

Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří

Kateřina Houserová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kateřina Houserová
Osobní číslo:	H190706
Studijní program:	B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor:	Zdravotně sociální pracovník
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti faktorů ovlivňující kvalitu života lidí ve stáří.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace kvalitativního výzkumu technikou rozhovorů.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-734-5437-1.
- ROWLES, G. and N. E. SCHOENBERG. *Qualitative Gerontology: A Contemporary Perspective*. 9th ed. New York: Pearson, 2013. ISBN 13: 9781292027173.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Jaroslava Pavelková, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně17.5.2023.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá faktory, které ovlivňují kvalitu života ve stáří u seniorů v sociálních službách pobytového zařízení pro seniory. Teoretická část pojednává o stáří, procesu stárnutí, kvalitě života a faktorech, které ovlivňují kvalitu života v těchto institucích. Praktická část představuje výsledky kvalitativní výzkumu, sběr informací pomocí techniky rozhovoru, jehož cílem bylo zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují kvalitu života seniorů v pobytovém sociálním zařízení.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senioři, sociální pobytové zařízení, kvalita života, faktory kvality života

ABSTRACT

The bachelor theses is concerned with factors that influencing quality of life in old age for elderly people living in home for the elderly. The theoretical part describes old age, the aging process, quality of life and factors that influence and possibly can influence quality of life. The practical part is a qualitative research in the form of a interviews, which aimed to find out which factors influencing quality of life of elderly people the most in home for the elderly.

Keywords: old age, the aging process, elderly people, home for the elderly, quality of life, factors of quality of life

Děkuji doc. RNDr. Jaroslavě Pavelkové, CSc., za odborné vedení bakalářské práce: za ochotu, vstřícnost a trpělivost v průběhu psaní textu. Také bych chtěla poděkovat participantkám za jejich věnovaný čas a ochotu při realizaci rozhovorů.

Velké děkuji patří také mé rodině a za podporu a pomoc během celé doby studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ OBDOBÍ STÁŘÍ	13
1.2 PROCES STÁRNUTÍ	15
1.3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	16
2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	18
2.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	19
2.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	23
3 KVALITA ŽIVOTA.....	25
3.1 VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA	25
3.2 HODNOCENÍ A MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA	26
4 FAKTORY	28
4.1 EKONOMICKÉ FAKTORY	28
4.2 SOCIÁLNÍ FAKTORY	29
4.2.1 Ageismus.....	30
4.3 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY	31
4.3.1 Aktivizace	32
4.4 ZDRAVOTNÍ FAKTORY	33
4.4.1 Nemoci ve stáří	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	36
5.1 METODIKA VÝZKUMU	36
5.2 CÍL PRÁCE	37
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	37
5.4 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK	38
5.4.1 Paní Ludmila	38
5.4.2 Paní Romana	39
5.4.3 Paní Šárka.....	40
5.4.4 Paní Veronika.....	40
6 INTERPRETACE A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	42
6.1 SEZNÁMENÍ S PARTICIPANTEM	42
6.1.1 Sociální faktory	43
6.1.2 Psychologické faktory	45
6.1.3 Ekonomické faktory	48

6.1.4	Zdravotní faktory	50
7	DISKUZE	53
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55
ZÁVĚR		56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		61
SEZNAM TABULEK.....		62

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří jsem si vybrala z důvodu, že mě vždy zajímala sociální práce se seniory. Sama jsem zaměstnaná v pobytovém sociálním zařízení, které je určeno pro seniory. O to víc mě zajímalo, subjektivní vnímání seniorů a jak pohlíží oni sami na svou kvalitu života a také co je samotné ve stáří nejvíce ovlivňuje. Před nástupem do svého prvního zaměstnání v sociálních službách jsem se se seniory neměla příliš velké zkušenosti, a proto mi přišla jako dobrá příležitost využít svou bakalářskou práci k lepšímu poznání této cílové skupiny.

Mou bakalářskou práci považuji za poněkud aktuální, jelikož zájem o pobytové sociální služby pro seniory roste více a více a je důležité se zaměřit na samotné subjektivní hodnocení seniorů. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují kvalitu života v pobytovém sociálním zařízení. Kdo lépe nám sdělí spokojenost či nespokojenost než samotná cílová skupina.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se v první kapitole zaměřuji na stáří. Kapitola je rozdělena na další podkapitoly, a to na pojem stáří a co to samotné stáří vlastně znamená, dále se zaměřuji na vymezení období stáří a poslední podkapitolou je samotná příprava na stáří v průběhu života. Druhá kapitola se zaměřuje na sociální a zdravotní služby pro seniory. V prvé řadě vysvětluji sociální služby v obecné rovině a následně jsou uvedeny konkrétní sociální služby pro seniory. V podkapitole zdravotní služby jsou určeny zdravotní služby pro seniory. Následuje kapitola o kvalitě života. V této kapitole jsem se zaměřila na vymezení kvality života a na samotné hodnocení a měření kvality života. Poslední kapitola teoretické části představuje rozdělení faktorů. Jsou zde uvedeny faktory ekonomické, faktory sociální a zde je uveden také ageismus, faktory psychologické a možné aktivizace, v závěru jsou uvedeny zdravotní faktory a konkrétní nemoci, které se vyskytují ve stáří.

Praktická část je zaměřena na konkrétní faktory, které ovlivňují kvalitu života ve stáří, přesněji určeno v pobytovém sociálním zařízení. Cílem práce bylo zjistit, subjektivní vnímání seniorů a které faktory je v pobytovém sociálním zařízení nejvíce ovlivňují. Pro realizaci praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum a sběr informací probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů. Následná analýza dat probíhala formou kódování.

To, jak žil senior ve svém přirozeném prostředí se mění ve chvíli, kdy je převzat do péče odborníku a sociálního zařízení. Je potřeba nahlížet na potřeby seniorů a na faktory, které

jejich kvalitu života, ať už negativně či pozitivně ovlivňují (Švandová, Čeledová a Čevela, 2021).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Při vyslovení slova stáří, si většina z nás představí konec lidské etapy života. Pro mnohé je stáří konečnou stanicí a možnost budovat si nebo si dál rozvíjet život nemožné. Z pohledu mnoha lidí v majoritní společnosti se senioři dostávají do pozadí, začínají se u nich objevovat chronická onemocnění, sociální izolace a setkat se můžeme i s negativními ohlasy na tuto starší generaci. Přesto by si každý z nás přál být ve stáří spokojený, vyrovnaný, mít stále cíle a přání, být co nejvíce soběstačný, ve společnosti užitečný a přijímaný (Ptáčková, Ptáček a Švandová, 2021).

Rowles a Schoenber (2013) přichází s myšlenkou opěvování rozmanitosti a radosti, které nám stáří přináší.

Příbyl (2015, s. 9) uvádí, že „*Existuje mnoho definic stáří a stárnutí; již Hippokrates definoval stáří jako ztrátu vlhka a Aristoteles jako ztrátu tepla. Avšak nenajde se ani jedna definice, která by byla s jistotou platná a definitivní.*“ Na pojem stáří se lze podívat z různého hlediska, ať už by se jednalo o společenské, zdravotní, biologické, psychosociální anebo chronologické (Ptáčková, Ptáček a Švandová, 2021).

Důležité je se během stáří zaměřit a nepodceňovat psychologické a sociální spojení. Senior své změny prožívá, respektuje je a všímá si, že lidé v jeho okolí, a to především jeho blízcí si uvědomují, že daný jedinec stárne. Je nutné si uvědomit, že rozvíjení dovedností a schopností je nedílnou součástí stáří, což platí i pro podporu fyzických možností seniora (Klevetová, 2017).

1.1 Vymezení období stáří

Periodizaci stáří můžeme rozdělit na tři skupiny, a to na sociální, kalendářní a biologickou. Datem narozením počíná kalendářní věk člověka, který je zakončen smrtí. Toto rozdělení životních etap je považováno pouze za orientační, protože udává pouze základní informace, které je možné využít v demografii (Příbyl, 2015),

Světová zdravotnická organizace (In Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012) uvádí dělení stáří na tři období:

- 60–74 let – rané stáří
- 75–89 let – vlastní stáří
- 90 let a více – dlouhověkost

Biologickou periodizaci stáří můžeme u člověka vyzorovat, ale i vnímat. Jedná se o změny fyzické, ale i duševní. Nastává úbytek funkcí, první změny se uvádí okolo 25–30 roku života jedince. K lepšímu zhodnocení biologického stavu seniora (vymezení biologického stáří) se využívá tzv. FGV. „FGV je komplexní posouzení zdravotního stavu seniora, které je rozšířeno a doplněno o zhodnocení jeho fyzické výkonnosti, soběstačnosti a posouzení psychických funkcí v kontextu jeho sociální situace (Příbyl, 2015, s. 11).

Pouhým okem si ve stáří můžeme všimnout určitých změn, které jsou na člověku snadno pozorovatelné. Mezi tyto změny se mohou řadit šedivé vlasy a ochlupení, ochablost svaloviny, vysušená kůže, změna postavy, jeho chůze, aj. Biologické změny jsou u jedince ovlivněny dosavadním životním stylem, onemocněním, ale také psychosociální situací (Příbyl, 2015).

Typicky se ve stáří setkáváme s polymorbiditou, což je výskyt mnoho onemocnění současně. Můžeme zde zařadit *diabetes mellitus*, respirační onemocnění, artritidu, osteoporózu, onemocnění trávicího ústrojí, kardiovaskulární onemocnění, aj. Ve stáří se setkáváme jak s onemocněním tělesného rázu, tak s duševními poruchami. Jedná se o depresi a demenci (Ptáčková, Švandová a Ptáček, 2021).

Sociální periodizace stáří je termín, pod kterým rozumíme přehled změn v dosavadním způsobu života jedince. Omezují se např. sociální kontakty, časté při odchodu do penze. Senior tímto ztrácí dosavadní roli, kterou ve společnosti zastupoval a dostává se do role nové. Mnohdy tyto změny mohou být pro seniora těžkým životním obdobím a smíření se s novou rolí může být bolestivé, zásadní. Pro seniora je důležité si uvědomit, že ukončením pracovních povinností se mu do života dostávají i nové možnosti. Objevuje se čas na aktivity, na které doposud nebyl čas, např. více času na rodinu a osoby blízké, zkoušení nových věcí, ale také další seberealizace (Ptáčková, Švandová a Ptáček, 2021).

Venglářová (2007) ve své publikaci uvádí změny, které nastávají ve stáří (Tabulka 1).

Tabulka 1 Změny u jedince ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> • změny vzhledu • úbytek svalové hmoty • změny termoregulace • změny činnosti smyslů 	<ul style="list-style-type: none"> • zhoršení paměti • obtížnější osvojování nového • nedůvěřivost • snížená sebedůvěra 	<ul style="list-style-type: none"> • odchod do penze • změna životního stylu • stěhování • ztráty blízkých lidí • osamělost

<ul style="list-style-type: none"> • degenerativní změny kloubů • kardiopulmonální změny • změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování) • změny vylučování moči (častější nucení) • změny sexuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • sugestibilita • emoční labilita • změny vnímání • zhoršení úsudku 	<ul style="list-style-type: none"> • finanční obtíže
--	--	---

Zdroj: Venglářová, 2007

1.2 Proces stárnutí

„Pojem stárnutí v sobě nese dva základní významy, a to stárnutí jedince v důsledku nepřetržitých biologických změn a stárnutí populace, což by demografický proces“ (Kalnický, 2022, s. 11).

Stárnutí jedince je ze sociologického ohledu úzce spojeno se stárnutím populace. V tomto období na nás naléhají různá očekávání, lidé mají různé představy; především se jedná o velký vliv na sociální koncept stáří (Kalnický, 2022).

Stárnutí je proces dlouhodobý. Je obecně známo, že člověk nezestárne přes noc, ale stárneme po celý život. Stárnutí je proměna souvislá a pokládá se za těžké najít přesně danou jednu definici, která by charakterizovala stárnutí, tedy proces stárnutí, kdy stárnutí začíná (Stuart-Hamilton, 2012).

U některého člověka je stárnutí rychlejší, u dalšího pomalejší. Především záleží na genetické dispozici, životním prostředí, kde člověk během svého života žije, práci, kterou během svého života vykonával, ale také mnoho dalších faktorů. Existuje mnoho teorií, proč vlastně ke stárnutí dochází. Mlýnková (2011, s. 13) uvádí ve své práci tyto teorie:

- „Teorie o působení zevních vlivů – ekologická teorie říká, že zevní vliv pozitivně nebo negativně ovlivňují proces stárnutí. Patří sem působení chemických látek na lidský organismus, skladba potravy, působení mikroorganismů, životní styl a působení stresových a dalších psychosociálních faktorů.“
- Teorie volných radikálů – volné radikály poškozují membrány buněk a dalších části buněk. Volné radikály jsou škodlivé sloučeniny, které vznikají v organismu. Jejich nadměrné množství poškozují organismus.

