zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. řídí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBLASTI KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ V POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ

V této kapitole bude představen koncept kvality života seniorů v pobytové sociální službě. Nejprve budou definovány pojmy stárnutí a stáří, následně pojmy kvalita života ve stáří, a poté kvalita života seniorů v pobytových sociálních službách.

1.1 Stárnutí a stáří

„Stárnutí a stáří je specifický biologický proces, který je charakterizován tím, že je dlouhodobě nakódovaný, je nevratný, neopakuje se, jeho povaha je různá a zanechává trvalé stopy. Jeho rozvoj se řídí druhově specifickým zákonem. Podléhá formativním vlivům prostředí.“
(Dvořáčková, 2012, s. 9)

Stárnutí je proces, který vykazuje poměrně jednoznačné strukturální a funkční změny organismu, zároveň je charakterizován poklesem schopností a výkonnosti jedince. Doba, kdy je jedinec vnímán jako „starší“ osoba, je velmi individuální, a prudce odráží somatické, psychické a sociální individuality. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Stáří je chápáno jako vývojová etapa života, při které se neustále zvyšuje pravděpodobnost úbytku funkčnosti jedné nebo více složek, přičemž následně plynule dochází k neustálému poklesu funkčního potenciálu seniora, což zásadně ovlivňuje schopnost seniora uspokojovat své potřeby, adaptovat se na nové životní podmínky, a úspěšně prožívat či přijímat nové role a adekvátně se začlenit do společnosti. Dle změn kognitivních funkcí se rozlišují tři stupně stárnutí - úspěšné stárnutí, normální stárnutí a patologické stárnutí.

Úspěšné stárnutí zahrnuje stav, kdy jsou zachovány funkční schopnosti jedince a jeho kognice je neporušená. Výkonnost jedince je srovnatelná se středním věkem. Normální stárnutí je stav, kdy se již objevují fyziologické změny kognitivních a dalších psychických schopností. Objevují se obtíže s pamětí a vybavováním si informací. Jedná se však o drobnější indispozice. Patologické stárnutí je stav, kdy se objevují výraznější kognitivní poruchy a objevují se i výraznější obtíže s těmito poruchami spojené. (Procházková, 2019)

Stárnutí i stáří je mnohdy zcela zbytečně vnímáno jako negativní vývojová fáze, při které jedinec ztrácí svou soběstačnost, vitální a mentální funkce, přichází o kontakt se sociálním prostředím a přichází o možnost své seberealizace. Obavy jedince pramení rovněž z možné ztráty lidské důstojnosti a ponižování, a to zejména z důvodu nárůstu nesoběstačnosti. Nicméně tyto obavy nejsou příliš opodstatněné, neboť moderní doba přináší zcela jiný pohled na stárnutí a stáří. Tyto problémy jsou ale kompenzovatelné a ne vždy musí postihnout automaticky každého staršího jedince. (Malíková, 2020)

Rozlišujeme především dvě úrovně stárnutí, a to fyziologické a patologické stáří. Fyziologické stáří je přirozený proces, který je normální součástí života jedince. Z hlediska ontogeneze je to jev zcela běžný. Patologické stárnutí je proces, který se projevuje různými způsoby, například předčasným stárnutím, předčasnou sníženou soběstačností či nepoměrem mezi funkčním a kalendářním věkem aj. (Malíková, 2020)

Lidský věk je vymežován různými hledisky. Někteří autoři ve svých publikacích využívají termíny jako biologický věk, kalendářní věk, funkční věk, třetí či čtvrtý věk, postproduktivní věk, sociální stáří apod. Kalendářní věk je jednoznačně vymežitelné období, které se dle Světové zdravotnické organizace (WHO) rozděluje na následující fáze: počínající, rané, (60-74 let), vlastní, pokročilejší stáří a vysoký věk (75-89 let). Období dlouhověkosti začíná od 90 let věku jedince. Hodnocení osoby dle jejího kalendářního věku však není příliš vhodné, neboť kalendářní věk neodráží involuční změny jedince, jeho zdatnost, pracovní schopnost a sociální role. Jedná se primárně o administrativní a statistický nástroj určený k demografickým účelům. (Ondrušová, Krahulcová, 2019)

V psychologii, pedagogice, sociologii a dalších humanistických vědách využíváme spíše termíny jako biologický věk, funkční stav a sociální stáří. Biologický věk reflektuje celkový stav organismu, míru involučních změn, pokles potenciálu zdraví a společný podíl nemocí na funkčních změnách organismu jedince. Funkční stav je soubor funkčního potenciálu daného jedince. Jeho ovlivňování provází celá řada vnějších faktorů, což vytváří mnohdy rozkol mezi kalendářním a funkčním věkem. Funkční stav jedince lze objektivně hodnotit celou řadou standardizovaných i nestandardizovaných metod. Hodnotí se zejména výkonnost, zdatnost jedince a míra jeho soběstačnosti. Sociální stáří je charakterizováno rolí, kterou jedinec ve společnosti zaujímá. Obvykle je pojmem sociální stáří označován věk počátku vzniku nároku na starobní důchod. V dnešní době se již setkáváme i s termíny jako je třetí, čtvrtý věk a postproduktivní věk. Nutno podotknout, že jednotlivá období se rozdělují dle míry

soběstačnosti jedince, míry jeho aktivity a možností rozvoje osobnosti. (Ondrušová, Krahulcová, 2019)

1.2 Adaptace na stáří

Již bylo zmíněno, že stáří přináší celou řadu fyzických, psychických i sociálních změn u daného jedince. Pro mnohé je ale velmi náročné se s těmito změnami vypořádat. Toto vypořádávání se se změnami nazýváme adaptací na stáří - zvyknutí si na stáří.

Mezi tyto zmiňované fyzické, psychické a sociální změny, na které se musí jedinec adaptovat, řadíme zejména následující aspekty v tabulce.

Tabulka 1: Změny ve stáří

Tělesné změny ve stáří	Psychické změny ve stáří	Sociální změny ve stáří
<ul style="list-style-type: none"> • změna vzhledu • úbytek svalstva • změny v termoregulaci • změny činnosti smyslů • degenerativní změny smyslů • kardiopulmonální změny • změny trávení a vylučování • změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • zhoršování paměti • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra • sugestibilita • emoční labilita • změny vnímání • zhoršování úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • odchod do penze • změna životního stylu • stěhování • osamělost • ztráta blízkých • finanční obtíže

Zdroj: Vostrý, Veteška, 2021, s. 22

Stáří je tedy jasně období přinášející mnoho změn, s nimiž je potřeba se vyrovnávat individuálně. Pro mnohé je nejintenzivnějším obdobím to, kdy jedinec odejde do penze a najednou postupně ztratí své sociální kontakty. Za problém je považováno také to, že má najednou jedinec příliš mnoho času, se kterým neumí naložit. U mnohých jedinců po odchodu do penze dojde k postupnému vyhasínání vnitřní životní energie, kterou předtím nepřetržitě

čerpali například z prostředí i od druhých lidí. Začíná se ztrácet pozitivní vztah k životu i k sobě samému. (Dvořáčková, 2012)

U některých seniorů se naopak po odchodu do penze dostaví touha po uzavření se do vlastního světa a touha po soukromí, která se částečně projevuje jako dobrovolná sociální izolace. Prakticky se většinou jedná o dobrovolnou životní volbu jedince, kterou je sice nutno respektovat, ale zároveň je nutno seniorům nenásilně představovat možnosti využití volného času, socializace, poskytnutí prostoru pro pomoc, radu a vytvoření otevřeného, důvěryhodného a přátelského prostředí, ve kterém jedinec bude lépe zvládat příchozí změny, negativní emoce a těžkosti života. Někteří starší jedinci se totiž nedokáží vyrovnat s určitými nástrahami stárnutí, mají pocity méněcennosti, nedostatečnosti či nechtějí obtěžovat své okolí svými problémy. (Dvořáčková, 2012)

Každý senior by měl vědět, že i období stárnutí a stáří patří k plnohodnotným a pozitivním vývojovým obdobím člověka. Je sice nutno přijmout zvyšující se věk a nutnost dostatečného odpočinku, nicméně tyto skutečnosti lze velmi dobře využít z hlediska časové flexibility a škály nabídky aktivit, které začínají být i v dnešní době již stále dostupnější a bohatší. Stárnutí a stáří nebrání vysoké kvalitě života seniora a jeho plnohodnotnému začlenění do společnosti. Je ale potřeba respektovat určité změny životního stylu, které souvisejí s úbytkem funkčních schopností, zdravotních neduhů a dalších omezení. Ty jsou u starších lidí velmi odlišné a individuální. Postoje seniorů vůči stárnutí a stáří jsou velmi pestré a rozmanité. Starší osoby vykazují různé způsoby a projevy chování, také nejrůznější přístupy k životnímu stylu a další aspekty, od kterých lze usuzovat jejich úroveň vyrovnávání se se stárnutím. (Malíková, 2020)

„Jednotlivci většinou zauímají postoj ke svému stáří podle míry celkové schopnosti flexibility, tedy podle toho, jak se kdo uměl (a byl schopen) v průběhu svého života vyrovnávat s náročnými situacemi, jimiž musel projít, zvládnout je a vypořádat se s nimi. Přesto je postoj každého jednatelce ovlivněn celou řadou okolností, tedy determinant.“ (Malíková, 2020, s. 20-21)

Mezi takové determinanty patří:

- prostředí, ve kterém jedinec žije, obecný postoj komunity a společnosti ke stáří,
- typ osobnosti, její celoživotní prožitky a předchozí zkušenosti,
- pozice jedince v rodině, zázemí citové a sociální,
- výchova, vzdělávání, kulturní a společenské vlivy,

- zdravotní stav jedince,
- míra emoční inteligence jedince,
- celková situace jedince s ohledem na možnosti ve způsobu jeho života, ekonomické možnosti,
- vrozené dispozice a schopnost jedince vyrovnávat se s náročnými situacemi (flexibilita, odolnost vůči zátěžovým situacím). (Malíková, 2020)

Je ale nutné si uvědomit, že i přes analýzu a zhodnocení těchto determinant, není zcela možné jednoznačně odhadnout a predikovat, jaký postoj bude daný jedinec zaujímat, a jak se bude adaptovat na problémy s celkovou situací vyplývající ze stáří. Osobnost seniora je determinována celým jeho předchozím vývojem, a to zejména v raném věku, kdy si jedinec utvářel vztahy k lidem, osvojoval si svůj způsob života, přijímal životní zkušenosti a učil se adaptaci na zátěžové situace.

Někteří autoři dokonce představují určité možné vyrovnávací strategie pro zvládání vlastního stáří, níže je uveden model dle Klevetové, 2017.

- Konstruktivní strategie - jedinec se dokáže vyrovnat s omezeními, které stáří přináší. Je aktivní, utváří si nové vztahy, stanovuje si určité cíle. Vůči druhým je tolerantní a snášenlivý, optimistický a má smysl pro humor. Respektuje a akceptuje svá omezení a flexibilně se přizpůsobuje změnám. V dětství byl pravděpodobně spokojený a v dospělosti dosti tvořivý.
- Strategie závislosti - jedinec je pasivní, oddává se pomoci druhých, sám nechce konat žádná rozhodnutí. V minulosti byl či stále je zpravidla pod vlivem partnera či rodiny, což mu zcela vyhovuje. Mnohdy se jimi nechává velmi dobře ovlivnit a manipulovat sebou. Má rád odpočinek, soukromí, pohodlí a bezpečí.
- Strategie obranná - jedinec odmítá změny přicházející ve stáří. Projevuje se přehnanou aktivitou, dokazuje všem svoji soběstačnost a zcela odmítá pomoc druhých. Jedná se o osoby, které byly mnohdy v dospělosti velmi úspěšné, a nechtějí si přiznat, že nadešla doba, která vyžaduje určité změny v jejich postavení. Takový jedinec sám sebe emočně nadměrně kontroluje, dbá na své zvyklosti a odmítá jakékoliv změny. Často je konfliktní a lpí na tom, aby měl stále moc nad svým prostředím.
- Strategie hostility - jedinec je nepřátelský, agresivní vůči prostředí i lidem, nikdo se mu nezavděčí a zároveň chce být navíc litován. Hledá viníky za své životní problémy a

prohry, obviňuje všechny kolem sebe. Také je nadměrně podezřívavý, neustále si stěžuje a aktivně vyhledává konflikty. Zcela odmítá mladší generace, většinou jim mládí totiž závidí.

- Strategie sebenenávisti - jedinec obrací svou zlobu a nenávist vůči sobě. K sobě samému je velice kritický a jeho hlavním tématem je smrt, kterou vnímá jako své vysvobození. Zpravidla má neuspokojivé vztahy s přáteli, kolegy, s partnerem i s rodinou a trpí pocity osamělosti. Vůči životu je rovněž kritický a do jisté míry až pohrdavý. Pozitivní přístupy prakticky nezná. (Kleветová, 2017)

1.3 Kvalita života

Život je možno dělit na život biologický, duchovní, individuální, společenský apod. Lidský život se vždy uskutečňuje v určitém kulturně - historickém prostoru ve společenských podmínkách.

1.3.1 Kvalita života ve stáří a její determinanty

Pokud hovoříme o kvalitě lidského života a kvalitě života vůbec, pak musíme mít na zřeteli zejména hodnotu života, která je mezinárodně chráněná právem. Jedná se o základní lidské právo. Hodnota života je dána jedincem samým a kvalita života znamená naplnění této hodnoty minimálně na úrovni humánního optima. Hodnota života je při tom přímo závislá na společenských podmínkách tohoto naplnění. Jiná je hodnotová rovina kvality života, která ale souvisí s individuálně a skupinově diferencovanou hodnotou orientace lidí. (Hrozenká, Dvořáčková, 2013)

Měření kvality života bylo poprvé prováděno v USA v 50. letech 20. století, kdy se vědci začali více zabývat pestrostí sociálních a environmentálních vlivů ve stáří. V 60. letech 20. století se již začaly využívat statistiky zaznamenávající sociální indikátory. Dle tehdejších vědců měly na kvalitách života největší vliv zejména ekonomické podmínky společenského blaha. (Hudáková, Majerníková, 2013)

Mezi indikátory kvality života dle WHO patří především:

- fyzické zdraví ovlivňující energii jedince, jeho únavu, spánek, bolesti a diskomfort,

- psychické zdraví vyjadřující image, pozitivní a negativní emoce, sebehodnocení, způsob učení, myšlení a pozornost,
- úroveň nezávislosti, úroveň pohybových a denních aktivit, pracovní kapacita, závislost na lécích,
- sociální vztahy a osobní vztahy, sociální opora, sexuální aktivity,
- prostředí a přístup k finančním zdrojům, bezpečí, svoboda, zdravé prostředí, sociální péče, přístup k informacím, domov, účast na rekreacích, cestování,
- spiritualita a osobní víra, přesvědčení, hodnotová orientace. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Kvalitu života determinují životní podmínky a jejich subjektivní prožívání. Kvalita života je také velmi obtížně definovatelný pojem, zejména z důvodu stále ještě nejasných a neobeznámených kritérií a měřících determinantů. Nicméně i tak lze některé její složky a determinanty měřit či zkoumat standardizovanými i nestandardizovanými testy. Kvalitu života je nutné hodnotit zejména z různých perspektiv a vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka. Mezi tyto potřeby patří zejména potřeba autonomie, soběstačnosti, rozhodování, zachování smyslových schopností a určitého finančního standardu, morálky či pocitu štěstí.

Tyto základní potřeby a aspekty jsou pro život člověka důležité, byť jsou velmi individuální a relativní. Kvalita života totiž může znamenat různé hodnoty pro různé lidi, což komplikuje posuzování výsledné kvality života jedince. Kvalita života má biologický, neurofyzilogický, psychologický, sociální, ekonomický, estetický a etický rámec, ale i mnoho dalších rámců. (Hudáková, Majerníková, 2013)

„Většina definic vymezujících kvalitu života se snaží o výpočet nejzávažnějších faktorů, které se podílejí na utváření kvality života. Vzhledem k subjektivně odlišnému vnímání těchto faktorů není možné všechny tyto faktory vymezit. Mluvíme tedy o skupině faktorů, které mají přímý nebo nepřímá vliv na lidský a společenský rozvoj. Jde o zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální oblasti. Další skupina těchto faktorů, které mají vliv na kvalitu života jedince, je úplně konkrétní a specifická. Jde například o věk, pohlaví, rodinnou situaci, polymorbiditu, dosažené vzdělání, hodnotový žebříček jednotlivce, ekonomickou situaci, kulturu aj.“
(Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 27)

Sledování a hodnocení kvality života seniora je tedy možno pojmout z objektivního i subjektivního hlediska. Ze subjektivního hlediska jej lze charakterizovat jako subjektivní náhled jedince či klienta v jednotlivých oblastech. Výsledkem je pak právě zhodnocení vitality a kvality života jedince. (Dvořáčková, 2012)

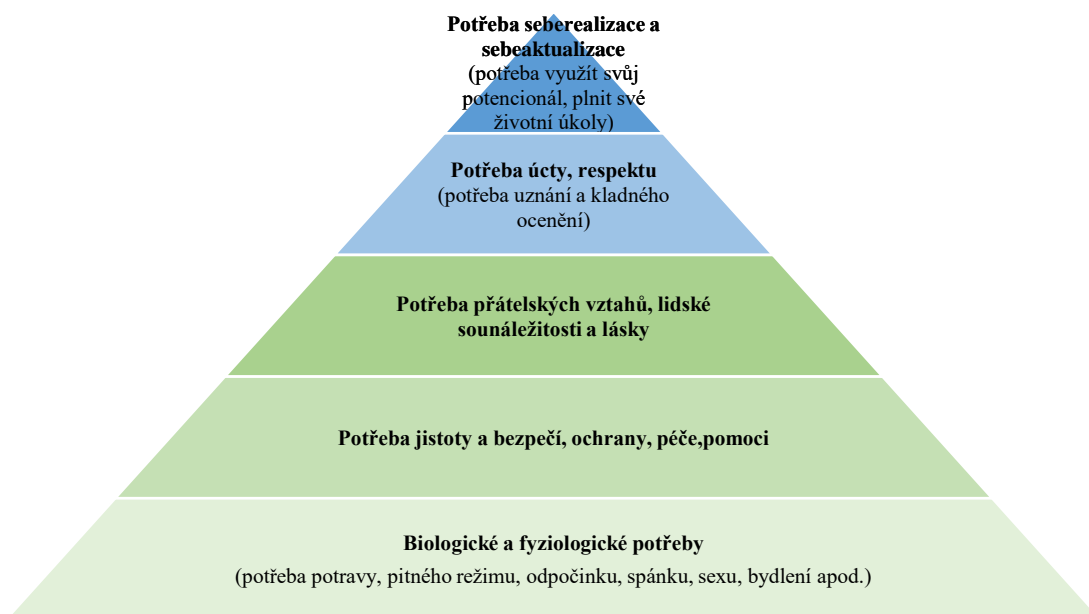
1.3.2 Potřeby seniorů

Potřeba je projev určitého nedostatku nebo strádání, přičemž nedostatek je žádoucí odstranit. Existuje totiž vysoký předpoklad, že odstraněním deficitu dojde k celkovému zlepšení aktuálního stavu jedince a jeho celkové spokojenosti. Jednotlivé lidské potřeby mohou být uspokojovány žádoucím i nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob uspokojení potřeby má pozitivní vliv na jedince i jeho okolí a je v souladu s kulturními hodnotami jedince. Nežádoucí způsob uspokojení potřeby má negativní vliv na jedince i jeho okolí a zpravidla dochází ke konfliktu potřeb se sociálně kulturními hodnotami či dokonce se zákonem.

