

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezooborových studií Brno**

**Kvalita života seniorů**  
**v městských zařízeních sociálních služeb**  
**zřízených městem Mohelnice**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Olga Doňková**

**Vypracovala:**

**Alena Nantlová**

**Brno 2010**

## **P r o h l á š e n í**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života seniorů v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 21.04.2010

Alena Nantlová

## **P o d ě k o v á n í**

Děkuji slečně Mgr. Olze Doňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracovávání mé bakalářské práce.

Alena Nantlová

## **Obsah :**

<b>Úvod</b>	<b>1</b>
<b>Teoretická východiska práce</b>	
<b>1. Stáří</b>	<b>3</b>
1.1. Vymezení pojmu stáří z hlediska vývojové psychologie	3
1.2. Věk chronologický a věk biologický	3
1.3. Biologické, psychické a sociální změny ve stáří	7
1.4. Kvalita života seniorů	12
1.5. Životní potřeby seniorů	14
1.6. Soběstačnost seniorů	17
1.7. Důstojnost starého člověka	18
<b>2. Zmapování zařízení sociálních služeb ve městě Mohelnice</b>	<b>21</b>
2.1. Typy a charakteristika zařízení sociálních služeb	22
2.2. Popis poskytovaných služeb	23
2.3. Personální zajištění poskytovaných sociálních služeb	24
2.4. Popis volnočasových aktivit seniorů	24
<b>Vlastní průzkum</b>	
<b>3. Zjištění spokojenosti seniorů se životem v zařízeních sociálních služeb</b>	<b>29</b>
3.1. Cíle průzkumu a výzkumných otázek	29
3.2. Charakteristika a popis výběrového souboru	30
3.3. Metody	30
3.4. Prezentace výsledků	31
3.4.1. Prezentace rozhovorů se seniory	31
3.4.2. Prezentace rozhovorů s vrchní sestrou a sociální pracovnící	36
3.5. Diskuse	39
3.6. Závěr průzkumu	40
<b>Závěr</b>	<b>43</b>
<b>Resumé</b>	<b>44</b>
<b>Anotace</b>	<b>45</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>47</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>48</b>

*„Každý chce být dlouho živ,  
ale nikdo nechce být starý.“*

*Sofokles*

# Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že stárnutí člověka v lidské společnosti je čím dál tím více nepřehlédnutelným problémem, který se stává fenoménem dnešní doby a zasahuje do individuálního a společenského života.

Kvalita života seniorů je z hlediska jednotlivých seniorů velmi subjektivní a individuální pojem. Ovlivňuje ji řada faktorů mezi něž především patří zdraví, životní styl, sociální prostředí, zdravotní péče, sociální služby, hmotné zabezpečení, bydlení či etické principy uplatňované ve společnosti. Problematika kvality života seniorů je předmětem zájmu mnoha vědních oborů, rovněž i sociální pedagogiky.

Ve všech hospodářsky vyspělých zemích se stává zdravotnickou prioritou stárnutí populace. Často dochází k rozporům mezi stářím kalendářním (věkem člověka) a stářím biologickým (jeho zdatností, mírou involuce). Mnozí lidé jsou na svůj věk neobvykle zdatní a výkonní, jiní působí předčasně zestárlým (progerickým) dojmem. V hospodářsky vyspělých zemích se obvykle za počátek kalendářního stáří považuje věk 65 let. Často se však o věku 65-74 let (někdy dokonce 65-79 let) hovoří jen jako o počínajícím stářím a hranice vlastního stáří se posouvá do věku 75-80 let. Za dlouhověkost se považuje věk 90 a více let, i zde však dochází k posunu až k hranici 100 let. Příčinou posouvání hranic stáří do vyššího věku je přibývání seniorů a zlepšování jejich zdravotního i funkčního stavu. (Z.Kalvach, A.Onderková, 2006)

Každý z nás v průběhu svého života již slyšel větu, kterou vyslovovali nejčastěji naši prarodiče – „počkej, až jednou budeš starý!“. Málokdo by se nad významem této věty v mládí zamýšlel. V průběhu našeho života nad životem a jeho kvalitou, který budeme žít v pozdějším věku mnoho nepřemýšlíme. Každé období života má své specifické problémy. Člověk se liší od živočichů mimo jiné tím, že nežije jen v přítomnosti, ale že by si měl uvědomovat svou minulost a budoucnost. Vzpomínat, hodnotit, co bylo, a poučen tím jednat v přítomnosti a plánovat svůj zítřek. Proporce jednotlivých dimenzí života se mění a tím se mění i jejich význam. V dětství, kdy jsme nejvíce determinováni, neboli určeni svými biologickými danostmi, genetickým kódem a prostředím, v němž vyrůstáme je naše minulost ještě velice krátká a většina dětí si ji ani neuvědomuje. V dospělosti je naše osobní minulost již delší, více

si uvědomujeme její vliv na nás, ale před sebou máme ještě relativně dlouhou budoucnost, v níž se může odehrát mnohé z toho, po čem toužíme a co chceme uskutečnit.

Jak se náš ti život začíná přiklánět ke své druhé půli a pomalu se začíná přibližovat období stáří, mění se i náš postoj k vlastní budoucnosti. Víme již, co je dané, hotové a neměnné. Budoucnost se zdá relativně krátká. Teprve, když jsme zasaženi vlastním stářím, klademe si otázku co a jak dále. Současně si uvědomujeme, že naše doba oslavuje spíše mládí s jeho fyzickou krásou a zdatností. Nepíše však ódy na stáří a jeho vyrovnanost, zkušenost a moudrost. Ptáme se, co má být obsahem našeho pozdního věku a jaký má být základní rámec našeho stárnutí i naší dlouhověkosti. Mnozí z nás si uvědomují, že jejich život byl vlastně jakýmsi „štafetovým během“. Že mnohými úseky života procházeli spíše trpně, že určité fáze chápali převážně jako úseky, které se musejí nějak přečkat, překlenout, či přetrpět, neboť to „pravé“ a „skutečně krásné“ teprve přijde. Zatím však uplynul čas, úsek „před námi“ se postupně začíná přelévat do úseku „za námi“ a najednou zjišťujeme, že čas naší budoucnosti se neúprosně zkrátil.

Cílem mé bakalářské práce je zmapování zařízení sociálních služeb ve městě Mohelnici a zhodnocení kvality života seniorů z hlediska spokojenosti žen a mužů žijících v těchto domovech. Jde zejména o zjištění, jak žili senioři před tím, než se dostali do domova pro seniory, jestli jim vyhovuje režim dne, jak jsou spokojeni a využívají služby, které jim zařízení nabízí a jak se zapojují do organizovaných volnočasových aktivit. Cílem není srovnávání kvalit jednotlivých zařízení, které poskytují tyto služby ve městě Mohelnice, ale zjištění subjektivní kvality života seniorů, kterým jsou tyto služby poskytovány.

# 1. Stáří

## 1.1. Vymezení pojmu stáří z hlediska vývojové psychologie

Stárnutí je primárně procesem biologickým, ale současně podmiňuje i procesy psychické. Jde v něm o různé strukturální změny v organismu, které oslabují jeho odolnost a podmiňují postupné oslabování výkonnosti jedince ve sféře fyzické i psychické. O stáří se zpravidla začíná mluvit tehdy, když úbytek fyzických a psychických sil znemožňuje jedinci podávat plné výkony v procesech tělesné a duševní práce. (Kuric, 2007)

Stárnutí je proces opotřebení, ve kterém se sčítají změny, k nimž dochází během celého života organismu. Tyto změny nastávají na všech úrovních: tělesné (vnější vzhled, konstituce), psychické, funkční a biochemické. Stárnutí ve svém důsledku znamená snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k nemoci. Proces stárnutí je velmi individuální a u každého odlišný. Můžeme najít jedince, kteří bez větších zdravotních problémů dosáhnou 90 let nebo i více jen s drobnými zdravotními potížemi. Známe ale také opačný extrém: lidé již v šesté či sedmé dekádě svého života vykazují vážná zhoršení zdravotního stavu způsobená různými nemocemi.

Proces stárnutí u každého člověka probíhá jinak, začátek stárnutí je z hlediska časového u každého jiný, záleží na individualitě člověka, na jeho životní vitalitě, síle, elánu, na jeho přístupu k problémům a úskalím, které sebou život přináší, záleží na prostředí ve kterém žije, na okolní společnosti, na rodinném zázemí, ve kterém prožívá stárnoucí člověk období „třetího věku“, a samozřejmě na celkovém zdravotním stavu jedince.

I když se ve stáří setkáváme s chorobami a zdravotními komplikacemi mnohem častěji než v mládí, přesto s pořekadlem „Stáří samo o sobě je nemocí“ souhlasit moc nelze. Stáří není nerozlučně spojeno s nemocí, u mnoha starých lidí se i moderními vyšetřovacími metodami žádná choroba neprokáže a tito jedinci stáří prožívají v pocitu dobrého zdravotního stavu se zcela minimálními zdravotními problémy.



Na začátku života „na startovní čáře života“ jsou si lidé svým zdravotním stavem téměř rovni, jestliže pomineme různé vrozené choroby, které od počátku život ovlivňují, až mnohdy omezují, ale potom záleží na životním stylu každého jedince, na tom, jak se svým zdravím nakládá, s jakou zodpovědností ke svému zdraví přistupuje a jak se vši svojí činností na stáří připravuje. Jak se připravuje na to, aby období stáří bylo pro něho klidné, šťastné a s co nejmenšími zdravotními komplikacemi, aby byl spokojený a smířený s tím, co v životě vykonal, aby se těšil z užitku své práce, z porozumění dětí, blízké rodiny, z uznání společnosti, a tak, jako se sbírají plody ze zahrad a polí na podzim, tak i podzim života lidského by měl být dobou sbírání plodů.

Na dobu stáří je třeba se připravit, vždyť tato doba není z časového hlediska vůbec zanedbatelná, představuje téměř čtvrtinu pravděpodobné délky života většiny z nás. Určit okamžik přechodu ze středního věku do stáří, nalézt nějaký ukazatel, podle kterého by se toto dalo s přesností stanovit, se dosud nepodařilo.

Při pohybu ve společnosti, při procházkách po ulicích měst i vesnic, zjišťujeme, že starých lidí přibývá, i demografické studie udávají prodlužující se délku života, a proto je nutno se problémy týkajícími se stáří zabývat, studovat problematiku stáří, získávat poznatky o potřebách starých lidí, stále se snažit život seniorům zpříjemňovat, zlepšovat, ulehčovat, a zkvalitňovat.

**Gerontologie** je vědní obor, který se problematikou stáří a stárnutí zabývá. Studuje potřeby stárnoucích z hlediska péče o zdraví, z hlediska zajištění základních potřeb životních, sociálních, materiálních. A tak, jak se vyvíjí pod tlakem vývoje společnosti ostatní obory medicíny, tak se musí stále vyvíjet, přizpůsobovat a reagovat na vývoj i tento vědní obor. Gerontologičtí pracovníci z oblasti zdravotnictví nebo oblasti sociálních služeb jsou školeni a vzděláni a snaží se život seniorů zlepšovat.

Lze předpokládat, že stárnutí a stáří u dotyčného jedince bude do jisté míry odpovídat stylu života, kterým člověk žil ve středním, produktivním věku, že tak, jak žil „v mládí“, bude chtít žít i ve „stáří“.

Žije-li člověk v „mládí“ plně, zdravě, „na plné obrátky“, je pravděpodobné, že kvalita života ve stáří bude odpovídat psychice a tělesným schopnostem mladším jedincům

v porovnání se svými vrstevníky. Ale to vše za předpokladu, že bude ve svých tělesných a duševních aktivitách pokračovat. A aby si toto mohl plnit a zužít si všechny ty schopnosti, sílu a energii, zkušenosti a poznatky, které si v produktivním věku nastřádal, je naprosto nezbytná pomoc a péče společnosti. A to nejen po stránce materiální, ale i psychické a v neposlední řadě zdravotní.

Stále se prodlužuje průměrný věk populace a na tom má zajisté zásluhu zlepšování sociálních podmínek lidí, ale i díky zlepšujícím se diagnostickým a léčebným metodám udržování vyšší kvality života, léčení dříve obtížně léčitelných a mnohdy nevyléčitelných nemocí. Ale jde o to, aby tento prodlužující se život byl smysluplný a kvalitní a nebylo to spíše živoření na okraji společnosti, v izolaci, samotě, chudobě, nemoci, smutku a zapomnění. Stáří nemá být koncem života, nýbrž jeho vyvrcholením jeho korunou, spíše oslavou prožitého, než pohřbíváním životních snů, plánů, tužeb a potřeb. Kvalitně, šťastně a spokojeně prožité stáří má být odměnou za vše vykonané v životě předchozím a nemělo by to být období dožívání „za trest“ za troufalost dlouhověkosti a s pocitem přítěže pro společnost.

Ale nemůžeme pro dobu stáří a styl života člověka ve stáří určovat přesná pravidla, držet se nějaké šablony, podle které se člověk ve stáří bude řídit. Vždyť stárnoucí lidé netvoří jednotnou skupinu, liší se člověk od člověka, region od regionu, komunita od komunity, národnost od národnosti, etnikum od etnika.