- *Genetická teorie – délka života je předem geneticky naprogramována. Dožívají-li se rodiče vyššího věku, je pravděpodobné, že se dožijí vysokého věku i jejich děti.*
- *Imunologická teorie – při dělení buněk nastávají chyby, které organismus není schopen s narůstajícím věkem rozpoznávat a odstraňovat. Důsledkem je autoimunitní proces, kdy dochází k ničení vlastních buněk.*

Křivohlavý (2011) popisuje stárnutí jako třetí úsek života. V tomto úseku se předpokládá, že člověk během života dospěl v celistvou, slušnou a vyrovnanou osobnost. Neznamená to však, že tímto se vlastní proces participace na zvyklostech, tradicích myšlenkách a dovednostech ukončil.

1.3 Příprava na stáří

Je důležité si uvědomit, že příprava na stáří netrvá pár let. Je to proces celoživotní a dlouhodobý. Stáří je velkou změnou v životě člověka, a ne vždy je jednoduché se smířit s faktem, že stárneme. Mlýnková (2011, s. 17-18) rozlišuje 3 formy přípravy na stáří:

- *„Dlouhodobá příprava na stáří*
- *Středně dlouhá příprava na stáří*
- *Krátkodobá příprava na stáří“*

Dlouhodobá příprava na stáří začíná už během dětství. Důraz v tomto ohledu na nás mají rodiče, a to především v tom, jakým pohledem nás učí, abychom na seniory nahlíželi. Stáří čeká každého z nás a je důležité mít ke starým lidem úctu a respekt. Péče o naše prarodiče, ale také jaký vztah máme s našimi prarodiči, je důležitý. Pokud jsou prarodiče v našem životě během dětství a dospívání, je zde šancí si vybudovat ke stáří určitý vztah, který nám do budoucna prospěje. Nesmíme zapomínat také na celkový životní styl, který během našeho života žijeme, ale také osobní život, který v této přípravě hraje důležitou roli (Příbyl, 2015).

Středně dlouhou přípravou na stáří si začínáme aktivněji hledat a připravovat se na to, jaké aktivity a jaká naše zábava bude, až ukončíme každodenní pracovní nasazení a odejdeme do starobního důchodu. Doporučuje se, abychom se zaměřili na volný čas, který vznikne, jakmile nebudeme pravidelně chodit do zaměstnání. Tyto činnosti, jako je budování vztahu k seniorům, hledání si koníčků, kterým se budeme věnovat ve starobním důchodu, ale také jakou roli budeme zastávat v životě, bychom zařadili do roviny sociální. Psychologická rovina v této středně dlouhé přípravě představuje náš psychický stav, a jak nahlížíme na stáří.

Musíme přijmout fakt, že stáří je součástí života a čeká každého z nás. Je důležité se připravit na to, že tato změna nastane a čím více na to budeme psychicky připraveni, tím snadněji to jedinec zvládne (Příbyl, 2015).

Krátkodobá příprava na stáří začíná pár let předtím, než nás čeká odchod do starobního důchodu. Uvádí se mezi 3–5 lety před odchodem z pracovního poměru. V tomto období bychom se především měli zaměřit na zdraví. Je důležité si uvědomit, jak jsme na tom psychicky, ale také jaké jsou naše fyzické síly a čeho všeho jsme schopní, na co nám síly stačí, ale také si umět připustit, co už nezvládneme, co je pro nás příliš náročné a s čím budeme potřebovat pomoci. Ve stáří mohou vznikat a začít se objevovat nemoci, které jsou součástí stáří; je důležité si všimnout prvotních příznaků, které bychom neměli podceňovat a včas je sdělit praktickému lékaři. Zjištění si dostupných sociálních a zdravotních služeb je nedílnou součástí krátkodobé přípravy na stáří. Nejenom zjištění, které druhy sociálních a zdravotních služeb existují pro seniory, ale také jaká je jejich dostupnost, a to především v blízkém okolí bydliště. Krátkodobá příprava na stáří navazuje na středně dlouhou přípravu na stáří v činnostech, které se týkají vhodných aktivit pro seniory. Umět kvalitně najít, a především věku dostupně doporučenou aktivitu, je důležité (Příbyl, 2015).

2 ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Existuje mnoho služeb, které jsou poskytovány seniorům. Nebylo tomu tak vždy a situace v dřívějších dobách byla nepříznivá. V minulosti se senioři s handicapem, ale nejenom senioři, ale i mladí lidé zavírali do ústavních zařízení. Téma odlišnosti lidí byla ve společnosti zakázaná, i přesto, že stáří bylo a je nedílnou součástí našich životů. V těchto zařízeních se bohužel nejednalo o osobitý přístup ke konkrétním osobám, žádné porozumění ani nedirektivní přístup. Znamenalo to více chřadnoucích seniorů v zařízeních, kteří zde byli pouze proto, aby dožili svůj život. V těchto ústavních zařízeních neprobíhala péče, která je známa v dnešní době. Záleželo na každém pracovníkovi a jeho svědomí, jak se ke klientům choval, ale málokdy se jednalo o pozitivní přístup, empatii. Využívali se zde omezující kroky vůči osobě, které nebyly zaznamenány, a záleželo pouze na zaměstnanci, zdali výhradu použije a na jak dlouho bude udělena. To vše vedlo k nepochopení k těmto klientům; jen zřídka se hledaly možnosti pochopení. Pokud nebylo možné seniora umístit do ústavních zařízení ze zdravotních důvodů nebo nebylo v těchto ústavních zařízeních místo, mnoho seniorů zůstávalo např. na dříve označovaném oddělení LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). Dnes jsou tato oddělení pojmenována, jako ONP, tzv. Oddělení následné péče. Zde zůstávali i senioři, o které se nemohla nebo nechtěla postarat rodina. Zde staří lidé většinou pobývali na lůžku v jednom pokoji s dalšími pěti lidmi. Vše bylo hrazeno státem a starobní důchod, který senioři nepotřebovali na uhrazení této služby, si ve většině případů odnášela rodina, pro kterou byla tato situace výhodná. Hrazená státem byla i ústavní zařízení, a tak i do těchto entit si rodina chodila pro starobní důchod svých blízkých. Změny nastaly až po roce 1989, ale hlavně po zavedení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Malíková, 2020).

Stále se dostáváme do situací, kdy senior nebo jeho rodinní příslušníci, ať už o seniora pečují nebo mu chtějí pouze zprostředkovat pomoc pomocí zdravotní nebo sociální služby, nemají dostatečné informace o dostupných zdravotních a sociálních službách, které mohou využívat. Ve většině případů se sám senior spoléhá na svého praktického lékaře, který by mu tyto informace o konkrétních službách měl nabídnout. V těchto případech se dostávají do popředí specializované poradny nebo centra, kde se senior a rodina mohou dozvědět užitečné informace. V nemocničních zařízeních při hospitalizaci může specializovaný lékař seniora nebo rodinu odkázat na zdravotně sociálního pracovníka, který mu může nabídnout takové informace, které dotyčný potřebuje. Existují různé informační letáky a webové

stránky, na kterých se mohou rodinní příslušníci seniora, ale i sám senior dozvědět potřebné (Dragomirecká a kol., 2020).

Hlavním cílem sociálních a zdravotních služeb by měla být kvalita života seniora, a především zdraví jedince, které se pojí společně s dobrou kvalitou života (Čevela, 2012).

2.1 Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nám rozděluje sociální služby podle poskytnuté péče. Jedná se o služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Česko, 2006).

Dle Matouška (2011) má sociální poradenství 2 typy a tím je sociální poradenství základní a odborné. Základní poradenství může poskytnout sociálních službám pracovník v sociálních službách, ošetřovatel, ale také i sociální pracovník, který se nezabývá konkrétními potřeby jednotlivých sociálních skupin. Odborné sociální poradenství může poskytnout pouze sociální pracovník, který má ukončené vyšší odborné vzdělání nebo ukončené vysokoškolské vzdělání, a který již nabízí konkrétní řešení a potřeby jedince v odborných a specializovaných poradnách (MPSV, 2016).

Služby sociální prevence se snaží zabránit sociálnímu vyloučení jedince ze společnosti, vzhledem jeho nepříznivé sociální situaci. Tyto služby také ochraňují samotnou společnost před nepotřebnými a nevyžádanými společenskými jevy.

Služby sociální péče napomáhají jedincům, co nejvíce s vlastní samostatností a snaží se jedince, i přes jeho zdravotní a psychický stav zapojit do společnosti (Matoušek, 2011).

V představené bakalářské práci si uvedeme především sociální služby, které jsou určeny seniorům, popřípadě jejich rodinám.

Domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce jsou služby, které se v České republice vyskytovaly do roku 2006. Domovy s pečovatelskou službou seniorům poskytovaly pomoc s osobní hygienou, pokud se osoba nemohla sama dostavit na různé úřady či instituce, byl jim nabídnut doprovod, to se týkalo i doprovodu k lékaři. Pomoc s každodenními činnostmi, jako jsou, např. péče o domácnost se poskytovala také. Veškeré potřebná pomoc se zajišťovala v bytech, které domov s pečovatelskou službou pronajímal osobám, které tuto pomoc potřebovali. Domovy-penziony pro důchodce byly poskytovány seniorům, kteří byli schopni se o sebe postarat, nebyla u nich zjištěna nízká soběstačnost, a tak v těchto zařízeních mohli žít sami. Mohli si, ale objednat určité služby,

kteří jim v určitých situacích mohli pomoci. Jedná se o služby typu úklidu domácnosti, vyprání prádla, vyžehlení prádla, ale také s nákupem potravin a následná příprava potravin (Matoušek, 2011).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (Česko, 2006).

V současné době se klade stále větší důraz na poskytování sociálních služeb pro seniory v přirozeném prostředí, a to, ať už by se jednalo o poskytování služby v terénní nebo ambulantní formě, stále zde může senior pobývat ve svém přirozeném domácím prostředí. I přesto, že nejsou tyto formy v České republice až tak v četném počtu, stále se více a více tato péče stává oblíbenou možností a začíná se více rozšiřovat (Malíková, 2020).

Terénní forma sociálních služeb se poskytuje v přirozeném prostředí osoby, jež je služba poskytována. Zejména u seniorů mohou být změny, jako je např. stěhování do pobytové sociální služby náročné, jsou terénní sociální služby možností, jak ponechat seniora v jeho prostředí. I přesto jsou situace, kdy pro seniora již není terénní či ambulantní forma sociálních služeb dostačující a dostává se zde do popředí zvažování poskytnutí pobytové formy sociálních služeb. Mezi terénní a ambulantní sociální služby bychom zařadili dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto služby:

- § 39 Osobní asistence – tato služba se poskytuje lidem, kteří potřebují pomoc druhé osoby, jejich samostatnost je omezena vysokým věkem, zdravotním postižením nebo dlouhotrvajícím onemocněním, vypomáhá se při konkrétních činnostech, které osoba vyžaduje a není časově omezena;
- § 40 Pečovatelská služba – tato služba se poskytuje za stejných podmínek, jako osobní asistence s tím rozdílem, že poskytuje formy terénní i ambulantní, je časově omezena a poskytuje výkony v pouze daném vymezeném čase, ať už v přirozeném sociálním prostředí osoby nebo v sociálním zařízení;
- § 41 Tísňová péče – tato sociální služba je poskytována osobám, které jsou vystavovány neustálému ohrožení života nebo jejich zhoršení zdravotního stavu

může ohrozit jejich zdraví a možnosti, jsou poskytovány pomocí elektronické komunikace, a to nepřetržitě;

- § 42 Průvodcovské a předčitatelské služby – tyto služby se poskytují osobám, které jsou omezeny v komunikaci, nejsou schopny se samy správně orientovat, a to z důvodu zdravotního postižení, jejich schopnosti jsou omezené, z důvodu vysokému věku;
- § 44 Odlehčovací služby – tato služba může být poskytována ve všech třech možných variantách, ať už v terénní formě, ambulantní formě ale i pobytové formě; poskytuje se osobám, které jsou závislé na pomoci druhé osoby z důvodu dlouhotrvajícího onemocnění a vysokého věku, hlavním smyslem této služby je odlehčit pečující osobě a dopřát jí potřebný odpočinek;
- § 45 Centra denních služeb – tento typ sociální služby se poskytuje ve formě ambulantní, využít ji mohou osoby, které jsou nesoběstačné a potřebují pomoc další osoby, ať už z důvodu věku, tak i kvůli onemocnění a zdravotnímu postižení;
- § 46 Denní stacionáře – poskytují se osobám, které jsou závislé na péči od druhé osoby a potřebují každodenní pomoc, z důvodu zdravotního postižení, věku nebo dlouhotrvajícím duševním onemocněním, nabízí se ve formě ambulantní;
- § 60 Krizová pomoc – nabízí terénní i ambulantní formy pro lidi, kteří si nedokážou pomoci vlastními silami a možnostmi řešit svou nepříznivou sociální situaci, kvůli které jsou v situaci ohrožení života;
- § 61 Nízkoprahová denní centra – ambulantní i terénní forma pomoci, pro lidi bez přístřeší;
- § 63 Noclehárny – pro osoby bez přístřeší, kterým je poskytnuto hygienické vybavení a nocleh;
- § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – poskytují se ve formě ambulantní, v případě potřeby i ve formě terénní lidem, kterým hrozí sociální vyloučení ze společnosti;
- § 70 Sociální rehabilitace – nabízí se ve formě terénní, ale také ambulantní, mohou se vyskytovat také ve formě pobytové, a to v centrech sociálně rehabilitačních služeb; tento typ sociální služby napomáhá k rozvoji samostatnosti, schopností a

dovedností, osoby se zde naučí vykonávat každodenní návyky, které jsou součástí běžného života, napomáhá proti sociálnímu vyloučení (Česko, 2006).

