



Univerzita Palackého v Olomouci

Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Kvalita života klientů domova pro seniory

výzkumné šetření

Sociální práce / Sociální práce s rodinou /

Autor: Mgr. Bc. Marie Dostálová

Vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

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

V Olomouci dne 5. 11. 2023

Podpis

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

Anotace

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

| | |
|-----------------------|---|
| Název práce: | Kvalita života klientů domova pro seniory - výzkumné šetření |
| Anotace práce: | <p>Diplomová práce se věnuje kvalitě života seniorů v domově Seniorů František v Náměšti na Hané. V teoretické části jsem se věnovala problematice seniorů, stárnutí seniorů, demografii seniorů, kvalitě života seniorů, sociálnímu pracovníkovi v domově seniorů. Podrobně jsem představila, Domov seniorů František v Náměšti na Hané. Představila jsem také kodex Sociálních pracovníků České republiky. V empirické části jsem zvolila kvalitativní výzkum a formu polostrukturovaných kvalitativních rozhovorů. K těmto rozhovorům jsem vytvořila scénář. Jednotlivé části scénáře se postupně věnují těmto tématům, představení seniora, práci a koníčkům seniora, rozhodnutí seniora pro domov seniorů, spokojenosti v domově seniorů, projektu Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, rodině a celkově vše směřuje ke kvalitě života jednotlivých seniorů a co vše ji ovlivňuje. Vše jsem se snažila zjistit na jejich životním příběhu v rámci kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. Zajímala jsem se, zda využívají aktivizačních činnosti v domově seniorů, o jaké další činnosti mají zájem. Zajímala mne celková spokojenost s kvalitou služeb v domově seniorů ve vztahu k lepší kvalitě života seniorů v tomto sociálním zařízení. Získala jsem tak informace, že pro seniory je důležité zdraví, které vše nejvíce</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>ovlivňuje. Rodina je pro ně na prvním místě a celý život jí věnují a také své práci a koníčkům. Mají zájem o dění kolem sebe a v domově jsou celkově spokojeni a využívají možností, které jim nabízí. Touto prací jsem také chtěla představit více problematiku seniorů v pobytovém zařízení.</p> |
| Klíčová slova: | <p>senior, kvalita života seniorů domov seniorů, sociální pracovník, rozhovor, zdraví, rodina, práce</p> |
| Title of Thesis: | <p>Quality of life in nursing home - a survey</p> |
| Annotation: | <p>The diploma thesis is devoted to the quality of life of seniors in the František Senior Home in Náměšt na Hané. In the theoretical part, I focused on the issue of the elderly, the aging of the elderly, demography of the elderly, the quality of life of the elderly, and the social worker in the home for the elderly. I presented in detail the František Home for Seniors in Náměšt na Hané. I also presented the code of social workers of the Czech Republic. In the empirical part, I chose qualitative research and the form of semi-structured qualitative interviews. I created a script for these interviews. The individual parts of the script are gradually devoted to these topics, the introduction of seniors, the work and hobbies of seniors, the decision of a senior for a home for the elderly, satisfaction in a home for the elderly, the Czech Radio project Jesus' Grandchildren, the family, and overall everything is aimed at the quality of life of individual seniors and what it all requires. I tried to find out everything about their life story in the framework of a qualitative semi-structured interview. I was interested in whether they use activation activities in the home for the elderly, what other activities they are interested in. I was interested in the overall satisfaction with the quality of services in the home for the elderly in relation to the better</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>quality of life of the elderly in this social facility. I received such information that health is important for seniors, which offers the most. Family comes first for them and they dedicate their whole lives to it, as well as their work and hobbies. They are interested in</p> <p>they are generally satisfied with what is happening around them and at home</p> <p>and use the possibilities it offers them. With this work, I also wanted to present more issues of seniors in residence.</p> |
| Keywords: | senior, quality of life for seniors, home for seniors, social worker, interview, health, family, work |
| Názvy příloh vázaných v práci: | 0 |
| Počet literatury a zdrojů: | 84 |
| Rozsah práce: | 213 362 |

Obsah

| | |
|--|----|
| Anotace | 4 |
| Úvod | 9 |
| 1 Stáří, stárnutí a kvalita života | 12 |
| 1.1. Stáří a stárnutí | 15 |
| 1.2. Aspekty stárnutí | 18 |
| 1.3. Strategie vlastní role ve stáří..... | 20 |
| 1.4. Demografie v České republice a ve světě..... | 22 |
| 1.5. Kvalita života..... | 27 |
| 1.6. Kvalita života seniorů v domově seniorů..... | 35 |
| 1.6.1. Plánování rozvoje sociálních služeb a kvalita života..... | 37 |
| 1.7. Příspěvek na péči a kvalita života | 39 |
| 1.8. Hodnocení kvality sociálních služeb | 41 |
| 1.9. Metody zjišťování kvality života | 43 |
| 2 Sociální péče, sociální pracovník v domově seniorů | 52 |
| 2.1 Národní soustava kvalifikací – sociální pracovník | 55 |
| 2.1.1 Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání..... | 56 |
| 2.1.2 Zdravotní způsobilost k výkonu povolání | 58 |
| 2.1.3 Motivace sociálního pracovníka | 59 |
| 2.2 Etický kodex..... | 60 |
| 2.2.1. ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY | 60 |
| 2.2.2. Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy..... | 64 |
| 3. Domov seniorů František | 68 |
| 3. 1 Informace pro uživatele domova seniorů, péče, stravování, ubytování, služby | 71 |
| 3.2 Proces přijetí do domova seniorů | 74 |
| 3.3 Covid v domově seniorů | 74 |
| 3.4 Ježíškova vnučata a domov seniorů | 76 |
| 3.5 Financování a organizační členění domova seniorů..... | 77 |
| 3.6 Domovy seniorů v Olomouckém kraji. | 84 |
| 4 Empirická část | 86 |
| 4.1 Kvalitativní výzkum, rozhovory..... | 87 |
| 4.2 Vlastní empirický výzkum | 94 |

| | |
|---------------------------|-----|
| Diskuze | 127 |
| Závěr | 129 |
| Literatura a zdroje | 132 |

Úvod

Téma diplomové práce bych ráda věnovala problematice seniorů, přesněji řečeno kvalitě života seniorů v domově seniorů František v Náměšti na Hané. Každý z nás bude jednou seniorem a právě péče o seniory v sociálním zařízení mne oslovuje a zajímá ze všeho nejvíce. Nemám osobní zkušenost s péčí o seniory v sociálním zařízení a měla jsem tak zájem i v rámci odborné praxe poznat osobně fungování domova seniorů v mém blízkém okolí. Problematice seniorů jsem se věnovala také v rámci práce externího průvodce Seniorského cestování Olomouckého kraje a právě vzdělávání seniorů v rámci tohoto projektu jsem si vybrala v rámci diplomové práce *Vzdělávání seniorů v rámci projektu Seniorské cestování Olomouckého kraje*. Zmiňovaná práce se věnovala neformálnímu vzdělávání seniorů v rámci trávení volného času a jejich preferencím. Tato skupina obyvatelstva mne zaujala a z tohoto důvodu bych se nyní věnovala kvalitě života seniorů ve vybraném domově seniorů, a co ji nejvíce ovlivňuje. Za cíl jsem si zvolila: Zjistit úroveň kvality života vybraného zařízení pobytových služeb a výzkumná ujištění reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Myslím si, že si senioři zaslouží prožít kvalitně zbytek svého života. Ve svém životě se věnovali rodině, většinou mají děti, vnoučata nebo i pravnoučata, mají za sebou zajímavé osudy, profesní úspěchy, zapojení se do veřejného života a tak si zaslouží, aby se jim společnost věnovala na sklonku jejich života a senior tak nebyl na okraji zájmu. Předpokládám, že by si to nepřál žádný z nás.

Při rozhodování o tématu jsem před psaním této diplomové práce prostudovala četnou odbornou literaturu a také články v odborných časopisech. Využila možností, které poskytuje databáze bakalářských, magisterských a doktorandských prací www.theses.cz, zmapovala četné diplomové, bakalářské práce a dále čerpala z odborné praxe v domově seniorů a vlastní praxe v rámci Seniorského cestování a práce se seniory a vracela se k vlastní diplomové práci *Vzdělávání seniorů v rámci projektu Seniorského cestování*. Nejvíce jsem čerpala z odborné literatury především z následujících odborných publikací: *Determinanty zdraví* od Marie Markové, *Motivační práce se seniory* od Dany Klevetové, *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory* autorky Barbory Messer a mnoha dalších. Otázkám kvality seniorů se zabývají z velké části tyto publikace, které jsou důležité pro tuto diplomovou práci. Jedná o publikaci Dagmar Dvořáčkové *Kvalita života seniorů v domovech*

pro seniory a také publikace autorek Anny Hudákové a Ľudmily Majerníkové *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství* a mnoho dalších a přesto jsem nacházela a stále nacházím nové odborné publikace a články v odborných časopisech a také se stále mění a vyvíjí pohled na kvalitu života seniorů a přicházejí nové možnosti a příležitosti jak ji zlepšit a také jak do problematiky seniorů zapojit stále více lidí. Při psaní diplomové práce mohu také vnímat postoje společnosti k seniorům a k domovům pro seniory. I v letošním roce je další ročník Týdne sociálních služeb a tak má každý možnost se s vybranou sociální službou seznámit osobně a v případě seniory žijící v domově seniorů tak obohatit časem i jejich společností, poslechnout si jejich osudy a také se podívat, co vše hezkého vyrábí a jak, díky sociálním a aktivizačním pracovnícím, tráví aktivně svůj čas a často neztrácejí chuť do života a mají i smysl pro humor.

Psaní této diplomové práce zásadně ovlivnila pandemie COVID SARS 19, která znemožňovala návštěvy domova seniorů a právě i tato pandemie zásadně ovlivnila kvalitu života seniorů, kteří tráví část etapy svého života v domovech seniorů a dalších sociálních nebo zdravotnických zařízeních. V rámci opatření v době „Covidové epidemie“ nebylo jim umožněno se stýkat s rodinou a dalšími příbuznými. Vztahy uvnitř zařízení byly zásadně omezeny a každý byl tak v podstatě v rámci svého pokoje a i ve svém světě pod vlivem často negativních zpráv a chyběla jim tak potřebná vzájemná lidská společnost a zdánlivě obyčejné věci jako společná setkání, procházky mimo zařízení a další volnočasové a aktivizační aktivity a techniky, které se neuskutečňovaly a především osobní setkání s vlastní rodinou. Diplomová práce má část teoretickou a část empirickou v podobě kvalitativního výzkumu. Zmíním se v ní také o metodách výzkumu kvality života seniorů a možné problematice s výzkumem. V rámci možnosti vlastní praxe v Domově seniorů František v Náměšti na Hané, která byla velmi omezena pandemií COVID 19, jsem využila několika málo příležitostí aktivizačních setkání se seniory a možnost několika málo setkání s nimi a tak i jen okrajově nahlédnout do fungování domova seniorů, to mne nejvíce vedlo ke zpracování tohoto tématu. A také dívat se kolem sebe a vnímat i v každodenních situacích problematiku seniorů celkově. Při psaní práce a také možnostech účastnit se aktivizačních činností a praxe jsem měla možnost vidět domov seniorů v době „před Covidem, v Covidu a po Covidu“ a tak tuto zkušenost mohu reflektovat.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou, která se věnuje kvalitativnímu výzkumu kvality života v domově seniorů. Cílem této diplomové práce je zjistit úroveň kvality života vybraného zařízení pobytových služeb a výzkumná zjištění reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Na základě studia konceptu kvality života, poznatků o kvalitě života v rezidenčních službách a způsobech jejího měření navrhnu a zrealizuji výzkumné šetření, které získá data o kvalitě života klientů vybraného zařízení. Zjištění budu reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. V rámci teoretické části DP zvážím konkrétní výzkumnou techniku a po dohodě s vedením zvoleného zařízení zrealizuji výzkumné šetření mezi jeho klienty. Z výzkumného šetření zjistím kvalitu života seniorů v domově seniorů, co ji nejvíce ovlivňuje, vztah k rodině a v neposlední řadě také zjistím, jak jsou senioři v domově spokojeni, jaké aktivizační aktivity využívají.

1 Stáří, stárnutí a kvalita života

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

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

Život každého člověk probíhá v několika etapách a je důležité, aby každá etapa byla zaměřená na kvalitu života a jeho naplnění a mohla z ní čerpat a rozvíjet ji i etapa následující, což platí i pro etapu stárnutí a stáří je její nedílnou součástí.

Definic stáří je velmi mnoho, vybrala bych pro srovnání jen některé z nich, které mne nejvíce oslovují. Podle Evy Malíkové je věk jedním ze základních a důležitých ukazatelů v rámci charakteristiky člověka (Malikova, s. 13 - 14, 2011), Helena Haškovcová se dívá na periodizaci v rámci lidského života v rámci několika možností, jednodušší je dělení na dětství, dospělost a stáří. Následně potom dle patnáctiletého životního úseku (Haškovcová, s. 99, 2010). Světová zdravotnická organizace WHO v rozděleních věku člověka se zaměřuje na patnáctiletý cyklus věku takto:

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

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

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

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

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

Psycholog Václav Příhoda (Příhoda, 1971) zmiňuje další dělení stáří, jde o senescenci (stáří) věk od 60 – 75 let a poté od 75 let za senectus (kmetství) (cit. dle Jarošové, 2006). U Vladimíra Pacovského (Pacovský, 1990) zase vidíme pojem stárnutí podle každého jedince dle „*vlastního programu*“. Také můžeme vidět, jak probíhá stárnutí u jednotlivých vrstevníků

a jaký je průběh v rozpětí věku člověka (60 – 75 let) poměrně značný a jaký je v dalších letech, tedy nad 75 let, kdy je již stabilní a lépe funkčně uspořádán. Darja Jarošová (Jarošová, 2006) nám sděluje, jak je lidský život periodizován, a že existuje poměrně mnoho kategorií. Nejvíce se v otázkách věku vychází z věku kalendářního a pro něj je odborný název matriční nebo také chronologický. Spíše než věk tak je i pro kvalitu života důležitý funkční stav člověka a ten může být velmi rozdílný. Jsou senioři, kterým můžeme říkat elitní, zvládnou a jsou schopni extrémních výkonů až do velmi vysokého věku, mají dobrou zdatnost a dovedou zvládat život v náročném prostředí a podmínkách. Věnují se náročným pohybovým aktivitám nebo pracovním aktivitám. Jsou tak nezávislí a zvládají běžné životní nároky, již je však u nich nižší míra funkčních rezerv, například potenciálu zdraví (zdatnosti, odolnosti, adaptability), a při kalamitách se proto dostávají do problémů, přesto často profitují z rekondičních programů. Jinou skupinou jsou křehcí, v labilním funkčním a zdravotním stavu, ohrožení opakovanými náhlými dekompenzacemi, potřebují včasné, pružné, šetrné, cílevědomé intervence včetně tísňové péče, závislí, s velmi nízkým potenciálem zdraví, vyžadují podporu druhé osoby, podpůrné služby, integrovaný systém dlouhodobé péče a potom zcela závislí, vyžadují často trvalý dohled, jsou trvale upoutaní na lůžko či trpí pokročilým syndromem demence, nebo jiných nemocí a potřebují ošetrovatelskou péči, pečovatelskou službu, cílevědomou podporu důstojnosti a nesmíme zapomenout také na umírající, kteří vyžadují kvalitní paliativní péči (Čevela, R., a kol. 2012).

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

„Důležité je zmínit, že stáří není choroba, ale je součástí celoživotního procesu vývoje člověka a v podstatě jej dovršuje a jde o přirozené období člověka stejně tak jako je dětství nebo třeba zralost a reflektuje tak celoživotní změny a ty se nejvíce projevují právě ve stáří. Z tohoto důvodu se vyskytuje u každého jedince více nemocí a další, především pak více zdravotních potíží a také se mění míra soběstačnosti. Soběstačnost se však na konci života citelně mění a člověk je tak závislý na pomoci jiného, což však velmi ovlivní kvalitu jeho

života. Je pro něj složité se s touto situací vyrovnat a právě k těmto celkovým závěrům docházejí Helena Haškovcová (Haškovcová, 1990, s. 58) a také Pavel Muhlpackr (Muhlpackr, s. 39, 2004).

1.1. Stáří a stárnutí

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

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

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

Podrobněji bych se věnovala těmto dvěma teoriím.

Stochastická teorie:

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

životně nenahraditelné částí organismu a postupného zániku jednotlivých buněk až k poškození celého organismu.

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

Nestochastické teorie :

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

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

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

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

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

1.2 Aspekty stárnutí

Stárnutí a jeho průběh je ovlivněn mnoha faktory a okolnostmi, mezi ně patří celkový úbytek fyzických a psychických sil a také omezení v sociální oblasti.

Biologické aspekty stárnutí se týkají tělesných změn napříč celým organismem. Každý jedinec je originál a tak se projevy stárnutí projevují u každého jinak a také v jiném věku člověka, každý má jiné nemoci, ve stáří jinou rychlost i intenzitu těchto nemocí. Mezi typické projevy biologického stárnutí patří především atrofie, což je úbytek funkční hmoty a také jiné reakce organismu na zátěž. Například dle Jarošové (Jarošová, s. 22-24, 2006) jsou nejčastější změny následující: celková atrofie organismu, jež prostuje veškeré tkáně a orgány u mozku je to náhrada mozkové tkáně tkání pojivovou, atrofii u svalů, kůže apod. Snižuje se elasticita u orgánů i tkání, jako příklad u plic a důležitých cévních orgánů. Snížení se týká také endokrinních žláz a tím vzniká hormonální nerovnováha, mění se také distribuce tělních tekutin, množství, změny zůstává jen se mění poměry v organismu. Větší oběh tělního tuku v těle a ukládá se vápník, především v bunkách a membránách. Vzhledem ke zmenšení meziobratřového prostoru se zmenšuje postava, vzniká také shrbené postavení těla. Mění se optometry a složení v oblasti minerálů, vzniká nedostatkem vápníku osteoporóza a tím dochází k lomivosti kostí a zhoršuje se kvalita zubů. Co se týká kůže tak se objevují stařecké skvrny, je sušší a sraštělé s nedostatkem vody, vlasy padají a šedivějí, stejně tak je větší lomivost nehtů. Dochází ke změnám v činnosti nervového systému, vzniká také senilní porucha motoriky, projevuje se snížením stability a také tím rovnováhy. Častěji se projevuje insomnie, což je porucha spánku. V rámci oběhového systému se snižuje průtok krve všemi orgány, degenerují se srdeční chlopně a ukládá se do chlopní vápník a především klesá výkon srdce po zátěži. Co se týká respiračního výkonu i tady dochází ke změnám, a klesá tak kapacita plic a dochází k častým infektům plic. V rámci vylučovacího systému se objevuje inkontinence, časté infekce. Trávicí systém snižuje kyselost žaludečních slin a klesá tak tvorba slin a tím vším se zpomaluje vyprazdňování žaludku, vzniká často zácpa a také diabetes mellitus. Ke zhoršení dochází i u smyslových orgánů jako je sluch, zrak, chuť, čich a zrak. Dochází ke vzniku šedého a zeleného zákalu, je menší ostrost a zhoršuje se vidění za šera. U sluchu dochází ke stařecké nedoslýchavosti. Na smyslové orgány působí civilizační aspekty a také celoživotní práce, například v hlučném prostředí. Současná medicína nabízí možnosti

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

Sociálních aspektů stárnutí je mnoho, například dle teorie psychosociálního vývoje E. H. Ericsona je po 60. roku věku u každého dosažení osobní integrity ve svém vlastním životě. Aby jedinec dosáhl integrity je pro něj důležité pravdivost, smíření se a kontinuita. Tak senior dokáže přijmout celý svůj dosavadní život i akceptuje také jeho smysl. Přijme vše, co se jej týká, stárí, své nedostatky prohry, za nic se neodsuzuje a dokáže i odpustit. Přijme své nesplněné sny a přání. A tak může klidně a také důstojně žít zbytek života. Pokud se mu to nepodaří tak dochází k psychickým změnám a změnám v rysech osobnosti. Může se z něj stát až zoufalý člověk. Nejvýznamnější aspekty, především však nepříznivé, v rámci sociálních aspektů jsou odchod do důchodu, často pro muže a ty kdo nemají své zájmy koníčky a mají jen svou pracovní aktivitu. Dále jde o omezení sociální integrace především v oblasti kulturní a společenské, v současné době také především zhoršení ekonomické situace. Postupem věku dochází velmi často ke generační osamělosti, kdy zemře partner nebo také samotné stárnutí každé osoby, není možnost sociálních kontaktů s přáteli, mnoho jich umírá. Senioři tak mají strach z osamělosti a z vlastní nesoběstačnosti. Pod vlivem nemocí a zhoršující se zdraví vzniká fyzická závislost na druhých, musí radikálně změnit svůj životní styl, stěhovat se, změna prostředí a především strach ze stárí. Jsou však i pozitivní sociální aspekty stárnutí Jarošová uvádí (Jarošová, s. 31, 2006) existence funkční rodiny a vzájemných dobrých vztahů

a silných citových vazeb, dopředu plánované ekonomické zabezpečení, příklad penzijního spoření, nalezení nových koníčků a zájmů celkové uspokojení potřeb seniora.

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

1.3 Strategie vlastní role ve stáří

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

Podle Klevetové (Klevetová, s. 28-35, 2008) je celoživotně důležité si udržovat sociální vztahy a vazby, stále si také získávat nová přátelství. Mít lásku sám k sobě, přijímat sebe a také mít někoho, kdo dokáže vyslechnout. Mnoho seniorů má potřebu po soukromí a uzavrou se do vlastního světa. Když je to jejich volba je důležité ji takto přijmout a respektovat ji. Přesto je pro seniory důležité, aby věděl, kam se může obrátit. Člověk má potřebu vytvářet společenství a práce, společenský život nám pomáhá překonat podíl nedostatečnosti. Pro seniory je důležitá primární rodina. Klevetová uvádí ke zvládnutí stáří pět vyrovnávacích strategií (Klevetová, s. 31-33, 2008).

Konstruktivní strategie

V rámci této strategie se člověk dokáže vyrovnat se stářím a omezeními, které přináší. Je aktivní a přitom si stanovuje přiměřené cíle. Snaží se být optimistický a mít smysl pro humor, je tolerantní a přizpůsobuje se změnám. Vychází to z jeho dětství a dospělosti.

Strategie závislosti

Člověk spíše spoléhá na ostatní, je pasivní, a nerad se rozhoduje sám. Má rád své soukromí a také odpočinek a celoživotně byl závislý na jiné osobě, například partnerovi. Je ovlivnitelný například i dětmi. Což není vždy ideální, zvláště když děti mají jinou představu.

Strategie obranná

Nedokáže přijmout stáří a změny s ním související. Nemá zájem o pomoc druhých a své aktivity má spíše přehnané. V době aktivního života byl úspěšný a společenský. Má rád své zvyklosti, vše kontroluje. Je často konfliktní a chce mít nad vším kontrolu.

Strategie hostilis

Chce být především litován a hledá za své chyby ostatní, kdo za to mohou. Je konfliktní a stěžovatel. Nemá rád mladé lidi a celkově je nepřátelský.

Strategie sebenávisti

Je celoživotně kritický. Nemá celoživotně dobré vztahy jak v rodině a pracovišti tak i mezi přáteli. Je téměř nemožné u něj najít pozitivní přístup a je tedy vhodné jeho přístup akceptovat.

Existují obory, které se věnují stáří a stárnutí. Haškovcová popisuje následující obory takto (Haškovcová, s. 9, 2006).

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

Gerontologie sociální – se věnuje problematice sociálních dopadů stárnutí i stáří. Zajímá se o sociální a společenský vliv, který má stárnutí vliv. Zaměřuje se na prevenci a tvorbu programů pro zdravé stárnutí.

Gerontologie klinická - řeší otázku zvláštnosti a léčby chorob ve stáří a vzácných chorob, založil jej Leo Ignaz Nasher - žil v letech 1864 – 1964. V České republice jako samostatný medicínský obor od roku 1982.

Geriatricie - jako samostatný medicínský obor, jež má interdisciplinární přesah nejen k diagnostice ale i k léčbě a rehabilitaci nemocí ve stáří (Weber, s. 12, 2000). Můžeme říct, že se v dnešní medicíně senioři vyskytují ve všech oborech. Je tedy důležité vzdělávat lékařský i nelékařský personál v tomto oboru.

Další obory jsou například gerontopsychologie, která se věnuje psychickým změnám ve stáří. Gerontopedagogika se zase zabývá výchovou ve stáří a tak zkvalitnění jejich života a jsou i další obory. Problematika seniorů se stává aktuálnější a tak se jí společnosti i prostřednictvím vědeckých oborů více věnuje.