I když člověk nemá žít bez programu, bez větších či menších až malých, pro okolí mnohdy nicotných cílů, neměl by si nechat život jen tak utíkat, běžet, protože potom už život ztrácí smysl a není životem ale jen přežíváním. Život je jedinečný a neopakovatelný, stojí za to ho žít tady a teď, nyní a naplno.

A toto vědomí o životě je potřeba seniorům vštěpovat a starat se o jejich blaho a pohodu, aby nepropadli depresi, úzkosti, nervozitě a pocitu zbytečnosti a přebytečnosti ve společnosti. Aby tak jako přijímali mládí jako samozřejmost, tak musí brát i stáří jako přirozenou součást života. Jde o smíření se se skutečností věku, aby člověk v klidu žil obklopen láskou rodiny, přátel, cizích lidí, protože nenadává, nestěžuje si na svůj věk, ale žije v duševní pohodě a s úsměvem předává dalším pokolením vše, co ho život naučil.

## 1.2. Věk chronologický a věk biologický

**Věk chronologický** je věk jedince, vyjadřujeme jej časem, který uplynul od jeho narození jako věk v letech. Má význam spíše sociální a právní než biologický.

**Věk biologický** je věk, který koresponduje s funkčním stavem orgánů, v porovnání se standardním stavem v určitém věku: jde o pojetí fyziologické. Znalost biologického věku dává o skutečném stavu stárnutí lepší informaci.

Rozdíl mezi věkem chronologickým a biologickým je v tom, že první vypovídá o tom, kolik času uplynulo od našeho narození, zatímco ten druhý o tom, jak jsme staří. Chronologický věk oznamuje, kolik času nám již uteklo, biologický kolik nám jej asi zbývá. Chronologické hodiny nám všem odbíjí stejně, biologické nikoliv. Biologický věk vypovídá o tom, jak žijeme a jak na sobě pracujeme. Zda někam směřujeme, zda se radujeme a zda jsme naplněni.

Normální, zdravý člověk má jak svůj chronologický věk, který počítáme ode dne jeho narození podle kalendáře, tak také svůj biologický věk, který se může v jednotlivých případech dost lišit od věku kalendářního. Jsou lidé, kteří vypadají starší, než opravdu jsou, jiní zase mladší. ((Wolf, 1982)

Biologický stav těla je důkazem mládí, či stáří ducha. Mládí, které na sobě nepracuje, které nemá radostnou a smysluplnou náplň je staré. Pracovité, zacílené stáří je vždy mladší, než prázdné, bezprogramové a líné mládí. Mladá mysl a dobrá nálada spouštějí v našem těle úplně jiné reakce než trudnomyslnost a špatná nálada. Pokud věříme tomu, že ke stárnutí patří nemoci, ztráta energie, vlasů, zubů, síly, potom nás nepřekvapí, když s přibývajícím věkem začnou zdravotní problémy. Je rozhodně lepší věřit tomu, že stárnutí je možné zpomalit a být stále svěží. Naši mysl výrazně omlazuje práce, která má smysl.

Každý z nás je prostřednictvím genů předem naprogramován a informace zakódované v těchto dědičných buňkách pracují za nás, dalo by se poněkud zjednodušeně říci, automaticky. Někdy ovšem může dojít k poruše nebo omylu informačních molekul či genů a pak probíhá další vývoj nebo proces stárnutí jinak. To jsou však případy opět vyjímečné, mimořádné, většinou patologické a patří do rukou odborných lékařů. (Wolf, 1982)

Přesto, že nemůžeme zvrátit chronologický věk můžeme zásadním způsobem pozitivně ovlivnit ukazatele našeho biologického věku a tímto způsobem znovu nabýt fyzické a emocionální vitality.

### 1.3. Biologické, psychické a sociální změny ve stáří

Lidé stárnou různým tempem. To je obecně známé, pokud jde o vzhled. Říká se například: „Je mu pětapadesát, ale vypadá jako zachovalý čtyřicátník“. Podobně se to jeví biologovi, který zkoumá jednotlivé orgány. V tomto smyslu se mluví o **biologickém věku**, který se může značně rozcházet s chronologickým věkem.

Gerontologové se už desítky let snaží vyjádřit nějakým souhrnným ukazatelem celkové biologické stáří (či mládí) organismu. Daří se to špatně: padesátník může mít mozek „pětačtyřicetiletý“ a ledviny „sedmdesátileté“. Říkává se: „Člověk je tak starý, jako jeho cévní systém“, ale ani to neplatí obecně. (Říčan, 1989)

V těchto případech je možné mluvit o funkčním věku, do kterého by se mohla zahrnout i duševní výkonnost a svěžest, práce schopnost a v pozdějším stáří i schopnost postarat se sám o sebe. Žádný souhrnný ukazatel však nedává dost dobrý smysl. Zřejmě bude třeba stanovit funkční věk vícedimenzionální, protože sám proces stárnutí je vícedimenzionální, nestejněměrný.

Člověk přechodem do vyšších věkových skupin změny očekává, ale i tak má obavy z neznáma, z nejistoty z toho, co ho vlastně konkrétně čeká. Obává se i normálně fyziologicky probíhajícího stáří bez velkých komplikací. O tom, jaký průběh stáří bude mít, rozhoduje mnoho faktorů, ať už genetický potenciál jedince, prodělané choroby, stresy, způsob života před stářím. Každý své stáří prožívá jinak a existují i různé obrazy stáří. Jsou tací, kteří stárnutí přijímají jako přirozený tok života a životní nutnost, žijí svůj život ve stáří decentně, na úrovni, v noblese, s přehledem a ve vyrovnanosti, ale na druhé straně jsou tací, kteří se se stářím nedovedou smířit, odmítají být řazeni mezi seniory, odmítají odejít ze svých postů pracovních i společenských, odmítají se se skutečností stáří vyrovnat, a tím pro okolí působí

nepatřícně, mnohdy směšně, dostávají se do izolace, jsou společností odmítáni, opouštěni, nevyhledáváni. Tito senioři přijímají stárnutí jako smutný úděl, jako období ztrát a beznaděje, „čekání na smrt“, stáří je pro ně téměř tragédií.

A přitom stárnutí a stáří je přirozený proces, je to jedna, i když závěrečná, fyziologická etapa lidského života. Má své znaky, které jsou sice přirozené, ale zcela individuální, jsou normální, nikoli chorobné.

Stárnutí s sebou přináší změny na všech úrovních života člověka, a to jak biologických, tělesných, tak psychických a sociálních.

Lidské stárnutí je nutno vždy chápat jako důsledek /1/ struktury a funkcí organismu a /2/ adaptace jedince. (Švancara, 1979)

Délka života je v přírodě velmi variabilní: od několika hodin až přes hranici 100 let. Všeobecně žijí déle živočichové s pomalejší výměnou látkovou. Místo člověka je v tomto rozpětí značně vysoko: v současné době nemá u nás průměrný věk žen dalek k 75, mužů k 70 rokům (ve středověku to bylo kolem 30 roků). Ze statistik vyplývá, že ženy (a stejně tak samice většiny živočichů) žijí vesměs v průměru déle než muži: ženatí dosahují vyššího průměrného věku než svobodní.

Všechny **mechanismy biologického stárnutí** nejsou dosud bezpečně známy, přestože pokusy prozkoumat příčiny stárnutí se datují od starověku (Hippokrates, Aristoteles, Galenos aj.). (Švancara, 1979)

**Po stránce biologické** se mění tělo člověka, ať navenek či uvnitř. Organismus se opotřebovává, zpomaluje se látková přeměna, klesají schopnosti biologických adaptačních mechanismů. Uvědomujeme si omezení hybnosti, ubývání životní síly a energie, zpomalování pohybů, snižování fyzické výkonnosti, opatrnější chůzi mnohdy s nutností pomůcek, v nejhorším případě vlivem zdravotních potíží upoutání na lůžko nebo odkázání na různá vozítka, upravená jízdní kola apod., změny na kůži ve smyslu zvýšené pigmentace, vlasy mění barvu, šedivějí a vypadávají, tvoří se různé kožní novotvary, které mohou výrazy a podobu člověka měnit, a to i zásadně, prohlubují se vrásky, nachyluje se postava a horší se zrak a sluch. S tím jdou ruku v ruce změny na úrovni metabolismu, které mnohým činí velké problémy a znepríjemňují až zcela znemožňují pobyt ve společnosti, potenciál systémů

tělesných se vyčerpává se všemi svými důsledky na zdravotní stav člověka, a ten již jenom zjišťuje, jaké další nemoci a neduhy a problémy se mu přidávají ke stávajícím. Zpomaluje se reakce na vnější podněty, tím se snižuje tělesná i psychická přizpůsobivost nároků na organismus a na stresové situace.

Postupně se mění i **psychická stránka člověka**, klesá jeho zásoba psychické adaptační energie, obtížně reaguje na změny, přizpůsobování se novému je obtížné, zdlouhavější, pomalejší, senioři neradi přijímají nové názory, nové postupy, změny v zavedeném systému. Prodlužuje se doba na rozhodování, myšlení již není takové pružné a psychika tak odolná vůči stresům, zpomaluje se rychlost slovní reakce, je obtížnější vyjadřování, mnohdy způsobené zapomínáním základních jednoduchých slov, záměnou významu slov, je zapotřebí opisného pojmenování věci, děje, skutečnosti, a toto je pro naši stále více spěchající okolní společnost, ženoucí se za výkonem, ziskem a prospěchem obtížně akceptovatelné, nepřijatelné a starý člověk je z pracovního procesu postupně vytěšňován do ústraní.

Pokles výkonů je však velmi pozvolný a dlouhou dobu nemá žádný vliv na praktickou činnost jedince. V období mezi 50-70 rokem však výkonové křivky prudce klesají a nedostatky zrakové a sluchové percepce a pohybové koordinace mohou jedince omezovat v pracovních úkolech i v sociálním začlenění. (Švancara, 1979)

Postupné oslabování těchto funkcí je možné však vyrovnávat. Můžeme také často pozorovat, že starý člověk kompenzuje sensorické a motorické nesnáze větší opatrností, zracionalizováním postupu činnosti, zpomalením tempa, větším úsilím a všeobecně větší kontrolou všech procesů.

V návaznosti na popsané změny biologické a fyziologické si nyní povšimneme změn optické a akustické percepce. U zrakové ostrosti je všeobecný trend takový, že ke konci třetího decenia činí ztráta si 5%, v 70 letech dosahuje 24% a v období 70-90 let dosahuje 54%. (Švancara, 1979)

Ruku v ruce s psychikou jde i stránka emoční. Emocionální život se stává rigidnějším, strnulejším na straně jedné, ale zase na straně druhé je starý člověk více zranitelný, každé horší slovo zveličuje, přijímá s nelibostí, vzhledem ke svému věku, ke svým „šedinám“ a životním zkušenostem očekávající stále více projevovanou náklonnost, ohledy a porozumění

od okolí. A tak se u mnohých starších a starých lidí postupně zmenšuje okruh spolupracovníků, přátel, blízkých přátel a příbuzných, dostávají se do izolace, zůstanou sami. Sami se svými nemocemi, stesky, nespokojeností, depresemi, pocity méněcennosti, smutkem, ale i strachem úzkosti, neradosti a nenáplní života, když si neumí najít náhradní náplň života, kdy nemají žádné záliby či koníčky.

Nesnáze, které můžeme zjišťovat při požadavcích na adaptaci starých osob ve složitých situacích, souvisí s věkovým poklesem procesů učení: ten postihuje totiž ve větší míře komplexní úkoly. Z WELFORDOVA zkoumání vyplývá, že zatímco v rozmezí 26-49 roků byly rozdíly v učení komplexním úkolů pouze mírně odstupňované, skupina 60-69 letých potřebovala ve srovnání se 26-29 letými čtyřnásobnou dobu k naučení, během učení udělala čtyřnásobek chyb a k úplnému naučení potřebovala 2 ½ krát více opakování než mladé zkoumané osoby. (Švancara, 1979)

Pokles výkonnosti těchto funkcí je možné zjistit i u osob vysoce inteligentních, nemusí ještě v 60 letech věku závažnějším způsobem ovlivňovat jejich praktickou činnost.

Vcelku se většina autorů shoduje v závěrech, že stárnoucí jedinec vykazuje určitý pokles ve schopnosti přijímat nové psychické obsahy, že je však více oslabena schopnost tvořit nové spoje, nutné k udržení nových informací. Proces učení je u nich oslaben v důsledku snížené flexibility a adaptability. (Švancara, 1979)

Starší lidé si mohou nadále s úspěchem osvojit jakékoli nové poznatky, je to však pro ně mnohem více namáhavější a méně efektivní než v mladším věku.

Člověk se musí naučit psychicky otužovat a tak si vlastními silami vytvořit předpoklady pro spokojené a činorodé stáří. Veškerá snaha, která vede k psychické otužilosti, se ve stáří dočká svého uznání a ocenění. Protože stáří sebou samozřejmě přinese změny v sociální oblasti, nejenom ve fyzické a psychické. A to, co člověk v produktivním věku pokládá za zcela samozřejmé, jako je ranní buzení do zaměstnání, ranní hygiena, stravování, cesta do práce, tam povinnosti pramenící ze zastávající funkce, odpolední rodinné povinnosti, plnění základních povinností k udržení chodu rodiny, kontakt s dětmi, přáteli, sousedy atd., tak mnoho tohoto v seniorském věku končí, člověk je v důchodu, děti mimo domov a ve

svých nových rodinách, mnoho seniorů ztrácí svého životního partnera a má pocit, že jeho život se stává prázdným, nenaplněným.