Pobytové formy sociálních služeb se již neposkytují v přirozeném sociálním prostředí seniora. Senior je trvale umístěn v zařízení, kde se poskytuje ošetrovatelská a zdravotnická péče. Důvody umístění jsou různé, nejčastější však neschopnost seniora se o sebe postarat sám ze zdravotních, sociálních důvodů, senior nemá druhou osobu nebo rodinu, která by se o něj postarala, anebo terénní a ambulantní formy pomoci nejsou dostačující. Mezi pobytové formy sociálních služeb dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách řadíme:

- § 47 Týdenní stacionáře – tato služba je poskytována lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního postižení nesoběstační, také se tato služba poskytuje lidem s dlouhotrvajícím duševním onemocněním, kteří vyžadují pomoc druhé osoby;
- § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytová forma služby, která se poskytuje nesamostatným osobám se zdravotním znevýhodněním, vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby;
- § 49 Domovy pro seniory – pro nesoběstačné osoby z důvodu věku, které potřebují každodenní pomoc druhé osoby;
- § 50 Domovy se zvláštním režimem – tento typ sociální služby se poskytuje lidem, kteří mají dlouhotrvající duševní onemocnění, stařeckou a Alzheimerovou demenci, závislost na návykových látkách a celkový režim v těchto domovech je uzpůsoben specifickým potřebám jednotlivců;
- § 51 Chráněné bydlení – tato sociální služba se poskytuje formou individuálního nebo skupinového bydlení osobám se zdravotním znevýhodněním, duševním onemocněním nebo jiné dlouhotrvající onemocnění;
- § 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – tato forma pomoci je poskytnuta osobám, které nepotřebují lůžkovou péči, ale zároveň nemohou být stále propuštěni ze zdravotnického zařízení lůžkové péče, dokud jim nebude zajištěna konkrétní forma pomoci, ať už pomoc druhé osoby nebo pomoc pomocí sociální služby (terénní, ambulantní nebo pobytové);
- § 57 Azylové domy – sociální služba je určena lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, a to z důvodu ztráty bydlení (Česko, 2006).

2.2 Zdravotní služby

Pacienty zdravotních služeb označujeme jako geriatrické pacienty. Geriatrie nebo také klinická gerontologie je úzce spjata s vnitřním lékařstvím, ale také s dalšími obory, jako je například neurologie, psychiatrie a ošetrovatelství. Geriatrie se zabývá slabými seniory, kteří potřebují celkovou zdravotně sociální pomoc a dlouhotrvající péči. Nedílnou součástí geriatrie je péče o zdraví ve stáří, postupy v diagnostice a systémy ve zdravotnictví. Co se týká složek geriatrie, tak je různorodá, má složky paliativní, rehabilitační, akutní i chronické a organizační (Čevela a kol., 2012).

Geriatrickí pacienti – pacienti senioři mají delší dobu rekonvalescence, mnohdy jsou déle v nemocničním zařízení, některé nemoci jsou vzhledem k jejich věku nevléčitelné a velkou roli zde hraje také psychika a sociální situace jedince. Senioři pacienti nejsou tak přizpůsobivý, jako pacienti mladšího věku, u starších pacientů je horší stravování, komunikace, zhoršuje se sluch i zrak (Malý, 2019).

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách existuje jak u sociálních služeb, tak u zdravotních služeb různé formy poskytování. Jedinou formou, se kterou se setkáme jak ve zdravotních, tak i sociálních službách, je ambulantní péče. Pacient vyžadující ambulantní péči nepotřebuje umístění ve zdravotnické službě, pouze dochází do určité zdravotnické služby a zároveň žije ve svém přirozeném sociálním prostředí. Další možnou formou poskytování zdravotnických služeb je forma jednodenní péče. Při této jednodenní péči je nutnost umístění osoby na lůžko po dobu kratší 24 hodin a je potřeba zajistit osobě akutní lůžkovou péči intenzivní. Při formě lůžkové péče již není pro pacienta dostačující pouze forma ambulantní péče, ale je zde třeba pacienta umístit na lůžko do zdravotnického zařízení. Poslední důležitou formou zdravotní péče je zdravotní péče, která se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí pacienta. Tuto zdravotní péči poskytuje návštěvní služba nebo domácí péče, která se skládá z paliativní, rehabilitační a ošetrovatelské péče (Česko, 2011).

Domácí zdravotní péče se poskytuje lidem v terminálním stádiu, a to v jejich přirozeném sociálním prostředí. Pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí a chtějí strávit svůj konec života doma, mohou tuto službu využít. Další možností je využití mobilní služby, které jsou zaměřené na paliativní péči. Ta se taktéž poskytuje v domácím prostředí pacienta, který je v terminálním stádiu. Lidé v tomto zdravotním stavu potřebují nepřetržitou návštěvu specializovaného lékaře, a to z důvodu, že jejich příznaky nemoci jim způsobují obrovskou

bolestivou zátěž a jsou složitě řešitelné. Tyto zdravotní služby je nutné konzultovat s praktickým lékařem nebo ošetřujícím lékařem v nemocničním zařízení (VZP, 2023).

Senioři mohou také využít geriatrická centra, která zahrnují geriatrické služby novodobého charakteru. Tyto centra poskytují lůžkové oddělení společně s oddělením následné péče, ale také ambulantní formu (Bretšnajdrová, 2019).

Do zdravotních služeb můžeme zařadit také hospice. Jsou to zařízení, která poskytují péči lidem v terminálním stádiu nevléčitelných nemocí, např. onkologického onemocnění. V této službě pracovníci pečují taktéž o rodinné příslušníky seniora a nabízí jim respitní neboli takovou péči, která má rodině odlehčit. V praxi to znamená, že si rodiny mohou odpočinout od péče seniora a tento čas věnovat svým potřebám a povinnostem (Mlýnková, 2011).

3 KVALITA ŽIVOTA

Populace stárne a je důležité, aby se kvalita života u starších občanů nesnižovala, ale naopak udržovala, a pokud možno také zlepšovala. Tak jak si v mladém věku a středním věku udržujeme kvalitu života na vysoké úrovni, je důležité, aby tomu tak bylo i ve stáří. Kvalita života je nedílnou součástí vyspělé společnosti a měla by ji patřit patřičná pozornost. Co to vlastně kvalita života je, jaká je její definice a jak se určuje dobrá kvalita života, si upřesníme v této kapitole.

3.1 Vymezení kvality života

Kvalita života představuje zohlednění všech obecných rovin, které nás ovlivňují. Nejedná se pouze o medicínální diagnózu, ale je potřeba se podívat i na psychosociální neboli sociální a psychickou oblast života, a také to, co nás v životě nejvíce ovlivňuje. I tak se ale aspekty zdraví považují za jedno z nejdůležitějších. Narušení zdraví může způsobit jednak samostatnost, autonomii, ale také to, jak na nás nahlíží společnost a jakou zastáváme roli (Švandová a Ptáčková, 2021).

WHO (2012) definuje kvalitu života jako „*jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.*“

Příbyl (2015) uvádí, že se kvalita života dělí na dvě hlediska, a to na subjektivní a objektivní. Subjektivní hledisko v sobě zahrnuje jedincovo individuální vnímání života, jeho ideály a hodnoty, uspokojování vlastních potřeb a také vnímání a udržování si postavení ve společnosti. Objektivní hledisko nahlíží na kvalitu života z obecné roviny. Jednalo by se o finanční zabezpečení jedince, tělesné zdraví a sociální situace jedince.

Ve stáří je kvalita života ovlivněna rozsahem uspokojováním potřeb a mnoha faktory, které mají na kvalitu života vliv (Příbyl, 2015).

Kvalita života ve stáří je vnímána individuálně a každý senior svou kvalitu života vnímá jinak. I přesto je kvalita života ovlivňována vnějšími i vnitřními faktory. Za podstatné oblasti kvality života seniorů se považuje soběstačnost, dobrý zdravotní stav, dobré rodinné vztahy, sociální začlenění, ale také dobrá duševní pohoda. Různé faktory mohou různě seniory ovlivňovat, a to následně vede k působení na kvalitu života (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

3.2 Hodnocení a měření kvality života

V roce 2004 Bond a Corner (In Švandová a Ptáčková, 2021) uvedli 8 faktorů hodnocení kvality života, jedná se o negativní i pozitivní aspekty:

- Faktory životního prostředí – bydlení (přirozené sociální prostředí nebo bydlení v zařízení), kvalita služeb, vybavení domácnosti, činnosti ve volném čase
- Osobní spokojenost – individuální vnímání kvality života, osobní spokojenost v životě, individuální hodnocení kvality života
- Zdravotní stav – psychické zdraví, pohoda
- Charakterové faktory – hodnoty a cíle, vyrovnanost, etika
- Samostatnost – volba a kontrola nad svým vlastním životem a okolím
- Společenské a hospodářné faktory – finance, životní úroveň
- Kulturní faktory – víra, pohlaví a věk

V případě hodnocení kvality života, a zdali je život kvalitní nebo ne, se mohou porovnávat životy druhých lidí mezi sebou nebo s předpokládanou úrovní života.

Ve 20. letech se realizovalo první měření kvality života. To bylo zaměřeno především na seniory a umírající lidi či chronicky nemocné pacienty. Tehdejší metody se tedy snažily vystihnout momentální celkový stav pacienta z hlediska fyziologických a patofyziologických kritérií (Křivohlavý, 2002).

Křivohlavý (2002) uvádí přístupy k měření kvality života. Jedná se o 3 přístupy, kdy v prvním přístupu je hodnotitelem druhá osoba, ve druhém přístupu hodnotí daná osoba, které se měření kvality týká, a ve třetím přístupu se předešlé 2 přístupy kombinují.

Pokud je hodnotitelem druhá osoba, ať už by se jednalo o rodinného příslušníka, lékaře nebo jiného odborníka, Křivohlavý (2002) v tom vidí výhody. Může se tak hodnotit kvalita života z obecného hlediska, tedy pacienty na různých odděleních a v různých stádiích nemocí.

V dnešní době se odborníci zaměřují spíše na subjektivní vnímání jedince, tedy jak on sám je spokojený, jaké jsou jeho očekávání a cíle. Je v popředí subjektivní hodnocení kvality života (Vaďurová, 2005).

Subjektivní měření a hodnocení kvalita života, záleží na samotném jedinci. Zde se dostávají do popředí subjektivní pocity a pohled jedince na jeho život. On sám určuje, kdy je

spokojený a jak hodnotí svou kvalitu života. V případě, že se jedinci do života dostane nějaká překážka nebo nečekaná životní situace, může to kvalitu života ovlivnit ať už negativně tak pozitivně (Křivohlavý, 2002).

4 FAKTORY

Během života má na každého z nás plno věcí vliv. Ať už malý nebo velká vliv, mnoho věcí nás ovlivňuje a díky tomu žijeme život, jaký žijeme. Každý člověk vnímá okolní svět individuálně, a to platí i u faktorů, které nás během života ovlivňují. Každý faktor má na lidi jiný dopad. Nás v této kapitole budou zajímat faktory, které nejvíce ovlivňují seniory během stáří. Jak moc velký vliv mají faktory ekonomické, sociální, psychologické, ale také zdravotní na jejich kvalitu života během stáří. Co který faktor sebou přináší, si rozebereme v následujících podkapitolách.

4.1 Ekonomické faktory

Poněkud zásadním ekonomickým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života seniorů, je nedostatek financí ve stáří na obstarání si potřeb. Senioři se dostávají do bodu chudoby z důvodů nízkých starobních důchodů, špatnému zdravotnímu stavu a kvůli omezené soběstačnosti, která je spojena s vysokou potřebou péči o vlastní osobu za pomoci druhé osoby. V rámci rodiny seniora je možné riziko chudoby snížit, pokud je rodina ochotna vypomocet seniorovi s potřebnými náklady (Nová a kol., 2019).

Nedostatek financí z důvodu nízkého příjmu starobního důchodu může vést k horší kvalitě bydlení. V situacích, kdy v seniorské domácnosti jeden z partnerů zemře, tak jedinec ztrácí jeden z příjmů domácnosti a platby spojené s bydlením se pro něj stávají nemožné. Obzvláště pokud se jedná o ženu seniorku, která zůstane v seniorské domácnosti sama. Starobní důchody u žen a mužů jsou velmi rozdílné a je obecně známo, že ženy pobírají nižší starobní důchod než muži (Nová a kol., 2019).

Jedním z řešení vysokých nákladů na bydlení u seniorů je možné zažádání si příspěvku na bydlení. Ten je možné získat za předpokladu, že náklady spojené s bydlením jsou vyšší než 30,0 % čistého příjmu seniorské domácnost (MPSV, 2023).