1.4 Demografie v České republice a ve světě

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

V dnešní době je ve světě, ale i u nás patrné, že se zvyšuje věk a tak počty seniorů a stárnutí populace je tedy důležité se věnovat. Dle projekce demografického vývoje, jež zpravoval Český statistický úřad, budou lidé ve věku nad 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 procent populace a v roce 2050 to již bude 31,3 procent, v přepočtu asi 3 miliony lidí. Například v roce 2077 osoby starší 650 let jsou v populaci zastoupeny 14,6 procenty.

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

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

Na tabulce vidíme, že dojde a dochází k zásadním změnám v demografické struktuře a pokračuje tak stárnutí populace a vzrůstá doba dožití a také jde o dobu s nízkou porodností. Statistický úřad České republiky zpracoval střední variantu demografického vývoje a z ní je zřejmé, že lidé starší 65 let budou v roce 2030 tvořit přibližně 22,8 % populace, v dalších letech to bude následující, rok 2050 31,3 % a to jsou již 3 miliony osob, Pro představu v roce 2007 bylo osob starších 65 let 14,6 % obyvatel České republiky. Nejvíce se však budou zvyšovat počty osob s nejvyšším věkem. Dle prognóz Statistického úřadu České republiky bude v roce 2050 půl milionů občanů, kteří budou mít 85 let a více, v roce 2007 to bylo 124 937. Prodlužuje se tak naděje dožití. U mužů do roku 2050 je to 78,9 a u žen 84,5 let. V rámci demografického vývoje nám přibývá osob starých a velmi starých seniorů. Senioři ve věku nad 80 let tvoří již 3% evropské populace a v roce 2050 to již bude 10% této populace. Můžeme také pozorovat genderové rozdíly. V rámci věkových skupin 60 plus je o 50 procent více žen než mužů a ve věku 75 let je tento poměr vyšší a osaměle žije již 75 procent žen. V rámci trendu v Evropské unii vidíme rostoucí délku života a naproti tomu extrém nízké porodnosti a tyto trendy budou dále pokračovat. Tak se dostaneme již pod přirozenou obměnu obyvatelstva (Dvořáčková, 2012. str. 19 - 20). *Dvacáté století začínalo jako století dítěte“ a skončilo jako „století stáří“.* Dnes je čtvrtina společnosti v důchodovém věku. *Kopecký uvádí, že stáří je sociální kategorií a dnešní společnost odsunuje do oblastí lhostejnosti vše, co vykazuje znaky nesvéprávnosti či slabého výkonu* (Kopecký, s. 50, 2009). Další otázky jsou v rámci doby dožití, jaká část bude v relativně dobrém zdravotním stavu. Senior bude tak častěji postižen chronickými a také degenerativními chorobami, které často povedou ke ztrátě samostatnosti. A právě tato ztráta samostatností povede k celkovému zvýšení společenských i ekonomických nákladů nejen na veřejné zdravotnictví ale především na sociální služby. Vyspělá společnost by měla zajistit důstojné stáří také po finanční stránce. Například Tomeš uvádí, že nejdůležitější faktor pro prodloužení lidského života je mimo jiné faktor společenský. Jde tady o již vyspělý stupeň civilizačního vývoje společnosti, její technickou úroveň, dále jak funguje sociální infrastruktura, jaké jsou ekonomické možnosti dané společností a tím daná životní úroveň a také jaké jsou celkové politické události. Délku života zásadně zkracuje stav životního prostředí, otázky nemocností a invalidizace.

Počet osob ve věku 65 či více let se v Česku nepřetržitě zvyšuje od poloviny osmdesátých let dvacátého století. Nárůst počtu seniorů výrazně zrychlil na konci prvního

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

Podle posledních údajů o věkovém složení populace bylo na konci roku 2021 ve věku 65 či více let 2,17 milionu obyvatel České republiky. Z regionálního pohledu absolutně nejvíce z nich mělo trvalé bydliště ve Středočeském kraji (262 tisíc), dále v Praze (251 tisíc), Moravskoslezském (245 tisíc) a Jihomoravském kraji (244 tisíc). Dlouhodobě rostoucí je v Česku i podíl seniorů na celkové populaci, který je jedním ze základních ukazatelů stárnutí populace. Stejně jako absolutní počet seniorů se i váha seniorů v populaci v podstatě nepřetržitě zvyšuje od poloviny 80. let 20. století, tedy již téměř 40 let. Na počátku tohoto století bylo ve věku 65 či více let 13,9 % obyvatel, na počátku roku 2011 pak 15,6 % a na konci roku 2021 již tyto osoby představovaly více než pětinu populace, a to 20,6 %. Meziročně jejich podíl v populaci vzrostl o 0,5 p. b. Na úrovni krajů se podíl seniorů k 31. 12. 2021 pohyboval v rozmezí 18,9 až 22,4 %, přičemž nejmenší zastoupení měli senioři v populaci Středočeského kraje a největší v populaci kraje Královéhradeckého. Z pohledu veřejných financí je důležitým ukazatelem také počet osob ekonomicky aktivního věku (zde aproximován věkem 20–64 let) na jednoho seniora. Tento poměr v posledních patnácti letech výrazně klesal, když početní nárůst seniorů doprovázel úbytek osob ekonomicky aktivního věku. Zatímco v letech 2006 a 2007 připadlo na jednoho seniora (65+ let) 4,5 osob ve věku 20–64 let, do roku 2019 se tento počet snížil na hranici 3, a na konci roku 2021 dosáhl 2,8 osob. Od roku 2006 zároveň počet seniorů převyšuje počet dětí do 15 let věku a jejich převaha se neustále zvyšuje. Dle hodnoty indexu stárí na konci roku 2021 na sto dětí ve věku 0–14 let připadalo již 128 seniorů ve věku 65 či více let. Díky silným populačním ročníkům narozených ve 40. letech 20. století totiž v posledních deseti letech velmi výrazně přibýlo seniorů ve věku 70–74 let, a naopak počet obyvatel ve věku 65–69 let se od roku 2016 snižoval. V roce 2021 bylo starších šedesátníků 660 tisíc, jen o necelých 45 tisíc více než

mladších sedmdesátníků (615 tisíc), zatímco o šest let dříve byl rozdíl těchto dvou skupin téměř 200 tisícový (na konci roku 2015 bylo 65–69letých, 693 tisíc a 70–74letých seniorů 495 tisíc). Stále však platí, že v každé další pětileté věkové skupině vyššího věku je vlivem s věkem rostoucí úmrtnosti počet obyvatel nižší. Senioři ve věku 65 až 74 let společně zahrnují téměř tři pětiny všech seniorů, zbylé dvě pětiny zastupují dvě podobně velké skupiny osob ve věku 70–79let (443 tisíc v roce 2021) a osob ve věku 80 a více let (451 tisíc). Většina z věkové skupiny 80+ let patřila mezi osmdesátníky (387 tisíc), devadesátníky bylo podle bilance ČSÚ na konci roku 2021 přibližně 64 tisíc obyvatel Česka, a ve věku 100 a více let bylo 756 osob (www.czso.cz,2023).

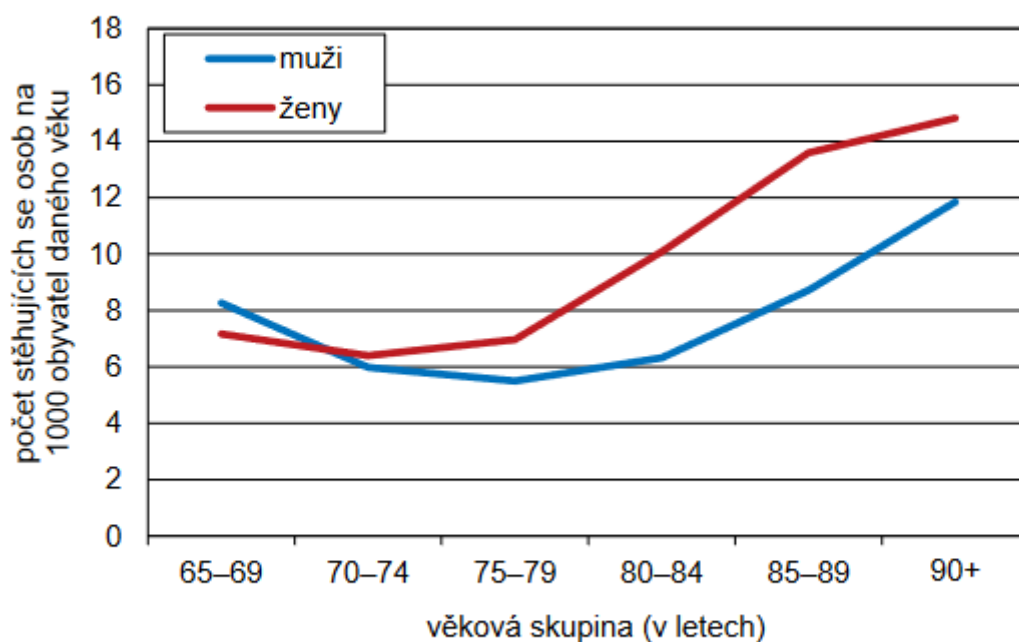
Tab. 1.1 Senioři 65+ podle věku ve vybraných letech (k 31. 12.)

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

Zdroj: ČSÚ

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

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



Zdroj: ČSÚ

Tabulka Míry stěhování seniorů 65 + nám ukazuje, jak se senioři stěhují. Ve starším věku, především do domovů seniory, často právě ze zdravotních důvodů. Průměrný věk seniorů se za posledních pět let zvýšil o téměř čtyři desetiny roku. Průměrný senior - muž byl na konci roku 2021 ve věku 73,8 léta průměrná žena-seniorka ve věku 75,2 let.(www.czso.cz, 2023).

Na počátku života, v dětském, mladším i středním produktivním věku mírně převládají muži nad ženami, v seniorské skupině je tomu naopak – žen je více než mužů. Jejich převaha se nicméně v čase mírně snižuje.

Na konci roku 2021 bylo mezi seniory ve věku 65 či více let 57,9 % žena 42,1 % mužů, na 100 žen tak připadalo 73 mužů, zatímco na počátku roku 2011 bylo žen 59,7 %, resp. na 100 seniorek připadlo 68 seniorů. Podíl žen přitom s věkem postupně roste, u nejmladších seniorů ve věku 65–69 let bylo podle posledních dostupných údajů žen 53 %, v nejstarší věkové skupině od 95 let věku ženy představovaly až 81 % seniorů (www.czso.cz, 2023).

1.5. Kvalita života

Dnešní společnost klade velký důraz na kvalitu života a je stále důležitější na ni myslet i v seniorském věku. Zajímavá je krátká historie v pojetí pojmu kvalita života. S pojmem kvalita života se můžeme již také setkat v polovině 20 let minulého století, především v oborech jakými jsou sociologie, ale také ve filozofii a ekonomii, které měly a mají vystihnout „cílovou funkci“ vývoje společnosti z hlediska života obyvatel. Všechny našly silné uplatnění v politice. Jde především již od 50. let o pojetí životní úrovně s cílem „zvýšit životní úroveň pracujícího lidu“, 70 léta jsou již spojená se způsobem života a jeho cílem „rozšířit socialistický způsob života“ a překonat masovou orientaci na spotřebu materiálních statků. Současná doba 21 století je spojení se souladem kvality života a cílem pojem kvality života s cílem „zlepšit kvalitu života“ a lépe propojit hmotné i nehmotné podmínky života s dosahováním životní pohody (well-being). Tyto pojmy ovšem nejsou souřadné, jejich výčet má pouze připomenout historický kontext. Co je kvalita života? V literatuře se nachází množství definic i kontextového výkladu a je také mnoho operacionálních definic umožňujících kvalitu života měřit. Zdá se, že nejčastější pojetí kvality života je úmyslně či neúmyslně navázáno na definici zdraví z roku 1946 Světové zdravotnické organizace (*„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody.“*) a na výčet vnějších podmínek pro zdraví. Kvalita života jednotlivce se odráží především v míře jeho životní pohody (well-being), která se většinou stává komponentou celkového indexu kvality života, pokud je počítán. WHO definovala v r. 1996 i samotnou kvalitu života lidí, a to jako „individuální vnímání vlastního postavení v životě a kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žijí a ve vztahu k jejich cílům, očekávání, standardům a zájmům“ (WHAT, 1996). Kvalita života se nyní chápe ve dvou dimenzích:

a) vnější: zahrnuje vlastnosti prostředí, které člověka obklopuje (např. jaké služby a zařízení má k dispozici, jaké jsou vlivy životního prostředí apod.) řeší ji především statistici, demografové, sociologové;

1. materiální zabezpečení (material well-being),
2. zdraví,
3. produktivita, výkonnost (productivity),

4. velmi dobré, přátelské mezilidské vztahy (intimacy),
5. pocit bezpečí,
6. komunita,
7. emoční pohoda (emotional well-being).

Z toho plyne, že se kvalita života pokládá za pojem multi - úrovněový, dynamický a jak uvádí např. Brown et al. (9) bohužel i amorfní. Světová zdravotnická organizace (WHO) ustavila pracovní skupinu, která nakonec dospěla po jednání ke konsenzu a navrhla definici použitelnou ve zdravotnictví. Tato definice akcentuje především kvalitu života jednotlivce. Jedná se tedy o individuálně zaměřenou definici kvality života: *„Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu, kvalita života není totožná s termíny „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“*

b) vnitřní: zahrnuje vlastnosti samotného individuálně (fyzické a duševní zdraví, subjektivní pohodu, prožívání v dané etapě života aj.) řeší sociologové a psychologové; v popředí hodnocení bývá celková emoční bilance subjektu (v daný okamžik) a životní spokojenost. Tyto dvě dimenze předurčují způsoby zjišťování či měření a do velké míry odlišují i sociologický a psychologický přístup ke kvalitě života. Pro účely tohoto příspěvku lze dále rozlišit: „neindexové přístupy“ v nichž se kvalita života vystihuje jako mnohorozměrný a kvalitativní.

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

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

Proč se v různých pracích o seniorech setkáváme s rozdílnými oblastmi kvality života? Ukazuje se, že existují různé modely kvality života, z nichž autoři vycházejí. V důkladné přehledové práci jsme jich napočítali deset, avšak kříží se tam způsoby třídění (podle povahy indikátorů, dále také dle vědních oborů ale i z hlediska metodologických přístupů).

Můžeme tak rozlišit čtyři skupiny modelů, které jsou vypracovány řadou profesionálů s následným ověřením odborníky v daném oboru:

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

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

k výše zmiňovanému britskému výzkumu, můžeme zjistit jaké cíle a témata jsou důležité v rámci našeho tématu kvality života seniorů. Jsou to následující:

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

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

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

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

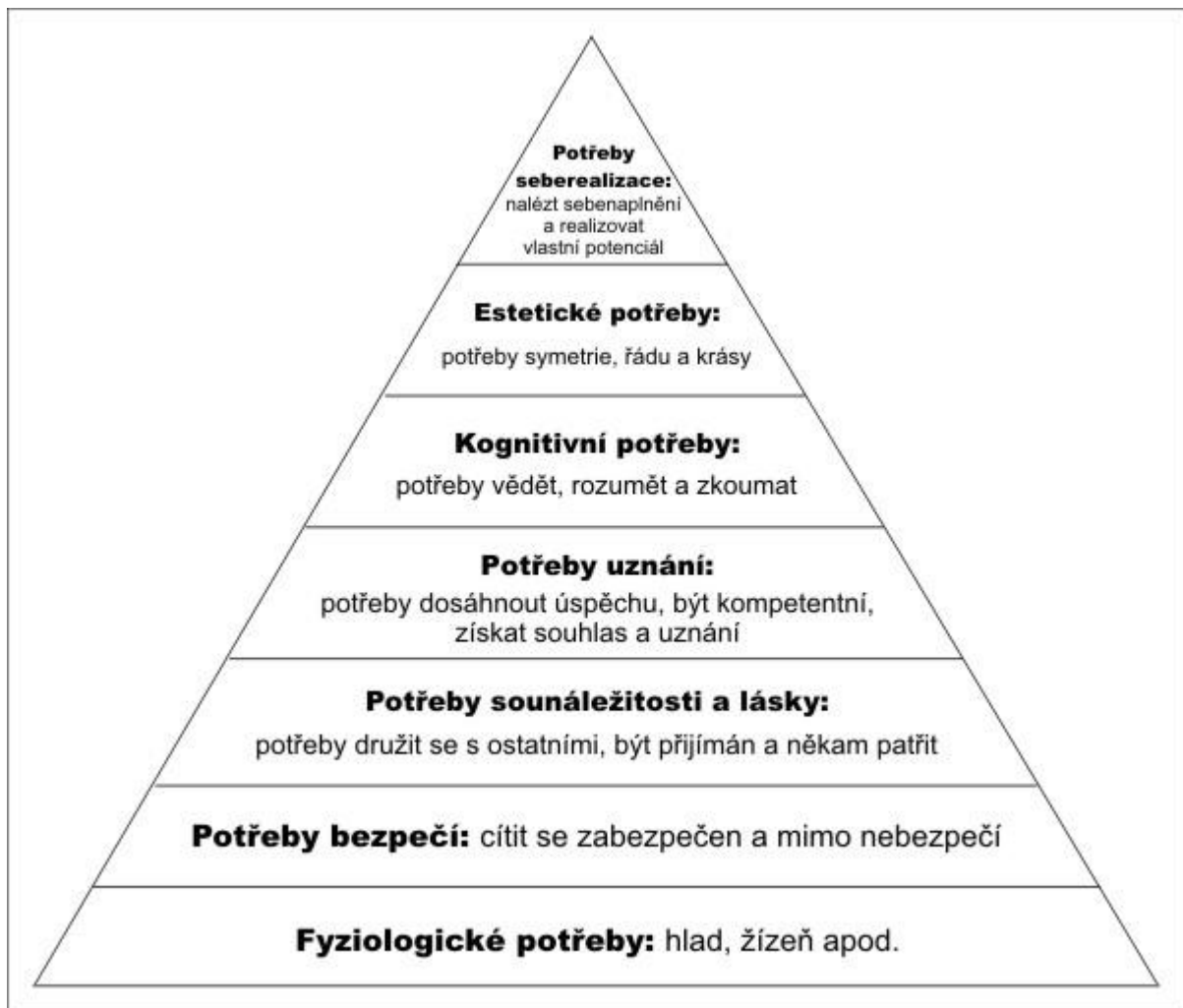
Člověk je bytost bio-psycho- sociální a spirituální. S prodlužujícím se délkou života nabývá na významu zkoumání faktorů významně ovlivňujících kvalitu života ve stáří, a to ve všech čtyřech výše jmenovaných rovinách. Kvalita života jednotlivých lidí je spojená s historickým, geografickým, ekonomickým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

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

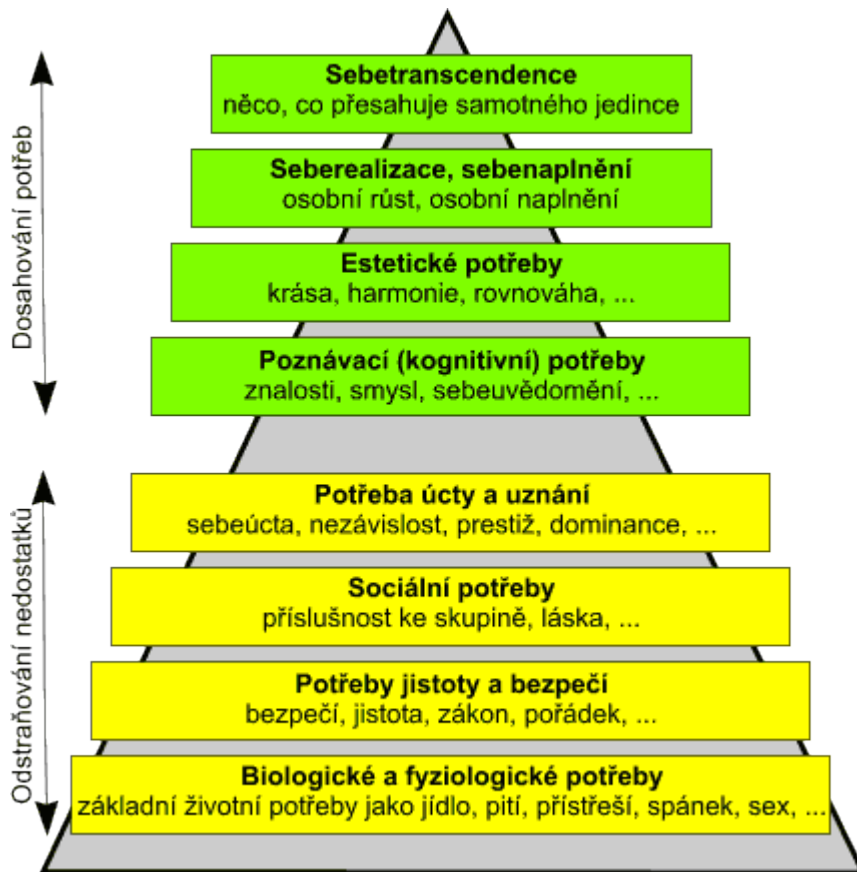
Kvalitu životu seniorů nám může také vyjádřit Maslowova hierarchická teorie potřeb, autorem byl Abraham Maslow, který žil v letech 1908 – 1970. Tento americký psycholog patřil k zakladatelům humanistického pojetí v psychologii a v roce 1943 uváděl právě Maslowovu hierarchickou teorii potřeb. Teorie se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

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

Maslowova pyramida potřeb



Maslowova pyramida Chování zákazníka (Vysekalová, 2011)

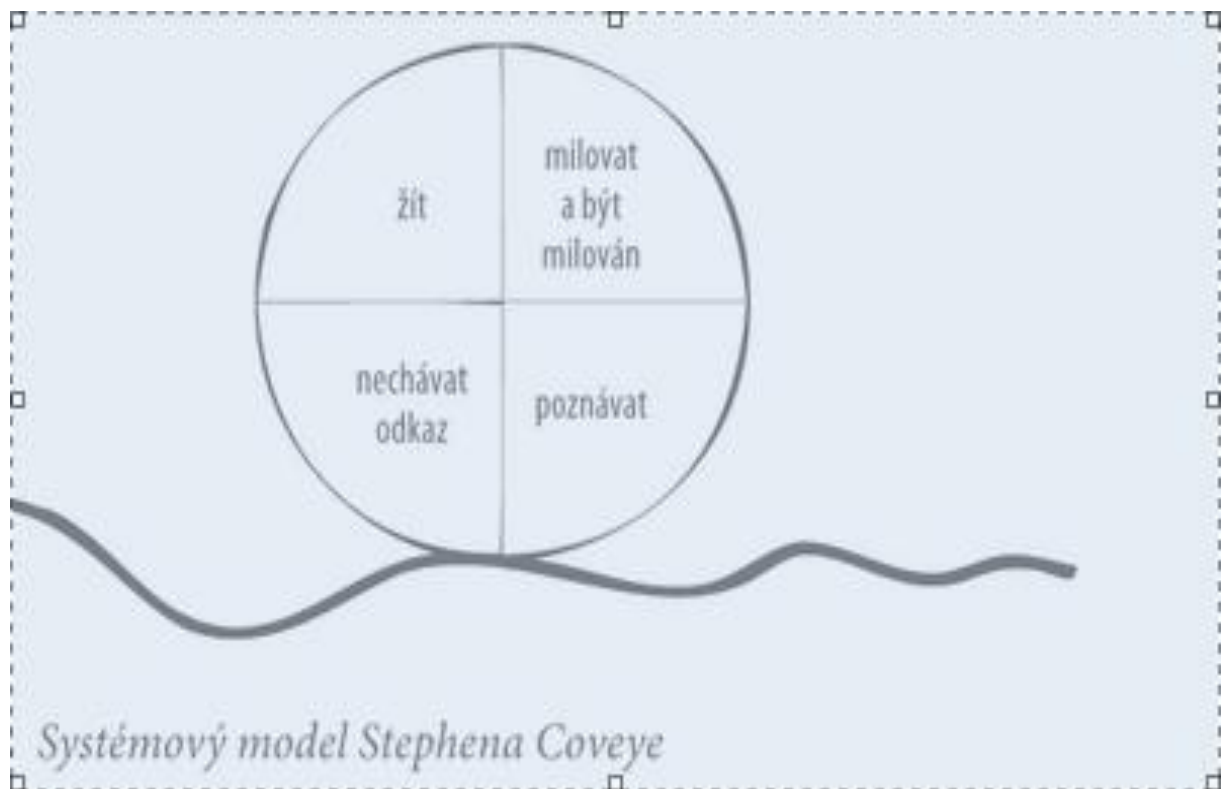


www.vedeme.cz, 2023)/

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

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

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



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

Tabulka 1 Stavební prvky kvality života podle Raphaela

| Domény | Subdomény |
|--|---|
| Being (kdo jsem) | <ul style="list-style-type: none"> • Fyzická – fyzické zdraví, cvičení atd. • Psychologická – mentální zdraví, city atd. • Duševní – osobní hodnoty, názory atd. |
| Belonging (jak člověk zapadá do prostředí) | <ul style="list-style-type: none"> • Fyzická – domov, práce, škola, sousedství, komunita atd. • Sociální – rodina, přátelé, sousedé atd. • Společenská – příjem, zdraví, zaměstnanost, sociální služby, vzdělání atd. |
| Becoming (účelné aktivity k vyjádření sama sebe a dosažení osobních cílů, aspirací a nadějí) | <ul style="list-style-type: none"> • Praktická – denní aktivity jako domácí práce, placená práce, škola atd. • Volný čas – relaxační a stres redukující aktivity • Růst – udržování a zlepšování znalosti a dovedností a adaptace na změnu |

Pramen: Phillips, 2006:38.