A tak dochází ke změnám jeho **sociálních návyků** a zvyklostí, potřebuje dozor a dohled nad základními životními procesy a potřebami, od zajištění základních materiálních potřeb až po dohled nad potřebami sociálními. Tak vedle sebe ve společnosti stojí ve stejné věkové kategorii dva rozdílní jedinci:

jeden aktivní, čínorodý, plný elánu, který má spoustu koníčků, zájmů, přátel, aktivit, vyrovnaný se svou situací zdravotní i sociální, žijící v kontaktu s rodinou, jsoucí nositelem klidu a moudrosti ve společnosti a proti němu člověk slabý, ohrožený nemocí, úmrtím, ztrátou soběstačnosti, osamělostí, který ztrácí životní jistoty, smysluplnost, propadá stesku, melancholii, beznaději, pocitu, že je zbytečný a nepotřebný.

Starší lidé mívají pocit, že jsou diskriminováni, že je ponižována jejich důstojnost, že jsou podceňovány jejich schopnosti, že je společnost odepsala a čeká jen na jejich smrt. Mnoho starých lidí vůči společnosti zatrpkně, přestane dbát na sebe, na svůj zevnějšek, na prostředí, ve kterém žije, přerušuje kontakty s lidmi, dostávají se do izolace, vůči okolí se chovají podivínsky, někdy až nebezpečně, a to může vše vést k nutnosti dozoru a umístění do ústavu, domu s pečovatelskou službou, domu pro seniory, v kritických situacích na uzavřené oddělení ve zdravotnických zařízeních.

Vypělost společnosti ať je hodnocena podle toho, jak je ochotna a schopna se o svoje seniory postarat a postarat se o ně na úrovni toho, aby poslední etapu svého života dožili v klidu, pohodě, v pocitu bezpečí, sociálních jistot, s pocitem, že mají a vždy budou mít to, co potřebují ke svému spokojenému stáří.

Senioři by měli dožívat ve společnosti, která o ně má zájem a postará se o jejich potřeby a ne dožívat s pocitem, že žijí na okraji společnosti, v nezájmu, chudobě citové i materiální.



## 1.4. Kvalita života seniorů

Růst počtu a podílu starších osob ve společnosti podnítil všeobecný zájem o problematiku stárnutí a stáří. Vyřešení svízelných situací spojených se stárnutím populace je úkolem moderní společnosti a zabývají se jimi odborníci různých vědních disciplín – nejen gerontologové, ale i ekonomové, sociologové a další.

Otázka **kvality života** ve stáří nabývá tak na významu. Je nutné připravit se na tuto skutečnost a postupně rozvíjet odpovídající sociální služby, formy bydlení a domácí péče. Praxe ukazuje, že starý člověk je pod vlivem snižující se soběstačnosti v závěru svého života „posouván“ od vlastního domova k domu s pečovatelskou službou nebo penzionu pro důchodce. Soužití se seniory obohacuje náš život a zprostředkovává zkušenosti mladší generaci. Proto je třeba věnovat seniorům péči a napomáhat, aby mohli co nejdéle žít aktivní a hodnotný život.

Cílem efektivní péče je podpořit kvalitu života, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby jak postižené osoby, tak pečovatele. K takové péči může dojít jenom v prostředí důvěry a vzájemného respektu. (Zgola, 2003)

V roce 1993 předložila WHO první pracovní **definici kvality života** ve vztahu ke zdraví jako vnímání lidí (jedinců) a jejich životních pozic v kontextu kultury a hodnotových systémů, v nichž lidé žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům, zájmům, starostem a obavám. (Kebza, 2005)

V novější literatuře má pojem kvalita života též širší, resp. více generalizovaný význam, objevuje se též jako samostatně užívaná charakteristika, tj. i bez vztahu ke konkrétní nemoci, a vyjadřuje tak většinou kombinaci prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a často též určitého postavení v sociální stratifikaci.

Reflexe sociálních vlivů se v kvalitě života uplatňuje významně, avšak zřejmě nikoli přímo, prostřednictvím objektivních vlastností společenských vlivů a událostí, ale prostřednictvím jejich hodnocení jedincem. (Kebza, 2005)

Do kvality života se promítá především úroveň osobní pohody, dále úroveň schopnosti postarat se o sebe (sebeobsluhy), úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj svého vlastního života. Některé novější přístupy v této souvislosti stanovují osobní pohodu jako standard pro kvalitu života v různých kontextech.

Byly vytvořeny různé, většinou dotazníkové postupy, využívající k vyjádření úrovně kvality života nejčastěji hodnotících škál, vycházejících např. z popisu úrovně sebeobslužnosti a schopnosti zvládat běžné každodenní situace či z pohledu různě orientovaných sebehodnocení vlastního zdraví.

Řada těchto metod byla vypracována k hodnocení kvality života ve vztahu ke skupinám chorob, např. kardiovaskulárním chorobám, nádorovým onemocněním, astmatickým potížím, Alzheimerově chorobě, nemocem pohybového aparátu atd. Některé z těchto metod byly použity v projektech umožňujících mezikulturní srovnání podmínek a výsledků kvality života v různých zemích. (Kebza, 2005)

I přesto, že tyto metody někdy vycházejí z poněkud odlišných názorů na způsob zjišťování podstaty kvality života, především se shodují v názoru, že měření kvality života musí zachytit hodnotící obraz této kvality člověka samého a též zajistit možnost objektivizace a vzájemné srovnatelnosti těchto individuálních pohledů.

V souvislosti s **kvalitou života seniorů** je možné připomenout teorii lidských potřeb, které jsou obvykle zobrazovány jako pyramida. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, zimou, bolestí apod.). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (mít soukromí, komunikovat, poznávat, někam přináležet, být pozitivně přijímán, zažívat úspěch, lásku apod.). Konečně nejvyšší úroveň patří spirituálním, nadosobním potřebám (naplňování mravního ideálu, sounáležitost s vyššími principy – božskými, všelidskými, nadčasovými). Pokud dochází při péči o seniory ze strany pečujících osob (zdravotníků i laiků) pouze k nakrmení a zastlání na čistém lůžku, tak je jejich život redukován pouze na přijímání potravy, vyměšování a „čekání na smrt“.

I k věku seniorů patří prožitek pochvaly, uznání, pocit úspěšného konání, měli by mít stále pocit, že někam patří, že k někomu patří a ten někdo je potřebuje a pozitivně přijímá jejich snahu, práci, snažení. A v neposlední řadě bychom na tento stupeň pyramidy měli

přiřadit i potřebu lásky, obyčejné lidské, teplé, vše objímající a vše chápající lásky. A to nejen lásky partnerské a samozřejmě lásky rodinné, ale i lásky ke zvířatům a dle možností se snažit umožnit život seniorů společně s jejich domácími mazlíčky, kteří jim mnohdy zaplňují prostor po životním partnerovi a stávají se jim společníky v jejich samotě a také „hnacími motory“ jejich všech dnů, protože se o ně musí postarat, musí s nimi na vycházku, a tím mezi lidi a mezi majitele stejných mazlíčků, musí jim zajistit potravu a musí se postarat o jejich základní biologické potřeby.

Tím senior jistě získává na pocitu své důležitosti, na pocitu, že ho stále někdo potřebuje a na něj někde čeká a i když je starý, je na něm stále někdo závislý.

Na nejvyšším stupni pyramidy potřeb jsou potřeby spirituální, nadosobní, kdy senior, ale vlastně každý člověk stále hledá a touží naplňovat mravní ideál, snaží se žít v sounáležitosti s vyššími principy – božskými, všelidskými, nadčasovými. Senior nechce být pouze nakrmen, oblečen a mít zatopeno, mít možnost komunikace, neztratit své kompetence a životní smysluplnost.

**Kvalita života seniorů** souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb.

## 1.5. Životní potřeby seniorů

Člověk zde na Zemi žije, pracuje, cestuje, poznává, nakupuje, objevuje, buduje, pláče i miluje, prožívá radosti i strasti, pády i vzestupy, úspěchy i prohry, dýchá, jí, mluví, rozmnožuje se, ale stále a stále se učí novým věcem. A jak prochází časovými údobími svého života, mění se jednak jeho závislost na okolí, ale také jeho životní potřeby.

V dětství je závislost na okolí naprostá a okolí splňuje potřeby rozvíjejícího se jedince dle svých představ, svých prožitků a svých zkušeností. V produktivním věku dochází k odpoutání z této závislosti, buduje si svůj život, své prostředí, postupem času si utváří svůj žebříček hodnot, priorit a jistot a plní si své životní potřeby v kontextu se společnostmi, ve které žije, ale snaží se toto plnit bez závislosti na ní.

Postoje k budoucnosti a plány pro další život zkoumal u osob v sedmém a osmém deceniu R. Schreiner metodou řízeného rozhovoru. Dospěl k závěru, že míra plánů a postojů k budoucnosti nezávisí na chronologickém věku, nýbrž na předchozí životní dráze. Uplatňují se zde určité osobnostní proměnné, vedoucí k vyrovnanému řešení přítomné životní situace. Starší jedinci, žijící ve vlastní domácnosti v zajištěných ekonomických podmínkách, s dobrým zdravotním stavem, vykazovaly všeobecně více aktivních vztahů k budoucnosti, plánující zaměření a pozitivně laděnou orientaci do budoucna. (Švancara, 1979)

Jak člověk stárne a dostává se do věku seniorského, jakoby se kruh uzavíral, opět se mnozí dostávají do závislosti na okolí. Jistěže vždy záleží na individualitě člověka, na jeho životní síle, energii, na tom, v jakém stavu přichází do věku seniora, ať se to týká stavu fyzického i psychického. Ale život člověka nekončí přechodem do seniorského věku, a tak jako každé období života, tak i seniorský věk má své specifické potřeby.

Aby stáří bylo klidné a bezpečné, musí být seniorům splněny jejich základní životní potřeby. Každý člověk ve společnosti pojímá význam sousloví základní životní potřeby jinak, každý má svůj žebříček hodnot o životě. Je to odvislé od věku populace, které bychom se na jejich žebříček ptali. Pro seniory bez větších výjimek patří k základnímu uspokojení základních biologických potřeb a vše ostatní je pro ně nadstavbou. Jejich žebříček hodnot a potřeb je dán jejich životními zkušenostmi a prožitky, je určen vším tím, čím v životě prošli, co vše prožili, ať dobré či zlé, příjemné či nemilé. Proto si přejí pro své klidné stáří jistotu bydlení, potřebují mít svůj vymezený prostor se svými věcmi a svým pořádkem, obtížně se adaptují na změny, ať již místa svého bydlení nebo vybavení domácnosti, jsou zvyklí na své zavedené rituály, potřebují svůj denní rytmus, svoje tempo, jejich nepřítelem je časový stres, obava z neúspěchu, ze selhání v nové situaci.

Pacovský s oblibou zdůrazňuje, že stárnutí není – biologicky viděno – pouhý úpadek. Spočívá také v účelné přestavbě organismu. Starý organismus v něčem funguje jinak než mladý. Dovede se např. zbavovat potem některých látek, které mladý organismus takto vyloučit nedovede. Snad existují celoživotně „spící“ mechanismy, které jsou geneticky dány, které se u živočišných předků člověka uplatňovaly celý život, u člověka však byly „zatlačeny“ vývojově novějšími mechanismy. Ve vyšším věku mohou být tyto mechanismy z nějakých důvodů výhodnější, proto se „probudí“. (Říčan, 1989)

Úspěšné může být pouze aktivní stáří. I když již starý člověk nechodí do práce, měl by zůstat v kontaktu se společností, zachovávat si rozhled a přehled, ať již četbou, rozhovorem, sledováním informací přes veřejná média. Pro mnohé seniory je získávání nových vědomostí stále hlavní náplní života, a tak společnost by se měla snažit vytvořit podmínky ke splnění této potřeby. A to se také děje, jsou otevřeny studijní ročníky jako Univerzity třetího věku. Toto ale spíše patří k těm nadstavbovým potřebám člověka. Do popředí se svým významem dostávají zcela základní potřeby seniora, které jsou pro mladší generaci samozřejmostí, ale pro starší generaci nutností.

Týká se to dodržování zásad správné výživy ve stáří, péče o vlastní zdraví, aby senior k tomuto přistupoval aktivně, byl zodpovědný za své zdraví a ne pasivně přijímal nemoc jako samozřejmou součást stáří. Týká se to zásad osobní hygieny, udržování pořádku ve svém bytě, udržování čistoty své i svého oblečení. K potřebám a nutnostem stáří patří také udržování kontaktu s jinými lidmi, aby se předcházelo izolaci a pocitu osamělosti.

