



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory

Vypracoval: Lucie Marhanová
Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, PhD.

České Budějovice 2016

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 23. 6. 2016

.....
Lucie Marhanová

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat paní Mgr. Janě Kouřilové, PhD., za cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům a uživatelům Domova důchodců Milešov za vlídné přijetí a ochotu při sběru dat pro mou bakalářskou práci.

Bibliografické údaje

MARHANOVÁ, Lucie. Kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory, České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Jana Kouřilová, PhD.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů žijících v domově pro seniory. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje tři kapitoly. První kapitola obsahuje podkapitoly, které vymezují pojem senior a stáří, definují tělesné, psychické a sociální změny, kterými senior ve stáří prochází. Druhá kapitola zahrnuje vymezení pojmu kvalita života, jeho různá pojetí v medicíně, sociologii a psychologii. Druhá kapitola také definuje rozdíl mezi objektivním a subjektivním hodnocením kvality života. V závěru této kapitoly jsou uvedeny nejdůležitější faktory ovlivňující kvalitu života seniorů. Třetí kapitola zahrnuje některé důležité aspekty života seniorů v domově důchodců. Hlavním cílem této práce je zjistit, jak subjektivně vnímají svou kvalitu života senioři žijící v domovech pro seniory, jaké faktory ovlivňují jejich spokojenost a jaké faktory brání v prožívání spokojenosti. Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu, jehož hlavní metodou je polostrukturovaný rozhovor se seniorem žijícím v domově důchodců. Z získaných dat byly stvořeny podrobné kazuistiky. Z kazuistik se podařilo zjistit, že senioři žijící v domovech seniorů jsou spokojení. Na jejich spokojenost má vliv především vztah s rodinou, zdraví a oblíbené volnočasové aktivity. Na nespokojenosti seniora se podílí nutnost využívat kompenzační pomůcky vyplývající ze zdravotního stavu, bezpečnostní předpisy omezující volnost pohybu seniorů po areálu domova pro seniory a negativní emoční ladění ostatních seniorů v domově důchodců.

Klíčová slova

Senior, stáří, kvalita života, domov pro seniory

Bibliographic data

MARHANOVÁ, Lucie. The quality of life of seniors living in retirement homes. České Budějovice, 2016. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Education. The Department of Pedagogy and Psychology. Supervisor Mgr. Jana Kouřilová, PhD.

Abstract

This bachelor thesis deals with quality of life of seniors living in retirement homes. The thesis is divided into theoretical and practical part. Theoretical part includes three chapters. The first chapter contains subheads, which delimit concept senior and old age, define physical, psychological and social changes, which senior in age passes. Second chapter includes demarcation of concept quality of life, his various concept in medicine, sociology and psychology. Second chapter also defines the difference between objective and subjective assessment of quality of life. At the end of this chapter are the most important factors affecting the quality of life of seniors. The third chapter includes some important aspects of life of the seniors in retirement homes. The main aim of this bachelor thesis is to determine how seniors subjectively perceive their quality in retirement homes and what factors affect their satisfaction and what factors disable to achieve their satisfaction. The practical part is processed by form of qualitative research, the main method is semistructured interviews with seniors living in retirement homes. From the acquired data were made detailed case studies. From the case studies was found that seniors living in retirement homes are satisfied. Their satisfaction is influenced mainly by the family, health and favorite leisure activities. Dissatisfaction of seniors is caused by need to use mobility aids resulting from health condition, safety regulations restricting freedom of movement seniors around campus home for the elderly and negative emotional tuning of other seniors at retirement home.

Key words

Senior, old age, quality of life, retirement homes

Obsah

1. ÚVOD.....	8
2. Senior a stáří.....	9
2.1 Věkové vymezení stáří	10
2.2 Tělesné projevy stáří	11
2.3 Psychické projevy stáří	12
2.3.1 Biologicky podmíněné změny.....	12
2.3.2 Psychosociálně podmíněné změny	13
2.3.3 Proměna kognitivních funkcí.....	13
2.3.4 Proměna emocionality	14
2.3.5 Osobnost seniora	15
2.3.6 Potřeby seniorů	15
2.4 Sociální změny.....	17
2.4.1 Odchod do důchodu.....	17
2.4.2 Změna sociálního okolí seniorů.....	17
2.4.3 Komunikace	17
2.4.4 Ztráta autonomie	18
3. Kvalita života	19
3.1 Příprava na stáří	19
3.2 Vývoj pojmu kvalita života	20
3.3 Vymezení pojmu kvalita života.....	20
3.4 Dimenze kvality života.....	21
3.5 Medicínské pojetí kvality života	22
3.6 Sociologické pojetí kvality života.....	22
3.7 Psychologické pojetí kvality života	23
3.8 Metody měření kvality života.....	23
3.8.1 Metody měření kvality života, kde kvalitu hodnotí druhá osoba	23
3.8.2 Metody subjektivního hodnocení kvality života	25
3.9 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů	26
3.9.1 Zdraví.....	27
3.9.2 Psycho-sociální faktory.....	27
3.9.3 Ekonomické faktory.....	28
4. Domov pro seniory.....	29
4.1 Odchod do domova seniorů.....	29

4. 2 Role pracovníků DD	30
4. 3 Volný čas v DD	30
4. 4 Spokojenost s životem v DD	31
5. Praktická část	32
5. 1 Cíl výzkumu	32
5. 2 Výzkumné otázky:	32
5. 3 Metody výzkumu.....	32
5. 3. 1 Rozhovor.....	32
5. 3. 2 Zúčastněné pozorování	33
5. 3. 3 Kazuistika	33
5. 4 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
5. 4. 1 Výběr výzkumného souboru.....	34
5. 4. 2 Výzkumný soubor	34
5. 5 Etické otázky.....	34
5. 6 Proces sběru dat.....	35
5. 7 Zpracování dat.....	36
5. 7. 1 Kazuistiky	36
5. 8 Výsledky výzkumu	50
5. 9 Diskuze	53
6. ZÁVĚR	55
SOUHRN	56
Seznam literatury	58
Přílohy	61

1. ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma „Kvalita života seniorů žijících v domovech pro seniory“. Se seniory jsem se setkala během své dobrovolnické činnosti v centru Lékořice a v Domově pro seniory Chodov. K výběru tohoto tématu mě vedla především zvědavost, zda jsou senioři v domově důchodců spokojeni a co jejich spokojenost ovlivňuje.

Staří lidé mívají zdravotní problémy a přestávají zvládat péči o svůj byt či dům. Často v takové situaci seniorovi vypomáhá rodina. Někdy je to však složité. Lidé se nevládají starat o své rodiče či prarodiče z důvodu časové náročnosti, fyzické vzdálenosti nebo nízké informovanosti o potížích přicházejících s vysokým věkem.

Zhoršující se zdravotní stav, finanční problémy a jiné okolnosti nutí seniory k těžkému rozhodnutí a tím je stěhování do domova pro seniory. Přesun do domova důchodců je pro seniory náročná životní situace. Staří lidé, kteří většinou prožili i celý život na jednom místě jsou najednou nuceni přestěhovat se do jiné lokality. Musí opustit svůj způsob života, zaběhnuté rituály, přátele a známé.

Kvalita života seniorů se tak může výrazně snížit. Smyslem mé bakalářské práce je zkoumat, jak svou subjektivní kvalitu života vidí právě senioři žijící v domovech pro seniory. Zajímá mě, jaké faktory přispívají k jejich spokojenosti a které jim v prožití spokojenosti brání.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se dále dělí na tři kapitoly. První kapitola se zabývá seniořem a změnami, kterými ve stáří prochází. Jedná se konkrétně o změny tělesné, psychické a sociální. Druhá kapitola je věnována pojmu kvalita života. Tato kapitola se zaměřuje na vymezení pojmu kvality života a jeho různých pojetí v medicíně, sociologii a psychologii. Dále je v této kapitole popsán rozdíl mezi objektivním a subjektivním hodnocením kvality života. Druhou kapitolu uzavírá výčet nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitu života seniora žijícího v domově důchodců. Třetí kapitola pojednává o některých aspektech života seniorů v domovech pro seniory. Praktická část byla naplněna kvalitativním výzkumem, který byl zpracován pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů se seniory žijícími v domově důchodců.

2. Senior a stáří

Existují dva pohledy na stáří. Většina lidí vnímá stáří a staré lidi negativně. Většinou si ho spojují se slovy ztráta, ubývání, úpadek. Vidí postupné omezení většiny funkcí, změnu vzhledu a jiné projevy stárnutí, které evokují lítost. Pichaud a Thareauová (1998, str. 13) zdůrazňují nutnost být při hodnocení stáří opatrnější a dát prostor pozitivním aspektům sénia. Vysoký věk totiž neznamená pouze úpadek, i ve stáří se učíme a vyvíjíme se. Stejně tak může mladý člověk zažít ztráty a být konfrontován se smrtí.

Senior je odborný pojem označující starého člověka. Označení "starý" se zakládá na společenské konvenci, která má především ekonomické důvody. Společnost považuje za starého takového člověka, kterému vznikl nárok na starobní důchod (Haškovcová, 1990). K tomu, aby jedinec dostal nálepkou starý, slouží tedy jeho kalendářní věk.

Stárnutí není pojem, který se nezbytně spojuje pouze se stářím. Dvořáčková (in Holczerová, Dvořáčková, 2013, str. 21) definuje stárnutí jako „*přírozený a nezvratný biologický proces, který trvá od početí do smrti jednotlivce*".

Definice stáří je mnoho, obecně je však označováno jako poslední vývojová etapa, která vyvrcholuje lidský život. Stáří je často spojováno s moudrostí, ale také úbytkem životních sil a změnou osobnosti, která je vzhledem k blížící se smrti nezbytná (Stuart-Hamilton, 1999).

Proces stárnutí je však postupný, projevující se fyzickými a psychickými involučními změnami a charakteristickým úbytkem sil a zdraví. Nástup stáří je interindividuálně velmi rozdílný a do jisté míry platí Goethova slova, že "mládí je stav duše" (Nakonečný, 1998). Individuální rozdíly jsou závislé především na zdravotním a psychickém stavu člověka, jeho rodinném zázemí a kvalitě vztahů. Vliv má i to, jak jedinec vnímá sám sebe (vlastní sebepojetí), jeho hodnoty a postoje (Dvořáčková, 2013).

Období stáří je ovlivněno celou řadou dalších faktorů. Velký vliv má prostředí, ve kterém jedinec žije a ekonomické vlivy. Stav seniora je do jisté míry dán genetickými predispozicemi a životním stylem, zvláště stravou a pohybovými aktivitami. Vliv má i mentální aktivita či naopak pasivita.

Z hlediska psychosociálního vývoje je hlavním vývojovým úkolem stáří, podle E. H. Eriksona, dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. To znamená přijmout svůj život jako celek, který měl určitý smysl. Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně jako hotové dílo, aby mohl přijmout i jeho konec. Přijetí vlastního života usnadňuje i přijetí

smrti jako jeho nevyhnutelného konce, (Vágnerová, 2007). Senior by měl přijmout svůj život takový, jaký byl a příliš nelitovat toho, co se nepodařilo. To znamená přijmout i vlastní nedokonalost a smířit se s vlastními nedostatky, které mohou vyvolávat pocity studu a hanby.

K tomu, aby dosáhl integrity, musí starý člověk harmonizovat všechny sociální role, které v jednotlivých vývojových fázích získal. K dosažení úplné integrity je nutné vyrovnaní se, vyjádření a pochopení pocitů, které si člověk dosud neuvědomoval. Podle Vágnerové (2007, s. 299) můžeme podmínky pro dosažení integrity můžeme shrnout v takto:

- Pravdivost k sobě samému. Nemá cenu nic předstírat, svůj život je potřeba vidět takový jaký je.
- Smíření. Starý člověk se musí se svým životem smířit a přijmout kompromis, který není zcela obrazem dřívějších ideálů.
- Stáří mění postoj k životu. Prožité zkušenosti umožňují nadhled a uvažovat o životě v širších souvislostech.
- Kontinuita. Senior chápe svůj život jako část většího celku, tj. celé společnosti, ve vztahu k minulosti, přítomnosti i budoucnosti.

2.1 Věkové vymezení stáří

V současnosti není jednotná periodizace stáří jako životního období. Proto stáří vymezujeme hranicemi, které jsou pouze orientační, protože k tělesná i psychická involuce je individuálně variabilní z hlediska projevů.

Různí autoři dělí stáří jinak. Světová zdravotnická organizace vymezuje stáří chronologicky. Základní klasifikace vyššího věku je následující: 60 - 74 let vyšší věk nebo také rané stáří, 75 - 89 let stařecký věk a 90 let a výše dlouhověkost.

Stuart-Hamilton (1999, str. 18) to přisuzuje faktu, že lidský vývoj je kontinuální a proměny v jeho závěrečné fázi se od sebe nedají navzájem odlišit. Proto nelze nalézt uspokojivou odpověď na otázku, kdy přesně končí střední věk a začíná stáří. Dělí stáří na dvě hlavní periody: mladší stáří a pokročilé stáří. Mladší stáří je vymezené od 65 do 75 let. V tomto věku většina lidí vykazuje jasné projevy stárnutí, tedy fyzické a psychické změny. Jako pokročilé stáří nazývá období od 75 roku a více.

Jiní autoři považují za starého člověka nad 60 let. Toto životní období můžeme dále rozdělit na rané stáří: 60 - 74 let, pokročilý věk, pravé stáří: 75 - 89 let, dlouhověkost: 90 let a výše (Jobánková, 2002).

2.2 Tělesné projevy stáří

Stárnutí přináší mnoho změn. Tělesné projevy, které odlišují mladé lidi od starých, označujeme jako fenotyp stáří.

Tělesné stárnutí je zcela individuální a závisí na interakci zděděných dispozic a důsledků různých vnějších vlivů, které se nahromadily během života stárnoucího člověka.

Genetické dispozice jsou jedním ze zdrojů příčin interindividuálních rozdílů mezi stárnoucími lidmi. Jednoduše řečeno, člověk má ve svém genetickém materiálu zakódován počátek, průběh stárnutí a pravděpodobně i jeho konec. Geny obsahující informaci o stárnutí organismu jsou základem tzv. primárního stárnutí. Zděděné předpoklady jsou však jen jedním z mnoha faktorů, které mohou mít vliv na rychlost a kvalitu stárnutí (Vágnerová, 2007).

Na vnějších faktorech závisí do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. Jejich přítomnost má vliv na tzv. sekundárně podmíněné stárnutí. Exogenní vlivy se proměňují během celého života jedince a ovlivňují funkce různých orgánů, popř. celého organismu. Funkce orgánů je ovlivněna zejména životním stylem, výživou, nadměrným zatěžováním orgánových soustav nebo užíváním návykových látek. Výsledkem je stav, který může být lepší nebo naopak horší než bychom usuzovali z genetických předpokladů.

Mezi projevy fyzického stárnutí patří snížení tělesné výšky, změna tělesné hmotnosti, která obvykle ve vyšší věku stoupá. Změny pozorujeme i při pohybu a držení těla. Svalové hmoty postupně ubývá a tím i fyzické síly.

Involucí prochází i smyslové orgány. U zraku dochází ke zhoršení akomodace. Zhoršuje se i sluchová ostrost pro vysoké tóny. Chuť i čich postupně ztrácí svou citlivost zejména u kuřáků.

Morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled, ale i chování seniora. Stárnoucí člověk se stává introvertnějším, zažívá pocity nedůvěry a nejistoty. Senioři se obvykle více zabývají svým zdravím, svými tělesnými orgány a jejich funkcemi. Všechny tyto vlivy souvisí se změnami v psychickém vývoji jedince.

Stáří samo o sobě není nemoc, ale každý člověk během svého života prodělá celou řadu nemocí, které mají ve stáří vliv na vznik chorob, které mohou mít až chronický charakter.

Stáří se vyznačuje tzv. multimorbiditou. Což znamená, že starší lidé často trpí větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění. Mezi nejčastější onemocnění patří ateroskleróza (téměř u 90% populace nad 75 let), poruchy pohybového ústrojí, nádorová onemocnění, nemoci dýchacího ústrojí, nervového systému a cukrovka (Pacovský, 1994).

2. 3 Psychické projevy stáří

Během stáří dochází ke změnám i v oblasti psychických funkcí. Některé tyto funkce mají biologický základ, jiné můžeme popsat jako důsledky psychosociálních vlivů. Často jde o vzájemnou interakci těchto vlivů. Psychické projevy stárnutí, jejich dynamika i způsob, jakým na ně senioři reagují, se individuálně liší.

2. 3. 1 Biologicky podmíněné změny

Psychické projevy stárnutí z biologického hlediska jsou zapříčiněny především změnou struktury a funkcí mozku. Biologicky podmíněné změny prožívání a chování starších lidí mohou být pouze projevem stárnutí, lze je tedy považovat za normální. Jedná se například o celkové zpomalení, horší zapamatování i vybavování, nižší frustrační tolerance aj. Mohou se však projevovat i symptomy chorobných procesů, jejichž vznik se s zvyšujícím věkem zvyšuje. Rozlišení příznaků může být zejména na počátku obtížné, v pokročilé fázi nemoci jsou většinou zřejmé až nápadné. Mohou vést k zásadním změnám osobnosti (např. Alzheimerova demence) (Vágnerová, 2007).