Členění lidských potřeb vychází z Maslowovy hierarchie (pyramidy) potřeb, jejímž autorem je americký psycholog A. H. Maslow, který se lidskými potřebami velmi podrobně zabýval a zkoumal je. Na konci svého dlouholetého zkoumání vytvořil právě škálování potřeb ve tvaru pyramidy. V pyramidě jsou jednotlivé oblasti lidských potřeb diferencovány do pěti úrovní, kdy jednotlivé úrovně vycházejí od nejméně naléhavých a nezbytných k méně naléhavým, avšak stejně významným. V této pyramidě jsou jednotlivé potřeby logicky posloupně uspořádány a je znázorněno, které potřeby je nutno primárně uspokojit, a které lze uspokojit až po realizaci předešlých potřeb. (Malíková, 2020)

Maslow ale upozornil i na skutečnost, že jednotlivé potřeby se mohou v průběhu vývoje jedince měnit. Zároveň také vyřkl, že některé potřeby mohou po jejich uspokojení ustupovat do pozadí - zejména jedná-li se o nižší potřeby. Maslowova pyramida potřeb je znázorněn na obrázku níže.

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Kalvach a kol., 2012, s. 32

Staří lidé mají obdobné potřeby jako jiné věkové skupiny, odlišují se ve způsobech jejich naplňování, dále pak také v jejich pořadí na základě důležitosti a vzhledem ke změnám hierarchie potřeb v seniorském věku. Pro seniory již nejsou primárně důležité pouze základní a fyziologické potřeby, ale přikládají větší důraz duchovním potřebám. Jejich naplňování může napomoci v mezních situacích lidského života, ale také v pokročilém a fyzicky značně limitovaném stáří.

S postupujícím věkem vystupují do popředí zejména tyto potřeby:

- potřeba citové jistoty – souvisí s vazbou na blízké osoby, které jsou ochotné poskytnout seniorovi pomoc a podporu,
- potřeba bezpečí - nabývající na významu zejména s ohledem na ubývání kompetencí a sil stárnoucího jedince,
- potřeba lásky, sociálních kontaktů, rodinné vazby - zde je specifickým znakem stáří přiměřenost sociálních kontaktů, kdy senioři upřednostňují kontakt s blízkými osobami,

neboť na rozdíl od mladších generací již hůře navazují nové vztahy, a současně se jim staré vztahy eliminují (umírání vrstevníků, stěhování do rezidenční služby aj.),

- potřeba seberealizace - velmi individuální, někteří senioři i ve starobním důchodu stále pracují, jiní tráví volný čas novými koníčky, jiní se naopak věnují spíše vzpomínání na své úspěchy a zážitky,
- potřeba užitečnosti pro druhé - vlastní nevyužitelnost po odchodu do penze u mnohých vytváří velkou emoční zátěž, snižuje jejich sebevědomí, rádi vypomáhají ve svém předchozím zaměstnání nebo v rodině či blízkým,
- potřeba autonomie - samostatně se rozhodovat, mít kontrolu nad svým životem,
- potřeba zachování důstojnosti - souvisí se snižováním soběstačnosti,
- spirituální potřeby,
- potřeba smysluplnosti života. (Ondrušová, Krahulcová, 2019)

Byť senioři mají obdobné potřeby jako všichni ostatní, jejich hlavním problémem při jejich naplňování je skutečnost, že mnohdy jsou již odkázáni při uspokojování vlastních potřeb na pomoc nebo dopomoc svého okolí. Některé své potřeby mohou senioři uspokojovat tedy pouze za pomoci někoho druhého, což není často dáno pouze věkem, ale i poklesem funkčních schopností a sníženou soběstačností, která seniora omezuje v jeho schopnosti realizace svých každodenních základních potřeb.

1.4 Kvalita života seniorů v pobytových sociálních službách

V této podkapitole budou představeny nejprve pobytové sociální služby a poté jejich standardy a trendy.

1.4.1 Typologie pobytových sociálních služeb

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zřizují pro seniory následující pobytové sociální služby:

- **Odlehčovací služba** dle § 44 zákona o sociálních službách

Odlehčovací služba je ambulantní, terénní i pobytovou sociální službou poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Primárním cílem odlehčovací služby je poskytnout pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Často tuto službu volí rodiny, které o seniora pečují v jeho domácím prostředí, nicméně z určitých důvodů se o něj krátkodobě a dočasně nemohou postarat, a tak jej právě umístí do zařízení odlehčovací služby (hospitalizace pečujícího, rodinná dovolená, krátkodobý odpočinek od náročné péče).

Odlehčující služba poskytuje ubytovací a stravovací služby, dále edukační a aktivizační činnosti, pomoc při osobní hygieně a zvládání péče o svou osobu, socializaci, sociálně - terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44, online, cit. 2022-11-20)

- **Týdenní stacionáře** dle § 47 zákona o sociálních službách

V týdenních stacionářích jsou poskytovány pobytové služby pro osoby, které mají z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického duševního onemocnění, sníženou soběstačnost a vyžadují tak dopomoc druhé osoby. V týdenních stacionářích jsou senioři umístěni zpravidla během pracovního týdne a na víkend se vrací do svého domácího prostředí, kde o ně většinou pečují jejich rodina, která během pracovního týdne nemá z důvodu pracovního vytížení možnost o seniora pečovat. Týdenní stacionáře poskytují stejné služby jako odlehčovací služba. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 47, online, cit. 2022-11-20)

- **Domovy pro seniory** dle § 49 zákona o sociálních službách

V domovech pro seniory se poskytují pobytové sociální služby osobám, které disponují sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, a jsou tak odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. V domovech pro seniory jsou poskytovány stejné služby jako v odlehčovacích službách a týdenních stacionářích. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 49, online, cit. 2022-11-20)

- **Domovy pro seniory se zvláštním režimem** dle § 50 zákona o sociálních službách

V domovech pro seniory se zvláštním režimem jsou poskytovány pobytové služby osobám, které disponují sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a chronického duševního onemocnění. Z důvodu demence či jiného onemocnění jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. Režim v domovech pro seniory je upraven individuálně k potřebám těchto osob. V domovech pro seniory se zvláštním režimem jsou poskytovány stejné služby, jako v předchozích uvedených službách. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 50, online, cit. 2022-11-20)

- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče** dle § 52 zákona o sociálních službách

Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány sociální služby osobám, které již lůžkovou péčí primárně nevyžadují, nicméně jejich zdravotní stav neumožňuje setrvání v domácím prostředí seniora bez dopomoci jiné fyzické osoby, a tudíž nemohou být ze zdravotnického zařízení propuštěny do doby, než jim bude zajištěna řádná pomoc ze strany osoby blízké nebo ambulantní, terénní či pobytové sociální služby dle konkrétní potřeby seniora. Tyto služby jsou poskytovány zpravidla v tzv. léčebnách dlouhodobě nemocných. Ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou poskytovány stejné sociální služby jako v předchozích uvedených službách. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 52, online, cit. 2022-11-20)

1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy sociálních služeb vyplývají především z legislativních změn a z etických kodexů. K markantním změnám systému sociálních služeb došlo po roce 1989, kdy došlo k prudkému rozvoji občanské společnosti. Občan se stal subjektem a uživatelem služeb, který má mnoho práv a povinností. Došlo k rozšíření sociální péče. Ta již nebyla pouze v moci státní politiky, ale také v moci soukromých subjektů zřizovaných kraji, obcemi, neziskovými organizacemi, spolky i jednotlivci. Došlo jak k rozšíření sociálních služeb, tak i služeb sociální péče a k rozvoji kvality poskytovaných služeb, pravidel poskytování služeb, přístupu ke klientům a uživatelům služeb. Jednotlivé služby se staly více profesionálními. Tento celý rozvoj je v současnosti podpořen novým zákonem o sociálních službách z roku 2006.

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva uživatelů, ale i pracovníků, kteří konkrétní služby poskytují. Standardy kvality jsou formulovány obecně, protože jsou zaměřeny na všechny typy sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria, podle kterých lze soudit, zda konkrétní služby kritéria splňuje. Jednotlivé standardy jsou navrženy tak, aby zvýšily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení. Příjemce služby by měl být vnímán jako hlavní měřítko úspěšnosti kvalitně poskytovaných služeb.“ (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Nabídku péče lze vnímat jako hodnotnou pouze tehdy, pokud dokáže ona sama zlepšit život jednotlivce. Hlavním měřítkem hodnocení služeb je tedy hodnocení toho, jak moc se daná služba promítá do života daného uživatele. Uživatel definuje cíl, jehož se má prostřednictvím

služby dosáhnout, a dále pak úroveň spokojenosti uživatele s procesem a výsledkem dané služby. Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni napomáhá porovnávání efektivity jednotlivých typů služeb zaměřených na stejnou sociální situaci jedinců. Toto standardizování skýtá význam i pro samotné instituce, které dané sociální služby financují, a i pro samotné poskytovatele sociálních služeb, které toto hodnocení mohou využít v rámci konkurenčního boje. Mimořádně důležité je to pro uživatele a budoucí uživatele sociálních služeb, které si díky standardizaci kvality sociálních služeb mohou vybrat skutečně kvalitní a uznávané zařízení, které jim bude vyhovovat.

Standardy kvality sociálních služeb mají být totiž stimulem pro lepší uspokojování potřeb klientů. Mají napomáhat při zachovávání lidské důstojnosti a také k ochraně, hájení a respektování lidských a občanských práv. Standardy kvality sociálních služeb dále zajišťují transparentní poskytování sociálních služeb, orientují se na uživatele služeb a jejich osobní potřeby. Dále zajišťují odborné poradenství, poskytování sociálních služeb a rozvíjejí pozitivní přístup k uživatelům služeb. Standardy jako nástroj kontroly kvality napomáhají rozvoji sociálních služeb. Navíc mají vztah k uživatelům i zřizovatelům a jsou založeny na následujících principech:

- princip dodržování práv uživatelů: uživatelé jsou v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům, zařízení proto usiluje o vytvoření podmínek, v nichž mohou uživatelé služeb svá práva naplňovat,
- princip respektování volby uživatelů: vytvoření podmínek, v nichž se uživatelé služeb mohou cítit důstojně, rozhodovat se s vyrozuměním důsledků svého rozhodnutí,
- princip individualizace podpory: přizpůsobení služeb jednotlivým uživatelům,
- princip zaměření na celek: na situaci uživatele služeb se pohlíží v souvislostech, nikoliv jen v dílčích aspektech,
- princip flexibility: služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, zavedeným způsobům práce a režimu zařízení. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013)

Kvalita poskytovaných sociálních služeb závisí tedy zejména na pracovnících v přímé péči a na manažerech zařízení sociálních služeb, kteří nastavují v daném zařízení určitý řád a pravidla. Důležité je také intenzivní kontinuální vzdělávání pracovníků sociálních služeb, které je zaměřené na daný typ poskytované služby a na konkrétní potřeby pracovníků. Hlavním cílem

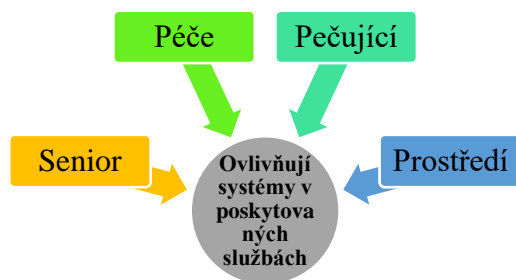
standardů sociálních služeb je totiž zvýšit kvalitu poskytovaných služeb, zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb, a tím se podílet na celkové politice sociálního začleňování osob v nepříznivých životních situacích a v době stárnutí a stáří. Jedním z cílů kvality sociálních služeb je cílit i na co nejdelší setrvání jedince v jeho přirozeném prostředí, podporovat jeho přirozené zdroje, nezávislost a autonomii.

1.4.3 Důraz na kvalitu života v pobytových zařízeních sociálních služeb

Současná legislativa na našem území umožňuje poskytovat pobytové sociální služby státními i soukromými subjekty. Ve větších městech se již setkáváme se širokou škálou pobytových sociálních služeb, která dokáže pružně reagovat na odlišné potřeby seniorů a jejich zájmy. Některé pobytové sociální služby pro seniory jsou natolik luxusní, že dokáží poskytnout i vysoký nadstandard vysoko nad běžnými kvalitami přirozeného prostředí. Mnoho domovů pro seniory již respektuje potřebu vysokých standardů nastavených současnými trendy a dokáží utvářet ubytovací i režimová opatření blízká se přirozenému prostředí. Senioři se tak mohou cítit plně „jako doma“.

V současné době rozlišujeme 4 základní aspekty péče o seniory, které vstupují do vzájemných vztahů a vzájemně svým působením ovlivňují systémy v pobytových sociálních službách. Jedná se o následující aspekty na obrázku níže.

Obrázek 2: Čtyři základní aspekty péče o seniory, které vstupují do vzájemného vztahu a ovlivňují její kvalitu



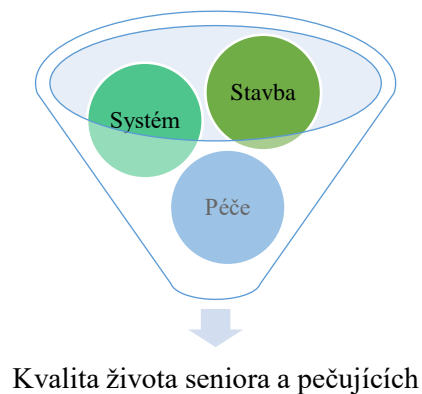
Zdroj: Procházková, 2019, s. 20

Výše uvedené aspekty péče o seniory jednoznačně ovlivňují jednotlivé systémy a jejich vývoj. Změny potřeb následně ovlivňují trendy v sociálních službách. Trendem v sociálních službách je zejména minimalizovat ústavní péči. Znamená to tedy poskytovat pobytové sociální služby pouze v nejnútnejších případech, nejedná-li se o zcela dobrovolné rozhodnutí seniora, ale spíše o přání rodiny či nutnost seniora umístit do rezidenčního zařízení v případě, že se o něj rodina nechce, nemůže nebo nedokáže postarat, a rozsah ambulantních či terénních služeb již není pro seniora dostačující.

V současnosti rovněž evidujeme také požadavky na velikost zařízení, kdy je cíleno zejména na to, že klient bydlí sám, případně bydlí maximálně s jedním až dvěma dalšími klienty. Dále je kladen vysoký důraz na respektování vlastních hodnot, potřeb a zájmů klienta v rezidenčním zařízení. Dále je brán zřetel na aktivizaci, tvořivosti a maximálně možný kontakt seniorů s rodinou, blízkými osobami nebo přáteli. Akcent je dáván také demokratizaci, snižování odstupů mezi prostředím, pečovatelem, klienty a jejich rodinami. V rezidenčních zařízeních jsou klienti rovnocennými partnery personálu, mají nastavené bezpečné hranice, otevřený a přátelský vztah. Senior je co nejvíce začleňován do komunity. Stěžejní důraz je kladen na podporu co nejvyšší soběstačnosti seniora, jeho aktivní stárnutí, zvyšování kvality života a celoživotní vzdělávání. (Dvořáčková, 2012)

Cíle nastavení péče o seniory v pobytových zařízeních jsou ovlivněny celkovou filozofií poskytované péče, která začíná architekturou domu, uspořádáním vnitřní architektury a nepochybně filozofickým pojetím péče. Filozofická architektura péče obsahuje tři oblasti: pojetí stavby domova pro seniora s vybavením interiéru, pojetí systému služeb s organizací spolupráce týmu a individuální pojetí přímé péče. Na obrázku níže je filozofická architektura péče vyobrazena.

Obrázek 3: Filozofická architektura péče a kvalita života seniora a pečujících v pobytových službách



Zdroj: Procházková, 2019, s. 21

Filozofická architektura péče je tedy rozdělena na tři oblasti - část stavební, část systémovou a část přímé péče o klienty.