V tomto opět společnost hraje důležitou roli, aby senioři měli možnost se setkávat. Organizují se různá setkání seniorů, otevírají se kavárničky pro seniory, pořádají se zájezdy pro seniory ať již za poznáním naší republiky nebo i zahraničí. Kontakt s okolím patří k základním potřebám, samotářství je nejjistější cestou k postupnému úpadku, k degradaci osobnosti. Je nutné se seniory hovořit, naučit se jim poslouchat, zatáhnout je do dění ve společnosti, do dění v místě bydliště.

Mnozí se obtížně sžívají se svými sousedy, vůči neznámým lidem jsou podezíraví, nesví, ale na druhé straně bývají k mile a laskavě se tvářícím a pěkně hovořícím lidem až nepochopitelně důvěřiví, to, co o nich nevědí jejich nejbližší, klidně svěří neznámé osobě. Kromě jistoty odpovídajícího bydlení je základem pro seniora zajištění také dalších základních biologických potřeb, a to pro mladého člověka může znít jako banalita, pro seniora je to základ – nestrádat hladem, mít jistotu, že se vždy dobře nají podle své chuti, že nebude mít žízeň., že nebude trpět zimou, bolestí, nedostatkem peněz, že bude mít splněny základní materiální potřeby.

## 1.6. Soběstačnost seniorů

Soběstačnost je chápána jako schopnost uspokojovat běžné potřeby samostatně v daném prostředí. Tím se do jedné roviny dostávají dvě navzájem se ovlivňující skutečnosti – člověk a prostředí. Navzájem se ovlivňují, musí se sobě přizpůsobovat a podřizovat, jde o dosažení správného a potřebného poměru mezi oběma. Zdravotně, sociálně, mentálně a materiálně zdatný senior je schopen se do vysokého věku za určitého přispění a s minimální pomocí rodiny a okolí se o sebe na dobré úrovni postarat. Nejenže se postará o svoje základní biologické potřeby, jako je zajištění potravin, zabezpečení stravování, dohled nad správnými dietními potřebami, nad správnou skladbou stravy, aby zajistila vše potřebné tělu, ale také zvládá základní obsluhu kolem své osoby v místě svého bydlení, snaží se udržovat pořádek a čistotu kolem sebe a pečuje i o sebe samotného na dobré hygienické úrovni.

V sovětských pracích o osobnosti se zdůrazňují dvě vývojové dimenze: osobnost se mění jak v procesu vývoje lidstva, tak v procesu individuálního vývoje. Člověk se rodí jako biologická bytost a v procesu ontogeneze se stává osobností tím, že si přisvojuje společensko-historickou zkušenost lidstva. (Švancara, 1979).

Pokud nejsme obeznámeni se životní historií jedince nemůžeme tedy pochopit zvláštnosti jeho osobnosti v období stárnutí.

Životní historie je tedy klíčem k pochopení adaptace na procesy stárnutí a umožní nám získat údaje pro objasnění neadekvátního prožívání vlastního stárnutí zkoumané osoby, ať už jde zážitky šokující nebo deprimující či obranný mechanismus zavírání očí před zákonitým procesem změn v preseniu. Jedinci, kteří se obtížně přizpůsobují změnám pracovních plánů a postupů, společenských vztahů a rodinného života, nemívají obvykle uspokojivé vědomí kontinuity vlastní životní dráhy. (Švancara, 1979)

První zážitek stárnutí bývá pro někoho rozčarováním, když přichází zcela nečekaně, člověk se cítí, jakoby byl najednou oddělen od předchozího života. Pokud žil bez životní perspektivy a nyní se na začátku stáří ocitá bez pevného vědomí a pocitu vlastní identity a reaguje na postupující věk formou různých obranných mechanismů, v krajním případě regresí.

Nepřízní osudu a životnímu strádání a bídě, opuštěnosti, chudobě citové a materiálnímu strádání vystavený starý člověk není dobrou vizitkou vyspělé společnosti. Pro zachování soběstačnosti, sebeobslužnosti seniora vede ovlivňování, uzpůsobování jeho prostředí, čímž jsou myšleny úpravy bezbariérové nejen v bytech, v zařízeních pro seniory, ale také bezbariérové přístupy ve venkovním prostředí, na úřadech, poštách, obchodech, lékárnách, v ordinacích lékařů, na ulicích, na nádražích vlakových a autobusových, při přepravách prostředky ve městech, instalování různých kompenzačních pomůcek v místech, kde se postižení senioři pohybují. Je nutné postižené seniory zabezpečit a vtáhnout do denního života i prostřednictvím pomocníků, asistentů, prostřednictvím pečovatelské služby, vyškolených sociálních i zdravotnických pracovníků. Je nutné se věnovat prostředí, ve kterém senioři žijí, a to jak z hlediska pokrytí jejich potřeb a splnění jejich přání a požadavků, tak i z hlediska bezpečnosti, a to nejen jich samotných, ale i jejich okolí.

Starší a méně zdatný senior se jen velmi těžko podřídí novým technickým vymoženostem, jeho vstřípivost a pomatování si obsluhy nových zařízení je omezená a pomalejší, těžko se adaptuje na cokoli nového, selhává v řešení krizových, kalamitních situací, které mu přinášejí nesmírnou zátěž psychickou, což se může zpětně odrazit na zhoršování jeho zdravotního stavu.

## **1.7. Důstojnost starého člověka**

Důstojnost člověka – lidské bytosti chápeme jako projev úcty člověka k člověku, k sobě samému, jako respektování lidské existence bez ohledu na věk, sociální postavení a zdravotní stav.

Důstojnost člověka, vnímání člověka jako inteligentní lidské bytosti se všemi jejími potřebami, nutnostmi, stesky a strastmi, štěstími i přáními, slabostmi i špatnostmi, patří k základním prioritám lidského života. Při ztrátě lidské důstojnosti mezi ostatními lidmi je člověk degradován na nižší úroveň života a je ze života lidí vytěsněn a vydělen. Ztráta lidské důstojnosti znamená i ztrátu integrity ke společnosti a je to jen malý krůček ke konci lidského žití v bahně, hnusu, studu a zapomnění. I v konečných stádiích života člověka je nutné lidskou

bytost cítit a mít k ní úctu, respektovat jeho vůli, jeho potřeby a přání a nikdy jeho důstojnost neponižovat.

Aby se starý člověk cítil dobře a co nejdéle si zachoval svou kompetenci, je třeba zjistit nejen obecné potřeby starých lidí, ale i jejich individuální a funkční prostor, který je závislý nejen na obecných potřebách starého člověka, ale i na jeho osobních zájmech a zvycích. (Wolf, 1982)

Mnohdy starost o zachování důstojnosti člověka hlavně v terminálních fázích života je důležitější a lidštější než boj o zachování života všemi možnými prostředky. Raději zůstat svébytným a svéprávným jedincem se svým soukromím a svojí autonomií, se svojí osobností a osobitostí, se svojí vůlí a kontrolou nad děním, než být vlivem všech moderních léčebných metod a postupů figurkou, hračkou, jedincem bez emocí a vlastní vůle, který přežívá a žije jen díky pokrokům vědy a techniky.

Respektování lidské důstojnosti je jednou z nejdůležitějších součástí péče o nemocné ze strany zdravotnického personálu, péče o člověka jakožto živé bytosti, a to lékařem počínaje, zdravotní sestrou, sanitářem nebo uklízečkou konče.

Respektování lidské důstojnosti je důležité nejen z hlediska péče samotné, ale také pro vzájemné vztahy mezi lidmi, vztahy k lidem různého pohlaví, barvy pleti, stáří, vzdělání, společenského postavení, vyznání apod.

Respektování lidské důstojnosti ve vztahu ke starším lidem obecně a hlavně k nemocným starším lidem tvoří samostatnou primární oblast důstojnosti a úcty k lidským bytostem, včetně úcty k sobě samému. V současné moderní, konzumní společnosti je význam úcty k člověku, zejména ke starším lidem (mnohdy i k sobě samému) značně snižován a potlačován, peníze (majetek) a kariéra (vlastní „já“) se stávají důležitějšími než člověk.

Lidská důstojnost a její podpora a zachování by měly být hlavní prioritou při každodenní práci se seniory, která je velmi vyčerpávající, nelehká, záslužná, nedocenená, podceňovaná a stále spíše na okraji zájmů společnosti. Často je život seniorů, zejména těch méně zdatných, křehkých, nesoběstačných, mentálně slabších, pobývajících v ústavech, uzavřených před společností, redukován na přijímání potravy, vyměšování a „čekání na smrt“, kdy důstojnost člověka je snížena na méně než minimum. Ctění důstojnosti člověka v jeho



terminálních stádiích vypovídá o vyspělosti člověka, který je konci druhého člověka přítomen, který zde žije svůj život, díky životu, práci a obětem právě těchto starých lidí a kterým je společnost povinována zajistit stáří klidné a smířené.

Starý člověk je velmi citlivý na projevy okolí vůči své osobě, velmi těžko vstřebává výčitky, výtky vůči své činnosti, kterou vždy koná se svým nejlepším přesvědčením a očekává od okolí pochvalu a uznání. Když se mu tohoto nedostává, bývá zklamán, roztrpčen, zrazen, má pocit velké křivdy, dostává se do izolace od okolí, které ho, dle jeho názoru, nechápe a dostatečně neocení.

Měli bychom se naučit ctít stáří, snažit se pochopit jeho potřeby sociální i materiální, přizpůsobit prostředí společnosti a činnosti ve společnosti schopnostem seniorů a být jim nablízku a ku pomoci, když u jejich síly nestačí.

## **2. Zmapování zařízení sociálních služeb ve městě Mohelnice**

Město Mohelnice a jeho okolí je centrem oblasti ležící v severní části Hané a podhůří Jeseníků. Je kulturním, hospodářským a správním centrem mikroregionu Mohelnice. Je místem, kde se vzájemně potkává historie, nádherná příroda Litovelského Pomoraví spolu s dobrými podmínkami zaměstnanosti, dopravní dostupnosti, možnostmi bydlení a vzdělávání. Toto vše vytváří základ a možnost kvalitního života občanů regionu.

Ve městě Mohelnice se nezapomíná ani na starší generaci a právě proto, zde byl v osmdesátých letech postaven penzion pro seniory na Medkové ulici. Byla tak dána možnost starším občanům města, kteří se odchodem druhého partnera ocitli ve svém životě najednou sami a byli tak více či méně závislí na pomoci členů svých rodin nebo známých, aby umístěním do tohoto zařízení si vyřešili svou nesnadnou životní situaci a mohli dále vést svůj plnohodnotný život i ve svém stáří. Tito občané nemuseli být tak umístováni do domovů důchodců vzdálených od města a přestěhováním do malometrážního bytu v penzionu pro seniory ve svém městě nebyli tak odloučeni od svých rodin a místa bydliště.

Vzhledem k tomu, že počet žádostí o umístění převyšoval stále nabídku volných míst, byl v roce 2004 městem Mohelnice dán do užívání mohelnické veřejnosti ještě jeden objekt domova pro seniory na Lidické ulici. Toto zařízení je určeno především pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče a dále pro ty staré občany, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů. V současnosti je plánováno rozšíření a dostavba tohoto objektu, protože i toto zařízení nestačí pokrýt všechny žádosti o umístění seniorů.

## 2.1. Typy a charakteristika zařízení sociálních služeb

Předmět činnosti organizace je vymezen § 72 a § 73 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákona ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení a dalšími právními předpisy.

Platností nového zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách k 1.1.2007 byla zřizovatelem městem Mohelnice upravena zřizovací listina příspěvkové organizace, kdy pojem – Domov důchodců, který byl otevřen v červenci 2004 byl platností nového zákona přejmenován na Domov pro seniory a pečovatelská služba Mohelnice, příspěvková organizace.

Domov pro seniory a pečovatelská služba se skládá ze dvou zařízení - budova Domova pro seniory na Lidické ulici se nachází v klidné části města Mohelnice. Objekt byl zrekonstruován a zmodernizován na Domov pro seniory z budovy bývalé mateřské školy patřící podniku Siemens Elektromotory Mohelnice. Je zde celkem 9 bytových jednotek, z toho 1 jednolůžková, 4 dvoulůžkové a 4 třílůžkové. V přízemí jsou dvoulůžkové pokoje, ve kterých bydlí 8 obyvatel mobilních i částečně mobilních. V prvním poschodí pak bydlí 12 obyvatel, kdy převážná část z nich je imobilních a částečně mobilních.

Každá obytná jednotka je bezbariérová s příslušenstvím WC a sprchovým koutem. Zařízení všech pokojů domova je ústavní. Klienti si je mohou doplnit vlastními menšími předměty a doplňky, zejména to jsou poličky, stolní lampičky, obrázky, fotografie, ale také televize. K Domovu patří také prostorná slunná terasa v horním patře budovy, která je obyvateli hojně využívána. Kolem Domova je parkově upravená zahrada, kterou obyvatelé využívají.

Druhé zařízení – budova pečovatelské služby na Medkové ulici se nachází rovněž v klidnější části města Mohelnice a je vhodně zakomponována do stávající zástavby. Zařízení nabízí 48 jednopokojových a 16 dvoupokojových bytů. V každém bytě je vybavená kuchyň a sociální zařízení. K bytům patří prostorné slunné balkony. Byty mají klienti zařízeny vlastním nábytkem. K dispozici je též společenská místnost, velká jídelna a zařízená tělocvična. Je

možno využít krásně upravené zahrady s posezením. V současnosti tyto prostory využívá 74 mobilních obyvatel.

