

Kvalita života uživatelů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Bc. Ivana Vašutová

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ivana VAŠUTOVÁ**
Osobní číslo: **H10719**
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života uživatelů v Domově pro seniory
Rožnov pod Radhoštěm**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti kvality života, stáří, péče.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního i kvantitativního výzkumu (kombinovaný přístup) technikami rozhovoru a dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

KALVACH, Z. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing, a. s. 2004. ISBN 80-247-0548-6.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

VÁŽANSKÝ, M. Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci. Brno: Mendelova univerzita, 2010.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

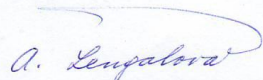
Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

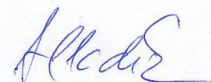
27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 17. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 5. 3. 2012

Irana Kárníková

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

V diplomové práci se zabýváme kvalitou života uživatelů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zaměřujeme na charakteristiku stárnutí a stáří, kvalitu života a péči o seniory. V praktické části je na základě uplatnění smíšené výzkumné strategie zjišťována kvalita života seniorů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Cílem výzkumu je popsat kvalitu života seniorů právě v tomto domově.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senior, kvalita života, aktivita, péče, domov pro seniory

ABSTRACT

In this thesis I deals with the Quality of Life of Service Users in Home for the Elderly in Roznov pod Radhostem. Document is splitted into two parts. In theoretical part of thesis we are focused for characteristic of aging and whole age of people, quality of life and cares about seniors. In practical part of thesis we are detecting Quality of Life of Service Users in Home for the Elderly in Roznov pod Radhostem on the base of mixed research strategy. The target of this research is to describe Quality of Life in that Home for the Elderly.

Keywords: age, aging, senior, quality of life, activity, care, home for the elderly

Velmi ráda bych poděkovala paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za odborné a cenné rady, podnětné připomínky při vypracování diplomové práce.

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

Motto:

„Zestárnout není žádné umění – uměním je se svým stářím se vyrovnat.“

Johann Wolfgang Goethe

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ	13
1.1 DEFINICE STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.2 CHARAKTERISTIKA STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	15
1.3 JAK SE LIDÉ VYROVNÁVAJÍ SE STÁŘÍM A JEJICH REAKCE	18
1.4 Z HISTORIE SENIORA A SPOLEČNOSTI.....	19
2 KVALITA ŽIVOTA	22
2.1 VYMEZENÍ KVALITY ŽIVOTA	22
2.2 PÉČE O AKTIVITU A VÝZNAM AKTIVITY PRO KVALITU ŽIVOTA.....	28
2.3 PREVENCE PROTI SOCIÁLNÍMU VYLOUČENÍ	30
3 PÉČE O SENIORY	32
3.1 PÉČE V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
3.1.1 Měření kvality	34
3.1.2 Politika sociálních služeb ve vztahu k posilování autonomie seniorů	35
3.1.3 Sociální práce se seniory v zařízení sociálních služeb.....	37
3.2 PÉČE O SENIORA V PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ	38
4 DOMOVY PRO SENIORY	40
4.1 DOMOV PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	43
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	43
5.2 CÍLE VÝZKUMU	43
5.3 DRUH VÝZKUMU	43
5.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44
5.5 HYPOTÉZY.....	44
5.6 METODY A TECHNIKY KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	47
5.7 METODY A TECHNIKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	47
5.8 VÝZKUMNÝ SOUBOR	47
5.8.1 Výběrový soubor kvantitativního výzkumu.....	48
5.8.2 Výběrový soubor kvalitativního výzkumu.....	48
6 VYHODNOCENÍ DAT ZÍSKANÝCH KVANTITATIVNÍM ŠETŘENÍM	49
6.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU A INTERPRETACE DAT	49
6.2 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	79
7 VYHODNOCENÍ DAT ZÍSKANÝCH KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍM	88
7.1 INTERPRETACE DAT	88
7.1.1 Integrace	88
7.1.2 Personál.....	89
7.1.3 Trávení volného času	90
7.1.4 Zdraví.....	91
7.1.5 Služby.....	92

8	SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	94
	ZÁVĚR	96
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	97
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	100
	SEZNAM GRAFŮ	101
	SEZNAM TABULEK.....	102
	SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

Každý člověk přemýšlí o sobě a o svém životě. Jen ten, kdo je velmi povrchní a lehkomyšlný, o svém životě nepřemýšlí. Kdo přemýšlí, ptá se také po smyslu svého života. Proč žiju? Proč jsem žil? Je ale nutné se ještě ptát, kdo mi může na tyto otázky odpovědět? Pokud má můj život smysl, musím se snažit, abych tento smysl sám uskutečňoval. Ale je to veliká zodpovědnost.

Už od narození jdeme vstříc smrti, ale ve stáří, pokud člověk nepotlačuje své myšlenky, si stále zřetelněji uvědomuje její blízkost. Proto je dobré se ve stáří, ale také během života, na smrt připravovat, smlouvat se s ní a naučit se ji přijmout a překonat. Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v různých vývojových etapách. Každá etapa je jiná, každá nás určitým způsobem ovlivňuje a my se jí musíme přizpůsobit. V dnešní době je pohled na seniory spíše jednostranný – pesimistický. Existuje ale mnoho lidí, pro které je stáří jedno z nejlepších a nejkrásnějších období. Může mít tolik volnosti k realizaci všeho, po čem v životě toužili. Každý z nás žije individuální a neopakovatelný život, z čehož vyplývá, že každý z nás prožívá a pocítuje stárnutí zcela individuálním a neopakovatelným způsobem. Dnes už víme, že stárnutí a stáří odpovídá do značné míry stylu života, který jsme vedli. Jak zacházíme s naším tělem? Lepší životní podmínky, kvalitnější zdravotní péče a sociální ochrana vedou k tomu, že méně lidí dnes umírá předčasně. A proto se stáří stává přímou zkušeností stále většího počtu lidí. Ke zvýšení kvality života ve stáří je nezbytné se vzdělávat a být aktivní. Aby se člověku po odchodu do důchodu jeho stárnutí jen nezhoršovalo, musí se snažit udržovat se v dobré kondici, dbát na sebe. Pokud se seniorovi bude zdát, že je neužitečný, osamocený nebo sobecký, může se jeho stárnutí zhoršovat.

Hlavní rolí sociální pedagogiky ke kvalitě života ve stáří je optimalizace a záměrná úprava životních situací a procesů s důrazem na vnitřní potenciál člověka a jeho individualitu. Pomocí kultivace, estetizace, optimalizace i s ohledem na individuální předpoklady jedince a minimalizace rozporů mezi jedincem a společenskými podmínkami, vede k rozvíjení společensky přijatelného životního způsobu (Vážanský, 2010).

Teoretická část se věnuje charakteristice stáří a stárnutí, vymezuje kvalitu života, zaměřuje se na péči o seniory a domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

V praktické části je hlavním cílem zjistit, jaká je kvalita života a úroveň péče uživatelů Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Informace pro vyhodnocení budou zís-

kávány jak kvantitativním, tak kvalitativním výzkumným šetřením. Získaná data vyhodnotíme a provedeme závěry, které nám poodhalí kvalitu života uživatelů a jejich potřeby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ, STÁRNUTÍ

Životní čas člověka je členěn do fází. Dětství je dynamické, proměnlivé a bohaté. Má svůj obsah a program (dítě roste, vyvíjí se, socializuje atd.). Tato bezstarostná část dětství utíká poměrně rychle a nastupují povinnosti, které jsou z hlediska dítěte velké. Období puberty se stává náročným, dokonce bylo donedávna považováno za nejnáročnější úsek v životě člověka. Je to období rozhodování, vyznání se v sobě a hledání své role v osobním životě i ve společnosti. Z dítěte je třeba „udělat“ dospělého, aby zažil pocit plánování vlastní budoucnosti. Dětství je pryč a k dospělosti je ještě daleko. Adolescent si v tomto „mezidobí“ přeje být dospělým, neboť má pocit, že dospělý může všechno. Mezi osmnácti až třiceti lety prožívá člověk období osobního zrání. Je to významné období, protože převážnou část důležitých věcí v něm dělá doslova poprvé. V období zralého věku si člověk uvědomuje, jak rychle ubíhá čas a jeho děti se pomalu začínají osamostatňovat. Kolem padesáti let života dochází k únavě a stereotypu. Dokud je člověk v pracovním procesu, má jistou sociální roli. Představa, že tato role skončí odchodem do důchodu, zúzkostňuje. A právě jaké stáří je, a kdy se člověk seniorem stává, se dozvíme v následující podkapitole (Haškovcová, 2010).

1.1 Definice stárnutí a stáří

Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Využívá poznatků z různých vědeckých disciplín, je proto interdisciplinární (Pacovský, Heřmanová, 1981). Pojem geront evokuje spíše nesoběstačného člověka. Také pojem důchodce není příliš vhodný, protože označuje pouze člověka pobírajícího důchod. Označení senescent je také nevyhovující, protože toto použití je zastaralé. Jako nejvhodnější se proto ustálil termín senior, který v sobě nemá žádný emocionální nádech a označuje člověka v celém věkovém období senia (Čornaničová, 1998).

Stárnutí a stáří jako sociální kategorie a senioři coby věková sociální skupina tvoří předmět gerontosociologie (podle sociologického slovníku je to věda, zabývající se stářím a stárnutím jako sociálními kategoriemi, které modifikují svůj obsah podle společenského a kulturního kontextu, a specificky pak skupinami tzv. starých lidí, jejich vnitřními problémy i jejich vztahem k jiným skupinám a pozicí ve společnosti), (Sýkorová, 2007). Často se mluví o „přestárlych“. Podle Vondráčka (in Pacovský, Heřmanová, 1981) je přestárlý strom, který neplodí, kráva, která nedojí, slepice, která nenese, ale člověk nemůže být nikdy přestárlý. Geron je příliš dlouho živ, ve slově přestárlý je obsaženo mnoho urážek.

Synonymem pro stáří bývá senilita. Termín je hanlivě zbarvený, v praxi se tento termín volí při nejasných stavech starých lidí.

Existuje několik definic stáří a stárnutí:

„Stárnutí je souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti jedince, které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 202). Rozšířenější a více vystihující definici uvádí Sýkorová (2007, s. 47): „stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního.“

Co se týče stáří, tak podle Haškovcové (1990, s. 59) je „stáří přirozeným obdobím lidského života a je vztahováno k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Je třeba si však uvědomit, že stáří není nemocí, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život, jsou však patrné až v průběhu pozdějšího věku.“ Velmi podobnou definici uvádí Mühlpachr (2004, s. 39), ve které konstatuje, že „stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží, které se vyskytují mnohočetně, ve vzájemné kombinaci a se sklonem k chronicitě. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.“ Ta se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, a starý člověk si tak nemůže své základní potřeby plně uspokojit sám, což vede ke zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně.

Významy stárnutí a stáří mají v současné západní kultuře spíše pejorativní konotace. Obraz stáří a stárnutí je zatížen mýty a stereotypy či stigmatizujícími atributy. Tyto mýty a stereotypy tvoří základ ageismu a paternalismu. Odpor ke stárnutí a stáří je také posilován kultem mládí (Sýkorová, 2007). U stárnutí je možno se zaměřit na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Ty můžeme dále dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (např. ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství) – to jsou **vzdálené (distální) efekty stárnutí**, a znaky, jež jsou důsledkem mnoha aktuálnějších dějů (např. ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou) – to jsou **časově blízké (proximální) efekty stárnutí**. Tyto charakteristiky lze vnímat také z toho hlediska, že je sdílejí ostatní staří lidé. Dělíme je na **univerzální znaky stárnutí** – tyto tedy sdílejí všichni staří lidé (např. vráscitá kůže), zatímco **probabilistické znaky stárnutí** jsou pravděpodobné, ale ne univerzální (např. artróza), (Stuart–Hamilton, 1999).

Existující dva typy stárnutí – **fyziologické a patologické**. Fyziologický typ stárnutí je normální součástí života a probíhá přirozeně. Patologie zasahuje do stárnutí a stáří různým způsobem. Příkladem chorobné změny může být předčasné stárnutí. Osoby, jejichž kalendářní věk bude nižší než věk funkční, lze označit za předčasně stárnoucí. Patologické stárnutí se mimo jiné projevuje sníženou soběstačností (Pacovský, Heřmanová, 1981). Di-entsbier (2009) připouští, že je stárnutí normální, které závisí na přibývajícím věku, a již zmíněné patologické, kterému napomáháme vlastní nekázní, ignorováním zásad zdravého životního stylu.

Dále je věk důležitou charakteristikou člověka. Z medicínských důvodů se používá věk kalendářní, chronologický či matriční, který je odvozen od data narození. V lékařství se používá i termín skutečný, biologický nebo také funkční věk. Určité lékařské metody umožňují poznat, jak na tom člověk doopravdy je, bez ohledu na první dojem (Haškovcová, 2010). Pacovský, Heřmanová (1981) dále vymezují věk produkční a sociální. Produkční věk se používá při ekonomické klasifikaci. Nad touto hranicí je věk poprodukční (věk důchodový). Termínem sociální věk se někdy označuje měnící se životní styl, jeho znaky a vztahy v různých obdobích životního cyklu.

1.2 Charakteristika stárnutí a stáří

Podle definice světové zdravotnické organizace je „stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.“ Uvedené vymezení stařeckého věku lze aplikovat na ty seniory, u kterých je stáří nepřehlédnutelné. Proto v současné době existuje následující členění (Haškovcová, 2010, s. 20):

- 45 – 59 let – střední nebo zralý věk
- 60 – 74 let – vyšší věk nebo rané stáří
- 75 – 89 let – stařecký věk neboli senium, vlastní stáří
- 90 let a výše – dlouhověkost

Podle Mühlpachra (2004) je v dnešní době více rozšířené a užívané následující členění stáří:

- 65 – 74 let – mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit)
- 75 – 84 let – staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí)
- 85 let a více – velmi staří senioři (problém soběstačnosti a zabezpečení)

Každý člověk stárne od zrození, je to tedy celoživotní proces, a každý stárne jinak, protože proces stárnutí je diskontinuitní. Involuční proces se dostavuje pozvolna. Skutečně staří lidé vykazují snížení fyzických i psychických sil (Haškovcová, 2010). Stáří není nemoc, stáří je skutečnost. Každou skutečnost vnímáme a můžeme na ni reagovat. Stárnutí je proces vzniklý opotřebením organismu a dochází k němu postupně. Mění se vzhled, konstituce, psychika, zvyšuje se riziko nemocí. Proces stárnutí je individuální (Dientsbier, 2009).

V dnešní době je pracovní tempo vysoké a stárnoucí pracovníci mu už nestačí. Proto se odchod do penze stal nutností ve všech ekonomicky vyspělých státech světa. Z hlediska zájmů zaměstnavatelů je to do jisté míry pochopitelné, ale z hlediska těch, kteří odcházejí do penze, to znamená vyřazení, odstrčení a odložení. Odchod do důchodu může být také vnímán jako pád a odborníci už před 25 lety popsali tzv. penzijní kolaps nebo penzijní smrt, jejichž podstatou je ztráta zaměstnanecké role, o kterou člověk jednoho dne definitivně přijde. V penzi jsou si všichni rovni, bez ohledu na to, čím byli, kým se kdo v průběhu života stal a jaké skutky vykonal. Začínající penzisté opustili nejen práci, ale hlavně se vyvázali z celé řady důležitých sociálních vazeb. Proto odborníci mluví o sociálním vyloučení. I když se člověk nakonec přizpůsobí vzniklé situaci, je to velmi těžké (Haškovcová, 2010).

Také zdraví ve stáří má nevyčíslitelnou hodnotu. Podmiňuje kvalitu života, tzv. „pohodu žítí“. Zdraví senioři se vyznačují tím, že u nich převažuje úplná tělesná, duševní a sociální pohoda. Na stáří se včas a dobře připravili a porozuměli si s ním. S kvalitou svého života jsou spokojeni. Staří zdraví lidé mohou mít určité zdravotní potíže, ale naučili se s nimi žít. Netrápí se pro něco, co nemají, ale radují se z toho, co mají (Vážanský, 2010). Hlavní důraz je tedy kladen na udržení pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve smrt přináší tento okamžik (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Věková identita je subjektivním měřítkem věku a zahrnuje více sociální a psychologický význam než chronologický věk. V definici prezentované samotnými seniory dominuje zdravotní stav, nikoli kalendářní věk nebo penzionování. Věk včleňují právě skrze zdraví. Teprve když změny zdravotního stavu mají charakter zhoršení, pak senioři vlastní stáří uznávají. Zdraví je nejvýznamnějším problémem. Dalo by se říci, že starší ženy nahlížejí na stárnutí pozitivněji než muži. Čerpají jistotu, sebeúctu, sebedůvěru. Od fyzického vzhledu přešly k jiným, na mládí méně závislým kvalitám. Muži se nesnadno vyrovnávají

se ztrátou zaměstnání, která pro ně znamenala status, moc, veřejné uznání a autoritu. Citlivěji vnímají také fyzické změny, například ztrátu vlasů, zhoršení sluchu atd. Zdá se proto, že pravděpodobněji muži mají problémy s věkovou identitou (Sýkorová, 2007).

V organismu probíhá ve stáří řada změn. Tento přehled popisuje Venglářová (2007, str. 12) takto:

Tabulka 1: Aspekty stárnutí

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
- změny vzhledu	- zhoršení paměti	- odchod do penze
- úbytek svalové hmoty	- obtížnější osvojování nového	- změna životního stylu
- změny termoregulace	- nedůvěřivost	- stěhování
- změny činnosti smyslů	- snížená sebedůvěra	- ztráty blízkých lidí
- degenerativní změny smyslů	- sugestibilita	- osamělost
- kardiopulmonální změny	- emoční labilita	- finanční obtíže
- změny v trávicím systému	- změny vnímání	
- změny vylučování moči	- zhoršení úsudku	
- změny sexuální aktivity		

Zdroj: Venglářová (2007, s. 12)

Reakce starých lidí na tyto změny a to, jakým způsobem se s nimi budou vyrovnávat, jsou ovlivněny hlavně osobností, životními zkušenostmi, výchovou, vzděláním, prostředím a jeho možnostmi. Podle Venglářové (2007, str. 15) se člověk „učí způsobům chování v určité době a na určitém místě.“ Od okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná problém jeho psychologického přizpůsobení na stáří. Může mít různé postoje – konstruktivní přístup, vytvoří si závislost na okolí, anebo může zaujmout postoj nepřátelský vůči všemu a všem (Malíková, 2011).

Aspektům stárnutí je věnována velká pozornost. Například Jarošová (2006) uvádí, že proces biologického stárnutí (tedy tělesných změn) je determinován genetickými dispozicemi, probíhá individuálně a souvisí s výše uvedeným pojmem biologický věk. V užším

slova smyslu se s tímto pojmem shoduje s označeními uvedenými v tabulce 1. Co se týče psychických změn, Jarošová (2006) doplňuje o souvislost a vzájemné ovlivňování tělesné i psychické stránky člověka a také o to, že se na kvalitě psychiky ve stáří hodně podílí osobnost člověka. V sociálních aspektech stárnutí uvádí nárůst závislosti seniora buď fyzické (závislost na druhé osobě, bez níž by senior nebyl soběstačný) nebo citové (na rodině, přátelích, jejichž úmrtí může vyvolat těžké traumatické stavy).

1.3 Jak se lidé vyrovnávají se stářím a jejich reakce

Podle D. B. Bromleye (in Pacovský, Heřmanová, 1981) existuje pět způsobů, jak lidé reagují na stáří („pět strategií adjustace na stáří“):

1. Konstruktivnost – je ideálním standardem adaptace na stáří. Jedinec se těší ze života, je společenský. Má optimistický postoj k životu, smířil se se stářím. Je soběstačný. Může počítat s podporou lidí, které má kolem sebe.
2. Závislost – tato strategie směřuje spíše k pasivitě a závislosti než k aktivitě a soběstačnosti. Jedinec je poměrně vyrovnaný, spoléhá na druhé, že se o něj postarají. Rád odešel do důchodu, rád odpočívá v soukromí svého domova.
3. Obranný postoj – jedinec v této strategii dosáhl průměrné profesionální kariéry a byl dobře adjustován na práci. Organizační typ, soběstačný. Chce dokázat, že není závislý na druhých. Obává se hrozící závislosti a dělá všechno možné, jen aby nemusel myslet na fakt stáří. Jeho postoj ke stáří je pesimistický.
4. Nepřátelství – tato strategie představuje tzv. rozhněvané muže. Již v předcházejícím životě měli sklon svalovat vinu na druhé, v jednání byli agresivní a podezřívaví. Dávají najevo silný odpor ke stáří, chybí jim schopnost realisticky a konstruktivně reagovat na problémy stáří. Jsou mrzutí a závidí mladým lidem.
5. Sebenenávisť – jedinci se od předcházející skupiny liší pouze tím, že nepřátelství obracejí vůči sobě samým. Na svůj předcházející život hledí kriticky a pohrdavě. V žádném případě nechtějí svůj život znovu prožít. Smiřují se sice s faktem stáří a stárnutí, avšak k němu nedovedou zaujmout optimistický postoj. Nemívají záliby, jsou nepraktičtí. Považují se za oběť okolností. Cítí se osaměle a zbytečně. Jejich pocity bývají lítost, sebeovládání a deprese.

Senioři prožívají stárnutí a stáří různým způsobem, odlišně se s nimi i vyrovnávají. Dana Sýkorová (2007) popisuje strategie zvládání stáří:

1. Přístup „mladé stáří“ – je založen na subjektivním pocitu mladosti. Senioři akcentují vlastní autonomii a respektují autonomii druhých. Základní strategií je rozvoj aktivit.
2. Přístup „vyrovnané stáří“ – znamená moudré a vyrovnané přijetí stáří. Důchod je chápán jako čas svobody, myslet na sebe i na druhé. Jejich autonomie je sebevědomá a také respektují autonomii druhých.
3. Přístup „ambivalentní stáří“ – je typický překonáváním negativního postoje ke stáří a jejich přijetím. Aktivity jsou přizpůsobeny vnějším a vnitřním možnostem. Zahrnuje jak odstup, tak solidarizaci s druhými seniory.
4. Přístup „popírání stáří“ – vyznačuje se odstupem od stáří a starých, od svých zdravotních potíží. Senioři nápadně vyzdvihují své pozitivní vlastnosti a úspěchy. Zdůrazňují, že okolí potřebuje pomoc od nich, nikoli oni od druhých.
5. Přístup „vázně nemocné, imobilní stáří“ – obsahuje identifikaci se slabými a nemocnými. Rodina je zdrojem pomoci a podpory autonomie seniora.
6. Přístup „zvládání čtvrtého věku“ – znamená přijetí statusu starého, nemocného a závislého, prezentovaného i navenek. Upínají se na rodinu. Vytvářejí si stereotypy režimu. Jsou egocentričtí. Zachování autonomie je irelevantní. Hlavními tématy je smrt a umírání.