Architektura stavební spočívá ve vybudování stavby, která už sama o sobě bude jevit pro klienty podobu blízkou domovu. Daná budova, její rozdělení, interiérový design i vybavení by se svým vzhledem tedy měla co nejlíže podobat bydlení běžného typu. Zařízení by mělo být útulné, čisté, logicky členěné a optimálně vybavené. Současná podoba bydlení by měla odrážet požadavky na soukromí a současně i propojenost s veřejným životem, dostatečným vybavením pro bydlení, stravování a volnočasovými aktivitami. Současní senioři mají v oblibě ubytovací zařízení, kde je v jejich blízkosti, či dokonce jejichž součástí je, restaurace s kavárenským koutkem, ambulance praktického lékaře, rehabilitační prostory apod. Zároveň mají v oblibě ubytování formou menších bytů, které jsou obvykle vybavené vlastními spotřebiči a vlastním sociálním zařízením připomínajícím běžné bydlení. Pokud se bavíme o prostornosti, volí raději příbytky v menším měřítku. (Procházková, 2019)

Systémová architektura zahrnuje požadavky na odbornost personálu, profesionální přístup personálu, utváření edukačních skupin, dostatečné vybavení pro edukaci seniorů, uspokojování jejich potřeb a zájmů. Cílem systémové architektury je vytvořit takový systém zařízení, který bude uspokojovat široké zájmy a potřeby klientů v novém modelu bydlení, rozsahu služeb a péče se bude podílet na maximální podpoře aktivního stárnutí seniora s jeho plnohodnotným začleněním do chodu zařízení i do svého života. Jedná se například o aktivizační prvky

(kroužky, aktivity, akce, pohybové aktivity apod.). Dále se pak jedná o maximální podporu sebezpečí a soběstačnosti na základě potřeb a tužeb klientů. Moderní systémová architektura umožňuje aktivizaci a zapojení seniora do sebezpečí, zapojení jeho rodiny a dobrovolníků do chodu organizace. V ještě pokročilejších systémových zařízeních se dokonce jedná i o možnost ubytování rodinného příslušníka v daném pobytovém zařízení. (Procházková, 2019)

Architektura přímé péče je výsledkem provázanosti architektury stavební a architektury systému. Jedná se tedy o provázanost filozofie architektury domu, uspořádání vnitřního prostředí, systému péče a využití modelu či konceptu péče ve stálé interakci pro pozitivní posun kvality služeb, které jsou cíleně zaměřené na klienty v domovech pro seniory. Jednotlivé modely, koncepce a koncepty péče předkládají mimořádně důležitý teoretický rámec pro poskytování služeb či péče, pro dokumentační účely a pro kontrolu kvality péče. V dnešní pokročilé době již chce znát nejen budoucí uživatel, ale také jeho rodina, jasnou vizi organizace s nabídkou služeb, nákladů na služby, kvality služeb a cíle služeb. Tudíž je nutno poskytovat zcela komplexní a rozsáhlé informace jak pro uživatele služeb, tak i pro potenciální uživatele služeb, dále pak pro pečovatele či partnery organizace. (Procházková, 2019)

1.5 Geragogika

Geragogika, gerontopedagogika či gerontagogika je vědní obor, který se zabývá celoživotním vzděláváním dospělých, a propojuje tak oblast pedagogiky a andragogiky. Dále v textu již bude hovořeno pouze o pojmu geragogika, který je označován jako synonymum dvou výše uvedených pojmů.

Geragogika je „pedagogická disciplína, jejímž předmětem je učení, vzdělávání, ale i např. sebevýchova (i výchova) lidí v seniorském věku. Jedná se o aplikaci obecných principů výchovně - vzdělávacího procesu na specifické podmínky seniorů společně se zkoumáním možností, motivace, způsobů vzdělávání a sebezvzdělávání seniorů. Je součástí andragogiky.“ (Kolář, 2012, s. 43)

1.5.1 Předmět a cíle geragogiky

Geragogiku lze velmi obecně pojmut jako výchovu ke stáří a ve stáří. Vznik, rozvoj a význam geragogiky odráží společenskou a demografickou potřebu vývoje populace, kdy v kontextu stárnutí populace a důrazu na kvalitu života seniorů, dochází k nutnosti rozvoje tohoto vědního

oboru. Stáří v dnešní době nabývá na své vlastní hodnotě, plní určité životní úkoly a reaguje na specifické problémy. Vzdělávání a výchova ke stáří a ve stáří představuje významnou edukační výzvu globálně.

Pojem geragogika byl prvotně definován v roce 1952 F. A. Kehrereem. O deset let později byl tento pojem ukotven O. F. Bollnowem, který geragogiku označil jako výzkumnou disciplínu zaměřenou na vzdělávání starší populace. Od té doby došlo k markantnějšímu vývoji této disciplíny. I dnes se však tato oblast stále ještě rozvíjí, nicméně akční pole geragogiky již získalo jasný rámec, a v současné době zahrnuje vzdělávání (neformální vzdělávání a „formální“ vzdělávání na univerzitách třetího věku), edukaci (zdravotní a kulturní osvětu, rehabilitaci, prevenci, výchovné aktivity zaměřené na prevenci sociálně - patologických jevů), péči (zábavu, volný čas, seberealizaci, sociální péči, poradenství), a funkcionální působení (působení prostředí, masmédiá, výchovné působení výchovně nespecifických organizací). (Špatenková, Smékalová, 2015)

Stejně jako každé jiné vzdělávání, tak i vzdělávání ve „starším“ věku má mnoho funkcí, a to zejména funkce anticipační, preventivní, rehabilitační a posilující. Vzdělávací aktivity pro seniory jsou velmi důležité, neboť posilují u seniorů jejich pocity důstojnosti, spokojenosti, integrace, socializace a pocity naplněnosti sociálních potřeb. Posilují také snazší zvládnání nových činností či úkolů a přispívají ke zvyšování kvality života. Vzdělávací a výchovné aktivity pro seniory napomáhají úspěšnému přechodu a adaptaci do poslední vývojové etapy života a přispívají k udržování a zlepšování duševního a nepochybně fyzického zdraví. (Průcha, Veteška, 2012)

1.5.2 Edukace seniorů jako cesta ke kvalitě života ve stáří

Hlavním úkolem pro vznik a rozvoj vzdělávání v seniorském věku je snaha o udržování rovného postavení seniorů vůči jiným věkovým skupinám ve společnosti, a také snaha o začlenění seniorů do společnosti. Neposledně je důležitý i rozvoj nabídky aktivizačních služeb. Vzdělávání seniorů totiž přispívá k udržování a zvyšování kvality života ve stáří, neboť díky edukaci seniorů dochází k udržení a rozvoji intelektových a dále kognitivních funkcí. Tyto funkce udržují fyzické a psychické zdraví seniorů, protože významně přispívají k životní spokojenosti. (Špatenková, Smékalová, 2015)

2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY TRÁVICÍHO TRAKTU VE STÁŘÍ

Gastrointestinální trakt (dále GIT) je pojem, který zahrnuje všechny orgány, které se podílejí na mechanickém a chemickém zpracování potravy, které je následováno vstřebáváním. Sousto neboli bolus musí projít jednotlivými prostory GIT, ty členíme do tří úseků. Horní úsek je tvořen ústy, jícnem a žaludkem. V žaludku je postupně sousto přeměněno na chymus neboli tráveninu. Chymus se pak dostává do střední části GIT, která je reprezentována tenkým střevem. Zde dochází k resorbování většiny potřebných látek do organismu. Zbývající chymus postupuje do tlustého střeva, které tvoří již dolní část GIT. Zde je obsah zahušťován a podléhá působení střevních bakterií. Nakonec je formována stolice, která se defekačním reflexem vylučuje z těla ven. GIT má tedy několik zásadních funkcí – trávicí, resorpční a absorpční, skladovací, ochrannou a sekreční, která je spojena i s motilitou. (Kittnar, 2011)

GIT, stejně jako další tělesné soustavy, prochází v průběhu vývoje člověka mnoha změnami, a také stárne. Vlivem fyziologických změn trávicího traktu ve stáří dochází k některým dysfunkcím a omezením funkčnosti traktu. Mezi typické fyziologické změny v GIT starých lidí patří například ztráta chrupu, s čímž jsou spojeny obtíže s rozmělnováním potravy, poruchami potravy (podvýživa, neadekvátní zatížení částí traktu). Dále pak také se zvyšujícím věkem dochází ke snižování množství slin, což způsobuje dysfunkce např. při zpracovávání a polykání potravy. (Matějovská Kubešová, 2018, online, cit. 2022-11-21)

Rovněž dochází věkem například ke snížení sekrece žaludečních šťáv, což zvyšuje pH žaludku a ztěžuje tak resorpci potravy i některých léků a výživových doplňků. Častým jevem je také snížená vnímavost receptorů rekta na jeho naplněnost, snížená funkčnost svěrače, snížená elasticita žlučvodů, žlučníku a atrofie slinivky břišní. (Holmerová, 2007)

2.1 Význam mikrobiomu pro člověka

V současné době se velmi hovoří o důležitosti mikrobiomu a o jeho dysfunkcích v seniorském věku, které vedou k imunitním a psychickým poruchám seniorů. Mikrobiom je označován jako tzv. druhý mozek, který se namísto v hlavě nachází ve střevech.

Mikrobiom chápeme jako bakteriální orgán ovlivňující funkci celého těla. Je složen z trilionu bakterií, virů a dalších mikroorganismů. Není složen z lidské tkáně. Každý jedinec je osídlen

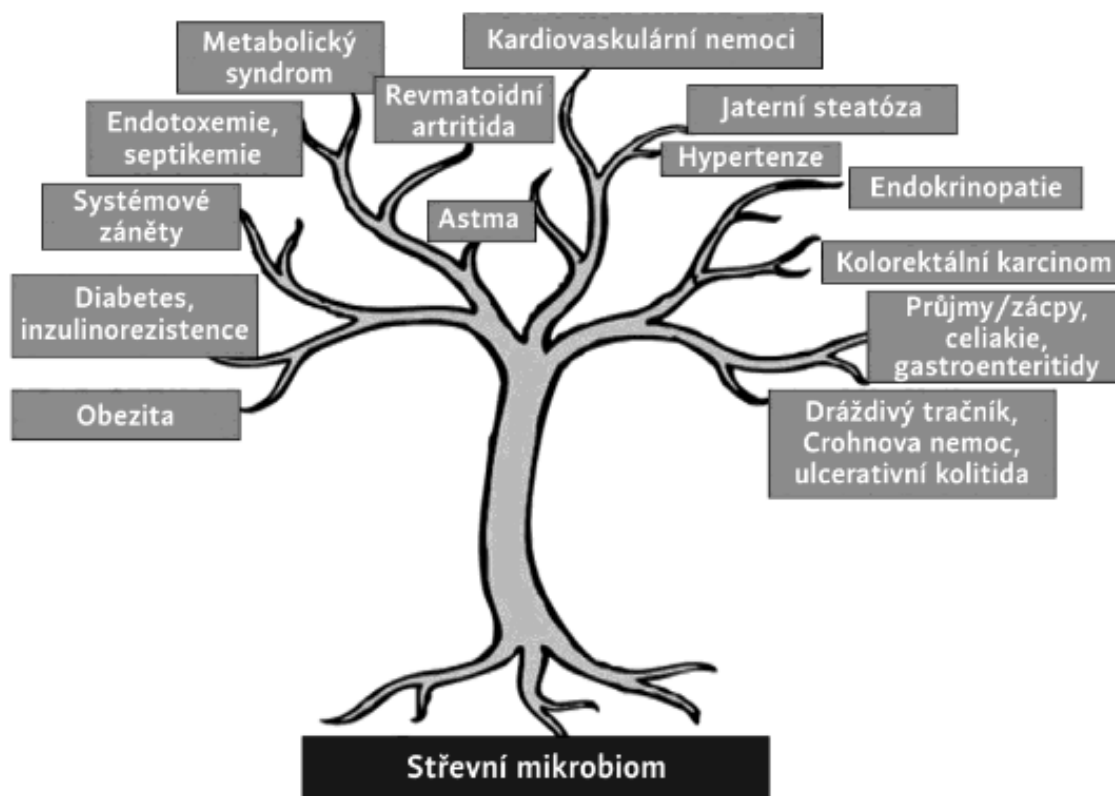
ve svých střevech neskutečným množstvím virů, bakterií a mikroorganismů, které nejsou patogenní, a udržují kůži, sliznice a tkáně v optimálních hodnotách, které brání působení patogenů způsobující alergie, imunitní onemocnění či psychická onemocnění. Uvádí se, že dospělý člověk má v mikrobiomu okolo 1 - 2 kg nepatologických bakterií, virů, kvasinek a roztočů. (Honzák, 2017)

Mikrobiom tedy ovlivňuje funkce celého lidského těla a poukazuje na jeho úzké propojení s mozkem. Již ve starověku bylo hlášáno, že veškeré lidské choroby začínají ve střevech, což se neustále dále zkoumá a je zjišťováno, že se skutečně jedná o vzájemnou propojenost fyzických i psychických onemocnění se střevní mikroflórou, a to i v případech, kdy se jedná o alergie, deprese či autismus. Dokonce se uvádí, že až 80 % imunitního systému je ovlivňováno střevy. Proto je důležité mikrobiom udržovat v příznivých hladinách. Dlouhodoběji narušený mikrobiom patologickými bakteriemi nebo viry způsobuje chronické záněty v těle a má dle Zrna významný podíl na vzniku depresí, cukrovky, ADHD, autismu, Alzheimerovy choroby, obezity, artritidy, rakoviny a mnoha dalších. Uvádí se, že pokud jsou léčeny pouze příznaky onemocnění, a nikoliv příčiny pramenící z narušení mikrobiomu, pak léčba jakéhokoliv onemocnění nemůže být účinná. (Zrno, 2020, online, cit. 2022-10-28)

Ve stáří má střevní mikrobiom úzký vztah především k depresi, artritidě, hypertenzi a demenci. Významný vliv má také na paměť starších lidí. Vzhledem k úbytku vitaminů a minerálů ve starším těle, je nutné dbát na zdravý životní styl, žádoucí výživu a pitný režim. Vše uvedené je mimořádně důležité, neboť jakákoli nerovnováha střevního mikrobiomu, může spustit nejen poruchy a onemocnění, které mohou progredovat do fatálních důsledků. (Honzák, 2020, online, cit. 2022-10-28)

Vliv narušeného mikrobiomu a rovnováhy ve střevech, s jeho dopady na vznik možných onemocnění, je uveden na obrázku níže.

Obrázek 4: Vliv narušení mikrobiomu na vznik nemocí



Zdroj: Honzák, 2017, s. 75

3 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY SENIORŮ

Poruchy výživy ve stáří jsou relativně častý jev s multifaktoriálními příčinami. Proto je velmi důležitá včasná identifikace, diagnostika a léčba. Je třeba nastavit optimální systém nutriční intervence u každého seniora. Mezi typické poruchy příjmu patří sarkopenie (orgánové selhání) a malnutrice (podvýživa). (Šenkýř a kol., 2014, online, cit. 2022-11-03)

Orgánové selhávání, tedy poškození jakékoliv části trávicího traktu, má za následek zhoršení příjmu potravy. K tomu jsou senioři více a velice náchylní. Může dojít zejména k následujícím selháním jednotlivých částí orgánů trávicího traktu, které jsou uvedeny v textu níže.

V dutině ústní dochází především ke ztrátám či nefunkčnosti chrupu. Z toho se odvíjí nutnost úpravy výživy seniorů do tekuté konzistence, přičemž ne vše je pak možno takto konzumovat. Dále pak dochází ke zhoršování funkcí smyslů, kdy jedinec může již výrazně hůře vnímat chutě, vůně a má obtíže s polykáním. To se děje většinou vlivem snížené tvorby slin, jak je již uváděno výše.

Žaludek postupně vykazuje snižování motility a sekrece trávicích šťáv. To pak má za následek tendenci k pyróze (pálení žáhy), žaludečním vředům, pocitům těžkosti žaludku, bolestem břicha či nauze (pocitu na zvracení). Na základě těchto skutečností jedinec často odmítá jíst, snižuje dávky jídla a vyhýbá se většímu množství určitých potravin.

V tenkém a tlustém střevě dochází ke změnám střevních klků, snížení tonů svěračů. Často se objevují hemoroidy, dále průjmy a zácpa – vše vlivem některých potravin, nebo nadužívání či užívání některých léků.