Domov pro seniory a pečovatelská služba v Mohelnici je dostatečně moderní zařízení a velmi dobře dokáže zajistit potřeby svých klientů.

## **2.2. Popis poskytovaných služeb**

- Poskytování ubytování, celodenní strava s možností diet
- Praní prádla, oprava šatstva, žehlení ložního a osobního prádla
- Donáška jídla do bytu
- Pedikúra, kadeřnice
- Úklid na zajištění chodu domácnosti, který zahrnuje běžný úklid a údržbu domácnosti (denní, týdenní, měsíční) například utírání prachu, vytírání nebo vysávání podlah, vynesení odpadků, přestlání lůžka, převlečení ložního prádla a mytí nádobí
- Pomoc při zajištění velkého úklidu po malování
- Návštěva lékařů dle potřeb obyvatel
- Rehabilitace – ordinuje ústavní lékařka
- Léčebný tělocvik – individuální cvičení na lůžku, nácvik chůze, polohování
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí, doprovod k lékaři a pochůzky, zajištění léků a různých dalších záležitostí
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu v bytě klienta, například pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC
- Ošetrovatelská péče zahrnuje pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko a pomoc při zdravotnických úkonech jako je podávání léků podle předpisu lékaře, aplikace injekcí, prevence a péče o proleženiny, převazy ran a kožních defektů atd.

## **2.3. Personální zajištění poskytovaných sociálních služeb**

### **Domov pro seniory :**

- ředitel
- sociální pracovnice
- vedoucí přímé obslužné péče
- 4 všeobecné sestry bez odborného dohledu
- 3 pracovnice přímé obslužné péče
- pracovnice úklidu
- samostatná referentka – účetní
- samostatná účetní
- údržbář

### **Pečovatelská služba :**

- ředitel
- sociální pracovnice
- 4 pracovnice přímé obslužné péče
- samostatná účetní
- 3 pracovnice úklidu
- údržbář
- topič

## **2.4. Popis volnočasových aktivit seniorů**

Při péči o seniory pravděpodobně neexistuje cennější prostředek než je smysluplná aktivita. Je-li používána dobře, dokáže především pozvednout člověka na duchu a rozptýlit jeho případnou depresi. Může rovněž zklidnit nervozitu a neklid. Programy aktivit jsou pro seniory rovněž tak důležité, jako fyzická péče a výživa. Smysluplná činnost by měla splňovat určitá kritéria, především by měla být prováděna dobrovolně, měla by být sociálně přiměřená a měla by dávat pocit úspěchu. V běžném životě nikdo nedělá, co by nemělo nějaký účel. Bez

ohledu na to, jak pošetilé nebo nesmyslné se to může zdát, vše, co děláme, nějaký účel má. Důvodem může být to, že máme z činnosti prostě dobrý pocit.

### **Poskytované kulturní, sociální a vzdělávací aktivity :**

- sledování televizních pořadů, poslech rozhlasu, sledování domácího kina (DVD)
- možnost půjčování knih z ústavní knihovny
- vystoupení žáků ZUŠ, základních a středních škol
- zábavné a hudební programy agentur, vystoupení mohelnické dechovky.
- besedy s obyvateli – například velmi zajímavá s mluvčím Police ČR na téma Ochrana a obrana seniorů
- posezení u táboráku
- **ergoterapie** – výcvik soběstačnosti v rámci běžných denních činností, odreagování se tvorbou – výroba čehokoliv, trénink činností v kuchyňce a rukodělných dílnách, jemná motorika, ubrousková technika, výroba vánočních přání, pečení vánočního cukroví a háčkování
- **muzikoterapie** – zpěv, hra na hudební nástroje
- **Klub přátel hudby** – poslech vážné a uklidňující hudby ve skupinách podle zájmů
- **Klub přátel živé přírody** – sázení květin do květináčů a záhonů, přesazování, péče o živého tvora (akvárium – rybičky, voliéra – andulky)
- **Klub trénování paměti** - kvízy, křížovky, společenské hry (šachy, dáma, Člověče nezlob se, karty, pexeso)
- **Klub přátel Domova** – podíl na tvorbě kroniky, zdokumentování života v Domově včetně zakládání fotografií do alba, psaní vzpomínek
- **Klub přátel moderní techniky** – práce s počítačem, seznámení s internetem, spolupráce s Obchodní akademií v Mohelnici – docházení lektorů a seznamování obyvatel s prací na počítači
- **Klub čtenářů** – rozборы aktuálního dění doma i v zahraničí, rozhovory na dané téma
- **Zdravotnická osvěta a edukace – sportovní činnosti** – společné cvičení v určité hodiny a dny, zakončení vždy drobnou masáží zad a šíje, ruské kuželky, šipky, rotoped, rehabilitace.

Vedení Domova pro seniory má zájem o to, aby jednotlivé volnočasové aktivity zvýšily kvalitu života obyvatel, zlepšily jejich adaptaci, zvýšily sebevědomí a snížily případný stres.

V neposlední řadě se pak snaží o ovlivnění zdravotního stavu klientů, zlepšení nebo udržení dovedností a schopností v oblasti fyzické, psychické i sociální a také o jejich aktivizaci. To vše za předpokladu, že jednotlivé aktivity budou respektovat iniciativu, zájem a potřeby obyvatel Domova pro seniory a budou otevřeny jejich nápadům a podnětům.

**Ergoterapie** – v Domově pro seniory je vedena proškoleným pracovníkem. Ergoterapie slouží k posílení nebo udržení psychické a fyzické kondice. Rozděluje se na ergoterapii zaměstnáváním a cílenou. Pro ergoterapii zaměstnáváním se vybírají vhodné činnosti, při nichž se zpracovávají přírodní materiály. Ergoterapie cílená se snaží o udržení soběstačnosti a samostatnosti. Zaměřuje se na horší končetiny důležité při sebeobsluze.

S největším zájmem se v Domově pro seniory se shledávají ruční práce (šití, háčkování, výroba vánočních ozdob, malování na sklo, suchá vazba květin). Navštěvují je pouze ženy. Cítí se svým způsobem užitečné, neboť dělají něco nejen pro sebe, ale i pro Domov, ve kterém žijí. Jejich výrobky se vystavují v prostorách Domova a tvoří tak pěknou výzdobu. Cílem kroužku ručních prací je aktivně zapojit jemnou motoriku obyvatel a zároveň se podílet na výzdobě Domova. Účast v tomto kroužku plní funkce nejen adaptační, posilovací, relaxační, ale i komunikační a kompenzační, a to tím, že obyvatelé – senioři přicházejí do kontaktu se svými spolubydlíci.

**Muzikoterapie** – obyvatelé Domova pro seniory hrají na rytmické nástroje, aktivně zpívají, zaznamenávají zapomínané písně. Muzikoterapie probíhá 1x týdně a vede ji sociální pracovnice. Někteří členové tohoto kroužku se zúčastňují různých kulturních vystoupení. Účast v tomto kroužku plní funkci aktivizační a relaxační. Navazuje svým způsobem i na Klub trénování paměti a plní též funkci posilovací, a to z toho důvodu, že je třeba učit se či zopakovat jednotlivé texty.

**Klub přátel hudby** – cílem je relaxace obyvatel Domova pro seniory. Senioři poslouchají vážnou a uklidňující hudbu. I když senioři pasivně poslouchají hudbu, přesto se tato aktivita setkává s kladnou odezvou u obyvatel Domova.

**Klub trénování paměti** – funkce tohoto kroužku je zejména posilovací a aktivizační. V rámci tohoto nejoblíbenějšího kroužku mají senioři možnost trénovat paměť pomocí luštění křížovek, osmismerek, hraní logických her apod. Velice zajímavá a pro členy tohoto kroužku přínosná je situace, když kdokoliv z účastníků přijde s novým nápadem či poznatkem.

**Klub přátel moderní techniky** – v Domově pro seniory byla nainstalována počítačová síť, zprovozněn internet a za účasti učitele výpočetní techniky z Obchodní akademie Mohelnice zde probíhají kurzy práce s počítačem a seznámení s internetem. Vzhledem k prvotnímu malému zájmu seniorů o účast v tomto klubu a pro odstranění ostychu, zábran a nervozity účastníků, bylo domluvena spolupráce natolik, že se jednotlivých lekcí účastní i asistent (student), který účastníkům v průběhu lekce našeptává a radí. Probíraná učební látka je koncipována tak, aby byla přizpůsobena schopnostem a možnostem seniorů. I přesto je účast v tomto klubu poměrně mizivá.

**Zdravotnická osvěta a edukace – sportovní činnosti** – společné cvičení pod vedením sociální-rehabilitační pracovnice, která vede i besedy na téma zdravotnická osvěta se setkává s největším zájmem seniorů. Rehabilitační pracovnice při rozcvičce zjistí, co kterého seniora bolí, co komu nejde a co by kdo chtěl na svém fyzickém stavu zlepšit. Pracovnice má pak časový prostor k tomu, aby si na další setkání s obyvateli Domova v rámci debatačního kroužku o zdravotnické osvětě připravila materiály a mohla jednotlivá témata probírat konkrétně. V rámci spolupráci s obvodními lékaři a službou Remedic Mohelnice dochází pravidelně do Domova rehabilitační pracovnice, která poskytuje rehabilitace podle diagnózy rehabilitačního lékaře. Co považují za velký přínos je, že každý nově příchozí obyvatel projde vstupní prohlídkou u rehabilitačního lékaře a ten stanoví nebo doporučí další postup. Rehabilitace se provádí buď skupinově nebo individuálně, převážně na lůžku.

Cílem těchto aktivit je jednak zlepšení fyzické kondice seniorů a také zvýšení informovanosti v oblasti zdravotního stavu. Tyto aktivity plní bezesporu funkci preventivní, rehabilitační, komunikační a aktivizační.

**Domov pro seniory v Mohelnici a pečovatelská služba** je dle mého názoru dostatečně moderní zařízení a velmi dobře dokáže zajistit potřeby svých obyvatelů. Zaměstnanci Domova si jsou vědomi toho, že potřeba aktivity patří mezi ty nejpodstatnější, že je to hlavní prostředek boje proti stárnutí. Čím více je člověk aktivní, tím méně chátrá.

Aktivizační program Domova je velice pestrý, nabídka jednotlivých kroužků a aktivit bohatá. Zaměstnanci se snaží o zpestření a zpříjemnění života imobilních obyvatelů. Organizování zájezdů, výletů do muzea, cukrárny, městské knihovny a v letních měsících též



jednodenních autobusových zájezdů na místa, která si imobilní obyvatelé vyberou podle vlastního uvážení je výborná iniciativa. Slouží rovněž k jejich sociální a duševní rehabilitaci.

V Domově se uplatňuje týmový přístup. Spolupracují i s jinými zařízeními sociální péče, ale spolupracují i se středními školami v Mohelnici (účast učitele a studentů Obchodní akademie jako asistentů v Klubu přátel moderní techniky).

Každý systém má ovšem i svoje rezervy. Myslím si, že v nabídce aktivit chybí tématicky zaměřené přednášky, besedy s preventivní funkcí. Při konzultaci se sociální pracovníci jsme se shodly na tom, že by bylo vhodné uspořádat besedu například s psychologem. Jak sociální pracovníce říká *„největší radost obyvatelům působí popovídání si s nimi o jejich životě, jak se jim žilo a pracovalo, o vnučatech a o všedních věcech, které přináší život a které jsou jim mnohdy ze zdravotních důvodů odepřeny vidět.“*

Mnoho starých lidí trpí depresemi, úzkostmi a osamělostí a při těchto besedách s odborníkem by měli prostor k ventilování svých problémů, starostí a přání. Jednalo by se o besedy zaměřené na rozvoj celé osobnosti, zvýšení možnosti sebehodnocení, sebeúcty a zmenšení sociální osamělosti.

Dalším problémem je vlastní ochota a snaha obyvatel Domova pro seniory učit se něčemu novému. Senioři by se měli vzdělávat a chtít začít něco nového, ale ne vždy se toto setká s pochopením. *„Vždy, když se začne cokoliv nového, jsou většinou proti. Místo toho, aby hledali v tom novém, které začíná, nebo se připravuje, klady – okamžitě znají všechny záporny“* uvádí sociální pracovníce. Například zavedení internetu – Klubu přátel moderní techniky byl velice přínosný aktivizační program, nicméně nechuť a dostatečný zájem nebylo ani vedení Domova schopno ovlivnit.

Staří lidé bývají konzervativnější, hůře se učí novým věcem, a proto je pro ně každá změna náročná a nepříjemná. Přesto ale starý člověk potřebuje být informován o všem, co se kolem něj děje. Pokud je člověk umístěn do Domova pro seniory, omezí se jeho orientovanost pouze na prostředí tohoto ústavu. Člověk i ve stáří musí hledat nový a pro něj dostupný způsob života, který mu bude přinášet nějaké uspokojení.