1.4 Z historie seniora a společnosti

Postoj společnosti ke stáří se vyvíjí a mění, protože pro vytváření mravního vztahu ke stáří a ke starým lidem je důležitá celá atmosféra společnosti, její ekonomická, sociální a společenská struktura. Od nepaměti hledali lidé prostředky ke zpomalení nebo zastavení stárnutí. Už sumerské texty doporučují, co užívat proti šedivění vlasů a proti zhoršování zraku. Nejstarší papyrus o stárnutí byl napsán v roce 1600 př. n. l. a dočteme se v něm, jak je možné ze starého muže udělat znovu mladíka (Gregor, 1990). Také primitivní lidské společnosti se chovaly ke svým starým členům různě. Některé je měly v úctě, jiné je vylučovaly a ponechaly osudu, takže umírali hladem a bídou. Antické národy prokazovaly starým spoluobčanům úctu. Kulturní společnost se brzy snažila zmírňovat zdravotní a sociální problémy ve stáří. V 6. století n. l. založil papež Pelagius II. v Římě domov starých. Středověké kláštery a při nich umístěné nemocnice měly zvláštní oddělení pro nemajetné staré občany. Ovšem na Středním východě se dívali na stáří jako na vrchol života. Zde byli starci nepostradatelným zdrojem znalostí a moudrosti. V roce 1601 vyšel v Anglii první zákon,

který ukládal státu povinnost pečovat o chudé staré občany. Od druhé poloviny 19. století na sebe vzal povinnost zřizovat zařízení pro nemajetné nemocné lidi přímo stát nebo finančně dobře dotované soukromé organizace. Tato forma pomoci však mohla zabezpečit pouze zlomek potřebných lidí. Bohužel se také vyskytovaly i extrémní názory. Výrok anglického lékaře Williama Oslera (in Pacovský, Heřmanová, 1981, s. 34), který prohlásil, že „všichni staří lidé by měli být po 60 letech usmrceni chloroformem. Po tomto věku jsou obtížní sami sobě a stávají se břemenem pro společnost, poněvadž jsou překážkou pokroku.“ Tento výrok však musel pod tlakem veřejnosti odvolat (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Zachovaná umělecká díla vypovídají o postojích společnosti ke starým lidem. Starý člověk se ve středověké malbě objevuje např. v podobě zchátralého invalidy a až do 18. století je líčen jako směšný tvor. Teprve až v 18. a zvláště v 19. století přichází úctyhodný starý muž, bohatý celoživotními zkušenostmi. Předpokladem úcty, jež se mu dostává, je držení rodinného majetku. Každá historická etapa měla zřejmě věkovou skupinu, které dávala přednost (Pacovský, Heřmanová, 1981). Jak je již zmíněno výše, tak asijské a antické národy uctívaly staré lidi pro jejich moudrost. Středověk už ale uctíval jen produktivní věk. Společnost 19. a 20. století soustřeďuje zájem nejvíce na mladou generaci (Gregor, 1990).

Industrializace v 19. a 20. století zásadně změnila život hodně lidem, ale také zavedením věkových hranic rovněž výrazně ovlivnila další vývoj práva a norem. Od 19. století čas nevynechává jen práci a volný čas, ale v podstatě celý náš život. Čas narození stejně jako čas úmrtí je přesně zachycen a zaznamenán (Gruss, 2009).

V současnosti nejsou senioři ceněni ani milováni. Dokonce došlo v několika posledních desetiletích k odmítání stáří a seniorů tak daleko, že nepřátelské postoje ve společnosti přerostly v boje proti seniorům. V odborné literatuře je pro nepřátelství a agresivní chování vůči starým lidem používán pojem ageismus. Za závažnou otázku se pokládá, kdo byl v dávných dobách považován za starého člověka, tedy seniora. Určitě to nebyli lidé ve věku dnešních seniorů, ale s ohledem na střední délku života býval běžně takovým seniorem padesátiletý člověk (Haškovcová, 2010).

Ve vyspělých zemích došlo k velkému skoku v průměrném věku až ve 20. století. V dnešní době se polovina obyvatelstva dožívá 70 let. Ovšem i dnes například v Indii je stále průměrný věk pouhých 30 let (Gregor, 1990). Existuje mnoho důvodů, proč došlo ve vyspělých zemích k tak značnému skoku v prodlužování lidského života. Např. se jedná o

zlepšení hygienických poměrů, očkování, objevení vitamínů, péče o matku a dítě, objevení důležitých léků, bez kterých dříve lidé umírali a jiné.

2 KVALITA ŽIVOTA

Existuje celá řada definic na kvalitu života a v odborné literatuře nenajdeme jednu obecně platnou definici, ze které bychom mohli vycházet.

2.1 Vymezení kvality života

Kvalita života je termín, který se stává stále více populární ve studiích seniorů. Termín byl původně spojen s industrializací a konzumní společností na jedné straně a s ekologií a zdravím při práci na straně druhé. Výraz kvalita života byl používán jako synonymum pro blaho a rozvoj, a dokonce i štěstí společnosti. Ve skutečnosti koncept kvality života a sociální blahobyt byly zavedeny ve stejné době studiem veřejného mínění po hospodářské krizi, která následovala bezprostředně po 2. světové válce. Pojmy základní lidské potřeby a kvalita života spolu objektivně úzce souvisí. Subjektivně se kvalita života jako zkušenost zaměřuje na měření jednotlivce. V tomto případě je více individualistická, je považována za základní složku konceptu kvality života. Dosažení kvality života explicitně i implicitně zahrnuje smysl zlepšení a optimalizace, které ovlivňují lidské bytosti. To umožňuje společnosti zlepšit své vnímání seniorů za účelem posílení sebevědomí a pocitů osobních hodnot. Opravdu je sociální podpora významný pojem, který hraje důležitou roli mezi faktory určující kvalitu života. (Orte, March, Vives, 2007).

Právě medicínské prostředí bylo to, které se přičinilo o všeobecné rozšíření pojmu kvality života. S fenoménem kvality života se můžeme setkat především v souvislosti se závažnými nemocemi (v onkologii, psychiatrii, geriatrii). Lidé těchto zařízení mají obvykle dlouhodobé až trvalé výrazné omezení a změněný zdravotní stav ovlivňující jejich způsob života. Senior v pokročilejším věku se obvykle s těmito omezeními musí vyrovnávat denně. Medicínské a sociální koncepty kvality života mají převážně aplikační charakter. Zaměřují se především na praktické možnosti a oblasti podpory kvality života pacienta a uživatele v konkrétní zdravotní nebo životní situaci (Petřková, Čornaničová, 2004).

Kvalitu života lze definovat jako určitý koncept toho, co člověku přináší pocit pohody a spokojenosti se životem. Kvalita života je komplexní kategorie, která v sobě zahrnuje sociální, biologické, psychologické a také duchovní aspekty života seniora (Petřková, Čornaničová, 2004).

WHO definuje kvalitu života „jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.“ Jedná se o široký koncept, ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11). Dragomirecká (in Vaďurová, Mühlpachr, 2005) v souladu s WHO upozorňuje na posun v chápání kvality života směrem k dosažení souladu mezi jedincem a okolím.

Kvalita života je pojem používaný v mnoha oblastech lidské činnosti. Může zahrnovat přírodní a sociální charakteristiku prostředí člověka, jeho fyzický i psychický stav, otázky užitečnosti a smyslu života a také subjektivní hodnocení života v pojmech osobní pohody a spokojenosti (Dragomirecká, Prajsová, 2009, str. 9).

Podle Kubátové (2010) je kvalita života nejčastěji chápána jako kulturnost životního stylu, respektive způsobu trávení volného času. Souvisí i s problematikou smyslu života, se zdravím nebo s životní spokojeností.

Pojem kvalita života se definuje především jako úroveň osobní pohody (well – being), spojené se životním stylem a podmínkami, v nichž lidé žijí. Existují dvě dimenze – subjektivní a objektivní kvalita života. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků, týkajících se sociálních a materiálních podmínek života. Pro koncept kvality života je klíčový pocit pohody, který pramení z tělesné, duševní a sociální vyrovnanosti každého jedince (Vážanský, 2010).

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat z hlediska objektivního a z hlediska subjektivního. V současné době se odborníci přiklánějí spíše k subjektivnímu hodnocení kvality života jako zásadnímu (Vaďurová, Mühlpachr, 2005).

Tabulka 2: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

BÝT (BEING) - osobní charakteristiky člověka	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
NĚKAM PATŘIT (BELONGING) - vazba na konkrétní prostředí	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
REALIZOVAT SE (BECOMING) - dosahování osobních cílů; naděje a inspirace	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasová realizace	Relaxační aktivity pro omezení stresu
Růstová realizace	Aktivity, podporující zachování a rozvoj znalosti a dovedností, adaptace na změny

Zdroj: (Vážanský, 2010)

Engel a Bergsma (in Vaďurová, Muhlpachr, 2005) rozlišují hierarchicky odlišné sféry kvality života:

- Makro – rovina – podle Bergsmy jde o absolutní smysl života. Problematika kvality života se zde stává součástí základních politických úvah.
- Mezo – rovina – na této úrovni se jedná o měření kvality života v malých sociálních skupinách. Vystupují zde otázky typu sociálního klimatu a vzájemných vztahů mezi lidmi, sdílení hodnot atp.
- Personální rovina – ve středu zájmu stojí jednotlivec. Při hodnocení kvality života zvažujeme subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti atp.
- Rovina fyzické existence – jedná se o pozorované chování druhých lidí, které je objektivně měřitelné a srovnatelné, například chůze před a po operaci.

Tříúrovňový model kvality života prezentuje Kováč (in Vaďurová, Muhlpachr, 2005):

- Bazální – neboli existenční zahrnuje somatický stav, psychiku, rodinu, zabezpečení, životní prostředí a způsobilost pro život.
- Mezo – úrovní – individuálně specifickou, civilizační.

- Meta – úrovní – kulturně duchovní.

Každý aspekt dostává v těchto jednotlivých úrovních jiný smysl. Tato Kováčova teorie umožňuje vzájemné prolínání a připouští dosažení meta – úrovně bez naplnění úrovně nižší.

Podle Čornaničové (1998) je pojem kvalita života velmi frekventovaný, ale přitom je vnímaný spíše intuitivně než vědecky definičně. Podpora kvality života je intencionálním smyslem všech sociálních a zdravotních zásahů ve stáří. S pojmem kvalita života se setkáváme s charakteristickými určitými vědními přístupy, ve kterých nejvýraznější proudy představují sociologické, psychologické a medicínsky orientované zaměření (Sýkorová, Chytil, 2004):

- **Psychologické přístupy** usilují o vypracování adekvátních teoretických modelů kvality života. Tento přístup je zaměřený na široké spektrum tematiky spokojenosti se životem, pocitem štěstí, duševního zdraví, rovnováhy a zvládání životních situací. Na závěr se může říci, že se pod kvalitou života rozumí určitý koncept toho, co člověku přináší pocity pohody a spokojenosti.
- **Sociologické přístupy** charakterizuje porovnávání kvality života různých sociálních vrstev, států, geografických oblastí atd. Široké spektrum tohoto přístupu je orientované na určování různých parametrů životní úrovně.
- **Sociální a medicínské přístupy** věnují pozornost především změnám, ke kterým došlo v kvalitě života před a po terapii nebo operaci.

Rozdílné charakteristiky životní úrovně se uvádějí jako materiálně – ekonomické znaky kvality života (Petřková, Čornaničová, 2004). Životní úroveň můžeme považovat za kvantitativní aspekt kvality života. Mezi nejčastěji uváděné parametry životního standardu patří (Sýkorová, Chytil, 2004):

- Příjmy
- Výdaje
- Bydlení
- Vybavenost domácností
- Délka života
- Podíl jednotlivce (rodiny) na společenské spotřebě

Patří sem také nenahraditelné oblasti jako zdravotnictví a sociální služby, jejich existence a dostupnost. V současnosti se v souborech sociologických kritérií kvality života objevují také aspekty jako přítomnost kulturního dědictví (památky, muzea, knihovny atd.).

Individuální kvalita života vychází z teorie pocíťování kvality života jako subjektivní spokojenosti, respektive nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních představ, očekávání. Pocity pohody a spokojenosti mohou být občasné a týkat se pouze některých oblastí, nebo mohou být trvalejší a týkat se širšího záběru stránek života (Sýkorová, Chytil, 2004).

Většina technik zaměřených na kvalitu života se zaměřuje na (Sýkorová, Chytil, 2004):

- Celkový emocionální stav
- Samoobsluhu
- Sociální podporu
- Vyrovnávání se se změněným zdravotním stavem
- Aktivitu během posledního týdne
- Pracovní realizaci
- Aktivity volného času
- Fyzické a psychické příznaky nemoci
- Pocit pohody

Nejnámější model kvality života představuje model WHO. Jde v něm o určení základních oblastí kvality života. Předpokládá se, že na kvalitě života se podílejí čtyři základní oblasti, které jsou dále členěné podle dalších indikátorů (Sýkorová, Chytil, 2004):

- Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti
 - indikátory: energie a únava, bolest a nepohoda, spánek a odpočinek, mobilita, aktivity v každodenním životě, závislost na lécích a zdravotních pomůckách, pracovní kapacita
- Psychické funkce
 - indikátory: image vlastního těla a zjevu, negativní emoce, pozitivní emoce, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, pozornost, spiritualita, osobní přesvědčení
- Sociální vztahy
 - indikátory: osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivity

- Prostředí
 - indikátory: finanční zdroje, svoboda, fyzická bezpečnost, zdravotní a sociální starostlivost, prostředí domova, možnosti získat informace a kompetence, participace na volnočasových a rekreačních aktivitách, fyzikální prostředí (emise, hluk, klima), doprava

Ve všeobecné rovině je pojem kvalita života spíše globální povahy, ale v některých přístupech může být inspirativní jako pro vědy o člověku, tak pro sociální a zdravotní práci se seniory. Je to komplexní kategorie, která v sobě zahrnuje materiální, biologické, psychické, sociální a kulturní činitele, které je možné konkretizovat jako faktory kvality života (Sýkorová, Chytil, 2004).

Pro zvýšení kvality služeb je nezbytná otevřenost zařízení a jejich integrace do komunity, vyhnutí se redukcí zaměření služeb na zdravotní a sociální péči a na materiální zabezpečení. Služby by se měly zaměřit na kvalitu života a smysluplný život (MPSV, 2008).

Důstojnost je základním požadavkem rozvoje služeb a péče pro seniory. Zájem a péči potřebuje každý člověk. Zajištění důstojnosti vyžaduje řadu praktických a konkrétních opatření vztahujících se k soukromí, sexualitě, osobní hygieně a řadě dalších oblastem a situacím. Ohrožena je důstojnost lidí se sníženou soběstačností žijících právě v zařízeních sociálních služeb nebo i doma. Ochrana důstojnosti vyžaduje komplexní a trvalou pozornost, výcvik a vzdělávání a výchovu k mezilidským vztahům a zejména profesionální a důstojné zvládání náročných a obtížných situací při poskytování péče (MPSV, 2008).

Potřeba bezpečí je jednou ze základních lidských potřeb. Senioři mohou být zneužíváni a zanedbáváni jak ze strany rodiny, tak při poskytování zdravotní či sociální péče. Základním přístupem k zabránění zneužívání a zanedbávání je prevence. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat nebezpečí nevhodného zacházení v dlouhodobé ústavní péči (MPSV, 2008).

Potřeba je projevem nedostatku, chybění něčeho, což vyžaduje odstranění. Něco, co jedinec potřebuje pro svůj život. Charakteristickým rysem dnešního ošetřovatelství je uspokojování potřeb zdravého i nemocného jedince. Maslow vytvořil teorii motivačního systému osobnosti – hierarchickou teorii potřeb. Některé definice vycházejí právě z jeho teorie. Ve stáří dochází k větší fixaci na rodinu, především senior potřebuje potvrzování potřeb lásky a sounáležitosti. Péče o seniora musí být zaměřena hlavně na uspokojování

jeho potřeb a řešení jeho problémů. Kritériem posuzování kvality poskytované péče musí být sám senior, jeho spokojenost (Jarošová, 2006). K závažným pochybením a k nízké kvalitě péče dochází při omezení zájmu pečujících osob převážně na základní biologické potřeby. Klienti jsou v takovém případě nakrmeni, zasláni v čistém lůžku, ale strádají ztrátou kompetencí, ztrátou životní smysluplnosti. Jejich život je redukován na přijímání potravy, vyměšování a čekání na smrt. Kvalita života souvisí hlavně s naplněním vyšších potřeb (Kalvach, Onderková, 2006). Starý člověk potřebuje pocit uspokojení potřeb, bezpečí, jistoty. Nesignalizuje, nehlásí své potřeby. Tím, že mlčí, vysílá signály o pomoc. Aktivní ošetrovatelská péče je se zájmem prováděná ošetrovatelská praxe. K aktivitě je vhodná motivace pracovníka. Jde hlavně o to, aby pracovník sám chtěl. Jedním z ukazatelů aktivní péče je přímý osobní kontakt se seniorem. Kontakt může být verbální i neverbální. Tato péče je brána za vysoce etickou (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Každá sociální služba musí být poskytována v souladu se všemi právními předpisy, platnou legislativou a lidskými právy. Jejich realizace však musí vycházet z obecně platných etických principů. Pro některé pracovníky existují vyhlášené a schválené etické kodexy, které mají všichni konkrétní pracovníci dodržovat a řídit se jimi. Základní etické zásady je nutné dodržovat nejen vůči klientům, ale také v interpersonálních vztazích a ve vzájemném přístupu mezi pracovníky (Malíková, 2011). Pracovník v sociálních službách může naplňovat své profesionální poslání, tzn. nabízet pomoc pouze tam, kde jej druzí přijímají v profesi pracovníka, protože se sami cítí být klienty. Aby byl pojímán jako pracovník, potřebuje být v očích klienta tím, kdo je užitečný a respektující. Jediná cesta, jak se pro klienta stát pracovníkem, je projít přes dojednávání ke stanovení cíle společné práce. Teprve v tomto průběhu společné práce se rodí klientův pohled na pracovníka (Úlehla, 2007).

2.2 Péče o aktivitu a význam aktivity pro kvalitu života

Někteří autoři tvrdí, že spokojenost seniorů je ovlivněna tím, jak se zapojují do společenských aktivit. Také se shodují, že nejlepší strategií je zůstat co nejaktivnější. Proto, je i v zájmu společnosti, aby podporovala aktivní život seniorů, který by vedl ke zlepšení zdravotního stavu a hlavně k omezení růstu nesoběstačných a závislých seniorů (Stuart – Hamilton, 1999).

Aktivně prožité stáří by mělo být povinným plánem všech seniorů. Nové koníčky a aktivity totiž dodají životní energii, povzbudí a pomohou omládnout. Navíc se tímto dá

přiučit novým věcem (<http://www.prakticky-zivot.cz/rodina/zlate-stari/?nid=5269-konicky-na-miru-seniorum.html>). Zapojení do společenského života, pocit uznání a užitečnosti, ocenění zkušeností a smysluplné využití volného času jsou důležité pro životní spokojenost člověka v každém věku. Důležité je podpořit seniory na kulturních, vzdělávacích a společenských aktivitách a na řešení a rozhodování o významných osobních otázkách. Sociální začlenění předpokládá zachování sociálních vazeb, právo na sebeurčení a participaci na životě společnosti (MPSV, 2008).

Lidská aktivita je jev široce použitelný a mnohovýznamný. V pedagogice je její pojetí spjato s činnostmi, kdy člověk musí projevit vyšší úroveň iniciativy, samostatnosti (Kozáková, Müller, 2006). Vše kolem nás i my sami jsme v pohybu. Pohyb nám přináší radost. I v případě, že člověk rád lenoší, pohyb je základem jeho existence. U seniorů dlouhodobě upoutaných na lůžko nastávají velmi rychlé změny v celém organismu. Úkolem zdravotníků a pečujících osob je vést seniora ke zvládnutí co největší soběstačnosti s využitím jeho vlastních schopností i kompenzačních pomůcek (Klevetová, Dlabalová, 2008). Myšlenka, že se nečinné stáří mnohdy považuje za hlavní příčinu stáří, vyvolává otázku na způsob života ve stáří. Stáří se někdy chápe jako koruna života a v souvislosti s aktivizací seniorů se připomíná motivace osob, zejména těch, kteří již rezignovali (Vážanský, 2010).

Aktivitu seniorů lze chápat jako jistý výsledný produkt procesu jejich aktivizace. Oblastí aktivizace seniorů může být např. rehabilitace, vzdělávání seniorů, uplatňování zájmových aktivit, dostatečná nabídka možností společenského života atd. (Kozáková, Müller, 2006).

Mezi základní metody účinné péče o staré zdravé i nemocné lidi patří snaha udržet je v přiměřené tělesné i duševní aktivitě. U starých nemocných jedinců působí činnost vždy pozitivně. Odvádí pozornost od bolesti, obav, úzkosti. Zaplňuje volný čas a vyvolává pocit uspokojení (Pacovský, Heřmanová, 1981).

V péči o seniory platí princip komplexnosti. Pod tímto pojmem rozumíme funkční propojení péče zdravotní a sociální. U starého člověka je zdravotní a sociální péče neoddělitelná. Cílem zdravotní a sociální péče je udržet starého člověka vzhledem k okolí soběstačného, přiměřeně aktivního a společenského tak dlouho, jak je to objektivně možné nebo jak si to sám přeje. Dlouhodobý nebo trvalý pobyt v ústavní péči je určitou formou

společenské kompenzace, pokud se nepodařilo zajistit adekvátní péči jinými prostředky (Pacovský, Heřmanová, 1981).

2.3 Prevence proti sociálnímu vyloučení

Podle Tatiiany Matulayové (in Sýkorová, Chytil, 2004) je osamělost fenoménem dnešní doby. Příčinami tohoto jevu může být ztráta smyslů, hodnot, motivace, sociálních jistot. Tento jev představuje výzvu pro všechny pomáhající profese. Prožívání plnohodnotných lidských vztahů determinuje kvalitu života každého člověka. Jejich absence přináší nejen negativní pocity, ale postupně člověka stále více zneschopňuje.

Osamělost můžeme vnímat ve dvou rovinách – jako životní pocit a jako tíživou životní situaci. Je rozdíl mezi osamělostí a samotou v neprospěch osamělosti. Pokud je samota výsledkem našeho rozhodnutí, vyjádřením životního stylu, vnímáme ji jako dobrovolnou, námi volenou. Nedobrovolná samota může vyústit do osamělosti, která přináší pocity zklamání, trpkosti a je vnímána jako těžký úděl. Je spjatá se stavy, jako je izolace, odcizení, pocit nepochopení, pocit vyřazení (Sýkorová, Chytil, 2004).