Malnutrice, podvýživa, je další velmi častý jev ve stáří, ke kterému dochází zejména vlivem nízkého příjmu energetických substrátů (bílkovin, tuků, sacharidů), kterých jedinec přijímá méně než je potřeba. Energetická potřeba ve stáří se odvíjí od složení těla jedince, míry tělesné aktivity a od funkčních schopností organismu. Příčinou podvýživy je zejména špatné trávení a vstřebávání živin při onemocněních trávicího traktu, dále nechutenství, nedostatečná soběstačnost jedince (nakoupit si, připravit si vyvážený pokrm). Svůj podíl mají také vedlejší účinky léků a nadužívání léků, dále obtíže s kousáním či polykáním stravy, a to zejména v důsledku onemocnění či indispozice chrupu, ale i v důsledku nevhodné zubní náhrady. Dlouhodobý pobyt v ústavní péči, přítomnost deprese či komorbidní onemocnění jsou pak také významnými spoluúčastníky na podvýživě. (Tichá, Stehno, 2017)

O závažné podvýživě u seniora hovoříme zejména tehdy, kdy dojde k poklesu jeho hmotnosti o více než 20 % oproti předchozím dvěma měsícům, či o více jak 10 % oproti předchozímu měsíci. Důsledkem poruch výživy bývá zpravidla

- snížení svalové síly a dechového svalstva - dochází k hypoventilaci, tedy ke snižování objemu vdechovaného a vydechovaného vzduchu a objevují se plicní infekce,
- porucha imunitního (obránného) systému - způsobuje močové infekce, zápal plic, pomalé hojení ran a někdy i otravu krve,

- zhoršená pohyblivost střev, zhoršení střevní bariéry s následným přestupem bakterií ze střev do krevního oběhu,
- vznik otoků,
- pokles termoregulace, tělesné teploty a zimomřivost,
- nedostatečná mineralizace a vitaminizace organismu, nedostatek stopových prvků v organismu - způsobuje narušení krvetvorby a vznik chudokrevnosti. (Tichá, Stehno, 2017)

„V civilizovaných zemích dochází ke dvěma třetinám úmrtí v souvislosti se stravovacími návyky. Velký podíl tvoří lidé obézní, ale bohužel i lidé s podvýživou.“ (Holmerová, 2007, s. 106)

4 VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM SENIORŮ

Vyrovnaný energetický příjem ve stáří je preventivním prvkem pro vznik obezity seniora nebo naopak pro vznik podvýživy. Potřeba energie ve stáří klesá o 200 kJ - vždy během období deseti let a počíná se tak v průměru 50. rokem života, a to zejména vlivem snížení fyzické aktivity a změn tělesné stavby těla. Stáří je provázeno úbytkem svalové hmoty až o 50 % oproti hodnotám v mladém věku, čímž významně stoupá riziko pádů, zhoršení pohyblivosti těla a snižování bazálního metabolismu.

U seniorů dochází věkem ke snížení proteosyntézy bílkovin a potřeby aminokyselin. Bezpečná dávka bílkovin ve stáří by měla činit 1,0 - 1,23 g na kilogram tělesné hmotnosti. Procento přijatých sacharidů by mělo činit okolo 55 - 60 % z celkové přijaté energie. Příjem vlákniny u seniorů by měl činit 20 – 25 g za celý den. Tuky by pak měly tvořit 30 % z celkového přívodu energie. (Holmerová, 2007)

Vzhledem k poruchám příjmu potravy u seniorů a poruchám vstřebávání potravy a živin, může u seniorů docházet k deficitům některých vitaminů, stopových prvků a minerálů. Je nutné dbát na dostatečný příjem zejména

- vápníku - prevence kostních onemocnění, zejména osteoporózy, a artritidy,
- železa – tvorba krvetvorby a prevence skrytého krvácení,
- draslíku - udržování klidného membránového potenciálu v buňkách těla,
- vitamínu C - funkce imunitního systému, obranyschopnost jedince, dobrá funkce sliznic, antioxidační účinky,

- vitamínu D - pro vstřebávání vápníku (Jeho hlavním zdrojem je sluneční záření, což může být zejména u imobilních seniorů či seniorů dlouhodobě umístěných v léčebných zařízeních problém.),
- kyseliny listové a vitamínu B12 – podpora krvetvorby, předcházení anemii a dalším onemocněním. (Tichá, Stehno, 2017)

Dle Holmerové vlivem stáří dochází v organismu k mnohačetným fyziologickým změnám, které mají vliv na metabolické procesy organismu. Dochází zejména ke snižování netukové hmoty těla, a naopak ještě stoupá podíl tukové tkáně v organismu. Tuk se hromadí v centrálních orgánech, dochází tak ke snižování podílu svalové tkáně na celkové hmotnosti těla. Svalstvo je určitě zdrojem aminokyselin, které jsou potřebné pro reparaci tkání, a pro zvládnutí akutních fází zánětu. (Holmerová, 2007)

Ve stáří dochází k poklesu celkového objemu vody v těle, a to i pod 50 %. Seniori jsou proto častěji ohroženi rizikem dehydratace. Vzhledem k poklesu produkce adiuretinu (hormon vodního metabolismu v těle) či neochotou pít (vzhledem k inkontinenci, obavám z nemožnosti dojit si na WC venku a v dopravě), se u seniorů ztrácejí pocity žíznivosti. To způsobuje další funkční omezení, především dochází tedy k dehydrataci. Prvním příznakem dehydratace je akutní zmatenost jedince, která někdy bývá zaměňována s demencí. Dále pak ke znakům dehydratace patří vysušená a povolená pokožka, malátnost, hypotenze (nízký krevní tlak) a třeba i vznik akutního šokového stavu. Ideální hydratace v seniorském věku odpovídá 2 l tekutin denně. Mělo by se jednat o neslazené tekutiny, čaje, případně i o ovocné a zeleninové šťávy. Není vhodná nadměrná konzumace minerálních vod nad 500 ml/den.

Důsledky hypohydratace až dehydratace mají vliv na vznik nebo zhoršení řady onemocnění, neboť díky tomu v těle dochází ke změnám hustoty tekutin a sekretů v lidském těle. Tím se snižuje funkčnost jednotlivých orgánů. Dochází tak k zahuštění a množení bakterií v moči, což způsobuje často infekce močových cest, podporuje hypertrofii prostaty a pokles dělohy. V případě dlouhodobé hypohydratace a dehydratace dochází k nefrolitiáze (ledvinové kameny v ledvinách), k choledocholitiáze (žlučové kameny ve žlučových cestách), k chronické zácpě, neprůchodnosti střev, zhoršení funkce kardiovaskulárního systému (podíl na vzniku infarktu myokardu), zhoršení vykašlávání a zánětu plic. V letních měsících se díky dehydrataci zvyšuje riziko vzniku tranzitorních ischemických atak (přechodná vratná neurologická porucha) a vznik náhlých cévních mozkových příhod. Vzhledem k většímu množství konzumovaných léků může dojít k lékové intoxikaci. (Holmerová, 2007)

Riziková je hypohydratace či dehydratace při doléčování nemocí nebo při rekonvalescenci po operacích, protože ztěžuje plnohodnotný návrat do života, a celý proces se tak zpomaluje. V rámci kvalitní péče o seniory je především důležité dbát na jejich dostatečnou rehydrataci a na jejich edukaci v oblasti důležitosti hydratace. (Holmerová, 2007)

4.1 Hodnocení stavu výživy u klienta při přijetí do pobytové služby

Při příjmu seniora do pobytového sociálního zařízení je zkontrolován celkový stav klienta. Klient je změřen, zvážen a jednotlivé údaje jsou zapsány do jeho příjmové karty. Dále se provede výpočet BMI klienta, které je pravidelně měřeno a sledováno (cca 2 x – 4 x měsíčně dle potřeby a stavu klienta), aby bylo co nejvíce zamezeno podvýživě či obezitě klienta. Dále je zhodnocen stav sliznic klienta (suchost úst), kůže (reakce kůže na zmáčknutí – turgor kůže, stav pokožky). Hodnoceny jsou i klientovy zvyklosti a návyky v oblasti přijímání tekutin a potravy (doba konzumace potravy a tekutin, množství, preference v oblasti potravy a tekutin aj.). Jednotlivé informace jsou získávány jak od klienta, tak i případně od jeho rodiny tak, aby byla zajištěna maximální individualizace preference klienta, a aby mohl být nastavený správný intervenční a edukační program. (Tichá, Stehno, 2017)

V průběhu pobytu klienta v pobytové sociální službě se průběžně monitoruje aktuální stav příjmu potravy a tekutin klientů. Děje se tak různým způsobem. U klientů, kteří jsou ohroženi podvýživou, dehydratací, mají močový katetr či PEG, je důkladněji zapisován příjem a výdej potravy a tekutin do klienta příslušné dokumentace, která se nachází u lůžka klienta. U každého klienta probíhá pravidelné kontrolní vážení, sledování množství sněženého jídla a přijatých tekutin za určitý čas. Jakékoliv odchylky od nastaveného intervenčního programu jsou hlášeny vedoucí sestře a následně lékaři. Získaná dokumentace je minimálně jednou denně kontrolována a vyhodnocována. Pokud je to možné, je klient rovněž edukován o efektivní výživě a hydrataci. (Tichá, Stehno, 2017)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření byl stanoven hlavní cíl výzkumu a dílčí cíle výzkumu.

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit a popsat jak senioři, kteří žijí v pobytovém zařízení domov pro seniory, hodnotí stravovací služby s ohledem na své potřeby, zvyky a mobilitu.

Dílčí cíle:

Pro vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů budeme pracovat s konkrétními otázkami plynoucími z rozhovoru.

Dílčí cíl č. 1: Objasnit, zda jsou senioři dostatečně edukováni o zdravých způsobech stravování vzhledem ke svým potřebám. V rámci samotné podstaty přípravy rozhovoru pro zodpovězení tohoto dílčího cíle budeme pracovat s otázkou v rozhovoru číslo 5 a s doplňujícími otázkami.

Otázka č. 5: Jak jsou senioři podporováni ke zdravému stravování v daném zařízení?

Doplňující otázky:

Existuje v rámci služeb v zařízení také možnost se aktivně informovat o zdravém způsobu stravování?

Jak je zajišťováno, že mají senioři přístup k informacím v rámci zdravého stravování?

Existuje v zařízení odpovědná osoba spojená s touto problematikou?

Myslíte si, že v rámci zařízení je jim nabízeno zdravé stravování, které je zároveň chutné?

Co si představují pod pojmem zdravé stravování a jak mu senioři rozumí?

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké problémy senioři nejčastěji uvádí ve spojitosti se stravováním v zařízení. V rámci samotné podstaty přípravy rozhovoru pro zodpovězení tohoto dílčího cíle budeme pracovat s otázkou v rozhovoru číslo 6 a s doplňujícími otázkami.

Otázka č. 6: Jaké nejčastější problémy senioři v oblasti stravování a pitného režimu vnímají vzhledem ke svým individuálním potřebám?

Doplňující otázky:

- Co by vylepšili na uváděných nedostatcích v rámci stravování v zařízení?
- Týkají se problémy jen typů, výběrů jídel či jim vadí i jiné skutečnosti spojené např. s úpravou jídla, servírováním či způsobu servírování?
- Objevují se uváděné nedostatky a problémy opakovaně, jsou někde řešeny a jak?
- Mají senioři představu, jak by nejlépe uváděné problémy adekvátně vyřešili?

Dílčí cíl č. 3: Určit, jaký je postoj seniorů ke zdravému stravování. V rámci samotné podstaty přípravy rozhovoru pro zodpovězení tohoto dílčího cíle budeme pracovat s otázkami v rozhovoru číslo 1 – 4.

Otázka č. 1: Jakou mají senioři představu o vhodnosti každodenního stravování a pitného režimu ve svém věku?

Otázka č. 2: Jak by se senioři chtěli stravovat na základě svým představ?

Otázka č. 3: Jak si senioři myslí, že by se měli stravovat vzhledem ke svým zdravotním obtížím, potřebám a pohybové aktivitě?

Otázka č. 4: Jakou míru důležitosti vkládají senioři do vyváženého, pestrého a zdravého jídelníčku?

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, co senioři chtějí/nechtějí zlepšit v oblasti stravování v pobytových zařízeních. V rámci samotné podstaty přípravy rozhovoru pro zodpovězení tohoto dílčího cíle budeme pracovat s otázkou v rozhovoru číslo 7 a s doplňujícími otázkami.

Otázka č. 7: Jak klienti hodnotí stravovací služby v daném zařízení?

Doplňující otázky:

- Myslí si, že je co zlepšovat v oblasti stravování v zařízení?
- Je něco, co by naopak nezměnili vůbec a je to pro ně zcela vyhovující?

- Co hodnotí jako nejhorší/nejlepší zkušenost v zařízení, která je spojená se stravováním?
- Co by v rámci zdravého stravování rádi senioři viděli ve svých jídelních lístcích?

Výsledkem šetření bude doporučení pro seniory a pobytové sociální služby se zaměřením na zjištěné skutečnosti a zhodnocení, co je kvalitní a co je naopak potřeba zkvalitnit.

6 OTÁZKY V RÁMCI ROZHOVORU

K naplnění hlavního cíle a dílčích cílů výzkumu byl kladen tento výčet otázek.

Otázka č. 1: Jakou mají senioři představu o vhodnosti každodenního stravování a pitného režimu ve svém věku?

Otázka č. 2: Jak by se senioři chtěli stravovat na základě svým představ?

Otázka č. 3: Jak si senioři myslí, že by se měli stravovat vzhledem ke svým zdravotním obtížím, potřebám a pohybové aktivitě?

Otázka č. 4: Jakou míru důležitosti vkládají senioři do vyváženého, pestrého a zdravého jídelníčku?

Otázka č. 5: Jak jsou senioři podporováni ke zdravému stravování v daném zařízení?

Otázka č. 6: Jaké nejčastější problémy senioři v oblasti stravování a pitného režimu vnímají vzhledem ke svým individuálním potřebám?

Otázka č. 7: Jak klienti hodnotí stravovací služby v daném zařízení?

7 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Základní soubor:

Senioři v sociálním pobytovém zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. na území hlavního města Prahy, v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory.

Výběrový výzkumný vzorek:

5 respondentů-seniorů v sociálním pobytovém zařízení, domov pro seniory, SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o.

Typ výběru vzorku:

Náhodný výběr.

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného vzorku

Klient	A	B	C	D	E
Věk	77	89	90	95	99
Délka pobytu	4 roky	<1 rok	1 rok	1 rok	4 roky
Mobilita	Plná	Omezená	Omezená	Omezená	Omezená
Předchozí zaměstnání	Manuální	V kanceláři	V kanceláři	Různé	Pohostinství

Zdroj: Vlastní šetření, 2023

Klient A

77 let, plně mobilní, v zařízení je přibližně 4 roky, na prostředí je zvyklý, občas udává stesk po domovině, rád navštěvuje nejrůznější programy v rámci zařízení bez preference, s chodem v zařízení je spokojený, dříve pracoval manuálně, při rozhovorech je komunikativní a usměvavý.

Klient B

89 let, s omezenou mobilitou, k pohybu užívá chodítko, v zařízení je necelý rok, postupně si zvyká na prostředí, loňské Vánoce 2022 byly v domově jeho první, pravidelně se stýká se svojí rodinou á 6 týdnů, navštěvuje jednou za čas i svoje původní bydliště, v domově nemá zatím přátele, programy v rámci zařízení hodnotí neutrálně, stesk po domovině je u něj častý, vzhledem ke svým vážným onemocněním je spíše depresivně laděný, dříve pracoval v kanceláři.

Klient C

90 let, s omezenou mobilitou, k pohybu užívá chodítko, neví jak je v zařízení dlouho, na prostředí navyklý, je velmi introvertní a drží se v aktivitách v zařízení spíše zpátky, příliš s okolím nekomunikuje, velmi špatně slyší, rodina příliš klienta nenavštěvuje, aktivity spojené s návštěvami dětí ze školky a školy si pochvaluje, občas zajde do fitness centra v zařízení s fyzioterapeutkou, nejraději se zdržuje na pokoji, kontakty nevyhledává, o svých oblíbených činnostech příliš nechce mluvit, dříve pracoval v kanceláři.

Klient D

95 let, s omezenou mobilitou o francouzské holi, v zařízení je rok, dříve žil v cizině, pobyt v zařízení bere jako jednu z etap života, je velmi komunikativní a nebojí se projevit svůj názor, rád navštěvuje fitness centrum v rámci zařízení, má rád společně stolování s ostatními obyvateli zařízení, rád dbá na svůj zevnějšek, kamarádku má jednu, chodí spolu na procházky po zahradě zařízení, miluje kávu, dříve pracoval v různých zaměstnáních.

Klient E

99 let, s omezenou mobilitou, používá chodítko, optimista a vesele laděný člověk, potrpí si na voňavý pokoj a uklizené prostředí, dříve pracoval v pohostinství, těší se, až oslaví 100 let života, v zařízení je okolo 4 let, pobyt se mu líbí a rád navštěvuje nejrůznější připravované programy v rámci zařízení, má horší sluch, potrpí si na upravený zevnějšek a dobré vztahy v zařízení, pořád se usmívá a dělá si legraci ze všeho možného, má radost z návštěv pravnoučat a vnoučat.

8 POUŽITÉ METODY, TEORETICKÝ POPIS METOD

Při realizaci výzkumu jsem nejdříve prostudovala tematiku týkající se stravování seniorů. Čerpala jsem z dokumentů, které mi byly zapůjčeny v rámci návštěvy daného zařízení pro seniory, poté z odborné literatury a brožur, nakonec i z konzultací s vedoucím mé práce. K dispozici mi byly v rámci zařízení aktuální jídelníčky, z nichž některé pro příklad uvádím v přílohách mé práce. Dále jsem měla možnost nahlédnout do dokumentů tzv. „Rady obyvatel a stravovací komise“, kde jsou průběžně přibližně po měsíci vedeny zápisy z jednotlivých jednání, a kde jsou pravidelně vznášeny připomínky a poznatky probírané v rámci každého sezení některých zaměstnanců se seniory. Neposledně samozřejmě výrazně pomohlo k celé realizaci i vlastní pozorování daného prostředí a vnímání jednotlivých poznatků v rámci mých návštěv v zařízení. Co se týče literatury, je příhodné zmínit právě tu, která je uvedena v seznamu literatury z které jsem čerpala. V rámci přípravy na rozhovor jsem postupovala systematicky. Nejdříve jsem sestavila souhrn otázek cílený na jednotlivé oblasti, kterými jsem se ve výzkumu chtěla zabývat, následně jsem je konzultovala se svým vedoucím práce. Při realizaci rozhovoru s klienty zařízení jsem využila přímý kontakt s vedením přátelského skupinového rozhovoru. Kladla jsem otázky pro všechny účastníky dohromady, uvádím je výše. Poznatky jsem k následné analýze sepisovala ručně na papír, poté jsem dané informace sama zpracovávala a třídila do elektronické formy. Vše bylo nakonec systematicky sestaveno.