Další tabulka nám ukazuje, jaké jsou základní stavební prvky pro kvalitu života dle Raphaela. Dělí je na domény a subdomény.

1.6. Kvalita života seniorů v domově seniorů

Celkově je kvalita života seniorů v sociálních zařízeních můžeme říct limitována mnoha faktory ať objektivními tak subjektivními. Velmi vše souvisí s celkovou osobností jednotlivého seniora a jeho životním stylem, jak žil, kde pracoval, jaké měl zájmy, koníčky, vztahy v rodině. A také na hlavním místě je zdraví, dále jak se dokáže vyrovnat se zátěžovou situací. Kvalita se může měřit mnoha postupy, metodami. Dnešní doba se věnuje a klade velký důraz na kvalitu služeb v těchto zařízeních. Ministerstvo práce a sociálních věcí konstatuje, že právě kvalitní služba vychází z požadavků, osobních cílů a očekávání jednotlivého klienta. Nesmí být porušována lidská práva klientů a dále zvyšuje kvalitu jejich života a dbá na jejich individuální potřeby. Je důležité vzdělávání a zvyšování kompetencí pracovníků, kteří v těchto sociálních službách pracují. Důležitá je koncepce pro kvalitu života na úrovni bio-psycho-sociální a spirituální úrovni. Zákon o sociálních službách č.108/2006Sb. O sociálních službách uvádí kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách. V rámci toho je důležité mít vypracovaný plán vzdělávání pro každého jednotlivého

pracovníka, monitorovat potřeby organizace a schopnosti pracovníka, a to vše pro zvyšování úrovně a kvality služeb jednotlivého sociálního zařízení. Existuje možnost využít cesty „učící se organizace“ a tak jít stálou možností, kdy se organizace stále učí a vyvíjí. Zásadní role je tady motivace pracovníků, inspirovat je a zapojit do celkového procesu uvnitř organizace, nastavit dobře vzdělávání, plánování v rámci každodenní činnosti. Je potřebné mít zdravou kulturu v organizaci, která se skládá z norem a hodnot a tyto poté ovlivňují chování celkově organizace především práci všech zaměstnanců (Dvořáčková, 2012, s. 97-98).

Téma stárnutí populace a kvality života ve stáří se týká nás všech. Měli bychom si všichni společně položit otázku, jaké chceme stáří pro sebe a své rodiče a co je nezbytné k naplnění naší představy učinit (Dvořáčková, s.98, 2012).

Pro kvalitu života seniorů v sociálním zařízení, jakým domov seniorů je, hraje důležitou roli bydlení, celkové prostředí domova, stravování, péče a sociální služby, které poskytuje. V této kapitole bych se věnovala právě těmto informacím. Pokud má senior zájem o domov seniorů, jsou tyto informace pro něj často i zcela zásadní. Uvedla bych jako příklad Domov seniorů v Náměšti na Hané František. Současná kapacita domova seniorů František v Náměšti na Hané je 53 lůžek, z toho 27 pokojů. Jednolůžkový je bohužel pouze jeden, dvoulůžkových je 26, jsou k dispozici také čtyři dvoulůžkové manželské pokoje, které mají samostatné sociální zařízení. Vždy dva pokoje mají společné sociální zařízení, které je rozděleno na koupelnu a WC. Jednolůžkový pokoj má samostatné sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny již polohovacími postelemi, skříní, stolem s uzamykatelnými šuplíky, mají také noční stolky, servírovací stolky, které slouží především pod podávání stravy, židle, zrcadla, poličky, lampičky i nástěnné hodiny. Klient si může vzít ze svého domova křeslo a další věc, která však neomezí prostor spolubydlícího a také neztíží práci pro ošetřující personál a vejde se na pokoj. Existuje i možnost používat vestavěné teleskopické zástěny, pro zachování většího soukromí, po dohodě může mít senior na pokoji vlastní televizi a rozhlasový přijímač se sluchátky, aby nebyl rušen spolubydlící. Každý pokoj má umístěno signalizační zařízení s telefonem na sesternu a také stropní ventilátor. Vždy dva pokoje mají společnou předsíň, kde je umístěn věšák se skříňkou pro uživatele nebo návštěvy. Na každém patře jsou k dispozici uživatelům i návštěvám kuchyňky, které jsou vybaveny lednicí, mikrovlnou troubou, varnou konvicí a termonádobou na čaj, který je připravován dvakrát denně.

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

1.6.1. Plánování rozvoje sociálních služeb a kvalita života

V rámci Olomouckého kraje existuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024-2026 (dále jen „Střednědobý plán 2024-2026“), byl schválen usnesením Zastupitelstva Olomouckého kraje dne 12. prosince 2022. Jedná se o strategický dokument, který bude po následující 3 roky určovat priority a hlavní směry rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji. Střednědobý plán 2024-2026 vznikl na základě aktivního zjišťování potřeb osob na území Olomouckého kraje a hledání způsobů jejich naplňování, a to s ohledem na dostupné finanční a lidské zdroje (www.olkraj.cz, 2023).

Pro Olomoucký kraj je jednou z priorit v následujících letech rozvíjet sociální služby, nejen v otázce kapacity, ale především v rámci jejich kvality. Důraz bude kladen na podporu služeb, které budou reagovat na individuální potřeby občanů v nepříznivých situacích a hledat řešení v jejich přirozeném prostředí. *Hlavním posláním sociálních služeb je podpora*

*samostatnosti osob, díky které budou moci žít nezávisle a podle svých představ. Pozornost bude mimo jiné cílena na problematiku neformálně pečujících a umožnit tak seniorům, či zdravotně postiženým zůstat v rámci svého přirozeného sociálního prostředí a také bude zájem o terénní služby sociální péče. V současné době probíhají velké změny ve společnosti, což také souvisí s demografickým vývojem a s tím je spojená velká poptávka po sociálních službách, bohužel tato poptávka není dostatečně pokryta finančními prostředky a Olomoucký kraj tak bude hledat další finanční prostředky pro její financování. Jednou z možností vidí v jednání s obcemi o podílu při financování a také v legislativních změnách. Důležité je také zachovat fungující současnou síť sociálních služeb a vyhodnocovat její rozvojové směry. V rámci tohoto střednědobého plánu pro roky 2024-2026 se budou hledat cesty k efektivitě, optimalizaci a celkovému posílení sociálních služeb v této síti. *Střednědobý plán 2024-2026 byl zpracován v souladu se stěžejními celostátními koncepčními dokumenty, dokumenty OK i dokumenty regionálními. Specifikuje měnící se potřeby obyvatel OK v návaznosti na předchozí Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2021-2023, a to především na výstupy z jeho evaluace. Při tvorbě Střednědobého plánu 2024-2026 vycházel OK ze strategických materiálů na úrovni ČR, strategických dokumentů kraje, popisu stávající sítě služeb, mapování potřeb poskytování sociálních služeb, analýzy nákladovosti sociálních služeb, analýzy dostupných zdrojů financování, zpracovaných analytických podkladů, údajů vycházející z intenzivních jednání mezi zástupci Olomouckého kraje a jednotlivými OÚORP, z priorit obcí a jejich komunitních plánů.**

Střednědobý plán 2024-2026:

- *je rámcový dokument pro nastavení vizí a cílů na zákonem stanovené období 3 let;*
- *je zaměřen pouze na sociální služby definované zákonem o sociálních službách, a to bez ohledu na právní formu poskytovatele;*
- *umožňuje rozvoj sociálních služeb dle hlavních cílů a opatření v návaznosti na dostupné finanční prostředky;*
- *opatření jsou konkrétní, uskutečnitelná a měřitelná;*
- *vychází z konsenzu všech zúčastněných stran;*
- *je výchozím podkladem pro posouzení projektových záměrů v oblasti sociálních služeb;*

- *podporuje efektivní, kvalitní a dostupné sociální služby vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a sociálnímu začleňování;*
- *nastavuje efektivní a udržitelnou síť sociálních služeb;*
- *informuje o směřování krajské politiky a řízení sociální oblasti na území Olomouckého kraje, poskytovatelé sociálních služeb tak mohou směřovat rozvoj svých služeb do podporovaných oblastí;*
- *podává informaci uživatelům sociálních služeb, jejich blízkým i široké veřejnosti o tom, jaké sociální služby mohou využít, jak je zajištěna jejich dostupnost a jak lze získat informace o možnostech pomoci a podpory osobám v obtížné životní situaci (www.olkraj.cz, 2023).*

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

1.7. Příspěvek na péči a kvalita života

Na tento příspěvek mají nárok osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu, kdy již nezvládají péči o svou osobu a jsou závisle na pomoci jiné osoby. Stát se tak podílí na zajištění péče, kterou je možné čerpat a realizovat prostřednictvím sítě sociálních služeb nebo jiných forem, které zajistí pomoc při základních životních potřebách. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Příspěvek je poskytován dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.) *Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném*

stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (MPSV,2023)

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

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

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc v roce 2023.

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

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce v daném kraji. Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem (žádosti jsou k dispozici na kontaktních pracovištích krajských poboček Úřadu

práce nebo na Portálu MPSV v sekci Formuláře). Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce, v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek. Po podání žádosti následuje sociální šetření a zjišťuje se schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Poté žádost pošle krajská pobočka Úřadu práce příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která žádost posoudí dle zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Následně krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává a v jakém stupni závislosti či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat. Odvolání se podává prostřednictvím úřadu, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje MPSV. Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, v kalendářním měsíci, za který náleží prostřednictvím krajské pobočky Úřadu práce, jež také rozhoduje o příspěvku. Příspěvek je vyplácen v české měně a převodem na platební účet určený příjemcem nebo poštovním poukazem (MPSV, 2023). Právě příspěvek na péči a jeho výše má vliv na možnost zlepšit kvalitu života daného seniora a zajistit mu tak péči i v pobytovém zařízení.

1.8. Hodnocení kvality sociálních služeb

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

Z počátku byl počet standardů sedmnáct a jejich zavádění bylo prostřednictvím následující publikace "Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe". V podstatě standardy nám určují a popisují jak má v praxi vypadat a fungovat kvalitní sociální služba. Je zdůrazněno především dosahování a naplňování cílů a těmi jsou naplňování cílů jednotlivých uživatelů, podporovat je a řešit jim nepříznivé sociální otázky. Jde o důstojný a plnohodnotný život. Později v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

a na základě prováděcí vyhlášky č. 505/2006, přílohy číslo 2 bylo nově definováno 15 standardů kvality sociálních služeb. Standardy jsou měřitelné a také ověřitelné, popis v kritériích jak má jednotlivá sociální služba fungovat a je možné ji také kontrolovat prostřednictvím inspekce kvality sociálních služeb. Níže uvádím plný seznam těchto standardů.

Přehled standardů kvality sociálních služeb

| <i>Standard č.</i> | <i>Název standardu kvality sociálních služeb</i> |
|---------------------------|--|
| 1 | Cíle a zásady poskytování služeb |
| 2 | Ochrana práv osob |
| 3 | Jednání se zájemcem o sociální službu |
| 4 | Smlouva o poskytování sociální služby |
| 5 | Individuální plánování průběhu sociální služby |
| 6 | Dokumentace o poskytování sociální služby |
| 7 | Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby |
| 8 | Návaznost poskytování sociální služby na dostupné zdroje |
| 9 | Personální a organizační zajištění sociální služby |
| 10 | Profesní rozvoj zaměstnanců |
| 11 | Místní a časová dostupnost poskytování sociální služby |
| 12 | Informovanost o poskytované sociální službě |
| 13 | Prostředí a podmínky |
| 14 | Nouzové a havarijní situace |
| 15 | Zvyšování kvality sociální služby |

Právě tyto uvedené standardy mají přispívat k větší kvalitě života, k zachování lidské důstojnosti a také k ochraně lidských práv. Poskytují tak odborné poskytování sociálních služeb jejich transparentností orientací na uživatele služeb a zvláště na jeho potřeby. Vše také v rámci pozitivního přístupu a celkově tak standardy napomáhají k rozvoji kvalitních sociálních služeb.

1.9. Metody zjišťování kvality života

Kvalita života se začala měřit v medicíně až po válce a byla považována za a performance status jako ukazatel nezávislosti objektivnosti pro běžný život. Její používání bylo především v onkologii a to zvláště při hodnocení nežádoucích účinků při chemoterapii. Pomocí indexů kvality života se zaštvla v 60 a 70 letech 20 století. V rámci hodnocení také zkoumala u pacienta nejen zdravotní a funkční stav ale i psychosociální stav. Indexy se využívala především v onkologii, transplantologii a neonatologii, a zda těmto pacientům poskytnou zachraňující léčbu. Například Karnovský index je stále používán v onkologii, 80 léta 20 století jsou také důležitá pro rozšíření kvality života i do dalších odvětví a to nejen medicíny. Začínají se používat dotazníky a sebesposuzující škály. V USA ale i v západní Evropě se sledování kvality života promítlo do úspěšné transformace psychiatrické péče. Kvalita života se však také používá v alternativní medicíně, ale v 90 letech 20 století došlo tak přínosem kvality života k rozvoji farmakologie. Aby bylo možné kvalitu života využívat i v mezinárodních výzkumech byla vypracována pravidla, postupy, překlady a validizační instrumenty právě ke vzniku mezinárodních výzkumných ústavů a skupin a došlo také k rozvoji psychometrických postupů (Dragomirecká, s. 9-10, 2009). Zmínila bych v krátkosti kvantitativní výzkum a pro něj se nejčastěji využívá dotazníkové šetření. V rámci dotazníků, je pro skupinu obyvatel, které v domově seniorů vzhledem k jejich věku nejvhodnější zjišťování přes dotazník WHOQOL – OLD, který je lépe přizpůsoben seniorům vyššího věku. Dotazník má následující formu a členění.

WHOQOL-OLD – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte různé stránky kvality svého života, a zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro Vás, jako staršího člověka, důležité.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím tu odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se na Váš život za **poslední dva týdny**.

Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Obáváte se toho, co přinese budoucnost?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste si během posledních dvou týdnů dělal/a starosti s budoucností. Pokud jste se „hodně“ obával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste se „vůbec“ neobával/a budoucnosti, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci

OSOBNÍ ÚDAJE

Pohlaví: muž žena

Datum narození: _____

Vzdělání _____

Stav _____

Původní bydliště _____

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, jako např. svobodu rozhodovat o svých záležitostech a o svém životě. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo vedle slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujete číslo vedle výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají posledních dvou týdnů.

1. (F25.1) Do jaké míry ovlivňuje zhoršení Vašich smyslů (např. sluch, chuť, hmat, zrak nebo čich) Váš každodenní život?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. (F25.3) Do jaké míry ovlivňuje ztráta, například sluchu, zraku, chuti, čichu nebo hmatu, Vaši schopnost zapojit se do různých činností?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
|----------|--------|---------|-------|-----------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

3. (F26.1) Do jaké míry můžete svobodně rozhodovat o svých záležitostech?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. (F26.2) Do jaké míry můžete rozhodovat o své budoucnosti?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. (F26.4) Máte pocit, že lidé okolo Vás respektují Vaši svobodu rozhodování?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. (F29.2) Znepokojujete se tím, jak zemřete?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. (F29.3) Nakolik se obáváte ztráty kontroly v souvislosti se smrtí?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
|----------|--------|---------|-------|-----------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

8. (F29.4) Jak moc se bojíte umírání?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. (F29.5) Jak moc se bojíte bolesti při umírání?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. chodit ven tak, jak byste rád/a. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, zakroužkujete jedno z čísel, které leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

10. (F25.4) Do jaké míry ovlivňují potíže se smysly (např. sluch, chuť, hmat, zrak, čich) Vaši komunikaci s ostatními lidmi?

| | | | | |
|----------|----------|---------|--------------|-------|
| vůbec ne | spíše ne | středně | většinou ano | zcela |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. (F26.3) Do jaké míry se můžete věnovat věcem, které byste rád/a dělal/a?

| | | | | |
|----------|----------|---------|--------------|-------|
| vůbec ne | spíše ne | středně | většinou ano | zcela |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. (F27.3) Jste spokojen/a se svými možnostmi nadále v životě něčeho dosáhnout?

| | | | | |
|----------|----------|---------|--------------|-------|
| vůbec ne | spíše ne | středně | většinou ano | zcela |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. (F27.4) Myslíte si, že se Vám v životě dostává uznání, které si zasloužíte?

| | | | | |
|----------|----------|---------|--------------|-------|
| vůbec ne | spíše ne | středně | většinou ano | zcela |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. (F28.4) Myslíte si, že máte každý den dostatek činností?

| | | | | |
|----------|----------|---------|--------------|-------|
| vůbec ne | spíše ne | středně | většinou ano | zcela |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á** nebo **spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech. Např. se svou účastí ve společenském životě nebo s tím, co jste v životě dosáhl/a. Rozhodněte se, jak jste spokojený/á nebo nespokojený/á

s každou oblastí svého života a zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak se cítíte. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

15. (F27.5) Jste spokojen/a s tím, čeho jste v životě dosáhl/a?

| | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------------------|------------|---------------------|
| velmi nespokojen/a | nespokojen/a | ani spokojen/a ani nespokojen/a | spokojen/a | velmi spokojen/a |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. (F28.1) Jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj čas?

| | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------------------|------------|---------------------|
| velmi nespokojen/a | nespokojen/a | ani spokojen/a ani nespokojen/a | spokojen/a | velmi spokojen/a |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. (F28.2) Jste spokojen/a s tím, nakolik jste aktivní?

| | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------------------|------------|---------------------|
| velmi nespokojen/a | nespokojen/a | ani spokojen/a ani nespokojen/a | spokojen/a | velmi spokojen/a |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. (F28.7) Jak jste spokojen/a s možnostmi svého zapojení do společenského (místního) dění?

| | | | | | |
|-------|--------------|-----|------------|------------|-------|
| velmi | nespokojen/a | ani | spokojen/a | spokojen/a | velmi |
|-------|--------------|-----|------------|------------|-------|

| | | | | | | | |
|---|--------------|---|------------------|---|---|---|------------|
| 1 | nespokojen/a | 2 | ani nespokojen/a | 3 | 4 | 5 | spokojen/a |
|---|--------------|---|------------------|---|---|---|------------|

19. (F27.1) Jak jste spokojen/a s věcmi, na které se můžete těšit?

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------------|---|------------------------------------|---|------------|---|------------------|
| 1 | velmi nespokojen/a | 2 | nespokojen/a | 3 | ani spokojen/a ani nespokojen/a | 4 | spokojen/a | 5 | velmi spokojen/a |
|---|--------------------|---|--------------|---|------------------------------------|---|------------|---|------------------|

20. (F25.2) Jak byste hodnotil/a to, jak vám slouží smysly (například sluch, zrak, chuť, čich, hmat)?

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|---|--------|---|-------------------------|---|-------|---|-------------|
| 1 | velmi špatně | 2 | špatně | 3 | ani dobře ani špatně | 4 | dobře | 5 | velmi dobře |
|---|--------------|---|--------|---|-------------------------|---|-------|---|-------------|

Následující otázky se týkají Vašich **velmi blízkých (intimních) vztahů**, které máte. Uvažujte, prosím, o těchto otázkách ve vztahu ke svému partnerovi nebo jinému blízkému člověku, se kterým sdílíte blízkost více než s kýmkoliv jiným ve svém životě.

21. (F30.2) Jak velký význam má ve Vašem životě přátelství?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. (F30.3) Kolik je ve Vašem životě lásky?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. (F30.4) Máte příležitost někoho milovat?

| | | | | |
|----------|--------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

24. (F30.7) Máte příležitost být někým milován/a?

| | | | | |
|----------|------|---------|-------|-----------|
| vůbec ne | málo | středně | hodně | maximálně |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Chcete k dotazníku něco dodat?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI

2 Sociální péče, sociální pracovník v domově seniorů

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

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

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

Do kompetence sociálního pracovníka patří také pečlivě vedená evidence a zpracování statistických výstupů v sociální oblasti a to vše na velmi vysoké odborné úrovni. Trvale sleduje informace, odborné a nové poznatky v sociální oblasti a uplatňuje je při práci. Pracovník je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, jež souvisí s tímto povoláním, respekt na práva jednotlivých klientů a dodržování všech morálních a etických zákonů a také etický kodex sociálních pracovníků České republiky, pracuje v rámci náplně své práce a rozsahu pravomocí pro něj určené. Samozřejmostí je vzájemná spolupráce s dalšími spolupracovníky a nejen s nimi i s pracovníky státních úřadů. Zná a dodržuje Zákon o ochraně osobních údajů a pracuje v souladu se standardy kvality. Respektuje přání, potřeby

a požadavky klienta, pokud je to v rámci podmínek a rozsahu poskytované sociální služby v zařízení možné. Sestavuje, jako koordinátor individuální plánování průběhu sociální služby V rámci své pracovní činnosti spolupracuje s místní farností a na základě požadavků klientů i jiných církví a tak se podílí na zajištění a uspokojení duchovních potřeb každého klienty. Sleduje celkové sociální dění nejen v regionu a také se aktivně účastní supervizí, vyhledává a seznamuje se s novými vyhláškami, zákony a veškerými právními předpisy v sociální oblasti a s ní souvisejícími oblastmi. Pečlivě dbá při komunikaci a každém jednání zásadám emoční inteligence. Věnuje se také zjišťování a následnému zpracování spokojenosti klientů v daném zařízení s poskytovanou sociální službou a hledá řešení zjištěných výsledků. Vede pečlivě všechny podané a schválené žádosti o přijetí do daného sociálního zařízení. Vede dále záznamy ze všech jednání se zájemci o poskytování sociální služby.

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

V rámci charakteristiky práce v sociálním zařízení, jde o pracovníka s vyšší odbornou kvalifikací v rámci sociálních služeb. Může být podřízen vedoucímu daného zařízení nebo vedoucímu sociálnímu pracovníkovi, záleží na každém zařízení a jeho struktuře. Důležitou roli hraje také spolupráce uvnitř zařízení s vrchní sestrou nebo vedoucí ošetrovatelské péče či vedoucí zdravotně-sociálního úseku a dalšími pracovníky zařízení jako jsou všeobecné sestry, pracovníci v sociálních zařízeních, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, aktivizační sestry

nebo aktivizační pracovní a další personál. Každé zařízení má platné vnitřní normy, předpisy, nařízení, metodické pokyny a také pravidly pro pracovníky na základě zákonných norem. Každý zaměstnanec má za povinnost řídit se zpracovanými předpisy a znát organizační strukturu, náplň zařízení, jeho náplň práce a také druh činnosti, kterou v daném zařízení a místě poskytuje. Zásadní povinností je znalost platných zákonů a to především zákona o sociálních službách, další právní předpisy a také dodržuje standardy kvality sociálních služeb.

V rámci své pracovní činnosti má na starosti edukaci zájemců i žadatelů, klientů a také jejich příbuzných a dalších osob. Jedná se především o činnosti při jednání se zájemcem o poskytování dané sociální služby a to před uzavřením smlouvy. V rámci své pracovní činnosti poskytuje informace pro všechny zájemce o sociální služby a jejich rodinné příslušníky. Na základy žádostí a vzájemné dohody provádí sociální šetření v rámci bydliště zájemce. Povinností sociálního pracovníka je sepsání zápisu z každého sociálního šetření. Sociální pracovník má také k dispozici informační materiály o daném zařízení a sociálních službách, které nabízí, má možnost daného zájemce provést sociálním zařízením. Pečlivě a velmi trpělivě odpovídá na dotazy žadatele a jeho rodinných příslušníků. V rámci jeho pracovní náplně je tako alespoň základní sociální poradenství i mimo oblast daného zařízení, například zná, jaké existují další návazné služby a také další sociální zařízení, kterou jsou pro klienty i ostatních zájemce důležité. Při edukační činnosti poskytuje kontakt na pracovníky zařízení ale i další informační zdroje především v dnešní době internetové. V jeho kompetenci jsou také informace z finanční oblasti, a to poskytnutí ceníků poskytovaných služeb v rámci daného zařízení a objasnit jednotlivě platby a položky, předložit informace o domácím a návštěvnickém řádu. Vypracuje se zájemcem návrh smlouvy o poskytování služby, aby co nejvíce odpovídala jednotlivým požadavkům žadatele, projedná ji s budoucím uživatelem nebo osobou, která jej zastupuje tak aby vyhovovala i podmínkám daného zařízení. Edukační činností se věnuje individuálnímu plánování a formulovat pro zájemce jeho vlastní osobní cíl. Po projednání všech záležitostí zajistí podpis smlouvy jak účastníkem, nebo jeho zástupce tak zástupcem daného zařízení a následně tuto platnou smlouvu předá všem zainteresovaným účastníkům. Připraví a informuje daného žadatele o všech přijímacích procedurách a je přítomen jeho přijetí a provádí jej tímto procesem (Malíková s. 86-97, 2011).