Starého člověka ohrožuje izolace. Často k ní přispějí rodinné vztahy i společenské příčiny, především politika nuceného odchodu do důchodu a nemožnost nalezení dalšího zaměstnání. Člověk je tvor společenský, na společnosti závislý. Osamělost je jedním z největších problémů stáří. Starý člověk potřebuje být užitečný a hodnotný (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Prevence osamělosti spočívá v neustálém snažení o budování plnohodnotných interpersonálních vztahů. Její součástí je například osvětová činnost v otázkách zdravého životního stylu a také podpora aktivního trávení volného času. Cílem prevence je nejen to, že samota se může stát v průběhu lidského života realitou, ale hlavní je pochopení, že předcházení negativním pocitům spojených s osamělostí je celoživotní úloha. Vychází se z předpokladu, že psychicky zdravý jedinec s vědomím mravních hodnot a principů, je schopný ji zvládnout. Pokud ne, nastupuje rodina, známí, případně pomáhající profesionálové. Problematika osamělosti je běžnou součástí praxe každého sociálního pracovníka. Každý uživatel vyžaduje jiný přístup (Sýkorová, Chytil, 2004).

V období seniorského věku se člověk musí vyrovnávat s různými ztrátami – s úbytkem tělesných či psychických sil, ztrátou zaměstnání, úbytkem sociálních kontaktů atd. Podpora jeho nezávislosti a možnost vyrovnání se s danými ztrátami patří k základním

úkolům sociálního pracovníka přicházejícího do kontaktu se seniory. Významně závisí na nejbližším sociálním okolí, na lidech, kterými je obklopen. Starý člověk může být obklopen mnoha kontakty i mimo rodinu, nebo také nemusí být obklopen nikým a cítí se osamocně. Ve stáří platí dvojnásobně, že „samota tíží“. Avšak pouhá přítomnost druhých lidí nemusí pro pocit spokojenosti a bezpečí stačit. Svou roli hrají také postoje okolí ke stáří a ke starému člověku. Pokud u okolí převládá názor, že senior je neúčinný, na obtíž a je mu to dáváno najevo, pak snadno zatrpkne a podlehne depresi (Sýkorová, Chytil, 2004).

3 PÉČE O SENIORY

V průběhu času se péče o seniory měnila. Úroveň péče pak vypovídala o dané kultuře společnosti. V dobách míru se péče rozvíjela daleko rychleji než v dobách válečných. Ve středověku ale vznikl například rytířský řád, jehož cílem bylo ošetřování raněných a nemocných v dobách válek. V minulosti připadala starost o staré a nemohoucí především rodině, často pomohli bohatí a vlivní lidé, ale také církve převzala tento úkol na sebe. Z iniciativy bohatých lidí se začíná rozvíjet charitativní pomoc a péče. V dobách středověku vznikaly první církevní instituce, které se zabývaly pomocí starým lidem. Postupně tak byly zakládány chudobince a starobince, klášterní a městské ošetrovatelské domy, které se v průběhu dějin přeměnily na domovy pro seniory známého typu. Tato zařízení plnila azylovou funkci. Ve 14. a 15. století vznikaly domovy pro staré lidi v pozdější Jugoslávii a v Nizozemí hofjes pro staré lidi. V Anglii vyšel v r. 1504 snad první zákon na podporu starých lidí a následně bylo vydáno první chudinské právo. Kromě chudobinců a starobinců vznikaly také pro situované občany penziony pro dámy a pány, což byla předzvěst systematické péče o seniory ve 20. století (Jarošová, 2006).

Staří lidé potřebují péči. Péče je vyjádřením příznivé sociální atmosféry, která se starým lidem věnuje. Společenská i individuální péče vychází z etických principů. Všichni ovšem nepotřebují stejný typ péče. Péče je vždy mnohotvárná podle potřeb seniora. Zdravým a soběstačným seniorům stačí třeba to, pokud je společnost považuje za svou součást a projevuje o ně zájem. S ubývající soběstačností se kvalita i kvantita péče mění (Pacovský, 1990). V případě, že nastane období, kdy senior již všechnu potřebnou činnost, s ohledem na svůj věk i zdravotní stav, nezvládne sám, je nutná pomoc. Pomoc může přicházet z více stran – může ji provádět rodina, stát a nestátní neziskové organizace. Vše závisí na povaze a rozsahu požadované pomoci. Velmi důležitý je fakt, jak senior k poskytované pomoci přistupuje a jak ji vnímá (Majerová, 2005).

Péče v zařízení sociálních služeb je poskytována zejména občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku (Rážová, Králová, 2000). K základním nástrojům kvalitní péče patří zájem o klienta, respekt k jeho osobnosti, nepodceňování jeho schopností, posilování jeho zodpovědnosti, aktivní a empatické naslouchání a v neposlední řadě profesionální komunikace přiměřená limitacím klienta (Kalvach, Onderková, 2006).

Situace se v České republice výrazně změnila až po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci, protože nastolil nová pravidla. Poslání sociálních služeb bylo specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo ve společnosti. Z pohledu problematiky seniorů a pobytových sociálních služeb se zákon o sociálních službách zaměřuje na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. Klientům jsou služby poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu. Individuální plánování a všechny standardy kvality jsou velkou zárukou ochrany a dodržování práv klientů. Klient se stává aktivním spolutvůrcem a partnerem pracovníků. Cílem tedy není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu a podporovat ho v tom, aby mohl alespoň některé činnosti provádět sám a byl co nejméně závislý. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora (Malíková, 2011).

3.1 Péče v zařízení sociálních služeb

Hlavním posláním ošetrovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat. Ošetrování nemocných je náročná a odpovědná činnost. Proto ji vykonávají kvalifikovaní pracovníci, jejichž odbornou přípravu, další vzdělávání a zdokonalování stanoví a kontroluje stát. Z hlediska péče, kterou poskytuje starému nemocnému člověku ošetrovatelský tým (sestry, pracovníci v přímé péči), vypadá struktura činnosti takto (Pacovský, Heřmanová, 1981):

- Základní ošetrovatelská péče – jde o činnosti zaměřené na uspokojování základních životních potřeb člověka, k péči o osobní hygienu a jeho prostředí. Je to péče v úzkém slova smyslu. Tato péče pokrývá základní potřeby člověka, a proto ji může poskytnout téměř každý, kdo ji poskytnout chce. Prvořadou důležitostí zde hraje motivace.
- Odborná ošetrovatelská péče – tvoří ji činnosti ošetrovatelského týmu v oblasti preventivní, diagnostické, léčebné, zdravotně sociální či zdravotně výchovné. Cílem je uspokojit potřeby nemocného, které se projeví až při vzniku nemoci. Je zde nutné odborné vzdělání, zázemí a popřípadě zkušenosti.
- Specializovaná ošetrovatelská péče – zahrnuje náročné funkce, které může vykonávat pouze specializovaný pracovník cíleně připravený.

- Ostatní činnosti – tyto jsou nezbytné pro organizační a administrativní zvládnutí ošetrovatelské péče.

Dělba práce uvnitř týmu musí být taková, aby se seniorovi dostala komplexní ošetrovatelská péče, a nikoli péče částečná.

V celém světě je tíživý nedostatek pracovníků v přímé péči pro směnný provoz na lůžkových odděleních. Základním požadavkem kvalitní ošetrovatelské péče je uspokojit potřeby nemocného. Seniorům se někdy nedostává takové péče, jakou potřebují nebo vyžadují. Příčin může být hned několik, např. nedostatek personálu, nedostatečná pracovní morálka (Pacovský, Heřmanová, 1981).

Bez kvalitní ošetrovatelské péče není možné seniorům poskytovat komplexní sociální služby. Ošetrovatelská péče je seniorům poskytována v souladu se zásadami ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská náročnost je způsobena změnami organismu, které v období stáří probíhají. Důležitý je správně vytvořený vztah mezi pracovníky a klientem. Obě strany si musí uvědomit, že jsou pro sebe navzájem partnery, kteří se společně podílejí na dosažení vytyčeného cíle, kterým je zlepšení situace klienta. Nezbytné předpoklady pracovníků pro správný přístup k seniorům (Malíková, 2011):

- holistický přístup
- schopnost empatie a uplatnění emoční inteligence
- znalost psychologie (zejména vývojová etapa stáří)
- dobrá znalost verbální i neverbální komunikace
- schopnost využívat vhodné komunikační techniky a sociální dovednosti
- dobrá znalost geriatric a gerontologie
- trpělivost a ochota zabývat se řešením problémů
- schopnost nevztahovat osobně negativní postoj klienta
- důvěra v sebe, ve své schopnosti

V oblasti péče o seniory dominují sociální a zdravotní služby. Zdravotně sociální péče není považována za zvláštní typ péče, ale za oblast péče nacházející se v průniku dvou resortů: zdravotnictví a sociální péče (Jarošová, 2006).

3.1.1 Měření kvality

Standardy kvality sociálních služeb, které zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jsou souborem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality poskytova-

ní sociálních služeb. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou přínosem hlavně pro uživatele služeb. Podle Horeckého (in Malíková, 2011) je pojem kvalita v současnosti velmi rozšířený a proniká do mnoha odvětví. Termín kvalita v sociálních službách je vcelku mladý a jeho zavedení a užívání souvisí s nástupem zákona o sociálních službách. Dále poukazuje na to, že standardy kvality mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb. Dodržování a naplňování těchto standardů kontroluje inspekce poskytování sociálních služeb. Před vstupem v platnost zákona o sociálních službách nebyla klientům v pobytových sociálních zařízeních poskytována péče individualizovaně. V současnosti se mnoho pracovníků domnívá, že pečují o své klienty stále stejně, jen jim přibyla práce navíc. Základní podmínkou individualizované péče je co nejlepší poznání klienta, jeho potřeb, zájmů, hodnot. Tyto informace bychom měli zjistit správným způsobem (Malíková, 2011).

Ideálem dobré praxe při zavádění standardů kvality sociálních služeb byla podpora nezávislosti (přirozených vazeb) a osobního růstu uživatele služby, respekt k jeho právům a poskytnutí efektivní pomoci při řešení náročné životní situace (Matoušek, 2007). Proto je standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby jedním z nejdůležitějších standardů vůbec. Individuální plánování je proces složený z několika částí: mapování situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení. Poskytování sociální služby klientům na základě zjišťování jejich potřeb a cílů a následně i vytvořeného individuálního plánu je přínosné nejen pro klienty samotné, ale i pro zařízení jako takové. Na všechny zúčastněné klade vyšší nároky.

Standardy kvality sociálních služeb budou vždy spojovány s novým zákonem o sociálních službách a budou synonymem velkých změn. Budou také patřit mezi výraznou oblast sociálních služeb. Zákon o sociálních službách přinesl zásadní změnu v systému sociální péče. Tento zákon klade velký důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti. Zdaleka nejde jen o péči, ale hlavním smyslem je aktivizovat a motivovat ty, kteří se ocitli v obtížné sociální situaci, aby převzali přiměřenou část zodpovědnosti na řešení jejich sociální situace (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008).

3.1.2 Politika sociálních služeb ve vztahu k posilování autonomie seniorů

Podle Danuše Matýskové (in Kalvach, Onderková, 2006) je autonomie schopnost činit samostatná rozhodnutí a nést za ně odpovědnost, být soběstačný a nezneužívat druhé.

Princip autonomie je zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad děním, soukromí. Jde o závažný moment v přístupu ke klientům v ústavní péči s jejím zcivilněním (Kalvach, Onderková, 2006).

Dobrovolná ztráta autonomie je skutečnost, kdy jedinec realisticky zváží své možnosti a vzdá se z různých důvodů některé části autonomie. Zkušenosti z praxe ukazují, že nejlépe se lidé dokáží vyrovnat s omezením autonomie v oblasti sebeobsluhy (nákup, úklid, hygiena). Naopak nedobrovolná ztráta autonomie se může projevovat v tom, že senior pozbývá autonomie v důsledku závažných změn tělesného a psychického stavu nebo je senior okolím zbaven autonomie (např. je zbaven způsobilosti k právním úkonům proti své vůli), (Sýkorová, Chytil, 2004).

Osobní autonomie bývá ztotožňována s individuální svobodou, se soukromím, s důstojností, integritou, individualitou, sebeovládáním a individuální odpovědností. Svoboda zahrnuje schopnost jednice dělat si, co chce, nebýt omezován. Soukromí spočívá v kontrole informací o vlastní osobě, v absenci vměšování druhých. Právě starší lidé jsou vystaveni nedobrovolné ztrátě soukromí (zejména v institucích), i osamění při ztrátě sociálních kontaktů. Absolutní autonomie, svoboda, soběstačnost nejsou možné už z podstaty člověka. Jako společenští tvorové jsme vzájemně závislí. Psychologové se soustřeďují na autonomii jako kvalitu – osobnost dokáže odolávat sociálním tlakům v myšlení a jednání, spojuje se se zráním osobnosti. V sociologii je otázka osobní autonomie řešena s otázkou svobody individua. Autonomie je tedy nahlížena z mnoha perspektiv a používá se v poměrně značné šíři významů. Autonomii lze považovat za relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej (Sýkorová, 2007).

Sociální služby, ve smyslu osobní sociální služby, pomáhají uživatelům řešit trvalé nebo dočasné stavy sociální nouze, pomáhají tedy řešit obtížné životní situace. Uživatelem přitom může být jednotlivec či skupina. Nárůst počtu seniorů v souvislosti s prodlužující se střední délkou života (nad 75 let věku) a z dosavadních odborných poznatků je zřejmé, že u těchto osob vzrůstá poptávka po sociálních službách spojená s postupnou závislostí na pomoci druhé osoby. V tomto období začíná docházet ke změnám fyzického, duševního, sociálního nebo emočního stavu, ale také finanční situace (Sýkorová, Chytil, 2004).

V posledních desetiletích byly v Nizozemí, kde se v mnoha stupních věnují práci se seniory, redefinovány principy sociální práce se seniory a stanovena nová východiska podle Reportu (in Sýkorová, Chytil, 2004):

1. **Sociální aktivace** – senioři ve věku 55 – 75 let, které podporujeme při formulaci vlastních zájmů, zapojujeme do společenských aktivit a také sami sebe – organizují do skupin s obdobnými zájmy a potřebami.
2. **Sociální prevence** – zaměřujeme se na dostatečnou komunikaci a sledování potřeb. Smyslem tohoto principu je předjímání potencionálním problémům, které mohou nastat ve věku nad 75 let. Jedná se o sociální vyloučení, ztráta možnosti rozhodovat nebo ztráta schopnosti vést nezávislý život.
3. **Individualizovaná pomoc a podpora** – jedná se o osoby s různým stupněm závislosti na pomoci druhých osob. Smyslem je uplatnění takového přístupu, který jedince neizoluje, ale naopak pomáhá udržovat nebo obnovovat rovnováhu mezi jedincem a jeho okolím.

3.1.3 Sociální práce se seniory v zařízení sociálních služeb

V současnosti je ideálem krása, mladost, síla a bohatství. Zákonitě jsou ignorovány potřeby těch jedinců, kteří nejsou pro společnost přitažliví. A právě k těmto na pomyslný okraj společnosti vyčleňovaným sociálním skupinám patří i senioři. Paradoxem je, že významným fenoménem 21. století je demografické stárnutí populace, a že senioři tvoří ve vyspělých zemích světa narůstající část populace (Sýkorová, Chytil, 2004).

Pro každého člověka je kontakt s jeho rodinou, ale i s širším sociálním okolím, velmi důležitý. Bez těchto interpersonálních vztahů se člověk může cítit osamělý a nešťastný. Různé okolnosti ale často neumožňují, aby bylo o seniora postaráno v domácím prostředí, proto si každá společnost vytváří soustavu sociálních služeb, které mohou rodinu nahradit. Umístění do takového zařízení je pro seniora velmi zásadní změnou jeho životního stylu. Tato změna je spojená se ztrátou zázemí a s ním spojené identity. Senior se hůře orientuje, může ztratit pocit bezpečí a umístění může chápat jako signál blížícího se konce života. Umístění do zařízení může také znamenat i ztrátu autonomie, ztrátu motivace k činnostem, jako např. praní, nakupování, vaření atd. Předtím to pro seniora znamenalo každodenní smysluplnou aktivitu, na kterou byli zvyklí a najednou chybí (Sýkorová, Chytil, 2004).

Postoj společnosti k seniorům se neustále mění. Podle Matouška (in Sýkorová, Chytil, 2004) jsou poslední desetiletí 20. století érou lidských práv a sociální pracovníci se angažují za sociální spravedlnost.

3.2 Péče o seniora v přirozeném sociálním prostředí

V současné době je rodina tvořena třemi a čím dál častěji čtyřmi generacemi bez ohledu na to, jestli tyto generace žijí spolu nebo ne. Mezigenerační vztahy jsou přínosem pro rozvoj jedince a společnosti. V důsledku nízké porodnosti a klesající úmrtnosti je méně dětí, ale více jejich rodičů. Mnoho starých lidí zůstává aktivními občany. Intenzivnější a dlouhodobou péči ve stáří vyžaduje menšina seniorů. Adekvátní zdravotní péče může významně minimalizovat riziko závislosti na druhých. Zdravé a aktivní stárnutí může přispět ke zlepšení zdraví a soběstačnosti. Podpora nezávislosti a samostatného života mohou usnadnit situaci pečovatelům a snížit tak potřebu poskytování péče nebo její náročnost (MPSV, 2008).

Péče je seniorům poskytována zejména rodinou, partnery a dětmi. Role rodiny spočívá nejen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory. Poskytování péče přináší zátěž i změnu ve způsobu života jedince a rodiny. Odpovědná a kvalitní péče o blízké nesmí vést ke snížení životní úrovně. Profesionální péče musí být ceněna a uznávána společností. Poskytování kvalitní péče je podmíněno dostupností profesionální a odborné podpory, emoční podpory a respitních sociálních služeb, včetně sociální podpory. Nedostatek pomoci a sociální izolace ohrožují zdraví pracovníků v přímé obslužné péči, důstojnost a kvalitu péče a zvyšují riziko zneužívání a zanedbávání. Péče o pracovníky v přímé obslužné péči má významný vliv na výslednou kvalitu péče. Péče o potřeby těchto pracovníků nebude dostatečná, pokud nebude podpořena vstřícnou a oceňující atmosférou (MPSV, 2008).

Péče v zařízení je často jediným způsobem zajištění péče a pracovník v přímé obslužné péči je tak stavěn před volbu mezi přetížením a institucionalizací. Péče může být naplňující, pokud bude zaměřena na kvalitu života. Kvalitní pečovatelská služba musí být integrována a provázána se zdravotními a dalšími službami tak, aby péče podporovala sociální integraci, nezávislost a participaci (MPSV, 2008).

Je řada seniorů, kteří si udržují své fyzické, psychické i společenské aktivity. Všem ale není tato schopnost dána, a proto je někdy starý člověk přehlížen, odsuzován, není mu

dostatečně projevována úcta a respekt. Mnozí senioři jsou závislí na péči své rodiny, která ji v mnoha případech odmítá poskytovat a přesouvá ji na instituce (Klevetová, Dlabalová, 2008). Senior, který žije ve své rodině, se dříve nebo později dostane do situace, kdy nebude oporou pro své blízké, ale naopak se z něj stane příjemce pomoci. Na základě zkušeností a poznatků z minulosti je pro seniory nejideálnější možnost setrvání co nejdéle v domácím prostředí za podpory a péče rodiny. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot ve stáří. Tento model nelze vždy kvůli různým okolnostem realizovat. Byl narušen ve druhé polovině 20. století výraznou medicinalizací a institucionalizací seniorské péče (Jarošová, 2006).

Mezi pozitiva rodinného pečování bývá uváděno posilování vzájemných vazeb, společného sdílení a pocitu sounáležitosti. Ošetrovatelská péče zahrnující rodinu je založena na emocionálních, sociálních a morálních aspektech. Pečování je psychicky i fyzicky náročné a představuje pro rodinného příslušníka vysokou zátěž (Jarošová, 2006).

4 DOMOVY PRO SENIORY

Zajišťují komplexní péči o seniory, kteří nemohou nebo nechtějí žít sami ve své domácnosti (Pacovský, Heřmanová, 1981).

„Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. Pobyt v domově nahrazuje domácí prostředí.“ (Králová, Rážová, 2007, s. 67).

Služby poskytované v domově pro seniory obsahují základní činnosti dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. (Králová, Rážová, 2007).

V České republice existovaly do roku 2006 domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penzióny pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nový zákon zahrnuje do kategorie domov pro seniory. V domovech důchodců existovala určitá rivalita mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem. Ne ve všech domovech důchodců se totiž dařilo naplňovat standardy kvality (Matoušek, 2007).

4.1 Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je zařízením příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín zřizované Zlínským krajem.

Cílovou skupinou Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm tvoří muži a ženy ve věku od 60 let, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba je poskytována celoročně a nepřetržitě. Tento domov pro seniory se nachází v poklidné obytné části města, asi 500 m od centra (náměstí). V tomto okruhu se rovněž nachází řada důležitých objektů, jako např. městský úřad, pošta, banky a převážná část obchodů. Součástí domova je pěkná a udržovaná zahrada.

V domově bydlí tedy ženy i muži, kteří jsou ubytováni ve 186 jednolůžkových a 9 dvoulůžkových pokojích. K pokoji zpravidla náleží chodbička, WC, koupelna společná s vedlejším pokojem. Téměř ke každému pokoji patří balkón. Pokoje jsou standardně zařízeny nábytkem včetně lůžka. Pokoj si může uživatel dovybavit např. obrázky, upomínkovými předměty apod. a omezeně i vlastním nábytkem.

Uživatel si může pokoj vybavit standardními vlastními elektrospotřebiči (např. televize, rádio, varná konvice).

Uživatelé domova se stravují v centrální jídelně nebo na pokojích – dle jejich zdravotního stavu nebo přání. Strava je podávána pětkrát denně – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a u diabetiků ještě druhá večeře. Čaj je k dispozici na každém oddělení. Každý uživatel má možnost mít termosku s čajem na nočním stolku. V domově se vaří 4 druhy diet: normální, šetřící, diabetická a dietní s omezením tuků.

Úhrada za pobyt zahrnuje ubytování včetně spotřeby energií, praní, žehlení prádla, úklid a celodenní stravu. Úhrada se stanoví s přihlédnutím k tomu, že po úhradě za ubytování a stravu musí uživateli zůstat alespoň 15% jeho příjmu. Služby péče jsou hrazeny ve výši přiznaného příspěvku na péči.