8.1 Rozhovor/interview

Rozhovor neboli interview „je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta.“ (Chráška, 2016, s. 176) Předností interview je navázání osobního kontaktu, čímž lze hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Dále lze proniknout hlouběji také do možností sledování respondentovy reakce na pokládané dotazy, a tím usměrňovat další průběh rozhovoru. Úspěšný rozhovor značně ovlivňují výzkumníkovy schopnosti k navození přátelské atmosféry a přátelské vazby. Interview se rozlišuje strukturované (podle předem připraveného textu), nestrukturované (připomíná přirozenou komunikaci lidí) a polostrukturované (kombinace obou uvedených). V rámci tohoto výzkumu bylo využito metody skupinového rozhovoru, jehož výhodou je nevnímání otázek příliš osobně. Doporučuje se vést rozhovor v přirozeném prostředí. Předností skupinového rozhovoru je bezprostřední kontrola odpovědí jednotlivců, kdy účastníci opravují chyby ostatních. Oproti tomu slabina spočívá v nejednotné intenzitě

účasti dotazovaných, která souvisí s různou mírou aktivity/agresivity, úrovní vědomostí či orientovanosti. (Chráska, 2016)

Dle Šnýdrové je rozhovor jednou z nejvyužívanějších a nejnáročnějších metod výzkumu. Rozhovor může mít i předem přesně stanovenou volnou strukturu, měl by však být vždy dostatečně připraven, měl by mít cíl, rámeček, okruh otázek. (Šnýdrová, 2019)

Plevová říká, že rozhovor začíná vzájemným představením a seznámením, při kterém je tazatel motivován k účasti na rozhovoru v příjemně vytvořené atmosféře. Následuje samotný rozhovor, při kterém tazatel respondentu seznamuje s výzkumným problémem, následně se jej dotazuje na jeho postoje, názory a zkušenosti vůči dané problematice. Během dotazování by měl tazatel udržovat plynulost a adekvátnost otázek, s maximálním zajištěním anonymity a loajality vůči zneužití identifikace respondenta. Rozhodně není žádoucí, aby tazatel s respondentem během rozhovoru manipuloval nebo měnil význam odpovědí tazatele. (Plevová a kol., 2018)

8.2 Zúčastněné a zjevné pozorování

Pozorování je považováno za nejznámější a nejstarší techniku sběru dat. „*Je to cílevědomé (s určitým záměrem), plánovité (připravené a organizované) a systematické vnímání jevů a procesů odhalujících souvislosti a vztahy sledované skutečnosti.*“ (Plevová, 2018, s. 228) Jedná se o nástroj získávání širokého spektra těchto informací:

- vlastnosti a stav jedince;
- projevy verbální a neverbální komunikace;
- aktivity;
- získávání zručnosti a jejich uplatnění;
- všeobecné znaky prostředí;
- situační děje. (Plevová, 2018)

Pozorování lze dělit podle několika hledisek. Podle informovanosti objektů pozorování rozlišujeme pozorování zúčastněné (vnitřní) a nezúčastněné (vnější). (Plevová, 2018) Při **zúčastněném pozorování** se výzkumník načas stává součástí zkoumaného prostředí. Vhodné využití tohoto typu pozorování je při dlouhodobé nebo opakované hospitalizaci klienta, kdy je výzkumník v delším kontaktu s klientem. Jiným hlediskem rozlišení pozorování je podle vztahu

pozorovatele k pozorovanému. Tím se pozorování dělí na skryté a zjevné. Zatímco u skrytého pozorování objekt netuší, že probíhá jeho pozorování, u **zjevného** je tomu naopak. (Kutnohorská, 2009)

Šnýdrová udává, že zúčastněné pozorování je typ přímého pozorování, při kterém je pozorovatel součástí sociálního prostředí, ve kterém zkoumání probíhá. Tazatel se stává součástí společenských vazeb, společenských situací a výsledky daného pozorování jsou podmíněny začleněním tazatele do daného sociálního prostředí a jeho subjektivními pocity. Tento typ pozorování tak někdy bývá méně objektivní, neboť tazatel do výsledků pozorování projektuje své vazby a iniciativy v prostředí. (Šnýdrová, 2019)

Zjevné, neskryvané pozorování je dle Šnýdrové také typ přímého pozorování, při kterém tazatel neskryvá svou úlohu výzkumníka. Tedy okolí ví, že zde probíhá určité pozorování, a že pozorujícím je daný a konkrétní tazatel. Předpokládá se, že tento výzkum může být efektivní pouze tehdy, když si okolí na výzkumnické aktivity tazatele zvykne a jejich vzájemné chování neovlivní výsledky výzkumu. Existují určité situace, které nemusí způsobovat narušování výzkumu vlivem zjevné přítomnosti pozorovatele, avšak k těm dochází pouze za předpokladu, že účelem pozorování není mapování společenských jevů souvisejících s dodržováním nebo nedodržováním společenských norem a etických standardů. (Šnýdrová, 2019)

8.3 Analýza dokumentů

Analýza dokumentů je výzkumná metoda, která se zaměřuje na zkoumání tištěných i psaných dokumentů nebo dokumentů zpracovaných výtvarně (kreslené), audiovizuálně, digitálně či filmově. Obsahová analýza dokumentů má mít jasně vytyčený cíl zkoumání a kategorii třídění, přičemž výsledky se interpretují kvalitativně, kvantitativně či kombinovaně. Někdy lze analýzu dokumentů kombinovat se strukturovaným pozorováním. Přednost obsahové analýzy spočívá ve stálosti dokumentů a dat, což umožňuje opakování analýzy. Slabinou naopak je nemožnost přesného odhalení příčin jevů a jejich důsledků, neboť není vhodná pro vytyčený cíl výzkumu. (Šafránková, 2019)

Dle Plevové je analýza dokumentů méně náročnou, avšak spíše doplňkovou metodou výzkumu, kterou je vhodné využít zejména v úvodu výzkumu, kdy tazatel získává dostatek vstupních materiálů pro objektivní zmapování situace. Pro účely našeho výzkumu jsou důležité ošetřovatelské a zdravotnické materiály týkající se daných klientů, dále pak záznamy

vycházející z komunikace mezi zdravotníky, klienty a rodinou atp. Jednotlivé informace jsou získávány na základě tzv. obsahové analýzy. (Plevová a kol., 2018)

9 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

9.1 Základní design výzkumu

K výzkumnému šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Základní metodou výzkumu bylo **interview**. Dále výzkum doplnilo **zúčastněné a zjevné pozorování** společně s **analýzou dokumentů**. Šetření probíhalo v SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., kde bylo náhodně vybráno 5 klientů, kteří v zařízení pobývají.

9.2 Charakteristika SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o.

SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. je zařízení nabízející sociální služby Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, které se nachází na adrese Ke Smíchovu 1144/144, 154 00 Praha 5 – Slivenec.

Svým klientům zajišťuje nepřetržitou péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Základní péči zdravotní, ošetrovatelskou a sociální doplňuje celá řada doplňkových služeb a bohatý výběr volnočasových aktivit.

Motto senior centra zní: „*Život pokračuje s námi.*“ Tuto filozofii zařízení naplňuje tím, že vnímá člověka jako individualitu se specifickými přáními a potřebami, které jsou středobodem zájmu. Veškeré úsilí je upínáno na vytvoření přátelského a „domovského/domáčího“ prostředí. K poskytování té nejlepší možné péče disponuje zařízení prvotřídním vybavením a kvalitními zaměstnanci s profesními znalostmi a empatií.

Senior centrum nabízí tyto programy pro radost ze života:

- chutně a zdravě;
- večere při svíčkách;
- výměnné pobyty;
- roční přání;
- oslavy narozenin;

- fit a pohyblivý 70+;
- setkávání generací.

Péče v zařízení:

- je individuální a vysoce kvalitní;
- probíhá v moderním a inovativním vybavení;
- vzbuzuje pocit bezpečí a respektu. (SeneCura, online, cit. 2022-11-03)

9.3 Průběh rozhovoru/interview:

Rozhovor s klienty byl veden ve společenské místnosti a trval přibližně dvě hodiny. Byl vedený v přátelském duchu. V průběhu účastníci popijeli kávu či čaj. Rozhovor byl vedený volně, každý z účastníků mohl nezávisle vstupovat do aktuálně probíraných bodů. Klienti byli před rozhovorem seznámeni s účelem mé návštěvy a všichni souhlasili s jeho realizací. Již dříve, před realizací výzkumu, jsem docházela do zařízení v rámci vykonávání praxe při studijním oboru Speciální pedagogika na UJAK. Pro tamní seniory jsem tedy nebyla neznámou tváří a prostředí pro mne nebylo cizí. Mnozí klienti v zařízení se se mnou setkávali již v průběhu mé praxe a tak se jednalo o milé setkání s uvolněnou atmosférou a klidným rozhovorem s otevřeností všech zúčastněných. Klienti byli samozřejmě informováni o účelu rozhovoru a o využití získaných poznatků pro šetření v rámci bakalářské práce. Zároveň byli ujištěni, že jejich odpovědi budou anonymizovány.

9.4 Etika výzkumu

„Etiku – etický požadavek můžeme velice jednoduše vymezit jako obecný nárok na to, aby jednání člověka bylo v souladu se společností, která určuje společenské hodnoty, normy a morálku.“ (Stárek, 2021, s. 101)

Dle Stárka ve výzkumu hrají velmi důležitou roli etické otázky, etická pravidla, normy a standardy. Výzkumník by měl vždy jednat podle svého nejlepšího svědomí. Existují etické kodexy a komise, které dbají na dodržení těchto důležitých rolí. Berou při tom ohled na GDPR a Listinu základních práv a svobod. To je důležité především pro předcházení interakčních konfliktů mezi jednotlivými pracovníky ve výzkumu, ale také pro předcházení konfliktů mezi

účastníky a pracovníky ve výzkumu. Klíčová je pak mravní odpovědnost. Znamená to, že by výzkumník měl být odpovědný za to, koho zkoumá. Dále je podstatná určitá odpovědnost k vědě a profesi, neposledně také odpovědnost k zadavateli výzkumu a sponzorovi. (Stárek, 2021).

Pojmy jako integrita, respekt, bezpečnost, soukromí, jsou důležité pro realizaci výzkumu. Musíme brát také v potaz, že pro respondenty může být obtížné a mnohdy nepříjemné předávat informace o své osobě k tomu, aby byly zveřejněny, a to i za faktu, že budou ve výzkumném šetření anonymizovány. Zde se nabízí otázka snadné identifikovatelnosti účastníka výzkumu, protože by mohl být podle některých znaků rozpoznán – je potřeba o takových věcech s respondenty mluvit s maximální prospěšností a srozumitelností. Výzkumné šetření by mělo být vedeno s největším možným morálním chováním. Na to poukazuje i Helsinská deklarace Světové lékařské asociace (WMA) 2013. Mluví se zde především o prvku prospěšnosti a spravedlnosti. Od respondentů je vhodné získat buď slovní, nebo písemný souhlas s účastí ve výzkumném šetření - mluvíme o informovaném souhlasu. Ten by měl zpravidla obsahovat, o jaký výzkum se jedná a jak bude s citlivými informacemi o respondentech nakládáno, popřípadě za jakým účelem data sbíráme. Vše by mělo vždy směřovat k absolutní anonymitě za maximální důvěry. (Stárek, 2021)

„Musíme také brát v úvahu mocenské vztahy, v jejichž kontextu mohou účastníci výzkumu (klienti, děti/žáci, aj.) vnímat výzkumníka. Je proto třeba zvážit, jak zajistit, aby se klienti, zejména velmi zranitelní klienti, nedomnívali, že participací na výzkumu nebo odmítnutím účasti budou buď zvýhodněni, nebo znevýhodněni – podle toho, co si zvolí. Musíme se ujistit, že jsme promysleli nejlepší způsob, jak klienty informovat, že jejich rozhodnutí, ať bude jakékoliv, nijak neovlivní poskytované služby.“ (Baum, 2014, s. 125)

Vždy ve výzkumu existuje určité riziko panující na straně výzkumníka i respondenta z hlediska úniku choulostivých informací do široké veřejnosti. Proto je důležitá zejména obezřetná bezpečnost např. uchování získaných materiálů. (Stárek, 2021)

Nelze v této části nepodat zmínku o tom, jak by mělo být s respondenty v průběhu rozhovoru zacházeno, a jakým vhodným způsobem by měla být komunikace vedena. V našem případě se jedná o seniory v zařízení, kteří jsou heterogenní skupinou lidí s různými osudy a životními zkušenostmi, které jsou doprovázeny pozitivními i negativními aspekty. Z poznatků mého vedoucího práce je při rozhovoru důležité se seniory především citlivě a vlídně jednat. Je

důležité jim ponechat dostatek času na vyjádření svých argumentů a aktivně seniorům naslouchat se současným projevením zájmu o jejich příběhy. Velmi důležité je také udržování očního kontaktu, dále správné a adekvátní reakce s vhodnou gestikulací při rozhovoru. Tempo by mělo být individuálně přizpůsobené jednotlivých účastníkům. Nemělo by docházet ke kritice vyřčených názorů seniorů a ani by nemělo docházet k cílenému usměrňování rozhovoru do oblastí, které preferuje tazatel. Senioři v průběhu rozhovoru samozřejmě mají možnost kdykoliv ukončit své působení v rozhovoru bez udání důvodu, stejně tak jako mají možnost projevit, která otázka je jim nepříjemná či co v nich evokuje.

9.5 Výsledky vlastního výzkumného šetření

9.5.1 Rozhovor/interview

Během rozhovoru byly zjištěny údaje, které byly seskupeny do následujících dílčích kategorií.

Hodnocení stravování v zařízení:

Klienti byli nejprve požádáni o hodnocení stravování v zařízení na stupnici od 1 - 10, přičemž 1 znamená nejslabší hodnocení, 10 nejvyšší. Takto stravování v zařízení získalo 1 x hodnocení na úrovni 5 - 6, 3 x na úrovni 8 a 1 x na úrovni 10. Průměrné hodnocení stravování tak představuje 7,9 bodů z 10, z čehož lze usuzovat o spíše lepší úrovni stravování.

Průběh stravování:

Snídaně a večeře probíhají převážně na pokojích, obědy ve společné jídelně a/nebo ve společenské místnosti v jednotlivých patrech/odděleních. Klienti vyjádřili přání na trávení svačin ve větších kolektivech, přičemž by mohli rozebírat své každodenní novinky. Obecně preferují stravování a stolování v kolektivu ostatních, což slouží jako příležitost k seznámení nebo navázání vztahů. Jídlo bývá na patro/oddělení přiváženo v boxech na leteckém vozíku.

Způsob stravování:

Někteří klienti vyžadují nakrmit, jiní stravu nakrájet na menší části nebo dokonce namlít. S nakrájením stravy na kostičky většinou pomáhají ošetřovatelé, ale i pan ředitel nebo sociální pracovnice. Mletá strava není klienty preferována, nikomu moc nechutná. Jeden klient ji nepovažuje za plnohodnotné jídlo. Dva klienti uvedli, že mletá strava nevypadá jako jídlo, a

zbývající dva dodali, že nevidí, co vše bylo namleto. Ani dušená strava není mezi klienty příliš oblíbená, protože si klienti často stěžovali na nedostatečné nebo naopak přílišné udušení. Problematické často bývá také maso, které vyžaduje delší žvýkání a klientům se hůře kouše. Zatímco kuřecí a vepřové maso zvládnou užvýkat, hovězí už bývá problém.

Oblíbená strava:

- klienti preferují českou kuchyni a uvítali by více českých klasik jako je např. knedlo, zelo a vepřo;
- „staré“ chutě, na které jsou zvyklí;
- někteří ochutnají nové chutě, ovšem jenom pokud chtějí;
- někteří by nejraději, kdyby jim domácí jídlo přivázeli jejich rodinní příslušníci;
- máslo a pivo považují za dvě „superpotraviny,“ které jim chutnají nejvíce;
- velmi oblíbený mezi klienty je křupavý řízek se šunkou, bramborem a máslem;
- omáčky mají rádi spíše polotekuté, ne příliš husté ani řídké;
- preferují zmrzlinu, tu mají rádi většinou v letních obdobích pro osvěžení;
- pomazánky mají rádi 2 – hermelínovou a rybí, přesto by jejich četnost spíše omezili;
- z preferovaných druhů ovoce se jedná o banán, mezi nejoblíbenější patří jablka či mandarinky;
- klienti si postesávají po pečené sladké domácí stravě, kterou preferují a na kterou byli dříve zvyklí;
- někteří klienti udávají příliš sladkých jídel, která by raději nahradili ovocem;
- četnost ovoce v jídelníčku oproti sladkým jídlům je malá;
- v souvislosti s množstvím sladkých jídel a nedostatečným pohybem udávají negativní hodnocení.

Neoblíbená strava:

- nové chutě, na které nejsou zvyklí;
- exotické ovocné plody jim příliš nechutnají;
- mletá strava;
- dušená strava;
- hovězí maso.

Pitný režim:

- pitný režim příliš nekontrolují;
- někteří mají svoje lahve, do kterých si čerpají nápoje z barelů;
- k dispozici jsou čaje, voda s citronem nebo minerálky, které ale rádi spíše nemají.

Edukace v oblasti stravování, jídelní lístek:

Edukace v oblasti stravování bývá poskytována ze strany lékařů a personálu. Klienti si pamatují nutričního specialistu, který jim doporučoval určité typy potravin vhodných ke konzumaci vzhledem k jejich věku – např. ovesná kaše bohatá na vlákninu a polysacharidy. Jídelní lístek je pro ně srozumitelný, vyznají se v něm, nicméně názvy nesmí být napsané např. cizojazyčně. Strava je uzpůsobená individuálnímu zdravotnímu stavu a dietám (diabetická, nízkocholesterolová atd.). Klienti se však sami v dietách příliš nevyznají a neumí říct, co by měli ve svém jídelníčku preferovat.