2.1 Národní soustava kvalifikací – sociální pracovník

Národní soustava povolání má činnost sociálního pracovníka popsány následovně. Nejvíce dle národní soustavy povolání našemu tématu odpovídá samostatný pracovník samosprávy pro sociální služby je podle národní soustavy povolání. *Klasifikace CZ-ISCO je národní statistická klasifikace, která je vypracována podle mezinárodního standardu International Standard Classification of Occupations (ISCO -08), tvůrcem je Mezinárodní organizace práce (ILO)*

Charakteristika pro Samostatného pracovníka samosprávy pro sociální služby zajišťuje agendu poskytování sociálních služeb, provádí konzultační a poradenskou činnost v této oblasti, spadající do působnosti samosprávního úřadu.

Pracovní činnost – náplň práce

- *Příjem žádostí o poskytnutí sociálních služeb v zařízeních příspěvkových organizací kraje, kontrola jejich úplnosti, vedení správního řízení.*
- *Příprava rozhodnutí o zařazení do pořadníku čekatelů, přijetí do zařízení, poskytnutí pečovatelské služby, výše úhrady za služby, přemístění a ukončení pobytu v zařízení.*
- *Vedení evidence žadatelů o poskytnutí sociálních služeb a pořadníky čekatelů.*
- *Zpracovávání podkladů pro účely odvolacího řízení a přezkoumání rozhodnutí pro MPSV ČR a soudy.*
- *Konzultační a poradenská činnost pro občany, obce a organizace ve věci poskytování sociálních služeb příspěvkovými organizacemi kraje.*
- *Spolupráce s orgány veřejné správy.*
- *Vedení příslušné dokumentace.*

Předpoklady a klasifikace jsou následující

Školní vzdělání definuje stupeň a obor vzdělání (prostřednictvím KKOV a RVP), který je nejvhodnějším nebo vhodným vzdělanostním základem pro výkon příslušného povolání/specializace povolání.

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

2.1.1 Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání

Výkon sociálního pracovníka vyžaduje nezbytné požadavky na kvalifikační způsobilost osoby k výkonu tohoto povolání – požadavky upravující vstup do povolání/specializace povolání. Tyto požadavky vycházejí z konkrétního legislativního předpisu.

Pro činnosti úředníků samosprávných celků je povinná zvláštní odborná způsobilost a dále celoživotní průběžné vzdělávání podle zákona č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů a podle vyhlášky č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků.

Každé povolání má podle národní soustavy povolání seznam odborných znalostí a odborných dovedností klíčových pro výkon povolání a kompetencí. Jedná se o kompetence jednotlivých pracovníků.

Mezi odborné dovednosti patří schopnost vykonávat určitou pracovní činnost, soubor pracovních činností. Jedná se o schopnosti teoretické vědomosti uplatnit v praxi. Veškeré Odborné dovednosti jsou vybrány z Centrální databáze kompetencí (CDK). Odborné znalosti označují teoretické vědomosti požadované pro výkon povolání a jsou vybrány z Centrální databáze kompetencí (CDK).

Kvalifikační úroveň

Provádění kontroly úplnosti a věcné správnosti žádostí o poskytnutí sociálních služeb v zařízeních příspěvkových organizací, v rámci zajišťování agendy poskytování sociálních služeb, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Vedení evidence žadatelů o poskytnutí sociálních služeb a pořadníků čekatelů, v rámci zajišťování agendy poskytování sociálních služeb, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Zpracovávání podkladů pro účely odvolacího řízení a přezkoumání rozhodnutí v oblasti poskytování sociálních služeb pro MPSV ČR a soudy, v rámci zajišťování agendy v této oblasti, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Příprava a zpracovávání rozhodnutí o zařazení do pořadníku čekatelů na poskytování sociálních služeb, v rámci zajišťování agendy poskytování sociálních služeb, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Zajišťování poradenské činnosti pro občany, obce a organizace ve věcech poskytování sociálních služeb příspěvkovými organizacemi kraje, v rámci vykonávání činností v této oblasti, spadajících do působnosti samosprávného úřadu

Příjem a vyřizování žádostí o poskytnutí sociálních služeb v zařízeních příspěvkových organizací kraje, v rámci zajišťování agendy v této oblasti, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Koordinování spolupráce s orgány veřejné správy ve věci poskytování sociálních služeb, v rámci zajišťování agendy v této oblasti, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Provádění organizačních činností při poskytování pečovatelské služby, přijímání do zařízení s pečovatelskou službou nebo přemístění a ukončení pobytu v zařízení, v rámci zajišťování agendy v této oblasti, spadající do působnosti samosprávného úřadu

Kompetencemi sociálního pracovníka jsou odborné kompetence, které jsou obecné (průřezové) což je soubor odborných požadavků potřebných pro daný výkon práce, nemusí

výhradně souviset s určitou profesí. Mají spíše průřezový charakter a uplatnitelnost napříč obory, jako příklad práce na PC napříč obory. Mezi kompetence sociálního pracovníka patří digitální kompetence, a to je soubor teoretických znalostí, praktických dovedností, schopností a postojů člověka nezbytných pro používání informačních a komunikačních technologií a digitálních médií k plnění pracovních úkolů. Další jsou měkké kompetence (soft skills), což je soubor požadavků potřebných pro kvalitní výkon práce nezávislých na konkrétní odbornosti, ale na komplexních schopnostech člověka. Jsou napříč obory přenositelné a uplatnitelné (např. tvořivé myšlení, komunikace, vedení lidí).

2.1.2 Zdravotní způsobilost k výkonu povolání

Zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o zaměstnání sociálního pracovníka je posuzována a upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a vyhláškou č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tato vyhláška upravuje organizaci, obsah a rozsah pracovně lékařských služeb, posuzování zdravotní způsobilosti, s výjimkou posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu a tělesné výchově a stanovuje rizikové faktory a nemoci, které při výskytu těchto faktorů vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k práci, rozsah odborných vyšetření a četnost lékařských prohlídek. Zdravotní způsobilost k výkonu povolání nebo specializace povolání je vždy závislá na přesném posouzení aktuálního zdravotního stavu. Vychází se především u zdravotních podmínek z pracovních činností, pracovních podmínek a dalších důležitých kritérií výkonu povolání nebo specializace daného povolání. Zdravotní způsobilost konkrétního zaměstnance pro konkrétního zaměstnavatele určuje dle platné legislativy poskytovatel pracovně - lékařských služeb. Podmínky zdravotní způsobilosti pro vstup a samotný výkon povolání či oboru nebo skupiny povolání, které podléhá oborové legislativní regulaci (např. lékař, veterinář, učitel, advokát, policista, voják apod.) jsou upraveny specifickou legislativou a nesplnění požadavků definovaných touto legislativou je důvodem k vyloučení nebo k následnému pozbytí pravomoci tuto činnost/povolání vykonávat.

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

Onemocnění omezující výkon povolání/specializace povolání

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

Onemocnění vylučující výkon povolání/specializace povolání

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

2.1.3 Motivace sociálního pracovníka

Pro každou práci je důležitá motivace u sociálních pracovníků je motivace klíčovým faktorem. *Motivace je psychologický fenomén, který nachází uplatnění v mnoha oblastech lidské činnosti a determinuje osobní i pracovní život každého z nás.* Mnoho studentů má zájem o práci v sociálních službách, po čase odloží „růžové brýle“ a v této oblasti dochází k velmi časté fluktuaci sociálních pracovníků, a to se posléze odráží na kvalitě poskytovaných služeb a v konečném důsledku tak ovlivňuje samotné klienty, kteří si neustále musejí zvykat na nové sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. A je to právě motivace, která každého jedince dokáže dále posunout a překonávat překážky a pokračovat dál v této práci.

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

Uvedená specifika a charakteristika sociální práce, jež je zaměřená na obtíže spojené s výkonem této profese klade vysoké profesní kompetence a nároky u sociálních pracovníků. Přestože, je jejich práce obtížná, je finančně značně podhodnocená a také s minimální společenskou prestiží ve srovnání s vysokoškolsky vzdělanými odborníky z jiných oborů. Motivací je často sociálně založený jedinec, který má zájem pomáhat druhým lidem, vlastní zkušenosti v rodině nebo blízkém okolí přispívat ke kvalitě života. Často je však realita jiná

a mnoho lidí tuto oblast opustí. Motivací může být smysluplnost pomáhající profese, smysl a její potřebnost. Sociální pracovníci, jsou dennodenně konfrontováni s tím, že existuje mnoho lidí, kteří mají velmi složitý a těžký život a potřebují. Je důležité pro člověka, vykonávající tuto profesi morální kredit. Motivační je také vidět pokroky klientů. I přes veškeré úsilí jednotlivých pracovníků vždy nepřichází úspěch, a je potřeba se s tím vyrovnat. Konečné rozhodnutí má vždy konkrétní klient. Je tedy důležité radovat se i z dílčích pokroků a menších změn. Další z motivace může být poděkování samotných klientů a také společnosti. I v dnešní době je společenská prestiž stále velmi nízká a neodpovídá profesi a názoru části veřejnosti, že sociální práci může dělat naprosto každý. Důležitá je problematika kompetentního řízení lidských zdrojů v organizacích zaměstnávajících sociální pracovníky a jejich ocenění. Stále je to vše běh na dlouhou trať, je velká potřeba nepolevovat v osvětě široké veřejnosti ani v profesionalizaci sociální práce. Velkou roli hraje motivační efekt kvalitního dalšího vzdělávání, které zvyšuje profesní jistotu a pomáhá budovat profesní identitu sociálních pracovníků, obnovuje jejich nadšení a podporuje jejich setrvání ve zvolené profesi. Nesmíme však v motivaci zapomínat na výši finančního ocenění, každý sociální pracovník musí uspokojovat své základní životní potřeby a živit rodinu (www.socialninovinky.cz, 2023).

2.2 Etický kodex

Pro veškeré pracovníky sociálních služeb byl přijat a platí Etický kodex sociálního pracovníka, který vytvořila Společnost sociálních pracovníků České republiky. Pro kvalitu života seniorů je důležité dodržování tohoto kodexu sociálními pracovníky. Jeho plné znění je následující.

2.2.1. ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích

a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni,

ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2. 3. 3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. *Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.*

2. 4. 4. *Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.*

2. 4. 5. *Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.*

2. 4. 6. *Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.*

2. 5. *Ve vztahu ke společnosti*

2. 5. 1. *Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.*

2. 5. 2. *Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.*

2. 5. 3. *Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.*

2. 5. 4. *Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštěm zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.*

2. 5. 5. *Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.*

2. 5. 6. *Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu. Etické problémové okruhy. Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.*

A Základní etické problémy jsou- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace), kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení, kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití, kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta, při konfliktu klienta a jiného občana, při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů, při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností, při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role, a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce. Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy. Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

2.2.2. Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy

Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků), Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*
- *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*
- *Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace*
- *Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen*
- *Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)*

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka.

To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.

2. *Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, taková mi způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.*

3. *Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.*

4. *Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.*

Sociální spravedlnost Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují.

To znamená:

1. *Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.*

2. *Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinově a komunitní odlišnosti.*

3. *Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.*

4. *Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.*

5. *Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi*

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnících. Sociální pracovníci by měli jednat v souladu

s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

- 1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.*
- 2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.*
- 3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služby, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.*
- 4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s úctou, empatií a péčí.*
- 5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služby, svým vlastním potřebám a zájmům.*
- 6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.*
- 7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).*
- 8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.*
- 9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.*
- 10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.*
- 11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.*

12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány (Společnost sociálních pracovníků České republiky).

3. Domov seniorů František

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

Cíle poskytování služby a zásady poskytování služby pro tento domov seniorů jsou následující.

Cíle poskytování služby

- 1. Umožnit klientům, aby mohli využívat takový rozsah služeb, který bude co nejvíce přizpůsobený jejich individuálním potřebám a požadavkům, s důrazem na co nejvyšší míru soběstačnosti a nezávislosti.*
- 2. Umožnit klientům, aby se jejich život v DS podobal co nejvíce jejich běžnému životu v domácím prostředí.*
- 3. Umožnit klientům, aby se mohli co nejvíce zapojit do běžného života společnosti.*

Zásady poskytování služby

1. **Respekt k potřebám a přáním jednotlivých klientů** - sestavujeme individuální plán s klientem. Na první informativní schůzce zjistíme, jak žadatel žije a jakou má potřebu pomoci. Při sociálním šetření (před samotným nástupem) zjistíme, jakou má budoucí klient představu o pobytu v DS a nastavíme společně plán péče a podpory.
2. **Snaha o udržení co nejdelší samostatnosti klientů** – individuální plán sestavujeme tak, že nejprve zjistíme, co klient zvládal v přirozeném prostředí a tyto schopnosti se snažíme podporovat nebo procvičovat. Nabízíme aktivity, které běžné denní činnosti procvičují
3. **Nabídka různých možností trávení času klienta** – zjišťujeme zájmy klienta, jak dosavadní, tak dřívější a nabízíme možnosti využití volného času (skupinově nebo individuálně), (www.ddnamestnahane.cz, 2023).

Domov seniorů nemůže poskytnout své služby osobám, které nedosáhly 60 let věku. Osobám, které jsou schopny za pomoci rodiny a jiných sociálních služeb (pečovatelská služba, osobní asistence, stacionáře apod.) nadále pobývat ve svém domácím prostředí. Mezi další osoby, kterým není možné poskytnout služby tohoto zařízení, patří ty, jejich zdravotní stav vyžaduje stálou a nepřetržitou zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení, které mají přístrojové vybavení, například plicní ventilátor, kyslíkovou terapii a také, které vyžadují neustálý lékařský dohled a zvýšenou ošetrovatelkou péči, také osobám s Alzheimerovou chorobou a demencí, ve formě, kdy tyto osoby nejsou orientovaná místem, časem a osobou. Nemohou domov využívat také osoby, které jsou závislé na návykových látkách, například alkoholismus a toxikomanie, nebo se k těmto návykovým látkám vrátí, je u nich zvýšený předpoklad, jde také o osoby, které trpí schizofrenií, mají psychotické poruchy a také paranoidní poruchy a osoby trpící akutním infekčním onemocněním. Dále také svéprávným osobám, jež neudělí souhlas s pobytem v domově seniorů. Osoby, kterým byla domovem seniorů vypovězena smlouva z důvodů porušování povinností, které jsou ve smlouvě v době kratší 6 měsíců.

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

František je 53 lůžek, z toho 27 pokojů. Jednolůžkový je pouze jeden a dvoulůžkových 26, jsou k dispozici také čtyři dvoulůžkové manželské pokoje, které mají samostatné sociální zařízení. Vždy dva pokoje mají společné sociální zařízení, které je rozděleno na koupelnu a WC. Jednolůžkový pokoj má samostatné sociální zařízení. Pokoje jsou vybaveny již polohovacími postelemi, skříní, stolem s uzamykatelnými šuplíky, mají také noční stolky, servírovací stolky, které slouží především pod podávání stravy, židle, zrcadla, poličky, lampičky i nástěnné hodiny. Klient si může vzít ze svého domova křeslo a další věc, která však neomezí prostor spolubydlícího a také neztíží práci pro ošetřující personál a vejde se na pokoj. Existuje i možnost používat vestavěné teleskopické zástěny, pro zachování většího soukromí a také po dohodě mít na pokoji vlastní televizi a rozhlasový přijímač se sluchátky, aby nebyl rušen spolubydlící. Každý pokoj má umístěno signalizační zařízení s telefonem na sesternu a také stropní ventilátor. Vždy dva pokoje mají společnou předsíň, kde je umístěn věšák se skříňkou pro uživatele nebo návštěvy. Na každém patře jsou k dispozici uživatelům i návštěvám kuchyňky, které jsou vybaveny lednicí, mikrovlnou troubou, varnou konvicí a termonádobou na čaj, který je připravován dvakrát denně.

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

V domově seniorů František se poskytuje uživatelům celodenní stravu v tomto denním rozložení: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a ke stravě diabetické náleží druhá večeře. Celodenní stravu připravuje kvalifikovaný personál. Strava je pestrá a také zahrnuje nové poznatky o výživě a přesto je celkově blízka domácímu jídelníčku. Jídelníček je sestavován stravovací komisí, jejíž členy může být i zástupce z řad uživatelů. Uživatelé si mohou zpravidla dvakrát týdně vybrat ze dvou druhů obědů. Snídaně, obědy a večeře jsou podávány ve společné jídelně, pro imobilní občany se strava podává přímo na pokoji nebo

v jídelně za doprovodu personálu. V případě nemoci je strava zásadně podávána na pokoji. Strava je nabízena dle těchto diet racionální, šetřící, diabetická a diabetická šetřící. Ke stravování jsou uživatelé přihlášení automaticky, lze ji však odhlásit při pobytu mimo domov seniorů anebo při hospitalizaci. Cena za poskytnutou stravu je jednotná podle platného ceníku a maximální výše úhrady za poskytnutou stravu je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Současná platná je cena je stanovena k 1. 3. 2023 je následující, za celodenní stravu se platí 234,-Kč.

3. 1 Informace pro uživatele domova seniorů, péče, stravování, ubytování, služby

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

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

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

V rámci domova seniorů je za ubytování placen poplatek, v současné době od 1. 3. 2023 v souvislosti se zvyšováním cen vstupů energií (voda, plyn, elektrika), a také s ohledem

na možnosti stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb., (aktualizované v roce 2013 vyhláškou č. 389/2013 Sb.), § 15 odst. (2) písm. a) i b) a také s ohledem na vývoj důchodů je cena ubytování od 1. března 2023 následující. Přehled jednotlivých cen, je uveden přehledně v tabulce domova seniorů.

Úhrada za celodenní ubytování a stravu

| Typ pokoje | Cena lůžko/den | za Cena stravu/den | za Cena celkem/měsíc |
|---|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 2 lůžkový pokoj se sociálním zařízením společným pro dva pokoje | 250,- Kč | 234,- Kč | 14.520,- Kč |
| 2 lůžkový pokoj s vlastním sociálním zařízením | 260,- Kč | 234,- Kč | 14.820,- Kč |
| 1 lůžkový pokoj se sociálním zařízením | 270,- Kč | 234,- Kč | 15.120,- Kč |

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

Ceník je platný od 1. 3. 2023

Cena stravy je stanovena jednotná - 234,- Kč/den. Uživatel si může vybrat z pestrého výběru stravy. Domov seniorů nabízí racionální (normální), šetřící, diabetickou-šetřící a diabetickou stravu a dbá na zdravou a vyváženou stravu pro každého klienta dle jeho zdravotního stavu. V rámci ceny za ubytování se hradí topení, teplá a studená voda, elektrický proud, úklid, praní, žehlení a drobné úpravy oděvů klientů. Každý uživatel si může do zařízení přinést vlastní rozhlas a televizi a k těmto přístrojům sluchátka, aby nerušil spolubydlícího. Je možné si přinést drobný nábytek a svou část pokoje si zařídit drobností dle svého vkusu, většinou se jedná o fotografie rodiny, přátel, osob blízkých, dále květiny, knihy nebo třeba hračky často od vnoučat či pravnoučat.

Úhrada za péči je stanovena v celé výši přiznaného příspěvku na péči uživatele pobytové sociální služby, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Data jsou platná k roku 2023, jsou to služby, které slouží obyvatelům domova také pro zlepšení jejich kvality života a to jak možnosti přepravy do jiných zdravotních zařízení, tak pro přepravu dle požadavků jednotlivých klientů, dále také zajištění osobních potřeb jako kadeřník nebo pedikúra, zajišťováním

Výše příspěvku na péči od 1. 01. 2022. Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

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

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR (www.mpsv.cz, 2023) proces je celkově dlouhý a administrativně náročný a stává se, že se žadatel přiznání příspěvku ani nedožije. Při nástupu uživatele do Domova seniorů FRANTIŠEK zasílá organizace hlášení o nástupu klienta na úřad práce a tímto dnem náleží příspěvek na péči Domovu seniorů František. Příspěvek tak slouží především pro celkově náročnou péči o každého klienta.

V domově seniorů se seniorům věnuje aktivizační pracovník a uživatelé tak mohou využívat také pestrou nabídku aktivit Domova seniorů. Mezi tyto aktivity, patří například Kavárna, různé společenské akce a výlety. Pro tyto činnosti jsou určeny zejména prostory společenské místnosti, ergoterapie, rehabilitace, jídelny, terasy nebo prostoru přilehlé zahrady. Vedení domova seniorů a sociální pracovníci zkvalitňují život seniorům mnoha pravidelnými aktivitami a zajišťují také hudební, taneční, divadelní vystoupení a přednášky na vyžádaná témata. Pravidelně spolupracují s místní mateřské a základní školy. Výčet některých aktivit v roce 2023 je následující výlety do Sluňákova a Olomouc, četné cestovatelské přednášky, akce Letní slunovrat, Srpnová zahradní slavnost, kulinářské setkání klientek. Domov seniorů myslí také na spirituální část života tak je možné navštívit v rámci prostředí domova seniorů mši a právě jedna z akcí byla přivítání nového pana faráře. Domov seniorů také nabízí klientům i canisterapii.

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

3.2 Proces přijetí do domova seniorů

Na začátku je zájem samotného seniora nebo rodiny, jak zajistit lepší kvalitu života při zdravotních komplikacích a také ubývající energii při stárnutí, kdy je složitější si zajistit základní životní potřeby. Každé přijetí do sociálního zařízení má poměrně náročnou administrativní část, která vyžaduje trpělivost a empatii u všech účastníků. Jsou potřeba osobní doklady a také další písemnosti. Nejdůležitější jsou, průkaz totožnosti – občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny, platný výměr o výši přiznaného důchodu, pokud jeho výše po odečtení 15% nepostačuje k celkové úhradě služby. Částka je následně přepočtena a je vypočítána snížená úhrada klienta, potvrzení o přiznaném příspěvku na péči, pokud je klient jeho příjemcem nebo potvrzení o podání žádosti o příspěvek na péči, pokud byla podána, propouštěcí zpráva ze zdravotnického zařízení. Domov seniorů má strategický cíl, a to formou dvou sociálních šetření (informativní schůzka a šetření před vlastním nástupem), získat dostatečné spektrum všech potřeb klienta a v kombinaci s našimi možnostmi vytvořit podmínky, které se co nejvíce blíží jeho přirozenému prostředí. Je důležité, aby se klient cítil v prostředí domova co nejlépe a také jeho adaptace proběhla co nejdříve a klient byl spokojen a cítil se v prostředí dobře. Je to důležité pro jeho další fungování a kvalitní život v pobytovém zařízení.

3.3 Covid v domově seniorů

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

Přispěla k tomu také rozhodnutí vlády, kdy vznikl i určitý chaos v jejím rozhodování, a částečně podcenění situace i bezprecedentní podcenění blížící se katastrofy, přes varování mnohých odborníků o další vlně a k vyzvání na další mimořádné opatření. V důsledku nedostatečných opatření tak například v domově seniorů bylo promořeno více než 70 % klientů a zaměstnanců a vypracovaný systém péče zkolaboval. Nemoc se tak šířila nekontrolovatelně a čekalo se na celkový výsledek. Personál byl přes velkou snahu vyčerpán. Situace v první polovině ledna 2021 byla velmi složitá a na žádost domova pomohla Armáda České republiky, která zásadně přispěla ke zklidnění situace. Následně již byla také většina klientů a zaměstnanců proočkována a situace se stabilizovala. Domov seniorů se stále snažil zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, využíval dobrovolnictví v období, kdy neplatil zákaz návštěv. Kulturní a společenské akce (hudební pořady, výlety, promítání filmů apod.), byly součástí života domova seniorů pouze v době částečného uvolnění. Byla pořádána Kavárnu pro seniory, když to situace dovolila. Supervize přispívala, nejen k vyšší spokojenosti zaměstnanců, ale především jako prevence syndromu vyhoření. Systém vzdělávání, kdy si mohl každý zaměstnanec volit témata vzdělání dle své volby, byl obnoven v roce 2021.