Uživatel může v průběhu dne vycházet a pobývat mimo areál zařízení a může také přechodně pobývat mimo zařízení. Za předem oznámený pobyt mimo domov službu konajícímu personálu, náleží uživateli vrácení úhrady za pobyt.

Uživatel má možnost využít služby zdravotní péče, ošetrovatelské péče a fakultativní služby. Zdravotní péče je zajišťována praktickým lékařem a specialistkou z oboru psychiatrie. Uživatel má možnost zůstat v péči svého původního praktického lékaře, nebo si převést svou zdravotní dokumentaci k lékaři, který ordinuje přímo v zařízení. Ošetrovatelská péče je poskytována celodenně v souladu se standardy kvality. Je zajišťována registrovanými zdravotními sestrami a pracovníky v sociálních službách. Nad rámec základních činností může uživatel využít i fakultativních služeb. Mezi tyto služby, které domov pro seniory zprostředkovává, patří např. holič – kadeřník a pedikúra.

Uživatelé mohou přijímat návštěvy kdykoliv a to na pokoji nebo v prostorách k tomu určených. Návštěvy v době nočního klidu jsou možné jen ve výjimečných případech po dohodě se službou konajícím personálem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V rámci této kapitoly se zaměříme na seznámení se s praktickou částí diplomové práce. V jednotlivých podkapitolách blíže popíšeme výzkumný problém, cíle výzkumu, druh výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy, metody a techniky výzkumu a výzkumný soubor.

5.1 Výzkumný problém

Formulování výzkumného problému znamená pojmenovat to, čemu se budeme ve výzkumu věnovat (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Existují tři typy výzkumných problémů. Pro tento výzkum byl stanoven deskriptivní a vztahový výzkumný problém. Deskriptivní výzkumný problém hledá obvykle odpověď na otázku „jaké to je“? Také zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt jevu. A u vztahového výzkumného problému se dají formulovat vědecké hypotézy. Hypotéza je totiž předpověď o vztahu mezi dvěma proměnnými (Gavora, 2000).

Výzkumný problém je vymezen následovně:

Jaká je kvalita života seniorů žijících v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

5.2 Cíle výzkumu

Podle cílů výzkumu a výzkumných otázek bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat. Neustále sledujeme, zda se blížíme k jejich naplňování (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Hlavním cílem výzkumu je popsat kvalitu života seniorů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s akcentem na věk, pohlaví a délku péče.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni s péčí a poskytovanými službami.
- Zjistit, jaká je potřeba uživatelů být integrován.
- Zjistit, jaká je potřeba seberealizace uživatelů.

5.3 Druh výzkumu

K řešení výzkumného problému v praktické části diplomové práce jsme zvolili smíšenou výzkumnou strategii, tedy kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní i kvalitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí

o člověku a sociálním světě a podle tohoto názoru se nelze dívat na oba přístupy jako na kontradiktorní. Výsledky získané oběma přístupy se mohou vzájemně doplňovat (Hendl, 2005).

5.4 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jakým způsobem hodnotí kvalitu nabízených služeb uživatelé Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

Dílní výzkumné otázky:

VO1: Jak jsou uživatelé spokojeni s péčí a poskytovanými službami?

(zjišťováno položkami v dotazníku č. 1, 2, 3, 4 – 21)

VO2: Jaká je potřeba uživatelů být integrován?

(zjišťováno položkami v dotazníku č. 1, 2, 3, 25 – 27)

VO3: Jaká je potřeba seberealizace uživatelů?

(zjišťováno položkami v dotazníku č. 1, 2, 3, 22 – 24)

5.5 Hypotézy

Hypotézy bylo možno vytvořit z výzkumných otázek a byly formulovány následovně:

H₁: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku neexistují statisticky významné rozdíly.

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku existují statisticky významné rozdíly.

H₂: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly.

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

H₃: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

H₄: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle věku?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle věku neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle věku existují statisticky významné rozdíly.

H₅: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle délky pobytu?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle délky existují statisticky významné rozdíly.

H₆: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

H₇: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle věku?

H₀: V potřebě seberealizace uživatelů podle věku neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě seberealizace uživatelů podle věku existují statisticky významné rozdíly.

H₈: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu?

H₀: V potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

H₉: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví?

H₀: V potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

5.6 Metody a techniky kvantitativního výzkumu

V rámci kvantitativního výzkumu byl zvolen dotazník, který je podle Gavory (2000) způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejčastější metodou zjišťování údajů.

Otázky v dotazníku byly zvoleny uzavřené, otevřené a škálové. Dotazník je tvořen 3 demografickými otázkami, 24 položkami týkající se hodnocení kvality života a poslední 2 otázky jsou doplňující. Při sestavování dotazníku jsme se nechali inspirovat Dotazníkem subjektivní kvality života SQUALA a dotazníkem WHOQOL-OLD. Část otázek jsme zkonstruovali sami. Z dotazníku SQUALA byly převzaty otázky č. 11, 15, 17, 21, 25. Z dotazníku WHOQOL-OLD byly převzaty otázky č. 16, 22, 23, 24. Škály, které byly v dotazníku použity, byly převzaty z dotazníku SQUALA.

5.7 Metody a techniky kvalitativního výzkumu

U kvalitativního výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor, který patří mezi nejvýhodnější, ale také nejobtížnější metody pro získávání kvalitativních dat. U polostrukturovaného rozhovoru je předem připraveno schéma. U této metody je vhodné, abychom použili následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky (Miovský, 2006).

Otázky pro rozhovor byly vytvořeny podle nejznámějšímu modelu kvality podle WHO do následujících základních oblastí:

- Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti
- Psychické funkce
- Sociální vztahy
- Prostředí

5.8 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří všechny osoby, jevy, dokumenty, kterých se výzkumný problém týká (Švec, Hrbáčková, 2007). Základní soubor je v tomto případě tvořen všemi uživateli Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

5.8.1 Výběrový soubor kvantitativního výzkumu

U kvantitativního výzkumu byl zvolen výběrový soubor, tedy část prvků vybraná ze základního souboru, jak bude zmíněno níže.

5.8.2 Výběrový soubor kvalitativního výzkumu

Respondenti byli pro kvalitativní výzkum vybíráni metodou záměrného kvalifikovaného výběru, kde byly do souboru vybrány ty osoby, které jsou důležité pro daný výzkum. Záměrný způsob výběru je důležitý proto, že vybraní respondenti mají potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Výzkumník tyto respondenty vyhledává a realizuje s nimi svůj výzkum (Gavora, 2000).

6 VYHODNOCENÍ DAT ZÍSKANÝCH KVANTITATIVNÍM ŠETŘENÍM

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm má kapacitu 204 uživatelů, ke dni 2. 4. 2012 zde bylo ubytováno celkem 203 uživatelů. Do této části výzkumu se zapojilo 122 respondentů. Z těchto 122 dotazníků se zpět vrátilo 117 (5 nevyplněných). Do tohoto výzkumu se nezapojili všichni uživatelé proto, že více než jedna třetina uživatelů není schopna tento dotazník vyplnit ze zdravotních nebo jiných důvodů.

Data jsme zpracovávali v programu Microsoft Excel, kde jsme všechny odpovědi sloučili do přehledných tabulek. Dále jsme data každé odpovědi zpracovávali zvlášť do grafu společně s tabulkou pro slovní vyhodnocení odpovědi respondentů. Za pomoci tohoto programu jsme také vypracovali test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, s jejíž pomocí byly ověřovány stanovené hypotézy. Využili jsme následující vzorce:

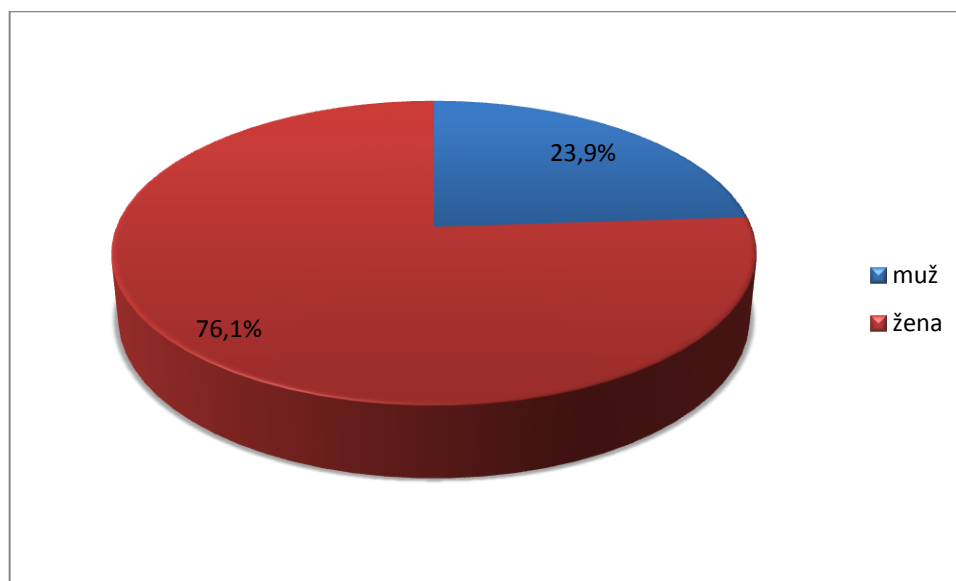
$$\chi^2 = \sum (P - O)^2 : O$$

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

Vypočítanou hodnotu chí-kvadrátu jsme srovnali s tzv. kritickou hodnotou, kterou jsme našli ve statistických tabulkách. Tuto hodnotu jsme hledali vždy pro hladinu významnosti 0,05 (5%) a vypočítaný stupeň volnosti.

6.1 Vyhodnocení dotazníku a interpretace dat

Pro přehlednost budeme u každé otázky dotazníku uvádět grafické znázornění jednotlivých odpovědí respondentů, včetně doplnění tabulky s absolutní a relativní četností a krátkého vyhodnocení dané otázky.

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

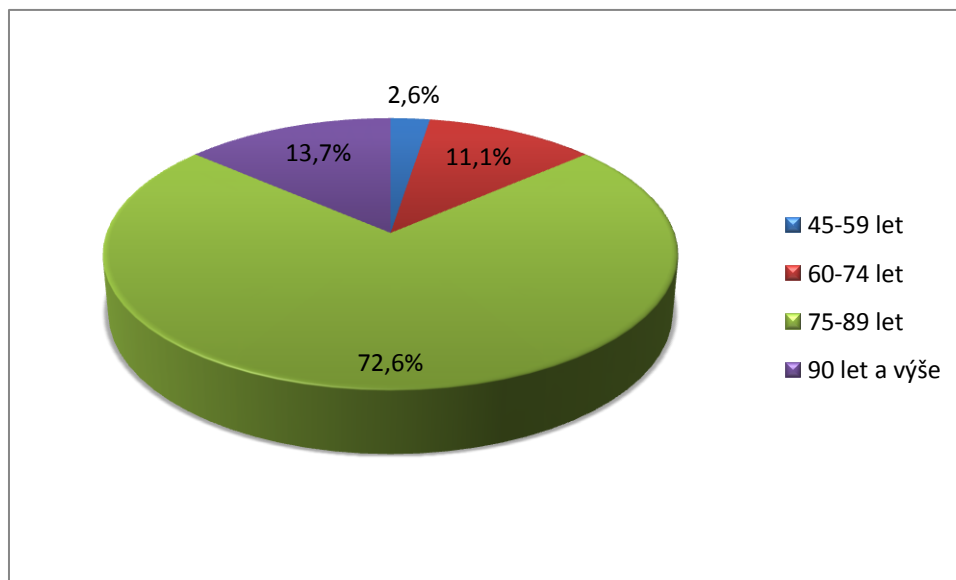
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle pohlaví

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
muž	28	23,9%
žena	89	76,1%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 117 respondentů, kteří byli schopni vyplnit dotazníky. Přesněji tedy 28 mužů a 89 žen, což představuje poměrný vzorek Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm ke dni 2. 4. 2012. Současně je zde ubytováno 46 mužů a 157 žen, což procentuálně znamená, že je zde 22% mužů a 78% žen z celkového počtu 203 uživatelů. Na základě vyhodnocení odpovědělo 24% mužů a 76% žen, což koresponduje s obsazením domova dle pohlaví.

Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku

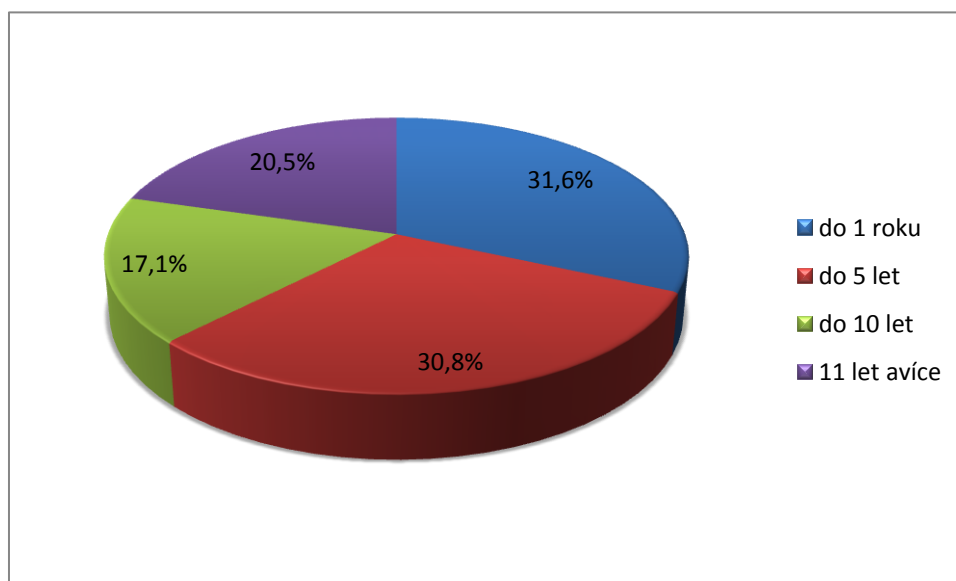
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 4: Rozdělení respondentů podle věku

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
45-59 let	3	2,6%
60-74 let	13	11,1%
75-89 let	85	72,6%
90 let a výše	16	13,7%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Nejčetnější věkovou skupinou v domově pro seniory tvoří obyvatelé ve věku od 75 do 89 let, do které spadá také nejvíce mužů a žen (19 mužů a 66 žen). Druhou a třetí skupinou jsou uživatelé ve věku nad 90 let (3 muži a 13 žen) a mezi 60 a 74 lety (5 mužů a 8 žen). Pouze tři respondenti jsou ve věku mezi 45 a 59 let (1 muž a 2 ženy).

Graf 3: Rozdělení respondentů podle délky pobytu

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

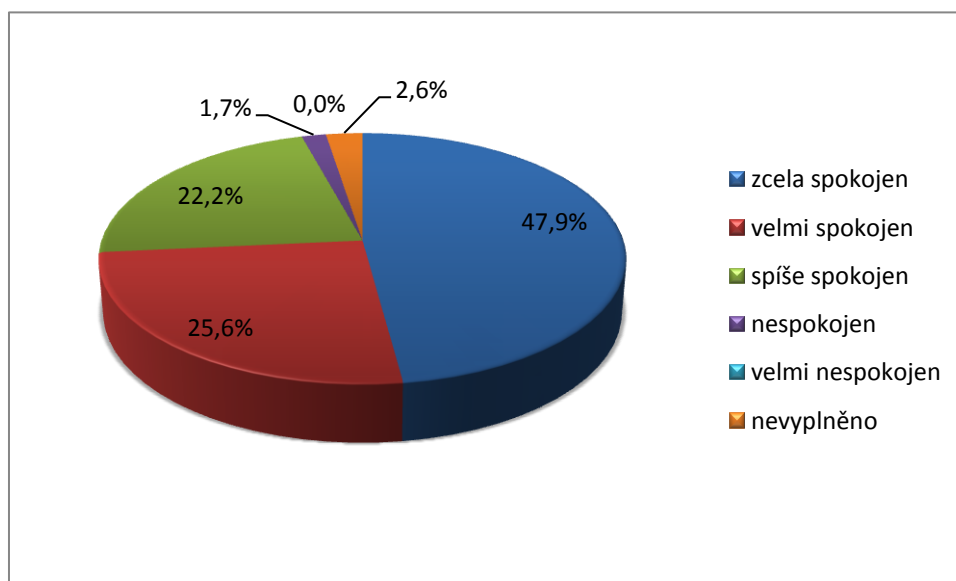
Tabulka 5: Rozdělení respondentů podle délky pobytu

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
do 1 roku	37	31,6%
do 5 let	36	30,8%
do 10 let	20	17,1%
11 let a více	24	20,5%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Nejčetnější skupinou dle délky pobytu jsou uživatelé, kteří jsou zde ubytováni do jednoho roku a mezi jedním rokem a pěti lety (společně více než čtyřicet procent). Dále jsou zde uživatelé v délce pobytu od pěti do deseti let a nad 11 let a více (společně necelých čtyřicet procent).

Kdybychom rozdělili respondenty dle pohlaví, pak jsou počty v jednotlivých skupinách relativně vyrovnané (procentuálním poměrem dle počtu uživatelů), pouze u skupiny obyvatel nad 11 let zde rapidně převyšuje počet žen nad počtem mužů (21 vs. 3).

Graf 4: Spokojenost uživatelů s péčí

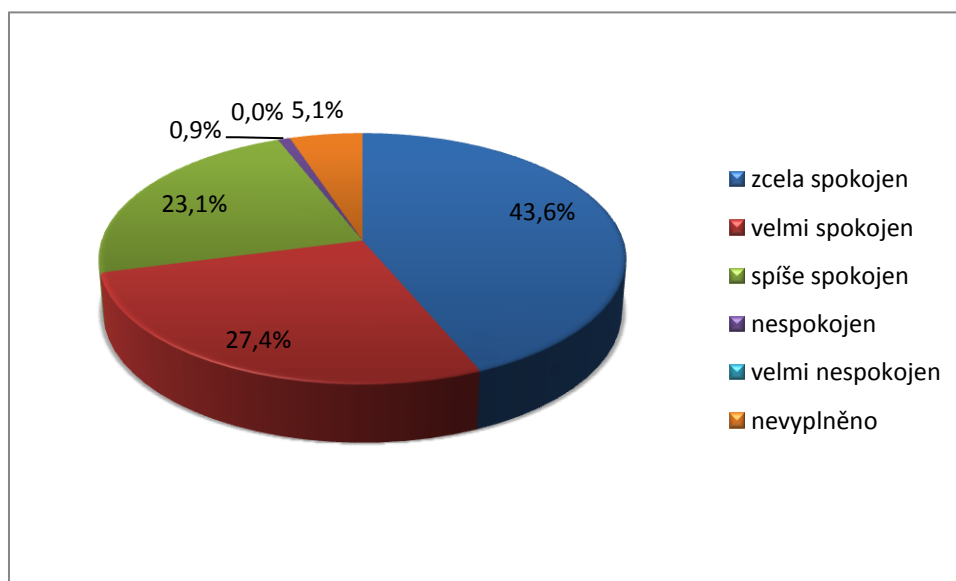
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 6: Spokojenost uživatelů s péčí

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	56	47,9%
velmi spokojen	30	25,6%
spíše spokojen	26	22,2%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	3	2,6%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Samotná péče o uživatele v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je sofistikovaná činnost, do které spadá spousta aspektů. Je tedy důležité, aby uživatelé byli s celkovou péčí spokojeni a byla na vysoké úrovni. Téměř jedna polovina respondentů je zcela spokojena s úrovní péče, dále pak jedna čtvrtina je velmi spokojena. Větší pětina uživatelů je spíše spokojena, což vnímáme jako podnět pro zlepšení celkové péče a necelá dvě procenta respondentů je nespokojena s péčí v domově.

Graf 5: Spokojenost uživatelů s přístupem personálu

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

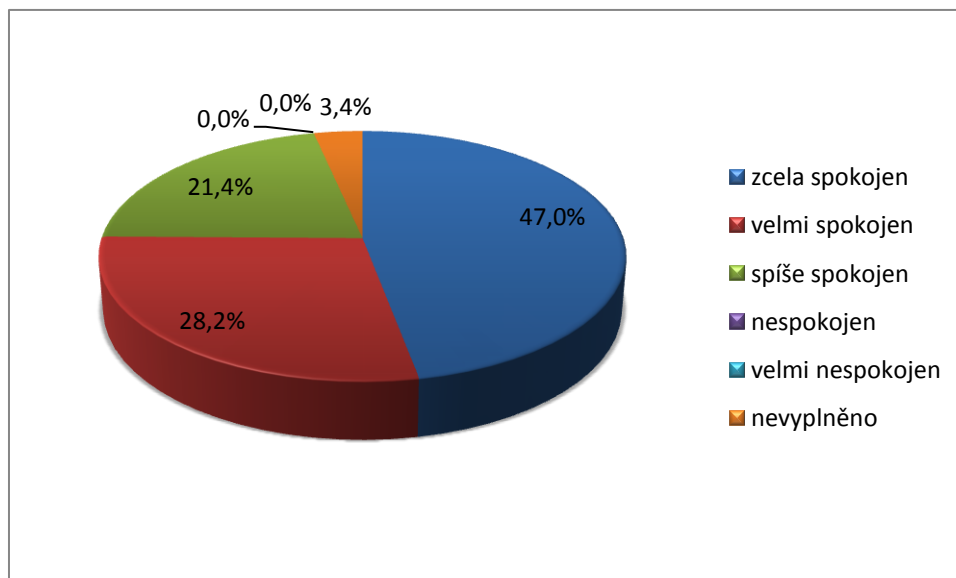
Tabulka 7: Spokojenost uživatelů s přístupem personálu

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	51	43,6%
velmi spokojen	32	27,4%
spíše spokojen	27	23,1%
nespokojen	1	0,9%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	6	5,1%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Samotný přístup personálu je pro uživatele domova velmi důležitý, je to každodenní vztah mezi personálem a uživatelem. Přístup a složení personálu může dále ovlivňovat pocit bezpečí, možnou svobodu v rozhodování nebo pocit soukromí.

Téměř tři čtvrtiny respondentů je zcela spokojeno nebo velmi spokojeno s přístupem personálu zaměstnaného v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Necelá čtvrtina dotázaných je spíše spokojena s přístupem a dále uvedli, že by uvítali větší zájem nebo častější návštěvy personálu. Pouze jeden respondent je nespokojený s přístupem, jaký personál vůči němu vede.