Důsledky stárnutí mají strukturální i funkční charakter. Jedná se zejména o úbytek mozkové tkáně, ke kterému dochází vlivem zmenšování neuronů. V důsledku involuce klesá hmotnost mozku, ztenčuje se mozková kůra, rýhy se rozšiřují, svrašťují se mozkové závitky a mozkové komory nabývají na objemu.

Úbytek mozkové hmoty v konkrétní oblasti mozku odpovídá narušení odpovídající funkce, která v dané oblasti sídlí. Redukce synaptických spojení v mozku má za následek špatný přenos vzruchu mířícího do řídicího centra.

Menší počet synapsí, snížení produkce sekrece některých neurotransmiterů (např. dopaminu) nebo změna průtoku cévami v mozku mohou způsobit zpomalení

psychických funkcí. Proto starý člověk není schopen naplno využít všechny informace přicházející z vnějšího okolí. Rychlost zpracování informací je pomalejší a schopnost uvažovat o více věcech na jednou je oslabena. Změna v produkci neurotransmiterů má vliv i na paměťové funkce.

2. 3. 2 Psychosociálně podmíněné změny

Podle Vágnerové (2007, s. 317) jsou psychické projevy stárnutí důsledkem 3 psychosociálních faktorů:

- Vliv kohortové příslušnosti. Na lidi narozené ve stejné generaci působí podobné sociokulturní vlivy. Během svého života zažili stejná makrosociální traumata a stresy.
- Individuálně specifický životní styl. Mnoho dovedností a schopností (kognitivní i sociální), které byly důležité v produktivním věku, už ztratily svůj význam a jsou užívány zřídka či vůbec. Proto může mít život charakter stereotypu.
- Očekávání a postoje společnosti. Společnost má na staré lidi manipulující účinek, který může mít pozitivní i negativní důsledky.

2. 3. 3 Proměna kognitivních funkcí

K proměně jednotlivých schopností dochází nerovnoměrně. Po 60. roce života klesá tzv. kognitivní plasticita, což znamená, že stárnoucí člověk není schopen naplno využít svůj potenciál a tato schopnost postupně upadá. Ke změnám dochází především ve funkcích, které mají za úkol zaznamenávat, ukládat a využívat informace.

Informace přicházející ze stárnoucích smyslů jsou omezené ve své rozsahu i přesnosti. Kvůli celkovému zpomalení nervového systému nakonec informace potřebují více času při cestě do mozku. Kvalita zpracování informací v mozku je nižší, stejně tak schopnost je efektivně využít. To není dobré pro rozumové schopnosti seniora, ani pro jeho sebepojetí (Stuart-Hamilton, 1999).

Pokles kognitivních funkcí v pokročilém stádiu může mít tedy významný dopad na kvalitu života jedince. Zejména v případě, kdy stárnoucí člověk přestává být soběstačný a stává se závislý na svém okolí. K tomu dochází vlivem významného snížení kvality zrakové či sluchové percepce, paměti i myšlení. Ztráta zmíněných funkcí je důsledkem chorobných procesů, kterých s narůstajícím věkem přibývá.

2. 3. 4 Proměna emocionality

Ve stáří se hromadí události, které mohou mít nepříznivý vliv na emoční prožívání seniora. Např. odchod do důchodu a jiné osobně významné ztráty (odchod dětí z domu, ztráta partnera či ekonomické soběstačnosti) nelze nijak nahradit a vlivem toho může dojít ke snížení kvality zbývajících života. Tyto změny mohou u starších lidí posilovat takové vlastnosti, jako je úzkostnost, sklon k pesimismu a celkové nespokojenosti. Na emoce mají vliv i celoživotní zkušenosti jedince. Starší lidé dokážou lépe porozumět vlastním emocím, dovedou je přesněji diferencovat, uvědomit se jejich existenci a to, že se s nimi musí nějakým způsobem vyrovnat.

U seniorů dochází ke dvěma hlavním změnám. Na jedné straně jde o celkové zklidnění a zpomalení v emočním prožívání, které je způsobeno involucí mozku. Na druhé straně jsou senioři citlivější na určité podněty nebo na jejich kumulaci. Tím narůstá citová labilita a snižuje se odolnost k zátěži, což se může projevovat obtížemi ve zvládání náročných situací (Vágnerová, 2007).

Ve stáří se snižuje intenzita a frekvence emočních prožitků. Senioři mají tendenci reagovat méně emocionálně, ale kvalita jejich emočního prožívání se téměř nemění nebo jen málo a plynule. Starý člověk se lehce nenadchne pro nové, ale současně dokáže mnoho věcí hodnotit klidněji.

Změny v emočním prožívání se projevují především menší intenzitou pozitivních reakcí seniorů, protože životní radosti se změnilly v maličkosti, které jsou pro mladší lidi zcela běžné, ale pro seniory mají velký význam. V období stáří může dojít i ke zhoršení emočního ladění, což může být důsledek nějakého patologického procesu nebo nahromaděním nepříznivých událostí (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Senioři se obvykle snaží předejít smutku a zklamání tím, že od života už nic pozitivního neočekávají. Proto je případné nepříjemnosti tolik netrápí.

Emoční zážitky jsou pro seniory důležité, mají určitou informační hodnotu, i když emoční hodnocení má individuálně subjektivní charakter. Starší lidé často zpracovávají emoční informace lépe než informace racionální, a také si je snadněji zapamatují. To někdy přispívá k udržení vzpomínek, které mají negativní podtext a mohou vést k nepříjemným pocitům.

Změny emocionality během stárnutí mají vliv i na pocit životní pohody seniora. Mění se především subjektivní chápání životní pohody. Někteří senioři mohou být se svým

životem spokojeni spíš ve smyslu smíření, protože nečekají změnu k lepšímu. „Tento postoj lze chápat jako projev emoční adaptace a snad i emoční moudrosti, která se smiřuje se ztrátami.“ (Vágnerová, 2007, s. 412).

2. 3. 5 Osobnost seniora

V průběhu stárnutí se pozvolně mění i osobnost člověka v důsledku biologických i psychosociálních změn. Drapela (2011, str.14) definuje osobnost člověka jako „*dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby*.“ Jedním ze způsobů, jak se změna utváří, je zvýraznění některých osobnostních vlastností.

Druhou možností je, že se projeví vlastnosti, které jedinec získá až během stárnutí (Vágnerová, 2007).

Jednu z nejznámějších teorií osobnosti stvořil Eysenck. Jeho teorie popisuje osobnost na základě několika dimenzí: extroverze - introverze, neuroticismus a psychotismus. Dimenze extroverze - introverze, psychotismus i neuroticismus se během života mění. Velký vliv má i pohlaví jedince. Psychotismus během života klesá, přičemž u mužů klesá rychleji než u žen. Muži i ženy se s narůstajícím věkem stávají více introvertnějšími. I když u neuroticismu také dochází k poklesu, změny nejsou tak nápadné jako u ostatních dimenzí. To znamená, že starší lidé mají menší sklon k výkyvům nálad a jsou celkově klidnější a vyrovnanější. V některých případech lze hovořit i o lhostejnosti (Stuart-Hamilton, 1999).

Eysenck vycházel z toho, že změny osobnosti jsou důsledkem fyziologických změn centrální nervové soustavy. Tento názor však nebyl přijímán všemi psychology a někteří z nich se domnívali, že změny osobnostních rysů jsou zapříčiněny změnou životního stylu. Staří lidé se více uzavírají do sebe, čímž se logicky zvyšuje míra introverze, protože společnost přestává vyhovovat jejich potřebám.

2. 3. 6 Potřeby seniorů

Nakonečný (1995, str. 125) vysvětluje "potřebu" jako základní podobu motivu lidského jednání ve smyslu uspokojení nějakého nedostatku ať v biologické či sociální dimenzi.

Prožívání stáří je významným způsobem ovlivňováno správnou identifikací a saturací potřeb. Pokud nejsou lidské potřeby uspokojeny, vede to k deprivaci a nepříjemným pocitům (Příbyl, 2015).

Potřeby seniorů jsou ovlivněny úpadkem fyzickým i psychických schopností, zmenšování sítě sociálních kontaktů (např. přestěhování do domova seniorů, smrt přátel) a úbytkem soběstačnosti. To vše má vliv na subjektivní prožívání kvality vlastního života.

Staří lidé se obvykle snaží udržet si fyzické i psychické funkce, popř. se snaží o jejich nápravu v rámci vlastních možností. Dvořáčková (2012, s.45) tvrdí, že *„psychosociální potřeby a jejich naplňování hraje důležitou roli pro upevnění celkového tělesného zdraví i pro motivaci k dalšímu životu.“*

Uspokojování či naopak neuspokojování lidských potřeb je spojováno s kvalitou života. Dvořáčková (2012, str. 38 - 47) a Příbyl (2015, str. 31 - 40) zmiňují lidské potřeby členěné do šesti oblastí, jejichž autorkou je Vágnerová (2007, str. 344 - 347):

1. Potřeba stimulace. I když je v pozdním věku poměrně nízká, mohou někteří staří lidé strádat jejím nedostatkem. Stimulační deprivace má negativní vliv na pocit celkové životní pohody. Stereotypie a bezcílnost mohou vést ke ztrátě motivace nebo až k apatii.
2. Potřeba sociální role a pozice ve společnosti. Každý potřebuje někam patřit a mít své místo (v rodině, ve společnosti atd.). Sociální změny jsou seniory přijímaný obtížně, proto je důležité ujišťovat seniory o jejich místě hlavně v rámci rodiny. Citová vazba a sociální kontakt má pro seniory velký význam. Staří lidé bývají hodně závislí na vztazích s nejbližšími lidmi, kteří pro ně představují zdroj opory, jistoty a bezpečí. Případná separace od nejbližších znamená pro seniora silný stres.
3. Potřeba identity a uznání vlastního „já“ sebou samým i druhými. Autonomie má své místo i ve stáří, ale její obsah je jiný než u mladých lidí. Staří lidé chtějí rozhodovat alespoň o tom, co je pro ně dostupné a zvládnutelné. Např. co budou jíst, kdy vstanou apod.
4. Potřeba plánovat činnosti v denním rytmu a čase. Každý má své rituály, naučené způsoby chování a činnosti, na které je zvyklý. U starých lidí je dodržování denního režimu důležité zvláště proto, že změny mohou působit nepohodu či nespokojenost.
5. Potřeba otevřené budoucnosti. I staří lidé se potřebují na něco těšit, i když mívají obavy z toho, co přinese budoucnost. Důležité je, aby měli někoho, na koho se mohou spolehnout a kdo jim pomůže překonat současné i budoucí problémy.

6. Potřeba smysluplného světa. Člověk si neustále vytváří plány a cíle toho, čeho chce dosáhnout. Pokud se mu tyto subjektivní představy a cíle daří splnit, je spokojený.

2. 4 Sociální změny

2. 4. 1 Odchod do důchodu

Odchod do důchodu představuje v životě člověka zlom. Je to důležitá událost, která představuje konec jednoho období života. Člověk opouští zaměstnání, tudíž ztrácí svou práci, která ho svým způsobem definovala. S odchodem do důchodu se mění se identita člověka. Dříve byl učitel, zahradnice, pekař. Dnes je důchodce, což jistým způsobem znamená vstup do stáří a přiřazení ke starým lidem, kteří mají blízko k smrti. Odchod do důchodu je často spojován s osamělostí, protože člověk ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání.

Množství volného času se najednou zvýší. Manželé se musí přizpůsobit životu ve dvou, sami si zorganizovat čas a naplnit ho činnostmi, které jim budou připadat smysluplné a které je budou těšit (Pichaud a Thureauová, 1998).

2. 4. 2 Změna sociálního okolí seniorů

S neustále přibývajícími obtížemi spojenými se stárnutím se zmenšuje teritorium, ve kterém senior žije, ať se jedná o prostor v rámci domova nebo institucionalizované péče. Redukuje se především síť sociálních kontaktů vlivem smrti rodinných příslušníků, přátel, sousedů a blízkých vrstevníků. Křivohlavý (2003,s. 96) definuje sociální síť jako „soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc“. Ubývá lidí, se kterými by stárnoucí člověk mohl sdílet své pocity, zážitky a vzpomínky. Z čehož vyplývá jistý pocit osamělosti, který je v pozdním věku velkým problémem. Osamělost není zapříčiněna pouze úmrtím známých lidí, ale i měnícím se světem, který je pro seniora nový a těžko pochopitelný.

2. 4. 3 Komunikace

Pocit osamělosti je způsoben také izolací od společnosti, ke které dochází vlivem zhoršující se komunikace seniora s okolím. Komunikace seniorů je poznamenána tělesnou i psychickou involucí. Problémy se sluchem, špatná koordinace motoriky mluvidel,

zhoršená krátkodobá paměť a zpomalené uvažování negativně ovlivňují nejen schopnost seniora se verbálně vyjádřit, ale i porozumět sdělení jiné osoby. Pokud chceme se seniorem komunikovat, musíme respektovat omezení, se kterými se senior potýká a reagovat adekvátně na jeho sdělení.

2. 4. 4 Ztráta autonomie

V souvislosti s úbytkem psychických i tělesných kompetencí dochází v pozdním stáří k redukci sociálních rolí. Zhoršující se zdravotní stav dostává seniora do nelehké situace, kdy senior začíná být nesoběstačný a stává se závislý na pomoci a péči druhých. Pokud péči o seniora nezvládá rodina ani pečovatelská služba, je na řadě domov pro seniory. Umístěním do instituce získává senior roli obyvatele domova důchodců, která má nižší sociální status, než který měl dříve.

S narůstajícím věkem a postupujícím tělesným úpadkem je ohrožena soběstačnost seniorů, což má na psychiku seniora negativní vliv. Soběstačnost je definována jako schopnost postarat se adekvátním způsobem o sebe a svoji domácnost. Senior se tak stává závislým na svém okolí, což může ohrožovat jeho autonomii (Dvořáčková, 2012) .

Autonomie nabývá ve stáří jiného významu. Je nutné podotknout, že autonomie a závislost nejsou dva zcela protichůdné pojmy. Autonomie znamená nezávislost, svobodu a kontrolu rozhodování (Dvořáčková, 2012).

Dle Pichauda a Thareauové (1999, str. 44 - 47) je autonomie „*schopnost rozhodovat sám o svém životě a držet se vlastních pravidel*“. Podle jejich pojetí se autonomie hodné blíží pojmu svoboda. Pokud tedy hovoříme o seniorovi, který je autonomní, máme na mysli to, že dokáže rozhodovat o sobě i o způsobu svého života. K tomu je však potřeba být tělesně, rozumově a sociálně schopný.

Když posuzujeme autonomii u seniorů, musíme brát v úvahu i motivaci seniora a jeho vůli uplatnit své schopnosti. Pokud se senior snaží svou nesoběstačnost a závislost kompenzovat, může mu nabídka ze strany společnosti přinést nové sociální kontakty. Díky interakci s okolím se objevuje možnost prohloubení důvěry a partnerství.

3. Kvalita života

3. 1 Příprava na stáří

I když podle demografických studií lidská populace stárne, stáří je něco, čeho se většina z nás bojí a snaží se mu všemožně vyhnout. Dnešní společnost vyvíjí tlak na mladé lidi a především na jejich výkonnost a produktivitu.

Na období stáří je třeba se připravit předem. Rozlišujeme přípravu dlouhodobou (celoživotní), střednědobou (asi od 45 let) a krátkodobou (2 až 3 roky před odchodem do důchodu). O to, jaké stáří bude člověk prožívat se rozhoduje už ve středním věku. Kvalita života seniora a průběh jeho stáří závisí na několika faktorech. Mezi nejdůležitější patří úspěchy v pracovním i osobním životě, zdravotní potíže během středního věku, životní styl a v neposlední řadě také odchod do důchodu. Pro mnoho lidí představuje práce smysl života, proto je pro ně odchod do důchodu jedno z největších psychických traumat v životě (Dvořáčková, 2012).

Je nutno připravit se v sociální oblasti, což znamená brát stáří jako přirozenou součást života a přijmout podmínky, které připravila společnost pro postproduktivní věk a zároveň se snažit aktivně zapojit. Důležitou podmínkou je být připraven i z ekonomického hlediska. Finanční připravenost na penzi je jedním z faktorů ovlivňujících kvalitu života seniora. Proto by se stárnoucí lidé neměli spoléhat jen na státní důchody. Navazovat a udržovat nové přátelské vztahy i mimo pracovní prostředí pomáhá člověku zvyknout si na penzi stejně jako pěstování hobby, které pomůže naplnit volný čas v důchodu. Kvalitu života seniorů pozitivně ovlivňuje aktivita. Je důležité vytvořit si program pro volný čas. Nejen, že aktivita pomáhá předcházet nesoběstačnosti, ale může zprostředkovat nové kontakty. Společné setkání seniorů dává prostor pro rozšíření sociální sítě a tím působí preventivně proti osamělosti a sociální izolaci (Dvořáčková, 2012).