Další informace týkající se stravování:

Ryby bývají jednou týdně. Syrová zelenina bývá podávána převážně v podobě strouhaných salátů nebo jako obloha na chleba. V zařízení probíhají zahraniční gurmánské týdny – např. řecký, mexický, americký atd. Senioři tyto potraviny neznají a někteří raději i tak preferují českou kuchyni. Z doplňků stravy dostávají nutridrinky, výživné jogurty, termixy a iontové nápoje, které moc neznají. Jídlo v zařízení je nejdůležitější součástí každodenního života seniorů, hodně jídlo řeší a zabývají se jím. Čerstvý vzduch napomáhá trávení, lépe chutná a tráví. Klienti udávají 50/50 hubnutí/tloustnutí po stravě v domově, hubnutí spojují se steskem po domovině a s adaptačním syndromem. Kladně je hodnocena teplota jídla, kterou označují jako dostačující. Jídlo nebývá nikdy ani příliš horké ani studené. Klienti také zmiňovali vliv psychiky na stravování, přičemž v případě smutku příliš nejedí. Oceňují, když za nimi přijde kuchař, který je seznámí s připravovaným jídlem nebo se zajímá o jejich přání k jídlu.

9.5.2 Zúčastněné a zjevné pozorování

V rámci zúčastněného a zjevného pozorování byly zjištěny následující poznatky, které byly rozděleny do jednotlivých kategorií týkající se společnosti, lokality, žádosti o služby zařízení, vlastního zařízení, Domova pro seniory, Domova se zvláštním režimem, druhů ubytování,

doplňené o pozorované poznatky z uskutečněného rozhovoru. Dále byly doplňující informace čerpány z webu SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., online, cit. 2023-01-14.

O společnosti

Společnost SeneCura je členem Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. K dispozici má celkem 84 zařízení se 7 500 lůžky, přičemž některá zařízení se nacházejí v Rakousku. SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. je soukromé zařízení poskytující služby pro seniory, jehož lůžková kapacita čítá 140 lůžek. Vždy jsou k dispozici na výběr jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. (SeneCura SeniorCentrum Slivenec, online, cit. 2023-01-14)

Lokalita

Pobytové zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. je zařízení umístěné v klidné lokalitě jihozápadní části Prahy s charakterem vnitrobloku a hezkým výhledem na přírodu - především na místní rybník, který celému objektu dodává určitou jiskru. Příjemnou zvláštností je, že dům není nijak uzavřen od svého okolí, nabízí tedy plnou interakci s okolím. Lokalizace zařízení je hodnocena velice pozitivně, neboť v blízkosti zařízení se nachází základní škola a mateřské centrum, což umožňuje setkávání generací. To je umožněno také díky zmíněné otevřenosti komplexu.

Žádost o služby zařízení

Má-li senior zájem o služby SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., je nezbytné, aby vyplnil Žádost o poskytnutí sociální služby a doložil vyjádření lékaře. Před nástupem do zařízení je s klientem uzavřena smlouva.

Zařízení

Zařízení nabízí dvě služby – Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. K dispozici jsou jednolůžkové i dvoulůžkové pokoje. Každý pokoj je vybavený nábytkem – polohovatelné postele, a dokonce i antidekubitní matrace pro případ, že by klient byl zcela odkázán na péči na lůžku. Každý klient má možnost přizpůsobit si svůj pokoj tak, aby byl pro něj co nejpříjemnější a nejpříjemnější. Péče o klienty je zařizována personálem 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Zařízení pravidelně pořádá setkávání generací. V zařízení je dokonce umístěna dětská skupina Hvězdička, která aktivně se zařízením spolupracuje a uskutečňuje setkávání seniorů s dětmi.

SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. nabízí širokou paletu služeb a programů. Mezi nabízené služby patří ergoterapie, fyzioterapie, canisterapie a muzikoterapie. Klientům je poskytována Wi-Fi. Z dalších služeb se jedná o možnost masáže a pedikúry pro klienty. V oblasti zdravotnické péče jsou k dispozici klientům služby jak praktického lékaře, tak psychiatra. Součástí komplexu je terapeutická zahrada, fitness centrum a kaple. Na jednotlivých odděleních jsou klubovny pro seniory, kde se klienti mohou účastnit různých programů s rodinou i přáteli. Mezi tyto programy patří např. tvoření přání, večere s rodinnou či oslavy narozenin. Senioři také v těchto prostorech mohou tvořit různé výrobky např. keramické výrobky, malby atd. Na webu zařízení je vždy velmi detailně zveřejňován plán nabízených aktivit na celý následující týden pro seniory.

Domov pro seniory

Část zařízení Domov pro seniory je určena pro kvalitní a důstojný život seniorů. Hlavním úkolem této části zařízení je podpora a péče o seniory včetně těch s omezenou soběstačností a hlavním cílem poskytnutí co nejkvalitnějšího života seniorů. Domov pro seniory nabízí propojení zdravotní a sociální péče.

Cílovou skupinu klientů, kteří sem mohou být umístěni, jsou senioři ve věku 55+. Dalším kritériem pro přijetí může být přiznání jejich starobního důchodu a skutečnost, že nejsou schopni se sami v domácí péči o sebe postarat. Tato část zařízení se zabývá týmovou prací na jednotlivých odděleních. Současně dbá na individuální přístup ke každému klientovi s ohledem na jeho aktuálnost potřeb. Velký důraz je kladen na úctu ke klientům a humánní přístup.

Stravování v Domově pro seniory probíhá 5 – 6 x denně. Klienti mají možnost specializované stravy s ohledem na jejich zdravotní stav (blíže rozhovor).

V domově je pravidelný program zahrnující např. cvičení, kulturu, sport a ruční práce (blíže analýza dokumentů).

Samozřejmou součástí péče je pomoc při hygieně a péči o vlastní osobu i v případě, že je klient odkázán při těchto činnostech výhradně na pomoc druhých. Velmi přínosná je canisterapie a takzvaná reminiscenční terapie, která je v zařízení klienty hojně využívána.

Další velmi důležitou součástí Domova pro seniory je tzv. sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv klientů a obstarávání úředních záležitostí apod. Velkou výhodou představuje možnost dovozu osobních nákupů na přání klienta.

Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je část zařízení věnující se klientům se zvláštním režimem a lidem se sníženou soběstačností zejména z důvodu stařecké demence, Alzheimerovy choroby a jiných progresivních demencí. Klienti zde dosáhli věku 55 let nebo věku pro přiznání starobního důchodu. Pobyt v domácím prostředí je u těchto klientů znemožněn z důvodu neurologického onemocnění (výše zmíněné demence), kdy nemohou péči o sebe zvládnout sami. Cíl této části domova spočívá v motivaci a podpoře klientů v základních činnostech v péči o sebe. Dalším cílem je zvýšení komunikace, aktivní trávení volného času a podpora smyslových i rozumových dovedností. Nedílnou součástí je i aktivní komunikace s rodinami klientů. Poskytované služby personálem jsou v oblastech péče i stravování velmi podobné jako v části Domov pro seniory. Rozdílem je, že zde existuje část vyhrazená pro seniory s těžšími formami demence, které mají za příčinu jejich časté útky z domovů i ze zařízení se současnou zmateností a dezorientací. Tato část zařízení se označuje jako část s tzv. zvýšeným dohledem, kde se dbá na to, aby tito klienti neohrozili svůj život nechtěným, nečekaným útekem ze zařízení. Část spadá pod čipovou kontrolou, klienti mají speciální náramky s označením tohoto rizika.

Rozhovor

Při rozhovoru s klienty zařízení panovala uvolněná atmosféra a rozhovor se nesl v přátelském duchu. Všichni klienti se aktivně zapojovali do rozhovoru a bylo patrné, že jim nevadí projevat své názory před ostatními spoluúčastníky. Zároveň bylo očividné, že jsou velmi rádi za společné povídání při kávě nebo čaji. Rozhovor trval přibližně dvě hodiny. Každému účastníkovi bylo umožněno libovolně doplnit poznatek, který chtěl. Klienti mohli kdykoliv projevit svoje poznatky a připomínky. Hromadně panovala spokojenost s jídelním chováním daného zařízení a rovněž i se službami v zařízení. Senioři rádi vzpomínali na jídla svého dětství, ale i na časy, kdy ještě pobývali ve svých vlastních domovech. Celkově bylo vidět, že se klienti nebojí mluvit o svých pocitech nejen z jídla. Vyplývalo, že jídlo je středem zájmů klientů, a že je velmi významnou součástí náplně jejich dne. Pokud klientům jídlo chutná, mají z něj dobrý pocit, a jejich chuť být aktivní v průběhu dne značně stoupá. Vyplývalo, že jim nejvíce chutná klasické české jídlo dle tradičních receptů. Na dietu si příliš nepotrpí, ačkoliv by značná část

klientů vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dodržovat dietu měla. Klientům velmi chutnají i doplňky stravy v podobně posilujících drinků, které užívají k tzv. sippingu. Klienti vědí, co je a není zdravé, ale příliš se danými klauzulemi nechtějí ve stáří řídit. O pitném režimu mají poměrně značnou informovanost, ale často na jeho dodržování zapomínají. Co se týče výtek klientů k jídelnímu chování v zařízení, lze uvést, že se týkají většinou detailů, kterých si všímají, a větší část nespokojenosti se týká jen individuálních preferencí každého jedince v závislosti na momentálních chuťových preferencích.

9.5.3 Analýza dokumentů

Obsahovou analýzou dokumentů byly zjištěny následující informace.

Rada obyvatel a stravovací komise:

Tzv. Rada obyvatel a stravovací komise probíhá v zařízení 1 x za měsíc. Na jedné straně bývá přítomen ředitel, vrchní sestra, sociální pracovnice, kuchař a právě stravovací komise, na straně druhé obyvatelé zařízení, kteří mohou v průběhu vydávat názory na základě své spokojenosti či nespokojenosti. Z Rady obyvatel a stravovací komise se vede pokaždé písemný záznam, který se uchovává v šanonech, a který je možné si na vyžádání prohlédnout. V rámci této schůze vždy na začátku probíhá objasnění podstaty Rady obyvatel a stravovací komise pro nové klienty, jsou představeny akce probíhající v zařízení, popř. aktuální gurmánský týden. Dále probíhají debaty o aktuálních výzdobách dle ročních období, rozhovory o zahradní péči a rozmluva o provozních záležitostech.

V souvislosti se stravováním byly probrány tyto následující záležitosti. Klienti vyjádřili jednak svá přání týkající se jídelníčku, stravy a stravování obecně, stejně jako námitky, ale také dotazy a ocenění.

Přání:

- dukátové buchtičky;
- kuře na paprice;
- roštěná;
- rajská;
- škubánky;
- špagety;

- bramboráky;
- špekové knedlíky;
- buřt guláš;
- zelňačka;
- více ovoce;
- kakaový nápoj nahradit čokoládou;
- máslo ke každému jídlu zvlášť;
- častější podávání řízků;
- více slánek a pepřenek;
- více kořeněné zeleninové saláty;
- možnost výběru z více jídel;
- někteří by raději horké jídlo;
- opékání špekáčků;
- více české kuchyně;
- mleté maso jen do rizota;
- více srozumitelný jídelníček (aktivizační pracovnice vždy vysvětlují, o jaké jídlo se jedná).

Námítky:

- nedovařené přílohy;
- přesnídávky;
- podávání piva pouze 3 x týdně;
- někteří nechtějí krájenou stravu;
- na svačiny v ubrusku, které nechtějí;
- nechtějí tak často brambory;
- na některé příliš upečené a vysušené ryby;
- někdy oschlé knedlíky;
- přílišné množství cibule a česneku při žlučnickové dietě, které by nahradili pažitkou;
- na Fresubiny, což jsou doplňky stravy, které jim nechutnají;
- přílišná četnost uzeného masa v jídelníčku;
- na některé kombinace jídel.

Dotazy:

- na čas podávání druhé večeře diabetiků (odpověď - přibližně 21:30);
- na náplň ovocných knedlíků.

Ocenění:

- online rezervačního systému jídel;
- vyhovující čas snídani kolem 9. hodiny ráno;
- pochvala za kvalitně nastrované saláty;
- pochvala za dobrou svíčkovou;
- dia zákusků;
- zvyšování bílkovin v potravě např. nastavováním pomazánek tvarohem;
- zmrzlina jako dezert;
- dostatečně velkých porcí jídla;
- pravidelných ochutnávek pití – na základě preferencí klientů se naplňuje zásobovač;
- někteří oceňují neosolenou stravu, kterou si mohou v případě potřeby/chuti dosolit/přisolit.

Z obsahované analýzy dokumentů zařízení vyplynuly také **pořádané aktivity** v SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., mezi které patří:

- vydlabávání dýní;
- uctívání památky zesnulých;
- pravidelné večeře při svíčkách s rodinou probíhající 4x ročně, které mají velký úspěch a které by klienti ocenili častěji;
- den otevřených dveří, na který přichází i hodně studentů, kteří zde pak realizují praxe;
- tvorba adventních výrobků;
- divadelní a hudební představení – housle, klavír;
- zahradní slavnosti;
- výroba keramických věcí, háčkování a pletení;
- gurmánské týdny – např. mexický, indický;
- výlety po České republice – např. Lány, Chuchelský háj, výlet parníkem;
- hromadné oslavy narozenin klientů vždy jednou za měsíc;

- jídelníček na webu a na nástěnkách ve společenských místnostech a hale;
- při úmrtí klienta parte v duchovní místnosti včetně zádušní mše za zemřelého;
- psychoterapie 1 x týdně;
- pravidelná jóga;
- dochází kadeřnice;
- chtějí chodit plavat;
- pravidelné Křeslo pro hosta a Setkávání generací ze Základní školy Slivenec;
- slavnostní vánoční oběd, zpívání koled;
- možnost posilovny – rotopedy, cvičení na míčích atd.;
- kuchař J. Šula – nejlepší kuchař v rámci soutěže Cooking Trophy ČR 2022;
- možnost realizace praxe pro střední školy, vyšší odborné školy a vysoké školy;
- pravidelná duchovní setkání s farářem římskokatolické či husitské církve;
- pravidelná canisterapie na pokojích;
- schránka důvěry a stížností na každém patře;
- možnost voleb (např. prezidenta) v zařízení, o což mají klienti velký zájem.

Dále existují pravidelná setkání s rodinami klientů 1 x za 4 měsíce, kde se probírá fungování zařízení, akce a aktivity, oběh prádla, provozní záležitosti a volná diskuze o připomínkách či pochvalách.

9.6 Shrnutí

V rámci výzkumného šetření sestávajícího z těchto výzkumných metod – rozhovor, pozorování a analýza dokumentů - byly zjištěny následující výsledky.

Výzkumný vzorek pro rozhovor tvořil náhodný výběr 5 respondentů - seniorů využívajících sociální pobytové zařízení SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o. Věkové rozmezí výzkumného vzorku činilo 77 - 99 let s různou délkou pobytu a soběstačností. Rozhovor byl zaměřený na problematiku stravování v zařízení. V rámci bodového ohodnocení získalo stravování v zařízení v průměru 7,9 bodů z 10, které lze označit jako na velice dobré úrovni s určitými mezerami k vylepšení. Z průběhu stravování vyplynulo, že by klienti uvítali častější stravování a stolování v kolektivu ostatních, než jenom v době oběda. Způsob stravování odráží individuální preference a zdravotní stav klientů – některé klienty je potřeba nakrmit, jiní vyžadují nakrájení stravy nebo její namletí. Obecně klienti nemají v oblibě mletou ani dušenou

stravu, popř. maso, pokud jej nezvládnou ukousat. Z oblíbených jídel uváděli především českou kuchyni a staré chutě, na které jsou zvyklí. Pitný režim převážně nekontrolují. Jak lékaři, tak personál zařízení poskytují edukaci v oblasti stravování s doporučením vhodných potravin s ohledem na věk a zdravotní stav. Přesto se klienti ve svých dietách příliš neorientují. Celkově lze konstatovat, že stravování hraje v životě seniorů v zařízení důležitou roli.

V rámci pozorování byla zkoumána samotná společnost, lokalita zařízení a jeho služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Z výsledků pozorování lze konstatovat, že zařízení je strategicky situováno do klidné lokality jihozápadní části Prahy s výhledem na přírodu a v blízkosti základní školy a mateřského centra, což umožňuje setkávání generací. Domov pro seniory nad 55 let disponuje jedno i dvoulůžkovými vybavenými pokoji s nepřetržitou zdravotní a sociální péčí. Cílem je poskytnutí co nejkvalitnějšího života seniorů. Stravování probíhá 5 – 6 x denně, strava je přizpůsobená zdravotnímu stavu. Domov má dále bohatý program pro trávení volného času. Důležitou službou domova je sociální poradenství a pomoc při uplatňování práv klientů. Domov se zvláštním režimem je určen pro klienty nad 55 let se sníženou soběstačností. Cílem je motivace a podpora klientů v základních činnostech v péči o sebe, zvýšení komunikace, aktivní trávení volného času s podporou smyslových a rozumových dovedností.