### **3. Zjištění spokojenosti seniorů se životem v zařízeních sociálních služeb**

#### **3.1. Cíle průzkumu a výzkumných otázek**

Průzkum byl proveden v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice. Jedná se o Domov pro seniory na Lidické ulici a zařízení Pečovatelská služba na Medkové ulici v Mohelnici.

Cílem tohoto mapujícího průzkumu je zjistit, jaká je kvalita života seniorů v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice. Cílem nebylo porovnávat kvalitu poskytovaných služeb obou zařízení, ale spokojenost s kvalitou života jejich obyvatel – seniorů – mužů i žen v obou typech zařízení pro seniory ve městě Mohelnice.

##### **Formulace výzkumných otázek :**

1. Jaká je celková spokojenost seniorů se životem v zařízeních sociálních služeb?
2. Jaká je spokojenost seniorů s nabídkou a rozsahem poskytovaných služeb v zařízení?
3. Jaká je spokojenost seniorů s organizací a režimem dne v zařízení?
4. Jaký je kontakt seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb se svými rodinami?
5. Jaká je míra využití nejrůznějších volnočasových aktivit seniory nabízených v domovech pro seniory?

#### **3.2. Charakteristika a popis výběrového souboru**

V Domově pro seniory na Lidické ulici v Mohelnici jsem vedla rozhovory s 12ti seniory a v Domově na Medkové ulici v Mohelnici jsem oslovila a vedla rozhovory s 10-ti seniory žijících v tomto zařízení.

Nejstarší senior se kterým jsem vedla rozhovor byla žena, která měla 96 roků, nejmladší byla žena, která má 53 roků. Celkem jsem oslovila 17 žen a 5 mužů. Rozhovory probíhaly vždy v příjemné atmosféře, setkala jsem se převážně se vstřícností, ochotou a zájmem jednotlivých seniorů odpovídat na připravené otázky.

Další cenné informace jsem také získala v průběhu rozhovorů od 2 pracovníků domova pro seniory. Rozhovor byl veden s vrchní sestrou, která působí v Domově pro seniory na Lidické ulici a se sociální pracovnící, která pracuje střídavě v obou zařízeních Domovů pro seniory v Mohelnici.

### **3.3. Metody**

V průběhu měsíce září 2009 jsem kontaktovala obě zařízení pro seniory a jejich pracovníky. Seznámila jsem je se záměrem prováděného výzkumu. Vedení obou zařízení se mi vyjádřilo kladně a nabídlo mi spolupráci. Nejprve jsem navštívila obě zařízení a seznámila se s pracovníky, prostředím a konkrétními náplněmi každého domova.. Měla jsem možnost nahlédnout do materiálů související s chodem obou domovů.

Polostrukturované rozhovory s pracovníky domova pro seniory proběhly v průběhu měsíce října 2009. Celkem proběhly dva rozhovory s vrchní sestrou Domova pro seniory na Lidické ulici v Mohelnici a sociální pracovnící, která působí v obou zařízeních sociální péče v Mohelnici.

Rozhovory se seniory – obyvateli obou zařízení sociálních služeb v Mohelnici probíhaly postupně v průběhu měsíce října a listopadu 2009.

### **3.4. Prezentace výsledků**

#### **3.4.1. Prezentace rozhovorů se seniory**

##### **Domov pro seniory, Lidická ulice, Mohelnice -**

*Paní M.M. (87 roků)*

V domově pro seniory na Lidické ulici žije 2 roky. Dříve žila s manželem v rodinném domě, když manžel zemřel, její zdravotní stav se zhoršil natolik, že byla umístěna do domova pro seniory. Má dceru, která trvale žije v Itálii a nenavštěvuje ji často. Když byla přijata do domova, byla to pro ni velká životní změna. Postupem času si zvykla a ví, že se musí životu v zařízení přizpůsobit. Po domově se pohybuje pomocí chodítka. Líbí se jí pěkné prostředí, režim dne jí vyhovuje a oceňuje snahu personálu, který se o ně stará. Zejména oceňuje programy, které jsou pro seniory připraveny v době svátků.

*Paní B.P. (87 roků)*

Žije v domově teprve půl roku. Před nástupem do zařízení bydlela sama ve svém domku se zahradou. Z důvodu velkých zdravotních problémů byla umístěna do zařízení pro seniory. Zatím si zvyká velmi pomalu, nejvíce je jí líto, že musela opustit svůj dům se zahradou. Na druhou stranu je ráda ve společnosti jiných lidí a ráda se pobaví. V zařízení se jí líbí, že je zde pěkné prostředí a příjemný personál. Pravidelně ji navštěvuje syn. Při pohybu po objektu domova jí pomáhá chodítka. Pokud jí to zdravotní stav dovolí a má náladu ráda se zúčastňuje volnočasových aktivit, které pro ně připravuje personál.

*Paní E.J. (86 roků)*

Je v zařízení teprve půl roku. Byla sem umístěna z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, když předtím ležela 4 měsíce v nemocnici. Po objektu se pohybuje pomocí chodítka. V zařízení se jí líbí, ale dříve, když bydlela sama a byla více samostatná, tak si mohla sama vařit. Nyní je odkázána se vším na služby v domově a musí zde být. Společnost jiných lidí ji nevdává a nejvíce se jí líbí posezení s hudbou na terase.

*Paní M.F. (84 roků)*

V domově pro seniory na Lidické ulici je 5 roků – od doby otevření. Paní je ochrnutá a pohybuje se pomocí vozíku. Když byla ještě zdravá, tak bydlela ve svém rodinném domku.

Po zhoršení zdravotního stavu ležela v nemocnici a poté byla umístěna do domova pro seniory. Péče o její potřeby ze strany personálu hodnotí velmi kladně. Personál, který se o ni stará dobře zná. Je ráda ve společnosti jiných lidí, ale někdy radši bývá sama. Volnočasových aktivit pořádaných v domově se zúčastňuje jen tehdy, pokud jí to umožní aktuální zdravotní stav. Jak sama říká – „*život v domově mi připadá stále stejný, jak jde den za dnem*“.

*Paní V.G. (90 roků)*

Před umístěním do domova pro seniory se o ni starala dcera a syn. Nyní žije v domově již 3 roky. Režim dne jí v domově plně vyhovuje, může si chodit na procházky, nejraději chodí okolo domova. Líbí se jí hlavně, že to zde není moc organizované. Někdy je ale radši sama, to si čte časopisy. Z aktivit, které jsou nabízeny v domově má ráda cvičení. Nebaví ji ale hrát společenské hry. Má ráda, když přijde někdo do domova zahrát na hudební nástroj a senioři si mohou zazpívat.

*Paní L.P. (88 roků)*

Před umístěním do domova na Lidické ulici paní 17 roků bydlela v penzionu pro důchodce na Medkové ulici. Z důvodu celkového zhoršení zdravotního stavu byla umístěna do domova na Lidické ul. Nyní má velké potíže s klouby a v návaznosti s tím i s celkovým pohybem. S životem v domově je vcelku spokojena, zvykla si. Nejvíce ji zasáhla smrt syna. Navštěvuje ji jednou měsíčně její vnučka. Nejraději se zabaví sama, když si něco přečte, nebo sleduje program v televizi.

*Paní J.H. (88 roků)*

V domově žije 3 roky, před umístěním do tohoto zařízení 13 roků žila v domově pro seniory na Medkové ulici. Má velkou rodinu, která jí zde často navštěvuje. S životem v zařízení je velice spokojená. Personál se o všechno vzorně stará. Ráda se zúčastňuje všech akcí konaných v domově, při kterých se má možnost setkávat se všemi obyvateli. Na druhou stranu má taky ráda samotu a klid. Nemá ráda řeči o nemocech. V televizi sleduje hlavně zprávy a taky čte hodně noviny a časopisy.

*Pan K.P. (75 roků)*

Před umístěním do domova žil sám ve svém bytě a byl zcela soběstačný. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu byl umístěn do tohoto zařízení a žije zde přes rok. Celý život působil jako učitel základní školy a byl zvyklý být pořád mezi lidmi, takže mu společnost lidí nevádí.

Dobře si rozumí s personálem i spolubydlícím. I přes volnost pohybu, který v domově má, nikam nechodí, protože má potíže s chůzí. Občas posedí na terase, nebo v zahradě domova. Všechny programy, které se v domově konají se snaží zúčastňovat. Život v domově se mu líbí – jak sám říká „*když se vyskytne nějaký problém, vždy se vyřeší.*“

*Pan R.D. (57 roků)*

V domově žije již 4 roky. Byl sem umístěn z důvodu zhoršení zdravotního stavu. S životem v domově je vcelku spokojený, protože zde má volnost pohybu a může si chodit do města a nakupovat si. Často jej navštěvuje bratr. Aktivit v domově se zúčastňuje a na životě v domově by nechtěl nic měnit. Společnost jiných lidí mu nevádí, ale je pravda, že je radši sám. Často vzpomíná na dobu, kdy bydlel ve svém bytě a o vše se sám staral.

*Pan J.K. (73 roků)*

V domově žije 3,5 roku. Život v domově se mu líbí, hlavně pěkné a čisté prostředí. Jeho děti ho pravidelně navštěvují. Celý život aktivně sportoval a má pořád velmi rád sport. Když se pořádá nějaký program v jídelně, rád se všeho zúčastňuje. Je rád ve společnosti dalších seniorů, když si popovídají a vzpomínají na dobu, když byli mladší. Na životě v domově by nechtěl nic měnit, je se vším spokojen a žije zde dobrý život.

*Paní L.Z. (96 roků)*

V domově na Lidické ulici žije 3 roky. Především 13 roků žila v domově s pečovatelskou službou na Medkové ulici. Se životem v domově je spokojená. Pohybuje se pomocí hole a tak chodí už jen raději za pěkného počasí na zahradu, do města se sama nevydává. Akcí, které jsou pro seniory připraveny personálem se ráda v domově zúčastňuje. Kdyby bylo v jejích silách na životě v domově něco změnit, tak by bylo lepší, kdyby každý senior měl svůj pokoj.

*Paní V.S. (53 roků)*

V domově žije 4 roky. Byla vdaná, ale manžel jí před 10 lety zemřel. Po úmrtí manžela jí vyhořel rodinný domek ve kterém bydlela. Z důvodu zhoršeného zdravotního stavu byla umístěna do tohoto zařízení. Nejvíce jí vyhovuje volnost pohybu, kdy si může zajít kam chce. O vše je v domově postaráno, líbí se jí čisté a vyzdobené prostředí. Velice ráda si povídá s ostatními obyvateli. Programů, které jsou v domově uspořádány se zúčastňuje jen tehdy, pokud jí to zdravotní stav umožňuje. Žije zde velmi ráda a na životě v domově by nechtěla nic měnit.

## **Domov pro seniory, Medkova ulice, Mohelnice –**

*Paní J.P. (84 roků)*

V zařízení domova na Medkové ulici žije 6 let. Je vdova. Vyhovuje jí režim domova, kde každý senior má svoje soukromí, svůj byt. Ráda se setkává s jinými obyvateli a popovídá si. Do současnosti aktivně sportuje. Mezi její zamilované sporty patří cyklistika a běh na lyžích. Celý svůj profesní život působila jako učitelka tělesné výchovy základní školy. V domově by uvítala více sportovních aktivit pro seniory.

*Paní J.F. (82 roků)*

V domově pro seniory žije již 9 let. Po smrti manžela sem šla bydlet hlavně z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Protože chůze po schodech je pro ni velmi obtížná, vyhovuje jí zejména to, že celá budova je bezbariérová a je zde výtah. Proto se zde může bez obtíží všude volně pohybovat. Zvládne si sama uvařit a tak obědy v domově odebírá jen někdy. Je velmi ráda ve společnosti dalších obyvatel a tak často navštěvuje společenskou místnost a zúčastňuje se všech připravených aktivit.

*Paní T.B. (80 roků)*

V domově žije již 16 let. Za nejdůležitější na životě v domově pro seniory považuje to, že i když se jí zhorší zdravotní stav, tak zde má dostupné základní služby jako je donesení teplého jídla, donáška léků a když je potřeba, tak ji personál vysprchuje. I když je velmi ráda ve společnosti dalších lidí zdůrazňuje, že do budoucna by bylo vhodné důsledněji posuzovat, jaké typy lidí jsou zde umísťovány. Navrhuje i přísnější dohled na ty obyvatele, kteří z důvodu požívání alkoholu porušují denní i noční klid.

*Paní H.S. (83 roků)*

Žije v domově 16 let. Největší výhodou života v domově je soukromí, volnost pohybu a jistota v době nemoci – možnost donášky nákupů, donášky léků. Na prvním místě ve spokojenosti se životem v domově je fakt, že zde má svůj vlastní byt a svoje soukromí. Ráda se zúčastňuje veškerých aktivit, které se v domově pořádají. Má velkou rodinu, která ji zde často navštěvuje. Mezi její životní záliby patří malování obrázků.

*Paní A.P. (78 roků)*

Žije zde 8 roků. Se životem v domově na Medkové ulici je velice spokojená. Za velkou výhodou považuje, že penzion je umístěn blízko pošty a obchodů a tak, když si něco potřebuje zařídit sama si tam dojde, protože to není daleko. S personálem i službami, které jsou zde poskytovány je velice spokojená. Ráda navštěvuje rehabilitační cvičení, které jí velice pomáhá zlepšit její zdraví. Navštěvuje zdejší knihovnu, protože velmi ráda čte. Rovněž se zúčastňuje kulturních akcí pořádaných ve společenské místnosti nebo v letním období na zahradě domova. Se životem v domově je velmi spokojená a nechtěla by na něm nic měnit.