Většina doporučení pro "úspěšné" stárnutí se velmi podobá zásadám duševní hygieny. To znamená být aktivní. Nejde jen o aktivitu fyzickou, ale i psychickou a sociální. Důležité je i dostatečně odpočívat. Denní program seniora by měl být vyvážený z pohledu aktivity a odpočinku a současně musí být přizpůsobený individuálním potřebám a dispozicím seniora (Langmeier a Krejčířová, 2006).

3. 2 Vývoj pojmu kvalita života

Pojem kvalita života se poprvé objevil ve 20. letech v souvislosti s rozvojem ekonomie. Předmětem výzkumů byl vliv státních dotací na kvalitu života chudších lidí. V 60. letech použil pojem kvalita života tehdejší americký prezident ve svém projevu, který se týkal cíle jeho domácí politiky. Usiloval o blaho, jehož ukazatelem je nejen kvantita spotřebovaného zboží, ale i to, jak se lidem za daných podmínek vede.

Dále se kvalita života usadila v sociologii. První sociologické výzkumy, které se zaměřovaly na zkoumání kvality života, se zabývaly vlivem společenských změn na život lidí. Sociologové došli k názoru, že k tomu, aby bylo možné postihnout kvalitu života v určitém sociálním kontextu, je potřeba užívat objektivní ukazatele, ale i subjektivní indikátory. Mezi objektivní ukazatele patří socioekonomické podmínky, mezi které lze zařadit například úroveň bydlení, kriminalita, znečištění životního prostředí nebo hluk. Pro to, jak lidé subjektivně vnímají kvalitu života, je důležité kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života. Pro subjektivní pohled není rozhodující socioekonomický status ani fyzické zdraví (Payne, 2005).

3. 3 Vymezení pojmu kvalita života

Payne (2005, s. 207) definuje kvalitu života na obecné úrovni jako „*důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a enviromentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.*“

Lehman a Baker (in Kamanová, 2007) definovali kvalitu života jako pocit pohody a uspokojení, který pociťují lidé v průběhu každodenního života. Uvádí, že k hodnocení kvality života jedince je potřeba znát tři skupiny faktorů: osobní činitelé (např. věk, pohlaví), objektivní životní podmínky v různých oblastech života (např. finanční příjem) a subjektivní spokojenost s životními podmínkami. Teorie Lehmana a Bakera je založená na předpokladu, že životní spokojenost člověka, a tedy kvalita jeho života, závisí na tom, zda jsou životní podmínky v souladu s potřebami a přáními jedince. Současná kvalita života je tedy výsledek složitého procesu, kde do interakce vstupují vlastní potřeby a cíle člověka s podmínkami prostředí a schopností jedince uspokojit sociální požadavky, které vyplývají z potřeb, tužeb a cílů.

Cílem zjišťování kvality života na všeobecné úrovni je hledání a identifikace faktorů, které vedou k dobrému a smysluplnému životu jedince a k pocitu štěstí.

Pojem kvalita života je v posledních dvaceti letech velmi frekventovaný. Nacházíme ho v mnoha oblastech, avšak pojetí a metodologie zkoumání se v různých disciplínách liší.

3. 4 Dimenze kvality života

Na koncept kvality života nahlížet ze dvou hledisek: subjektivního a objektivního. Objektivně zkoumaná kvalita života se zabývá materiálním zabezpečením, sociálními podmínkami života, sociální statusem a fyzickým zdravím. Lze ji tedy shrnout jako ekonomické, sociální, zdravotní a enviromentální podmínky, které ovlivňují život člověka. Subjektivní kvalita života reprezentuje, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Životní spokojenost jedince je ve výsledku závislá na jeho osobních cílech a očekáváních (Dvořáčkové, 2012). Pro celkové posouzení kvality života je důležité dávat dohromady data ze subjektivní i objektivní dimenze.

Pokud hovoříme o kvalitě života jednotlivce, máme na mysli pouze jednu dílčí oblast. Bergsma a Engel (1988) pohlížejí na tuto problematiku ve třech sférách: v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině.

V makro-rovině se zabýváme kvalitou života velkých společenských celků, např. státu, kontinentu aj. Podle Křivohlavého (2002, s. 163) je na této úrovni předmětem zkoumání absolutní smysl života. Život je chápán jako absolutní morální hodnota. Kvalita života se dostává na politickou rovinu ve formě úvah, které se týkají např. chudoby, terorismu, ale i investic do zdravotnictví, vzdělávání atd.

V mezo-rovině se jedná o pojetí kvality života v rámci tzv. malých sociálních skupin. Např. ve škole, nemocnici, podniku atd. V této rovině je kladen důraz nejen na respekt k životu člověka, ale i na sociální klima, vzájemné vztahy mezi lidmi. Zda jsou uspokojeny základní potřeby člena sociální skupiny, existence tzv. sociální opory, sdílených hodnot.

Osobní neboli personální rovina je nejjednoznačnější. Je chápána jako život jednotlivce. Kvalita života je osobní, tedy subjektivní, hodnocení zdravotního stavu, životní spokojenosti atd. Každý člověk hodnotí kvalitu svého života sám. Do této roviny se dostávají osobní hodnoty jedince, tzn. jeho představy, naděje a očekávání. Křivohlavý

(2002, s. 164) definuje kvalitu života na této úrovni jako hodnotu, zážitkový vztah a reflexi vlastní existence.

Tělesná (fyzická) rovina je poslední, o které lze hovořit v kontextu kvality života. Jde o chování druhých lidí, které lze pozorovat, objektivně měřit a porovnávat. Po tím si lze představit např. pozorování, jak lidé chodí před a operaci kolene atd. I když jsou tyto údaje měřitelné, postrádají hloubku, která je pro pojetí kvality života důležitá. Proto Křivohlavý (2002, str. 164) při zkoumání kvality života nedoporučuje vycházet z této roviny.

3. 5 Medicínské pojetí kvality života

Zdravotnictví v pojetí kvality života se orientuje především do oblasti psychosomatického a fyzického zdraví. V medicínském prostředí je kvalita života chápána jako subjektivní pocit pohody, který je spojován s úrazem, nemocí nebo léčbou a jejími vedlejšími účinky. Mimo faktory spojené se zdravím, je sledován i psychický stav pacienta, např. přítomnost a prožívání bolesti, fyzická námaha, únava, zvládání sebeobsluhy, převažující emoční ladění pacienta nebo jeho úzkostnost. Výzkumy kvality života v medicínském prostředí se zaměřují na léčbu onkologických pacientů, protože u pacientů trpících rakovinou jsou často důsledky agresivní léčby pro kvalitu života člověka horší než samotná nemoc (Payne, 2005).

3. 6 Sociologické pojetí kvality života

Sociologické pojetí sleduje kvalitu života různých sociálních skupin a hledá její determinanty. Mezi hlavní faktory patří atributy sociální úspěšnosti, životní styl, úroveň bydlení, společenský status, vzdělání a majetek (Dvořáčková, 2012). V sociologickém pojetí kvality života se pracuje s řadou relevantních pojmů, mezi nejdůležitější termíny patří životní úroveň, kterou Payne (2005, s. 211) definuje jako „*měřítko kvantity a kvality služeb, jež jsou lidem k dispozici*“ a životní styl. Dvořáčková (2012, s. 64) charakterizuje životní styl jako „*všeobecné sociální podmínky, které určují kvalitu života a způsob života lidí ve společnosti.*“ Životní styl závisí na ekonomickém postavení jedince. Zvláště u seniorů se ekonomická situace může rychle změnit, např. odchodem do penze, smrtí partnera apod. Tato změna má velký vliv na kvalitu života především z hlediska životní spokojenosti.

3. 7 Psychologické pojetí kvality života

Psychologické pojetí kvality života se soustřeďuje především na zkoumání subjektivní pohody, životní spokojenosti, pocit blaha a štěstí. Zjišťováním životní spokojenosti z psychologického hlediska hledáme to, co činí lidi spokojenými. Zajímá nás, jak jsou strukturované faktory, které k spokojenosti přispívají. Pokud hovoříme o prožívání subjektivní pohody, máme na mysli všeobecné hodnocení kvality života jako takového (Payne, 2005).

Subjektivní pohoda má dvě dimenze - kognitivní a emocionální. Kognitivní dimenze reprezentuje racionální hodnocení vlastního života. To znamená, jak racionálně hodnotíme vlastní život a jak jsme s ním spokojeni nebo nespokojeni. Emocionální dimenze zahrnuje citové prožívání a celkové emoční ladění jedince. Payne (2005, str. 210) dále rozlišuje 2 komponenty, ze kterých se subjektivní pohoda sestává. Hovoří o aktuální pohodě, která je charakterizována momentálním prožíváním dané osoby. Je determinována relativně krátkodobě působícími faktory: emocemi, náladami a tělesnými prožitky. Druhým komponentem je habituální subjektivní pohoda, která je pro daného jedince typická a je výsledkem spojení emocionálních zkušeností. Jde o prožitky, které byly zpracovány primárně na základě kognitivní úsudků. Ty se obvykle vztahují k delším časovým úsekům, a to k týdnům, měsícům, rokům nebo k celému životu. Tyto úsudky bývají v čase poměrně stabilní.

3. 8 Metody měření kvality života

Různí autoři pohlíží na kvalitu života jinak, neshodují se ani v tom, jak tento jev měřit. Křivohlavý (2002, str. 165) uvádí, že metody měření můžeme rozdělit na tři skupiny:

1. Metody, kdy kvalitu života jedince posuzuje druhá osoba.
2. Metody měření, kdy hodnotitelem je sama daná osoba.
3. Metody smíšené, které vznikly spojením obou předchozích metod.

3.8. 1 Metody měření kvality života, kde kvalitu hodnotí druhá osoba

První měření kvality života ve 20. letech byla zaměřena na zkoumání kvality života starých, chronicky nemocných pacientů, popř. umírajících lidí. Proto se tehdejší metody pokoušely vystihnout momentální celkový stav pacienta z hlediska fyziologických a patofyziologických kritérií. Mezi tyto metody patří tzv. *Hodnotící systém akutního a*

chronicky změněného zdravotního stavu neboli *APACHE II* (anglicky *Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System*) (Křivohlavý, 2002). Tato metoda stojí na předpokladu, že vážnost onemocnění lze vyjádřit kvantitativně jako odchylku od normálního stavu. Výsledkem metody *APACHE II* je číselný výsledek, ze kterého lze usuzovat, jak moc se pacientův zdravotní stav liší od stavu normálního. Další známou metodou je tzv. *Karnofskyho index*. Ten stanoví lékař. Index je vyjádřením toho, jak lékař hodnotí celkový zdravotní stav pacienta k určitému datu.

Objektivní metody zaměřené na hodnocení kvality života člověka z hlediska jeho zdravotního stavu se později ukázalo jako nedostačující (Křivohlavý, 2002). Hodnocení kvality života z hlediska druhých lidí (např. lékařů, zdravotních sester, rodinných příslušníků) má i své výhody, protože pracuje s modelem „obecného pacienta“ a dává tak možnost srovnávat kvalitu života pacientů na různých odděleních, v různém stádiu nemoci.

Krokem vpřed byl dotazník *IQL* (*Index Quality of Life*), který se užívá k objektivnímu hodnocení kvality života starých a nemocných jedinců. Sleduje determinanty z šesti oblastí (Haškovcová, 2007).

1. Sebepřijetí neboli přijetí vlastní minulosti.
2. Pozitivní vztahy s těmi, kdo jsou se seniorem či nemocným v osobním kontaktu.
3. Autonomie, kterou lze chápat jako právo na vlastní názor.
4. Zvládání životního prostředí, což znamená mít přehled a orientovat se v prostoru, ve kterém se jedinec aktuálně nachází. Cítit se tam bezpečně.
5. Smysl života čili rekapitulace dosavadního života a přijetí jeho pozitivních i negativních stránek a naděje, že ještě něco pozitivního přijde.
6. Osobní rozvoj

Haškovcová (2007, s. 163) uvádí metodu *IQL* jako vhodnou ke zjišťování kvality života seniorů a nemocných lidí. Avšak zdůrazňuje, že subjektivní hodnocení jedince nemusí být ve vztahu s jeho biologickým zdravím, protože i těžce nemocný a starý člověk může opět na svém životě a vidět v něm smysl. Při zkoumání kvality života ve stáří či v nemoci, nesmíme zaměňovat dodržování standardů kvalitní péče za skutečnou kvalitu života nemocného. Je nutné dodržet vnější rámec kvality péče, který je odvozen od

potřeb nemocných, protože na jeho základě se vytvářejí předpoklady pro kladně vnímanou kvalitu života jedince.

3. 8. 2 Metody subjektivního hodnocení kvality života

Objektivní metody zjišťování kvality života nemusí být vždy v souladu s tím, jak jedinec sám hodnotí svůj stav. Z hlediska konkrétního člověka může jít o jiné dimenze života, než o ty, které sám považuje za důležité.

Hodnocení kvality života z pohledu psychologie je kladen důraz především na spokojenost a subjektivní pocit pohody. Jak definovat dimenze ovlivňující spokojenost, když každého člověka činí spokojeného něco jiného? Nutno dodat, že hierarchie dimenzí kvality života se mění v závislosti na čase a situaci.

Na otázku, kdy jsou lidé spokojení, odpovídá Křivohlavý (2002, str. 169): pokud se jim daří dosahovat cílů, které si předsevzali. Pokud tomu tak je, pak se jedinec cítí v pohodě, která má blízko tomu, co chápeme kvalitou života z pohledu psychologie. Když do cesty realizace plánů a cílů jedince něco vstoupí, projeví se to na pojetí kvality jeho života, zda pozitivně či negativně záleží na něm. To znamená, že kvalita života by měla být definována samotným jedincem (Křivohlavý, 2002).

Jednou z nejrozšířenější metodou diagnostikování kvality života je *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life* (zkratkou SEIQoL), česky Systém individuálního hodnocení kvality života. Tato metoda předem nestanovuje žádná kritéria. Vychází z individuálních představ dotazovaného o tom, co považuje za důležité. Základními daty jsou výpovědi dotazovaného, které jsou závislé na jeho vlastním systému hodnot. Nejlepší způsob, jak získat data je interview s danou osobou. Jen tak je možné zjistit aspekty života, které jedinec hodnotí jako závažné. Důležitost každého aspektu se následně zjišťuje využitím metody analýzy názoru a přesvědčení jedince. Mezi nejčastější aspekty lidé uvádějí: zdraví, rodinu, práci, náboženství, finance atp. Přičemž pořadí aspektů se v průběhu života mění. Pro starší lidi je důležitější sociální činnost, volnočasové aktivity a životní podmínky. Naopak pro mladší lidi má větší význam zaměstnání, štěstí, finance a sociální vztahy přesahující rámec rodiny (Křivohlavý 2002, str. 173-175).

3. 9 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů

Řada definic kvality života se pokouší vymezit nejrelevantnější faktory, které mají na kvalitu života člověka největší vliv.

Kamanová (2007, str. 37) vnímá kvalitu života jako subjektivní kategorii ovlivňovanou mnoha objektivními faktory. Ve svém výzkumu Kvalita života seniorů v DD a DSS pro dospělé zaměřuje na šest konkrétních oblastí:

1. fyzická pohoda
2. psychické funkce
3. prostředí - materiální vybavení
4. kvalita mezilidských vztahů
5. nezávislost
6. spiritualita

Vymezení faktorů ovlivňující kvalitu života vzhledem k jejich subjektivně odlišnému vnímání obtížné ne-li nemožné. Přesto lze uvažovat o určitých oblastech či skupinách faktorů, které ovlivňují lidský život. První skupina zahrnuje zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální oblasti. Druhá skupina obsahuje zcela konkrétní a specifické faktory jako např. pohlaví, věk, rodinný stav, hierarchii hodnot, ekonomický status nebo kulturu (Dvořáčková, 2012, str. 76 - 79).

Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující kvalitu života seniorů Dvořáčková (2012, str. 76 - 79) řadí: zdraví, sociální prostředí, mezilidské vztahy, hmotné zabezpečení, aktivity, úroveň zdravotní a sociální péče.

Žumářová (2012, str. 17) tvrdí, že kvalita života je ovlivňována faktory, které lze rozdělit do dvou skupin: externí a interní. Vnější (externí) faktory lze objektivně měřit. Ke zjištění vnitřních faktorů (interních) je nutné použít subjektivní měřicí metody. Tyto dvě složky se navzájem ovlivňují a je těžké je od sebe odlišit. Žumářová zdůrazňuje subjektivní hodnocení kvality života. Pokládá za nutné zaujímat individuální přístup, který respektuje individualitu každého člověka.

Mezi faktory determinující životní spokojenost člověka a tedy i kvalitu jeho života patří biologické, psychické, fyziologické, sociální a politické aspekty, ale i materiální

zabezpečení (ekonomické aspekty), které souvisí s uspokojováním potřeb seniorů (Žumářová, 2012, str. 15).