Graf 6: Spokojenost uživatelů s ochotou a vstřícností personálu

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

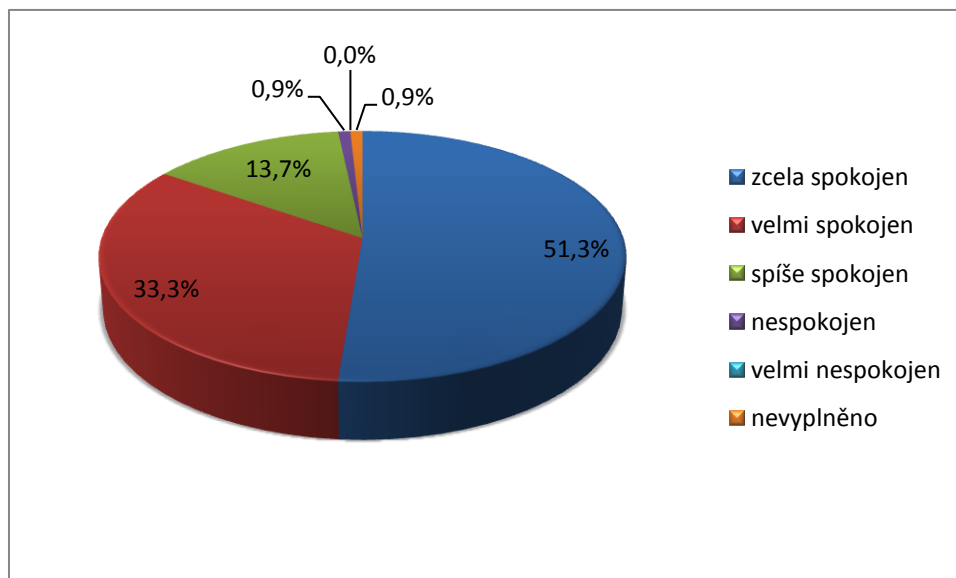
Tabulka 8: Spokojenost uživatelů s ochotou a vstřícností personálu

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	55	47,0%
velmi spokojen	33	28,2%
spíše spokojen	25	21,4%
nespokojen	0	0,0%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Zcela spokojeno nebo velmi spokojeno se vstřícností a ochotou personálu, kam spadají všichni pracovníci Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, jsou téměř čtyři pětiny respondentů. Pouze jednadvacet procent uvedlo, že je spíše spokojeno a naznačili tím možnou změnu v přístupu nebo ochotě. Žádná odpověď nebyla negativní, čtyři z dotázaných neodpověděli.

Spokojenost se vstřícností a ochotou personálu koresponduje s odpověďmi na předchozí otázku, která byla kladena na přístup personálu vůči uživatelům.

Graf 7: Spokojenost uživatelů s ubytováním

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

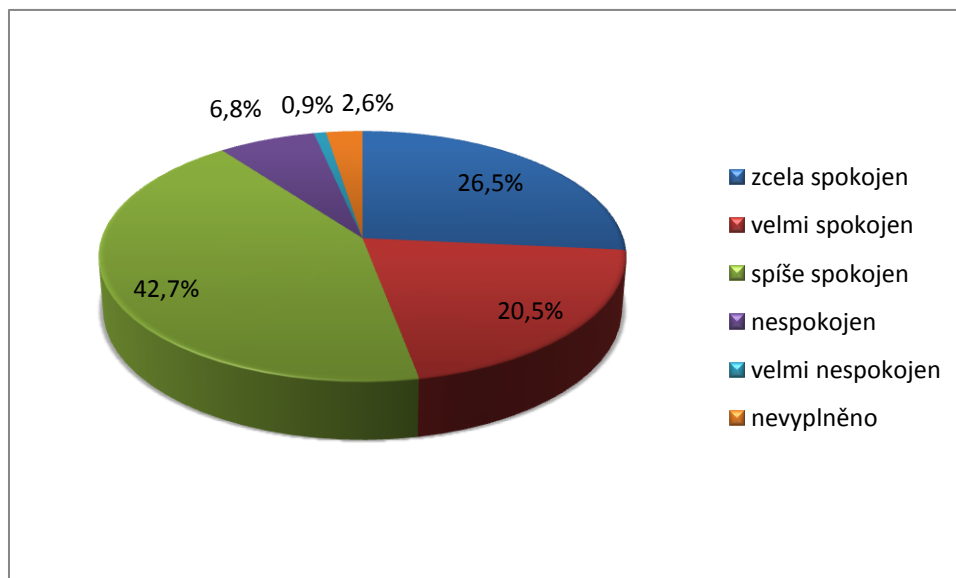
Tabulka 9: Spokojenost uživatelů s ubytováním

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	60	51,3%
velmi spokojen	39	33,3%
spíše spokojen	16	13,7%
nespokojen	1	0,9%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	1	0,9%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Spokojenost s ubytováním může ovlivňovat fakt, že si uživatelé mohou donést vlastní drobný nábytek (např. křeslo nebo obrázky), na který jsou zvyklí. Dále Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm postupně prochází rekonstrukcí a modernizací pokojů, včetně zařizovacích předmětů. Je zřejmé, že pro kvalitu ubytování hraje také důležitou roli možnost ubytování v jednolůžkových pokojích, popř. dvoulůžkových.

Větší polovina je s úrovní ubytování spokojená, dále je třetina uživatelů velmi spokojená s kvalitou ubytování. Necelých čtrnáct procent respondentů je spíše spokojeno a pouze jeden dotazovaný je nespokojený s ubytováním.

Graf 8: Spokojenost uživatelů se stravou

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

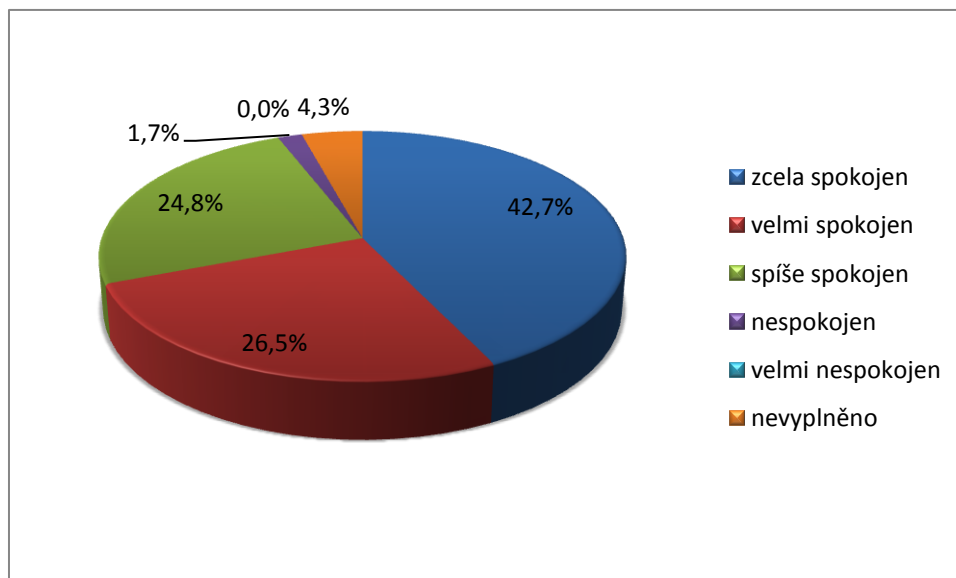
Tabulka 10: Spokojenost uživatelů se stravou

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	31	26,5%
velmi spokojen	24	20,5%
spíše spokojen	50	42,7%
nespokojen	8	6,8%
velmi nespokojen	1	0,9%
nevyplněno	3	2,6%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Kvalita stravování je jedno z témat, které je pro uživatele Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm důležitým faktorem pro kvalitní život. Strava může také ovlivňovat jejich fyzickou a psychickou pohodu. Názory na kvalitu stravy byly také hojně uváděny v poslední volné otázce tohoto dotazníku.

Více než čtyřicet procent respondentů je spíše spokojeno s úrovní stravování, necelých 7 procent je dále nespokojeno, jeden je dokonce velmi nespokojen. U nespokojených se objevovaly ve vyplněných dotaznících poznámky, že strava není kvalitní, často se opakují jídla anebo je jídlo přesolené či neochucené a plané. Necelá polovina respondentů je zcela nebo spíše spokojena s úrovní stravování, což považujeme za nevyhovující a jedno z témat na zkvalitnění služby pro uživatele.

Graf 9: Spokojenost uživatelů s úklidem

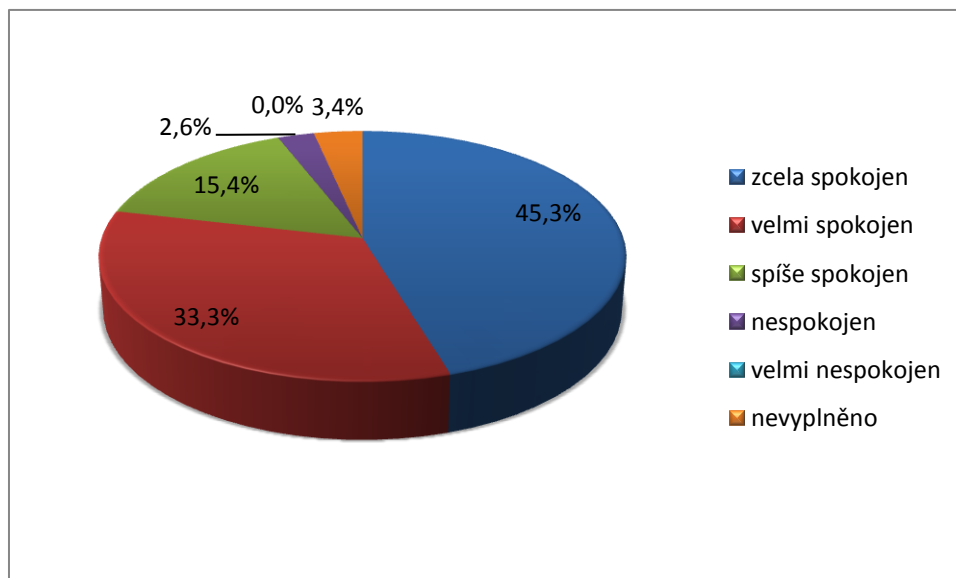
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 11: Spokojenost uživatelů s úklidem

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	50	42,7%
velmi spokojen	31	26,5%
spíše spokojen	29	24,8%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	5	4,3%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Pro uživatele je prostředí domova, ve kterém žijí, důležitým faktorem. Zde také spadá kvalita úklidu a čistota prostředí. Tři čtvrtiny respondentů je s kvalitou úklidu zcela nebo velmi spokojeno. Necelá jedna čtvrtina je spíše spokojena a úklid by se dle jejich názorů mohl mírně zlepšit, popř. to není pro jejich potřebu důležité. Zde může také spadat 5 respondentů, kteří neodpověděli. Pouze 2 dotazovaní jsou nespokojeni s úklidem, což tvoří necelá dvě procenta respondentů.

Graf 10: Spokojenost uživatelů s praním a žehlením prádla

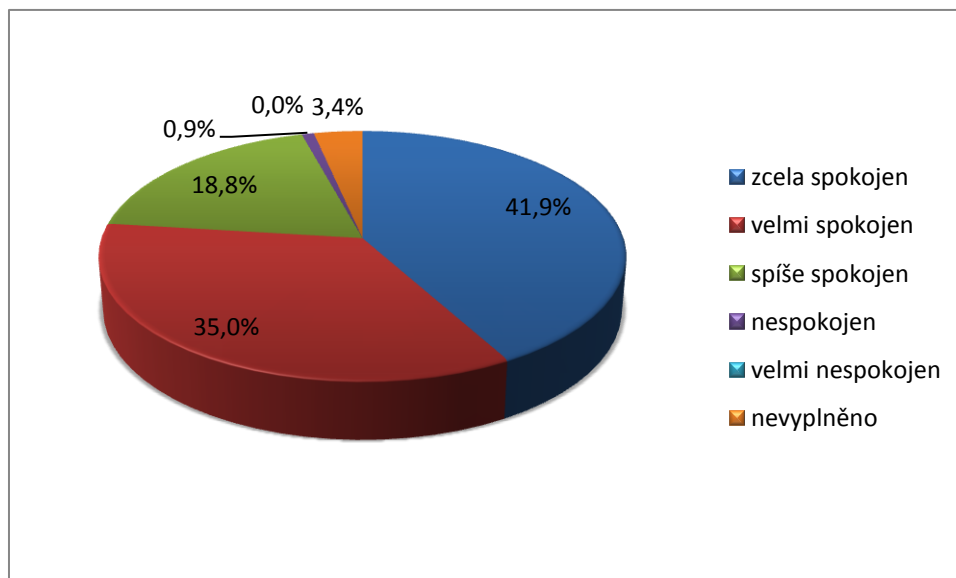
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 12: Spokojenost uživatelů s praním a žehlením prádla

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	53	45,3%
velmi spokojen	39	33,3%
spíše spokojen	18	15,4%
nespokojen	3	2,6%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Služba praní prádla a jeho žehlení je dostupná pro všechny uživatele. Prádlo je sbíráno dvakrát do týdne a po oprání a vyžehlení je vráceno uživatelům zpět. Většina z uživatelů je s touto službou spokojená, což jim může zpříjemnit život v domově. Přes patnáct procent respondentů je spíše spokojeno a uvítali by tedy mírné zlepšení kvality praní, anebo by uvítali četnější provádění této služby. Pouze necelá tři procenta uživatelů není spokojena s praním a žehlením prádla, dokonce dva nespokojení uživatelé preferují praní prádla vlastními silami.

Graf 11: Spokojenost uživatelů s prostředím a bydlením

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

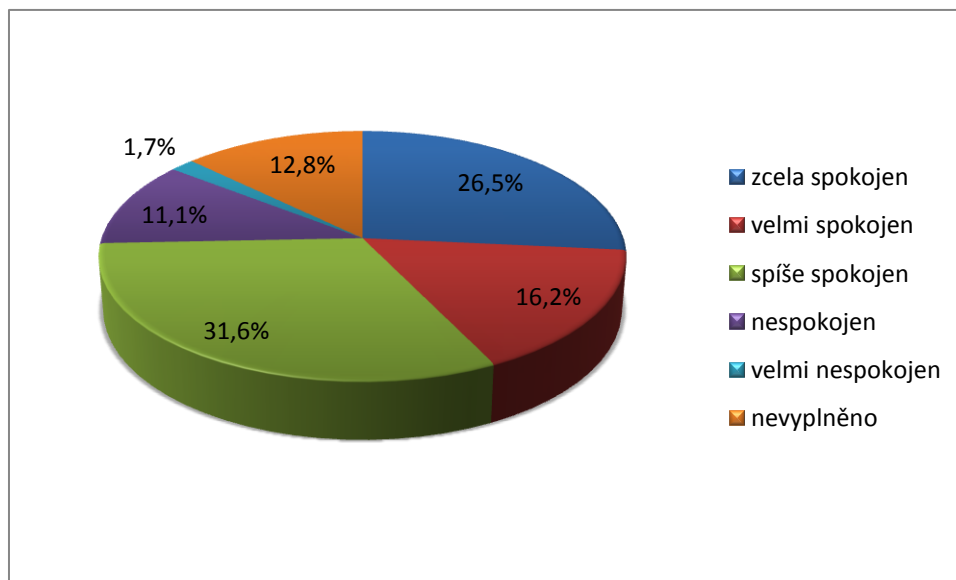
Tabulka 13: Spokojenost uživatelů s prostředím a bydlením

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	49	41,9%
velmi spokojen	41	35,0%
spíše spokojen	22	18,8%
nespokojen	1	0,9%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Jedna z veličin pro pohodové bydlení je určitě prostředí a kvalita bydlení, ve které uživatelé žijí a tráví svůj volný čas. Téměř čtyři pětiny jsou zcela a velmi spokojeni s vybavením svých bytů a prostředím, ve kterém pobývají. Necelá jedna pětina je spíše spokojena a u těchto respondentů se také objevily námitky na zlepšení kvality prostředí a bydlení. Byly to zejména podněty k dovybavení kuchyňských linek o malý vaříč nebo stůl se židlí, aby mohli plně využívat rekonstruovaných kuchyní na chodbách.

Pouze jediný respondent je nespokojený s kvalitou bydlení a prostředí, necelé čtyři procenta z dotázaných na tuto otázku neodpovědělo.

Graf 12: Spokojenost uživatelů s financemi

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

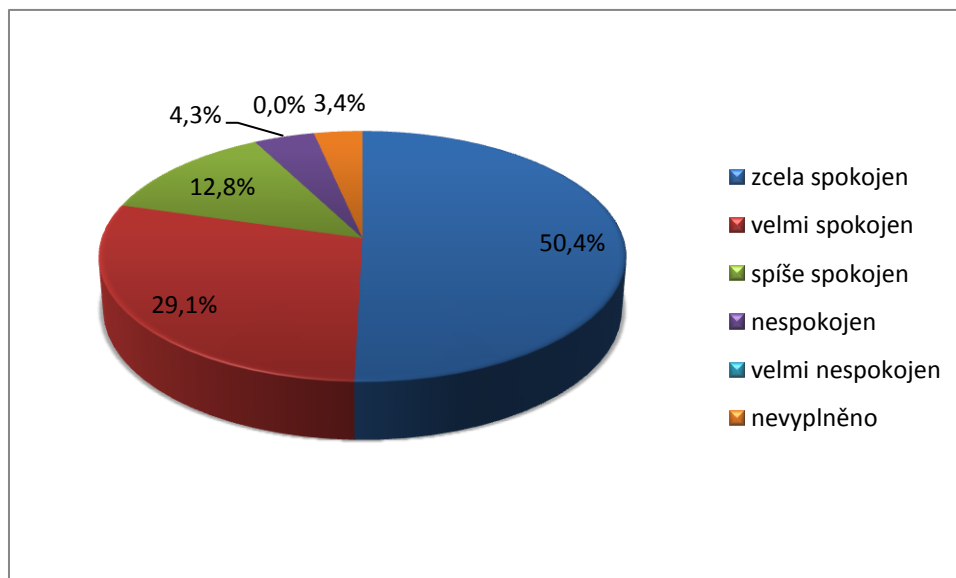
Tabulka 14: Spokojenost uživatelů s financemi

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	31	26,5%
velmi spokojen	19	16,2%
spíše spokojen	37	31,6%
nespokojen	13	11,1%
velmi nespokojen	2	1,7%
nevyplněno	15	12,8%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Spokojenost s financemi je ryze subjektivní vjem každého jedince, dle jeho skutečných potřeb nebo vlastním životním standardem. Všichni uživatelé Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm jsou ubytováni za stejných podmínek. Z finančního hlediska mají ale jednotliví uživatelé různou výši důchodu, ze které jim buďto po zaplacení úhrady přebývá dostatek financí pro vlastní potřebu anebo jim zůstává výše pevně daná zákonem o sociálních službách.

Na tuto otázku odpověděla jedna čtvrtina respondentů, že je zcela spokojena se svou finanční stránkou. Jedna třetina uživatelů uvádí, že jsou spíše spokojeni, ale vlastně by to mohlo být i lepší. Jedna sedmina je nespokojena s finanční situací a poměrně vysokých třináct procent nechtělo odpovědět. Zde ale vnímáme, že mají nedostatek financí.

Graf 13: Spokojenost uživatelů se soukromím

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

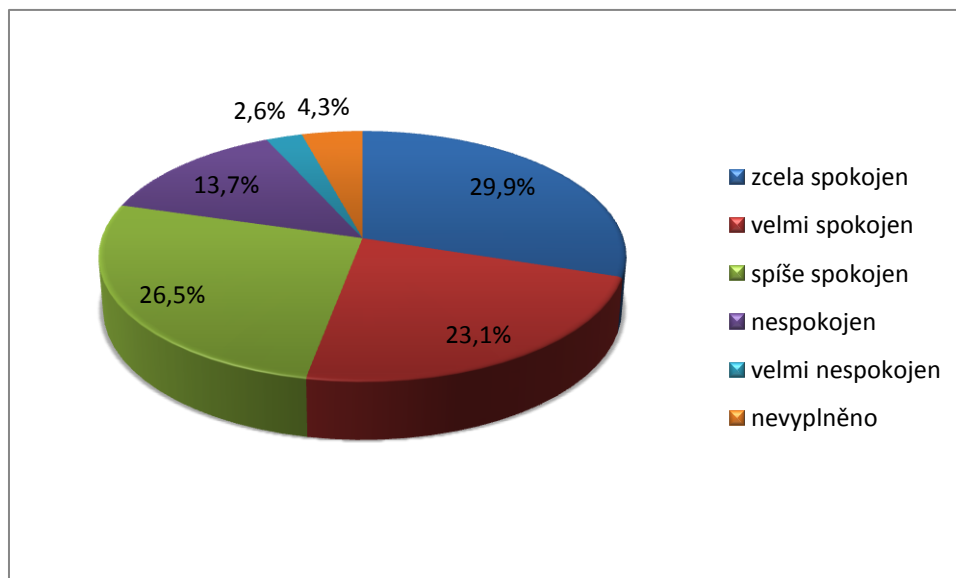
Tabulka 15: Spokojenost uživatelů se soukromím

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	59	50,4%
velmi spokojen	34	29,1%
spíše spokojen	15	12,8%
nespokojen	5	4,3%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

V pozdějším věku spousta lidí vyhledává klid a vyžadují své soukromí. Totéž vyžadují i uživatelé v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Díky koncepci ubytování, kdy domov nabízí 186 jednolůžkových pokojů a pouze devět dvoulůžkových, které také slouží pro partnerský život, je kladen důraz na soukromí uživatelů.

Výzkum potvrzuje, že téměř čtyři pětiny respondentů je spokojeno s mírou soukromí, více než desetina respondentů je spíše spokojena, ale uvítali by vyšší komfort soukromí. Pouze necelých pět procent uživatelů je nespokojeno s vlastním soukromím, což může být důsledkem koncepcí dvoulůžkového pokoje, pokud nejsou životními partnery, anebo společným sociálním zařízením.