V případě, že senior potřebuje dopomoc s péčí o svou vlastní osobu a zároveň jsou jeho náklady na bydlení vysoké, může využít domy s pečovatelskou službou. Zde se urovná situace za péči o seniora, kdy do domácnosti dochází pečovatelská služba, ale také problém s finanční situací seniora. Nájemné v těchto pečovatelských domech není vysoké a vyjasní se tak situace s bydlením (Ondrušová a kol., 2019).

V pobytových sociálních službách, jako je například domov pro seniory hradí senior úhradu za pobyt, stravu a poskytnutou péči. Při úhradě této služby musí klientovi zůstat alespoň 15

% z jeho příjmů. U týdenních stacionářů je procento vyšší, a to 25,0 %. Nastávají situace, kdy příjem seniora není dostačující, jelikož je jeho starobní důchod velmi nízký a nemůže tak pokrýt úhradu za poskytnutou sociální službu (Česko, 2006).

4.2 Sociální faktory

Člověk je tvorem společenským, a proto i ve stáří senioři potřebují kontakt se společenským prostředím. Nejedná se jen o kontakt s vrstevníky, ale také s mladší generací, která je může naučit novým věcem. V tomto případě se může jednat o vnoučata, které svým prarodičům mohou pomáhat s novými technologiemi, aj. (Příbyl, 2015).

Dle odborného časopisu Sociální služby (2022) jsou senioři kvůli svému zdravotnímu stavu vyloučeni ze společnosti, cítí se izolovaní a jsou osamělí.

Jedním z faktorů, které ovlivňují společenský život seniora, je odchod do důchodu. V této životní fázi ztrácí senior významnou roli, kterou zastával po celý život. Nejenom, že ztrácí kontakty s ostatními lidmi, ztrácí také finanční příjem, který mu doposud hradil veškeré náklady na bydlení, stravu a další potřebné věci, viz v kapitole výše (Stuart-Hamilton, 2015).

Dle Čevely (2012) bude do roku 2030 v poměru lidí pracujících a nepracujících v rozmezí Evropské unie 2:1. Aby senioři pracovali, je třeba podporovat určité směry, které budou seniory více motivovat, aby zůstali na pracovním trhu a nemuseli z konkrétních důvodů odcházet do důchodu, i přesto že nechtějí. Důvody, kvůli kterým odchází lidé do důchodů, jsou následující:

- Zdraví – nemoci, které se vyskytují ve stáří, jsou mnohdy neovlivnitelné, ale je třeba, aby zdravotnictví podporovalo funkční zdraví a více jednalo s lidmi, aby chodili na preventivní lékařské prohlídky a věnovali se zdravému životnímu stylu;
- Výše příjmů – starobní důchody jsou nižší než příjmy v zaměstnání, i přesto senioři odchází do důchodu z důvodu, že nevidí dál smysl pracovat, pokud se jim nedostává spravedlivé odměny;
- Pracovní doba – ne každý senior je schopen denně pracovat několik hodin, jak tomu byl zvyklý doposud a je třeba umožnit seniorům takovou pracovní dobu, která bude seniorům vyhovovat;

- **Vzdělávání** – na konkrétní pracovní pozice je potřeba určitého vzdělání, ale lidem ve vysokém věku nemusí být umožněno se vzdělávat, aby mohli danou pracovní pozici vykonávat, mnohdy se raději zaměstnávají již vystudovaní jedinci.

Co se týká vzdělávání, senioři se mohou vzdělávat i v době, kdy jsou již v důchodu a bydlí doma nebo v pobytové sociální službě. To samé platí i pro seniory, kteří jsou stále zaměstnaní. Jednou z institucí, kterou mohou senioři využívat je univerzita třetího věku neboli U3V. V České republice se začaly univerzity třetího věku vyskytovat od roku 1986. Díky vysokým školám se můžeme na univerzitách třetího věku vzdělávat. Při absolvování U3V senioři získají osvědčení, které však mohou získat za určitých splněných podmínek. Titul zde senioři nezískávají, jelikož se jedná o zájmové vzdělávání. I přesto se U3V stává mezi seniory více oblíbená. To samé platí i pro akademie třetího věku, které však nejsou realizovány vysokými školami, ale buď krajem, nebo městem, ale také institucemi jako je například vyšší odborná škola anebo knihovna. Tyto akademie třetího věku se vyskytují v oblastech, kde se nevyskytuje vysoká škola. V sociálních službách se zájem o vzdělávací aktivity neprojevuje v takové míře, jako mezi seniory, kteří žijí ve svém přirozeném domácím prostředí. Nemají k této činnosti dostatečnou motivaci, ale také z důvodu, že se v těchto zařízeních vyskytují různé skupiny seniorů. To však neznamená, že zájem není a pokud to situace umožňuje, mohou senioři využívat vzdělávacích zařízení mimo sociální služby (Janiš a Skopalová, 2016).

4.2.1 Ageismus

Butler byl americký psychiatr a gerontolog, který v roce 1968 pojem ageismus vysvětlil a ujasnil. Jedná se o diskriminaci z důvodu vysokého věku (Columbia Aging Centre, © 2023).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2023) definuje ageismus jako „*stereotypizaci, předsudky a diskriminaci vůči lidem na základě jejich věku.*“

Vidovičová (2019) uvádí, že diskriminace na základě věku se v českých zemích, ale také v evropských se vyskytuje častěji, než diskriminace na základě rasy nebo pohlaví. V České republice se ageismus věnuje i zákon č.198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Nápomoci při ageismus je i ombudsman a jeho úřad, který se věnuje například v rámci sociálního šetření situacím, kdy mají senioři problém s financemi a bankami. Čevela (2012) zmiňuje, že některá věková omezení v rámci financí, jako například bankovní půjčky či úvěr se mohou považovat za oprávněná.

Často se setkáváme s mediálními útoky a diskriminací na starší lidi. Starším lidem mohou být odmítány zdravotní výkony, různé pracovní pozice, a to pouze z důvodu věku. Vznikají pochybnosti a mýty, že starší lidé jsou zbyteční, pouze berou dávky, jejich potřeby k životu jsou nepodstatné a nedůležité, což může vést až ke gerontofobii. U závislých seniorů na péči druhé osoby mohou vznikat situace, kdy se senior ocitne v roli oběti násilí. Formy násilí konané na seniorech mohou být:

- Domácí násilí
- Obvyklé kriminalita
- Násilí v sociálních službách (Čevela, 2012).

4.3 Psychologické faktory

Psychologické faktory souvisí s psychickým stavem seniora, ale také třeba s jeho duchovnem a spiritualitou.

Nejčastěji u seniorů dochází ke změně kognitivních funkcí, a to, co dříve seniorovi nedělalo problém, se mu najednou zdá těžké a někdy i jako něco nového. Zhoršení paměti a vnímání u seniora vede k narušení dobré kvality života. Staří lidé nemají rádi změny, a proto jakákoliv změna může seniora natolik rozhodit, že může být pro něj problém se s ní vyrovnat. Jedním příkladem může být změna bydlení a trvalé umístění v pobytových sociálních službách. Senior si může myslet, že ho rodina odložila a že jim překáží, i přesto, že s pobytem souhlasil a ví, že sám by se o sebe nedokázal postarat. U starých lidí je důležitá dostatečná motivace k novým a jiným věcem (Mlýnková, 2011).

Častou nemocí, kterou trpí senioři je demence, se kterou je úzce spjat depresivní syndrom. Hlavním příznakem depresivního syndromu je smutná nálada, nechť do života; starý člověk je pomalý, a to především v myšlení. Seniorům chybí radost, mají poruchy spánku a problémy s trávicím traktem. V těžkých případech depresivního syndromu se mohou začít vyskytovat různé vidiny, jedinec začne ztrácet sám sebe a je potřeba léčby psychiatra. Psychiatr se může rozhodnout pro tři možnosti léčby a tím jsou léky (léčba farmakoterapií), sezení s psychiatrem (psychoterapie), nápravné cvičení (rehabilitace). Nejčastěji je senior léčen farmaky, jako jsou např. antidepresiva nebo antipsychotika; rehabilitace a psychoterapie léčbu pouze doplňují, ale jsou pro léčbu důležité (Kučerová, 2019).

Duševní hygiena je důležitá, jak v mládí, tak ve stáří. Pro lepší adaptaci na stáří J. Švancara doporučuje dodržovat 5 P což je:

- Perspektiva – zachovat si smysl života, neustále mít cíle a plány, které se budu snažit dosáhnout a splnit.
- Prozíravost – rozdělit činnosti, kterých jsem schopen a kterých ne, respektovat změny, které přijdou a přijmout je, snažit se si vykompenzovat to, co již nejsem schopen udělat.
- Potěšení – umět se radovat z maličkostí, neustále se na něco těšit a mít radost.
- Pružnost chování a myšlení – mít zájem o nové věci, dozvídat se nové věci, neustále se rozvíjet a vzdělávat, mít své vlastní názory.
- Porozumění, pochopení pro druhé – hledat společenské kontakty, udržovat vřelé a pozitivní vztahy s rodinou, ale i s jinými vrstevníky, respektovat druhé a mít toleranci k druhým lidem (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Dalším problémem, se kterým se senioři setkávají ve stáří, je omezení kognitivních schopností. Často je porušení kognitivních funkcí spojeno se syndromem demence, který se ve stáří vyskytuje (Čevela, Kalvach, a Čeledová, 2012).

4.3.1 Aktivizace

V pobytových sociálních zařízeních mohou senioři využívat sociálně aktivizační služby. Sociálně aktivizační služby může vykonávat aktivizační pracovník, pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovní (Česko, 2023).

Díky aktivizačním seniorovi můžeme pomoci s psychickou a mentální pohodou, ale také mu můžeme pomoci udržet jeho dovednosti a schopnosti, které již věkem mohou slábnout a ztrácet se. Aktivizační činnosti mohou seniorovi zlepšit jeho kvalitu života v sociálních službách (Dashöfer Holding, © 2018).

V rámci aktivizace seniora v pobytových sociálních službách můžeme využít např. koncept biografické péče. Ta je založena na individuálním přístupu pracovníků ke klientovi seniora. Každý senior má vypracovanou svou biografii života, to znamená, jaký život žil, jaké byly jeho koníčky, vypracovaný rodokmen a na základě těchto údajů se vypracuje plán péče, který je přizpůsoben seniorovi (Procházková, 2019).

V případě cvičení kognitivních funkcí můžeme využít trénink paměti nebo kognitivní rehabilitace pro jedince s demencí. Do procvičování kognitivních funkcí můžeme zařadit různé osmisměrky, sudoku, křížovky, hledání slov, skládání slov, pranostiky, jazykolamy nebo také např. reminiscenční pexeso (Mlýnková, 2011).

U seniorů s demencí se dále mohou využít k aktivizaci prvky bazální stimulace, která slouží k fyzické stimulaci smyslů. Díky bazální stimulaci můžeme se seniorem s demencí komunikovat, pokud již slovní neboli verbální komunikace není možná. Validace je další možnou aktivizací, která napomáhá se seniorem komunikovat. Při validaci přijímáme seniora tak, jak se vidí on sám a v jaké se nachází momentální realitě. Senior s demencí si tak dokáže uvědomovat vlastní pocity a jeho vlastní hodnoty. (Dashöfer Holding, © 2018).

4.4 Zdravotní faktory

Zdraví je jeden z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje kvalitu života. Není důležité jen v mladém nebo středním věku, ale také ve stáří. Zdraví určuje nejenom osobní postavení seniora, ale také významně ovlivňuje jeho začlenění ve společnosti, jeho dovednosti a schopnosti, jeho možnosti a volby (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

Vysokým věkem a nástupem stáří v životě člověka přichází mnoho změn, zejména zhoršení zdravotního stavu. Seniori ve stáří trpí mnohdy navíc polymorbiditou, což je výskyt více onemocnění najednou. Není ani tak důležité, kolika nemoci senior ve stáří trpí, ale jak moc je schopen se sám o sebe postarat a být co nejvíce soběstačný. To udává i kvalitu života seniora, jelikož čím více je senior závislý na druhé osobě, čím více není schopen vykonávat sám běžné denní činnosti, tím více se zhoršuje jeho kvalita života (Vágnerová, 2007).

Na mnohá onemocnění ve stáří má vliv genetika, či jaké má jedinec k dané nemoci genetické predispozice. I přesto, ale mohou tyto genetické predispozice ovlivnit vnější faktory, které na jedince působily během jeho života, a tak ovlivnit výskyt nemoci ve stáří (Holsboer, 2009).

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) ve své knize uvádí, několik podob zdraví a opaku zdraví. Jednalo by se o:

- Nemoc
- Zdravotní postižení
- Stav organismu

- Subjektivní problémy

4.4.1 Nemoci ve stáří

Mezi nejčastější nemoci, které se vyskytují ve stáří, jsou nemoci spojené s dýchacím ústrojím, úrazy spojené se zlomeninami dolních končetin, inkontinence, dekubity, obezita a s ní spojený a obávaný diabetes mellitus, ateroskleróza s ischemickou chorobou srdeční, cévní mozkové příhody, osteoartróza, Alzheimerova nemoc, aj. (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se zabýváme praktickou částí bakalářské práce, která čerpá z odborných poznatků vycházejících z teoretické části. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum, který se realizoval pomocí techniky polostrukturovaných rozhovorů. Kvalitativní výzkum se provádí v přirozeném prostředí jedinců, výzkumník se snaží rozebrat různé formy pasáží, důležité jsou myšlenky participantů výzkumu, a tak se vytváří celkový obraz. Najdou se i nevýhody kvalitativního výzkumu. Jednalo by se například o snadné ovlivnění samotným výzkumníkem, velkou časovou náročností nebo mohou být výsledky obtížněji zobecnitelné v jiném prostředí (Hendl, 2017).