I když se autoři rozcházejí v identifikaci faktorů, které ovlivňují kvalitu života, shodují se na tom, že o kvalitě života ve stáří rozhoduje to, jak člověk prožil celý svůj život. Proto je důležité dívat se na život jedince nejen z hlediska různých faktorů, ale zaměřit pozornost i na důležité události. Mezi tyto události patří odchod dětí z domova, role prarodičů, ztráta životního partnera, přestěhování se do DD. (Haškovcová, 1990, str. 19; Žumářová 2012, str. 15 - 17; Dvořáčková 2012, str. 49 - 55)

3. 9. 1 Zdraví

Zejména u starších lidí je zdraví nejvíce zdůrazňovaným faktorem ovlivňující kvalitu života. Křivohlavý (2003, str. 40) definuje zdraví jako *„celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“* Zdravotní stav ovlivňuje každodenní činnosti seniora. Přičemž větší význam než objektivní charakteristiky zdraví je důležitější, jak senior subjektivně své zdraví prožívá. Subjektivní hodnocení má na přítomnost a intenzitu zdravotních obtíží zásadní vliv.

Dvořáčková (2012, str. 77) uvádí, že čím je člověk starší, tím se zvyšuje i prevalence chronických onemocnění. Jen malé procento lidí nad 75 let žije bez přítomnosti chronických onemocnění či chronických příznaků. Křivohlavý (2003, str. 222) zmiňuje některé nejčastější zdravotní problémy ve stáří. Patří mezi ně kardiovaskulární onemocnění, cévní mozkové příhody, onkologická onemocnění, úrazy a nehody, jejichž častým důsledkem jsou zlomeniny, které mohou vést až k omezení či ztrátě soběstačnosti.

Pro kvalitu života starého člověka není tedy zcela určující existence nějaké nemoci či příznaku, ale specifické důsledky, které nemoc přináší. Snížení soběstačnosti a stav, kdy je senior závislý na pomoci okolí nebo je nutná dlouhodobá institucionalizace, však kvalitu života seniora podstatně snižuje (Dvořáčková, 2012, str. 77).

3. 9. 2 Psycho-sociální faktory

Mezi další faktory ovlivňující nejen zdravotní stav, ale i psychiku jedince je stres. Žumářová (2012, s. 21) definuje stres jako *„negativní emocionální zážitek, který doprovází biochemické, fyziologické, kognitivní a behaviorální změny“*. Tyto změny vznikají za účelem změny stresogenní situace. O stresu lze hovořit v případě, kdy intenzita

stresogenní situace je vyšší než schopnost člověka takovou situaci zvládnout. Subjektivní spokojenost tedy záleží i na zdatnosti, odolnosti a adaptabilitě jedince.

Životní spokojenost je poznamenána řadou událostí. Jednou z největších změn pro rodinný život jedince je odchod dětí z domova. Rodiče se náhle ocitají sami. Stojí před nimi nelehký úkol, a to, najít způsob, jak žít bez dětí. Manželé k sobě buď najdou cestu a sblíží se nebo se mezi nimi vytvoří propast. Pokud se partneři odcizí, lze hovořit o tzv. „syndromu prázdného hnízda“. Role rodičů bývá nahrazena rolí prarodičů. Staří lidé získávají znovu pocit užitečnosti. Babičky hlídají vnoučata, dědečkové jsou pro syny či zetě zdrojem praktických znalostí. Odchod dětí tedy není nijak traumatizující, pokud následuje narození vnoučat (Pichaud a Thareauová, 1998, str. 28).

Jednou z nejhorších chvil v životě, je smrt jednoho z partnerů. Člověk, který prožil v manželství i celá desetiletí, se se smrtí milované osoby vyrovnává těžce, jakoby část jeho osoby zemřela spolu s milovaným partnerem. Smrt manžela nebo manželky často znamená ztrátu dalších věcí, např. bezpečí, radost, domácnost, o kterou s partnerem společně pečovali. Kromě partnera postupně ubývá i vrstevníků, přátel, známých a sousedů. Sociální síť starého člověka se neustále zmenšuje, což vyvolává pocit osamělosti a strachu, protože příště to může být právě on.

Pokud člověk přijde o partnera, může pro něj být vlastní dům příliš velký, a tak se nastěhuje do menšího bytu, který by zvládl udržovat, nebo do zařízení sociální péče (Pichaud a Thareauová, 1998, str. 26 - 34).

3. 9. 3 Ekonomické faktory

Říká se, že za peníze se štěstí nedá koupit, ale i tak jsou peníze nedílnou součástí každodenního života. Podle Křivohlavého (2011, str. 110) je relativně stejné procento spokojených lidí mezi bohatými i mezi chudými lidmi. Zdůrazňuje, že je důležité dosáhnout určité ekonomické úrovně, která člověku dovoluje uspokojit jeho základní ekonomické potřeby. To, co převyšuje tuto hranici, člověku na spokojenosti nepřidá.

Po odchodu do starobního důchodu se mění struktura spotřeby jedince. Finanční rozpočet se zmenšuje, proto důchodce musí upustit od tzv. vyšších potřeb a soustředit se na elementární. Velká část příjmu seniora tedy pokrývá náklady na výživu a bydlení (Žumárová, 2012, str. 30).

Pokud se senior stane nesoběstačným či je z nějakého jiného důvodu nucen přestěhovat se do zařízení sociální péče (např. do domova seniorů), musí mu dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zůstat po zaplacení úhrady 15% z jeho příjmu. Pokud příjem uživatele nestačí na pokrytí nákladů za poskytované sociální služby, může se uživatel dohodnout o spoluúčasti na úhradě nákladů se svými rodinnými příslušníky. Pokud z nějakého důvodu selhává i tato možnost, uživatel sociálních služeb si může zažádat dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách o příspěvek na péči.

4. Domov pro seniory

4. 1 Odchod do domova seniorů

Umístění do domova seniorů je pro člověka velkým životním mezníkem. Představuje zásadní změnu životního stylu, na kterou se senior dlouze a obtížně adaptuje.

Se stěhováním do instituce senior ztrácí své osobní zázemí, tedy známé teritorium a s ním spojená identita. Starý člověk také potřebuje někam patřit, mít své místo v určité skupině lidí. Toto vymezení chrání proti anonymizaci. Omezení identity seniora je vnímáno jako ohrožení. V domově seniorů získá senior anonymní roli uživatele či obyvatele. Tato zásadní změna je seniora náročná a její intenzita je ovlivněna mnoha různými okolnostmi.

Nutnost přestěhovat se do instituce nepřímo potvrzuje ztrátu autonomie a soběstačnosti. Senior tuto změnu může prožívat velmi negativně.

Pro většinu starých lidí je pobyt v domově seniorů předzvěst konce života. Hromadící se obtíže spojené se zvyšujícím se věkem určitým způsobem predeterminují budoucnost seniora. Ztráta autonomie, soběstačnosti i soukromí se projeví v prožívání i chování. Reakcí na takovou situaci bývá zhoršení emočního ladění (úzkost, deprese, apatie, pocit nejistoty, ztráta očekávání pozitivních okamžiků). Senior pod tlakem okolností často rezignuje, ale spokojen není. Jako obranu používají staří lidé nerealistické představy, se kterými se identifikují do takové míry, že jim sami uvěří (Vágnerová 2007, str. 419 - 426; Pichaud a Thareauová, 1999, str. 31-33).

4. 2 Role pracovníků DD

O seniora se v DD stará celá řada lidí (zdravotníci, sociální pracovníci, pedagogičtí pracovníci, duchovní a další pracovníci). Nejdůležitější roli však mají sociální pracovníci, kteří jsou v kontaktu se seniorem nejvíce, stejně tak zůstávají v kontaktu s jeho rodinou. Mezi základní povinnosti sociálního pracovníka patří: ulehčovat adaptaci seniora na nové prostředí, zprostředkovávat seniorům kontakt s rodinnými příslušníky a asistovat při obstarávání osobních záležitostí (Dvořáčková, 2012).

Omezená sociální síť seniora může v něm vzbouzet pocit osamělosti. Proto někteří uživatelé navazují vztahy s personálem DD v domněnku, že najdou citové uspokojení a pocit bezpečí. Sociální pracovníci jsou často pro seniory zdrojem informací z "vnějšího" světa, tedy prostředí mimo domov důchodců.

4. 3 Volný čas v DD

Starší lidé v DD mají mnoho volného času, protože se nemusí věnovat činnostem, které byl dříve nezbytné (např. úklid, nákup, vaření). Bylo by to zbytečné, protože tyto záležitosti má na starost personál domova pro seniory. Některé aktivity mohou seniorům chybět, proto se mnoho z nich snaží věnovat jiným aktivitám nebo pomáhají ostatním obyvatelům domova důchodců, pokud jim to aktuální zdravotní stav dovolí. Za to získávají zpětnou vazbu a někdy i ocenění své snahy.

Záliby seniorů se také musí podrobit aktuálním podmínkám. Některí obyvatelé rádi pečovali o zahradu, četli či chodili na procházky. Někdy kladou překážky předpisy domova důchodců, jindy stojí v cestě zdravotní stav seniorů. Leckdy seniorům chybí motivace k aktivitám. Pokud se senior nesnaží udržet svou soběstačnost a ztrácí různé kompetence, personál domova seniorů má tendence s ním zacházet a jednat jakoby o tyto kompetence už přišel. Starší lidé si tak odvyknou starat se sami o sebe a plně se spoléhají na péči ze strany personálu.

Dvořáčková (2013, str. 34) zdůrazňuje význam aktivizačních programů. I když má starý člověk právo na odpočinek, nesmí propadnout nečinnosti. Aktivity jsou připraveny tak, aby vyhovovaly možnostem seniorů, jejich potřebám a přáním. Aktivita (fyzická i psychická) pomáhá zpomalovat stárnutí a stimuluje stávající schopnosti. U lidí s

ohroženou či ztracenou soběstačností mohou aktivity pomoci prostřednictvím nácviku každodenních aktivit.

I když senioři žijící v DD mohou působit poněkud uniformně, každý z nich je jedinečný. Aby byly potřeby člověka uspokojeny, musí být aktivita navržena individuálně. Každá činnost musí být pro seniora příjemná, dělána dobrovolně, musí mít jasný účel a nikdy by neměla vést k neúspěchu (Holczerová a Dvořáčková, 2013).

4. 4 Spokojenost s životem v DD

Životní spokojenost seniorů žijících v domově důchodců je nepřímo úměrná věku. Spokojenost vyjadřuje celkovou životní pohodu, která je ovlivněna spokojeností s fyzickou kondicí, duševním zdravím a sociálním zázemím. Pokud se člověk úspěšně adaptuje na nové prostředí a změní svůj životní styl tak, aby vyhovoval životním podmínkám v domově důchodců, je pravděpodobné, že tam bude spokojený.

Velký vliv na spokojenost seniorů s životem v domově důchodců mají kontakty a vztahy mezi obyvateli. Vztah mezi obyvateli není tak hluboký jako s přáteli nebo rodinou, ale i tak je důležitý. Obyvatelé v DD se vídají každý den, sdílí zkušenosti, vyměňují si dojmy. Vytvoření nových vztahů může mít pozitivní vliv na prožívání vlastního stáří v domově důchodců. Avšak nemocní či jinak omezení obyvatelé navazují vztahy jen těžko. Částečně proto, že nepříznivý stav seniora může v druhých vzbuzovat úzkost či strach z toho, že tak jednou sami dopadnou (Vágnerová, 2007).

5. Praktická část

5. 1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je zkoumat kvalitu života seniorů žijících v domově pro seniory. Pomocí kazuistik bude zjišťováno, jak subjektivně vnímají svou kvalitu života senioři žijící v domově pro seniory. Záměrem je také zjistit, jaké faktory přispívají k jejich spokojenosti a které prožití spokojenosti brání.

5. 2 Výzkumné otázky:

Vzhledem k cíli práce byly stanoveny následující výzkumné otázky. Na základě výzkumných otázek byly pokládány otázky respondentům.

V1: Jak senioři prožívají své stáří v domově důchodců?

V2: Jaké faktory přispívají ke spokojenosti seniorů v domově důchodců?

V3: Jaké faktory senioři vnímají, že jim v prožitcích spokojenosti brání?

V4: Co senioři v DD postrádají?

5. 3 Metody výzkumu

Základem praktické části bakalářské práce je kvalitativní výzkum, který se využívá především při zkoumání nějakého jedinečného a neopakovatelného psychologického fenoménu. Pro popis, analýzu a interpretaci tohoto fenoménu jsou používány kvalitativní metody, které pracují s nekvantifikovanými či nekvantifikovatelnými daty, (Miovský, 2006, str. 13 - 18).

Pro sběr dat byly zvoleny tyto metody: rozhovor a zúčastněné pozorování. Pro zpracování dat byla použita kazuistika.

5. 3. 1 Rozhovor

Rozhovor je jednou z nejčastěji užívaných metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, kde je jasně dané jádro rozhovoru, tj. několik otázek, které musí výzkumník položit. Je tak zaručeno, že budou probrána veškerá témata. Zjištěné informace lze rozšířit následným dotazováním, pokud to výzkumníkovi připadá smysluplné. (Miovský, str. 160).

Interview jsem vedla na základě předpřipravených otázek s seniorem, dále jsem kladla doplňující otázky, abych se ujistila, že jsem přesně pochopila, jak senior danou věc myslel. To mi umožnilo zpracovat téma do hloubky.

5. 3. 2 Zúčastněné pozorování

Schopnost pozorovat je součástí každodenního života. Pozorování je vždy selektivní. V kvalitativním výzkumu je tedy důležité, aby byl předem připraven plán či systém toho, co a jak bude pozorováno, (Ferjenčík, str. 82). Nejde vždy jen o vizuální vjemy, ale také sluchové, čichové nebo pocitové, (Hendl, str. 191).

Zúčastněné pozorování patří mezi nejdůležitější metody sběru dat v kvalitativním výzkumu. Pozorovatel zde není pasivní, sám se účastní dění v situaci a vstupuje do interakce s pozorovaným, (Hendl, str. 193; Miovský, str. 152).

Své pozorování jsem zaměřila především na chování seniora během rozhovoru, atmosféru při rozhovoru a na kompenzační pomůcky, které senioři používají a jak je užívají při každodenních činnostech. Poznámky z pozorování jsem si psala vždy až po rozhovoru a doplnila jimi získané informace. Učinila jsem tak proto, abych se vyhnula nepříjemné atmosféře připomínající výsledkům.

5. 3. 3 Kazuistika

Kazuistika nebo-li jednopřípadová studie je podrobný popis jedné osoby zaměřený na různé oblasti jejího života. Ze získaných informací bude poskládán celkový obraz daného případu, který je strukturován cílem výzkumu, (Miovský, str. 95, 2006).

5. 4 Charakteristika výzkumného souboru

5. 4. 1 Výběr výzkumného souboru

Metodou výběru výzkumného souboru byl záměrný (účelový) výběr. Dle Miovského (str. 135, 2006) je to postup, kdy vyhledáváme respondenty podle určitého kritéria. Kritériem je tedy určitá vlastnost nebo stav. Vyhledáváme účastníky, kteří splňují dané kritérium a zároveň jsou ochotni se do výzkumu zapojit.

5. 4. 2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili čtyři senioři žijící v domově pro seniory. Konkrétně se jednalo o Domov důchodců Milešov, který je rozdělen do dvou stanic - domov důchodců a domov se zvláštním režimem. Účastníci výzkumu byli vybíráni pouze v 1. stanici, tedy v domově důchodců.

Kritériem pro výběr účastníků byl také jejich zdravotní stav. Bylo nezbytné, aby senioři byli schopni pochopit otázky a odpovědět na ně. Tato podmínka byla splněna za pomoci zdravotní sestry, která pracuje v Domově důchodců Milešov a je obeznána se zdravotním stavem uživatelů.

Dalším kritériem byla ochota seniorů účastnit se výzkumu.

5. 5 Etické otázky

Během sběru dat a následného zpracování výzkumu byl kladen důraz na dodržování etických pravidel.

Před zahájením rozhovorů byli respondenti informováni o ochraně jejich soukromí a byla jim zaručena anonymita. Účastníci byli také ujištěni, že žádné osobní údaje nebudou zveřejněny. Získané audionahrávky rozhovorů s respondenty byly po přepisu vymazány. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem výzkumu a bylo jim umožněno odmítnout spolupráci. Na nikoho z účastníků nebyl vyvíjen nátlak. Žádný z respondentů nebyl klamán (Hendl, str. 155 - 157).

Vnímala jsem verbální i neverbální projev všech respondentů během rozhovoru. Byla respektována individualita každého účastníka. Na základě svého dojmu jsem přizpůsobila své reakce i doplňující otázky tak, abych nepoškodila žádného z účastníků.

5. 6 Proces sběru dat

Sběr dat byl proveden v březnu 2016. Vhodný respondent byl vybrán za spolupráce zdravotní sestry. Pokud byl senior ochotný se výzkumu zúčastnit, pracovník sociální péče mě uvedl. Poté jsem se s respondentem přemístila na klidné místo, kde jsme měli soukromí a nebyli jsme rušeni, např. do jídelny, pokoje seniora, kulturní místnosti.