Graf 14: Spokojenost uživatelů se spánkem

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

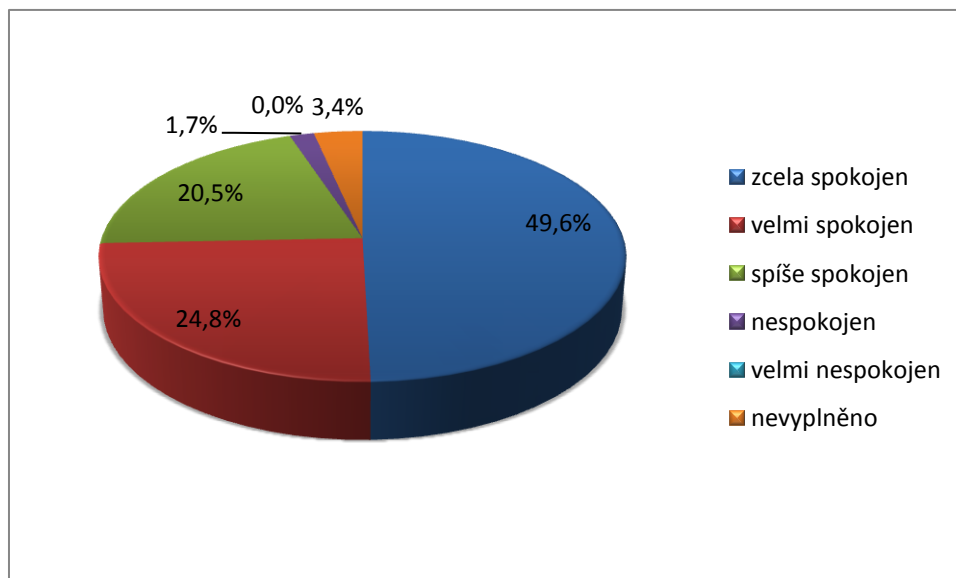
Tabulka 16: Spokojenost uživatelů se spánkem

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	35	29,9%
velmi spokojen	27	23,1%
spíše spokojen	31	26,5%
nespokojen	16	13,7%
velmi nespokojen	3	2,6%
nevyplněno	5	4,3%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Kvalita spánku může mít velký vliv nejen na psychickou pohodu jedince, ale také na to, jak člověk může trávit svůj volný čas anebo se zapojí do společenských aktivit.

Všichni víme, že v pozdějším věku bývají velmi časté poruchy spánku, které jedinci často řeší za pomoci léků na spaní, popř. různými léčivými odvary nebo čaji. Z odpovědí uživatelů je patrné, že problémy se spaním má téměř jedna pětina uživatelů a jedna čtvrtina uvádí, že jsou spíše spokojeni, ale kvalita spánku by pro ně mohla být i lepší. Pouze menší polovina respondentů uvedla, že s kvalitou spánku je spokojena, což je relativně nízký počet. Dále ale nelze jednoznačně z dotazníků určit, kolik spokojených respondentů užívá léky na spaní, čímž jsou se spánkem spokojeni. V dotaznících se totiž vyskytovaly i doplněné údaje u této otázky, že jsou spokojeni, protože mají prášky na spaní.

Graf 15: Spokojenost uživatelů s pocitem bezpečí

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

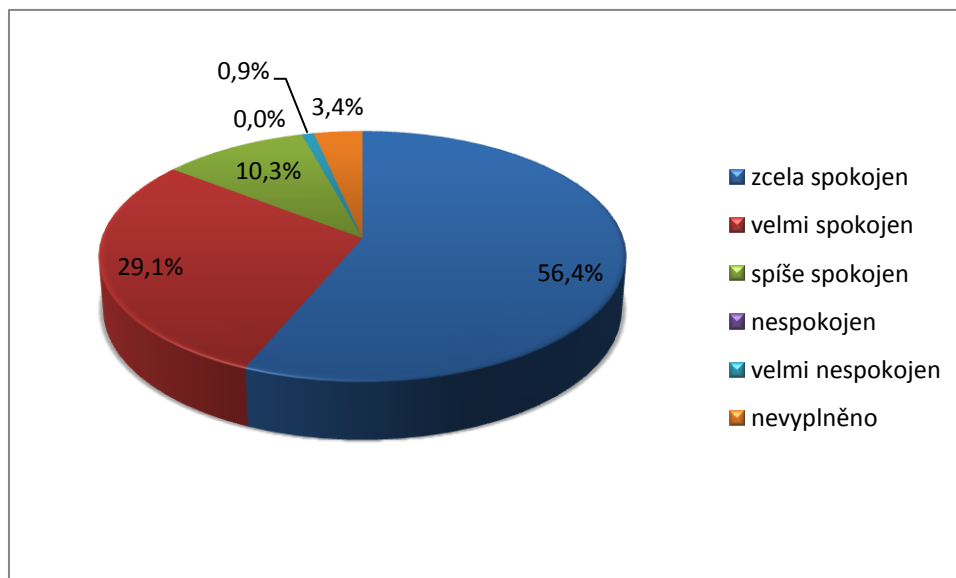
Tabulka 17: Spokojenost uživatelů s pocitem bezpečí

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	58	49,6%
velmi spokojen	29	24,8%
spíše spokojen	24	20,5%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Můžeme říci, že téměř všichni uživatelé mají v domově pocit bezpečí, než aby pociťovali strach, což lze považovat za velmi uspokojivé. Pouze necelé dvě procenta dotazovaných není spokojeno se svým pocitem bezpečí.

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je dostatečně technicky zabezpečen před vcházením nezvaných hostů, je ale zde co zlepšit. V odpovědích na volnou otázku č. 29 respondenti odpovídali, že by uvítali recepci s ohlašováním návštěv a kontrolou příchozích osob. Dalším zabezpečovacím prvkem přispěly i koule na dveřích namísto klik, nicméně toto opatření může ztížit sociální kontakty spolubydlících a nebývají tak časté návštěvy uživatelů mezi jednotlivými pokoji.

Graf 16: Spokojenost uživatelů se svobodným rozhodováním

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

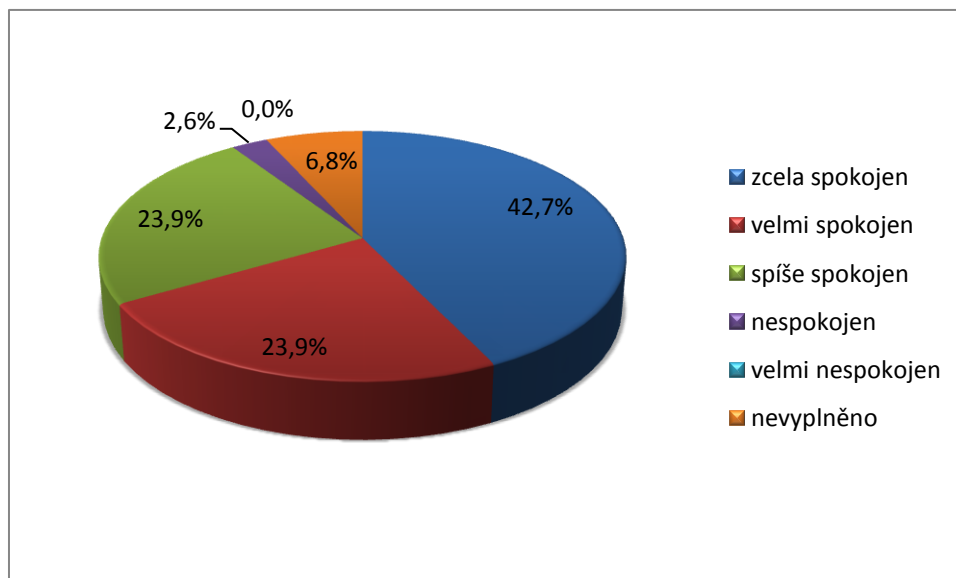
Tabulka 18: Spokojenost uživatelů se svobodným rozhodováním

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	66	56,4%
velmi spokojen	34	29,1%
spíše spokojen	12	10,3%
nespokojen	0	0,0%
velmi nespokojen	1	0,9%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Svobodné rozhodování vnímáme jako jedno ze základních práv uživatelů Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm a de facto kopíruje jednotlivé názory na vstřícnost a přístup personálu. Je důležité, aby uživatelé mohli svobodně projevit svou vůli či názor.

Z vyhodnocení vyplývá, že téměř pětadesát procent respondentů je zcela nebo velmi spokojeno s možností svobodného rozhodování a vnímáme to velmi kladně v demokratické společnosti. Desetina dotázaných je spíše spokojena. Jeden z dotázaných uvedl, že je velmi nespokojen, což rozporuje většinu názorů. Dále čtyři respondenti na tuto otázku neodpověděli.

Graf 17: Spokojenost uživatelů se spravedlností

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

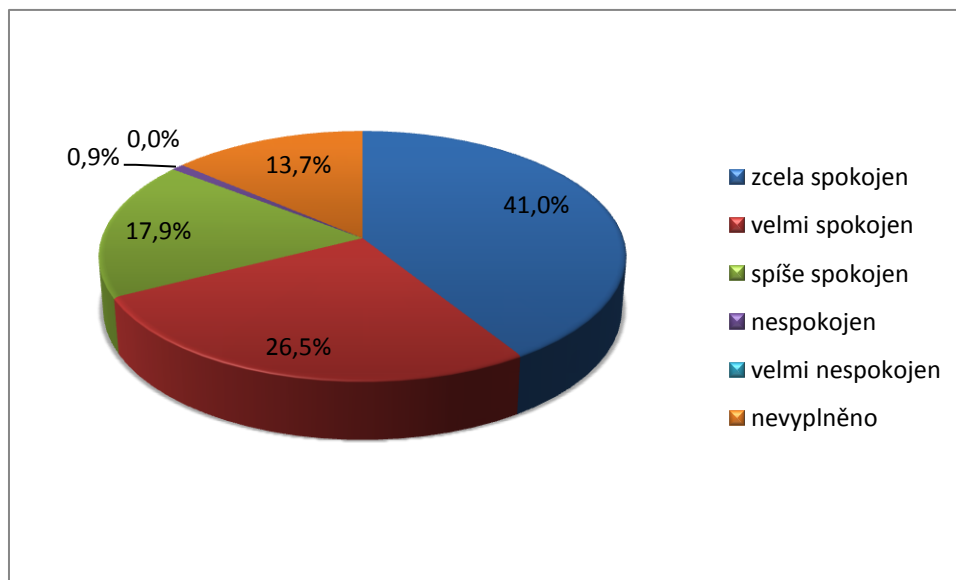
Tabulka 19: Spokojenost uživatelů se spravedlností

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	50	42,7%
velmi spokojen	28	23,9%
spíše spokojen	28	23,9%
nespokojen	3	2,6%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	8	6,8%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Mezi další důležité společenské potřeby uživatelů Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je spravedlnost, jdoucí ruku v ruce se svobodným rozhodováním.

Z výzkumu vyplývá, že se spravedlností je spokojeno dvě třetiny respondentů, necelá čtvrtina je spíše spokojená a dává tím podnět k možnému přehodnocení, zda je se všemi uživateli nakládáno a komunikováno stejně. Necelá tři procenta uživatelů je nespokojeno se spravedlností v domově, dále sedm procent na tuto otázku neodpovědělo.

Graf 18: Spokojenost uživatelů s naplňováním potřeb

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

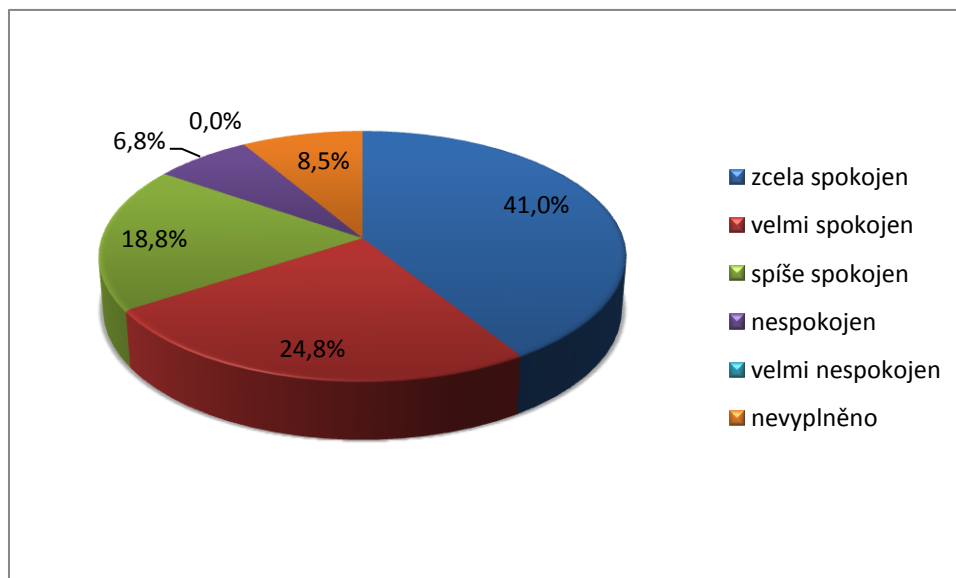
Tabulka 20: Spokojenost uživatelů s naplňováním potřeb

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	48	41,0%
velmi spokojen	31	26,5%
spíše spokojen	21	17,9%
nespokojen	1	0,9%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	16	13,7%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Naplňování potřeb, nebo-li plánování a plnění osobních cílů uživatelů, je důležitým faktorem pro udržení psychického a fyzického zdraví. V Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je dbáno na individuální přístup uživatelů a snahu o plnění jejich požadavků.

Téměř sedmdesát procent uživatelů uvádí, že je zcela nebo velmi spokojeno, jak se plní jejich potřeby dle plánování. Necelá pětina pak odpověděla, že je spíše spokojena, ale je zde ještě rezerva pro zlepšení. Relativně vysokých třináct procent uživatelů na tuto otázku neodpovědělo, což můžeme vnímat buď jako negativní odpověď, nebo že nemají o naplňování svých potřeb zájem.

Graf 19: Spokojenost uživatelů s udržováním fyzické soběstačnosti

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

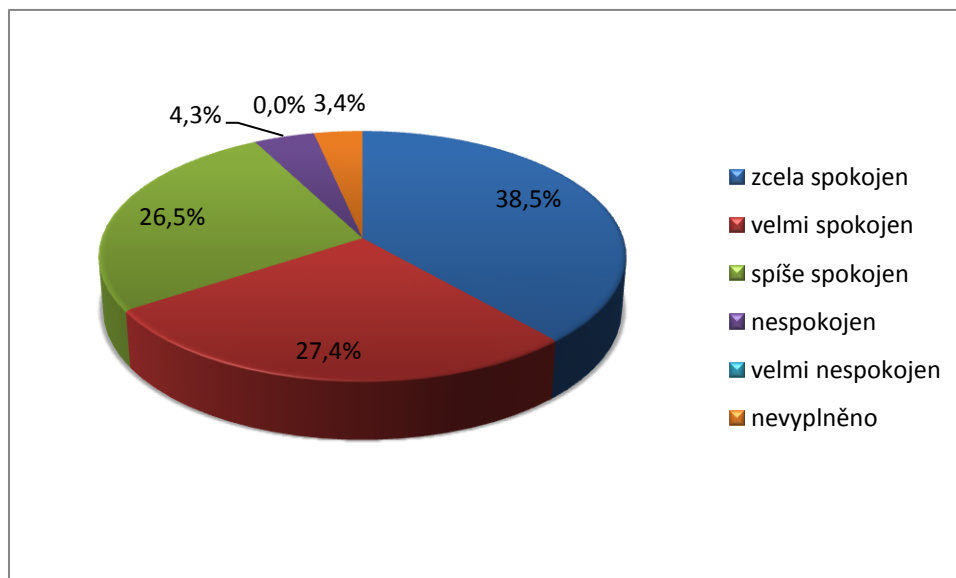
Tabulka 21: Spokojenost uživatelů s udržováním fyzické soběstačnosti

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	48	41,0%
velmi spokojen	29	24,8%
spíše spokojen	22	18,8%
nespokojen	8	6,8%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	10	8,5%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Fyzická soběstačnost je u každého jedince jiná, včetně jejího vnímání. Každý má hranici nastavenou trochu jinak. Nicméně je velmi důležitá i pro psychickou pohodu uživatelů a potřeba postarat se sám o sebe je důležité pro každého z nás.

Jednačtyřicet procent uživatelů je zcela spokojeno se svou soběstačností, dále jedna čtvrtina je velmi spokojena. Spíše spokojena je skoro jedna pětina uživatelů, u kterých se můžou projevat určité fyzické indispozice a začínají tak pociťovat nutnou potřebu druhých osob. Sedm procent respondentů je již nespokojeno se svou fyzickou soběstačností, přes osm procent na tuto otázku nechtělo odpovědět.

Graf 20: Spokojenost uživatelů s udržováním zdraví

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

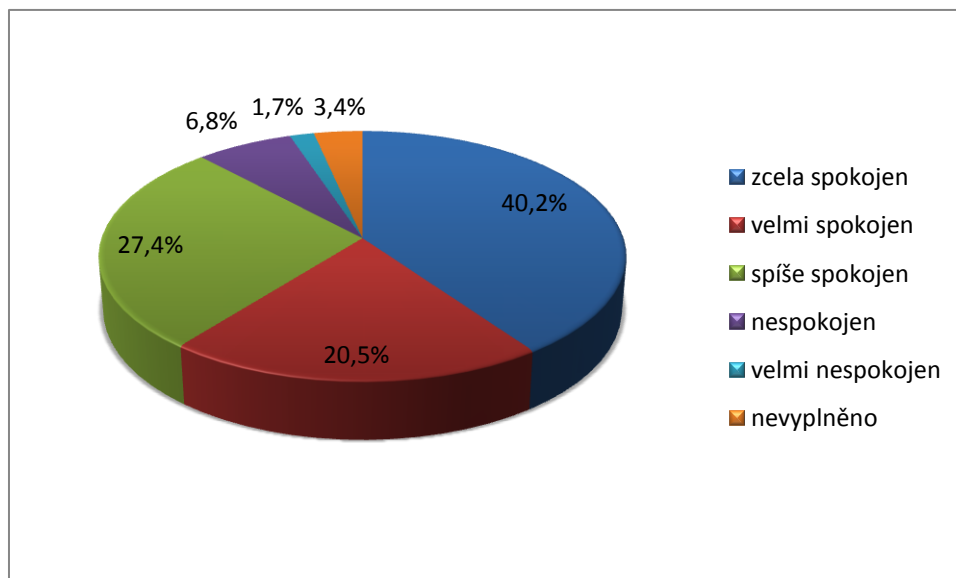
Tabulka 22: Spokojenost uživatelů s udržováním zdraví

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	45	38,5%
velmi spokojen	32	27,4%
spíše spokojen	31	26,5%
nespokojen	5	4,3%
velmi nespokojen	0	0,0%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Stejně jako je udržování fyzické soběstačnosti, je na tom i udržování samotného zdraví uživatelů Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. V domově pracuje jeden lékař, který dochází externě dvakrát do týdne. Samozřejmě je početná skupina zdravotních sester. To vše ovlivňuje vnímání na možnost udržování zdraví a kvalitu života.

Z dotazníků vyplynulo, že téměř dvě třetiny respondentů je spokojeno s udržováním zdraví u své osoby, nicméně více než jedna čtvrtina uvádí, že je spíše spokojena a nejspíše by také uvítali lepší zdravotní strav. Necelých pět procent je nespokojeno, čtyři respondenti neodpověděli.

Graf 21: Spokojenost uživatelů s psychickou pohodou

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

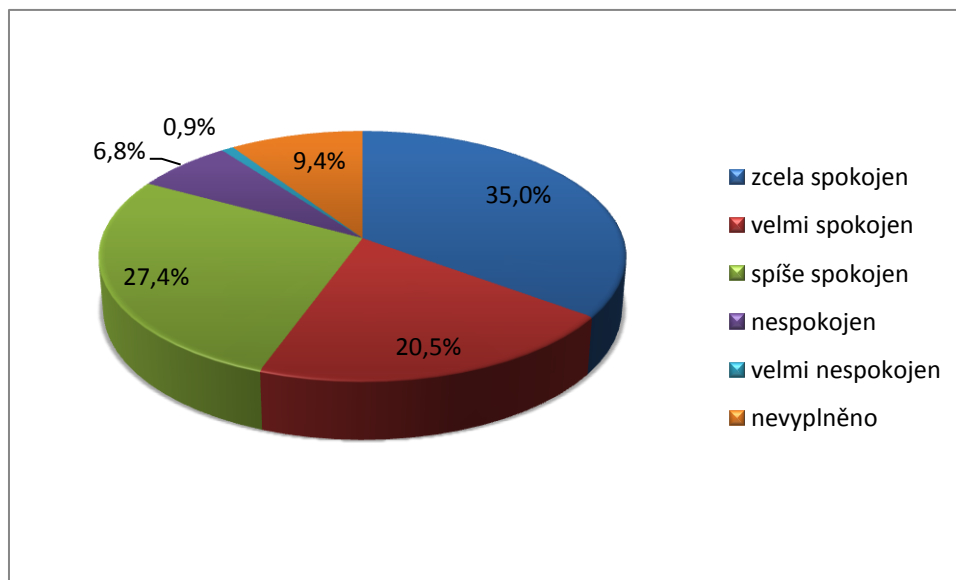
Tabulka 23: Spokojenost uživatelů s psychickou pohodou

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	47	40,2%
velmi spokojen	24	20,5%
spíše spokojen	32	27,4%
nespokojen	8	6,8%
velmi nespokojen	2	1,7%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Samotná psychická pohoda uživatelů je velmi důležitým ukazatelem na kvalitu života uživatelů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Psychickou pohodu ovlivňuje spousta faktorů, jakými mohou být vztahy mezi spolubydlícími nebo s rodinou, připravovaná strava, přístup personálu nebo také volnočasové aktivity. Ostatní odpovědi na otázky v dotazníku mohou napovědět, jak by se celková psychická pohoda dala zlepšit a které aspekty negativně ovlivňují život uživatelům v domově.

Necelá polovina respondentů je zcela spokojena se svou psychickou pohodou a téměř polovina je velmi nebo spíše spokojena. Mírně znepokojující ale může být téměř 10% záporných odpovědí, kdy nejsou uživatelé spokojeni se svým psychickým stavem. Tento jejich stav ale může ovlivňovat také zdravotní stav anebo vliv dobrého spaní.