Kutnohorská (2008) uvádí kvalitativní výzkum, jako možnost pracovat s malým množstvím respondentů, získat subjektivní pohledy, myšlenky a názory jedinců na život, kteří se výzkumu zúčastní. Výzkumníkovi nesmí chybět empatie, musí umět správně a dobře komunikovat, být všímavý a pozorný, měl by si umět udržet určitý odstup a zároveň umět získat spolehlivé údaje.

Kvalitativní výzkum se může pohybovat v oblasti, jak života jedinců, tak také např. různými vztahy, může se také zabývat chodem konkrétního zařízení (Kutnohorská, 2009).

5.1 Metodika výzkumu

K získání všech potřebných dat jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru. Nejprve se zvolí téma daného výzkumu, definujeme cíl a následně vhodně vytváříme a volíme otázky (formovány do dotazníku), které nám pomohou výzkum provést. Otázky se mohou během realizace výzkumu měnit nebo se také nové otázky mohou přidávat (Hendl, 2017).

Rozhovory se realizovaly v Charitě Nový Hrozenkov, Dům pokojného stáří. Jedná se o pobytové sociální zařízení, domov pro seniory. Byly vybrány 4 ženy, které jsou klientky tohoto sociálního zařízení. Rozhovory probíhaly v jejich vlastních pokojích v pobytovém sociálním zařízení. Autorka práce se snažila, aby jim bylo příjemně a cítily se pohodlně. Autorka práce je zaměstnancem v tomto pobytovém sociálním zařízení a zaměstnaná je na pozici administrativního a aktivizačního pracovníka. S klientky má blízký vztah, a za dobu, co zde pracuje, se s klientkami seznámila a vybuodovala si důvěru. Participantí s rozhovory souhlasili, a byla to pro ně zároveň i určitá forma aktivizace. Rozhovory se souhlasem byly nahrávány na mobilní telefon a trvaly zhruba 20–40 minut. Záleželo na participantovi a jeho

schopnosti vyjadřování a celkového naladění. Pro lepší podmínky rozhovoru byl participantům nabídnutý šálek čaje, aby se jim lépe hovořilo a nedocházelo ke komplikacím během rozhovoru. Sběr dat probíhal na přelomu měsíců březen a duben roku 2023. Žádost o umožnění výzkumného šetření je uloženo u autorky práce.

5.2 Cíl práce

Hlavním cílem výzkumu je zjistit subjektivní vnímání seniorů, a které faktory ovlivňují jejich kvalitu života v pobytovém sociálním zařízení. Pro tento účel bylo vybráno sociální zařízení, domov pro seniory v Novém Hrozenkově, Dům pokojného stáří. Na začátku rozhovoru s participantem jsme se zaměřili na obecné informace, abychom se co nejvíce přiblížili jeho minulosti a dozvěděli se, co vedlo k jeho umístění do sociálního zařízení. Dále jsme se zaměřili na 4 dílčí cíle, které nám pomohly se v oblasti výzkumu více orientovat. První dílčí cíl se zabývá sociálními faktory, druhý psychologickými, třetí ekonomickými, Poslední, čtvrtý dílčí byl věnován zdravotním faktorům. Tyto faktory byly následně rozděleny mezi ty, které mají pozitivní vliv a ty, které mají negativní vliv na kvalitu života v pobytovém sociálním zařízení. K dílčím cílům byly vytvořeny otázky a doplňující podotázky, které nám pomohly se o participantovi a jeho životě se dozvědět co nejvíce. Některé otázky byly v průběhu rozhovoru opakovány nebo jinak formulovány, a to v případě, že participant otázce přesně nerozuměl nebo si nebyl jistý.

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byli senioři, kteří jsou umístění v pobytovém sociálním zařízení. Jednalo se o 4 ženy, které jsou klientkami Domova pro seniory. Muži v tomto sociálním zařízení o rozhovor neměli zájem. Dolní věková hranice byla stanovena na 80 let, a to z důvodu, že autorka práce měla zájem o seniory staršího věku, na jehož základě byly vybrány seniorky ve věku od 80 do 94 let. Nejprve jsme se domluvili s vedoucí pobytového sociálního zařízení, zdali je možnost, realizovat zde rozhovory s klientkami. Po souhlasu vedoucí, byly klientky osloveny autorkou práce během její pracovní doby a společně si domluvily individuálně termíny a čas, kdy a kde se rozhovor zrealizuje. Pro zachování anonymity byla jména participantek zaměněna (viz Tabulka 2).

Tabulka 2 Participantky výzkumu

Participantky	Věk	Doba umístění v pobytovém sociálním zařízení
Ludmila	80 let	2,5 roku
Romana	94 let	4 měsíce
Šárka	89 let	6 měsíců
Veronika	89 let	1,5 roku

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

5.4 Charakteristika participantek

Charakteristika participantek je vytvořena pomocí kazuistik, ve kterých si přiblížíme život klientek předtím, než byly umístěny v pobytovém sociálním zařízení. Popíšeme zde i situaci, jak rozhovor probíhal a za jakých podmínek.

5.4.1 Paní Ludmila

Paní Ludmile je 80 let a je umístěna v Domě pokojného stáří 2 a půl roku. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Během života pracovala převážně, jako úřednice nebo administrativní pracovnice, většinou na úradech. Se svým manželem bydlela v rodinném domě v malé vesnici kousek od Vsetína. Má 2 děti a 3 vnoučata. Měli také malé hospodářství, o které se převážně staral její manžel. Její manžel však zemřel brzy, děti už byly skoro odrostlé, a tak paní Ludmila zůstala v rodinném domě sama. Ráda se svým manželem jezdila na motorce, na což ráda vzpomíná. Během života se na stáří nijak nepřipravovala a žila především přítomností. Před dovršením 75 let se její zdravotní stav začal zhoršovat, čehož si začala všimnout i její dcera, která se musela za ní přestěhovat. Její zdravotní stav se začal rychle zhoršovat a bylo potřeba zajistit paní Ludmile celodenní péči. Jelikož jí to dcera nebyla schopna zajistit, tak začala zvažovat umístění do pobytového sociálního zařízení. Jakmile se naskytl volný místo v Domě pokojného stáří, paní Ludmila této příležitosti využila a přestěhovala se tam. Její dcera je v tomto sociálním zařízení zaměstnaná, a tak je své matce na blízku, čemuž paní Ludmila ráda.

Rozhovor s paní Ludmilou probíhal v jejím pokoji. Má dvoulůžkový pokoj, ale během rozhovoru její spolubydlící nebyla přítomna. Ze začátku paní Ludmila nebyla moc výřečná a bála se na některé otázky odpovídat, jelikož jim nerozuměla. Bylo potřeba je následně opakovat nebo jinak formulovat, aby je paní Ludmila lépe pochopila. Paní Ludmila seděla

na svém lůžku, kde tráví hodně času a bylo pro ni nejvíce pohodlné místo; autorka seděla naproti ní na židli. V průběhu rozhovoru byl rozhovor několikrát přerušen z důvodu příchodu zdravotní sestry, která si přišla pro věci spolubydlící paní Ludmily a příchodu dcery paní Ludmily, která se chtěla ujistit, že rozhovor probíhá v pořádku a bez problémů. Ke konci rozhovoru byla paní Ludmila už více uvolněná a odpovídala v delších větách a sama doplňovala informace bez dotazování. Po ukončení rozhovoru paní Ludmila děkovala a byla ráda, že rozhovor absolvovala. Rozhovor trval okolo 25 minut.

5.4.2 Paní Romana

Paní Romaně je 94 let. Je jednou z nejstarších klientek tohoto zařízení. Nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Během života pracovala jako pečovatelka v ozdravovně pro malé děti s respiračním onemocněním. Uvedla také, že tato práce byla náročná, jelikož tam byly malé děti a střídaly se v turnusech po 6 měsících. S manželem si postavili rodinný dům v menší vesnici poblíž Vsetína. Zde vychovala také své 2 dcery. Paní Romana vnímá stáří, jako součást života a věděla, že je nedílnou součástí života. Dlouho se s ním však nemohla smířit, jelikož společně se stářím přišlo mnoho změn, kterým se musela přizpůsobit a též změnit postoj k životu, který doposud žila. Po smrti manžela zůstala v rodinném domě sama, jelikož její 2 dcery mají již své rodiny. Jedna z dcer bydlí daleko, a tak paní Romaně pomáhá její druhá dcera. Paní Romana zvládala život sama, ale s přibývajícím věkem potřebovala větší pomoc. To pro ni nebylo vůbec snadné, jelikož paní Romana si vždy všechno obstarala sama, byla soběstačná a požádat o pomoc bylo pro ni velkou zkouškou a nedokázala se s tím dlouho smířit. Začala tak využívat Charitní pečovatelskou službu, která za ní dojížděla a pomáhala jí s činnostmi ohledně péče o vlastní osobu, jako je hygiena, příprava stravy a doručení stravy. To se postupně stávalo potřebnější, a proto začala zvažovat pobytové sociální zařízení. Při nabídce volného místa paní Romana neváhala a této situace využila. Byla ráda, když se jí tato možnost naskytla.

S paní Romanou probíhal rozhovor v jejím pokoji. Paní Romana má jednolůžkový pokoj, který se jevil jako nejvhodnější místo. Dotazovaná seděla na lůžku a autorka práce seděla vedle ní na židli. Paní Romana nabídla ze začátku rozhovoru autorce sušené ovoce a čaj, což autorka ráda přijala. Rozhovor probíhal přirozeně, dotazovaná odpovídala na otázky, v průběhu sama i doplňovala informace. Rozhovor byl jednou přerušen z důvodu příchodu sociální pracovnice, která potřebovala konkrétní informace. Paní Romana byla ochotná a vstřícná, rozhovor s ní probíhal bez problémů. Ke konci rozhovoru autorka práce paní Romaně poděkovala a paní Romana poděkovala též. Rozhovor probíhal okolo 25 minut.

5.4.3 Paní Šárka

Paní Šárka má 88 let, má vystudovanou Měšťanskou školu a v pobytovém sociálním zařízení je 6 měsíců. Během života vystřídala různá zaměstnání, především ve výrobě. S manželem si postavili rodinný dům, měli spolu 3 děti a v rodinném domě žili po celou dobu. Po určitou dobu i s nejstarším synem, dokud si nepostavil vlastní bydlení. Na stáří se paní Šárka nepřipravovala, hodně pracovala, starala se o děti, poté o vnoučata, a tak čas na přemýšlení ohledně stáří nebyl čas. Ve starobním důchodu se nejvíce věnovala vnoučatům a práci na zahrádce. Největší změna v jejím životě nastala po smrti manžela. S tím se paní Šárka dlouho nemohla smířit a bylo to pro ni náročné. Zůstala tak sama a začala se bát sama o sebe a o péči o vlastní osobu. Rodinný dům je veliký, a i přesto, že v horním patře žila její snacha, s kterou nemá dobré vztahy. Paní Šárka již nadále nechtěla žít sama v rodinném domě. Začala proto s dcerou vyhledávat pobytové sociální zařízení, které by ji zabezpečilo péči a bezpečí. Při nabídce volného místa v Charitě Nový Hrozenkov tak neváhala a této situace využila.

Rozhovor s paní Šárkou probíhal bez problémů. Realizoval se v jejím jednolůžkovém pokoji. Paní Šárka seděla v křesle a autorka práce naproti ní. Na začátku rozhovoru jsme si společně nalily čaj. Rozhovor byl jednou přerušen z důvodu vstupu pečovatelky do pokoje. Paní Šárka odpovídala podle svým potřeb, byla otevřená; některé otázky musely být však opakovány nebo jinak formulovány z důvodu nepochopení. Probíhal okolo 40 minut.

5.4.4 Paní Veronika

Paní Veronika nedávno oslavila své 89 narozeniny a v pobytovém sociálním zařízení Dům pokojného stáří je rok a půl. Paní Veronika má vystudovanou střední zdravotnickou školu a během života pracovala jako ošetřovatelka v jednom zdravotnickém zařízení. V tomto zařízení se také seznámila se svým manželem, který tam přišel jako voják. Spolu měli 4 děti. Žili společně v rodinném domě v malé vesnici kousek od Vsetína. Během života se starala především o děti, vnoučata a o hospodářství, které měli společně s manželem. Po smrti manžela zůstala na vše sama. Musela se starat také o své nemocné rodiče, s nimi ji ale pomohly její děti. Na stáří se paní Veronika snažila připravit alespoň zdravým životním stylem; velkou roli v jejím životě hraje víra. Po zhoršení zdravotního stavu již ve vysokém seniorském věku a po pádu a zlomenině pravé horní končetiny se paní Veronika a její syn rozhodli o vyhledání pobytového sociálního zařízení. Syn paní Veroniky za ní každý den jezdil a pomáhal ji, ale poté již péče o paní Veroniku byla náročná, a to již přestal zvládat.