Před zahájením rozhovoru jsem se každému z účastníků představila, informovala ho, jakou univerzitu a obor studuji. Dále jsem vysvětlila cíl mé bakalářské práce a stručně nastínila, jak bude rozhovor probíhat.

Rozhovory byly, po dohodě s účastníky, nahrávány na diktafon. V úvodní části interview jsem zdůraznila, že bude brán ohled na soukromí účastníků a všechny osobní údaje, které by mohly vést k identifikaci, budou anonymizovány. Účastníci byli informováni, že veškerá získaná data budou použita pouze za účelem zpracování výzkumu a nebudou zveřejněna.

Závěrečná fáze rozhovoru proběhla v duchu uvolnění. Během rozhovoru jsem se dotýkala témat, která mohla v některých respondentech vyvolat nepříjemné vzpomínky nebo je rozrušit. Proto jsem na konci položila pár cílených a citlivých otázek, abych zjistila, zda je dotazovaný v pořádku.

5. 7 Zpracování dat

Data byla pro zpracování a analýzu upraveny procesem transkripce. Nejprve byl audiozáznam rozhovoru přepsán doslovně do písemné podoby. V druhé fázi byly osobní údaje respondentů nahrazeny fiktivními jmény a obecnými označeními (např. dcera, zdravotní sestra apod.). Text byl upraven redukcí prvního řádu. Byly vynechány části vět, které nesdělují žádné informace (tzv. slovní vata). Bylo dbáno na to, aby nedošlo k pozměnění významu výpovědí. Respondenti často nedokončovali věty, hledali správný výraz a dlouze přemýšleli. Redukce prvního řádu udělala přepis plynulejší a přehlednější (Miovský, str. 209, 2006). Pro kontrolu jsem opakovaně provedla poslech audiozáznamu rozhovorů.

Získaná data z rozhovorů byla rozdělena do klíčových oblastí, které obsahovaly všechny rozhovory. Vyhodnocení proběhlo pomocí metody výkladu karet.

Klíčové oblasti:

- vztah s rodinou
- sociální kontakty
- způsob trávení volného času
- zdraví a soběstačnost
- pohled do budoucnosti

5. 7. 1 Kazuistiky

V této kapitole uvádím jednotlivé případy. Každý kazuistika obsahuje osobní, rodinnou, zdravotní a sociální anamnézu. Dále jsou v jednotlivých kazuistikách obsaženy informace rozdělené do jednotlivých klíčových oblastí tak, jak se k nim vyjádřil respondent.

Kazuistika č. 1

Osobní anamnéza:

Paní D. V. se narodila v roce 1929 v malém městě u Prahy. Dosažené vzdělání má základní. Celý život pracovala jako poštovní doručovatelka. Tato práce si jí líbila, protože ráda komunikuje a poznává nové lidi.

Byla dvakrát vdaná. Z prvního manželství měla syna. S druhým manželem má syna a dceru. Před šesti lety ovdověla. V Domově důchodců Milešov žije 4 roky. Pobírá starobní důchod a příspěvek na péči pro částečně soběstačné.

Rodinná anamnéza:

Paní D. V. měla dvě sestry. S mladší sestrou vyrůstala u prarodičů. Starší sestra žila s otcem. Paní D. V. zdůraznila, že se setrou měla velmi vřelý vztah i přes větší fyzickou vzdálenost. U prarodičů se cítila paní D. V. spokojená a šťastná, přisuzovala to především vztahu s prarodiči a příjemnému prostředí. Společně bydleli v rodinném domě s velkou zahradou na okraji města.

Ve svých 20 letech se vdala za svého prvního manžela, se kterým měla syna. S prvním manželem se nechala rozvést kvůli jeho despotickému chování a neustálému podezírání z nevěry. Pár let na to se seznámila se svým druhým manželem. Druhý manžel měl velice pěkný vztah s jejím prvním synem a přijal ho za svého.

Syn z prvního manželství zemřel na rakovinu v jeho padesáti letech. Paní D. se s jeho odchodem stále nemůže vyrovnat.

Druhý manžel zemřel před šesti lety. Měla s ním ještě dvě děti - dceru a syna. Paní D. V. má šest vnoučat - 3 vnuky a 3 vnučky.

Zdravotní anamnéza:

Během života paní D. V. neprodělala žádné závažnější choroby. Kromě porodů nikdy nepobývala v nemocnici. V pokročilém věku onemocněla cukrovkou. Před pěti lety prodělala cévní mozkovou příhodu, jejímž následkem je omezená hybnost poloviny těla a snížená soběstačnost. Paní D. V. nemůže hýbat pravou rukou a špatně se jí hovoří. Pohybuje se pomocí invalidního vozíku, který ovládá zkušeně.

Sociální anamnéza:

Paní D. bydlí na čtyřlůžkovém pokoji s třemi dalšími užívatelkami. Jediná z nich je ještě aspoň částečně soběstačná. Její spolubydlící už téměř neopouští pokoj, proto paní D. často tráví většinu dne ve společenské místnosti, kde si čte nebo kouká na televizi.

Navštěvuje jí jenom rodina, ale sní o tom, aby ji přišel navštívit dávný přítel, o kterém doufá, že je ještě naživu.

Kontakt s rodinou a rodinné vztahy

Dcera a syn paní D. V. ji navštěvují v domově důchodců pravidelně každé tři týdny. Jako dárek jí koupí její oblíbenou pochoutku - kyselé rybičky.

Paní D. V. se vždy velmi těší i na to, že ji navštíví vnoučata a zahrají ji na hudební nástroje. Hudební nadání mají v rodině. Otec paní D. V. byl talentovaný muzikant a hrával po celé České republice. Živá hudba jí pomáhá vybavit si vzpomínky na otce, po kterém se jí velice stýská.

Na otázku, jak si se svými vnoučaty rozumí, odpověděla, že moc ne. *„Dnešní děti mají vymytej mozek televizí a internetem. Já jsem nikdy nebyla rozmazlovací babička.“*

Paní D. V. během rozhovoru několikrát zdůraznila, že více než žijící příbuzní, ji chybí členové rodiny, kteří už nežijí. Prarodiče, rodiče, druhý manžel a syn z prvního manželství - jejich nepřítomnost na tomto světě vyvolává v paní D. V. velký pocit smutku. Jedinou útěchou je pro ni, že se s nimi brzy setká.

Sociální kontakty

Paní D. není příliš společenská. Většinou preferuje samotu. Ráda si čte v klidném koutě a společnost jiných obyvatelů nevyhledává. Především se vyhýbá kontaktu s ostatními ženami žijícími v domově důchodců. Tvrdí, že s nimi nevychází dobře.

Nejvíce paní D. V. vadí líní lidé. Blíže je popsala jako ty, kteří si mohou vše obstarat sami, ale nechají všechno na personálu. *„Takový lidi jsou nejhorší, zlý, sobecký a to mě rozpaluje do běla.“*

Do budoucna by si paní D. V. přála se s někým v domově spřátelit, ale nevidí to jako reálnou možnost, podle ní ostatní obyvatelé vnímají život v této instituci značně negativně a ona se snaží udržet si pozitivní pohled na život.

Často vzpomíná na přátele, se kterými se navštěvovala před tím, než se přestěhovala do Domova důchodců Milešov.

Zdraví a soběstačnost

Paní D. V. trpí cukrovkou. Na stejnou nemoc zemřela její babička. Obává, aby se její zdravotní stav nezhoršil a snaží se o své zdraví lépe pečovat.

Po prodělání cévní mozkové příhody má ochrnutou pravou polovinu těla. Bylo pro ni velice náročné se na novou situaci adaptovat. Po mrtvici paní V. strávila rok v různých nemocnicích. Toto období mělo na psychiku paní D. V. negativní dopad. Během pobytu v nemocnicích byla neustále oblečená jen v nočních košilích a na toaletu mohla pouze s doprovodem zdravotní sestry. Po tom, co se přestěhovala do Domova důchodců

Milešov, se začal její stav opět zlepšovat. Pracovnice sociální pomoci ji pomohly znovu natrénovat základní sebeobslužné činnosti (např. obléci se, dojít si na toaletu, uklidit si noční stolek apod.). „*Víte, jaký je to štěstí? Sama se oblíknu, jdu na záchod. Tady jsem byla po dlouhé době šťastná.*“ Paní D. V. je velice vděčná za to, že ji pracovnice sociální péče neponechaly nečinnou a pomáhají jí rozvíjet schopnosti v rámci jejích možností a udržet si tak určitou úroveň soběstačnosti. „*Můžu si říct, že teď už jsem konečně člověk.*“

Největší omezení je pro paní D. invalidní vozík pomocí něhož se pohybuje. „*Bála jsem se, jak se s tím budu pohybovat, ale dneska na tom jezdím.*“ Vozík je sice omezení, ale i tak paní D. uznává, že ji dopomáhá k mobilitě a není nucena zůstat celý den v pokoji. I přes ochrnutí pravé ruky používá vozík velmi obratně a s jeho pomocí se vždy dostane tam, kam potřebuje.

Způsob trávení volného času

Koníčkem paní D. V. vždy bylo zahradničení. Užitkovou i okrasnou zahradu měla přímo u rodinného domku. „*Když jsem se vystěhovala, říkala jsem si, že si musím opatřit nějakou zahradu.*“ Bohužel v Domově důchodců Milešov není možnost se zahradničení věnovat, což paní D. velmi mrzí a péče o květiny jí schází.

Těší se na to, až přijede syn nebo dcera a vezmou ji ven na procházku do přírody. Paní V. se snaží v domově pro seniory zapojovat do aktivizačních činností. Na jaře a v létě se účastní různých soutěží, které se pořádají venku. Během chladnějších měsíců pomáhá tvořit výzdobu pro vnitřní prostory domova.

Paní D. V. má ráda svůj klid. Ve společenské místnosti má svůj oblíbený kout u knihovny, kde ráda pobývá. Těší ji i četba. Nejraději čte detektivky, romány nebo dobrodružné knihy. Dcera ji často vozí výtisky oblíbených časopisů, kde se často probírají oblíbená témata - zahrada a zvířata. Když byly její děti malé, každý rok během letních prázdnin je brala do zoologické zahrady. Byla to rodinná tradice a ona sama si tyto výlety užívala.

Paní D. miluje kočky, psy a koně. Ke koním měla vztah už jako malá. Její děda byl kočárník a učil ji o koně pečovat. Ráda by vyjela na výlet do nějaké konírny. Zprostředkovat setkání s kočkou nebo psem je o mnoho snazší. Ergoterapeutky pracující v Domově pro seniory Milešov občas zařídí návštěvu zooterapeuta. Paní D. to vždy velmi potěší.

Paní D. pravidelně navštěvuje kázání kněze v kapli v Domově důchodců. Chodí tam ráda, cítí se být blíže milovaným, kteří už nežijí. Kněz ji často odpovídá na otázky a poskytuje útěchu.

Pohled do budoucnosti

Nejvíce se paní D. V. těší na návštěvu dcery, která jí vždy přinese čerstvě nařezané tulipány a pořádně si spolu popovídají.

Přála by si zažít aspoň jednou vítězství v maratonu společenských her, který pořádají spřátelené domovy důchodců. Vždy se zúčastňuje všech disciplín, hraje kostky, domino, šipky i bowling. Minulý rok byla se svým týmem třetí, což ji sice potěšilo, ale letos pomýšlí na první místo.

Uvítala by možnost promluvit si s někým, kdo vidí svět pozitivně a bude ji podporovat. Byla by ráda, kdyby se Domov důchodců Milešov rozhodl zřídit dobrovolnický program.

Kazuistika č. 2

Osobní anamnéza:

Paní H. Z. se narodila v roce 1943. Celý život prožila v malém městě v Severních Čechách. Má dosažené vysokoškolské vzdělání. Po vysoké škole učila děti na prvním stupni, poté se rozhodla přejít k předškolnímu vzdělávání a začala učit ve školce.

Po studiu se vdala. S manželem prožila celý život, nyní je vdova. Má dvě dcery, které žijí poblíž Domova důchodců Milešov. Paní Z. zde žije už 11 let.

Pobírá starobní důchod. Pokud je potřeba, finančně ji podporuje rodina.

Rodinná anamnéza:

Paní Z. prožila celý život v rodinném domku v se svými rodiči, manželem a svými dcerami. Na toto období vzpomíná ráda, těšilo ji mít celou rodinu pod jednou střechou.

Vnoučata přináší paní H. Z. velkou radost a mají spolu krásný vztah. Starší dcera má dceru a mladšího syna. Rodina paní Z. nenavštěvuje často. Raději si ji berou k sobě domů na víkend. U starší dcery má paní H. Z. vlastní postel a vždy tam přes víkend přespává. Mladší dcera si bere k sobě maminku každou neděli od rána do večere.

Paní Z. s rodinou komunikuje pomocí mobilního telefonu, který se naučila ovládat za pomoci vnoučat a dcer.

Zdravotní anamnéza:

Paní H. Z. během života vážněji nestonala. Kromě porodů a operace žlučníku nikdy nepobývala v nemocnici.

Těsně po odchodu do důchodu si zlomila nohu a následující rok strávila v nemocnici. Nedlouho po zlomenině nohy prodělala paní Z. cévní mozkovou příhodu. Ochrnula na pravou polovinu těla, nemohla mluvit ani se pohybovat. Pravidelné cvičení ji pomohlo, postupně se rozmluvila a znovu se začala pohybovat, i když s omezením. Pohybuje se pomocí invalidního vozíku, který ovládá velmi obratně vzhledem k ochrnutí.

Sociální anamnéza:

Paní Z. bydlí na dvojlůžkovém pokoji se svou spolubydlící, ale preferovala by vlastní pokoj. Paní Z. špatný vztah přisuzuje závisti ze strany své spolubydlící. Podle ní jí závidí počítač, mobilní telefon a vlastní televizi.

V Domově důchodců Milešov neudrží paní H. Z. žádné přátelské vztahy k ostatním uživatelům. Vychází dobře s členy personálu. Zdůraznila, že si ráda píše přes internet s lidmi, kteří hrají stejnou online hru jako ona a společně plánují strategii.

Kontakt s rodinou a rodinné vztahy

Paní Z. má s rodinou velmi pěkné vztahy. Obě dcery jí nabízely, aby zůstala u nich, ale ona se rozhodla pro domov důchodců, protože nechtěla být přítěží. Po jedenácti letech se v DD Milešov cítí jako doma a nic jí nechybí. Pokud se přece jen nějaký nedostatek najde, neváhá a zavolá dcerám nebo vnoučatům, ti žijí nedaleko a hned přijedou. Paní Z. uklidňuje myšlenka, že jsou jí její milovaní na blízku. Cítí se bezpečně. Na otázku, zda by ráda bydlela se svými dcerami (nebo aspoň s jednou z nich), odpověděla: „Jsem tu doma. Jsem tu spokojená.“

Sociální kontakty

Paní Z. tráví většinu svého dne na pokoji. S ostatními uživateli prohodí pár slov při obědě, ale to považuje spíše za slušnost než za přátelský vztah. Její nezájem plyne z konverzace obyvatelů DD Milešov, kterou považuje za monotematickou a ubíjející.

Dobrý vztah má paní H. Z. k pracovnícím sociální péče a zdravotním sestřám. „*Na nikoho nemůžu říct půl křivýho slova. Tady jsou všechny hodný.*”

Na otázku, co by ráda změnila, odpověděla, že by ráda sdílela zajímavé informace, které najde na internetu, s ostatními lidmi v DD Milešov. Podle ní to však nemá cenu, protože to nikoho nezajímá.

Zdraví a soběstačnost

Kromě ochrnutí pravé poloviny těla hodnotí paní Z. svůj zdravotní stav jako dobrý. Drobné bolesti přechází s tím, že to prostě ke stáří patří. „*Proti věku není léku.*”

Nepřekonatelné omezení nevidí v ničem. Spoléhá se na schopnosti, které stále ještě má. Cvičí ruku, kterou může pohybovat a snaží se procvičovat jízdu na invalidní vozíku, kterou zvládá velice dobře. V pozitivní výsledky důsledného procvičování věří po zkušenosti v nemocnici, kdy její prognóza zněla, že po mrtvici už se nikdy nebude hýbat ani mluvit. Díky cvičení je její zdravotní stav takový, jaký je.

Jediné, co dělá paní Z. starosti je to, že zapomíná, ale snaží se na to moc nemyslet a užívat si to, co jí ještě zbývá.

Způsob trávení volného času

Paní Z. se na důchod těšila. Těšila se především na to, že se bude moci věnovat koníčkům, na které nebyl čas, když chodila do práce. Nejraději měla ruční práce jako je vyšívání a pletení. To bohužel není možné kvůli jejímu ochrnutí. Proto ji dcery navrhly, aby si pořídila počítač s internetem.

Práce s počítačem je pro paní Z. hlavní činností dne. Sedí u něj neustále. Najde si tam vše, o co má zájem - hry, obrázky a novinky. Paní Z. také často vyhledává svou oblíbenou hudbu. Ráda chodívala s manželem tancovat na zábavy. Po tom se jí velice stýská.