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

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

3.4 Ježíškova vnučata a domov seniorů

Projekt Ježíškova vnučata je projekt Českého rozhlasu jež vznikl v roce 2020 a stal se součástí nadačního fondu. Vznik Ježíškových vnučat v roce 2016 byl skoro jako naivní film americké produkce, ale vznikl na dvorku jihlavského Českého rozhlasu. Po natáčení reportáže v domově důchodců se redaktorka Olga Štrejbalová rozhodla vnést do života domovů trochu radosti a života. Využila sociálních sítí, a to především facebooku, kde založila facebookovou skupinu Ježíškova vnučata a díky dobrovolníkům, nadšencům ale i kamarádům začala připravovat první ročník a plnila přání asi 600 seniorů z domovů seniorů z Vysočiny, Brna nebo Lysé nad Labem. Oslovila prostřednictvím emailové pošty jednotlivé domovy seniorů, že by jim ráda splnila přání a požádala je o seznam přání, věřila tak lidem, že mají dobré srdce a její myšlenka se podařila. První seznam přání vyvěšený na facebooku pocházel z třebíčského domova. Lidé si dvacítku přání rozebrali do dvou hodin. Další pak už do pěti minut. Pak už volali po dalším seznamu přání k plnění. Bylo jasné, že Ježíškova vnučata mají šanci na život. Český rozhlas, hledal alternativu za dosavadní podobný projekt pořádaný pro dětské domovy - Daruj hračku. Právě proto, že senioři byli do té doby opomíjenou skupinou a lidé evidentně měli zájem je o Vánocích potěšit, pustili se společně do spolupráce

a vznikl celonárodní projekt, který hned ve svém druhém ročníku dokázal potěšit téměř dvacet tisíc seniorů. O Vánocích 2019 už bylo zapojených téměř devět stovek domovů pro seniory, ústavů sociální péče a sociálních služeb z České republiky. Číslo, o kterém se na sklonku roku 2016 tehdy pětatřicetileté redaktorce ani nezdálo, přesto o něm snila. Od spolupráce s Českým rozhlasem, jeho profesionálním marketingem, zpravodajskou prací a miliony posluchačů si právě celonárodní pokrytí domovů, a co největší počet spokojených seniorů, slibovala (Český rozhlas, 2023). Všem, kteří se rozhodli darovat kus sebe, svého času a peněz pro radost těch, kterým rodina a zájem chybí, předem moc děkujeme. Do této chvíle se vám podařilo splnit sedmdesát tisíc přání seniorů. Moc dobře víme, že za dobu existence Ježíškových vnoučat navíc vznikly stovky nových rodin. A to je to, co nás těší úplně nejvíce (Štrejbalova, 2019).

3.5 Financování a organizační členění domova seniorů

Domov seniorů František je příspěvková organizace. Financování sociální služby probíhá tedy v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách (dále i ZSS) v platném znění především z následujících zdrojů, dotace MPSV prostřednictvím zřizovatele, příspěvek od zřizovatele na provoz včetně příspěvku na odpisy, úhrada uživatelů za poskytované služby (ubytování a strava), příspěvek na péči, úhrady od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění, ostatní příjmy (fakultativní služby, strava zaměstnanců a doplatky sociální služby, rodin klientů, jimž důchod nepostačuje na vypočtenou úhradu za ubytování a stravu), další zdroje jako dotace z úřadů práce na dotovaná místa příspěvky obcí, případně APSS ČR na schválené akce a) dotace MPSV.

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

Pro fungování domova seniorů a pro dobrou kvalitu života seniorů je možnost jej podpořit formou sponzorských darů.

V roce 2022 nás podpořili:

| finanční dary | | |
|----------------------|------------|-----------|
| dárce | datum | částka |
| Květoslava Fingerová | 07.03.2022 | 10 000,00 |
| Port-Petrovsk s.r.o. | 15.12.2022 | 20 000,00 |
| celkem | | 30 000,00 |

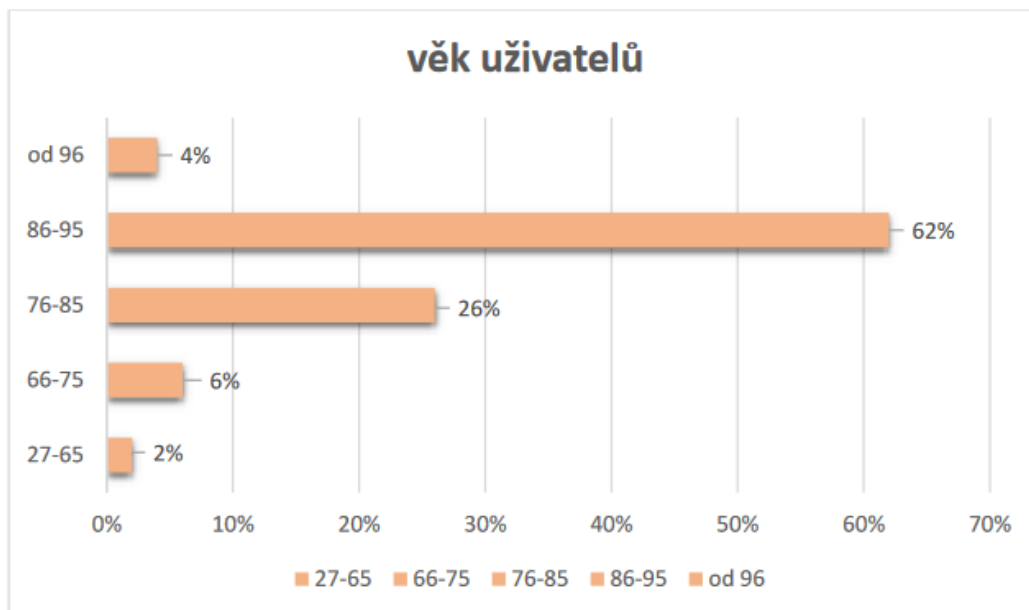
| Věcné dary | | | |
|---------------------------------|------------|------------|--|
| dárce | datum | hodnota | popis |
| Kimberly-Clark, s.r.o. | 24.01.2022 | 47 369,25 | 6x vozík, 10x podložka, 1x kávovar |
| BACH SYSTEMS s.r.o. (pan Bayer) | 15.02.2022 | 3 208,00 | WIFI Access Point- UBIQUITI UniFi AP PRO |
| Perfect Distribution a.s. | 30.10.2022 | 77 895,25 | Air2Care6 matrace, kompresor - 3 ks |
| Senimo, a.s. | 21.10.2022 | 289,50 | igelitové tašky na nákupy |
| Lékárna Ave | 30.11.2022 | 32 404,00 | vánoční balíčky |
| Martina Horáková | 25.11.2022 | 200,00 | sada na procvičování paměti |
| Kimberly-Clark, s.r.o. | 16.12.2022 | 31 858,00 | inhalátor, drtička léků, tonometr |
| Bikos CZ s.r.o. | 12.12.2022 | 396,00 | ondrášovka |
| Fruit servis s.r.o. | 21.10.2022 | 306,00 | Kiwi koš |
| Makovec a.s. | 09.12.2022 | 792,00 | vepřová kýta |
| Alimpex food a.s. | 20.12.2022 | 787,80 | vzorky mléčné |
| celkem | | 195 505,80 | |

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

Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2022

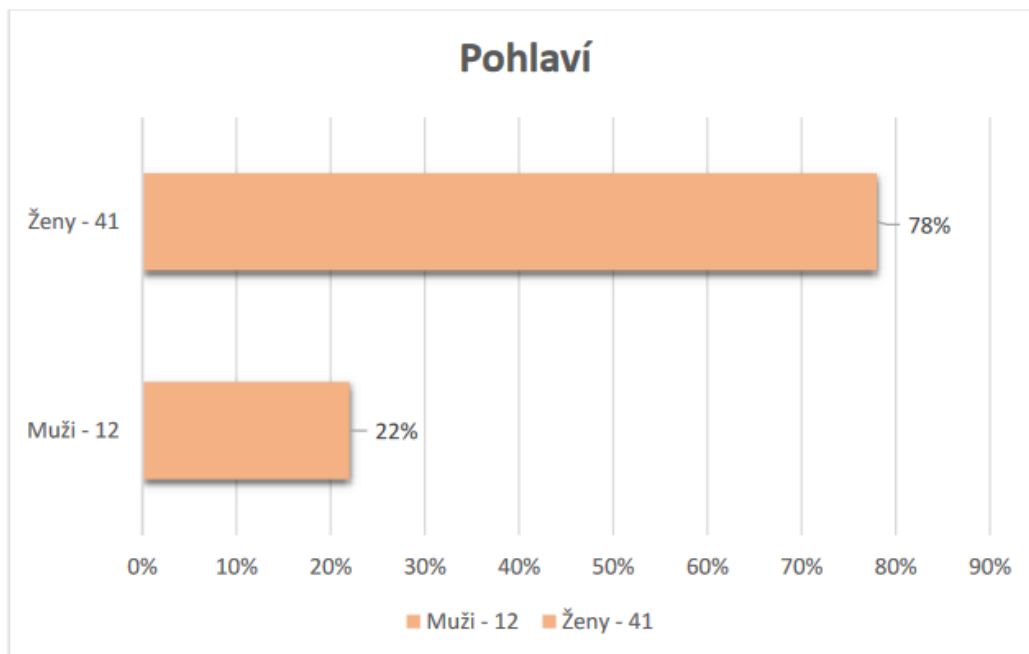
| | | |
|--------------|----|-----|
| 27 až 65 let | 1 | 2% |
| 66 až 75 let | 3 | 6% |
| 76 až 85 let | 13 | 26% |
| 86 až 95 let | 31 | 62% |
| Od 96 let | 2 | 4% |

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



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

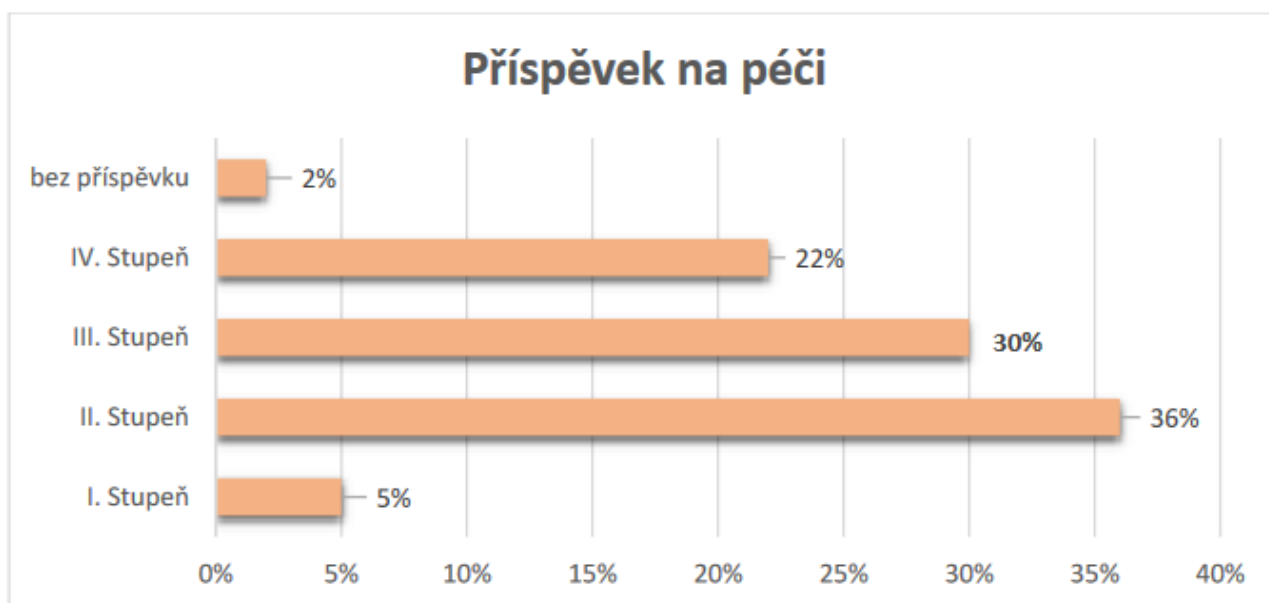
| | | |
|------|----|-----|
| Muži | 11 | 22% |
| Ženy | 39 | 78% |



Tabulka Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2023 nám ukazuje, v jakých věkových hranicích jsou uživatelé služeb tohoto domova. Je zde vidět poměrně velké zastoupení osob

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

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



Další tabulky nám ukazují, rozložení klientů, živateľů příspěvků na péči, který slouží také ke zvyšování jejich kvality života.

V rámci domova seniorů se zaměstnanci účastní školení a tak zásadně přispívají ke kvalitě života seniorů v daném zařízení.

Seznam školení je následující:

Akreditovaný kurz Obecná pravidla v každodenní péči o klienty s poruchou hybnosti (s využitím základních prvků kinestetiky)

Akreditovaný kurz Základy nedirektivní komunikace v krizové intervenci u klientů seniorského věku v sociálních službách Akreditovaný kurz Práce s emocemi a mediační techniky v praxi

Akreditovaný kurz Život na vozíku - péče o klienty po úrazu páteře a míchy

Akreditovaný kurz Základy prevence syndromu vyhoření, včetně využití

relaxačních technik Akreditovaný kurz Efektivní mentoring v praxi sociálních služeb

Stáž Domov seniorů POHODA Chválkovice, p. o.

Stáž Centrum sociálních služeb Prostějov, p. o

Účast na konferenci/kongresu Výzvy, kreativita a úspěch v sociální práci

Účast na konferenci/kongresu Paliativní péče nejen v době pandemie

Účast na konferenci/kongresu XII. Výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Školící akce Management Biografické péče o seniory Školící akce První pomoc

Školící akce Analýza potřeb klienta sociální služby

Školící akce Novinky v ošetřování klientů s problematikou

inkontinence v zařízení sociálních služeb Školící akce Nakládání s odpady ze zdravotní péče a bezpečnost a ochrana zdraví při práci Školící akce Vstupní školení a instruktáž nastupujícího pracovníka z oblasti BOZP a PO

Školící akce Nakládání s odpady ze zdravotní péče (dle zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech)

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

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

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

3.6 Domovy seniorů v Olomouckém kraji.

V rámci Olomouckého kraje existuje k 6. 11. 2023 třicetpět domovů pro seniory, přehled je následující.

Seznam domovů seniorů v Olomouckém kraji

Dům seniorů FRANTIŠEK Náměšť na Hané, příspěvková organizace

SeneCura SeniorCentrum MOPT a.s.

Centrum sociálních služeb Jeseník

Sociální služby města Přerova, p.o.

Domov pokojného stáří sv. Františka

Diakonie ČCE - středisko v Sobotíně

Dům pokojného stáří Bohuslavice

Domov seniorů Komárov z.ú.

Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace

Domov Štítý - Jedlí, příspěvková organizace

Domov pro seniory Tovačov, příspěvková organizace

Domov pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace

Domov pro seniory Radkova Lhota, příspěvková organizace

Domov pro seniory Ludmírov

Centrum sociálních služeb Prostějov, příspěvková organizace

Domov Hrubá Voda, příspěvková organizace

Domov seniorů Hranice, příspěvková organizace

Sociální služby pro seniory Šumperk, příspěvková organizace - domov pro seniory

Domov pro seniory Javorník, příspěvková organizace

Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace

Domov pro seniory Červenka, příspěvková organizace

Domov důchodců Zlaté Hory

Domov pro seniory Kostelec na Hané, příspěvková organizace

Domov pro seniory Jesenec, příspěvková organizace

Domov Na zámečku Rokytnice, příspěvková organizace

Dům pro seniory Uničov s. r. o.

Dům pokojného stáří sv. Anny Velká Bystřice

Domov pokojného stáří sv. Hedviky

Sociální služby Libina, příspěvková organizace

Domov pro seniory Šternberk

Domov seniorů Prostějov, příspěvková organizace

Centrum Dominika Kokory, příspěvková organizace

Dům S. M. Stanislavy Ernstové

Domov seniorů POHODA Chválkovice, příspěvková organizace

Domov pro seniory a pečovatelská služba Mohelnice, příspěvková organizace ([www.olkraj](http://www.olkraj.cz), 2023).

4 Empirická část

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

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

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

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

V rámci kvalitativního rozhovoru jsou získány data tohoto typu, audio a videozáznamy, fotografie, přepisy dat z rozhovorů a také další osobní komentáře. Při sběru

dat se využívá především naslouchání, vyprávění, kladení otázek a tím získávání odpovědí, vše probíhá prostřednictvím rozhovorů, a ty jsou strukturované, polostrukturované, je možné použití dotazníků, škál i testů. Je možné doplňování těchto metod s dalšími vhodnými, nejdůležitější je však získat pravdivé a věrohodné odpovědi od respondenta. V rámci kvalitativních rozhovorů je důležité osoba, která rozhovory provádí, měl by to být odborník, aby na začátku rozhovoru nebyly žádné psychické bariéry, kladení otázek by mělo být citlivé, jasné, otevřené a neutrální. Dotazovaný by měl používat vlastní slova, vyjádřit vlastní názor a pocity bez vnucování odpovědi (Hendl, 2005).

„Vedení kvalitativního rozhovoru je umění i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.“(Hendl, 2005)

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

4.1 Kvalitativní výzkum, rozhovory

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

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

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

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

Každý výzkum a rozhovor vyžaduje pečlivou přípravu tazatele. Můžeme je rozdělit na několik fází. První je příprava, kdy si musíme ujasnit jaký je náš cíl a kam chceme směřovat a co poté chceme na základě výsledků řešit. Je vhodné připravit si podklady, nejlépe sepsat kladené otázky na volný list papír v čitelné podobě. Je to vlastně taková osnova nebo také scénář, který nám bude sloužit jako opěrný bod a umožňovat s respondentem dále pracovat a také vést nenásilně daný rozhovor směrem, který je pro nás důležitý a zásadní. Další fáze číslo je najít si cílovou skupinu rozhovoru, v mém případě seniory, kteří jsou klienti daného pobytového zařízení. Následně budeme řešit způsob, jakým je budeme oslovovat, můžeme si také stanovit odměnu pro respondenty. Můžeme je oslovit online i offline formou, každá má své výhody i nevýhody a s tím je nutné počítat, Pro online formu je dobré nepodcenit důkladnou technickou přípravu a v rámci osobního rozhovoru vybrat vhodně tišší prostředí.

Dohodnout se s respondentem na čase. A také jej informovat o obsahu rozhovoru, účelu rozhovoru a požádat jej o souhlas. Je vhodné pro respondenta mít drobné občerstvení a dárek. Nyní již můžeme přejít k samotnému průběhu jednotlivého rozhovoru. Pro zdárný průběh rozhovoru je nutné si zkontrolovat nahrávací zařízení a tím je v současné době diktafon nebo také mobilní telefon (www.Designev.cz, 2023).

- *Na začátku setkání je důležité respondentovi stručně vysvětlit, jak bude rozhovor probíhat, jakých tematik se dotkneme (specificky pokud se ho budeme ptát na citlivé či osobní otázky) a upozornit ho na nahrávání.*
- *Po tomto úvodu se ho ptáme na obecné otázky, které mají za úkol ho dostat do vyprávěcí nálady a zbavit ho nervozity.*
- *Po úvodních otázkách následují ty specifické, které tvoří jádro našeho výzkumného problému. Tyto otázky tvoří největší část našeho rozhovoru. Na každou z nich si musíme vyhradit dostatečnou časovou dotaci a snažit se jí co nejdetailněji s respondentem rozebrat. Je důležité pokládat respondentovi otevřené otázky. Například začínat větu slovem „jak“ (například „Jak jste si vybírali mobilní telefon? Jak se vám pracovalo s aplikací“? a podobně).*
- *Dalším typem pro úspěšný výzkum je využít sílu mlčení. Pokud jako výzkumník mlčíte, dáváte respondentovi dostatečný prostor pro to, aby svou odpověď ještě doplnil. Je také důležité naladit se na respondentovy emoce a jeho aktuální náladu (například nebýt příliš energický pokud vidíme, že je respondent spíš uzavřenější a tišší typ – v podobné situaci je vhodné používat jemný tón hlasu a nechat mu prostor pro to, aby se rozvyprávěl).*
- *Na závěr je vhodné respondentovi poděkovat, sdělit mu, jak se může informovat o výsledku výzkumu a odevzdat mu odměnu (www.Designev.cz, 2023).*

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

Rozhovor má své dané zásady a jsou následující.

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

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

rozhovoru v pozici, kdy řídí probíhající konverzaci a může tak vnímat individuality a změny v situaci. Například v rámci nestrukturalizovaného rozhovoru, je role tazatele spojená s velkými nároky a měly by být vyškolený a také mít velkou dávku empatie, vstřícnosti a důvěryhodnosti. Celkový úspěch poté spočívá právě v generování patřičných otázek a také určovat konverzaci žádoucím směrem výzkumu. A právě tazatel má velký podíl v konečné formě a je důležité, aby více naslouchal a přemýšlel. Nestrukturovaný rozhovor má své výhody i nevýhody. Mezi zásadní výhody patří především konverzační povaha, a tazatel tak může vnímat více individuální rozdíly a změny v situaci a také se více v konečné fázi projeví více ve výsledku a rozhovor je více do hloubky a delší. Nevýhodou je časová náročnost a také čas, který je potřebný vzájemné důvěře a rozhodou také není anonymní. Není také žádný oficiální důvod a většinou se využívá následující popis. Oficiální návod na to jak vést nestrukturovaný rozhovor neexistuje. Mnoho výzkumníků se v praxi řídí následujícími kroky (Fontana & Frey, 2005; Punch, 1998):

1. Proniknutí do prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává. Zvláště v případě, že nejsou zcela zasvěceni do prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává. Výzkumník by měl vzít také v úvahu možné politické, právní a byrokratické bariéry, které mohou během rozhovoru vyvstat (Lofland et al., 2006).

2. Porozumění a přizpůsobení se jazyku a kultuře dotazovaných. Hlavním cílem je porozumění lidským zkušenostem z pohledu respondentů (Fife, 2005; Minichiello et al., 1990).

3. Rozhodnutí, jak budou výzkumníci prezentovat sami sebe. Tato sebe-reprezentace závisí na kontextu, ve kterém se nachází. Ve všech případech se však tazatel stylizuje do role „žáka“ a snaží se na sociální realitu nahlížet z pohledu respondenta.

4. Objevení respondenta. Respondent neboli informant bude zasvěcená osoba, která bude ochotna s vámi mluvit. Zároveň by měl být dostatečně vzdělaný, aby mohl provádět a interpretovat pro vás neznámý jazyk a kulturu. (Fontana & Frey, 2005)

5. Získání důvěry a vybudování vztahu s respondentem jsou důležité prvky vedoucí k úspěšnému rozhovoru. Pouze na základě důvěryhodného a harmonického vztahu je respondent ochoten sdílet své zkušenosti, zvláště v případě, že předmětem konverzace je citlivé téma (Fontana & Frey, 2005).

6. *Získání dat. Tradiční metodou sběru dat při rozhovoru je tvorba poznámek. Avšak v případě nestructurovaného rozhovoru se spíše jedná o rušivý prvek, který narušuje přirozený běh konverzace. Vhodnější forma je tudíž audiozáznam.*

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

Pro mou práci jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor, je to v podstatě částečně řízený rozhovor, nebo rozhovor pomocí návodu. Můžeme jej charakterizovat jako něco mezi strukturovanými a nestructurovanými rozhovory. Je tady však dána struktura, kdy jsou daná témata rozhovorů a volné otázky, jejich pořadí, formulace je změněná a tak může být téma povysvětleno, tazatel může otázky měnit, nevhodné vyřadit a další přidat. Jsou volnější než strukturované a zároveň systematičtější než nestructurované. Při použití metody polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, je potřebné mít návod k rozhovoru, vést rozhovor, zaznamenávat data, která na konce vyhodnotit.

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

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

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

Jednorázové otázky *Throw-away questions* používáme k vybudování vztahu na začátku rozhovoru. Slouží k nastavení tempa, nebo ke změně tématu v průběhu hovoru. Tyto otázky nejsou rozhodující, pokud jde o sběr informací důležitých pro studii, ale jsou nepostradatelné

při vytváření pouta mezi tazatelem a respondentem. Také mohou mít významný vliv na celkový úspěch rozhovoru.

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

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

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

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

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

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

- **ÚVOD** (*introduction*) – představení. Tazatel se na začátku představí, dále osvětlí cíl a důvod rozhovoru, popíše způsob dotazování a také zajistí dotazovanému anonymitu a požádá o povolení k nahrávání a v neposlední řadě, zodpoví otázky tazatele.
- **ROZEHRÁTÍ** *warmup* – upevnění vzájemného vztahu tazatele a dotazovaného. *Například se tazatel věnuje prostředí dotazovaného.*

- Hlavní rozhovor *Main body of the interview* – začíná již rozhovor podle návodu.
- Zchládnutí *Cool-off* – hlavní rozhovor se pomalu začíná blížit závěru. Nastupuje už i neformální část, kdy se rozhovor lépe ukončí.
- Uzavření *Closure*) - rozloučení a poděkování. Tazatel poděkuje za rozhovor dotazovanému

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

4.2 Vlastní empirický výzkum

Před samotným rozhovorem s jednotlivými respondenty jsem si nejdříve určila a nastínila cíle výzkumu, kterým je zejména kvalita života seniorů ve vybraném pobytovém zařízení, v mém případě Domova seniorů František v Náměšti na Hané. Zvolila jsem hlavní témata polostrukturovaného rozhovoru. Sestavila jednotlivé okruhy otázek, ujasnila si, jak dalece nechám jednotlivé účastníky odpovídat do hloubky. V rámci empirického šetření jsem využila polostrukturovaných rozhovorů, genderu a výběru 6 klientů v zastoupení 3 žen a 3 mužů. Bylo využito, jak výběru klientů, kteří jsou ochotni odpovídat, tak náhodných klientů v rámci domova, při procházení domovem. V rámci jednotlivých rozhovorů bylo vidět i zázemí jednotlivých pokojů a také individualit každého uživatele. K uživatelům jsem přistupovala s respektem, citlivostí a empatií. V rámci jednotlivých rozhovorů jsem byla sociální pracovnící uvedena do pokoje klienta či klientky a byla jsem každému představena, každý byl informován o účelu jednotlivého rozhovoru, že se jedná o diplomovou práci ke zjištění kvality jejich života v domově seniorů a o jeho nahrávání na záznamník na mobilním telefonu. Klient vždy souhlasil. Po tomto uvedení sociální pracovníce odešla

a mohla jsem tak s respondentem vést rozhovor, kde jsem měla připravená témata a zvolila jsem polostukturovaný rozhovor, kde jsem se klienta doptávala na informace. V pokoji jsou vždy dvě osoby. Druhou osobu jsem informovala o probíhajícím rozhovoru, a jestli jí to nebude rušit v jejích aktivitách či odpočinku. V rámci rozhovorů jsem mohla pozorovat reakce respondenta a také zařízení daného pokoje a zvláště jeho části. Zvolila jsem částečný přepis rozhovoru.