Z obsahové analýzy dokumentů vyplynulo, že v zařízení probíhají 2 důležitá setkání – Rada obyvatel a stravovací komise, dále pravidelná setkání s rodinami klientů. Rada obyvatel a stravovací komise se uskutečňuje 1 x do měsíce, kde se setkávají zaměstnanci zařízení (ředitel, vrchní sestra, sociální pracovnice, kuchař, stravovací komise) a obyvatelé zařízení. Z Rady obyvatel a stravovací komise se pořizuje a uchovává dokumentace pravidelně. Schůze je zahájena objasněním její podstaty pro nové klienty, následně jsou představeny probíhající akce a aktuální gurmánský týden, součástí jsou také debaty o aktuální výzdobě, zahradní péči a jsou probírány provozní záležitosti. V souvislosti se stravováním klienti vyjádřili svá přání ohledně jídelníčku, stravy a stravování obecně, položili pár dotazů, uvedli námítky/výtky a udělili pochvaly a ocenění. V rámci setkání s rodinami klientů (1 x za 4 měsíce) se konzultuje fungování zařízení, probíhající akce, aktivity, oběh prádla, provozní záležitosti. Součástí je volná diskuze o připomínkách a pochvalách.

10 VYHODNOCENÍ CÍLE A DÍLČÍCH CÍLŮ VÝZKUMU

Na základě provedeného výzkumného šetření lze nyní zodpovědět otázky kladené při rozhovoru a vyhodnotit naplnění hlavního a dílčích cílů výzkumu, které budou pro připomenutí zopakovány. Nejprve budou vyhodnoceny dílčí cíle výzkumu, následně zodpovězeny otázky kladené při rozhovoru a v závěru bude vyhodnocen hlavní cíl výzkumu.

Dílčí cíle výzkumu:

Dílčí cíl č. 1: Objasnit, zda jsou senioři dostatečně edukováni o zdravých způsobech stravování vzhledem ke svým potřebám.

Edukace probíhá ze strany lékaře a dalšího personálu jako např. nutričního specialisty. Ten jim doporučuje vhodné potraviny k jejich potřebám, věku a zdravotnímu stavu. Klienti tedy moc dobře vědí, co patří mezi zdravé a co mezi nezdravé potraviny. Jsou tedy dostatečně edukováni o zdravých způsobech stravování. Druhá věc je, že otázka, je-li jídlo zdravé, je příliš nezajímá. Je pro ně důležitější, jestli jim jídlo chutná a zvládnout jej pozřít. Z toho důvodu se těmito doporučeními nemají zájem příliš řídit.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké problémy senioři nejčastěji uvádí ve spojitosti se stravováním v zařízení.

Někteří klienti vyžadují nakrájenou stravu na menší kousky nebo namletou, která jim ale nechutná. Neoblíbená je rovněž dušená strava, kterou klienti hodnotí jako příliš anebo naopak nedostatečně udušenou. Problematické je maso, které jim činí potíže při rozkousání, hlavně hovězí. Negativně na jejich apetit působí stesk po domovině, adaptační syndrom a smutek celkově. To se pak projevuje tím, že příliš nejedí a ztrácí na hmotnosti. Ti se žlučnickovou dietou negativně hodnotí přílišné množství cibule a česneku ve stravě. Obecně se pak většina výtek jídelního chování v zařízení týká individuálních preferencí každého jedince v závislosti na momentálních chuťových preferencích.

Dílčí cíl č. 3: Určit, jaký je postoj seniorů ke zdravému stravování.

Stravování je jejich hlavní prioritou, součástí každodenního života, předmětem zájmu. Je-li stravování zdravé nebo ne, příliš neřeší. Středobodem jejich zájmu je, jestli je jídlo dobré a

chutná jim. Jediná výtka v této souvislosti spočívá v přílišném podávání sladkých jídel, které dávají spolu s nepřilísným pohybem do spojitosti s přibíráním na váze.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, co senioři chtějí/nechtějí zlepšit v oblasti stravování v pobytových zařízeních.

Co chtějí zlepšit: častější stravování v kolektivu, některá sladká jídla nahradit ovocem, zařadit do jídelníčku více českých jídel a „starých chutí,“ nepodávat neoblíbenou mletou stravu. Z Rady obyvatel a stravovací komise pak vyplynuly námitky týkající se např. nedovařených příloh, přílišné četnosti podávání brambor, příliš upečených a vysušených ryb, oschlé knedlíky, některé kombinace jídel apod. Zároveň by uvítali častější oblíbené večere při svíčkách.

Co nechtějí zlepšit, co oceňují: přiměřenou teplotu jídla „tak akorát,“ osobní prezentaci připravovaného jídla kuchařem nebo jeho zájem o přání k jídlu. Z Rady obyvatel a stravovací komise pak vyplynula ocenění týkající se např. online rezervačního systému jídel, podávání snídaně kolem 9. hodiny ránní, kvalitně nastrohaných salátů, zvyšování bílkovin v potravě např. nastavováním pomazánek tvarohem atd.

Otázka č. 1: Jakou mají senioři představu o vhodnosti každodenního stravování a pitného režimu ve svém věku?

Strava je pro seniory středem zájmu. Hodně ji řeší. Jejich preference však souvisí především s tím, jestli jim strava chutná. Právě chutnost stravy je pak určujícím determinantem jejich další aktivity v průběhu dne. Klienti mají povědomí o tom, co je a co není zdravé, ale příliš se danými klauzulemi nechtějí ve stáří řídit.

Otázka č. 2: Jak by se senioři chtěli stravovat na základě svým představ?

Klienti upřednostňují českou kuchyni jako např. knedlo, zelo vepřo, kterou by rádi více zahrnuli do jídelníčku. Celkově pak mají raději „staré“ chutě oproti těm „novým.“ Někteří klienti by nejraději, kdyby jim bylo domácí jídlo připraveno a dovezeno z domoviny od rodinných příslušníků. Naprosto nejoblíbenější potraviny jsou mezi klienty pivo a máslo. Pivo 3 x do týdne považují za nedostatečné. Z dalších oblíbených pokrmů si pochvalují křupavý řízek se šunkou, bramborami a máslem. Sladká jídla jsou na vkus některých podávána příliš často, počet by zredukovali a nahradili např. ovocem. Z ovoce pak preferují především banány, jablka a mandarinky.

Otázka č. 3: Jak si senioři myslí, že by se měli stravovat vzhledem ke svým zdravotním obtížím, potřebám a pohybové aktivitě?

K dispozici je nutriční specialista, který klientům doporučuje vhodné typy potravin ke konzumaci s ohledem na jejich věk a zdravotní stav. Edukace v oblasti stravování je také poskytována ze strany lékařů a dalšího personálu. Přesto se sami klienti v dietách příliš nevyznají a neumí říct, co by měl jejich jídelníček obsahovat.

Otázka č. 4: Jakou míru důležitosti vkládají senioři do vyváženého, pestrého a zdravého jídelníčku?

Z výzkumu vyplynulo, že jídlo je pro seniory významnou součástí každodenního života, kterou hodně řeší. Jejich pozornost se týká především toho, jestli je jídlo dobré a chutná jim. Z rozhovoru dále vyplynulo, že je podáváno příliš sladkých jídel, které jsou společně s nedostatečným pohybem, příčiny přibírání na hmotnosti klientů. Z toho důvodu by klienti uvítali nahrazení ovocem.

Otázka č. 5: Jak jsou senioři podporováni ke zdravému stravování v daném zařízení?

K dodržování pitného režimu mají k dispozici nápoje v podobě čajů, vody s citronem či minerálky. Nápoje si mohou čerpat z barelů. Zásobovače se doplňují podle preferencí klientů a na základě pravidelných ochutnávek pití.

Mají pravidelný stravovací režim sestávající ze snídaně, dopolední svačiny/přesnídávky, oběda (k výběru ze dvou možností) + dezert/salát, odpolední svačiny, večeře, popř. druhé večeře.

Velikost porcí je přiměřená, klienti ji hodnotí jako ani příliš velkou ani příliš malou.

Jsou jim podávány doplňky stravy – nutridrinky, výživné jogurty, termixy či iontové nápoje.

Otázka č. 6: Jaké nejčastější problémy senioři v oblasti stravování a pitného režimu vnímají vzhledem ke svým individuálním potřebám?

Relativně problematickým se v rámci stravování jeví klientům konzumace masa, které vyžaduje delší žvýkání a obtížně se kouše, především pak maso hovězí. Klienti se žlučnickovou dietou si stěžují na přílišné množství cibule a česneku. Na problémy v oblasti stravování lze nahlížet také z hlediska vlivu psychiky, která se projevuje na jejich apetitu. Když jsou klienti smutní, příliš nejedí. Stesk po domovině a adaptační syndrom bývají příčinou hubnutí klientů

po stravě v domově. Z pozorování vyplynulo, že pokud klientům jídlo chutná, tak z něj mají dobrý pocit, což se pak projeví v jejich chuti být aktivní po zbytek dne. Přestože jsou o pitném režimu značně informovaní, na jeho dodržování zapomínají.

Otázka č. 7: Jak klienti hodnotí stravovací služby v daném zařízení?

Hromadná spokojenost s jídelním chováním daného zařízení. Průměrné bodové hodnocení 7,9/10. Klienti jsou převážně hromadně spokojeni s jídelním chováním v zařízení.

Hlavní cíl výzkumu: Zjistit, jak senioři, kteří žijí v pobytovém zařízení, hodnotí stravovací služby s ohledem na svoje potřeby, zdravotní stav a pohybovou aktivitu.

Stravovací služby v pobytovém zařízení obdrželo průměrné bodové ohodnocení 7,9/10, což ukazuje na převážnou spokojenost klientů, kteří zařízení udělili řadu ocenění, uznání, přání a současně minimum výtek. Námitky/výtky/připomínky byly převážně individuálního charakteru zohledňující jednotlivé preference klientů. Z těch oprávněnějších se jednalo o přílišné množství cibule a/nebo česneku, které není vhodné např. při žlučnickové dietě. Ocenění se naopak týkala přiměřené teploty jídel, dostatečné velikosti porcí, kvalitně nastrouhaných zeleninových salátů. Pochvalu obdržela také kuchařova svíčková či dia zákusky. Pozitivně hodnotí nepřilíš solené pokrmy, které si dle svých potřeb mohou případně dosolit. Rovněž online rezervační systém jídel nebo podávání snídaně kolem 9. hodiny ranní jsou vnímány kladně.

Edukace v oblasti zdravého stravování, které zohledňuje individuální potřeby klientů (věk a zdravotní stav) v zařízení probíhá a přes dostatečnou edukaci pro klienty dodržování zásad zdravého stravování či diet není ve stáří prioritou a příliš ho neřeší vzhledem k věku.

Podobně je na tom pitný režim, o kterém jsou značně informovaní, ale než by se jeho dodržování vyhýbali, spíš na něj zapomínají.

Z nejčastějších problémů ve spojitosti se stravováním klientů kromě zmíněného přílišného množství cibule či česneku pak někteří klienti udávali rovněž přílišné množství sladkých jídel, které pak spolu s nedostatkem pohybu, dle jejich slov, způsobuje přibírání na hmotnosti. Z hlediska psychiky pak zmiňovali vliv stesku, smutku a adaptačního syndromu na ne/chuť k jídlu.

K pohybovému vyžití v pobytovém zařízení slouží zahrada k rekreaci, fitness centrum a různá cvičení v rámci aktivit centra, která najdou uplatnění především u mobilních klientů.

Udané hodnocení 7,9/10 bodů ukazuje na určité mezery ke zlepšení. To klienti vyjadřují prostřednictvím svých přání, která se týkají např. častějšího společného stolování, což je pro ně společenskou událostí, formou sociálního kontaktu a možností si popovídat s ostatními.

Celkově celý výzkum poukázal na to, že strava je pro klienty nanejvíc důležitá, ale než aby se řídili zásadami zdravého stravování nebo dietními doporučeními, tak si stravu ve svém věku chtějí především užít, jelikož se od ní odvíjí jejich chuť být aktivní.

ZÁVĚR

Na úplný závěr práce je shrnuto několik praktických doporučení a zjištění pro seniory a pobytové sociální služby, které vyplynuly z celého šetření.

Pro seniory:

- Myslete na své zdraví a snažte se dodržovat předepsanou dietu. Vyvarujte se případným nevolnostem a dalším důsledkům.
- Snažte se dodržovat dostatečný pitný režim. Jako vhodné se jeví mít k dispozici láhev s pitím a tu průběžně doplňovat nápoji.
- Jste-li s něčím spokojeni, nebojte se to ocenit; k případným námitkám myslete na vhodnou formou podání.
- Nebojte se hovořit o svých pocitech a o tom, co Vás trápí.
- Je-li Vám smutno, svěřte se zaměstnancům zařízení.
- Pokuste se najít společníka, kamaráda, parťáka at' už ke stolování nebo k trávení volného času. Než se seznámíte, bývá to těžké, ale výsledek stojí za to, jak alespoň ukazují zkušenosti ze švédské praxe. (European Ageing Network, 2022)

Pro pobytové sociální služby:

- Máte skvěle nastavené pobytové sociální služby, které klienti převážně pozitivně hodnotí. Spokojenost klientů s jídelním chováním a celkově se službami Vašeho zařízení je možné spatřovat na samotných klientech. Udržujte proto minimálně stávající úroveň svých pobytových služeb.
- Zvažte navýšení počtu večeří při svíčkách, které si klienti velice pochvalují a uvítali by jejich častější pořádání.
- Bude-li to možné, proveďte úpravy jídelníčku v souladu s přáními klientů. Cílem není dosažení ideálního stavu výživy/potřebného množství živin. Cílem je spokojený, respektovaný klient. (European Ageing Network, 2022)
- Dbejte na srozumitelnou formu jídelního lístku (bez cizojazyčných názvů), popř. jej doplňte o upřesňující informace k problematickým oblastem.
- Pokuste se zahrnout do jídelníčku více českých jídel, která mají klienti v oblibě, a na která jsou zvyklí, a která preferují.

- Snažte se zohledňovat námitky klientů ke stravování. Řešením by mohla být možnost výběru z více alternativ.
- Jedno z mála negativních hodnocení se týkalo přílišného podávání sladkých jídel, které v kombinaci s nedostatečným pohybem vede u klientů k přibývání na hmotnosti. Sami klienti navrhnou nahradit sladká jídla ovocem.
- Klienti by ocenili častější stravování a stolování v kolektivu ostatních. Zvažte podávání snídaní, svačin a večeří v rámci společenských místností.
- Klienti by uvítali možnost plavání, zvažte proto zavedení této možnosti do svého programu.
- Dojde-li k udělení ocenění ze strany klienta, nebojte se vyjádřit vděk.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAUM, Detlef. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. ISBN 978-80-7464-390-3.

DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI KLIENTA - RODINY 2021, SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., interní dokumentace, 2021.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-7891-4.

EUROPEAN AGEING NETWORK. *Podpora správné výživy v péči o seniory: jak se dát na cestu správné výživy v domovech pro seniory*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2022. ISBN 978-80-88361-22-0.

HOLMEROVÁ, Iva a kol., 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vyd. Praha: EV public relations. 145 s. ISBN 978-80-254-0179-8.

HONZÁK, Radkin, 2017. *Psychosomatická prvouka*. 1. vyd. Praha: Albatros. 336 s. ISBN 978-80-742-9935-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

HUDÁKOVÁ, Anna a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JAK VYPRACOVAT BAKALÁŘSKOU A DIPLOMOVOU PRÁCI. 6., aktualiz. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

KALVACH, Zdeněk a kol., 2012. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-7628-6.

- KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3068-4.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KOLÁŘ, Zdeněk a kol., 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 370 s. ISBN 978-80-246-4383-0.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-1008-7.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2012. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada. 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
- RADA OBYVATEL A STRAVOVACÍ KOMISE, SeneCura SeniorCentrum Slivenec s.r.o., interní dokumentace, 2022.
- STÁREK, Lukáš. *SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRAXE JAKO VÝZNAMNÝ KOMPONENT PREGRADUÁLNÍ PŘÍPRAVY STUDENTŮ – STUDENT – PRAXE – PROFESE*. Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2021. ISBN 978-80-7452-208-6.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5511-3.
- ŠNÝDROVÁ, Ivana, 2019. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 151 s. ISBN 978-80-883-3034-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. 1: vyd. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.

TICHÁ, Jana a Lukáš STEHNO, 2017. *Standard Sanatory č. 7: Výživa seniorů*. Pardubice: Asociace péče o seniory. 12 s.

VOSTRÝ, Michal a Jaroslav VETEŠKA, 2021. *Kognitivní rehabilitace seniorů: Psychosociální a edukační souvislosti*. 1. vyd. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-4267-5.

Seznam použitých internetových zdrojů

HONZÁK, Radkin, 2020. *Novinky ze světa mikroutů*. Prohuman: Vedecko-odborný interdisciplinární recenzovaný časopis, zaměřený na oblast společenských, sociálních a humanitních věd. [online]. [cit. 2022-10-28]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/psychologia/radkin-honzak-novinky-ze-sveta-mikroutu>.

MATĚJOVSKÁ KUBEŠOVÁ, Hana a kol., 2018. *Stárnutí z hlediska patofyziologie*. Brno: Klinika interní, geriatrie a praktického lékařství. [online]. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.iszs.cz/temata/starnuti-hlediska-patofyziologie/>.

SENECURA. *Informace o SeniorCentru Praha – Slivenec*. [online]. [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://praha-slivenec.senecura.cz/onas/>.