Před tím, než se paní Z. naučila pracovat na počítači, zapojovala se do různých akcí pořádaných Domovem důchodců Milešov. V oblíbenosti měla především kuželky.

Kromě vyšívání a pletení chybí paní Z. čtení knih. Vždy velmi ráda četla, ale nyní má špatné oči a pokud čte delší dobu, bolí ji a poté přijde bolest hlavy, takže se tomu raději vyhýbá. Televizi nesleduje, ale i tak ji má ráda puštěnou jako zvukovou kulisu, protože nemá ráda ticho.

Paní Z. se ráda starala o zahrádku poblíž domu, kde bydlela. Během zahradničení se okolo ní vždy pohybovali její psi. Paní Z. mrzí, že už žádného psa mít nemůže, ale je ráda, že mají v domově pro seniory aspoň zakrslého králíka, se kterým se občas mazlí.

Pohled do budoucnosti

V současné době paní Z. dělá největší radost pokrok, který učinila se svou online hrou Farmaramou. Každý den se těší, že si opět zahraje a její skóre bude narůstat.

Nepříjemné jí není nic, ale kdyby záleželo na ní, přála by si vlastní pokoj.

V životě by toho chtěla zažít ještě hodně, ale její zdravotní stav celou situaci komplikuje. Kdyby to přece šlo nějak zařídit, chtěla by cestovat po světě a poznávat cizí kultury, o kterých do teď pouze četla.

Kazuistika č. 3

Osobní anamnéza:

Slečna Z. T. se narodila ve vesnici v Severních Čechách v roce 1927. Má dosažené základní vzdělání. Chtěla studovat dál a stát se učitelkou v mateřské škole, ale kvůli tehdejšímu režimu to nebylo možné. Celých 40 let pracovala v chemičce. I když to nebyla její vysněná profese, slečna T. byla ráda, že má práci a může živit svou rodinu.

Slečna T. se nikdy nevdala a neměla děti. Většinu času věnovala péči o vážně nemocnou maminku a bratry. Otec od rodiny odešel když byla slečna T. malá.

Zdravotní stav slečny T. je dle jejího názoru velmi dobrý vzhledem k jejímu věku. Na nic si nemůže stěžovat. Je vděčná, že je stále soběstačná a většinu věcí si dokáže obstarat sama. Pohybuje se pomocí hůlky, která jí poskytuje oporu při chůzi. V Domově důchodců Milešov žije rok a půl. Pobírá starobní důchod a příspěvek na péči pro částečně soběstačné.

Rodinná anamnéza:

Slečna T. vyrůstala v rodinném domě, které mělo k sobě přidružené hospodářství. Její maminka měla vážné zdravotní problémy, které ji znemožňovaly pracovat. Slečna T. se musela starat nejen o hospodářství, ale i o své sourozence. Nejstarším sourozence slečny Z. T. byla její sestra, která však zemřela ve svých čtyřech letech. Mladšími sourozenci jsou její bratři. Starší bratr se po škole se oženil a odstěhoval. Neudržoval s rodinou kontakt. Poslední zpráva, kterou o něm slečna T. má, je že zemřel ve svých 42 letech. Po smrti maminky zůstala slečna T. sama se svým nejmladším bratrem, který je o 21 mladší než ona. Věkový rozdíl mezi sourozenci formoval jejich vztah spíše jako vztah mezi matkou a synem. Slečna T. svého bratra vychovala, živila ho a šatila. Sama sebe popsala jako matku od dvou dětí. Slečnu T. její bratr nenavštěvuje často, o to víc ji jeho návštěvy potěší.

Zdravotní anamnéza:

Slečna T. trpěla od útlého věku astmatem, které téměř zmizelo po menopauze. Za zlepšení jejího stavu nejspíš mohou hormonální změny. Během života prodělala několik vážnějších chorob, ale žádná neměla dlouhodobé důsledky na její zdravotní stav.

Nedávno byla na operaci šedého zákalu. V současnosti slečnu T. trápí předloktí a kotník, který si narazila při pádu během procházky.

Sociální anamnéza:

První půlrok bydlela slečna T. s další užívatelkou na dvojlůžkovém pokoji. Zpočátku spolu vycházeli dobře, ale pak se objevily první nesrovnalosti a slečna T. požádala o přeložení na jiný pokoj.

Nyní žije slečna Z. T. na dvojlůžkovém pokoji s jinou spolubydlící. Vychází spolu dobře, i když vztah mezi nimi se nedá nazvat přátelský. Navzájem se respektují a to slečně T. ke spokojenosti stačí.

Kontakt s rodinou a rodinné vztahy

Slečna T. se nikdy nevdala. Měla známosti, ale vztah nikdy nevydržel. Po dětech toužila, ale nikdy se jich nedočkala. Dítětem jí byl její vlastní bratr, který její péči potřeboval a měl jenom ji.

Slečna T. se starala nejen o svého bratra, ale i o nemocnou maminku. Kvůli tomu, že se nikdy nevдалa, čelila slečna T. nejednou posměškům od svých vrstevnic. To ji velmi mrzelo, ale nikdy by své rozhodnutí nezměnila.

Bratr slečnu T. navštěvuje každý volný víkend. Rád by si ji bral na nějaký čas k sobě domů, ale do jeho bytu se jde po schodech, což jí činí problémy.

Slečna T. se vždy velmi těší, že ji bratr přijede navštívit. Snaží se kvůli němu dbát nejen o své zdraví, ale i o svůj vzhled. Pravidelně chodí ke kadeřnici a kosmetičce. Její bratr rád vidí, že o sebe pečuje.

Sociální kontakty

Za dobu, co slečna T. žije v Domově důchodců Milešov, si zde našla několik přátel. Ráda s nimi obědvá nebo se spolu účastní různých společenských her jako tým.

Nejblíže jí je přítelkyně, která bydlí také v DD Milešov jen o patro níže. Mají mnoho společného, pracovaly spolu v chemičce a obě žily ve vztahu s muzikantem. Jediné, co stojí v cestě jejich kontaktu, jsou nové bezpečnostní předpisy. Podle nich se nesmí uživatelé pohybovat bez doprovodu po budově domova důchodců.

Slečna T. velice dobře vychází s jednou zdravotní sestrou, která projevuje zájem o její blaho a spokojenost. *„Je to od ní hezký, že se stará. Víte, ono je to příjemný, když se o Vás někdo stará, i když je to její práce.“* To slečnu T. velmi těší.

Zdraví a soběstačnost

Před tím, než se slečna T. rozhodla přestěhovat se do domova pro seniory, strávila několik měsíců v nemocnici. Na doporučení lékaře se přestěhovala do Domova důchodců Milešov.

Je ráda, že ji stále fungují nohy. Velice si váží své soběstačnosti.

Způsob trávení volného času

Starost o rodinu a hospodářství neponechával slečně Z. T. moc volného času. To je jeden z důvodů, proč se těšila na to, až bude v důchodu. Její čas byl vyplněn především domácími pracemi. Ráda by se jim věnovala i v domově pro seniory, protože se ráda cítí užitečná a chce pomáhat uživatelům, kteří už nejsou soběstační.

Velkou vášní slečny T. je hudba. V muzikanském prostředí se cítí jako doma. Sleduje ráda televizní stanici "Šlágr", kde se hraje především dechovka.

Slečna T. vždy ráda četla, ale nyní má operované obě oči. Při četbě jí po pár minutách oči pálí a začne ji bolet hlava. Slečna T. literaturu postrádá a velmi ji zaujala informace o audioknihách, které by mohly být řešením jejího problému.

Volný čas ráda tráví se svou přítelkyní. Nejčastějšími tématy jejich rozhovoru je hudba, hraní na hudební nástroje a muzikanti.

S cílem udržet si své zdraví se snaží slečna T. chodit co možná nejvíce na procházky do přírody. Poslední dobou však na to nemá chuť kvůli bezpečnostním předpisům. Nechce chodit venku pod dohledem jako nějaký vězeň.

Pohled do budoucnosti

Slečně T. je velice nepříjemné, když jí někdo diktuje, co má a nemá dělat. Obává se, že se pravidla budou postupně zpříšňovat s jejím horšícím se zdravotním stavem.

Nejvíce jí chybí porozumění druhých lidí.

Na otázku, na co se těší každý den, odpověděla, že neví, snad na nic. Z dlouhodobého hlediska se těší na to, že si pořádně popovídá se svou přítelkyní. Nejvíce by uvítala, kdyby už bylo jaro a mohly jít spolu ven, ohřát se na sluníčko.

V budoucnosti už nic zažít nechce. „*Chci v klidu umřít. V noci lehnout, ráno nevstat.*“ Slečna T. chce zemřít rychle a bezbolestně. Nepřeje si, aby s jejím odchodem měl starosti její bratr. Sama si tím prošla, když zemřela její maminka.

Kazuistika č. 4

Osobní anamnéza:

Paní M. K. se narodila v roce 1929. Pochází z Jižních Čech. Její maminka byla kastelánka na zámku Hluboká. Po základní škole šla do učení. Vystřídala mnoho zaměstnání, protože se často se svými rodiči stěhovala po celé České republice. Poprvé byla zaměstnána v sirkárně v Českých Budějovicích.

Byla jednou vdaná. Má dceru, dva vnuky a ti už mají své vlastní děti.

Paní K. žije v Domově důchodců Milešov dva roky. Je soběstačná, omezuje ji snížená schopnost orientace. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky.

Rodinná anamnéza

Paní K. se narodila a strávila dětství na zámku Hluboká v Jižních Čechách. Po vyučení se s rodiči stěhovala po celé České republice. Posledními městy, kde žila byla Praha, Karlovy Vary, Most a Litoměřice.

V Litoměřicích se seznámila se svým manželem a po svatbě se zde usadili. Pracovali spolu v místní pekárně. Po narození dcery se zde usadili i její rodiče, aby mohli strávit více času s vnučkou. Paní K. toto období nazvala nejšťastnější etapou svého života.

Nedlouho po smrti rodičů zemřel manžel paní K. na srdeční infarkt. Bylo mu padesát jedna let. Paní K. dodnes nemůže manželovu smrt překonat. Dál se o svém manželovi nechtěla bavit, protože to v ní vzbuzuje vzpomínky.

Paní K. se cítila velmi osamělá. Zemřeli rodiče, manžel a dcera odešla z domu. Po manželově smrti si žádného partnera nenašla a o žádného nestála.

Když se začal zdravotní stav paní K. zhoršovat, nabídla jí dcera, aby se k ní a jejímu synovi přestěhovala. Paní K. doufala, že se nebude cítit tak osaměle, ale nic se nezměnilo. Dcera i vnuk chodili do práce a paní K. byla často doma sama.

Po prodělání zápalu plic, se kterým byla paní K. hospitalizovaná v nemocnici, ji doporučil doktor, aby nezůstávala sama. Paní K. se bránila stěhování do domu pro seniory, ale potom, co upadla a její zdravotní stav se horšil, neměla jinou možnost.

Paní K. navštěvuje častěji její vnuk než dcera. I když se těší, že ji dcera navštíví, nemají spolu moc dobrý vztah. „*Dcera, ona je tak trochu Antikrist. Já myslím, že mi to tu zamluvila na pořád.*”

Zdravotní anamnéza:

Paní K. v dětství téměř nestonala. V nemocnici pobývala pouze při porodu a byla dvakrát hospitalizovaná se zápallem plic.

V současné době ji trochu trápí srdce. Cítí se dobře. Říká, že zdravotní neduhy patří ke stáří a dokud je soběstačná, je spokojená. „*Dokud může člověk chodit a něco šudlat, šťastný to člověk.*”

Sociální anamnéza:

Paní K. se vždy ráda starala o lidi, kteří její péči potřebovali. Nyní se snaží pomáhat ostatním uživatelům Domova důchodců Milešov. Díky tomu si našla přátele, se kterými ráda tráví volný čas, pokud se cítí dobře.

Pokoj paní K. sdílí s jednou spolubydlící. Nevychází spolu moc dobře. Paní K. vadí, že její spolubydlící se nesnaží být soběstačná a nechá si vše obstarat od personálu. Uzavřely mezi sebou dohodu, že spolu nebudou mluvit a vše funguje na úrovni přijatelné pro obě dvě.

Jediné, co je paní K. v domově pro seniory nepříjemné, jsou obyvatelky domova, které pomlouvají a vše očerňují. Paní K. v takové konverzaci nevidí význam a raději se od nich drží dál.

Kontakt s rodinou a rodinné vztahy

Paní K. svou rodinu velice postrádá. „*Hodně se mi po nich stejská.*“ Stýská se jí po rodičích a manželovi natolik, že se cítí být na světě sama. „*Já už nemám žádnou rodinu.*“ Vztah s dcerou a vnukem není tak vřelý, jak by si přála, ale i tak se moc těší, že ji přijedou navštívit. Těsně po nastěhování do Domova důchodců měla pocit, že steskem zemře. Nyní je na tom trochu lépe, zvykla si na nové prostředí, ale nemyslí si, že tam bude někdy zcela spokojená. To nebyla ani když bydlela s dcerou. Pocit osamělosti po ztrátě manžela je příliš silný.

Sociální kontakty

Paní K. má v Domově důchodců Milešov pár přátel, jsou to především muži. „*Chlapi jsou v pohodě, ale s ženskýma to nejde.*“ Občas si za nimi chodí do kuřárny popovídat.

I když se paní K. přátelí s několika dalšími obyvateli, velice se jí stýská po rodině a cítí se osaměle. Její stesk trochu zmírňuje pracovnice sociální péče, kterou si paní K. oblíbila. I když má paní K. ráda společnost, často chodí do společenské místnosti, kde je sama, a tak jí to vyhovuje.

Zdraví a soběstačnost

Paní K. o sobě tvrdí, že je zdravá. Jen ji trochu trápí srdce. Je šťastná, že je její zdravotní stav tak dobrý. *„Já jsem ráda, že jsem soběstačná. To jsem moc ráda.“*

Zdravé nohy dovolují paní K. chodit na dlouhé procházky a když se naskytne příležitost, tak tančí. *„Sice jen jemně a pomalu. Tak jen tak, aby se neřeklo, že jsem padavka.“*

Způsob trávení volného času

Když je krásné počasí, bývá paní K. celý den venku. Prochází se nebo sedí na lavičce na nádvoří. Pokud to počasí nedovoluje, tráví svůj den ve společenské místnosti, kterou ji ukázala pracovnice sociální péče. Tato společenská místnost se nepoužívá kvůli špatnému přístupu. Jde se do ní po schodech, což činí většině uživatelů problém. Paní K. je jediná, kdo tuto místnost využívá, za což je ráda. Nejčastěji sleduje televizi. Má ráda seriály a obzvláště hudební kanály.

Před přestěhováním do domova seniorů se paní K. ve volném čase bavila ručními pracemi a četbou knih. Obojí dnes dělá zřídka. Raději poslouchá hudbu, která tolik nenamáhá její oči.

Paní K. se do aktivizačních činností zapojuje. Těší se na to, že interiér domova pro seniory bude vyzdoben dekoracemi, které vyrábí. Líbí se jí především květinová výzdoba.

Paní K. má ráda zvířata. Když bydlela s rodiči v Karlových Varech, chovali koně, krávy a králíky. Paní K. vzpomíná na toto období jako na tvrdou dřinu, ale potěšení, které ji zvířata přinášela, jí to vynahradilo. V bytě měla malého pejska, jehož společnost ji těšila. V Domově důchodců Milešov se ráda mazlí s králíkem, kterému občas nosí mrkev a jiné pamlsky.

Pohled do budoucnosti

Z krátkodobého hlediska se paní M. K. se velice těší na to, až pojedou znovu s ergoterapeutkami a skupinou uživatelů na výlet. Obvykle se po cestě zastaví v cukrárně, kde si dají kávu a zákusek. Těší se na to, že ji navštíví rodina a společně se půjdou projít ven. V životě už nic zažít nechce. Nechává život plynout a až přijde její chvíle, odejde. Pomyšlení na to, že se po smrti setká se svými milovanými, kteří už nežijí, ji naplňuje štěstím a nadějí.

5. 8 Výsledky výzkumu

Cílem mé práce není vytvořit platné závěry pro celou populaci seniorů žijících v domovech pro seniory. Zjištěné informace lze uplatnit pouze na daný soubor. Poznatky vyplývající z odborné literatury korespondují se zjištěními získanými informacemi z rozhovorů.

V1: Jak senioři prožívají své stáří v domovech důchodců?

Výpovědi všech respondentek se shodly na tom, že pro ně bylo těžké si v Domově důchodců zvyknout. Tři ze čtyř respondentek v současné době považují domov seniorů za svůj domov. Cítí se zde bezpečně a pravidelný denní režim jim dává pocit jistoty.

I když bylo pro všechny respondentky nelehké se na nový styl života adaptovat a musely se vzdát mnoha svých pravidelných rituálů, zájmů a koníčků. Měly najednou mnoho volného času, který se musely naučit znovu vyplnit. Respondentce č. 4 trvalo velmi dlouho než se naučila volný čas v domově důchodců využívat. Její dny bývaly naplněné pouze steskem, smutkem a pocitem prázdnoty. Její pocit pohody se navrátil, když našla způsob, kterým se zabavit.