Jakmile se uvolnilo místo v Domě pokojného stáří se paní Veronika rozhodla přestěhovat tam. Byla vděčná za tuto možnost a dodnes děkuje všem zaměstnancům, že jí tuto nabídku poskytli a ona nezůstala sama.

Rozhovor s paní Veronikou byl náročnější než s ostatními. Paní Veronika je výřečná a byl občas problém udržet rozhovor v tématu. Ale díky tomu jsme se dozvěděli mnoho informací, které mohou být užitečné. Rozhovor probíhal v jejím jednolůžkovém pokoji. Nedávno se paní Veronika přestěhovala z dvoulůžkového pokoje do jednolůžkového pokoje, za což je vděčná. Bylo tam, ale mnoho věcí, které paní Veroniku rozptylovaly, jako např. různé fotky a pohledy, které paní Veronika neustále ukazovala a popisovala je. Rozhovor probíhal okolo 35 minut.

6 INTERPRETACE A VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

V následující kapitole se zaměříme na výsledky rozhovorů participantů. Pomocí rozhovorů a konkrétních otázek jsme vytýčili kódy, které spadají do určitých kategorií. Kategorie jsou následující: Sociální faktory, psychologické faktory, ekonomické faktory a zdravotní faktory.

6.1 Seznámení s participantem

Na začátek rozhovoru byly uvedeny otázky, které nám pomohly se s participantem lépe seznámit a zjistit něco o jeho životě. Jednalo se o identifikační údaje, které jsou také uvedeny v Tabulce 2. Dále nás zajímalo něco o životě participanta, např. kde pracoval a jak dlouho, informace o jeho rodině, jaký vedl životní styl, zajímal nás také postoj k víře a jestli jim víra pomohla nebo pomáhá v životě, co dělal ve volném čase; cokoliv, co by nás s participantem blíže seznámilo. Posledním údajem, který nás zajímal, byl postoj participanta ke stáří; s čím se participant nemohl smířit, co pro něj stáří znamená, jestli se během života nějakým způsobem na stáří připravoval, co se v jeho životě během stáří změnilo.

Paní Ludmila uvádí: „*No vůbec jsem nevěděla, co mě čeká ve stáří, po smrti manžela jsem byla furt sama, děti už se mnou nebydleli, já v tom baráku prostě byla sama no, ta samota byla náročná. Ještě po tom odchodu z práce, já byla zvyklá pracovat, to bylo těžké pro mě. Pak se mi ta ruka začala klepat, mně dělalo všechno problém udělat.*“ Na víru odpověděla: „*Do kostela jsem chodila celý život, aj tu chodím na ty mše, to mě baví tam chodit.*“

Paní Romana v rozhovoru uvedla: „*Na stáří se nejde připravit, já si myslím. Jako žila jsem zdravým životním stylem, ale ne vždy to šlo.*“ Nejvíce ji ve stáří překvapilo, že už nebyla schopna si některé věci udělat sama a nedokáže to překonat do této doby. Nejvíce ji dělalo a dělala problém si říct o pomoc. „*Musela jsem se s tím, ale smířit, nic jiného mi nezbývalo, no.*“ Poté uvedla: „*Aj jako na mše chodím tu, ale to je všechno. Nějak víc se o to nezajímám.*“

Pro paní Šárku bylo ve stáří nejtěžší, když ji zemřel manžel. Dlouho se s tím nemohla smířit, jelikož se o něj starala a ztráta partnera byla pro ni těžká; další problém bylo u ní snížení soběstačnosti. Na stáří se ale nijak nepřipravovala. „*Nejvíc mňa překvapilo, jak jsem nebyla schopná si něco udělat. Zhoršil sa mi hodně zdravotní stav, furt ně něco bylo, aj nohu jsem měla zlomenú, no. Ale jako nejhorší byla ta smrt no, jako toho manžela, já zůstala sama, smutno mňa bylo hodně. No a to stáří, to prostě přišlo a nic mi nezbývalo jiného, co jsem měla děla, no.*“ Co se týká víry: „*Jo jako na mše tu chodívám, víc jako ale ani ne.*“

Paní Veronika se snažila na stáří nějakým způsobem připravit. Velkou hodnotu vkládá do víry a díky víře, se jí lépe se stářím podařilo vyrovnat: „*Víte to, pánbíček moc dobře ví, co dělá. To by nebylo jen tak, to stáří čeká každého, já sa modlím každý den a to mňa pomáhá sa s tím poprat.*“ Nejtěžší bylo a stále jsou pro ni změny zdravotního stavu: „*No páteř mě bolí furt, všecko mě furt bolí, ty bolesti no. Aj ledviny mě bolí hodně, je to hrozné. Ale smířit se s tím musím, to ke stáří patří.*“

6.1.1 Sociální faktory

1. Navazujete zde sociální kontakty?

Na tuto otázku se odpovědi shodly všechny 4 participantky.

Paní Šárka odpověděla na otázku následovně: „*No šak určité, chodíme dolů, když přijde pan farář, s paní od vedle sa scházím hodně, jako snažím se tak s ostatními komunikovat.*“

Paní Veronika se vyjádřila takto: „*Ano navazuju, chodím do společenské místnosti, tam sa se všema sejdeme vždycky a trávíme tam den. Víte, já su hodně upovídaná, tak mi nedělá problém sa s kýmkoli dát do řeči, aj s novými, když dojdú.*“

Paní Romana je v zařízení krátce, ale v rozhovoru uvedla, že **se snaží zapojit do kolektivu**, jelikož některé klienty již zná z dřívější doby. Uvádí: „*No, je tu už zajatá skupina, jako ten kolektiv, ale vždy tam za něma jdu do té místnosti a tam společně trávíme ten den.*“

Paní Ludmila je v zařízení nejdéle a sociální kontakty se snaží navazovat, ale uvedla také, že ráda tráví čas sama: „*V té společenské místnosti, tam jsem vždycky s něma a známe se všichni už, ráda ale si aj lehnu a jsem sama no.*“

2. Zvykla jste si v sociálním zařízení? Popřípadě co se Vám tu líbí, a co naopak ne?

Paní Ludmile se v **zařízení líbí**, chvíli jí trvalo, než si zvykla, ale časem se to zlepšilo. „*No líbí se mi tu všecko, aj ten přístup jako, jako těch sestřiček, aj dobré jídlo tu je, i když já moc nepojím no. Ale co mi tu chybí je pejsek, co jsem měla no. Ten mi chybí, ale jako jezdím aj dom s dcerou no, tak se s ním jako vídám.*“

Paní Romana **si zatím ještě zvyká** „*No zvykám si furt, nejsem zvyklá, aby mi někdo furt tak pomáhal, musím se snažit sama, jak se nebudu snažit, tak co potom, no.*“

Paní Šárka v rozhovoru uvedla, že **si zvykla hned**, vyhovuje jí to více než být sama doma. „*To doma bych už být nemohla, to bych nezvládla, tu jsem si zvykla hned, je to tak lepší.*“

Na otázku, co se jí nejvíce líbí a nelíbí v sociálním zařízení, uvádí: „*No ten přístup zaměstnanců je skvělý, to je nejlepší, tu se mám tak dobře.*“

Paní Veronika bere **umístění v sociálním zařízení, jako nejlepší rozhodnutí.** „*Zvyklá tu jsem opravdu úplně a su tu ráda. Nejvíc se mi tu líbí ty sestřičky, jak se o mňa starajů. Kamarádky moje, ten kolektiv je super. No a nechybí mi tu nic, opravdu nic, já tu jsem opravdu spokojná prostě.*“

3. Provozujete nějaké aktivity v sociálním zařízení? Popřípadě, máte nějakého koníčka?

Paní Ludmila by sama nejrady už nedělala nic a ležela spíše na lůžku a odpočívala. Do aktivit jí hodně zapojuje její dcera, která je zároveň zaměstnaná v tomto sociálním zařízení. V rozhovoru uvedla: „*No víte, já ráda ležím a odpočívám. Ale jak jsem s něma u toho stolu a něco se dělá, tak se někdy aj zapojím. Ono mě to tak probere jakoby, že to je dobré aj. Třeba když někam jdeme na výlet nebo něco takové, tak taky jdu aj. Ale jako tak sama od sebe, to ne jako.*“

Paní Romana a paní Šárka se taktěž jako paní Ludmila do aktivit, které jsou poskytovány sociální službou, zapojují, ale většinou se jim nechce. Paní Romana uvádí že: „*Je to nějaká zábava během dne no, člověk se jako zabaví a něco dělá, nesedí jen a nenučí do blba, to jo no, ale jako už bych aj tak ležela si.*“

Paní Šárka uvedla: „*Tak jako někdy sa mňa chce, někdy ne, ale už nebaví mňa to.*“

Naopak paní Veronika se do aktivit zapojuje ráda: „*Já to mam jako ráda, když sa něco dělá. Každý den se něco vymyslí a něco děláme. Někdy aj sama třeba navrhnu něco, aby se něco dělalo nebo tak. Aj zpívání třeba.*“

Poslední 3 participantky uvedly společně, že jejich **další koníček během dne je čtení knih**, které je opravdu baví. Snaží se každý den přečíst alespoň pár stránek. **Všechny 4 participantky** se shodly na tom, že **je baví také televize a dívání se na filmy nebo poslouchání starých písniček** (Tabulka 3).

Paní Veronika uvedla následující: „*Někdy si do té televize pustíme film náký, třeba jako starý, který známe a díváme se na něj všcky. Taky třeba písničky si pouštíme a pak je všcky zpíváme společně a vzpomínáme na to, no.*“

Tabulka 3 Aktivity participantů

Zapojení do aktivit	<ul style="list-style-type: none"> - 3 participantky se zapojí, ale chybí jim motivace - 1 participantka to má ráda
Aktivity / Koníček	<ul style="list-style-type: none"> - Čtení knih - Televize - Filmy - Zpěv
Zvyklost v sociálním zařízení	<ul style="list-style-type: none"> - 3 participantky si zvykly - 1 participantka si ještě nezvykla
Co se jim v sociálním zařízení líbí?	<ul style="list-style-type: none"> - Přístup zaměstnanců - Kolektiv
Navazování sociálních kontaktů	<ul style="list-style-type: none"> - Všechny 4 participantky navazují sociální kontakty

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

6.1.2 Psychologické faktory

1. Máte návštěvy, a kdo vás nejvíce navštěvuje?

Všechny 4 participantky uvedly, že návštěvy mají a nejvíce je navštěvuje rodina.

Paní Ludmila v rozhovoru uvedla následující: „*Nejvíc tu chodí dcera, když tu aj to, aj pracuje, pak jako aj syn její, jako můj vnuk a taky někdy můj syn, ale ten bydlí dál no. Pak taky jako od dcery ten druhý syn, ten má už rodinu aj, tak aj s dětma dojde.*“

Paní Veronika uvedla: „*No víte, nejvíce tu jezdí můj syn s manželkou, ten se jako aj staral o mňa doma, když jsem byla ještě, on je šikovný no, on furt tu jezdí, pak aj dcera taky. Já jako mám velkou rodinu strašně, oni mňa aj píšu všeci, jako dopisy a pohledy a furt mi volajú všeci, tož tak furt veselo mám jako.*“ Obě tyto participantky uvedly, že za nimi chodí mimo rodinu na návštěvu i kamarádi a známí. Ale ne tak často, jako rodina.

Paní Šárka s Paní Romanou v rozhovoru uvedly, že **za nimi nejvíce chodí dcery**, které se o ně také staraly, když byly ještě v domácím prostředí.

Paní Šárka uvedla: „**Zamnou chodí dcera s rodinou už jenom**, ostatní děti mi zemřeli už, tak mi zůstala dcera jenom.“

Za paní Romanou taktéž chodí **dcera**, druhá dcera ji navštěvuje v případě, když jde paní Romana na návštěvu domů, jelikož je dcera z daleka.

2. Kdo je pro vás nejdůležitější osoba?

Všechny 4 participantky se shodly na tom, že je pro ně **nejdůležitější osoba ta, která se o ně starala předtím, než se dostaly do sociálního zařízení** a také **ta, která je nejvíce navštěvuje** (Tabulka 4).