SENECURA SENIORCENTRUM SLIVENEC S.R.O.: *Život pokračuje s námi. Vítejte v SeniorCentru Slivenec* [online]. 2023 [cit. 2023-01-14]. Dostupné z: <https://praha-slivenec.senecura.cz/>

ŠENKYŘÍK, Michal a kol., 2014. *Výživa ve stáří*. Brno: Interní gastroenterologická klinika. Geriatrie a Gerontologie 2014, 3, č. 4: 175-178. [online]. [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-gerontologie/2014-4-7/vyziva-ve-stari-50825>

ZÁKON Č. 108/2006 SB.: *Zákon o sociálních službách*. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010-2023 [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ZRNO, Matyáš, 2020. *Štěstí ve střevech*. Psychologie dnes. [online]. [cit. 2022-10-28].
Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/100099/stesti-ve-streveh>.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorders, porucha pozornosti s hyperaktivitou

BMI – Body mass index, index tělesné hmotnosti

ČR – Česká republika

GDPR - General Data Protection Regulation, Obecné nařízení o ochraně osobních údajů

GIT – gastrointestinální trakt, trávicí soustava

kJ - kilo joul

PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie

UJAK – Univerzita Jana Amose Komenského Praha

USA - United States of America, Spojené státy Americké

WC - Water Closet, toaleta

WHO - World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

WMA – Světová lékařská asociace

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB	18
OBRÁZEK 2: ČTYŘI ZÁKLADNÍ ASPEKTY PÉČE O SENIORY, KTERÉ VSTUPUJÍ DO VZÁJEMNÉHO VZTAHU A OVLIVŇUJÍ JEJÍ KVALITU	23
OBRÁZEK 3: FILOZOFICKÁ ARCHITEKTURA PÉČE A KVALITA ŽIVOTA SENIORA A PEČUJÍCÍCH V POBYTOVÝCH SLUŽBÁCH	25
OBRÁZEK 4: VLIV NARUŠENÍ MIKROBIOMU NA VZNIK NEMOCÍ	30




Seznam tabulek

TABULKA 1: ZMĚNY VE STÁŘÍ.....	12
TABULKA 2: CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	38





SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - JÍDELNÍ LÍSTEK OD 28. LISTOPADU DO 4. PROSINCE 2022	71
PŘÍLOHA B - JÍDELNÍ LÍSTEK OD 5. PROSINCE DO 12. PROSINCE 2022	72
PŘÍLOHA C - JÍDELNÍ LÍSTEK OD 12. PROSINCE DO 18. PROSINCE 2022	73

Příloha A - Jídelní lístek od 28. listopadu do 4. prosince 2022

SeneCura SeniorCentrum Slivenec		JÍDELNÍ LÍSTEK od 28 listopadu do 4. prosince 2022						
Pondělí 28. listopadu	Úterý 29. listopadu	Středa 30. listopadu	Čtvrtek 1. prosince	Pátek 2. prosince	Sobota 3. prosince	Neděle 4. prosince		
Snídaně	Oblíbený salátek s mléčným salátem, krájená zelenina, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Jablíčká švýcačka, balí káva nebo čaj (1,3,7,8)	Jablíčková švýcačka, balí káva nebo čaj (1,3,7)	Šlehaný tvaroh s medem a strouhanými jablečky, pečivo, kakao nebo čaj (1,3,7)	Sýrový salátek s krájenou zeleninou, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Croissant se zavářeninou, máslo, balí káva nebo čaj (1,3,7)	Pařížský sýr s krájenou zeleninou, máslo, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7,8)	
Přesnídávka	Ovocná přesnídávka	Mléčný nápoj s ovocem (7)	Sýrový rohlík s angličkou slaninou (1,3,7)	Jablíčkové pyré s červenou řepou	Ovoce dle denní nabídky	Jogurt s ovocem (7)		
Polévka oběd	Heslová polévka (1,3,7,8)	Krmlová s vejcem (1,3,7,8)	Kufelci vývar se zeleninou a polévkovými těstovinami (1,3,7,8)	Jemný cibulový krém s pažitkou (7,9)	Dýňový krém se zakysanou smetanou (1,3,7,9)	Zeleninová polévka s mýčáky a těstovinami (1,3,7,9)		
Menu oběd 1	Píseňský guláš se strouhaným křenem a hořstkovými knedlíky (1,3,7)	Hovězí pečeně na slanině, dušená zelenina s rýží (1,3,9)	Pomalu tážená vepřová kýta se šípovou omáčkou a žemlovými knedlíky (1,3,7,9)	Šunka na páře s máslovou karotkou a bramborovou kaší (7)	Dušené mleté maso v rajčátové omáčce se zeleninou a fazolemi, rýže - chilli con carne (9)	Kulě alá kachna s červeným zelím a bramborovými knedlíky se smaženou cibulkou, pivu (1,3,10)		
Menu oběd 2	Zapečené houbové mýčáky se zeleninou, sterilovaná okurka (1,3,7,9,10)	Brokolicev placičky s petrželkovými Bramborami a dipem ze zakysané smetany (1,3,7,9)	Pečená treska na mýčátech a bílém víně, zelenina v tatarském (1,7,9)	Domácí buchty s provázem a tvarohem naplněné (1,3,7,8)	Smažené žampióny, vešelé brambory, tatarská omáčka (1,3,6,7,8,10)	Vertice listových salátů se zeleninou a šírovaným krutím přem, s medovočokoládou, zalivkou, pečivo (1,3,7,9)		
Desert / salát	Sterilovaná červená řepa s kukuřičí	Zeleninový salát	Ovoce	Mandarinový kompot	Mlékový salát	Puncový řez (1,3,7,8)		
Svačina	Bánán s čokoládou	Litý koláč s ovocem (1,3,7)	Koláč s provázem a náplní (1,3,7,8)	Zeleninový chlébiček (1,3,7)	Termix (7)	Jahodový pohár se šlehačkou (1,3,6,7,8)		
Večeře	Masová směs se zeleninou a sýrem na toastu (1,3,7,9)	Kuřecí tičačka s ořechovou zalivkou, pivu, pečivo (1)	Kvěťákový mozaček, pažitkové brambory (1,3,7)	Ovesná kaše s banánem (1)	Holandský sýrový salát, krájená zelenina, pečivo (1,3,6,7,8)	Bramborový kuleň s praženou angličkou slaninou, tavený sýr, pečivo (1,3,7,9)		
Druhá večeře uděleno pro děti 6, 9	Jablíčko se sýrem a tvarohem pečivo (1,7)	Dla ovocná přesnídávka, tavené pečivo (1)	Tmavé pečivo, mslinové máslo, rajče (1,3,7)	Tmavé pečivo se ženou a mýčáčkem (1,3,7)	Bílý jogurt s dla mammaládou, tavené pečivo (1,7)	Tmavé pečivo se sýrem a zeleninou (1,3,7)		
	<p>PŘEJEME VÁM DOBRŮ CHUŤ JÍDELNÍ LÍSTEK PRO VÁS PŘIPRAVIL:</p> 						Jiří Šula 5 KOLEKTIVEM	
<p>Alergeny vyznačené v závorce za pokrmem. Na podání léčivých přípravků, které mohou obsahovat složky, které mohou způsobit alergickou reakci, upozorňujeme. Pokud máte nějaké zdravotní problémy, obraťte se na svého lékaře. U nás je k dispozici i bezlepková a bezmléčná strava. Pokud máte nějaké zdravotní problémy, obraťte se na svého lékaře. Příloha je součástí jídelního lístku.</p>								

Příloha B - Jídelní lístek od 5. prosince do 12. prosince 2022

 SENE CURA SENIOR CENTRUM SLUŽINEC		JÍDELNÍ LÍSTEK od 5. prosince do 12. prosince 2022 									
		Pondělí 5. prosinec	Úterý 6. prosinec	Středa 7. prosinec	Čtvrtek 8. prosinec	Pátek 9. prosinec	Sobota 10. prosinec	Neděle 11. prosinec			
Snídaně	Smetanový jogurt s džemem, pečivo, máslo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Vajíčková pomazánka, křehká zelenina, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Šunková plněna s krájenou zeleninou, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Jablčný závin, bílá káva nebo čaj (1,3,7,8)	Vídeňské pářky s plnotučnou hořčicí a chlebem, káva s mlékem nebo čaj (1)	Obilžný salátek s turistickým salámem žeré, krájenou zeleninou, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Křupavý šáteček s borůvkovou náplní, bílá káva nebo čaj (1,3,7)				
Přesnídávka	Ovoce dle denní nabídky	Jabléčné pyré s jehodami	Máslivá čokoládová rožka (1,3,7)	Mléčný nápoj s ovocem, pečivo	Ovoce dle denní nabídky	Ovoce dle denní nabídky	Ovocná dřen mražená				
Polévka oběd	Jemná cuketová polévka se zakysanou smetanou (1,7,9)	Hovězí vývar se zeleninou, kroupička a vejcem (1,3,9)	Bramborová polévka s kapustou (1,9)	Dřívější vývar se zeleninou a výsokými nudlemi (1,3,7,9)	Porévková s vejcem (1,3,7,9)	Italská polévka s rajčaty a těstovinou nebo ryž (8)	Hovězí vývar s puštkovým kapáním (1,3,7,9)				
Menu oběd 1	Smažený krůtí řízek s bramborovou kaší, řez citronu (1,3,7)	Kulové nudličky po vlašáku, těstoviny (1,3,7,9)	Dušené hovězí kostky na žampionech, houčkové knedlíčky (1,9)	Cikánské vepřové žebřínko, petrželková brambory (1,9,10)	Vepřová plec pečená na česneku, dušený špenát, bramborové nočky (1,3,7)	Pečené kuřecí stehno, zelenina namáso, prosované brambory (1)	Sekaná svičková, zemlový knedlík, brusinkový řeč (1,3,7,9)				
Menu oběd 2	Vepřová játra dušená na slanině, hrášková rýže (1,7,9)	Vadace listových salátů se zeleninou a smaženými kuřecími střípy (1,3,7)	Treska zapéčená se sýrem, sfouchnuté brambory s jarní cibulkou (3,4,7)	Kuřecí rizoto sypané uzeným sýrem (7,9)	Parádické perníkové knedlíky s tvarohovým plněním (1,3,7)	Houbová sardňáka s bylinkovou omáčkou a pečenou cuketou (1,7)	Tofu s grilovanou zeleninou, vařené brambory s petrželkou (7,9)				
Dezert / salát	Zeleninový salát	Koláč s mákovou náplní (1,3,7,8)	Strouhaná červená řepa ve sladkokyselém nálevu	Švestkový kompot	Mákový salát	Zeleninový salát	Věneček s cukrovou polevou (1,3,7,8)				
Svačina	Skoflicový šnek (1,3,7,8)	Jahodový pudink se šlehačkou (7)	Ovoce dle denní nabídky	Kakaový řez s mraťkovou marmeládou (1,3,7)	Litý koláč s ovocem (1,3,7,8)	Námákové dortí s lesním ovocem (1,3,6,7)	Ovocný jogurt (7)				
Večeře	Humrový salát, krájená zelenina, pečivo (1,3,4,7)	Zeleninová ratatouille, chléb (1,9)	Krupicová kaše s kakaaem a moučkovým cukrem, přelísá máslem (1,7)	Zavináče, krájená zelenina chléb, pivro (1,4,10)	Hermelín s máslem a krájenou zeleninou, pečivo (1,3,7)	Dužňové buchtičky s vanilkovým šokó (1,3,7)	Špice s vejci, anglickou slaninou a smaženou cibulkou (1,3,7)				
Druhá večeře určeno pro děti 6,9	Jablko se sýrem a tmavým pečivem (1,7)	Dla ovocná přesnídávka, tmavé pečivo (1)	Čokoládní chlebiček s dlejší šunkou a salátovou obutkou (1,3,7,8)	Tmavé pečivo, rostlinné máslo, rajče (1,3,7)	Tmavé pečivo se žervé a rajčatem (1,3,7)	Bílý jogurt s dla marmeládou, tmavé pečivo (1,7)	Tmavé pečivo se sýrem a zeleninou (1,3,7)				
		<p style="text-align: center;">PŘEJEME VÁM DOBRŮU CHŮT JÍDELNÍ LÍSTEK PRO VÁS PŘIPRAVIL:</p> 									
		<p style="text-align: center;">JÍŘÍ ŠŮLA s kolektivem</p>									

Neobsahuje příchuti a barvy. Všechny druhy sýrů jsou vyrobeny z vnitřní části, pokud není stanoveno jinak. U některých se od výrobce mohou objevit také omeščené, namáso, palaňky, šle, uzená sypka (7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100).
 Některé druhy obsahují přímé spáření.

Příloha C - Jídelní lístek od 12. prosince do 18. prosince 2022

SENECURA SENIORCENTRUM SUVĚNEC		JÍDELNÍ LÍSTEK od 12. prosince do 18. prosince 2022						
	Pondělí 12. prosince	Úterý 13. prosince	Středa 14. prosince	Čtvrtek 15. prosince	Pátek 16. prosince	Sobota 17. prosince	Neděle 18. prosince	
Snídaně	Sýrovo - salámová pomazánka, krájená zelenina, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Kapsa pínová marmeládou, kakaoový nápoj nebo čaj (1,3,7)	Prášková pěnka krájenou zeleninou, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7,10)	Tvarohový závin, bílá káva nebo čaj (1,3,7,8)	Obložený salátek s lučinou a rajčaty, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	Másový loupek s masíkem a dřenem, kakaoový nápoj nebo čaj (1,3,7,8)	Míchaná vejce na slanečném másle, pečivo, káva s mlékem nebo čaj (1,3,7)	
Přesnídávka	Ovoce dle denní nabídky	Jogurt s cereáliemi (7)	Ovocné pyré	Ovoce dle denní nabídky	Termix, pečivo	Ovocná přesnídávka s tvarohem (7)	Ovoce dle denní nabídky	
Polévka oběd	Jemný květákový krém s pařížkou a podmáslím (1,7,9)	Dřebeživývar se zeleninou a vejčnou seřtinou (1,3,7,9)	Polévka z červené čočky s kukuřicí, rajčaty a bazalkou (1,7,9)	Hovězí vývar s masem a zeleninou (1,3,7,9)	Gulášová polévka s uzeninou a bramborami (1,9)	Kapustová polévka s vejcem (1,7,9)	Kuřecí vývar se zeleninou a nudlemi (1,3,7,9)	
Menu oběd 1	Vepřová pečená na krkavici, zeleninová ryže (1,9)	Kuřecí rahičička s pečivem, ští oduchané brambory (1,9)	Václavské hovězí maso s koprovou omáčkou, celozrnné knedlíky (1,3,7,9,10)	Kuřecí prsa se sýrem a šunkou, bramborová kaše s masíkem (1,3,7)	Bramborové šlisky s dušeným bílým zelím a škvarky (1,3,10)	Těstoviny s mláinkou omáčkou sypané sýrem (1,3,7,9)	Pomalu pečený vepřový bůček se smetanovým špenátem a bramborovými knedlíky s opečenou houskou (1,3,7)	
Menu oběd 2	Škulbínky s mlékem a masíkem sypané moučkovým cukrem (1,3,7) nebo poručíme pro děti 6,9	Mleté hlopy v rajčatové omáčce, švestoviny (1,3,7,9)	Obalované šlisky (maso) s vařenými bramborami, fez dřenou (1,3,4,7)	Tolu s jemnou paprikovou omáčkou, švestoviny (1,3,7)	Tvarohový náky s menšími sypými moučkovým cukrem (1,3,7) nebo poručíme pro děti 6,9	Krůtí kostky dušené na divokém koření, petrželkové brambory (1,7)	Fazolové lučky se cherry tomaty a tatarskou omáčkou (1,7)	
Dezert / salát	Ledový salát nebo ovocný kompot	Ovoce	Riškové dezert (1,3,7,8)	Okurkový salát	Ovocný kompot nebo zeleninový salát	Salát z čínské zeleně s kukuřicí a ledvickami	Řez biskupského chlébčičku (1,3,7,8)	
Svačina	Obložený šunkový chlébček	Domácí perník s marmeládou a kokosovým posypem (1,3,7,8)	Cuketový koláč - quiche (1,3,7,8)	Vanilkový šnec (1,3,7,8)	Tatarská, mléčný nápoj (1,3,7,8)	Jahodové panna cotta (7)	Ovocný pohár se šlehačkou (1,3,6,7,8)	
Večere	Dušená zelenina na másle, opečené brambory, dip ze zakysané smetany (7)	Kuřecí šaščenka s octovou zálivkou a červenou cibulkou, pečivo, pivo (1,3,7)	Tepalá uzená kůže s křenem a hořčicí, kyselá okurka, chléb (1,10)	Nívové pomazánka s pařížkou, krájená okurka, pečivo (1,3,7)	Vepřové nudličky s kapří, ryže (1,3,7,9)	Šunkový salátek s masíkem a krájenou zeleninou, pečivo (1,3,7)	Polévka masový krém, pečivo, (1,3,7,9,10)	
Druhá večeře určeno pro děti 6,9	Býlinkové pomazánkové máslo, tmařivé pečivo, rajče (1,3,7)	Mrávovo-jablčná přesnídávka, tmařivé pečivo (1,3,7)	Tmařivé pečivo s pomazánkovým masíkem a rajčatem (1,3,7)	Šunka, máslo, zelenina, tmařivé pečivo (1,3,7)	Příškový sýr, jablko, tmařivé pečivo (1,3,7)	Žarvě se zeleninou, tmařivé chléb (1,3,7)	Tmařivé pečivo s kuřecí šunkou, zelenina, máslo (1,3,7)	



**PŘEJEME VÁM DOBRŮU CHUŤ
JÍDELNÍ LÍSTEK PRO VÁS PŘIPRAVIL:**

**JÍŘÍ ŠŮLA
SKOLEKTIVEM**

Alergeny vyznačeny v závorce za pokrmem.
Ne používejte přepálené maso. Všechno maso je omyto a připraveno pro vaření. Pokud máte zdravotní potíže, u některých jídel může být obsažen kofein, sůl, umělé sladidlo, ořechy, lepek, mléko, vejce, kukuřice, sója, sezam, arašidy, ořechy, lepek, kofein, umělé sladidlo, kofein.
Některé pokrmy mohou obsahovat kofein.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Kenardžievová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Koncept poskytování stravovací péče v pobytové sociální službě domov pro seniory na území hl. m. Prahy

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 55

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 27

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph. D., MBA, DBA