Respondentky nejvíce oceňují na životě v domově pro seniory klid. Jsou rády, že se nemusí starat o chod bytu nebo domu, což by pro ně bylo velice náročné. Současně jim chybí rodina, přátelé a známí a domácí práce, které dříve vykonávaly. Bohužel jim jejich zdravotní stav nedovoluje se těmito činnostem věnovat.

Radost a pozitivní očekávání mají respondentky většinou spojené s návštěvami rodiny. Radost jim také přináší způsob, jakým tráví volný čas. Každá klientka se ráda věnuje činnostem podle své osobní preference.

Prostřednictvím svých vzpomínek se respondentky často ve své mysli vracejí zpět do minulosti. Připomínají si tak svou rodinu a lidi, které měly rády. Postrádají členy rodiny a přátelé, kteří již nežijí. Stesk po zemřelých milovaných je pro polovinu z nich téměř neúnosný. Podle respondentky č. 1 je stesk po zemřelých milovaných důvodem, proč jí vidina blízké smrti nepřipadá tak děsivá. Doufá, že se po smrti opět setká se svými milovanými.

V2: Jaké faktory přispívají ke spokojenosti seniorů v domovech důchodců?

Z kazuistik je jednoznačně zřejmé, že ke spokojenosti seniorů nejvíce přispívá rodina, zdravotní stav, který senior subjektivně vnímá jako dobrý, a způsob trávení volného času.

Největší podíl na spokojenosti seniora má jeho rodina. Všechny respondentky se velmi těší na návštěvu své rodiny. Nezáleží při tom ani tak na častosti návštěv, spíše na kvalitě vztahu mezi seniorem a rodinným příslušníkem.

Přátelské vztahy také přispívají ke spokojenosti. Respondentka č. 3 má v Domově důchodců Milešov přítelkyni a jejich vztah je pro respondentku zdrojem radosti.

Zdraví je z hlediska soběstačnosti důležitým faktorem ovlivňujícím spokojenost seniorů. Pokud seniorovi jeho zdravotní stav dovoluje být nezávislý na péči okolí, přispívá k jeho spokojenosti. Všechny respondentky jsou rády, že jim jejich zdravotní stav dovoluje být aspoň částečně soběstačnými a zachovat si důstojnost. Výsledek může být zkreslen tím, že všechny respondentky jsou soběstačné či částečně soběstačné.

Na spokojenost seniorů má vliv i způsob trávení volného času. Respondentky č. 1 a 4 se zapojují do aktivizačních činností. Rády tráví čas ve společnosti jiných uživatelů a personálu Domova důchodců Milešov. Respondentky č. 2 a 3 preferují trávení volného času o samotě. Činnosti jako je četba nebo sledování televizi nebo poslouchají hudbu.

V3: Jaké faktory senioři vnímají, že jim v prožitcích spokojenosti brání?

Zdraví může být ve stáří omezující. Respondentky č. 2 a 3 vnímají zhoršený zrak jako zábranu v trávení volného podle jejich představ. Rády by se věnovaly četbě knih nebo sledování televize.

Pohled na kompenzační pomůcky při zkoumání jejich vlivu na spokojenost respondentek je trochu komplikovaný. Respondentky č. 1 a 2. jsou po mozkové mrtvici ochrnuté na polovinu těla. Pohybují se pomocí invalidního vozíku. Respondentka č. 3 využívá při chůzi hůl. Seniořky vnímají invalidní vozík jako omezující. Chtěly by se pohybovat pomocí vlastních nohou. I když uznávají, že po delší manipulaci s invalidním vozíkem se ho naučily ovládat a nyní jim dopomáhá k udržení soběstačnosti.

Dvě respondentky se cítí být omezované bezpečnostními předpisy, které jim znemožňují volný pohyb po areálu Domova důchodců Milešov. Chybí jim svoboda a cítí se jako v kleci.

Domovy pro seniory nejsou z hlediska kapacity vždy schopny vyjít vstříc požadavků svých klientů. Senioři se často ocitají v situaci, kdy musí sdílet pokoj, který má být jejich útočištěm s člověkem, se kterým si nerozumí. To negativně ovlivňuje spokojenost seniora. O negativním vlivu můžeme mluvit nejen ve spojitosti se spolubydlícími. Společnost jiných uživatelů domova pro seniory má často neblahý vliv na psychickou pohodu seniora. Všechny respondentky se shodly na tom, že raději tráví čas o samotě, než se aby se zapojily do rozhovoru s uživateli, jejichž pohled na svět je silně negativní. Snaží se tak chránit svůj pozitivní přístup k životu a nepodlehnout depresivní náladě a apatii.

V4: Co senioři žijící v domově důchodců postrádají?

Seniorky žijící v Domově důchodců Milešov nejčastěji postrádají možnost věnovat se koníčkům, kterými vyplňovaly svůj volný čas před přestěhováním do domova seniorů. Dvěma respondentkám nejvíce chybí zahradničení.

Tři ze čtyř respondentek by uvítaly možnost promluvit si s někým, kdo nežije a nepracuje v Domově důchodců Milešov. Velice by je potěšily návštěvy dobrovolníků, bohužel kvůli nedostatku uživatelů schopných komunikace, to nevidí jako reálnou možnost.

Všechny respondentky postrádají kontakt s přáteli žijícími mimo Domov důchodců Milešov. Cítí se být izolované od vnějšího světa, se kterým mají kontakt pouze prostřednictvím rodiny, televize nebo počítače. Chybí jim přátelské vztahy.

5. 9 Diskuze

Výsledky výzkumu jsou ovlivněné malým výzkumným souborem, který je složen pouze z žen. Tato ženy navíc byly úplně nebo aspoň částečně soběstačné. Respondenti byli vybíráni také podle další kritérií, které výsledky mohly ovlivnit. Bylo nutné, aby respondenti, kteří souhlasí s rozhovorem, byli schopní pochopit otázku a adekvátně na ni odpovědět. I tak jsem měla občas problém otázku dvakrát či třikrát přeformulovat, abych zachovala její podstatu a přitom ji přizpůsobila schopnostem seniora. Někteří senioři mé otázky nepochopili, dlouze odpovídali, ale než se dostali k jádru sdělení, otázku zapomněli.

Respondenti byli velice ochotní a odpovídali na všechny mé otázky. Jejich odpovědi byly často povrchní a stručné. Z atmosféry se dalo usoudit na témata, která byla pro respondenty nepříjemná. Respondenti ve svých výpovědích ulpívali na tématech, která pro ně byla příjemná, nebo zabíhali do přílišných detailů. Avšak tyto informace jsem použila k vytvoření detailnějšího obrazu o respondentovi. Detaily mi dovolily jít více do hloubky. Zvážila jsem i možnost, že respondenti odpovídali způsobem, aby v očích výzkumníka vypadali lépe.

První, co vidím na svém výzkumu jako nedostatek je výzkumný soubor složený pouze z žen. Původně jsem chtěla do výzkumného souboru zařadit ve stejné poměru muže i ženy. Avšak oslovení muži se mnou rozhovor dělat odmítli, což jsem musela respektovat. Muže jsem chtěla mít zastoupené proto, že jejich způsob prožívání stáří v domově seniorů může být jiný než u žen. Stejně tak faktory podílející se na jejich spokojenosti a nespokojenosti mohou být naprosto odlišné.

Sběr dat měl dle původního plánu probíhat ve dvou domovech pro seniory - Domově důchodců Milešov a Domově důchodců Libochovice. Sběr v Domově důchodců Libochovice nebyl uskutečněn z důvodu dlouhodobě omezeného přístupu na oddělení z důvodu chřipkové epidemie. Domov důchodců Milešov určitě nenabízí stejné možnosti jako Domov důchodců Libochovice. Bylo by zajímavé porovnat, jak prožívají své stáří senioři v Domově důchodců Milešov a Domově důchodců Libochovice. Zaměřila bych se na zjištění toho, jestli je spokojenost seniorů v obou domovech způsobena stejnými faktory.

Výsledky výzkumu jsou srovnatelné s výsledky výzkumů Žumářové (2012, str. 145 - 154) a Kamanové (2007, str. 42 - 60).

Kamanová (2007, str. 42 - 60) zkoumala kvalitu života seniorů prostřednictvím porovnání jejich spokojenosti doma a v domově pro seniory. Došla k závěru, že 67% žen a 30% mužů bylo více spokojených doma ve vlastním bytě nebo domě. V domově pro seniory byla spokojená třetina obyvatel. Hlavním důvodem bylo, že senioři neviděli jinou možnost. Nespokojenost většiny uživatelů vycházela z faktu, že sdílí pokoj se spolubydlícím. Ve svém výzkumu jsem došla ke stejnému závěru, že sdílení pokoje se spolubydlícím je jednou z příčin nespokojenosti. Rodinné vztahy jsou důvodem spokojenosti 33% žen a 15% mužů žijících v domově pro seniory. Rodinné vztahy byly v mém výzkumu na prvním místě, co se týče jejich vlivu na spokojenost seniora. Kontakt s ostatními obyvateli se vyhýbá 50% seniorů, dalších 30% má velmi dobré vztahy s ostatními obyvateli.

Žumářová (2012, str. 145 - 154) provedla výzkum, kterého se účastnilo 376 respondentů. Kvalita života je zde zkoumána prostřednictvím porovnání spokojenosti seniorů, kteří žijí doma a těch, kteří žijí v domově důchodců. Výzkum se zaměřoval především na tyto oblasti: ekonomické zajištění, osamělost a bydlení.

Ekonomické zajištění je problémem pro 47% seniorů žijících doma. Senioři žijící v domově pro seniory, nemají o své finanční zajištění obavy. Osaměle se cítí 26% všech seniorů. 65% seniorů uvedlo, že se cítí osaměle pouze někdy. Důvodem je většinou rodinný stav. Manželé jsou spokojenější. K větší spokojenosti přispívá i dobré rodinné zázemí. Senioři, kteří žijí aktivně a zachovávají si své sociální role jsou spokojenější.

Nemám možnost porovnat spokojenost seniorů v období, kdy žili doma a následně po přestěhování do domova důchodců. Mé výsledky se s výsledky výzkumu Žumářové shodují v tom, že senioři žijící v domově pro seniory nemají obavu o své finanční zabezpečení. Dála také v tom, že ke spokojenosti seniorů z velké části přispívá rodinné zázemí.

Žumářová (2012) dále uvádí, že z hlediska zdravotního stavu záleží především na jeho subjektivním hodnocení. Rozhodující je stupeň závislosti seniora na okolí. Výsledky mého výzkumu se v oblasti zdraví a soběstačnosti shodují s výsledky Žumářové (2012).

Senioři, kteří žijí stále ve vlastním domě nebo bytě vnímají svou kvalitu života mnohem pozitivněji než senioři žijící v domově důchodců. Důvodem je bezpečí, soukromí a vzpomínky seniora. Senioři žijící v domově důchodců, kteří mají svůj vlastní pokoj, jsou mnohem spokojenější než ti, kdo sdílí svůj pokoj s někým.

6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývá kvalitou života seniorů. Cílem bakalářské práce bylo zkoumat, jak subjektivně nahlíží na svou kvalitu života senioři žijící v domovech pro seniory. Zkoumání kvality života ze subjektivního hlediska je vždy složité. Práce je zaměřena na faktory, které přispívají ke spokojenosti seniorů a na faktory, které prožívání spokojenosti brání.

Senioři žijící v domově pro seniory jsou spokojení. Svou spokojenost přisuzují především vztahu s rodinou. Návštěvy rodinných příslušníků přináší všem respondentům radost. Velký vliv na spokojenost má pozitivní subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondentů. Připouští, že je trápí určité neduhy, ale to zkrátka ke stáří patří. Důležité je, aby si senior zachoval určitou úroveň soběstačnosti a důstojnost. Volnočasové aktivity také přispívají ke spokojenosti. Senioři tráví volný čas způsobem, který si sami vybrali a který jim vyhovuje.

Prožívání spokojenosti seniorů brání nutnost používat kompenzační pomůcky. Senioři by se rádi volně pohybovali po areálu domova důchodců, což jim zakazují bezpečnostní předpisy, které vnímají jako omezující. Seniorům v prožití spokojenosti brání ostatní obyvatelé domova důchodců, jejichž přístup hodnotí jako silně negativní. Vadí jim neustálé stěžování si, pomlouvání a rezignace.

V této práci šlo především o to, zjistit, zda jsou senioři žijící v domovech pro seniory spokojení a jaké faktory se na jejich spokojenosti podílí. I když byl výzkumný soubor jen takhle malý, věřím, že práce svůj cíl splnila. Přinesla nám poznatky o tom, co seniorům žijícím v domově důchodců přináší radost nebo co jim naopak vadí.

Zjištěné závěry však nelze uplatnit na celou populaci seniorů žijících v domovech důchodců. Velikost a charakter výzkumného souboru generalizaci výsledků znemožňují. Avšak mohou nám v budoucnosti pomoci zaměřit pozornost na faktory ovlivňující kvalitu života, kterými se zabývala tato práce, a podporovat tak spokojenost seniorů.

Určitě by bylo přínosné se dále touto problematikou zabývat. Myslím, že by bylo zajímavé zkoumat kvalitu života seniorů nejen z pohledu uvedených témat, ale přidat k tomu další rozměry, např. význam víry a náboženství pro seniora. Zajímalo by mě i v čem vidí senior smysl svého života.

SOUHRN

Základními východisky pro mou práci byly poznatky o významu rodinného zázemí pro seniora, který zmiňují Dvořáčková (2012), Příbyl (2015) a Pichaud a Thureauová (1998). Vágnerová (2007) tvrdí, že vzájemný kontakt mezi obyvateli domova důchodců mohou být buď pozitivní nebo naopak negativní. Pokud si senioři mezi sebou vyměňují dojmy a zkušenosti, může být přínos těchto vztahů pozitivní. Většinou to bývá tak, že společnost ostatních obyvatelů domova důchodců má na seniora negativní vliv. Senior může vnímat nepříznivý stav ostatních obyvatel jako svůj budoucí stav, a to v něm může vyvolávat úzkost a strach. Vliv na spokojenost seniora, dle Dvořáčkové (2012), má i vztah s členy personálu. Mnozí senioři si k členům personálu vytváří vztah s cílem najít citové uspokojení.

Význam volného času pro seniory zdůrazňují Holczerová a Dvořáčková (2013). Podle nich je důležité, aby senior mohl svůj volný čas trávit tak, jak on sám chce. Pozitivní přínos vidí v zapojení se do aktivizačních činností, které mají pro seniora význam z hlediska možnosti navázat přátelské kontakty s jinými uživateli a procvičování některých funkcí (např. jemná a hrubá motorika, paměť atd.)

Velký vliv na spokojenost ve stáří má podle Křivohlavého (2003) a Dvořáčkové (2012) zdraví. Pokud senior hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý nebo uspokojivý, přispívá k jeho spokojenosti. Nezáleží při tom jen na kvantitě nemocí, kterými senior trpí, důležitý je subjektivní pohled na jeho zdravotní stav.

Potřeba otevřené budoucnosti je jedna ze základních potřeb, které uvádí Vágnerová (2007). I starý člověk se potřebuje na něco těšit. Většina seniorů nevidí svou budoucnost pozitivně, proto je tak důležité mít oporu v někom, kdo jim pomůže případné obtíže překonat.

Praktická část je naplněná kvalitativním výzkumem, který byl proveden formou hloubkového polostrukturovaného rozhovoru doplněného o zúčastněné pozorování. Rozhovory byly prováděny se čtyřmi seniory žijícími v Domově důchodců Milešov. Získaná data byla zpracována do čtyř případových studií (kazuistik). Bylo třeba získaná data roztřídit do několika témat, která byla zastoupena ve všech rozhovorech. Podle těchto témat byla kvalita života hodnocena ve smyslu spokojenosti. Témata jsou následující: vztah s rodinou, sociální kontakty, způsob trávení volného času, zdraví a soběstačnost a pohled do budoucnosti.

Z kazuistik vyplývá, že největší vliv na spokojenost seniora žijícího v domově důchodců má vztah s jeho rodinou. Rodina je pro seniora zdrojem radosti a oporou, kterou potřebuje. Dobré rodinné zázemí poskytuje seniorovi pocit bezpečí, i když žije v domově seniorů.

Vliv sociálních kontaktů na spokojenost seniora se nedá jednoznačně určit jako pozitivní nebo negativní. Respondenti většinou vnímají společnost svých spolubydlících a ostatních obyvatelů domova důchodců jako negativní. Někteří respondenti však rádi tráví svůj volný čas s přáteli, které si v domově důchodců našli. Vliv personálu na spokojenost seniora, je pozitivní. Všichni respondenti se shodli na tom, že s členy personálu mají dobré vztahy.