Nyní bych představila scénář rozhovoru, první část A osobní informace, kde by mne zajímal věk klienta, jeho životní příběh, co studoval, čemu se věnoval, jaké bylo jeho povolání, kde pracoval a také jaké měl záliby a koníčky. V části B jsem se zajímala o téma život v Domově seniorů František a jeho kvalita, zajímala jsem se, co je přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů, jak dlouho bydlí v domově seniorů, jak jsou spokojeni, jaká mají přání, zda znají a využívají Ježíškova vnoučata. Jestli mají v domově přátele. Potom mne také zajímalo, jaké aktivity mají nejraději a co by uvítali. Neopomenula jsem část týkající se spokojenosti s lékařskou, zdravotní a ošetrovatelkou péčí. Ke kvalitě života v pobytovém zařízení také patří otázka prostředí, a jak se jim v něm žije a také stravování, což je důležité pro život a jeho kvalitu. V části C mne zajímala jejich rodina, rodinný příběh, vztah s rodinou a také jaké pro ně má rodina význam. Nechala bych je v tomto tématu volně povídat. Vztahy v rodině jsou často velmi citlivé. V části D mne zajímal pojem kvalita života, jak jej vnímají.

Scénář rozhovoru

Pro kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru na zkoumání kvality života seniorů v pobytovém zařízení, což je domov seniorů František v Náměšti na Hané jsem připravila následující scénář, který má hlavní části a následují doplňující otázky, které mohou mít i jiné znění, tak jak to bude vyplývat z vedení reálného rozhovoru s respondenty v jejich současném přirozeném prostředí. V rámci rozhovoru je vhodné umožnit volně vyprávět životní příběh, nicméně vyvážit plusy a mínusy, eventuálními dalšími dotazy vyplývající z rozhovoru. Nechala bych jich v tomto tématu volně povídat. Vztahy v rodině jsou často velmi citlivé a celkově rozhovor vyžaduje empatický přístup.

A. Osobní informace

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

B. Život v Domově seniorů a jeho kvalita

1. Co Vás přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů?
2. Jak dlouho bydlíte v domově?
3. Jak jste spokojen/a?
4. Jaká máte přání?
5. Znáte Ježíškova vnoučata a využíváte je?
6. Máte v domově přátele?
7. Jaké aktivity máte nejraději v domově?
8. Co byste uvítal (a)?
9. Jaká je spokojenost s lékařskou, zdravotní a ošetrovatelskou péčí?
10. Jak se vám líbí prostředí a jak stravování?

C. Rodina, důležitost v životě

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

D. Kvalita života

1. Co si představíte pod tímto pojmem?

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

Respondetka číslo 1

Tazatel

Zajímala by mne, jaký jste měla život, jak se Vám daří a kolik je Vám roků?

Respondetka:

...Já jsem měla, já jsem byla v pohraničí, a tak já jsem byla mezi Němci. Tatínek i maminka. Tak jsme bydleli v Hlubočkách, a to bylo pohraničí. No. Tatínek tam dělal v elektrárně.....

Tazatel

Kolik je Vám roků?

Respondentka:

.. Prosím mě 94...

Tazatel:

Čemu jste se věnovala v životě, co jste vystudovala, kde jste pracovala?

Respondetka :

...No já jsem dělala, já jsem šla 3 roky do České obecné školy, pak přišel ten Hitler do těch Sudet, tak pak jsem musela chodit do Německé školy.....

...Takže 3 roky nám české a ostatní německé školy. No ale mě to vůbec nevadí, protože v tom pohraničí tam mluvíte jak česky, tak německy....

Tazatel:

A dělala jste si nějaký učební obor, nebo jste měla gymnázium tehdejší?

Respondetka

...Já jsem šla do obecné školy v Hlubočkách a od páté třídy jsem šla do Olomouce do měšťanky, ale německé měšťanky. ...Udělala se šestá třída. Teď německé, jenomže ne v Olomouci, ale v Moravském Berouně. Tak já jsem chtěla že, chodit do školy, tak jsem

chodila ten poslední rok do toho Berouna, jenomže tam už to nebylo. No to bylo tak do ledna, pak už tam byli Rusi, tak už tak už sem přišli Rusi, tož pak jsem tu školu nechala. ...

Respondentka:

...A pak mě tatínek vzal do, v Hlubočkách byla elektrárna. Tak tam jste byla v elektrárně v kanceláři u telefonu. Tak pak jsem byla v té elektrárně. No ale tak asi půl roku nebo rok já už nevím, jestli rok. A tak jsem potkala ředitele továrny Moravia. U nás dělala hřebíky, vyráběla hřebíky. A jak se toho ředitele potkala, tak jsem mu řekla, jestli by mě nevzal do té továrny. Já jsem v té elektrárně nedělala nic a seděla a čekala, až někdo zavolá. ...Tak ten ředitel té továrny Moravia mně vzal do té továrny. No tam jsem dělala všechno možný, tam jsem byla u telefonu. No taky ve mzdové účtárně, v provozní účtárně, v expedici. U telefonní ústředny tak já jsem dělala všechno možný všechno možné, až do důchodu

Tazatel:

Jaký jste měla koníčky a záliby? Co vás bavilo? Čemu jste se věnovala? Jaké jste měla koníčky a záliby?

Respondetka:

...Mně bavila všechno možný, mě bavilo jak německy, tak ty česky. Já jsem se zajímala o všechno možný. ...Příroda. Pak už pak už se to zase obrátilo. Tak už to zas bylo český. Tak to bylo takový... třeba do divadla jsme jezdili do Olomouce, do Hodolan a do toho na náměstí, měli jsme předplatný. A tak tam jezdil manžel, ten byl takové ochotník, no on hrál já né? A tak on to, taky tam řídil. Takové režisér spíš....

Tazatel

Co vás přivedlo na myšlenku, že jste se vlastně přistěhovala do domova seniorů? Jak jste se sem dostala?

Respondent

...Do domova seniorů, jako sem. Jak jsem se sem dostala, ani nevím. Tady už někdo byl. Já jsem se sem přihlásila. Já tady asi už někdo od nás byl, já jsem teda to ptala...Tady necelý dva roky, napřed mě dali do Červené vody, Červená voda. A pak jsem přišla sem...

Tazatel

Tady jste spokojená?

Respondent

...á tak jo. Člověk už nemůže dělat to, co dělal ve stáří. ...Ale jo. Ono je to všude stejný. Já jsem totiž byla dost nemocná. Já jsem byla hodně slabá, jsem se, jsem měla 1,9 kg. Tak já jsem byla hodně slabá, tak já jsem byla v různých ústavech, já jsem to znala. Tak ono je to všude stejný....

Tazatel

Jaké aktivity máte tady nejraději? Co se vám tady nejvíc líbí z těch aktivit? Co pro vás tady dělají? Co se vám nejvíc líbí?

Respondentka

...Tak. Ale ono by bylo lepší, kdyby člověk byl zdravěj. Takže už nemůže tak jak dřív, já jsem chodila ráda do lesa, na trampy. A tak už nemůžu...

Tazatel

Třeba? Co se vám tady líbí z těch aktivit? Co tady dělají pro vás?

Respondentka

...Co se dá. Dělají, pro všechny stejně, že?...

Tazatel

Máte ráda třeba výlety anebo máte ráda, když tady máte tu kavárnu, nebo když tady máte nějaké besedy?

Respondentka.

... Jo, to mám ty kavárny, mám ráda. A co tady divadlo? No já tady nejsu zas tak dlouho. No tak co se dá....

Tazatel

Máte tady nějaký přátele?

Respondent

...Tady mám jednu paní, jsem se skamarádila, ale teďka ohluchla, ne oslepla. Taky už špatně slyší a je tak stará jak já si o rok mladší...

Tazatel

Co byste třeba tady ještě uvítala? Co by se vám tady ještě líbilo, kdyby tady bylo navíc z toho, co tady už je?

Respondent

...Jo, člověk by chtěl hodně, jenomže už nemůže, jo už zdravotně nende,? Já jsem chodila do Sokola, já jsem cvičila, já jsem byla na Sletě. Všude možně, kde se dalo ve společnosti jsem byla....Měla jsem ještě bratra a sestru ale. Sestra byla starší a bratr byl mladší, ale ti už umřeli....

Tazatel

Jak se vám tady líbí prostředí domova a jak se vám líbí stravování?

Respondent

...Ale jo, tož já už byla na tolika různých místech v různých domovech a tak. Takže. to jídlo, vůbec nevadí ...Ale jo, líbí jenomže, už nemůže dělat to, co bych chtěla. Anebo chodit vůbec někde no to už to nejde v těch 94 už nic nenaděláte...

Tazatel

Chtěla bych se zeptat, znáte Ježíškova vnoučata?

Respondent

..To nevím, to nevím....

Tazatel

Ráda bych se Vás zeptala na rodinu. Navštěvuje vás rodina?

Respondent

...Moje rodina byla taky smíchaná.....maminka, dělala spíš služku, pak byla v hospodě , a když se vdala, tak už byla doma. Mám jednu dceru a měla jsem syna, ten nedávno umřel. Jo dcera navštěvuje, dcera se o mně stará. Rodina je hodně důležitá...

Tazatel

Jak se díváte na kvalitu života?

Respondent

...Já jsem byla divoká, musela jsem být všude, kde se něco dělo, já jsem musela všechno vědět...

Analýza prvního rozhovoru

Respondentka má 94 roků, dětství a část mládí prožila v době 2 světové války, bývala často nemocná a znala i ústavy. Vystudovala měšťanskou školu, chodila do českých a poté německých škol a mluvila jak česky tak německy. Vzhledem k válce již více nestudovala a nastoupila do zaměstnání v Sudetech. Dětství prožila s rodiči a sourozenci. Měla bratra mladšího a sestru starší, už nežijí, zůstala sama. Maminka byla v domácnosti. Následně potkala manžela, za kterého se vdala a měla děti. Byla společenská, s manželem navštěvovala divadla a také se věnovala ochotnickému divadlu. Věnovala se také aktivně sportu, byla v Sokole, cvičila na sletu. Měla ráda přírodu a chodila na výlety a trampy. Ráda četla a naprosto vše, včetně rodokapsů. Byla v tehdejšímu klubu čtenářů. Četla dvojjazyčně, německy i česky. V rámci rozhovoru bylo možné pozorovat, že se paní vracela v některých tématech a také znát, že dlouhodobá paměť je lepší než krátkodobá. V domově seniorů žije dva roky, předtím byla v Červené Vodě a nyní v domově seniorů František. V podstatě žila aktivní život, což jí zásadně ovlivnilo kvalitu života. V domově je spokojená, v dětství byla nemocná a znala ústavní zařízení. Měla ráda les, trampy. Zdravotní stav ji to nyní již neumožňuje. Navštěvuje ji dcera a bude ji doprovázet na plánovaný výlet. Účastní se v domově aktivizačních činností, například kavárna. Spřátelila se s jednou paní, je již

bohužel nevidomá a také téměř neslyšící. Ráda by se více účastnila, ale zdravotně již nemůže, což paní zdůrazňovala. V rozhovoru vyplývala celková životní spokojenost s jídlem i prostředím, ale už nemůže dělat vše, nemůže chodit. Má dceru a měla syna, který nedávno zemřel. Manžel již zemřel. Má vnoučata a větší ji navštěvují. Rodina hraje pro ni velkou roli, je na prvním místě. Každý rozhovor vyžaduje velkou dávkou soucitu a empatie. U některých otázek bylo potřeba se dále dotazovat, či vysvětlit, nebo říci znovu. Paní již méně slyší a bylo potřeba mluvit nahlas. V rámci života poznala různá pobytová zařízení a tak je v domově spokojená, má péči, stravování a také využívá aktivizačních činností. V pokoji je oblopana fotkami, květinami a drobnostmi, které ji připomínají původní domov.

Respondent číslo 2

Sociální pracovnice přešla se mnou k dalšímu pokoji a představila mne druhému respondentovi, jednalo se muže, žijícího ve dvoulůžkovém pokoji. Na pokoji byl momentálně sám. Pán byl informován a požádán o rozhovor, který se bude natáčet na záznamník na mobilním telefonu, pro částečný přepis. Souhlasil s tím a tak mohl začít rozhovor.

Tazatel

Jak se Vám daří? Kolik je Vám roků?

Respondent

...Roků, no, to je složitý, kolik jsem měl včera, jsem zapomněl a kolik budu mít zetra to ještě nemám spočítaný ... jináč, je to dvakrát nekonečno a ještě něco k tomu..... Mne zajímá matika, statistika, ...no 89...

Tazatel

Čemu jste se věnoval, co jste vystudoval, kde jste pracoval, jaké jste měl koníčky?

Respondent

...Koníčky, moje koníčky, to byl sport, do vojny, no v Unčově jsem získal celou odbornost, že su strojař, umím dělat na všech strojích a pak ty výpočty udělal jsem si průmyslovku...Už je to 30 let co jsem z praxe ven. No jináč, můj koníček to by byl sport, chodil jsem do tělocvičny,

každé den na hřiště, měl jsem tretry, běhal, technické disciplíny, kdybych hodil diskem je to pro smích, tu techniku znám... Než jsem šel na vojnu tak byla Spartakiáda, potom jsem se oženil v 60 tém roku, měli jsme v Litovli takovou dobrou partu. Bydlení, rodiče mne odkázali domek, musel jsem to brigádnicky, naučil jsem se zednickou. No když nemáte peníze a nejste milionář, tak co se naučíte, tak to ušetříte, to nebylo říct tak v sobotu pojedeme do Bruselu a v neděli do Paříže, tak to mladí mají moji vnuci... Rád jsem tančil, touha zpívat ve sboru, nebyl čas, v nedělu naplánovanou nějakou práci a ta měla přednost potom v Litovli v Tesle 20 let, potom takového šéfa racionalizační dílny, dostal jsem takový stoh výkresů. Dělal jsem až do 70 let....

Tazatel

Jak jste přišly na myšlenku domova seniorů?

Respondent

...Moje manželka začala marodit, chudera. Furt něco, měla problémy Hrozně mi chybí, a na co se podívám o tom Vám můžu povídat. V chaloupce jsme bydleli tenkrát 4 generace. Jsem tady od roku 2020. Jednoduše mám seznam všech domovů celého kraje, tak jsem to obtelefonoval, jako to tam vypadá. Byl jsem se sem podívat, už jsem manželku nezvládal, dvakrát mi spadla, chodila tam cvičitelka... řediteli jsem říkal, přišel jsem na dovolenou a na tom trvám. Tak jsem tady na dovolené.....

Tazatel

Jak jste tady spokojený, jak se Vám to tady celkově líbí ?

Respondent

...Péče, jako všude jinde, v jiných těchto, někdo je lepší, někdo je horší, se mnou nemají žádnou práci. Tady jako bejt tady a lidem pomáhat to ja, ale potřebují být mezi normálníma lidma, to mi jde kolikrát na psychiku. Kolikrát dělám ze sebe nějakýho šaška, kde můžu, tam pomůžu....

Tazatel

Máte tady přátele v domově seniorů?

Respondent

...Mám tady švagrinu, dule, na modrým oddělení, jak jsou ležáci...Mýmu naturelu. No nemám, normálně Tady všichni, jen Franta, to je stolář, s tím si rozumíme....Mám takový krédo, mám takový deníček, tam si píšu takové nesmysly. To krédo moje moje životní. Musíš více dávat nežli brát a pak tě snad někdo bude mít rád. Podle toho žiju.....

Tazatel

Co tady v domově máte rád, jaké aktivity?

Respondent

...Všechno, nemám na všechno čas. Musím tady furt pochodovat, jinak bych ležel jak on tady...

Tazatel

Jaké máte ještě nějaké přání?

Respondent

....To Vám říkat nebudu, je to takové drsné, no dokud budu co platné, jestli tomu rozumíte....

Tazatel

Ježíškovy vnoučata, říká vám to něco?

Respondent

...No, samozřejmě. Můj básník je Jiří Wolker, mám rád všechny básničky, mohl bych celé odpoledne, že bych jim přednášel, není o to zájem. Chodím na čtecího dědečka do mateřské školky, nevycházím s časem...Každé rok si přeju štanglu salámu a sklenici medu.....

Tazatel

Jak je pro Vás důležitá rodina?.

Respondent

...Já jsem dělal jenom, pro to, aby měli všechno, bylo zaměřeno s manželkou, aby děcka se měli lepší než my....

Tazatel

Jak vnímáte kvalitu života v domově seniorů?

Respondent

...Co mně zbývá, já nemám možnost. Kdybych já se mohl víc hébat, mně to moc nende....

....Když budu mět ležet tady a zírat do stropu a temu se neubráním, já bojuju, bojuju, ale síly dochází, takové je život....

...Toť je bod, tady je bod, tady se narodíme, tady umřem a mezitím děláme různý blbosti, chodíme do školy, do práce, oženíme se a čekáme, až spadnem do popelniceKdyž to šlo, co nejvíc pomůžu vždycky...

....Vnučka se ptá, dědo, tož jaký bylo rande, děvče bezvadný, já jsem se zasmál, ona se zasmála no a pak jsme dve hodine hledali zube v trávě.....

...maminka Toniku vstávej do škole, proč mám vstávat, mne se nechce .Ale Toniku musíš jít do té škole, ale proč, páč seš pan učitel

...Já v noci pláču a přes den si dělám ze všeckýho srandu, páč to je nejlepší....

Ať mně lidi závidí, ať puknou závistí ,ale ať mne nelitují....

Nesmíte uhýbat, jak začnete uhýbat, pomaloučku tak to jde z kopce a jak přestanete brzdit tak....

Analýza druhého rozhovoru

Respondent má 89 roků. Žil v domově seniorů se svou manželkou, která mu loni zemřela. Byl s ní 62 roků a dříve bydlel ve Skrbeni a vše mu ji připomíná, každá věc, událost. Měl spokojené manželství, žil pro svou rodinu a práci. V mládí se věnoval sportu, potom si udělal učiliště v Uničově a později průmyslovku a pracoval dvacet let v Tesle Litovel. Práce

byla jeho životní láskou, pracoval do 70 let. Při rozhovoru mne ukázal množství fotek, které mi popsal, hovořil s láskou o své práci, co vše dělal a naučil se, měl vždy dobrou partu spolupracovníků. Věnoval se rodině, naučil se různá řemesla, tak aby zajistil dobré bydlení pro svou rodinu i pro své děti. Do domova se přestěhoval s manželkou v roce 2020, byla vážně nemocná a nezvládal již péči o ni. Chtěl byt v domově s manželkou, o kterou se velmi staral. Byl jí neustále nablízku. A to i v posledních chvílích jejího života. S velkou láskou a úctou o ní hovořil, o jejím životě a její rodině. Sám již má větší zdravotní problémy, bere poměrně velké množství léků. Přes všechny tyto problémy, se snaží být stále v domově seniorů aktivní a pomáhat ostatním. Nechce být litován. V domově seniorů je poměrně spokojený, účastní se velmi rád aktivit. Co ho trápí je jeho zdraví, a že se nemůže více hýbat. Je také čtecí dědeček v mateřské škole, kde čte dětem pohádky a to i Hanácké. Má nesmírně ráda poezii, z básníků nejvíce Jiřího Wolкера a moc rád by také básně četl, jen není pro to obecenstvo. V domově má jednoho známého, se kterým rád tráví čas. Rodina je pro něj na prvním místě, vše dělal pro rodinu, aby se jeho děti a vnuci měli lépe. V domově seniorů má svou švagrovou, které je v lůžkovém oddělení a chodí ji navštěvovat. V pokoji má fotky své rodiny, také vlastní část nábytku a hodně léků. I přesto, je vidět, že pán má smysl pro humor a hlavně se snaží být aktivní a pomáhat ještě ostatním i když mu není třeba do smíchu. Při svých návštěvách domova seniorů jsem znala i jeho manželku. Rodina jej navštěvuje a dcera si jej bere na víkend domů. Konec rozhovor zakončil vtipem.

Respondentka číslo 3

K další respondentce mne také uvedla sociální pracovnice domova seniorů. Paní bydlí v dvoulůžkovém pokoji, již se více pohybuje spíše na invalidním vozíčku. Svou část pokoje má obklopenou fotkami rodiny a květinami. Při rozhovoru na pokoji byla přítomná spolubydlící, rozhovor ji nerušil. Byla s výzkumným šetřením obeznámená. Nyní bych již přistoupila k polostrukturovaného rozhovoru. Respondentce jsem se představila a sdělila účel rozhovoru, řekla o natáčení na záznamník na mobilním telefonu a požádala o její souhlas. Paní souhlasila a tak mohl začít polostrukturovaný rozhovor.

Tazatel

Kolik je Vám roků?

Respondentka

...Ježíši moc šestapadesát,.....počkyte 96...

Tazatel

Co jste v životě vystudovala a čemu vše jste se věnovala?

Respondent

...já, já jsem byla ve válku jsem byla v mlékárně ve Hvozdě..Já sem marodila se štítnou žlázou, tak jsem měla lehkou práci v družstvě, po sezoně mne dale kino, tak jsem trhala lístky .a pak kuchyň se otevřela a tak jsem šla zkusit kuchyň a byl jsem tam 27 let přes důchod...

Respondent

....Nic jsem žádnou školu neměla, protože ve Vojtěchově tam byla malá škola. Pak jsem chtěla jít až do měštanky, až do Konice, tam autobuse nejele, to bylo 2 hodine pěšky, takže jsem tam nešla, takže pudu do Loštic , tam byl okres Štenberk, a já byla Prostějově, tam bylo dost děcek jejich tak jsem byla v mlékárně. ...Jenom ta osmitřídka.....

Tazatel

Co jste měla za celoživotní koníčky, co Vás celkem bavilo?

Respondent

...Na polu mně bavilo všechno, zehradu jsme měle, louku jsme měli, tři sme bele sourozenci. Já, čtení, to kino to už jsem byla vdaná v Senici. Ve Vojtěchově nebylo nic....

Tazatel

Kde se Vám žilo líp.

Respondent

...Mně se líbilo doma, ve Vojtěchově. Já tu Hanou jsem vůbec neznala, nic Litovel, my jsme měli Prostějov, a když tak nakoupit do Konice. ...

Tazatel

Jak jste se sem dostala? Do domova.

Respondent

...Mně přihlásely, Dáša a Míla ještě dělaly, seděla jsem tam sama jak blbec, a volaly furt, ne abyste šla někomu otvírat, ať nespádnete, hodně jsem padala. Padala jsem a musela jsem čekat až někdo přijde....

Tazatel

Jak dlouho jste v domově seniorů?

Respondent

...V listopadu už 5 let...

Tazatel

Jak jste tady spokojená.

Respondent

...No tož líbí se, musí se lébit..No děvče,já, letos jsem byla 3x v nemocnici, pruduške, celé svátky tam na Vánoce, 5 neděl nemůže chotit sama....

Tazatel

Jak se Vám líbí to prostředí, jídlo?

Respondent

...To děláme takovou kočku, či naposledy,...je to krásný v zehradě, máme tady koncert venku, přijedou z Olomouce a tož nám hrají...

Tazatel

Které aktivity máte nejraději?

Respondent

...Posedíme, pospíváme. Také, Já sem včel dlouho nechodila, byla jsem dvakrát ...

Tazatel

Chodíte na výlety, jezdíte s nimi?

Respondent

...No já nejezdím, byla jsem tade kdysi v Kosíři, v tom zámku, No já nejezdím, víc jsem chodila v nemocnicích...

Tazatel

Našla jste si tady přátele, kamarádky?

Respondent

...No tož my se pobavíme, my se nehádáme. To nám stačí. Pustíme si televizi....

Tazatel

Co byste více uvítala, v aktivitách, nebo co by se Vám více líbilo, kdyby bylo v domově?