*Paní V.R. (69 roků)*

V domově žije necelé dva roky. Ze zdravotních důvodů musela opustit svůj rodinný domek. Trpí velmi silnou artrózou. Vyhovuje jí volnost pohybu, může si jít kam chce. Ráda se pobaví s dalšími obyvateli a když chce být sama, tak je ve svém bytě. Různých aktivit pořádaných v domově se zúčastňuje podle aktuálního zdravotního stavu. Má ráda posezení na zahradě s hudbou. Na životě v domově by nechtěla nic měnit. Je o ni dobře postaráno a služby fungují perfektně.

*Manželé pan F.N. (82 roků) a paní M.N. (74 roků)*

V domově pro seniory na Medkové ulici žijí již 12 let. Život v domově jim vyhovuje. Paní sama vaří a nevyužívá možnost odebírání teplých jídel. S poskytovanými službami i personálem jsou velice spokojeni. V dřívějších letech pán se podílel na drobných úpravách kolem budovy domova pro seniory např. stavěl pergolu. Velice rádi se zúčastňují akcí, které jsou v domově pořádaný. Se životem v domově pro seniory jsou spokojeni, protože jak sami říkají – „v našem věku, už nemáme jinou volbu.“

*Manželé pan M.R. (78 roků) a paní S.R. (76 roků)*

V domově žijí oba manželé 8 let. Na první místo žebříčku spokojenosti života v domově by dali komplexní péči, která je zde dostupná. Pokud něco potřebují zařídit a nemohou si to obstarat ochotný personál jim vždy vypomůže. Oba jsou velice rádi ve společnosti. Manžel velmi rád zpívá. I když se oba z důvodu zhoršeného zdraví velmi špatně pohybují, život v domově se jim líbí, protože nejsou izolováni a jsou v kontaktu s personálem a ostatními obyvateli.



### **3.4.2. Prezentace rozhovorů s vrchní sestrou a sociální pracovnící**

V této části své bakalářské práce budu interpretovat rozhovory, které jsem vedla s vrchní sestrou a sociální pracovnící působících v Domově pro seniory a pečovatelské služby ve městě Mohelnici.

Vrchní sestra má 34 let, vystudovala střední zdravotnickou školu a v návaznosti na ni vysokou školu, obor sociální péče. Dříve pracovala v nemocnici, od roku 2004, kdy byl otevřen a dán do provozu Domov pro seniory na Lidické ulici v Mohelnici pracuje zde jako vrchní sestra.

Sociální pracovnice má 45 let, vystudovala střední zdravotnickou školu a dále vysokou školu, obor sociální pedagogika. Posledních 10 let pracuje v sociální oblasti.

Moje první otázky směřovaly k chodu zařízení, jaká péče je zde seniorům poskytována a jaký je jejich pohled na poskytovanou péči v souvislosti s otázkou kvality života seniorů umístěných v pobytovém zařízení sociálních služeb ve městě Mohelnici.

Obě pracovnice se shodly v tom, že z jejich pohledu s ohledem na podmínky, které mají k dispozici se snaží poskytovat seniorům co nejkvalitnější péči, aby umožnili svým klientům – seniorům prožít kvalitní a důstojné stáří.

Je však pravdou, že se mnohdy jedná o složitý proces, protože i když z pohledu pracovníků se poskytuje velmi kvalitní péče, zpětná vazba klientů tomu neodpovídá a klienti – senioři i přes maximální snahu personálu projevují nespokojenost se svým životem. Při hlubším zkoumání důvodů, proč je senior s něčím nespokojen, mnohdy vyjde najevo, že jeho nespokojenost pramení z nepochopení a z jeho zkresleného pohledu na svět kolem sebe – např. časový horizont – jeho požadavek není schopen personál splnit v časovém limitu, který by si senior představoval.

Taky není v silách pečujícího personálu zabezpečit to, co by si každý senior ve skutečnosti nejvíce přál – a to zastavit proces stárnutí, dát mu životní sílu, mládí a vitalitu a zmírnit nemoci. Mnohdy se toto nevyrovnání s procesem stárnutí a jeho důsledky odráží na

chování vůči pečujícímu personálu. Mnohdy nespokojenost seniorů pramení například z neutěšených rodinných poměrů, kdy se rozladěnost seniora s tímto spojená často také přenáší na ošetřující personál.

*Jak dlouho si nově příchozí klient – senior zvyká na život v Domově pro seniory ?*

Sociální pracovnice: „Hodně záleží na tom, z jakých bytových poměrů a životních podmínek senior přichází. Klient- senior, který až do příchodu do domova žil osamocen, často přichází do kvalitnější péče a jeho adaptace s novým prostředím je poměrně rychlá. V případě, že klient – senior přichází z péče rodiny a má se sžít s jiným klientem na pokoji v domově – zde je adaptace seniora dlouhá a mnohdy se stává, že až výměnou spolubydlícího se spokojenost klienta zvýší.“

*Co si myslíte o tom, jak ovlivňuje život seniora v těchto zařízeních kontakt se svou rodinou?*

Vrchní sestra: „Z mého pohledu bych rozlišila rodinu klienta – seniora spolupracující a nespolečující s personálem zařízení. Dále jsme často svědky špatných rodinných vztahů, které se často promítají do celkové spokojenosti seniora. Na druhé straně však vidíme rodiny, které se o život seniora v tomto zařízení zajímají, často ho navštěvují , někteří téměř chodí denně na návštěvy. V těchto případech je senior v lepší psychické pohodě a ví, že je o něj nejen postaráno personálem domova, ale velký zájem o jeho život projevují i jeho nejbližší, kteří s ním stále zůstávají v kontaktu.“

*S jakým zájmem se setkáváte u seniorů u volnočasových aktivit, které jsou pro ně v zařízení organizovány?*

Sociální pracovnice: „Stává se, že někdy vzniká nesoulad , kdy pečující personál se snaží klienty aktivizovat, plánovat různé zájmové činnosti s cílem zpestřit seniorům život, zabavit je a zapojit je alespoň trochu do běžného života. Klienti toto však z počátku často odmítají s tvrzením, že chtějí mít svůj klid. Z vlastních zkušeností vím, že se pak často stává, že když se nám seniora podaří k dané aktivitě zapojit, bývá nakonec velmi rád a spokojen. Je

pravdou, že zejména ženy – seniorky ve velké míře preferují spíše „svůj klid“ a svůj den si organizují podle televizního programu a začátků seriálů běžících v televizi.

Nejvíce senioři vítají, když se jim věnujeme v podobě rozhovorů, kdy mohou mluvit o svém životě a mládí, co v životě dokázali a mohou nám to prezentovat. Na druhé straně je zde spousta seniorů, kteří naši snahu o aktivizaci velmi vítají a těší se na každou další volnočasovou aktivitu.

Velmi vítanou aktivitou u poměrně velké části seniorů je nabídka pohybových aktivit s ohledem na jejich celkový stav. K této aktivitě bývá zpočátku problém seniora přesvědčit, ale pokud se to podaří, senior poměrně brzy vnímá pozitivní dopad této aktivity na svůj zdravotní stav a následně i zlepšení soběstačnosti, takže tuto aktivitu sami vyhledávají a požadují.“

*Jak byste hodnotily kvalitu života Vašich klientů – seniorů v Domově pro seniory v Mohelnici?*

Vrchní sestra: „Kvalita spolupráce s klientem – seniorem a možnost naší intervence na zvýšení kvality jejich života je hodně ovlivněna povahou a celkovou schopností se přizpůsobit životu v zařízení, což bývá v seniorském věku někdy velkým problémem. Sami vnímáme, že někdy vzniká nesoulad – co si pod pojmem kvalitní život představujeme my – pečující relativně mladý personál a náš klient – senior. Zde jak pak ze všeho nejvíc důležitá kvalitní komunikace mezi námi, klientem a jeho rodinou. Vše se pak snažíme zohledňovat v individuálním plánování péče o klienty. Individuální plán je přesně sestaven na osobních přáních a potřebách klienta – seniora.“

Sociální pracovnice: „Naši senioři byli před příchodem do našeho zařízení zvyklí na určitý způsob života, měli své zvyky, rituály, postavení ve společnosti a v rodině. I když se péči o ně snažíme maximálně respektovat jejich individualitu, nejsme schopni jim vše vynahradiť v plné míře, jak by si sami představovali. I když víme, že není v našich silách jim zajistit jejich domov, kvalitou naší péče a pozorností personálu se o to všichni snažíme.“

### 3.5. Diskuse

Formou rozhovorů s jednotlivými seniory jsem se snažila postihnout kvalitu života seniorů žijících v Domově pro seniory v Mohelnici. Denní problémy se kterými se senioři setkávají se mohou zdát nezaujatému člověku jako malichernosti, kterými se není třeba zabírat. Pro klienty – seniory se však mohou stát zdrojem životní nepohody a nespokojenosti, která může vést až ke ztrátě chuti do života. Starý člověk má nejen problémy se vyrovnat se stářím a s nemocemi, které rostoucí věk přináší, ale zejména se změnou prostředí, ve kterém má žít.

Domov pro seniory mají spojený s představou místa, kde ztratí veškeré soukromí a vše zde bude organizované. Mnohdy ale ve většině případů umístěných seniorů do zařízení sociálních služeb se kvalita jejich života zvýší, protože zde mají denní péči poskytovanou kvalifikovaným a motivovaným personálem. Seniorům jsou v domově nabízeny různé aktivity, kterých se může zúčastňovat dle svého přání, zájmu a aktuálního zdravotního stavu. Umístěním seniora do tohoto zařízení není odtrháván od rodinného prostředí, ze kterého přišel. V Domově pro seniory v Mohelnici platí neomezená možnost návštěv v kteroukoliv dobu. Cílem poskytovaných služeb je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti seniora, jeho případný návrat do jeho vlastního domácího prostředí, obnova nebo alespoň zachování původní kvality jeho života.

Pod pojmem kvalita života seniora není jen představa uspokojení základních biologických potřeb, ale také vytvoření pocitu soukromí, pocitu někam přináležet, být pozitivně přijímán, zažívat radost a úspěch.

Klíčem ke kvalitě života seniorů v Domově pro seniory ve městě Mohelnice je především motivovaný personál. Do aktivizačních programů se snaží zapojovat všechny zde žijící seniory. Cílem aktivizačních programů je neustále probouzet v seniorech potřebu být nadále aktivní a mít pocit užitečnosti. Tyto aktivity přispívají k pocitu důstojnosti a životního uspokojení seniorů, k začlenění do společnosti i k fyzickému a duševnímu zdraví.

Narůstající počet seniorů ve společnosti vyžaduje, aby byla s možnostmi řešení kvality jejich života seznámena i veřejnost. Velký důraz je kladen na přípravu na stáří, na koncept

úspěšného stárnutí. Vedle vhodného bydlení je důležitá i výživa seniorů, která je prevencí mnoha onemocnění. Pro staršího člověka je důležitá především rodina. Pokud je senior z různých důvodů umístěn do domova pro seniory kontakt seniora s rodinou by se neměl zeslabit.

### **3.6. Závěr průzkumu**

Cílem péče personálu v Domově pro seniory v Mohelnici je podpořit kvalitu života seniorů, která respektuje důstojnost, identitu a potřeby seniorů. K takové péči může docházet jen v prostředí důvěry a vzájemného respektu. Péče v takovém prostředí se může stát obohacující zkušeností. Dobrá péče je také závislá na tom, jak dokáže spolupracovat personál zařízení se členy rodiny seniora a jak dokáží své role vzájemně doplňovat. Otevřená komunikace je mimořádně důležitá. Mnohá témata v péči o seniora, pokud se o nich hovoří včas a otevřeně, mohou být úspěšně vyřešena. A podle těchto zásad se snaží pracovat a poskytovat péči o seniory personál v domově pro seniory v Mohelnici.

Z rozhovorů se seniory v obou zařízeních ve městě Mohelnici vyplývá, že jsou zde se svým životem spokojeni a mají zde vše potřebné ke svému životu. V obou zařízeních je většina seniorů se svým životem zde spokojena (více než 50 %).

*Úryvek z rozhovoru s paní J.H. (88 roků) žijící v domově na Lidické ul. –*

„S životem tady jsem velice spokojená, protože personál se o všechno vzorně stará a nic mi tu nechybí. Můžu si zde také povídat s jinými obyvateli, ale nemám ráda jejich řeči o nemocech.“

*Úryvek z rozhovoru s paní H.S. (83 roků) žijící v domově na Medkové ul. –*

„Jsem zde opravdu velice spokojená. Za největší výhodu života v domově považuji to, že každý zde má svoje soukromí a současně jistotu, že v případě náhlého onemocnění, nebo kdyby se zhoršil můj zdravotní stav jsou zde zajištěny veškeré služby potřebné k životu. Nemusela bych se nikoho doprošovat a pracovnice by mi ochotně donesly jídlo, nákup či léky až ke mně na pokoj.“

Spokojenost s nabídkou a rozsahem poskytovaných služeb v obou zařízeních je také velice dobrá, spokojena se zde většina seniorů (více než 50%). Většina seniorů také při rozhovorech zmiňovala velice příjemný a ochotný personál, který se o ně stará a tyto služby jim poskytuje.