Graf 22: Spokojenost uživatelů s množstvím aktivit

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

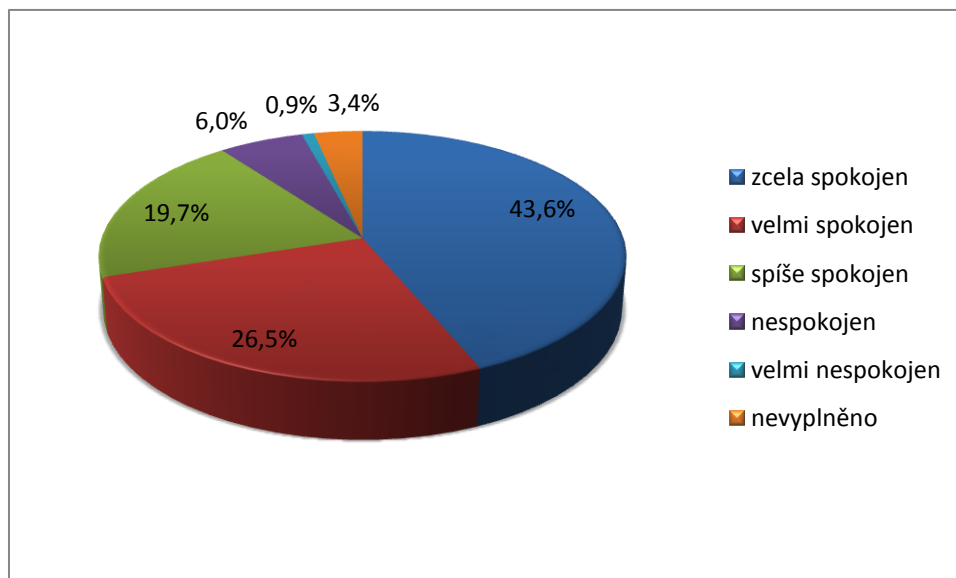
Tabulka 24: Spokojenost uživatelů s množstvím aktivit

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	41	35,0%
velmi spokojen	24	20,5%
spíše spokojen	32	27,4%
nespokojen	8	6,8%
velmi nespokojen	1	0,9%
nevyplněno	11	9,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Volnočasových aktivit se snaží Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm zajistit dostatek, včetně zájmových kroužků. Zcela spokojeno je pouze 35% respondentů, dále více než polovinu tvořily odpovědi velmi anebo spíše spokojen. Je třeba se podívat, zda jsou nabízené volnočasové aktivity dostatečné pro celou aktuální skupinu uživatelů, anebo je zapotřebí obměnit nebo najít další vhodné aktivity. To dokládají také záporné odpovědi, kterých je skoro jedna desetina.

U nevyplněných údajů se domýšlíme, že u těchto uživatelů může být jakákoliv nabízená aktivita bez jejich zájmů (neaktivní jedinci) anebo nemusí být dostatečně informováni o nabízených volnočasových aktivitách. Také je otázkou, kolik času jim může nabídnout pečující personál anebo zda je na tyto aktivity dostatek finančních prostředků.

Graf 23: Spokojenost uživatelů s trávením volného času

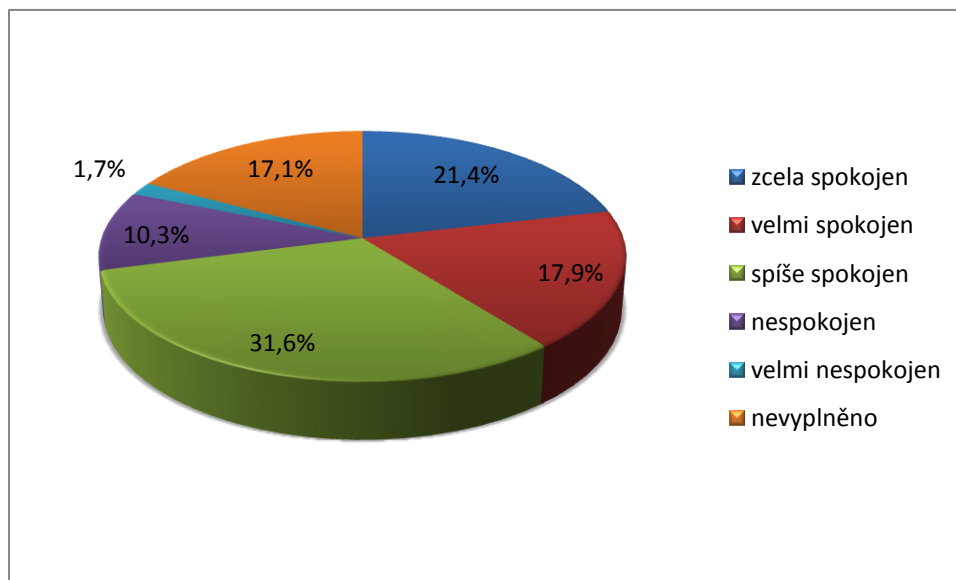
Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 25: Spokojenost uživatelů s trávením volného času

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	51	43,6%
velmi spokojen	31	26,5%
spíše spokojen	23	19,7%
nespokojen	7	6,0%
velmi nespokojen	1	0,9%
nevyplněno	4	3,4%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Sedmdesát procent uživatelů je spokojeno, jakým způsobem tráví svůj volný čas. Jedna pětina je spíše spokojena a někteří z nich uvedli, že by např. rádi chodili ven na procházky, ale jejich zdravotní stav to neumožňuje, nebo je nemá kdo vzít, když jsou imobilní. Šest procent respondentů je nespokojeno s tím, jakým způsobem tráví svůj volný čas a chtěli by buď více, nebo jiné aktivity. Jeden uživatel uvádí, že je velmi nespokojen s trávením volného času, což je závažné pro zdravý život. Čtyři uživatelé neodpověděli, což zde můžeme vnímat jako negativní postoj k otázce.

Graf 24: Spokojenost uživatelů se zapojením do místního dění

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

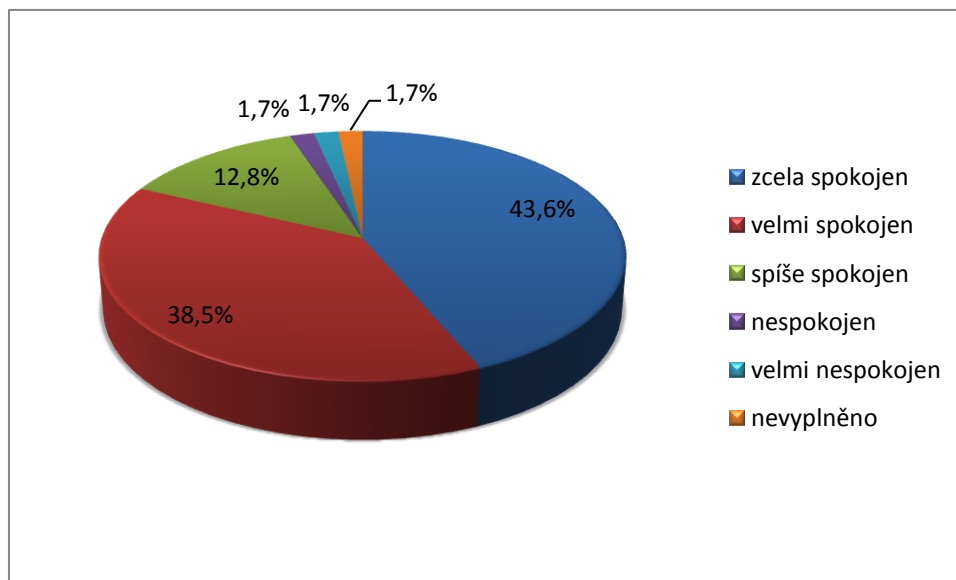
Tabulka 26: Spokojenost uživatelů se zapojením do místního dění

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	25	21,4%
velmi spokojen	21	17,9%
spíše spokojen	37	31,6%
nespokojen	12	10,3%
velmi nespokojen	2	1,7%
nevyplněno	20	17,1%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Zapojení do místního dění, nebo-li integrace jedince do společnosti, je důležitou součástí pro možné trávení volného času.

Na tuto otázku odpověděla menší polovina, že je spokojena s integrací do dění doma. Skoro jedna třetina uvádí, že je spíše spokojena a můžeme říci, že by uvítali více informací nebo aktivit v domově. Více než desetina respondentů je nespokojena se zapojením do místního dění, což je dost vysoký počet. Dále necelá pětina respondentů na tuto otázku neodpověděla, čímž naznačili, že o dění v domově nemají zájem, nebo jsou také nespokojeni. Je také otázkou, zda jsou uživatelé dostatečně informováni o místním dění.

Graf 25: Spokojenost uživatelů s rodinnými vztahy

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

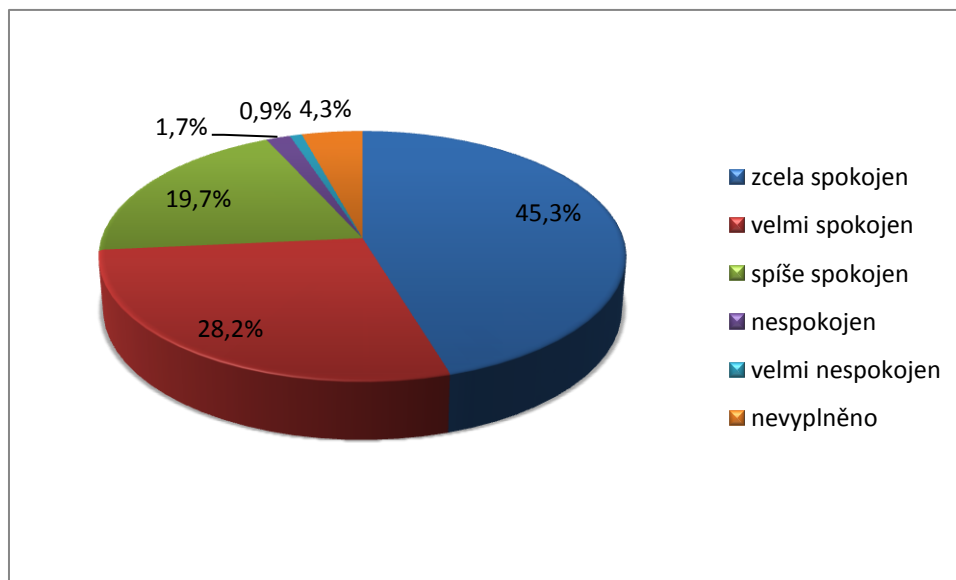
Tabulka 27: Spokojenost uživatelů s rodinnými vztahy

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	51	43,6%
velmi spokojen	45	38,5%
spíše spokojen	15	12,8%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	2	1,7%
nevyplněno	2	1,7%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Rodinné vztahy jsou všeobecně pro každého z nás velmi důležitou součástí každodenního života a jsou také důležité pro respondenty. Většina, téměř pětadevadesát procent, je spokojeno s rodinnými vztahy, nespokojeno je pouze necelá čtyři procenta.

V dotaznících se u této odpovědi také objevovaly poznámky, že by byli raději s rodinou doma, než v domově pro seniory, ale situace to nedovoluje (rodinné zázemí nebo péče). Dále pak uváděli, že již žádnou rodinu nemají.

Graf 26: Spokojenost uživatelů se vztahy s dalšími obyvateli

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

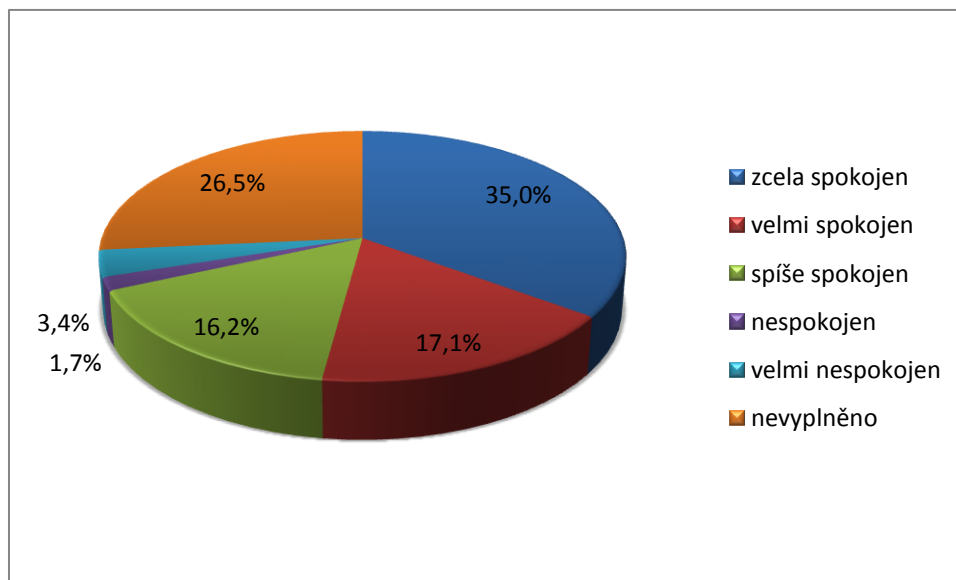
Tabulka 28: Spokojenost uživatelů se vztahy s dalšími obyvateli

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	53	45,3%
velmi spokojen	33	28,2%
spíše spokojen	23	19,7%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	1	0,9%
nevyplněno	5	4,3%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tak jako rodinné vztahy, jsou důležité i vztahy mezi obyvateli v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Uživatelé se mohou navštěvovat nejen ve společenských prostorech, ale také na pokojích kdykoli to potřebují. Dále se každodenně setkávají při stravování nebo u různých aktivit.

Shodně, jako tomu bylo u rodinných vztahů, je spokojeno více než devadesát procent respondentů, nespokojeni jsou pouze necelá tři procenta z dotázaných. Pět uživatelů na tuto otázku neodpovědělo.

Graf 27: Spokojenost uživatelů s osobními a intimními vztahy

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

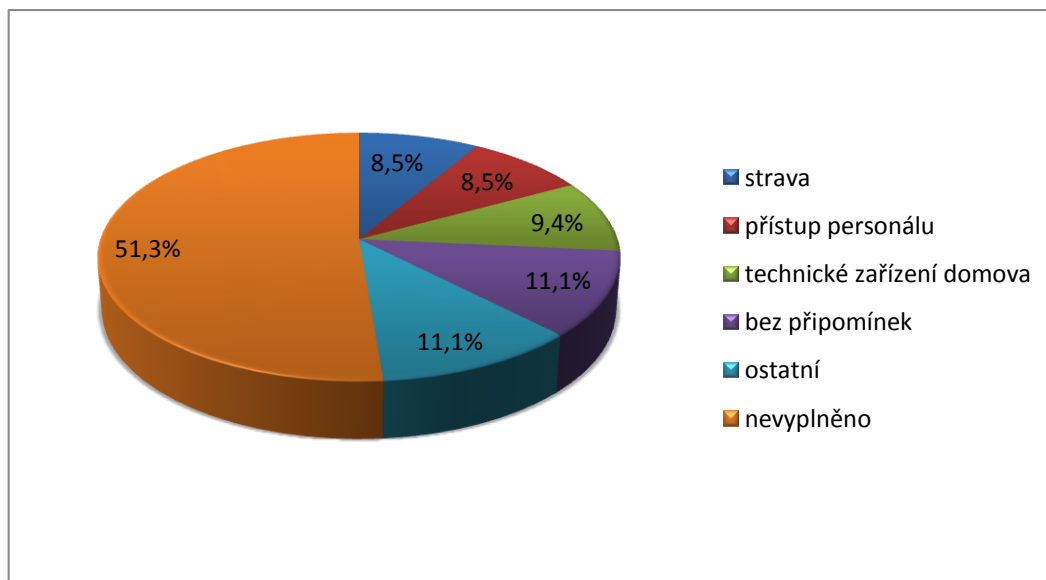
Tabulka 29: Spokojenost uživatelů s osobními a intimními vztahy

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
zcela spokojen	41	35,0%
velmi spokojen	20	17,1%
spíše spokojen	19	16,2%
nespokojen	2	1,7%
velmi nespokojen	4	3,4%
nevyplněno	31	26,5%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Rozšiřující otázka na společenské vztahy mezi dalšími obyvateli jsou osobní a intimní vztahy. Pro uživatele je důležité nemít jen neformální setkání s ostatními spolubydlíci, ale mít v domově pro seniory také svého kamaráda, přítele, či známého. Také dvoulůžkové pokoje umožňují ubytování pro manžele nebo páry.

Větší polovina respondentů je zcela spokojena nebo velmi spokojena s osobními či intimními vztahy, šestina je spíše spokojena. Nespokojeno je pět procent dotázaných. Na tuto otázku neodpověděla více než jedna čtvrtina, což považujeme, že nemají intimní vztahy nebo osobní a přátelské s nikým, ani ze svých spolubydlících.

Graf 28: Připomínky uživatelů

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

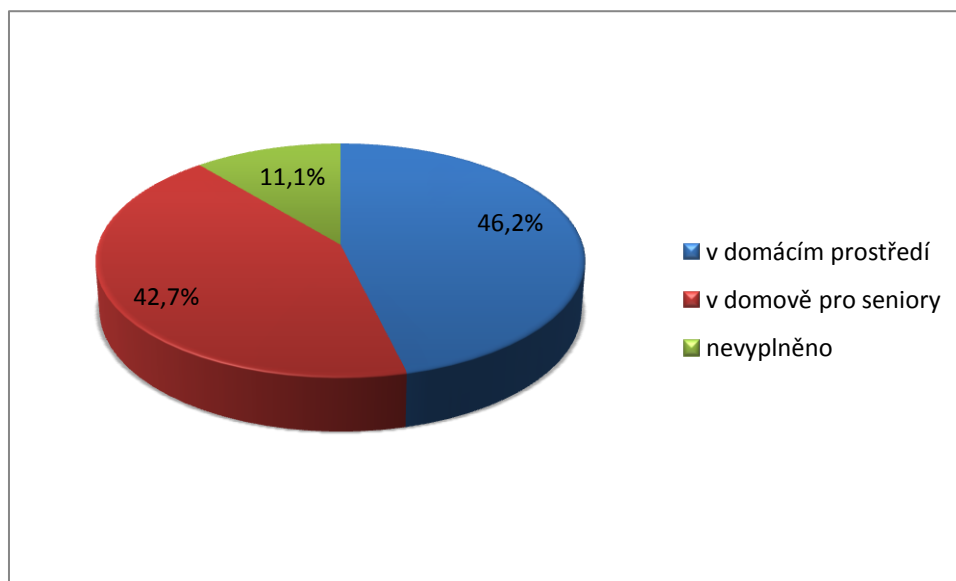
Tabulka 30: Připomínky uživatelů

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
strava	10	8,5%
přístup personálu	10	8,5%
technické zařízení domova	11	9,4%
bez připomínek	13	11,1%
ostatní	13	11,1%
nevyplněno	60	51,3%

Zdroj: Vlastní výzkum, 2012

Na první otázku, kde mohli uživatelé napsat své připomínky k pobytu v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, se objevily následující tvrzení. Přes padesát procent dotázaných možnost napsání připomínky nevyužilo a do dotazníku nic nevedlo. Druhou a třetí nejčetnější skupinou se shodným počtem odpovědí byly bez připomínek nebo roztržité názory po jednom názoru (málo peněz, zlepšení vztahů, lékařská péče apod.).

Pak se jednotlivé připomínky rozdělily do téměř shodných kategorií. Uživatelé si stěžují zejména na stravu, čímž se potvrdily i názory v otázce č. 8 v tomto dotazníku. Objem stravy mají dostatek, ale chuťově a skladba jídla je špatná. Dále to byla nespokojenost s přístupem personálu, kde se dále odpovědi dělily na samotné chování sester, nebo že je jich nedostatek. Poslední škálou odpovědí byly výtky k technickému zařízení pokojů.

Graf 29: Volba uživatelů mezi péčí v domácím prostředí nebo v domově pro seniory

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Tabulka 31: Volba uživatelů mezi péčí v domácím prostředí nebo v domově pro seniory

odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
v domácím prostředí	54	46,2%
v domově pro seniory	50	42,7%
nevyplněno	13	11,1%

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

Na poslední otázku, kterou uživatelé vyplňovali volně, odpovídali téměř půl na půl. V domácím prostředí by bylo nejraději přes 46% z dotazovaných. Do této skupiny odpovědí byly také zahrnuty následující věty:

- Kdybych měla rodinu, tak doma
- Raději jsem tady, rodina nemá čas nebo je nechci otravovat
- Jediná možnost při výši mého důchodu

U druhé poloviny odpovědí (42,7%) jsou uživatelé spokojeni s ubytováním v domově pro seniory na místo v domácím prostředí. Nejvíce výstižná byla tato odpověď:

- Tady mám všechno, jsem velmi spokojený

Desetina respondentů na tuto volnou otázku neodpověděla a nelze tedy přesně říci, zda by byli raději doma nebo v domově pro seniory.

6.2 Ověření hypotéz

V této podkapitole budeme přijímat nebo zamítat hypotézy, které jsme formulovali výše.

H₁: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku neexistují statisticky významné rozdíly.

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 28: Kontingenční tabulka pro ověření první hypotézy

	45-59 let	60-74 let	75-89 let	90 let a výš	Σ
zcela spokojen	26	52	647	167	892
velmi spokojen	15	102	380	59	556
spíše spokojen	5	51	364	46	466
nespokojen	0	10	64	5	79
velmi nespokojen	0	2	7	0	9
nevyplněno	8	17	68	11	104
Σ	54	234	1530	288	2106

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$x^2 = 105,08$$

$$x^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$x^2 > x^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle věku tedy existují statisticky významné rozdíly.

H₂: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly.

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 29: Kontingenční tabulka pro ověření druhé hypotézy

	do 1 roku	do 5 let	do 10 let	11 let a více	Σ
zcela spokojen	255	273	185	179	892
velmi spokojen	242	158	74	82	556
spíše spokojen	137	157	71	101	466
nespokojen	21	23	10	25	79
velmi nespokojen	2	5	0	2	9
nevyplněno	9	32	20	43	104
Σ	666	648	360	432	2106

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 102,091$$

$$X^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

H₃: Existují statisticky významné rozdíly v úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví?

H₀: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 30: Kontingenční tabulka pro ověření třetí hypotézy

	muži	ženy	Σ
zcela spokojen	188	704	892
velmi spokojen	158	398	556
spíše spokojen	90	376	466
nespokojen	19	60	79
velmi nespokojen	4	5	9
nevyplněno	45	59	104
Σ	504	1602	2106

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 39,044$$

$$X^2_{0,05}(5) = 11,070$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V úrovni spokojenosti uživatelů s péčí a poskytovanými službami podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

H₄: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle věku?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle věku neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle věku existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 31: Kontingenční tabulka pro ověření čtvrté hypotézy

	45-59 let	60-74 let	75-89 let	90 let a výš	Σ
zcela spokojen	5	10	112	18	145
velmi spokojen	4	13	63	18	98
spíše spokojen	0	5	47	5	57
nespokojen	0	2	4	0	6
velmi nespokojen	0	2	5	0	7
nevyplněno	0	7	24	7	38
Σ	9	39	255	48	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 21,2877$$

$$X^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V potřebě uživatelů být integrován podle věku existují statisticky významné rozdíly.

H₅: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle délky pobytu?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle délky existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 32: Kontingenční tabulka pro ověření páté hypotézy

	do 1 roku	do 5 let	do 10 let	11 let a více	Σ
zcela spokojen	38	37	32	38	145
velmi spokojen	40	29	11	18	98
spíše spokojen	23	18	10	6	57
nespokojen	1	4	1	0	6
velmi nespokojen	2	3	2	0	7
nevyplněno	7	17	4	10	38
Σ	111	108	60	72	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 28,6411$$

$$X^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V potřebě uživatelů být integrován podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

H₆: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví?