Respondent

...Více aktivit. No ja...

Tazatel

Využíváte Ježíškovy vnoučata?

Respondent

...Vloni jsem byla v nemocnici. Tož ani nevím....

Tazatel

Co byste si ještě přála.

Respondent

...Já už ani nevím. Hlavně to zdraví....

Tazatel

Chtěla bych se Vás zeptat na rodinu? Jak je pro Vás důležitá? Navštěvuje Vás rodina?

Respondent

...Fanouš každé den, Míla taky, Dáša taky. Jak to de..... ... Mám šest vnuků a jednu vnučku...

Tazatel

Jak vnímáte kvalitu života?

Respondent

...Že jsme žele v pořádku, každé tak prožije nějakou tu nemoc...

Tazatel

Když si zrekapitulujete ten život, jak to vidíte?

Respondent

...Z kraje když bele válka, nic nebelo, muselo se šetřit, jídla belo dost, zabíjačka, kuřata, na to jsem neměla bídu za válku, pak jsem taky vydělala dost, tak jsem si šetřila ...

Tazatel

Byla jste v životě spokojená? Jak jste tady poskojená?

Respondent

Ja, všeci jsou fajn,...To víš jak je rodina, tak mají přednost děcka....

Tazatel

Máte tady třeba nějaký služby, kosmetika, pedikúra nebo kadeřníka?

Respondent

... Ja máme, chodím k holičce, s nohama, nehtama.....

Analýza třetího rozhovoru

Respondentka číslo 3 je paní, která má již 96 let. Bydlí v dvoulůžkovém pokoji s následující respondentkou, žila v nedaleké obci v Senici na Hané. Prožila dětství v době 2 světové války, žila s rodiči na statku a tak neměla nouzi o potraviny. Co se týká vzdělání, má základní vzdělání, v její době nebylo snadná získat další vzdělání. Dvě hodiny pěšky měla další školu, což nebylo moc reálné pro denní docházku. Do další školy nemohla, jednalo se o další okres a ten měl školy pro své děti. Žila s rodiči a sourozenci. Byla v dětství nemocná a tak mohla vykonávat jen lehčí práce, tak pracovala v družstvu, v místním kině a později v kuchyni a tam pracovala až do důchodu. Žila s manželem, je již přes třicet let vdovou. Zajímala se o dění v obci. Má děti, vnoučata i pravnoučata, které je pravidelně každý den navštěvují. Syn ji nosí z místní knihovny knížky, které čtou navzájem se spolubydlíci, se kterou si rozumí, a vzájemně se doplňují. Což je velmi důležité pro klidný život v rámci domova seniorů. V rámci svého zdravotního stavu se pravidelně účastní aktivit, byla i na některých výletech. Často ale bývá také v nemocnici. Celkově je v domově spokojená, v domácím prostředí by již být nemohla, stále padala a tak se stalo, že musela čekat, až někdo k ní přijde a pomůže jí. V rámci stravování je omezená diabetickou dietou a spíše se pohybuje na mechanickém vozíčku. Jejím koníčkem je čtení a tak velmi čte. Svou část pokoje má vyzdobenou květinami a také fotkami rodiny. Život prožívá, jak přichází a byla celkově v životě spokojená. Využívá možností služeb, které za úplatu nabízí domov seniorů, především pedikúry, kadeřnice a také nákupů, které pro ně domov seniorů zajišťuje. Do domova také jezdí prodejci, například bot nebo oděvů. Celkově spokojenost a hlavně je zajištěná péče, která by již v domácím prostředí nebyla možná.

Respondentka číslo 4

Další respondentka sdílela pokoj s předchozí respondentkou, tak mne zajímal její životní příběh a postoj ke kvalitě života a v neposlední řadě, se dalo vyzorovat, jak společně žijí a jak se navzájem ovlivňují. Zda je možná symbióza dvou odlišných žen v tomto zařízení. Vždy mne uvedla paní sociální pracovnice, osvětlila oslovené paní situaci a důvod mé návštěvy. Respondentka byla informována a souhlasila s natáčením na záznamník mobilního telefonu za účelem přepisu. Následně mohl rozhovor pokračovat. Vzhledem k tomu, že byla přítomná předchozímu rozhovoru, tak na otázky odpovídala a měla již možnost si odpověď rozmyslet. Spolubydlíci také rozhovor nerušil při odpočinku

Respondentka

...Takže vdávala jsem se jako 18 ti letá, 7 dubna jsem měla 18 a 16 května se mi narodila dcera.

K albu, které mi paní ukazovala

...No moje dcera si k tomu musí něco přidat, je ta taková uličnice...Ale tady tohle vám ukážu, to je jako krátkosti můj život jako. Takže vdávala jsem se jako osmnáctiletá. Já jsem měla 18 a manžel měl 21. Když říkám, když jsem měla 18 a 2 měsíce, tak se narodilo tady toto štítko. Manžel byl na vojně v Bratislavě na rakouských hranicích. A samozřejmě víte, jak to bylo dříve, člověk nevěděl, vezme si mě, neveme si mě, nebo co bude. Jak dále manžel normálně přišel, požádal rodiče, že bysme se chtěli vzít? No tak s tím, že vlastně rodiče mají povinnost se ty 2 roky o mě starat, než budu mít 18 jako a pomáhat s tou výchovou té dcery. Takže my jsme bydleli v Nedvězí, to je tady kousíček dál. To určitě znáte, že? A to jsme bydleli u manželových rodičů. A manžel v Nemilanech stavěl. Já jsem bydlela v Nedvězí, a protože vlastně, no to jsou jako záběry těch holubníků, je to ten, nebo ten a tohle, protože než jsme začali stavět a jeho přání od 6 let jeho holubi, tak toto byla električka cimba. Měl z toho udělanej domeček. Tady vám řeknu jenom, že to jsou ty jejich závody poštovních holubů to taky dříve nebylo. To bylo zakázaný, že? AA, jako to, takže tohle je v chovu houbařská společnost a jeho holubářský trofeje, který jsem si teda nechala udělat jako na památku, že?

....No a tak co co bylo dáno tak tady vám to ukážu, to jsou prostě fotky, těch takový momentky. Nebyl čas, abysme si dělali fotky, no a tak manžel stavěl v Nemilanech a já jsem bydlela v Nedvězí, a protože jsem chtěla, bylo moje toužební přání, jít si udělat mateřinku. Moje maminka byla pěstounka, jestli víte, jak to bylo dříve. A protože špatně slyšela a ještě měla kratší nohu o 2cm, tak jí navrhli, aby si šla udělat do mateřinky do Přerova. Jo, tady tu mateřinu. No a maminka nechtěla, protože říkala, že špatně slyší a ještě na tu nohu takovejch kemp byl, že jo, tak to je taková momentka zase, to se nám narodil pak po 10 letech syn, takže dcera už byla taková, když jsme se, když se nám narodil ten syn....

....A šel na tu vojenskou školu a když mu bylo 38 roků, tak přišel nešťastnou náhodou o život měl neštěstí....

...No tady máme potopu v roce 97, jak to byla, takže jsme měli všechno zatopených. Tady je synovo auto před naším domem, tam byly ty prasátka, který se drželi takhle o to zábradlí jo

a tak chudáci, že stali v té vodě. Ta voda opadla asi až tak po týdnu, že tak potom nebudu vám říkat nic, že byly sklepy za topení, že zůstalo všechno nářadí pracovní pod vodou. My jsme to měli takhle poprsa, no a tak tady je poslední poslední dovolená mého syna. No a toto je jediná radost mého syna. On byl velice hodnej, nekouřil, nepil a až se 1 napil tak to dopadlo špatně. Měl krásnýho psa....

...Takže já jsem zůstala bez ničeho.....

.....Takže víte, jaký mám život.

.....My jsme si teda tady do domova důchodců zažádali, byli jsme přihlášení oba dva v domově důchodců. Když manžel dostal toho Alzheimerera, takže nám přišlo zamítnutí, že jako lidé

z alzheimerem nemůžou v domově být. Tak můj manžel zemřel ve 2020 a já jsem sem přišla v roce 2021 patnáctýho března.

Tazatel

Ještě bych se Vás vyptala na nějaké na otázky?

Respondent

....Su tady spokojená ze všeckym, nemusím vařit, nemusím uklízet. Ano, možná, že to ode mě hubatý jo, ale už se nemusím, kdybych jsem byla doma sama, ale se nedá být člověk sám doma. Klidně můžete, já jsem vám skočila do řeči.....

Tazatel

Jaký máte třeba ještě přání? Jako co, co? Co byste si ještě přála?

Respondent

...Já bych chtěla být ještě něco zdravá. Já mám strašně špatný nohy, já mám nohy do vlastně velkýho o, takže já musím jezdit jenom s vozíčkem, strašně špatně se mi chodí, ale strašně ráda chodím vyrábět, dělám spoustu věcí, kdybych vám ukázala krabičku, já si všechno schovávám, tak byste byla teda nadšená, co jsme tady všechno dělali, a Emilka s náma nechce chodit dělat, nechce nic vyrábět a je taková. Ne nás to, a kdyby tam byla chodila, tak zabijeo hodinu nebo dvě hodiny času přijde na jiný myšlenky a má úplně něco jinýho. Já chodím ráno

cvičit, když je cvičení, já chodím odpoledne tady vyrábět a protože se tu karabena, tak chodím do tří hodin hrát s holkama karty.....

Tazatel

Jak jste tady spokojená s lékařskou péčí, zdravotní a s ošetrovatelskou?

Respondent

...Já jsem, já vám řeknu jednu věc už poslední, až nezdržuju. Já mám kolena, když stoupnu, tak prostě mě musijou nejdříve trochu zakřeknout a teprve můžu jít, takže já mám vozíček a chodím takhle, ale velice mě překvapilo. Když jsem si stěžovala, panu doktorovi, jak špatně chodím, tak mě poslal tady do Náměště kde je ortopedie, je tam velice mladej pan doktor a divila jsem se, že on mě bez řeči vzal, jak mě tady přihlásili, tak mě tam vzal do té ordinace. Dříve to nebylo. Dříve jste musela čekat, přihlásit se a čekala jste hrozně dlouho, než vás vzal. Takže dobrá spolupráce. Já já su tady ze všeckym spokojená opravdu, i když jsem mlsná a někdy mě jídlo nechutná, jo, tak ho nesím. Anebo ho jenom požůžlám ale su spokojená. Jsou tady hrozně hodný a hrozně šikovný děvčata, který vám ze všeckym pomůžou.....

Tazatel

Jak se Vám líbí prostředí?

Respondent

... Jo, tady je krásně.

Tazatel

A jak jste se třeba přišla na tady ten domov v Náměšti? Jak jste se dostala k Náměšti?

Respondent

...Já nevím, moje dcera sháněla nějaký ty domovy tak ty 3 roky. My jsme měli, byli jsme přihlášení v Prostějově, Velký Týnec tak tam jsme měli taky přihlášku a představte si, že 14 dní po smrti manžela mu přišla nabídka, že bysme mohli odejít do domova důchodců. Ježišmarja, kde je domov důchodců. Jsou to dvě jména. Velká Bystřice. Ale já bych tam už nemohla jít, i když jsme si slibovali, on už byl ale popletenej, vždycky říkal, a půjdeš tam

mamo se mnou a řekni, že tam půjdeš se mnou. Ano, půjdu tam s tebou, budu ti pomáhat, budu tam s tebou. Ale ale já budu u chlapům a ty budeš u ženským, říkám, ne dostaneme společné pokoj, budeme tam spolu, opravdu tam budem spolu, ale on už chudák nevěděl nic a byl tak ve věku 10 let. Mám toho plný zuby....

Tazatel

A ještě se chci zeptat i na ty Ježíškovy vnoučata znáte loni.

Respondent

...Od ježíškových vnoučat kosmetiku a protože jsem velice mlsná, tak jsem si nechala poslat indiánky, ty indiánky v té krabici jo, tak jsem si nechala poslat indiánky přišla jedna krásná slečna, donesla mě 3 krabice indiánků a seděli jsme tady, dali jsme si, povídali jsme je a ona to byla vnučka od Emilčiné jiné kamarádky....Tady prostě nevíte, kde přijdete, kam přijdete, k jakému přijdete, kdo vás čapne takhle?...

Tazatel

Máte tady přátele?

Respondent

...Já mám tady Emilku... ...No jo mám to říkám, chodíme hrát karty, my jsme takový mlsný, že máme tady dole kuchyňku. Já nevím, jestli bych to měla říct, ale když na mně jde někdy mlsná, tak si koupíme tu picu a jdeme si ju tam upíct a je nás 8 děvčat, že jo? A tak Emilka sama ona sama odmítá chodit, ale já ji aspoň vždycky co dělá, nedělá co.

Tazatel

Jak se díváte na kvalitu života a co si pod tím představíte a jak to vnímáte vy osobně?

Respondent

...Paní já špatně snáším autobus, kdybych tady, kdyby mě bylo dobře, tak jezdím pořád s nima na nějaký výlety, ale jelikož já mám tu nemoc, kdy nesnášíte auto, musím si dát kinedryl a není mě při něm. Dobře, i když to vydržím, ale pak přijdu dom a su úplně hotová,

tak já radši se omluvím a nikam nejedu. Zůstávám tady, ale chodím vyrábět výrobky. Toto všechno, kdybych vám ukázala moju krabici výrobku, tak zamrkáte, a řeknete, že to není možný, že my jsme toto dělali v domově. já chodím na všechno. Jo že, že na pletení, na háčkování. Být sám doma, je na zbláznění. Za prvé ty práce a to všechno a teď sedíte a přijdete na nějakou myšlenku a nedokážete se do večera vůbec. Co vám to budu vykládat? Nemáte tatínka? Byla jste smutná, podívejte se, kolik mně jich zemřelo a mám být smutná. Musím to taky zahodit, i když mě srdíčko dělá takhle....

Analýza čtvrtého rozhovoru

Vzhledem k tomu, že paní byla na pokoji účastna minulého rozhovoru, začala vyprávět sama a dále odpovídala na mnou položené otázky. V rámci rozhovoru jsem se seznámila s jejím životním příběhem také prostřednictvím fotoalb, vždy opatřených zajímavým textem ze života. Zmínila se i o stavbě domu, které se říká Šumperák. Paní měla kolem sebe květiny, fotky a dala mi také nahlédnout do svého bohatého šatníku. Přes složitý život je stále vitální, má chuť do života, aktivně se účastní a nesmírně ráda aktivit v domově seniorů, které nesmírně vítá. Ze zdravotních důvodů nesnáší cestování, tak se neúčastní výletů. Rodina je pro ni nesmírně důležitá. Právě rodina jí připravila oslavu kulatých narozenin. Při rozhovoru jsem vždy přizpůsobovala jazyk a otázky, tak abych zjistila, co je pro paní v životě důležité. Zemřel jí syn, vnuk, manžel. Z rozhovoru s ní byla cítit dobrá nálada, chuť do života, do aktivit v domově seniorů, kterých se ráda účastní. Je velmi společenská, v domově seniorů se cítí dobře a spokojeně. Celoživotně se věnovala dětem v mateřské škole a je moc ráda, že domov seniorů právě s mateřskou školkou spolupracuje. Svou spolubydlící má velmi ráda, jsou přítelkyně, domluví se na programech v televizi, půjčují si knihy a obě znají příbuzné té druhé. Paní mi ukázala svou část pokoje, fotoalba své rodiny, příběhy jejich dětí a vnoučat, se zaujetím vyprávěla o rodině. O svém manželovi, který onemocněl Alzheimerovou chorobou a postupem času měl uvažování a chování dítěte v deseti letech. Chtěla být s ním ve stejném domově, měla podánu žádost, jen nebylo možné s chorobou manžela být v domově seniorů společně, když se uvolnilo místo v domově pro seniory s touto chorobou tak již zemřel. Paní mluvila sama, má 80 roků, bylo znát, že pracovala s dětmi a její nesmírnou lásku k nim, obecně k lidem a bylo možné poznat a sama řekla, že je v domově ráda a spokojená a může být aktivní a zásadně si tak zlepšit kvalitu života, kterou by v domácím prostředí již neměla.

Respondent číslo 5

Sociální pracovnice mne zavedlo do části domova seniorů, kterou obývají imobilní klienti. Představila mne dalšímu respondentovi, jednalo se o muže. Informovala ho o mojí návštěvě a záměrech, tedy o výzkumu pro diplomovou práci, týkající se kvality života v domově seniorů. Pán souhlasil s kvalitativním polostrukturovaným rozhovorem, který jsem natáčela na záznamník mobilního telefonu.

Tazatel

...Já tady budu s vámi dělat výzkum na kvalitu vašeho života. Měla bych na vás několik otázek, bude se to natáčet na diktafon? Já si to potom přepíšu, mě by zajímalo, kolik je vám roků a jak se vám daří?

Respondent

...Daří se mně celkem dobře. Kolik mám roků? Jsem ročník 36...

Tazatel

Chtěla jsem se vás zeptat, čemu jste se v životě věnoval, kde jste pracoval, co jste vystudoval?

Respondent

...Já su vyučenej soustružník, pracoval jsem v Moravských železárnách v Olomouci. Co chcete ještě vědět? ...

Tazatel

Celoživotně jste pracoval v těch Moravských železárnách, a čemu jste se tam věnoval? Co vás tam bavilo, nebo jaká tam byla vaše práce?

Respondent

...Já jsem dělal soustružníka. To byli součástky, součástky ke strojům výroby. Na soustruhu vyrobil součástky na soustruhu aby. Jinak jsem se věnoval sportu, sportoval jsem. Hrál jsem kopanou. Aktivně jsem sportoval, hrál fotbal.....

Tazatel

Potom jsem se chtěla zeptat, jak jestli měl třeba další koníčky, jaký jste měl další záliby?

Respondent

...Turistiku. Turistiku chodit po horách. Vracel jsem se vždycky rád na hory nebo tahle. Tatry. Prakticky jsem prošel celý Tatry. Nízké Tatry, prakticky.

Tazatel

Měl jste ještě další koníčky nebo záliby?

Respondent

...No, kromě kopané turistiku, že Takový sport, že kopaná, lední hokej. Já tu kopanou, lední hokej. Prakticky, já jsem se nevyhýbal žádnému sportu. No, Měl jsem tu turistiku. Nevadilo mně pracovat na zahradě. Prakticky jsme si s manželkou zařídili takovou malou zahrádku, tam jsem pracoval na zelenině od takových těch rajčat až...

Tazatel

S manželkou jste měli třeba nějaký společný zájmy?

Respondent

...Měli jsme, cestovali a turistiku, vesměs v Čechách hrady, zámky...

Tazatel

Chtěla bych se vás zeptat, co vás přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů? Jak jste se tam dostal?

Respondent

...Já ani nevím věříte, poslali mne sem, většinou to zařizovali synové...

Tazatel

Jak dlouho tady bydlíte? Jak dlouho už tady jste v domově?

Respondent

...Myslím tři neděle...

Tazatel

Jak jste tedy spokojený? Jaké máte přání?

Respondent

...Jsem tady spokojený...

Tazatel

Líbí se vám tady prostředí? Jak vnímáte to prostředí tady?

Respondent

...Je tady klid. Klid je tady. Dobrá strava Všechno všechno....

Tazatel

A jak jste spokojen s lékařskou péčí se zdravotní péčí? Máte tady rehabilitace.

Respondent

...Jo, ty so hodny....Chodím ven cvičit, když je pěkně, jdu na zahradu ven...

Tazatel

Jaké máte přání, co byste si přál? Co by vás zajímalo, bavilo?

Respondent

...Já ráda cestuji, to je těžký....

Tazatel

Máte tady v domově nějaké přátele?

Respondent

...Jako jjestli Ne souseda a se sousedem se bavíme většinou...

Tazatel

Chtěla bych se zeptat, jaký aktivity tady máte nejraději. Oni pro vás připravují množství aktivit, jaké ty aktivity tady máte nejraději?

Rozhovor přerušilo denní hlášení sociální pracovnice domova seniorů.

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

Tazatel

Máte třeba rád tady tuto aktivitu, že vám hlásí každé ráno, co to vlastně je za den?

Respondent

...Ano, rád to poslouchám...

Tazatel

Chtěla bych se vás zeptat. Jaké aktivity tady máte nejraději? Účastníte se nějaké třeba. Chodíte na mši svatou?

Respondent

...Ano, byl jsem dvakrát. Chodím na tu kavárnu, ale i ty přednášky...Ano pojedu na výlet, pojedeme na do kostela. No, ale když je, pěknou mša, kde nejsou žádný výstřednosti...

Tazatel

Chtěla bych se potom zeptat. Celkově se vám tady to prostředí líbí vnitřní i ta zahrada?

Respondent

...Ano. Prakticky na té zádě je všecko, co chcete mět...

Tazatel

Znáte Ježíškova vnoučata a využil jste je? Měl jste už přání?

...Respondent

Zatím ne. Musel bych si rozmyslet, co bych potřeboval a chtěl.---.Někam se podívat. Já jsem hlavně cestoval,Tatry. ...

Tazatel

Jak je pro Vás rodina důležitá.

Respondent

...Hodně, rodina, manželka a synové hodně důležité...

Tazatel

Jaké jste měl dětství?

Respondent

.....Pomáhal otcovi, byl tesařem, se dřevem, rád jsem hodně cestoval. Podívat se na nové věci. Ničemu jsem se nikdy nevyhýbal. Maminka nade mnou držela ruku, byl jsem takový darebáček, měl jsem bratra a sestru. Bydleli jsme na předměstí Olomouce v Hejčíně, prakticky jsem sportoval, hodně sport. Oddíl kopané Moravských železáren.

Tazatel:

Navštěvují Vás synové? Jezdíte i k nim.

Respondent

...Kdy můžou tak jsou tady .Jo....

Tazatel

Co ovlivňuje vaši kvalitu života

Respondent

...Dělám pro to vše, abych byl zdravý. Nevyhýbám se ničemu, pro zdraví dělám všechno. Ať je to jídla, cvičení, všechny aktivity....

Analýza pátého rozhovoru

V průběhu rozhovoru zvonil několikrát telefon. Na konci rozhovoru přišla sociální pracovníce a ta poté pomohla se zprovozněním tohoto telefonu klienta. Přestože je pán ze zdravotních důvodů v části domova, který je určen pro imobilní pacienty, je v domově krátce, dle jeho slov tři týdny, byl celkově spokojen a měl zájem za pomoci personálu účastnit se aktivizačních činností. Účastnil se rehabilitací s rehabilitační pracovnící. Čekala ho účast na výletě do Olomouce. Pracovníci domova jej přepravují na invalidním vozíku na zahradu domova seniorů. Domov pro něj zajistila ze zdravotních důvodů rodina, především synové, rád by byl ještě v domácím prostředí. Rodina je pro něj důležitá. Část pokoje, kterou obývá, doplňují fotografie rodiny a také plyšové hračky od vnoučat. Důležitá je pro něj duchovní stránky. Navštěvuje rád hezké mše svaté, bez výstředností. Pán mluvil velmi zřetelně, pomalu a často s poměrně velkou pomlkou. Bylo nutné se přizpůsobit rozhovoru, jazyku a často se dále dotazovat. Život prožil s rodinou, v práci, kterou měl rád a také se aktivně i pasivně věnoval sportu, turistice. Oblíbil si Tatry a především Nízké Tatry. Cestoval s manželkou. Největší zážitek pro ně byla Olympiády v Moskvě. Měl raději život ve městě než na vesnici. Rád pracoval na zahradě, měl psa. Rozhovor přerušilo hlášení sociální pracovníce, která klientům představila rozhlasem plán dne, jaké mají aktivity, co je za den, zajímavosti, co je čeká za celodenní jídlo. Tato aktivizační činnost tak pomáhá klientům se zorientovat, co je za den, co je hezkého čeká. Například respondent by uvítal více takových hlášení. Celkově bych řekla, že i přes zdravotní komplikace, klient má zájem o aktivity v životě. Vnímá prostředí domova, zahradu jako příjemnou součást života v domově seniorů. Co jej hendikepuje je zdraví a zejména nemožnost pohybu. Pro kvalitu života je pro něj důležité především zdraví a pro zdraví, dělá vše a nevyhýbá se ničemu.

Respondent číslo 6

K poslednímu respondentovi mne také uvedla sociální pracovnice. Představila mne a osvětlila účel mé návštěvy. Respondent žije sám v jediném jednolůžkovém pokoji. Pán byl informován o natáčení na záznamník mobilního telefonu a souhlasil s natáčením a tak mohl začít poslední polostrukturovaný kvalitativní rozhovor.

Tazatel

Dobrý den tady já jsem Marie Dostálová a budu s vámi teďka vést rozhovor a bude se to týkat především kvality vašeho života. Jak se vám tady vlastně líbí a jak celkem probíhal váš život? Já bych se vás chtěla zeptat, jak se vám daří a kolik je vám roků?

Respondent

...93 .Dobře, celkem....

Tazatel

Čemu jste se v životě věnoval? Co jste vystudoval, kde jste pracoval?