*Úryvek z rozhovoru s paní M.F. (84 roků) žijící v domově na Lidické ul. –*

„Jsem hodně nemocná a pohybuji se na vozíku. Předtím jsem byla v nemocnici, ale tady jsem moc spokojená, protože se o mě personál velmi dobře stará. Jsem ráda, když se o mě starají děvčata, které znám a ony se ke mně mile a hezky chovají.“

*Úryvek z rozhovoru s paní A.P. (78 roků) žijící v domově na Medkové ul. –*

„Náš domov je dobře umístěn, blízko je pošta a obchody a když chci, tak si tam dojdu vyřídit, co potřebuji. Ale i zdejší služby, které máme k dispozici v domově mi velmi vyhovují. Personál je ochotný, dělá nám velký úklid, donese i nákup, nebo dokonce jídlo na pokoj, když jsme nemocní. Moc se nám tu věnují.“

S organizací a režimem dne v zařízení jsou senioři spokojeni (více než 50%). Kladně hodnotí skutečnost, že jejich život zde není nijak pevně organizován a mají v těchto zařízeních naprostou volnost pohybu.

*Úryvek z rozhovoru s paní M.M. (87 roků) žijící v domově na Lidické ul. –*

„Když mi zemřel manžel, tak jsem z důvodu zhoršeného zdraví sem musela jít, protože moje dcera žije v Itálii a nemá se o mě kdo starat. Byla to pro mě velká životní změna, ale líbí se mi tu a režim dne mi plně vyhovuje. Pěkně se tu o nás starají a nic mi tu nechybí.“

*Úryvek z rozhovoru s paní J.P. (84 roků) žijící v domově na Medkové ul. –*

„Já zde žiji již 6 let, ale neměnila bych. Mám tu vše, co potřebuji, hlavně svoje soukromí. Stále aktivně sportuji, jezdím skoro denně na cyklistické vyjížďky po okolí. Nejsem tu ničím ani nikým ve svých sportovních aktivitách omezována, takže mi režim a organizace života v domově plně vyhovuje.“

Většina seniorů (více jak 50%) zůstává v pravidelném kontaktu se svými rodinami a svými blízkými, kteří je v pravidelných intervalech v těchto zařízeních navštěvují.

*Úryvek z rozhovoru s paní L.P. (88 roků) žijící v domově na Lidické ul. –*

„Zemřel mi syn a mám jen vnučku. Bydlí daleko, ale alespoň jednou měsíčně za mnou přijede. To se na ni velmi těším, protože mi povykládá, co je nového a vždy mi něco doveze. Taky mi občas telefonuje a to mám velkou radost. Má mě velmi ráda a já ji taky.“

*Úryvek z rozhovoru s manželou panem F.N. (82 roků) a paní M.N. (74 roků) žijících v domově na Medkové ul. –*

„Máme velkou rodinu a téměř každý víkend máme nějaké návštěvy. I v týdnu se za námi zastaví naši vnuci. Jsme tomu rádi. Taky nás zvou na různé oslavy. Nejsme tu nijak izolovaní, stále nás někdo z rodiny navštěvuje.“

I přes různorodost volnočasových aktivit, které zařízení organizují a nabízejí se těchto akcí nezúčastňuje většina seniorů (méně jak 50%). Tato nechuť zúčastňovat se různých volnočasových aktivit má mnoho důvodů, nejčastěji jsou to důvody zdravotní a pak také nechuť zúčastňovat se něčeho nového a nechat se vytrhnout ze svého zaběhnutého režimu dne. Nejvíce se seniorům v obou zařízeních líbí posezení na zahradě, která jsou spojená s hudbou a zpěvem. Tuto aktivitu hodnotili všichni jako nejlepší, nejzábavnější a nejpříjemnější (100 %).

*Úryvek z rozhovoru s paní V.G. (90 roků) žijící v domově na Lidické ul. –*

„Líbí se mi, že se tu stále něco děje. Sestřičky nás vždycky upozorní, co se bude kdy konat. Nejvíce se mi líbí cvičení, tam ráda chodím. Ale hraní společenských her mě nebaví, tak tam nechodím. Nejhezčí je, když nám sem přijdou zaspívat děti z mateřské školy. Ale když nám přijde zahrát pán na harmoniku, tak to jsem nejradši, protože si můžu zaspívat.“

*Úryvek z rozhovoru s paní J.F. (82 roků) žijící v domově na Medkové ul. –*

„Protože jsem vdova a žiji zde sama, tak jsem moc ráda, že se můžu stýkat ve společenské místnosti s dalšími obyvateli domova. Na to se vždycky těším. Nejlepší ale je, když jsou nějaké svátky a všichni se zde sejdeme u slavnostního posezení. Například na vánoce, když se zpívají koledy. Je zde dobrá zábava a pak mívám dobrou náladu ještě několik dní.“

## Závěr

Kvalita života seniorů, kteří žijí v Domově pro seniory v Mohelnici je ovlivněna také tím, že v zařízení na Medkové ulici žijí senioři, kteří jsou schopni pohybu bez cizí pomoci a žijí zde ve svých oddělených bytech, zatímco v zařízení na Lidické ulici jsou umístěni senioři, kteří potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu občasnou nebo nepřetržitou základní ošetrovatelskou péči a dva nebo tři senioři sdílejí svůj pokoj společně.

Problematika stáří a stárnutí se dostávají stále více do popředí zájmu celé naší společnosti. Je známo, že postupně bude přibývat počet starších lidí a naopak budou početně oslabovat mladší ročníky. Narůstají počty starších osob 80ti let, kteří buď v důsledku věku nebo z důvodu zdravotního stavu se o sebe nejsou schopni postarat vlastními silami.

Stárnutí populace a prodlužování věku přináší mnoho úkolů pro celou společnost. V médiích jsou nejvíce probírány výše důchodů. Peníze sice nejsou nejdůležitější, ale ve stáří mohou život v mnohém usnadnit. Poplatky za léky, vyšetření, hospitalizaci, ztráta partnera, vrstevníků i domova (u těch, kdo budou muset vyhledat útočiště v domech s pečovatelskou službou či ústavech). A nejde jen o strasti finančního charakteru, ruku v ruce s nimi půjdou problémy psychické a zdravotní. Klíčovou roli budou do budoucna sehrávat sociální služby.

Problematika stáří je oblastí rozsáhlou. Nesčetné množství otázek, nesčetné množství odpovědí, bohužel ne vždy jednoznačných. Jedno však víme jistě – věková hranice dožití se stále zvyšuje a to přináší značné množství změn. Nejen ve sférách sociálních služeb a zdravotnictví, ale především v přístupu k životu samému.

Stáří se nevyhneme, každý z nás jednou zestárne. Přece jenom ale máme něco výhradně ve svých rukou. Záleží totiž převážně na každém z nás, jakým způsobem nelehké životní období prožijeme.

I proto jsem zvolila téma své bakalářské práce *Kvalita života seniorů v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice*. Chtěla jsem poznat život v těchto zařízeních, jakou péči seniorům poskytují a jak jsou senioři spokojeni se svým životem v těchto zařízeních. Cílem bakalářské práce nebylo hodnotit kvalitu poskytovaných služeb, ale



zmapovat život v těchto zařízeních z hlediska spokojenosti jejich obyvatel – seniorů ve městě Mohelnici. V praktické části vedla rozhovory s více jak dvaceti seniory – obyvateli Domova pro seniory ve městě Mohelnici a také jsem prezentovala rozhovory, které jsem v průběhu své praxe vedla s vrchní sestrou a sociální pracovnící.

## Resumé

Ve své bakalářské práci *Kvalita života seniorů v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice* jsem se věnovala problematice stáří a stárnutí s cílem poznat kvalitu života seniorů umístěných a žijících v Domově pro seniory v Mohelnici.

V teoretické části jsem vymezila pojem stáří z hlediska vývojové psychologie a popsala biologické, psychické a sociální změny ve stáří. Dále jsem se zabývala kvalitou života seniorů, jejich životními potřebami, soběstačností a důstojností starého člověka. Popsala jsem typy zařízení sociálních služeb zřízených městem Mohelnice, popsala jsem zde poskytované služby, personální zajištění a poskytované volnočasové aktivity pořádané pro seniory žijících v těchto zařízeních.

Praktická část je zaměřena na vlastní průzkum. Je zde popsáno, jak průzkum probíhal a kdo se ho účastnil. Jsou zde prezentovány a interpretovány rozhovory s jednotlivými seniory žijících v Domově pro seniory v Mohelnici. Jako protipóly pohledu na kvalitu života seniorů jsou zde prezentovány také rozhovory s vrchní sestrou a sociální pracovnící tohoto zařízení.

## **Anotace**

Bakalářská práce mapuje problematiku stáří a stárnutí a zabývá se kvalitou života seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb. Problematika stáří a života seniorů se v naší společnosti stává stále více diskutovaným tématem. V teoretické části je vymezen pojem stáří z hlediska vývojové psychologie a jsou zde popsány biologické, sociální a psychické změny, které doprovází stárnutí člověka. Jsou zde charakterizovány typy zařízení sociálních služeb, které byly zřízeny městem Mohelnice z důvodu usnadnit a zkvalitnit život seniorům.

Praktická část se zabývá kvalitou života seniorů žijících v zařízeních sociálních služeb zřízených městem Mohelnice. Vyplývá z ní, že díky podpoře sociálních služeb vycházejících z individuálních potřeb jednotlivých seniorů může senior žít kvalitním a plnohodnotným životem i v zařízení sociálních služeb.

### **Klíčová slova**

kvalita života, stáří, senior, gerontologie, sociální služby

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the question of old age, aging and the quality of life of older people living in social service facilities. The issue of old age and life of seniors in our society is becoming increasingly hot topic. The theoretical part defines the old age in terms of developmental psychology and describes biological, social and psychological changes that accompany human aging. It also characterizes types of social service facilities, which were established by the town of Mohelnice in order to improve and make easier the lives of seniors.

The practical part deals with the quality of life of seniors living in social service facilities established by the town of Mohelnice. It shows that with the support of social services based on the individual needs of seniors, the senior can live a high-quality and full life even in the social service facilities.

## **Keywords**

quality of life, old age, senior, gerontology, social services

## Seznam použité literatury

1. Říčan, P. (1990). Cesta životem. Praha: Panorama
2. Kebza, V. (2005). Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia
3. Švancara, J. (1979). Psychologie stárnutí a stáří. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
4. Zgola, J.M. (2003). Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada Publishing
5. Wolf, J. (1982). Umění žít a stárnout. Praha: Nakladatelství Svoboda
6. Kalvach, Z., Onderková, A. (2006). Stáří. Praha: Galén
7. Kuric, J. (2007). Vývojová psychologie II. Brno: Institut mezioborových studií

# Seznam příloh

Záznam z rozhovoru se seniorem

Záznam z rozhovoru s vrchní sestrou a sociální pracovnící

## **ZÁZNAM strukturovaného rozhovoru se seniory – podklad pro zpracování bakalářské práce.**

Domov penzion – Lidická ul. – Medkova ul. , dne .....

Pan – paní (iniciály) ..... věk .....

Původní povolání .....

Jak dlouho jste v zařízení?

Jak se Vám zde líbí? (co je pro Vás důležité? např. volnost pohybu, moc organizované, vyhovuje doba vstávání, doba podávání jídla apod.)

Stručný životní příběh – jak jste žil – žila předtím a žijete nyní – jaká je to pro Vás změna?

Léčíte se s něčím? Jestli ano, tak s čím?

Jaké používáte pomůcky pro pohyb?

Jste rád (a) ve společnosti jiných lidí ?

Jakých aktivit se v domově zúčastňujete? (kulturní akce pořádané domovem – přednášky, koncerty, zahradní posezení s programem, případně zájezdy nebo si sám - sama vyhledáváte kulturní a volnočasové aktivity mimo domov)

Kdyby to bylo ve Vaší moci, co byste tady chtěl(a) změnit? (v nabídce služeb, v organizace denního rozvrhu)

Jste v kontaktu s rodinou?

Rozhovor byl veden klidně, senior odpovídal ochotně – méně ochotně, byl(a) veselý, případně plačtivý.

**ZÁZNAM rozhovoru s vrchní sestrou a sociální pracovnící – podklad pro zpracování bakalářské práce**

Domov penzion – Lidická ul. – Medkova ul., dne .....

Paní – (iniciály)..... věk .....

Povolání a dosažené vzdělání .....

1. Jak dlouho si nově příchozí klient – senior zvyká na život v Domově pro seniory ?
2. Co si myslíte o tom, jak ovlivňuje život seniora v těchto zařízeních kontakt se svou rodinou ?
3. S jakým zájmem se setkáváte u seniorů u volnočasových aktivit, které jsou pro ně v zařízení organizovány ?
4. Jak byste hodnotily kvalitu života Vašich klientů – seniorů v Domově pro seniory v Mohelnici ?