Paní Ludmila uvádí: „**No dcera je důležitá hodně**, aj se starala o mňa a furt tu chodí za mnou, tak jako ona je.“

Paní Romana v rozhovoru řekla: „**Pro mě je to určitě dcera**, jako aj druhá dcera, ale nejvíc tu chodí ta jedna a taky se starala o mňa a všecko.“

Paní Šárka taktéž **uvedla svou dceru**, která ji taktéž nejvíce navštěvuje a starala se o ní i mimo sociální zařízení. „**No víte, dcera se o mě starala**, ona aj všecko vyřídila, **takže je pro mě nejdůležitější jako**.“

Paní Veronika **uvedla svého syna**, který se o ní staral před umístěním do pobytového sociálního zařízení. „**Určitě to bude můj syn**, on tu zamnou chodí a aj sa staral o mňa, takže je to on, no.“

3. Pokud je vám smutno, co Vám dokáže zlepšit náladu?

Paní Ludmila v rozhovoru uvedla, že se jí nálady střídají. Někdy je veselá a někdy smutná. Pokud je smutná, nejlíp ji pomůže odpočinek. „**Mně pomůže, když si lehnu a odpočinu si**. To nejvíc jako pomáhá mi.“

Paní Romana uvedla, že ji je smutno častěji. „**Když je třeba venku hezky, tak jako to mám lepší náladu hned**, to se mi zlepší. Když je škaredě, to jsem furt zavřená tu, nedá se ven jít, to mi je smutno, no.“

Paní Šárka uvádí: „**Nesmím na to myslet, ale někdy jsou ty dny smutné**. No a **náladu mi zlepši rádio třeba, písničky a tak**.“

Paní Veronika v rozhovoru uvedla: „*Dokud jsem byla na pokoji se spolubydlící, tak jako to jsem měla smutné dny, protože jako já chtěla pokoj pro sebe no. Ted' už su tu sama a je to lepší. No a taky jako když je škaredě, to mě aj všechno bolí, to pak je den blbý no. Ale **zlepší se mi nálada, když si můžu zazpívat.***“

4. Cítila jste se někdy tady v sociálním zařízení sama?

Všechny 4 participantky uvedly, že **po příchodu do pobytového sociálního zařízení se cítí méně osamocené**. Před příchodem žily všechny 4 klientky samy doma, rodina za nimi jezdila na návštěvu, ale to jim nestačilo. Byly osamocené a po nástupu do sociálního zařízení se cítí lépe.

Paní Šárka uvedla: „*Já tam zůstala sama v tom baráku, umřel mi manžel a co já tam sama. Aj sam sa o sebe bála prostě, aby sa mi něco nestalo jako. **Tady už to je lepší, furt se tu jako někdo pohybuje.***“

Se stejnou zkušeností se setkaly i paní Ludmila, paní Romana i paní Veronika. Všechny 4 participantky po smrti manžela zůstaly ve velkém rodinném domě samy.

Paní Ludmila: „*No doma jsem sama byla, to jako jo. Tady už je hodně lidí, sestřičky tu chodí furt, **tu sama jako nejsem.***“

Paní Romana: „***Tady se sama necítím**, je tu hodně lidí, jako já jako. Ale doma to tam jsem byla sama, sice jako rodina chodila, ale víte jak to je.*“

Paní Veronika: „*No syn dom jako jezdíval, každý den, ale tu je to lepší. **Tu sama nejsem vůbec**, furt tu někdo je, furt si povídám, tak jako to je dobré.*“

Tabulka 4 Participantky a kontakty

Návštěvy	<ul style="list-style-type: none"> - Rodina - Známi
Důležitá osoba	<ul style="list-style-type: none"> - Rodina (dítě) - Pečující osoba v domácím prostředí = Osoba, která nejvíce chodí na návštěvy
Zlepšení nálady	<ul style="list-style-type: none"> - Odpočinek - Hezké počasí

	<ul style="list-style-type: none"> - Rádio a poslech hudby - Zpěv
Samota	<ul style="list-style-type: none"> - V domácím prostředí osamocené - V pobytovém sociálním zařízení se samy již necítí

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

6.1.3 Ekonomické faktory

1. Spořila jste si na stáří nějaké finance?

Paní Ludmila se snažila si na stáří nějaké finance naspořit: „*Ono jako něco jsem si spořila, ale pak jsem byla sama už, manžel umřel, tak jsem se jako snažila aspoň něco málo jo.*“

Paní Romana a paní Veronika si taktéž na stáří spořily.

Paní Šárka si na stáří nespořila z důvodu, že většinu financí využili s manželem na stavbu rodinného domu a poté vypomáhali svým dětem: „*No jako to nám nic nezůstalo, takže jako já si nic nespořila, no.*“

2. Máte přehled o svých financích?

Paní Ludmila v rozhovoru uvedla, že přehled o svých financích má, a ví, kolik peněz obnáší její starobní důchod i na co je využíván: „*Mně to chodí na účet ten důchod a pak mi všechno platí dcera, jako ten pobyt tu a okolo to. Ona mi vždy řekne, za co zaplatil, a co zbyde, mi šetří, no. To mi pomohlo hodně, že se o to nemusím, jako starat a dělat ty věci všechno.*“

Paní Romana má o svých financích taktéž přehled, ale o všechno se ji stará také dcera: „*Já si ten důchod vždycky, jako vyzvednu, ale pak už sa mi o to stará dcera. Ono ta poobstará všechno, ten pobytu tu a já už na to sílu nemám a starosti další, tak ona to udělá, no.*“

Stejně je na tom i paní Šárka: „*Já vždy jedu na poštu, tam jako ten důchod vyzvednu, pak ho dám dceři a ona mi to všechno zařídí, sílu na to nemám už vůbec. Co mi zbyde, z té platby tady, tak mi šetří na horší časy.*“

Jediná paní Veronika si veškeré **finance obstarává sama**: „*Mně důchod chodí tu, to vždy sociální pracovnice mi to donese, já to podepíšu a ono mi to zůstane. Já si pak jako zaplatím všechno sama, ten pobytu a to a pak si to šetřím, co mi jako zůstane. Takže jako přehled to mám určitě o penězích svojich.*“

3. Myslíte si, že Vám stačí částka starobního důchodu na vše potřebné?

Všechny 4 participantky uvedly, že **jim starobní důchod stačí na zaplacení všeho potřebného**. Uvedly také, že jim něco **ze starobního důchodu i nějaká částka zbyde**. 3 participantky také uvedly, že před nástupem do pobytového sociálního zařízení jim starobní důchod stačil i v domácím prostředí. Nějaké finance jim také zbyly (Tabulka 5).

Paní Šárka uvádí: „*Já mám starobní důchod pěkný, no. Aj mi něco zůstane, aj doma, když jsem byla, tak mi něco zůstalo.*“

Paní Romana v rozhovoru řekla: „*Tož nesmím tak utrácet, aby mi nic nezbylo. Vždycky mi něco musí zůstat, s těma jako financema se musí umět to, hospodařit, že.*“

Naopak paní Veronika uvedla, že **pokud by byla nadála doma, finance by ji už veškeré náklady nepokryly**: „*No kdybych nebyla tu, ale jako doma eště, to by mi nestačilo, však je to malé ten důchod. Ted' mi něco zůstane, už mám našetřené jako, tu nic nepotřebuju, ale co doma? To by mi fakt nestačilo, bych pomoc potřebovala.*“

Tabulka 5 Finance participantek

Spoření na stáří	<ul style="list-style-type: none"> - 3 participantky si spořily - 1 participantka si nespořila
Přehled o financích	<ul style="list-style-type: none"> - Všechny participantky mají přehled o financích - Náklady s financemi zařizuje rodina - Nakládá s financemi sama
Částka starobního důchodu	<ul style="list-style-type: none"> - Všem participantkám starobní důchod na pokrytí nákladů stačí

	<p>- Před nástupem do sociálního zařízení měla jenom 1 participantka měla problém vyjít s financemi</p>
--	---

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

6.1.4 Zdravotní faktory

1. Máte nějaké zdravotní problémy?

Paní Ludmila v rozhovoru uvedla, že ji nejvíce trápí **třepání ruky a časté točení hlavy**: „Už jak doma jsem byla, tak ta **ruka se mi klepala**, já nemohla si třeba to jídlo ani nachystat. Tady už mi to jako nachystají ty sestřičky, ale pak se jako najíst, to mi někdy dělá problém. No a pak to **točení hlavy**, to musí jít vždy někdo se mnou někam, abych nespadla, mám tu aj tu, hůlku no, tak to. Ale ta hlava se mi točí pořád, já si často musím lehnout aj, aby mi bylo líp jako.“

Paní Šárka uvedla, že ji největší starost dělají **bolesti nohou - chůze a bolesti prstů**: „No **chodí se mi hrozně špatně, bolí mě ty nohy** a musím s tím chodítkem. Ty dlouhé procházky nebo tak, to bych nezvládla už vůbec, já bych aj voziček potřebovala někdy, ta **chůze je hrozná**. No a pak ty prsty, hlavně na té jedné ruce, já s těma **prstama**, to ani neohnu už pomalu, to je strašné.“

Paní Romana v rozhovoru uvedla následující: „No **ty nohy mňa bolí hrozně**, už mi vypovídají úplně. **Nedokážu už pomalu ani chodit**. No a potom to **astma**, to mám celý život, ale na stáří se mi to tak zhoršilo, jako jak se hodně zadýchám, to bývá teď často, tak už se mi pak prostě hůř dýchá a dělá něco.“

Paní Veronika jako své zdravotní problémy uvedla **špatnou chůzi**: „No ta **chůze se mi zhoršuje, nohy mě bolí docela**, už to není takové, jak to jako bývalo. Už aj ty hůlečky potřebuju, když jako někam idu no.“

2. Co Vás ze zdravotního hlediska nejvíce omezuje?

Paní Ludmila uvedla, že jako největší **omezení vidí v točení hlavy**. **Kvůli točení hlavy se nedokáže už sama umýt, nedokáže nikam sama dojít, potřebuje mít vždy někoho při sobě**. „**Ta hlava, jak se mi točí, já sama nic neudělám**. Vždy potřebuju někoho k sobě, aby mňa někam doprovodil, kdybych jako padala, abych nespadla, že. Ani sama umýt se nedokáže, však v té sprše bych spadla taky no. Ale jako tak potřebuju pomoc už se vším, aj třeba obléct, nebo to jídlo nachystat a tak.“

Paní Šárka a paní Romana v rozhovoru uvedly, že největší **omezení vidí v chůzi a pohybu**. Paní Šárka uvedla: „*Někam dál už ani nedojdu, to bych aj vozík potřebovala, no. A pak ten pohyb, kvůli tomu potřebuju obléct aj, umýt, jídlo nachystat a takové ty další věci no.*“

Odpověď paní Romany byla téměř totožná, navíc přidala ještě **špatné dýchání, z důvodu astma**: „*Jak třeba něco dělám nebo jako když mi někdo pomáhá, já se zadýchám, musím počkat a pak to udělat, jinak to nejde jako.*“

Paní Veronika považuje **největší omezení také v pohybu** a přidává navíc velkou bolest celého těla: „*No, chodí se mi hůř, ale hlavně jak mňa všechno bolí, tak pak se mi aj hůř dělají věci. To oblékání, to umývání s tím potřebuju pomoct, jídlo chystají sestřičky všem, najest sa ještě najím. Ale v noci ani spat nemůžu, ty bolesti jsou hrozné. Pak si musím aj přes den lehnuť, abych to dospala, co jsem nenaspala v noci.*“

3. Máte během dne nebo noci bolesti?

3 participantky odpověděly, že během dne i noci bolesti **mají**. Nejvíce bolesti prožívá paní Veronika, která uvádí: „*V noci sa budím kvůli tomu, musím si vždy dát prášek na to. Přes den to sam,é a když je hnusné to počasí, tak to mňa tež bolí celé tělo.*“

Podobně na tom je i paní Romana s paní Šárkou. Paní Romana: „*No samozřejmě, bolesti mám furt, celý člověk mě bolí. Někdy hodně, někdy málo, ale jako mám, no.*“

Paní Šárka: „*Ty bolesti mám v noci aj ve dne celého těla. Ty léky pomůžou nejvíc asi, ale je to otravné, no.*“

Paní Ludmila si na bolesti **nestěžovala**, ani je nezmínila. Jediné, co ji dělá největší problém je motání hlavy, což jsme uvedli již v odpovědích výše (Tabulka 6).

Tabulka 6 Zdravotní stav participantek

Zdravotní problémy	<ul style="list-style-type: none"> - Točení hlavy - Třepání ruky - Problémy s nohama - Problémy s prsty - Astma
Omezení	<ul style="list-style-type: none"> - Malá soběstačnost v oblékání, hygieně - Špatná chůze a pohyb

	- Zadýchávání
Bolesti	- Celého těla ve dne i v noci

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

7 DISKUZE

V poslední kapitole bakalářské práce jsou shrnuty výsledky kvalitativního výzkumu bakalářské práce. Hlavním cílem práce bylo zjistit faktory, které ovlivňují kvalitu života seniorů v pobytovém sociálním zařízení. Dílčí cíle práce nám pomohly se ve faktorech lépe orientovat.

Hlavní cílem práce bylo zjistit, které faktory ovlivňují kvalitu života ve stáří u seniorů v pobytovém sociálním zařízení. Dílčí cíle jsme rozdělili na zjištění sociálních, psychologických, ekonomických a zdravotnických faktorů. Je potřeba zmínit, že výsledky z kvalitativního výzkumu jsou určeny pro konkrétní pobytové sociální zařízení, a tím je Dům pokojného stáří v Charitě Nový Hrozenkov.

Na začátek kvalitativního výzkumu jsme si shromáždili charakteristiky participantek, které měly podobu kazuistiky. Pomohlo nám to se tak seznámit s životem participantek. Zjistili jsme, kde pracovaly, jakým životem procházely, podaly nám informace o svých rodinách, svých zálibách, ale také uvedly, z jakého důvodu se rozhodly pro život v pobytovém sociálním zařízení. Všechny 4 participantky se rozhodly pro pobytové sociální zařízení z důvodu, že již samy nezvládaly péči o vlastní osobu. Jejich soběstačnost se natolik zhoršila, že nebylo možné, aby zůstaly samy doma. Všechny 4 participantky bydlely samy v rodinných domech, byly vdovy a jejich děti mají již vlastní rodiny. Další péče ze strany rodiny již nebyla možná a dostačující, a z tohoto důvodu se rozhodly o umístění do Domu pokojného stáří.