Zdravotní stav respondentů, kteří ho hodnotí jako dobrý, přispívá k jejich spokojenosti. V prožití spokojenosti seniorům brání kompenzační pomůcky, které musí používat většinou k pohybu (př. invalidní vozík, hůl). Jako největší omezení své autonomie vnímají senioři bezpečnostní předpisy, které jim brání ve volném pohybu po areálu domova důchodců.

Seniorům žijícím v domově důchodců nejvíce chybí činnosti, kterým se věnovali, dokud žili doma. To, co senioři nejvíce postrádají jsou lidé, se kterými trávili čas před přestěhováním do domova seniorů. Do toho respondenti zahrnují i blízké osoby a členy rodiny, kteří už nežijí.

Výsledky jsou jednoznačně ovlivněny faktem, že všichni respondenti jsou ženy. Výzkumný soubor byl složen ze čtyř žen, které žijí v Domově důchodců Milešov. Všechny tyto ženy jsou úplně nebo částečně soběstačné. Sběr dat pouze v jedné instituci měl jistě také velký vliv na výsledky.

Výsledky nemohou být vzhledem k výzkumnému souboru zobecněné. Jejich přínos je především v poznání, jak senioři prožívají své stáří v domov pro seniory. Také v tom, jaké faktory přispívají k jejich spokojenosti a které naopak jejich spokojenosti brání. Většina lidí se jednou ocitne před rozhodnutím, jak zabezpečit své rodiče či prarodiče, kteří již nemohou zůstat sami. Pokud všechny ostatní možnosti selžou, přichází nutnost umístění do domova pro seniory. Přínos této práce spočívá v tom, že pokud lidé budou vědět, které faktory ovlivňují spokojenost seniorů, mohou se soustředit na jejich podporu a tím pomoci svým bližním k spokojenému stáří v domově důchodců.

Seznam literatury

- DRAPELA, V. J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026200406
- DVOŘÁČKOVÁ, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
- FERJENČÍK, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 256 s. ISBN 8071783676
- GRUSS, P. (2009). *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 222 s. ISBN 978-80-7367-605-6
- HAŠKOVCOVÁ, H. (1990). *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 416 s. ISBN 80-703-8158-2
- HAŠKOVCOVÁ, H. (2007). *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Vyd. 2. Praha: Galén, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3
- HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 408 s. ISBN 80-736-7040-2
- HOLCZEROVÁ, V. a D. DVOŘÁČKOVÁ (2013). *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada, 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5
- HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0
- JOBÁNKOVÁ, M. (2003). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 225 s. ISBN 80-701-3390-2
- KAMANOVÁ, I. (2007). *Kvalita života seniorov v DD a DSS pre dospelých*. Ružomberk: Edičné stredisko Pedagogickej fakulty, 71 s. ISBN 978-80-8084-276-5
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-717-8774-4
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ (2006). *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, ISBN 8024712849
- MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4

NAKONEČNÝ, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd. Praha: Academia, ISBN 80-200-0625-7

PACOVSKÝ, V. (1994). *Geriatrická diagnostika*. Praha: Scientia Medica, 150 s. ISBN 80-855-2632-8

PAYNE, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 629 s. ISBN 8072546570

PŘIBYL, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1

STUART-HAMILTON, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 319 s. ISBN 80-7178-274-2

THAREAU, I. a C. PICHAUD (1998). *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 156 s.. ISBN 80-717-8184-3

VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s.. ISBN 978-80-246-1318-5

ŽUMÁŘOVÁ, M. (2012). *Subjektivní pohoda a kvalita života seniorů*. Prešov: Akcent print, 178 s. ISBN 978-8089295-43-2

Internetové zdroje:

BENEDÍKOVÁ, L. (2012). *Rukověť dobrovolníka pečujícího o seniora* [Online]. In *Dobrovolnik.cz*. Praha: HESTIA – Národní dobrovolnické centrum. [cit. 14. 3. 2016] Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/ke-stazeni/rukovet-dobrovolnika-pecujiciho-o-seniora/>

BERGSMA, J., & ENGEL, G. L. (1988). Quality of life: does measurement help? [Online]. *Health Policy*, 10(3), 267-79. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10291118>

ČANKOVIĆ, S. ;A. N. (2016). *Quality of life of elderly people living in a retirement home* [Online]. In *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical*, 73(1), 42-46. [cit. 1. 6. 2016]. Dostupné z: <http://doi.org/10.2298/VSP131205126C>

ROE, B. ;H. (2009). *Older people and falls: health status, quality of life, lifestyle, care networks, prevention and views on service use following a recent fall*. [Online]. In *Journal Of Clinical Nursing*, 18(16), 2261-2272. [cit. 1. 6. 2016] Dostupné z: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02747.x>

WOLFF, Francois-Charles. (2013). *Well-Being of Elderly People Living in Nursing Homes: The Benefits of Making Friends*. In *Kyklos* [online]. 66(1), 153-171 [cit. 2016-06-01]. ISSN 00235962. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/>

Přílohy

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru s respondentem č. 2

trvání rozhovoru: 70 minut

datum: 14. 3. 2016

L. M. : Dobrý den, děkuji, že jste souhlasila s rozhovorem. Nezdržím Vás dlouho. Jmenuji se Lucie Marhanová, jsem studentka psychologie a píšu bakalářskou práci o kvalitě života seniorů. Mám připravené otázky, pokud byste nechtěla na některou z nich odpovědět, nemusíte. Budu to respektovat.

Respondent č. 2: Dobrý den, ráda Vám pomůžu. Já jsem to taky dělala, diplomovou práci, ale ne takhle.

L. M.: Na jaké téma jste dělala diplomovou práci?

Respondent č. 2: To už nevím. Já jsem všechno zapoměla.

L. M.: Můžu se zeptat, ve kterém roce jste se narodila?

Respondent č. 2: 1943. V T.

L. M.: To máte kousek takže jste žila celý život tady na severu?

Respondent č. 2: No. V T. jsem žila celý život a pak až ve stáří jsem byla dýl v nemocnici a pak jsem tady.

L. M.: Říkala jste, že jste psala diplomovou práci, takže jste studovala vysokou školu. Kde?

Respondent č. 2: V Ústí. na UJEPU.

L. M.: Co jste studovala?

Respondent č. 2: Pedagogiku. Já jsem celý život učila. Nejdřív ve škole a pak ve školce.

L. M.: A co se Vám líbilo víc?

Respondent č. 2: Více ve školce, tam jsou ty děti takový přírodní. Lepší se poddají a všechno.

L. M.: Byla jste vdaná?

Respondent č. 2: Ano, jednou. S manželem jsem se seznámila na zábavě. Celý život jsem s ním strávila.

L.M.: A měli jste děti?

Respondent č. 2: Dvě. Jedna dcera je učitelka jako já, bydlí ve V.. Druhá dcera žije v N. D..

L. M.: Takže máte dvě dcery.

Respondent č. 2: (kýve souhlasně hlavou) Jednou jedu za dcerou do V. na víkend, podruhé zas do N. D.. Do N. D. jezdím na 2 dny, tam mám vlastní postel. Do Velemína jedu jen na jeden den. Každou sobotu a neděli jsem pryč.

L. M.: Máte s dcerami blízký vztah?

Respondent č. 2: (kýve souhlasně hlavou)

L. M.: Máte vnoučata?

Respondent č. 2: Mám, jedno a jedno. Jedna dcera má holku, druhá má kluka.

L. M.: Vnoučata Vás také navštěvují?

Respondent č. 2: Jo, oni vždycky přijedou najednou. To jsem vždycky nejvíc ráda.

L.M.: Jak prožíváte své stáří tady v Domově důchodců Milešov (dále jen DD)?

Respondent č. 2: Dobře. Je tu klid. Když jsem se sem dostala. To bylo těžký.

L. M.: Bylo pro Vás těžké si tady zvyknout?

Respondent č. 2: No, ale teď jsem ráda. Mám tu všechno, co potřebuju. Ráno vstanu, jdu na snídani, pak si sednu k počítači a hraju. Pak je oběd, no a pak už je skoro večer. Nemusím se o nic starat. Mám klid.

L. M.: Co Vám dělá radost tady v DD?

Respondent č. 2: No všechno. Já mám počítač, takže jsem na něm furt.

L. M.: Co děláte na tom počítači?

Respondent č. 2: Farmaramu. To je hra.No, to mě baví....Hraju karty, hledám si obrázky. Tohle skládám. Noviny čtu a všechno.

L. M.: Komunikujete s rodinou přes počítač?

Respondent č. 2: Ne, já nemám ten...mikrofon....Já když něco potřebuju tak jim zavolám, já mám mobil.

L. M.: Cítíte se tu příjemně?

Respondent č. 2: Ano, už jsem tu jedenáct let. Jsem tu doma, jsem tu spokojená.

L. M.: Je něco, co je pro Vás v současné době nepříjemné?

Respondent č. 2: Ne.

L. M.: je něco, co Vám tady chybí?

Respondent č. 2: Ne, já všechno mám. Pokud mě něco schází, tak zavolám dceři, ona mi to přiveze.

L. M.: Proč jste se přestěhovala do DD?

Respondent č. 2: Protože jsem byla sama. Manžel zemřel a já byla sama a tak jsme šla sem. Byla jsem rok po nemocnicích a pak jsem musela někam jít, a tak jsme šla sem. Dcery obě mi nabízely, abych šla k nim, ale já jsem nechtěla. Mají vlastní starosti.

L. M.: Jak s změnil Váš život po tom, co jste se přestěhovala sem?

Respondent č. 2: Vyšívání. Já mám pravou ruku ochrnutou. Tak jsem se tou levou musela naučit psát, podepisovat se levou rukou.

L.M.: Takže to vyšívání Vám tady chybí.

Respondent č. 2: Vyšívání, pletení. To jsem se těšila až budu v důchodu, že budu vyšívat a plést a měla jsem 14 dní do důchodu, zlomila jsem si nohu.

L. M.: Máte tady nějaké přátelé? Je tady někdo s kým ráda trávíte čas?

Respondent č. 2: Jo, na obědě se bavím a všechno. Jinak jsem na pokoji, protože mě nebaví lítat po baráku a mluvit s lidmi, protože oni vomílaj furt jedno a to samý dokola. To mě nebaví.

L. M.: A jaká témata Vás baví?

Respondent č. 2: Všecky. Na všechny se podívám.

L. M.: Třeba když koukáte na televizi, jaká témata Vás zajímají?

Respondent č. 2: Romantiky, cestopisy, detektivky, všechno mě zajímá. Já mám televizi puštěnou od rána do večera.

L. M.: Co Vám dělá v současné době radost?

Respondent č. 2: Nevím. Všecko.

L. M.: Na co se každý den těšíte?

Respondent č. 2: Na Farmaramu, já s těma lidma přes počítač dělám strategii.

L. M.: Co je Vám naopak nepříjemné?

Respondent č. 2: Nic, je mi fajn.

L. M.: Co byste ještě chtěla v životě zažít?

Respondent č. 2: To, co bych chtěla už nemůžu, protože jsem na vozejku.

L. M.: A co kdyby to šlo nějak zařídit?

Respondent č. 2: Ráda bych cestovala po světě.

L. M.: Kam byste se ráda podívala?

Respondent č. 2: To je jedno, hlavně někam vyjet.

L. M.: Počítač Vám pořídily děti nebo jste se rozhodla sama?

Respondent č. 2: Dcery to napadlo, ale já jim na to dala peníze.

L. M.: Co Vás lákalo pořídit si počítač?

Respondent č. 2: Já jsem nikdy předtím na počítači nepracovala, ale říkala jsem si, že nemám co jiného dělat. Ráda čtu, ale mám špatné oči a dlouho to nevydržím, bolí mě pak hlava. Tak jsme jim dala peníze a oni mi ho přivezli.

L. M.: Máte připojený i internet? Co na něm nejčastěji hledáte?

Respondent č. 2: Tu Farmaramu hraju, koukám na zprávy, muziku...ten Šlágr tv mám ráda...Jinak všechny muziky.

L. M.: Ráda jste s manželem chodila na tancovačky?

Respondent č. 2: Jo, můj manžel měl rád společnost, takže jsme furt někde byli.

L. M.: Co dělal Váš manžel?

Respondent č. 2: Pracoval v dole. Měl to od nás kousek, jezdila tam pravidelně linka.

L. M.: Jak trávíte svůj den?

Respondent č. 2: Na počítači nebo koukám na televizi, protože jinam nechodím. Venku je zima, tam nemůžu....tak si aspoň otevřu okno a jde mi sem čerstvý horský vzduch.

L. M.: Co jste dělala ráda doma a tady to dělat nemůžete?

Respondent č. 2: Doma jsem měla zahrádku. Měli jsme rodinný domek a u něj zahradu.

L. M.: Chybí Vám tady to zahradničení?

Respondent č. 2: To snad úplně nejvíc. Moc.

L. M.: Je ještě něco, co Vám tady chybí?

Respondent č. 2: Jo, zvířata. Celý život jsme měli psy, dva, vždycky dva. My tady máme králíka. S králíkem se dá taky pomazlit.

L. M.: V čem vnímáte své největší omezení?

Respondent č. 2: Vozík, i když na něm umím dobře. A ty oči. Já se pořád spoléhám na to, co můžu a co nemůžu, to nedělám.

L. M.: Jste tedy s tím tak nějak smířená?

Respondent č. 2: No, víte, člověku nic jiného nezbyvá. Stavět se na zadní nemá smysl. Proti času není léku.

L. M.: Využíváte nabízené aktivizační činnosti?

Respondent č. 2: Dříve ano, ráda jsem jezdila s ergoterapeutkami na soutěže, ale teď mám vozík a to nejde. Dokud jsem chodila, tak jsem se účastnila. Teď jsem radši sama. Jsem na počítači.

L. M.: A dříve Vás to bavilo?

Respondent č. 2: Bavilo. Co jiného mám dělat...A teď už tam nechodím. To mě nebaví. Jet tam a poslouchat něco. To mě nebaví, tady mám počítač.

L. M.: Hlavně, že si tam najdete to svoje. Dělal Vám to problémy naučit se na tom počítači?

Respondent č. 2: Zezačátku ano, ale vnuk, co bydlí ve V. Stačí mu zavolat, on přijede, poradí mi naučí mě to, co potřebuju a zase odjede.

L. M.: To je dobře, že bydlí tak blízko, aspoň Vám pomůžou.

Respondent č. 2: Jo, to vždycky, když něco potřebuju, tak mi to vysvětlej a naučej mě to.

L. M.: Jak jste na tom se zdravím?

Respondent č. 2: Jsem ochrnutá na půlku těla, ale během života jsem vůbec nestonala. Kromě porodů a operaci se žlučníkem jsem v nemocnici ani u doktora nebyla.

L. M.: Už jste tady 11 let, před tím jste byla rok v nemocnici.

Respondent č. 2: Jo, po tom, co jsem spadla, jsem byla v nemocnici. Nemohla jsem mluvit, ani se pohybovat, ale oni tam byli hodný a pomohli mi. ...Pomalu jsem se rozmlouvala. Denně jsme cvičila. ...Postupně jsem se rozmluvila a rozpohybovala se.

L.M.: Takže jste cvičila postupně a hodně intenzivně.

Respondent č. 2: Ano, byla jsem šťastná, když jsem se rozmluvila, že jsem v pořádku. Akorát už teď zase zapomínám, ale o je dobře.

L. M.: Co Vám na tom připadá dobré?

Respondent č. 2: Člověk se musí smířit.

L. M.: Takže z toho nemáte ani trochu pokleslejší náladu?

Respondent č. 2: Ne, člověk to musí nechat tak jako plynout. Já se na to docela těšila. Myslim na důchod, ale pak jsem šla na procházku, zakopla jsem, spadla a noha jako chodidlo se mi otočilo dozadu....a tak jsem lezla po čtyřech kilometr apůl k doktorovi. ten mě nechal odvést do nemocnice a už to bylo.

L. M.: Jaký máte vztah s personálem?

Respondent č. 2: Na nikoho nemůžu říct půl křivýho slova....Tady jsou všechny hodný.

L. M.: Co byste změnila, kdyby jste mohla?

Respondent č. 2: Nic, já mám počítač a nic nepotřebuju. Tam mám všechno. Možná... Chtěla bych zase vidět svoje rodiče. Moc se mi po nich stýská. Pomáhala jsem jim v práci.

L. M.: Čím se zabývali Vaši rodiče?

Respondent č. 2: Maminka prodávala, tatínek taky prodával textil. Měl vlastní butik, tam jsem ráda pomáhala.

L. M.: S rodiči jste žila taky tady na severu?

Respondent č. 2: Jo, my jsme bydleli s manželem s rodiči v jednom domě a pak jsme tam zůstali s dětmi. Byla jsem ráda, že jsou všichni pod jednou střechou. To bylo krásné. Ráda na to vzpomínám.

L. M.: Je něco konkrétního, co Vás zajímá nebo co ráda děláte a nemluvily jsme o tom?

Respondent č. 2: Všecko. Jsem hladová po informacích (směje se). Snažím se udržovat v chodu tím, že čtu články, sleduju videa. Ale není to s kým sdílet, ty lidi to tady nezajímá.