Respondent

....Pracoval jsem na různých místech zaměstnavatele, jsem vyučené stolař .Tak jsem se bavil řemeslem...

Tazatel

Co vás na tom stolařství nejvíce bavilo, nebo co vás nejvíc upoutalo? Nebo co pro vás bylo nejdůležitější?

Respondent

...Tak pro mě bylo nejdůležitější, že jsem prostě mohl pracovat sám, být u toho mistra dělat samostatně. Bavilo mne to řemeslo.....Prostě to bylo zajímavý, dostal jsem k tomu prostě náhodou jako chlapec. Maminka si nechala udělat u stoláře, ještě když jsem byl klučisko, něco, no jako do domu, pán nebo ten mistr se ve mně zachytil. A tak prostě jsem od 9 let měl, zaměstnání nepracoval jsem, ale měl jsem zajištěné místo ve stolařině a mně to bavilo. Prostě to je řemeslo různorodý, kde se uchytkáte, dostanete se, jak se říká do světa

pracuje pro lidi různých profesí a pak se tým živíte, mně to prostě baví. Zařídil jsem si doma dílnu a pracoval tam...

Tazatel

Jak vzpomínáte třeba na školní léta?

Respondent

...Já, celkem dobře. Protože, je to zajímavý i po vyučení po vyjití školy dostat se k mistrovi, a to bylo za války, musel jsem se snažit. Uchytit se. Takže to bylo zajímavý...

Tazatel

Kde jste chodil do školy?

Respondent

...Na základní školu jsem chodil v Luděřově, to je v obci, kde jsem se narodil, na další stupeň tady do Náměště na Hané...pak jsem se naučil u mistra, u teho zaměstnavatele....

Tazatel

Jak se Vám žilo za války?

Respondent

...Prostě se mně žilo normálně, protože nebylo jiné jinýho východiska, u teho mistra, se musel snažit i ten mistr byl spokojené, velmi spokojené.....

Tazatel

Chtěla bych se zeptat, jaké jste měl koníčky a záliby, co vás třeba bavilo?

Respondent

...Tak já jsem byl jako jedináček. Tak prostě jsem se musel snažil o to navíc. Neměl jsem si s kým si popovídat. Byl jsem takové málo mluvnější. Musel jsem se o sebe starat. Kdežto když byly 2 3 děti tak se bavily prostě jiným způsobem... Hrával jsem aji divadlo, český divadlo. Byl jsem u Hasičů...

Tazatel

...Co bylo takovým plusem pro vás v životě? Co vás nějak neslo? Co vás nejvíc bavilo?

Respondent

...Mě nejvíc bavilo to řemeslo. To byl důvod, kterým jsem jako prošel ten zbytek toho života, zařídil jsem si dílnu a pracoval jsem pro lidi, jak jsem byl zvyklé u toho mistra, zakázky vyřizovat, udělat dobrou práci pro to řemeslo i toho zákazníka ...

Tazatel

Chtěla jsem se vás zeptat, co vás přivedlo na myšlenku odstěhovat se do domova seniorů tady do Náměště? A jak dlouho tady bydlíte?

Respondent

....Přivedlo prostě, protože jsem byl sám. A neměl jsem se s kým jako bavit o tem dalším způsobu života....Abych zbytek života prožil aktivně.

Tazatel

Jak dlouho tady jste.

Respondent

...třetí rok....

Tazatel

Jak jste spokojený?

Respondent

....Jak jste spokojený tady v domově. Prostě proto, že je tady všechno zajištěný. Stravování. Spaní. Ubytování a prostě to, co k životu patří, tady je. Nemusím se o nic starat. No musí člověk zaplatit, to je prvořady. Na to se na to jsem měl anebo mám. To jsem si zajistil zajistil svým způsobem. Pečlivostí. Že se jednou octnu tady v tým domově....Nechtěl jsem zbytkem tého života být sám a chtěl jsem být v domově.

Tazatel

Jaké ještě máte tady přání. Co byste si přál, bych vám tu kvalitu života zlepšilo?

Respondent

...Prostě tady žiju spokojeně. Myšlenek je spousta a zatím se mi tady daří. Spokojenost převyšuje ten normál. Je o nás postaraný. No a kdo si to si to zařídí jinak no tak to má jinak...

Tazatel

Máte tady v domově svoje přátele?

Respondent

Mám, já jsem měl všude přátele.

Tazatel

Jaké aktivity máte nejraději, co pro vás dělají?

Respondent

...Společnost těch lidí, tak kde to jako vychází A mají všichni se rádi a jsou spolu taky rádi...

Tazatel

Jak jste třeba spokojený tady s lékařskou péčí, zdravotní a ošetrovatelskou. Jak jste s tím spokojen? Má to vliv na kvalitu života?

Respondent

...Já mám paní doktorku Chytilovou, protože jsem ju zastihl vTěšeticích. Já su spokojený. Ale tak já jsem spokojený s tím zdravotním a ošetrovatelským personálem. Tady jste spokojený, pomůžou vám...

Tazatel

Chtěla bych se zeptat, jak se vám líbí tady to prostředí a to stravování?

Respondent

Stravování je pestrý.

Tazatel

Chtěla bych se zeptat Ježíškova vnoučata znáte je? Projekt českého rozhlasu. Jestli vám něco říká, jestli ho znáte?

Respondent

...Využívám...Tak prostě. To je, to je různý. Dostal jsem spoustu knih....

Tazatel

Teď bych se vás chtěla zeptat na rodinu, máte rodinu? Co pro vás jako rodina znamená?

Respondent

Rodinu mám, mám dcery, v neděli někde v sobotu přijedou na návštěvu. Starají se o mě vzorně. Pořád si rozumíme.

Tazatel

Kvalita života, co si pod tím představíte.

Respondent

Zdraví a vzájemná pospolitost.

Analýza šestého a posledního rozhovoru.

Poslední šestý respondent žije v domově třetí rok a jako jediný má možnost žít v jediném jednolůžkovém pokoji, který v Domově seniorů je. Tento pokoj má vlastní sociální zařízení a také malou předsíň. Pán seděl na pohodlném křesle, které si vzal ze svého domov. Tento pokoj mu byl nabídnut a nevádí mu, že žije sám. Je jedináček a jak řekl v rozhovoru, je zvyklý žít sám. Měl manželku, má děti a vnoučata, které jej navštěvují. Je v domově spokojený a vždy chtěl být v domově seniorů a na pobyt si našetřil. Měl rád svou práci stoláře, pracoval na zakázkách a měl i vlastní dílnu. Do domova šel, když neměl manželku a už se nemohl o sebe starat. Patří do generace, která prožila druhou světovou válku, byl jí

ovlivněn. Pán mluvil pomaleji a odpovídat na moje otázky. Bydlel nedaleko Náměště na Hané v Luděrově a znal tedy místní prostředí. V životě se věnoval také sportu, hasičskému spolku. V domově je spokojený, je zajištěný a je o něj postaráno. Našel si kamaráda, rozumí si. Aktivit se moc, ze zdravotních důvodů neúčastní. V domově se cítí dobře a žije se mu tam dobře.

Diskuze

Na životním příběhu šesti seniorů, přesněji řečeno tří žen a tří mužů jsem zjistila, jak subjektivně vnímají vlastní kvalitu života v domově seniorů a jejich životní preference. Bydliště seniorů bylo okolí Olomouce, přesněji Olomouc, Senice na Hané, Nemilany, Hlubočky, Luděrov a Horka nad Moravou. Senioři jsou již ve vyšším věku nad 80 roků. Ženy mají 93, 96 a 80 roků, nyní jsou již vdovy a jejich život subjektivně hodnotí jako spokojený, mají děti, vnoučata a i pravnoučata. Jsou rodinami pravidelně navštěvovány a mají pevné vazby k rodině a v domově jsou především ze zdravotních důvodů, kdy již není možné zůstat v původním prostředí. V domově aktivně, dle zdravotního stavu využívají co nejvíce aktivizačních činností, na výlety do blízkého okolí, například Olomouc, Čechy pod Košířem. Panuje mezi nimi vzájemná symbióza. Dvě respondentky žijí spolu v pokoji a navzájem si pomáhají, jsou velké čtenářky, vzájemně si půjčují knihy, které jim rodiny nosí. Společně také sledují televizi. Celkově panuje mezi nimi přátelská nálada. Právě soužití dvou, před tím neznámých žen, nemusí být vždy v symbióze a tak vzájemná pospolitost je předpokladem kvality a spokojeného života v domově seniorů. Můžeme u nich pozorovat vliv původní rodiny, vztah ke svému rodišti, lásku k dětem. Je také zřetelný vliv druhé světové války, nemožnost studovat, a v podstatě po základním vzdělání hned zaměstnání. Následně zapojení v místě bydliště do aktivit, někdo více někdo méně. Většinou šlo o Sokol a místní organizace. Co se týká cestování tak především v rámci České republiky nebo do zemí tzv. bývalého východního bloku. V podstatě se necestovalo tak jako v dnešní době. Současné zdraví, jim již neumožňuje, tak aktivní život, který by si přály. Právě zdraví je tím limitujícím faktorem v kvalitě života, již méně slyší, problémy se zrakem mají problém s pohybem, využívají chodítka, invalidní vozík a také mají dietní omezení, často je za tím nemoc cukrovka. Přes všechna tato omezení mají zájem o život, být mezi lidmi a prožít kvalitní zbytek života. Jedná se i tento konkrétní náhodně vybraný vzorek. Můžeme mít ženy, které nemají děti, celý život žijí samy a již nemají z rodiny nikoho, kdy by je navštívil, finančně vypomohl, jsou

uzavřené a tady může být jejich kvalita života diametrálně odlišná. Nebo ženy, které mají negativní životní zážitky a ty se mohou ve stáří stávat ještě více negativními a zase je kvalita života jinde. Sice je o ně postaráno, ale nedokáží se zapojit do života seniorů, jsou uzavřeny ve svém světě. Potom jsou také ženy upoutané na lůžko a tam je také kvalita života jiné. Pojem kvalita života je v tomto případě subjektivní a pro každého je kvalita života něco jiného a nedá se matematicky změřit.

Co se týká mužů, jsou již také ve věku nad 80 let, konkrétně 88, 89 a 96 let. Dva z nich jsou již vdovci, jeden je imobilní, upoutám větší část dne na lůžku. Svůj život hodnotí jako spokojený, ale trápí je především zdraví. Mají děti, vnoučata i pravnoučata, Rodina je pravidelně navštěvuje, jeden z nich jezdí na víkendy ke své dceři. Další by se ještě ráda dostal domů. Jeden z mužů je jedináček a vidí život jinou optikou. Neměl sourozence, se kterými by prožíval svůj život, měl manželku, nicméně poměrně dlouhou dobu je vdovec, má děti, vnoučata i pravnoučata. V domově je spokojený, a hlavně vždy chtěl být zajištěn a zaopatřen a s domovem seniorů sám počítal. Další měl nemocnou manželku a již nezládal péči o ni a chtěl s ní být v domově seniorů, což se mu splnilo a do minulého roku v tomto domově žil s manželkou. Loni mu zemřela a život se mu změnil, v pokoji bydlí v podstatě s cizím mužem, hlavně se snaží stále být aktivní a pomáhat, v podstatě aby prožil život aktivně a vyrovnal se se ztrátou manželky. S rodinou tráví i některé víkendy. Má vnoučata pravnoučata. Poslední respondent je upoután na lůžku, rodina jej navštěvuje, snaží se v domově rehabilitovat a trávit čas na vozíčku na zahradě domova. Pro všechny muže je stejný zájem, a to je sport, dále také jejich pracovní uplatnění, postarat se o rodinu, zajistit bydlení. U tohoto náhodně vybraného vzorku je vidět, aktivní zájem o život, aktivity v domově seniorů. Co je zásadně limituje je zdraví a především nemožnost více pohybu, postupující nemoci. U jiného vzorku seniorů může být pojem kvalita života naprosto diametrálně odlišný. Záleží na postoji k životu během celého aktivního života, na životních událostech a postavení k nim. Nedá se to matematicky změřit. Je to subjektivní u každého z nich. Společné pro ženy a muže je aktivní postoj k životu a také rodinné zázemí, jde o tento vzorek. Nedá se to říct obecně pro všechny obyvatele domova seniorů, je to velmi individuální. Vedení domova seniorů má zájem kvalitu života seniorů žijících v tomto zařízení. Rozvíjejí paliativní péči pro obyvatele tohoto sociálního pobytového zařízení.

Závěr

Diplomová práce představila v teoretické části problematiku seniorů. Věnovala se také otázkám sociálního pracovníka, domova seniorů, kvality života seniorů. V empirické části práce jsem vytvořila scénář kvalitativního rozhovoru a provedla osobně šest polostrukturovaných rozhovorů, které jsem poté částečně přepsala a zjistila z nich životní příběhy těchto seniorů, jak vnímají kvalitu života v domově seniorů, co pro ně znamená rodina, zdraví. Při tvorbě magisterské práce jsem měla možnost seznámit se s Domovem seniorů František v Náměšti na Hané, s problematikou pobytové sociální služby určené pro seniory. Vlastní praxe v domově seniorů zásadně přispěla ke kladnému postoji k těmto zařízením. Poznala jsem práci personálu, mohla se účastnit, díky sociálním pracovnícím aktivizační činnosti jako je například kavárna. Při této aktivitě si klienti především trénují svou paměť, mají možnost si zazpívat, dozvědět se zajímavosti. Které jim sociální pracovnice připraví u toho je jim připravena káva nebo čaj, dle jejich přání a menší pochutina, dle jejich diety. Aktivita je dobrovolná a senioři se tak poznávají vzájemně. Jsou i další aktivita, které pro ně domov senior připravuje, jsou to cestovatelské přednášky, spolupráce s dobrovolníky, kterých je ale nedostatek. Domov seniorů také spolupráce s mateřskou a základní školou a tak vytváří společný program. Senioři se tak potěší s dětmi a děti tak mají možnost vnímat, že senioři dokáží být příjemnými společníky a mnohé se od nich naučit a také se naučit úctě a respektu k nemoci a stáří od nejtělejšího věku. Přesto je mnoho seniorů osamocených v rámci svých domovů, kdy jim odešel manžel, manžel nebo partner či partnerka. Bylo by vhodné nabídnout i těmto seniorům účast na programech domovů seniorů a zajistit pro ně aktivní prožití seniorského věku a nikoliv je nechat chřadnout fyzicky i psychicky ve svých domovech. I když jsou děti, či rodiny, které mají zájem o své rodiče a prarodiče, často jim pracovní vytížení a nutnost pracovat pro zajištění každodenního života nedovolí být se seniory celý den. Měla jsem možnost se věnovat seniorům v rámci Seniorského cestování Olomouckého kraje, účastnit se aktivizačních činností v domově seniorů, v rámci kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů poznat blíže osudy šesti z nich tak vnímám seniory jako osobnosti, se kterými se mi dobře pracuje, velmi ráda pro ně budu sestavovat program na volný čas a pracovat s nimi, Je to skupina, která mne oslovuje, a jsem v jejich společnosti ráda. Zaslouží si péči a lásku celé společnosti, nikdo z nás neví, jakým bude seniorem. A jen kvalitní, pestrý život plný lásky, pomoci a empatie dokáže i seniorský věk prožít kvalitní život a zůstat tak co nejdéle aktivním se zájmem o dění ve společnosti. Pomoci

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

Zajímaly mne odpovědi na výzkumné otázky, které vycházejí ze scénáře kvalitativního rozhovoru a jednotlivých okruhů. Ve všech odborných publikacích i statistických informacích, které jsem pročetla, je jedno společné, že se zvyšuje věk seniorů a také počet obyvatelstva v seniorském věku a řeší se otázka jak smysluplně vyplnit volný čas seniorů. Přesto mnoho seniorů je stále osamoceno a tráví čas v čekárnách lékařů nebo doma. Je tedy důležité s nimi pracovat a vytvořit jim podmínky pro lepší začlenění do společnosti a nezbytný sociální kontakt. Určitě by však bylo vhodné hledat cesty jak oslovit i ty seniory, kteří se nezapojují. Touto prací jsem chtěla také ukázat na zajímavý projekt pro seniory, tím jsou Ježíškova vnoučata Českého rozhlasu a četné aktivizační programy zaměřené na tuto skupinu obyvatel. Doufám, že se mi podařilo prostřednictvím výzkumné části práce alespoň částečně zodpovědět na výzkumné otázky, které jsem si položila, hledala na ně odpověď. Seniorská problematika je velmi široká, při psaní práce jsem stále nacházela další informace a podmínky a bylo velmi těžké se jim nevěnovat a skládat další mozaiku.

Cílem této práce bylo Zjistit úroveň kvality života vybraného zařízení pobytových služeb a výzkumná ujištění reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Konkretizace Na základě studia konceptu kvality života, poznatků o kvalitě života klientů vybraného zařízení. Zjištění budu reflektovat z perspektivy sociální práce se seniory. Návrh postupu: v rámci teoretické části DP zvážím konkrétní výzkumnou techniku a po dohodě s vedením zvoleného zařízení zrealizuji výzkumné šetření mezi jeho klienty. Při psaní práce jsem stále přemýšlela nad tímto cílem. Původně jsem zvažovala kvantitativní metody, vzhled k počtu klientů, které by bylo možné zapojit do výzkumu, by informace získané nebyly dostatečné a vypovídající. Po zvážení všech pro a proti jsem nakonec zvolila časově náročný kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů a použila jsem otevřené kódování. Vybrala

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

Diplomovou práci jsem ráda věnovala seniorům, mám tuto věkovou skupinu ráda a ráda bych, aby ji tak vnímala větší část společnosti. K úctě ke stáří a pomoci by měla být vedena každá generace a to už od nejtěplejšího dětství. Osobně preferuji a oslovuje mne vzájemná generační pomoc a hledat co generace mezi sebou spojuje a na tom pracovat, a předávat to dále. Potěší mne, když se Týdne sociálních služeb bude účastnit více veřejnosti a nahlédnou tak do domovů seniorů a budou tam působit i jako dobrovolníci. Každý z nás bude jednou seniorem a pro kvalitu života je pak důležitá nejen stránka ekonomická ale i potřeba lásky, vzájemného pochopení a hlavně lidskosti. Téma je nesmírně široké a v práci jsem se snažila jej představit v co největší míře a také upozornit na seniory, že si zaslouží více pozornosti a že i oni mají pro společnost význam, Jsou v domově například čtecí dědečkové. Práci bych zakončila slovy řeckého dramatika Menandrose(342 – 291 př. n. l.) „Stáří se nevysmívej, vždyť k němu směřuješ“

Literatura a zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (2023). Týden sociálních služeb.

<https://www.tyden-socialnich-sluzeb.cz/>

Berg, B. L. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon, 2001 citováno podle WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009.

Burcin, B., & Kučera, T. (2004). *Perspektivy populačního vývoje České republiky na období 2003-2065*. DemoArt.

Senioři v datech rok 2022, citováno dne 21. 09. 2023. Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/165397788/31003422.pdf/7e1fd9c7-e5fb-4155-9e88-882ba3cb1712?version=1.5>

Čevela, R., Čeledová, L., & Kalvach, Z. (2012). *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Grada

Disman, M. (2000). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele* (3. vyd). Karolinum - nakladatelství Univerzity Karlovy.

Jak provádět hloubkový rozhovor, Online <https://designdev.cz/jak-provadet-hloubkovy-rozhovor>, 2023.

Dostálová, M. (2019). *Vzdělávání seniorů na projektu Seniorské cestování* [diplomové práce]. Univerzita Palackého, Katedra sociologie a andragogiky.

Dragomirecká, E., & Prajsová, J. (2009). *WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Psychiatrické centrum.

Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Grada.

Dům seniorů František. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://www.ddnamestnahane.cz/>

Eco, U. (1997). *Jak napsat diplomovou práci*. Votobia.

Fontana & Frey, 2005; Punch, 1998

Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2., rozš. české vyd). Paido. http://toc.nkp.cz/NKC/201008/contents/nkc20102108688_1.pdf

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl). Havlíček Brain Team.

Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie*. Galén

HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012.*

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Holczerová, V., & Dvořáčková, D. (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Grada.

HROZENSKÁ, M. a D.VOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.

Hošpesová, A. (2012). *Kvalitativní a akční výzkum*. Gaudeamus.

Hudáková, A., & Majerníková, L. (2013). *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Grada.

Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu* (2., aktualizované vydání). Grada.

Janiš, K., & Skopalová, J. (2016). *Volný čas seniorů*. Grada.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006

KAJANOVÁ, Alena, DVOŘÁČKOVÁ, Olga a STRÁNSKÝ Pravoslav. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd. Vydání první. České Budějovice. Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2017.*

Kalish, R. A. ([1973]). *The psychology of human behavior* (Third edition). Brooks/Cole.

Kalvach, Z. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Grada.

Kalvach, Z., & Onderková, A. (2006). *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Galén.

Katriak, M. (1968). *Metodologické zásady sociologického výzkumu: Přípravná fáze*. Vyd. Slov. akad. vied.

Klevetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Grada.

KOPECKÝ, Jiří. Manipulovaný a manipulující starý hudebník. In: *Vetché stáří, nebo zralý věk moudrosti?: Sborník příspěvků z 28. ročníku symposia k problematice 19. století: Plzeň, 28. února - 1. března 2008*. Praha: Academia, 2009.

Křivohlavý, J. (2006). *Kvalitativní zkoumání smysluplnosti života*. *Psychologie dnes*, 12(11), 34-37.

Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Grada Publishing.

Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.

Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Martinek, M. (Ed.). (2008). *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Jabok.

Maslow, A. H. (2014). *O psychologii bytí*. Portál.

MASLOW, Abraham Harold. 1954. *Motivation and Personality*. New York: Harper

MEDERLY, P., J. TOPERCER a P. NOVÁČEK. *Indikátory kvality života a udržitelného rozvoje: kvantitativní, vícerozměrný a variantní přístup*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd CESES, 2004

Messer, B. (2017). *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. Grada Publishing

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2017). *Samostatný pracovník samosprávy pro sociální služby*. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://nsp.cz/jednotka-prace/samostatny-pracovnik-samo-6ea9>

Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Sociologické nakladatelství (SLON).

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. V Brně: Masarykova univerzita, 2004.

Mühlpachr, P. (2017). *Kvalita života seniorů*. MSD.

Nakonečný, M. (2013). *Lexikon psychologie (2., podstatně rozš. vyd)*. Vodnář.

Olomoucký kraj (2023). *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji*. Citováno dne 19. 10.2023. Dostupné z <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzby/?ageGroup=3&service=5>

Střednědobé plánování sociálních služeb. Citováno dne 25. 10. 2023. Dostupné z <https://www.olkraj.cz/strednedobe-planovani-socialnich-sluzeb-cl-288.html>

PACOVSKÝ, Vladimír. *Gerontologie*. Praha, 1981.

PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990

Papajík, D. (1998). [Náměšť na Hané a okolí]. *Střední Morava*, 4(6), 130.

Papajík, D., & Šmíd, M. (2022). *Dějiny Náměště na Hané*. Tiskárna KATOS.

Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Triton.

Pikola, P., & Říha, M. (2010). *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Námořní akademie České republiky. http://toc.nkp.cz/NKC/201010/contents/nkc20102110241_1.pdf

Pospěch T. [2019]. *Šumperák: ztráta plánu = plans went astray*. Praha: PositiF.

Problémy se zjišťováním kvality života. Citováno den 25. 9. 2023. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/286160653_Problems_in_quality_of_life_assessment_in_seniors

Příhoda, A. (1971). *Ontogeneze lidské psychiky: Vývoj člověka do patnácti let (3. vyd, 1, Vývoj člověka do patnácti let)*. Státní pedagogické nakladatelství.

Příspěvek na péči, Obecné informace, citováno dne 8.1.2022. Dostupné z.
<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci#obecne-informace>

Přehledy dle KHS. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19/prehledy-khs>

Příbyl, H. (2015). Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf.

Punch, K. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Portál.

Reichel, J. (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Grada.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Masarykova univerzita.

Strauss, A., Corbinová, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert, Boskovice 1999

Společnost sociálních pracovníků. Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z
<https://www.socialnipracovnici.cz/>

*Sociální novinky (2023). Citováno dne 19. 10. 2023. Dostupné z
<https://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/570-kompetentni-socialni-pracovnik-pracovnice>*

Jonathan Swift. Citováno dne 19. 10. 2023 Dostupné z
<https://www.databazeknih.cz/citaty/jonathan-swift-1011>

Štrejbarová, O., & Ondráček, M. (2019). *Příběhy Ježíškových vnoučat*. Radioservis.

Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách (Vyd. 2). Portál.

TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010.

Travis, D., & Hodgson, P. ([2019]). Think like a UX researcher: how to observe users, influence design, and shape business strategy. CRC Press/Taylor & Francis Group.

<http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

Vadúrová, H., & Mühlpachr, P. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Masarykova univerzita.

Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Grada Publishing.

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

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

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

Vysekalová, J. (2011). *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Grada.

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

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

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

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

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

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

Nahrávky rozhovorů jsou v archivu autora.