První dílčí cíl se zabýval sociálními faktory. Zajímalo nás, zda se klientky sociálního zařízení již na pobyt adaptovaly. Mimo jednu z nich si již na život v zařízení zvykly. Různé změny ve stáří, především ty zásadní, mohou přinést seniorovi stres a velký problém si na danou situaci zvyknout (Čevela, Kalvach a Čeledová). Naopak participantky uvedly, že změna a přesun do pobytového sociálního zařízení byla pro ně nejlepším rozhodnutím. Díky pobytovému sociálnímu zařízení navazují sociální kontakty s ostatními klienty, ale také se zaměstnanci, kteří jsou i jiné věkové kategorie. Také přístup zaměstnanců v tomto pobytovém sociálním zařízení jim vyhovuje a díky tomu se v sociálním zařízení cítí spokojené a líbí se jim zde. Do aktivit jim však, až na 1 participantku, chybí motivace a raději by již už nic nedělaly. Mají však své osobní oblíbené zájmy, jako je např. sledování televize nebo čtení knih. Klevetová a Dlabalová (2008) uvádí motivaci, jako důležitý prvek při práci se seniory. Je důležitá správná komunikace se seniorem a umět seniora k práci

správně motivovat. Je zapotřebí, aby si senior i ve stáří uměl vytvořit nové cíle, kterých chce dosáhnout a nepodceňoval své schopnosti a dovednost.

Druhý dílčí cíl se zabýval psychologickými faktory. V této entitě se všechny participantky shodly na tom, že je pro ně rodina jedním z nejdůležitějších faktorů, který jim zlepšuje kvalitu života. Ať už by se jednalo o nejdůležitější osobu v životě, či kdo je nejvíce navštěvuje, všechny participantky zmínily rodinu, a to především jejich vlastní děti. Langmajer (1998) uvádí, že v případě, že se senior ocitne v pobytovém zařízení, je pro něj důležité nadále udržovat rodinné a osobní vztahy, které seniorovi zajistí kvalitní život. Zajímalo nás také, zdali mají participantky někdy špatnou náladu a co jím náladu dokáže zlepšit. Zde se odpovědi lišily a každá uvedla svůj vlastní subjektivní pocit. Jednalo se např. o odpočinek, hezké počasí, poslech hudby nebo také zpěv. Zdali se někdy cítí osamocené, odpověděly, že po nástupu do pobytového sociálního zařízení se již samy necítí. Berou to jako dobré rozhodnutí, že se nechaly umístit do sociálního zařízení, jelikož v domácím prostředí se cítily osamocené a bezmocné.

Ve třetím dílčím cíle jsme se zabývali ekonomickými faktory. Zajímalo nás spoření na stáří během života. 3 participantky se během života snažily nějaké finance naspořit. Jediná participantka si na stáří nespořila, jelikož veškeré finance vynakládala na živobytí. Zdali mají přehled o svých financích participantky uvedly, že 3 participantkám se o finance stará vlastní rodina. Nechtějí se o to starat o své finance, obtěžuje je to. Je pro ně lepší, když mají toto zajištěné od druhé osoby. Jediná participantka si veškeré finance zařizuje sama. Jedná se i o placení pobytu a veškerých dalších záležitostí a výloh. Ostatním pobyt platí rodina. To vše se dá zařídit pomocí individuálního plánování a konkrétních potřeb a cílů seniora (Malíková, 2020). Zdali jim stačí starobní důchod na veškeré potřebné věci se všechny participantky shodly na tom, že ano. V pobytovém sociálním zařízení už skoro nic nepotřebují, a tak jim všechno stačí. 3 participantky také odpověděly, že kdyby byly doma, tak by jim jejich starobní důchod stačil; 1 participantka uvedla, že se domnívá, že by jí starobní důchod jistě nestačil. Toto je však situace, která není zcela jasně objasnitelná, protože to není možné zjistit.

V posledním dílčím cíle nás zajímaly zdravotní faktory. Všechny participantky uvedly, že se potýkají se zdravotními problémy, které jim zároveň omezují pobyt v pobytovém zařízení. Uvedly se zde zdravotní problémy, jako např. problémy s dolními končetinami, které vedou k omezení pohybu a chůze. Macháčová (2019) ve své knize uvádí problémy spojené s mobilitou. Senioři ve vysokém věku již nemají takovou sílu, aby se dokázaly pohybovat

bez omezení, jelikož jim ubývá a mizí svalová hmota a ta, která zůstává, již není tolik kvalitní. Toto sdělení se nám u participantek potvrdilo. Točení hlavy vyžaduje nutnost neustálého doprovodu při jakémkoliv přesunutí; bolesti a třepání rukou a prstů vedou k malé soběstačnosti v oblasti oblékání a hygieny. Uvedli i zdravotní problém astma, které vede k zadýchávání a pomalému vykonávání některých činností. Zdali mají participantky bolesti, 3 participantky uvedly, že ano. Bolesti přetrvávají ve dne i v noci, což jim ztěžuje soužití v pobytovém sociálním zařízení.

7.1 Doporučení pro praxi

Na základě výsledku kvalitativního výzkumu je možné uvést doporučení, které může vést k zlepseni či udrženi dobre kvality života v pobytových sociálních zařízeních.

- Potreba řádného individuálního plánování a aktualizování a zjišťování potřeb a cílů
- Zajišťování návštěvy rodiny a blízkých.
- Správná a specifická komunikace se seniory, která povede k zlepšení motivace seniorů.
- Zajisti takové aktivity, které budou mít pro seniory smysl a nebudou pouhou výplní času.
- Informovat o finančních možnostech seniorů.
- Umožnit seniorům zdravotní pomůcky, které jim udrží dobrou kvalitu života.
- Zajistit takové činnosti, které mohou napomoci seniorům od bolesti.

ZÁVĚR

Název bakalářské práce je „Faktory ovlivňující kvalitu života ve stáří“. Každý senior potřebuje individuální péči, jelikož každý senior má své vlastní subjektivní pocity a potřeby. Důležité je nezapomínat, že i senioři potřebují mít zajištěnou určitou kvalitu života, která přispívá jejich zdraví tělesnému i psychickému. Je potřeba se zaměřit na péči o seniory ať už v přirozeném domácím prostředí, tak v institucionálním zařízení. Tato bakalářská práce se zabývá seniory v pobytovém sociálním zařízení.

V teoretické části jsme se zabývali odbornému porozumění stáří a jeho vymezení období, procesu stárnutí a také jak probíhá příprava na stáří během života. Také jsme se zaměřili na konkrétní sociální a zdravotní služby, které se poskytují seniorům. Objasnili jsme si také kvalitu života a její možné hodnocení a měření. Na závěr jsme se podívali na ekonomické, sociální, psychologické a zdravotní faktory ve stáří. V této poslední kapitole jsme se podívali také na ageismus, aktivizace a nemoci ve stáří.

Praktická část bakalářské práce měla za úkol objasnit faktory, které ovlivňují kvalitu života ve stáří. K tomu nám pomohl kvalitativní výzkum a sběr informací probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly v Charitě Nový Hrozenkov – Dům pokojného stáří. Pro výzkum byly vybrány 4 participantky, které jsou klientkami tohoto pobytové sociálního zařízení. Naším cílem bylo určit faktory, které ovlivňují jejich kvalitu života a tyto faktory byly následně rozděleny na faktory ekonomické, sociální, psychologické a zdravotní. Je potřeba sdělit, že výsledky výzkumu spadají dle subjektivního vnímání participantek v tomto pobytovém sociálním zařízení.

Na závěr bakalářské práce se zabývali diskuzí a doporučení pro praxi. V diskuzi jsme shrnuli výsledky našeho kvalitativního výzkumu a doplnili tyto výsledky odbornou literaturou. V doporučení pro praxi jsme uvedli možnosti, jak postupovat dále, aby pozitivní faktory seniory nadále pozitivně ovlivňovaly a udržovaly jejich kvalitu života na dobré úrovni. Zaměřili jsme se také na negativní faktory, které seniorům kvalitu života v pobytovém sociálním zařízení komplikují a omezují a doporučili jsme, co by se mohlo dělat, aby se negativní faktory omezily.

Bakalářská práce je určena pro sociální pracovníky, zdravotně sociální pracovníky, pro pracovníky v sociálních službách, zdravotnímu i nezdravotnímu personálu, studentům humanitním oborů, ale také seniorům a jejich rodinám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Ageing: Ageism: What is Ageism? World Health Organization [online]. 18. 3. 2021 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

BRETŠNAJDROVÁ, M., 2019. Zajištění a koncepce geriatrické péče. In: ONDRUŠOVÁ, J., B. KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 291-296. ISBN 978-80-246-4383-0.

ČECHOVÁ, T., 2022. Aktivní stárnutí – zdravotní stav jako překážka v účasti na volnočasových akcích: Sociální izolace jako důsledek. *Sociální služby*. Roč. XXIV, č. 10, s. 26-27. ISSN 1803-7348.

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČEVELA, R., KALVACH Z. a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DRAGOMIRECKÁ, E., 2020. *Ti, kteří se starají: Podpora neformální péče o seniory*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4598-8.

DUČAIOVÁ, J. a kol., 2018. *Aktivizace seniorů – tělesné a duševní aktivizační programy*. Praha: Verlag Dashöfer. ISBN 978-80-87963-75-3.

GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLSBOER, F., Stařecká onemocnění: vrozená dispozice, nebo způsob života? In: GRUSS, P., *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.

Jak zajistit péči o těžce nemocného pacienta, který odmítá hospic a nechce už ani být v nemocnici, ale chce se vrátit domů? Kam se máme obrátit a co hradí zdravotní pojišťovna?. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.vzpj.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/domaci-pece-a-mobilni-hospice>

JANIŠ, K. a J. SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.

KALNICKÝ, J., 2022. *Dobrovolný bezdomovec – senior*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3079-5.

KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0102-3.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3604-4.

KUČEROVÁ, H., 2019. Deprese. In: MACHÁČOVÁ, K., HOLMEROVÁ, I. et. al. *Aktivní gerontologie: aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5489-8.

KUTNOHORSKÁ, J., 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1877-3.

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

MACHÁČOVÁ, K., HOLMEROVÁ, I. et. al. 2019. *Aktivní gerontologie: aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá Fronta. ISBN 978-80-204-5489-8.

MALÍKOVÁ, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2030-7.

MALÝ, L., 2019. Charakteristika geriatrického pacienta a problematika vztahu lékař-pacient v praxi. In: ONDRUŠOVÁ, J., B. KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 291-296. ISBN 978-80-246-4383-0.

MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

NOVÁ, M., 2019., Chudoba ve stáří. In: ONDRUŠOVÁ, J., B. KRAHULCOVÁ a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum, s. 217-225. ISBN 978-80-246-4383-0.

Odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby (k § 79 odst. 1 písm. b) zákona o sociálních službách). Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Priloha_c_1.pdf/d8d93aa8-3cd3-55af-fc35-021242e3678c

ONDRUŠOVÁ, J. a B. KRAHULCOVÁ, 2019 *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1008-7.

PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-734-5437-1.

Příspěvek na bydlení: Vznik nároku. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-bydleni>

PTÁČKOVÁ, H., R. PTÁČEK a kol., 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0876-3.

Robert N. Butler: Legacy of Dr. Robert N. Butler. Columbia Aging Center [online]. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://aging.columbia.edu/about/robert-butler>

ROWLES, G. & N. E. SCHOENBERG, 2013. *Qualitative Gerontology: A Contemporary Perspective*. 9th ed. New York: Pearson. ISBN 13: 9781292027173.

STUART-HAMILTON, I., 2012. *The Psychology of Ageing*. 5th ed. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 08-5700-577-4.

ŠVANDOVÁ, L. a H. PTÁČKOVÁ, 2021., Kvalita života seniorů. In: PTÁČKOVÁ, H., R. PTÁČEK a kol., *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, s. 52-55. ISBN 978-80-271-0876-3.

ŠVANDOVÁ, L., ČELEDVÁ, L. a R. ČEVELA, 2021. Péče o seniory. In: PTÁČKOVÁ, H., R. PTÁČEK a kol., *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada., s. 25-30. ISBN 978-80-271-0876-3.

VAĐUROVÁ, H. a P. MÜHLPACHR. 2005., *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniora: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, L., 2019. Ageismus. In: MACHÁČOVÁ, K., HOLMEROVÁ, I. et. al. *Aktivní gerontologie: aneb jak stárnout dobře*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5489-8.

WHO WHOQOL: Measuring Quality of Life, 2012. World Health Organization [online]. [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/whoqol>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Změny u jedince ve stáří.....	14
Tabulka 2 Participantky výzkumu	38
Tabulka 3 Aktivity participantek	45
Tabulka 4 Kontakty participantek.....	47
Tabulka 5 Zdravotní stav participantek	49
Tabulka 6 Finance participantek.....	51