H₀: V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 33: Kontingenční tabulka pro ověření šesté hypotézy

	muži	ženy	Σ
zcela spokojen	26	119	145
velmi spokojen	29	69	98
spíše spokojen	12	45	57
nespokojen	1	5	6
velmi nespokojen	4	3	7
nevyplněno	12	26	38
Σ	84	267	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 10,488$$

$$X^2_{0,05}(5) = 11,070$$

$$X^2 < X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota menší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, přijímáme nulovou hypotézu. V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly.

H₇: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle věku?

H₀: V potřebě seberealizace uživatelů podle věku neexistují statisticky významné rozdíly

H_A : V potřebě seberealizace uživatelů podle věku existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 34: Kontingenční tabulka pro ověření sedmé hypotézy

	45-59 let	60-74 let	75-89 let	90 let a výš	Σ
zcela spokojen	6	7	77	27	117
velmi spokojen	2	16	51	7	76
spíše spokojen	0	10	78	4	92
nespokojen	1	3	20	3	27
velmi nespokojen	0	0	4	0	4
nevyplněno	0	3	25	7	35
Σ	9	39	255	48	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 32,268$$

$$X^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V potřebě seberealizace uživatelů podle věku existují statisticky významné rozdíly.

H_8 : Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu?

H_0 : V potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu neexistují statisticky významné rozdíly

H_A : V potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 35: Kontingenční tabulka pro ověření osmé hypotézy

	do 1 roku	do 5 let	do 10 let	11 let a více	Σ
zcela spokojen	31	31	26	29	117
velmi spokojen	24	20	17	15	76
spíše spokojen	36	32	11	13	92
nespokojen	14	10	2	1	27
velmi nespokojen	3	1	0	0	4
nevyplněno	3	14	4	14	35
Σ	111	108	60	72	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 38,5805$$

$$X^2_{0,05}(15) = 24,996$$

$$X^2 > X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota větší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V potřebě seberealizace uživatelů podle délky pobytu existují statisticky významné rozdíly.

H₉: Existují statisticky významné rozdíly v potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví?

H₀: V potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly

H_A: V potřebě seberealizace uživatelů podle pohlaví existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka 36: Kontingenční tabulka pro ověření deváté hypotézy

	muži	ženy	Σ
zcela spokojen	28	89	117
velmi spokojen	22	54	76
spíše spokojen	16	76	92
nespokojen	9	18	27
velmi nespokojen	1	3	4
nevyplněno	8	27	35
Σ	84	267	351

Zdroj: vlastní výzkum, 2012

$$X^2 = 4,548$$

$$X^2_{0,05}(5) = 11,070$$

$$X^2 < X^2_{0,05}$$

Jelikož je vypočítaná hodnota menší, než kritická hodnota chí-kvadrátu při vypočítaných stupních volnosti a stanovené hladině významnosti, přijímáme nulovou hypotézu. V potřebě uživatelů být integrován podle pohlaví neexistují statisticky významné rozdíly.

7 VYHODNOCENÍ DAT ZÍSKANÝCH KVALITATIVNÍM ŠETŘENÍM

Výběr uživatelů pro kvalitativní část výzkumu byl značně omezen. Jak již bylo zmíněno výše, více jak jedna třetina uživatelů nemůže nebo není schopna se tohoto výzkumu ze zdravotních důvodů účastnit. Uživatelů, kteří by nebyli schopni vyplnit dotazník, ale rozhovoru by se zúčastnit mohli, bylo k dispozici celkem 12. Někteří z nich byli dlouhodoběji hospitalizováni (celkem 4), dále byli nově přijati 2 uživatelé, tudíž by objektivně kvalitu života neposoudili. Rozhovorů se tedy zúčastnili celkem 4 uživatelé, kteří souhlasili.

Základní údaje o respondentech (jména jsou fiktivní z důvodu zachování anonymity):

- Paní Marie, 80 let, délka pobytu do 5 let
- Paní Soňa, 77 let, délka pobytu do 10 let
- Pan Pavel, 84 let, délka pobytu do 5 let
- Paní Olga, 69 let, délka pobytu nad 10 let

Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány a následně přeneseny do počítače, kde šlo textu lépe porozumět. To napomohlo přepsat tyto rozhovory do písemné podoby.

7.1 Interpretace dat

Z kódů, které byly podle významu přiřazovány k sobě, vzniklo 5 kategorií. Doslovné citace respondentů jsou vyznačeny uvozovkami. Výroky respondentů jsou označeny kódem, podle kterého je možno citaci či parafrázi vyhledat v úplné formě v doslovných přepisech rozhovorů v Příloze III.

7.1.1 Integrace

Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: rodina, přátelé, spolubydlíci, smutek.

Jedno z nejdůležitějších témat je pro všechny dotazované uživatele samotná rodina. Za panem Pavlem dojíždí dcera z druhého konce republiky alespoň jednou do měsíce (P38, P39). Paní Marii navštěvuje a podporuje pouze dcera, která ji pravidelně navštěvuje (M42, M50). Ale má také syna, který ji ještě nenavštívil od jejího přijetí do domova pro seniory (M46). Jako spousta jiných se paní Marie utěšuje vlastní obhajobou vztahu mezi ní a synem (M47, M49): „No on je takový patron.“, „No, to sů takové rodinné záležitosti, že.“

Paní Soňa je na tom podobně jako paní Marie a je v kontaktu pouze s jedním ze svých dvou dětí (S29). Domnívá se, že za vztah mezi jejími syny může dědictví, které přijali (S31, S32): „To je to dědictví nešťastné. Tam je ten byt, který má dneska velkou hodnotu a šak on v něm bývá, on ho dostal. Má tři děti a ten co tu chodí, tak ten má dvě. A teď garáž, dostal ju také. A tady ten říká, že ho málo vyplatil, tak já nevím. Oni dneska jak kdyby bratři ani nebyli. Jak sa měli kdysi strašně rádi, tak teď dneska jak kdyby bratři ani nebyli.“, „Jak kdyby sa neznali...“. Proto ji trápí velký smutek, že jsou vztahy v rodině takové, jaké jsou (S26). Naproti tomu by chtěla paní Soňa vidět všechny své vnuky a pravnučky (S32, S33): „...Já bych se ráda, strašně ráda, já na to myslím ve dně v noci, já mám pravnučka, který bude mít čtyři roky. Ta vnučka má chlapečka. A teď těch pravnuček může být víc, protože je tam ještě vnuk, který už má přes třicet roků...“, „...Ty vnuky jsme neviděla. A teď toho malého bobka. Já jsem prababička a ještě jsem ho neviděla.“. Zato paní Olgu nemá kdo z rodiny navštívit a je proto smutná (O4): „...Jak už nemáte nikoho, tak je smutno člověkov.“.

Naopak je ráda, že mohla se svými spolubydlícími trávit čas venku (O32): „...A když jsem byla na tom běčku, tak jsem chodila pro ty stařenky, dala na ten vozík a už jsme jeli a na náměstí.“. Avšak při současném zdravotním stavu navštěvuje pouze spolubydlící v protějších pokojích (O19, O32): „Já už venek včil moc nechodím, protože ty noha mňa bolá.“, „No tak idu třeba toť naproti na ten. Tak idu za nima sa podívat. Nebo když něco potřebujů nebo tak.“. Paní Soňa by se ráda stýkala se svými přáteli, ale všichni jsou ve Vsetíně, kde předtím žila (S38, S39, S40): „Tož tady ne, tady nemám nikoho.“, „To je všecko na Vsetíně. Tady nikoho nemám, akorát toho syna, jinak nikoho. To je právě další chyba. Nemám tu žádnou kamarádku.“, „Však právě.“. Za paní Marií dochází na návštěvy kromě její dcery také švagrová, která bydlí v blízkosti (M51). Zato pan Pavel již nemá žádné kamarády, ani zájem se s nimi stýkat, protože je měl společně se svou zesnulou manželkou (P43): „Nemám už nikoho. Už su starý a my jsme chodívali vždycky s manželkou. Všude. A teď už nechodím nikde, no, a už je to.“.

7.1.2 Personál

Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: málo času, nedostatek personálu.

K přístupu personálu mají všichni čtyři uživatelé podobné názory a nejsou vesměs s nimi spokojeni. Paní Marie uvádí, že by je ráda uvítala častěji, ale sestřičky z oddělení na

ni nemají čas (M26, M27, M28). Paní Soni bylo sestřičkami sděleno, že je jich na uživatele málo, je nedostatek peněz a že nemají čas (S4). Paní Olgu trápí samotný přístup personálu z důvodu, že po ní řvou (O22). Byla by také ráda za milejší přístup (O27) a také, kdyby sestřičky byly hodné (O30). Zato pan Pavel je s přístupem sestřiček relativně spokojen, protože od nich nic nežádá (P9, P12). Má totiž rád svůj klid a zájem personálu nevyhledává.

7.1.3 Trávení volného času

Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: čtení, televize, ležení, přemýšlení, vzpomínání.

Všichni čtyři mají ztížené pohybové funkce, proto je jejich trávení volného času dle jejich představ značně omezené. Paní Marie nejraději čte knížky a různé brožury, které jí namísto sestřiček nosí různí dobrovolníci (M18). Ti ji pouze donesou nové brožury a odnesou staré, ale bez dalšího trávení volného času s ní (M22, M24). Také Olga nejraději čte knížky (O34, O36). Dále paní Marie a paní Soňa se rády dívají na televizi (M57, S45), i když Soňa dále říká, že televizní program je nezajímavý (S45). Naproti tomu je pan Pavel spokojený se svým volným časem, který tráví pouze ležením na posteli ve svém pokoji (P47, P49): „...Rád ležím, rád se obrátím na bok a spím a to je všecko.“. Je zřejmé, že pan Pavel ztratil zájem o okolní dění a jeho volný čas naplňuje pouze samota. Stejně je na tom i paní Soňa, která mimo sledování televize pouze leží na svém lůžku (S43): „Tož tady na lůžku. Ležím a přemýšlím a hledím do stropu. Kdyby tam na tom stropě byly aspoň nějaké obrázky. Není tam nic.“.

Dále svůj čas tráví přemýšlením nad svou rodinou nebo nad tím, co v životě prožili. Paní Soňa často myslí na syna a vnuky, které dlouho neviděla a také nad místem, kde prožila celý život (S36): „Jak na to myslím. Proč to tak je a tak dále. Co jsem udělala špatně a tak nad tím přemýšlím. Opravdu ráda bych je viděla. To místo mňa táhne, dyť já tam mám manžela pochovaného. Takže já nevím, jak to všechno dopadne. A vemte si, jak je to komplikované. Syn mi řekl, ať jdu sem. Tak jsem šla sem. A na Vsetíně mám pomník. Takže je to všecko takové komplikované.“. Pan Pavel myslí na svou minulost, na svou manželku a bývalou práci a své mládí (P34). Paní Marie ráda vzpomíná také na aktivity v domově, které prožila, konkrétněji na pořádaný Den matek na zahradě (M35). V současnosti ale nikam nemůže, protože nevydrží dlouho sedět (M38, M39). Je patrné, že by nejen paní Marie ráda uvítala jakoukoliv aktivitu, ale to by personál musel být ochotnější (S17). Také

trávení celého dne je pro paní Soňu stereotypní a nudný, krom aktivit, které předtím zmínila (S3): „...úplně nudný je pro mňa ten den. Já bych ráda něco dělala, abych trošku zabila ten čas no. To je tady na té posteli, já nevím, já pořád nad tím uvažuju, že ikdyž budu mít 77 roků a nechcu sa ubíjet jenom na posteli, no.“.

7.1.4 Zdraví

Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: kvalita spánku, víra.

Celkové zdraví zcela ovlivňuje náladu a psychickou pohodu každého z dotazovaných. V současnosti je paní Marie nachlazená, má kašel a je tím celá nesvá, také ji vadí průvan od okna na pokoji (M11, M12, M14). Paní Soňu trápí šedý zákal a nemůže dýchat. Proti paní Marii vyžaduje mít otevřená okna nebo dveře, díky kterým se jí lépe dýchá (S6). Pan Pavel se v současné době cítí po zdravotní stránce celkem dobře (P15). Co se týče paní Olgy, tak jsme již zmínili její problém s pohyblivostí a sestřičky jí musí podávat léky, nebo ji donášet hygienické pomůcky (O8, O10).

Oproti samotným zdravotním komplikacím život respondentů znepríjemňuje spánek. Paní Marie dostává pravidelně na spaní léky, díky kterým je její noční klid příjemnější a bezpečnější (M15, M16): „...by sem sa vzbudila, víte? V noci a pak bych třeba v noci spadla. No nemám to spaní bez prášků tak jako také bezproblémové.“. Shodně paní Soňa dostává léky na spaní, díky nimž má kvalitnější spánek a nebudí se v noci po půl hodině spánku (S11): „...Teď užívám prášky. Já bych třeba spala aji bez prášků, enomže já bych spala tak zhruba možná asi půl hodiny, hodinu možná aspoň, pak bych sa zbudila a neusla bych potom. Já se vzbudím třeba a dlůho, aji třeba dvě hodiny nespím. Není to žádná kvalita...“. Pan Pavel má obdobnou kvalitu spánku stejně jako paní Soňa, nicméně neužívá žádné léky na spaní a vyhovuje mu to tak (P17, P18): „...Já..mně stačí takových čtyři pět hodin spánku a potom dvě hodiny nespím nebo tak nějak a potom znovu usnu.“, „Střídavé, ano“. Oproti ostatním nedělá paní Olze nespavost žádný problém (O15): „...Já jsem dneska usnula jak vagon...“.

Všichni čtyři oslovení jsou věřící. Principiálně dochází farář na mše do domova pro seniory, anebo uvítá dle potřeby na pokoj k uživateli. Paní Marie v současnosti nepotřebuje zpověď faráře a chce si všechny skutky vyřídit sama se sebou (M31). Paní Soňa vždy vyžaduje návštěvu faráře, když zavítá na návštěvu do domova (S21). Pan Pavel by rád návštěvu faráře nebo jeho mši uvítal, ale nebyl na tuto možnost informován nebo se sám ne-

informoval (P26). Také paní Olga využívá služeb místního faráře, před zhoršeným zdravotním stavem ale docházela do města za svým (O19, O20).

7.1.5 Služby

Tato kategorie byla sestavena z následujících kódů: ubytování, stravování, finance, soukromí, pocit bezpečí.

Se soukromím a kvalitou ubytování jsou respondenti spokojeni. Shodně to dokládá jak Marie, tak i paní Soňa, pan Pavel a paní Olga (M60, S46, P50, P51, O39, O40). Panu Pavlovi se také líbí okolní prostředí, o pár desítek metrů dále zde totiž bydlel (P52, P53): „Ano, tam jsem měl byt na té ulici.“. Dále paní Soňa uvádí, že prostředí může být pěkné, ale to není podstatné, pokud chybí cit a láska (S47): „...ale tu prostředí je tu pěkné. To všechno, jenomže chybí tu... Já vám na to odpovím toto. To samé, když já jsme pracovala v domově. Vemte si ty děti v tom domově. Ony tam měly pěkné oblečení, na výlet jsme s nima jeli, na koupaliště jsme s nima jeli... a co jim chybělo? Láska rodičů. To bylo to nejhlavnější...“. Důležité je, že se všichni cítí v domově pro seniory bezpečně.

S kvalitou stravy respondenti nejsou příliš spokojeni. Paní Marii vadí jednotvárné a přesolené jídlo, které ji již dále nechutná (M64, M65, M66, M67). Dále paní Soni také vadí skladba jídelničky (S53, S56): „...delší dobu jsme neměli párky. Kuřa jsem neviděla delší dobu. Teď šunka. Já vám řeknu...“, „...Dneska byly sice buchty, ale to je tak svačina. To není oběd, buchty.“. A myslí si, že se právě u jídla šetří na nepravém místě (S55). Dá se říci, že také pan Pavel není příliš nadšen z kvality jídla, ale nechtěl konkrétněji odpovídat, nechtělo se mu nad tím hlouběji přemýšlet (P55, P56, P57). Naopak paní Olze strava vyhovuje bez dalších připomínek (O43).

Po finanční stránce na tom všeobecně senioři nejsou nejlépe, ale paní Marie uvádí, že jich má na své potřeby dostatek, protože nekouří ani nepije alkohol (M69, M70). Shodně paní Olga a Soňa uvádí, že přebytkem peněz rozhodně netrpí a naopak jim scházejí (S49, O41). Musí si odkládat na léky nebo si dokupují stravu (S50, S56, O42): „A to řeknu buď synovi nebo někomu jinému, ať mi něco koupí. Nechám to na tem a vezmu si svoje. Samozřejmě to nemožu dělat pořád...“.

Dále na otázku, zda by byli raději v domácím prostředí nebo v domově pro seniory, byly odpovědi respondentů půl na půl. Pan Pavel uvádí, že je rád v domově pro seniory a nic mu zde neschází (P60, P62). Paní Olga je v domově pro seniory, protože ji nic jiného

nezbývá a neměla by kde jinde být (O44, O45). Zato paní Marie a paní Soňa by byly rády v domácím prostředí než domově (M71, S57), dále paní Soňa zmiňuje, že by doma lépe a zábavněji trávila svůj volný čas (S57).

8 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

V průběhu celého výzkumného procesu jsme se orientovali a snažili nalézt odpovědi na stanovené výzkumné otázky:

VO1: Jak jsou uživatelé spokojeni s péčí a poskytovanými službami?

Celková spokojenost s péčí a poskytovanými službami se dá rozdělit do několika skupin. Do první skupiny spadá spokojenost s přístupem personálu a zájem personálu o uživatele, dále pak spokojenost uživatelů se stravou a dalšími nabízenými službami Domova pro Seniority Rožnov pod Radhoštěm.

Personál se stará o uživatele tak, jak jim to nařizují vnitřní směrnice Domova pro seniority Rožnov pod Radhoštěm. Dle výzkumu lze říci, že někteří uživatelé mají větší potřebu, aby byli častěji v kontaktu s personálem, jiným naopak menší četnost zájmu personálu vyhovuje. Vše je také dáno zdravotním stavem konkrétního uživatele a u těch, kteří jsou např. imobilní, potřebují vyšší péči. Je třeba brát na zřetel, aby péče byla individualizována dle potřeby každého uživatele, což potvrzovaly také odpovědi při kvalitativním šetření. S tím také souvisí, zda je dostatečný počet a odbornost a profesionální přístup personálu na potřebné úrovni.

Nejvíce diskutovaným tématem v dotazníkovém šetření bylo stravování a jeho kvalita. Kvalitní strava a pestrý a vyvážený jídelníček je základem nejen pro zdravé trávení, ale také pro pocit pohody. Téměř polovina respondentů uváděla názor na zlepšení stravování, při odpovědi na volné otázky se kvalitou stravování také zabývali. Kuchyně dle názorů respondentů vaří mnoho jídla na úkor kvality. Jako podnět pro zlepšení stravování můžeme navrhnout rekalkulaci nákladů na jednotlivé služby, popř. provést personální audit.

S dalšími poskytovanými službami Domova pro seniority Rožnov pod Radhoštěm, jakými jsou úklidové práce či praní a žehlení prádla, jsou uživatelé z většiny spokojeni a nemají výrazných připomínek a kvalita těchto služeb je na vysoké úrovni dle potřeb uživatelů.

VO2: Jaká je potřeba uživatelů být integrován?

Integrace jedince do společenského života je důležitým a celoživotním počínáním každého z nás, stejně jako uživatelů Domova pro seniority Rožnov pod Radhoštěm. Podle starého rčení – rodina je základ života – můžeme říci, že domov uživatelům nabízí volné setkání

s rodinnými příslušníky a se svými kamarády. Návštěvy mohou přijímat libovolně během dne a po domluvě také v pozdních večerních hodinách. Pokud by uživatelé neměli možnost být se svou rodinou tak často, jak každý z nich potřebuje, byl by to velký zásah do kvality jejich života. To také platí o intimních vztazích jednak mezi manželskými páry, popř. mezi partnery uživatelů.

Ovšem s přístupem a četností návštěv personálů u uživatelů, kteří buďto nemají rodinu nebo přátelé anebo jsou zdravotně indisponováni, se objevují i negativní názory. Pro uživatele, kteří jsou upoutáni na lůžku a nemohou se ani setkávat se svými spolubydlyci, je personál jediným možným sociálním kontaktem v jejich životě. Právě z kvalitativního šetření bylo patrné, že imobilní uživatelka by uvítala častější přítomnost personálu, popř. krátké vycházky mimo domov pro seniory. Tento fakt potvrdil také kvantitativní výzkum, kde by uživatelé byli rádi za čtenější návštěvy personálu.

Vztahy mezi uživateli jsou dle výzkumu relativně dobré a jsou s nimi spokojeni. Nicméně by byli rádi za častější kulturní akce nebo besedy, kde by se stýkali se svými vrstevníky a byli tak více v kontaktu. Dále by bylo vhodné rozšíření společenských prostor, aby se mohli uživatelé setkávat na neutrální půdě, jelikož na pokojích se často nenavštěvují.

VO3: Jaká je potřeba seberealizace uživatelů?

Potřeba seberealizace je důležitá i v pozdějším věku a bez zájmů a koníčků by člověk zakrněl. Pro uživatele Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je jakákoliv zájmová činnost vítána, pokud jsou o ní informováni. Jak již bylo psáno u otázek týkající se zájmové činnosti a seberealizace uživatelů, spokojenost závisí na aktuálně nabízených aktivitách pro seniory. Pro některé z nich je jejich počet a zaměření dostačující, jiní by uvítali změnu a nové zájmové kroužky, popř. krátké výlety do okolí. Zato někteří z nich jsou spokojeni se svým trávením volného času a jakákoliv změna v zájmové činnosti domova pro seniory by jim nepřinesla žádnou pozitivní změnu.

Také v kvalitativním výzkumu vyvstal názor, že by uživatel rád využil např. návštěvy kněze, ale není informován o tom, kdy do domova dochází. Zde bychom uvítali, aby personál všeobecně lépe informoval jednou za čas každého uživatele o možnostech, které jim domov pro seniory nabízí a může jim tak zpříjemnit pobyt a vyplnit jejich volný čas, kterého mají někteří nevyužitý.

ZÁVĚR

Kvalita života seniorů je velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje nejen celá řada základních aspektů, ale zejména také mnoho maličností. To vše pak tvoří dokonalý celek, který naplňuje jedince v seniorském věku. Nejen z teoretické části, ale také z vlastního výzkumu nám vyplynulo, že každý senior má rozličné potřeby. Pro seniory ubytované v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je zapotřebí zajistit jiné potřeby a služby, než které měli v domácím prostředí.

Mezi další vlivy, které ovlivňují kvalitu života seniora, je zdravotní stav, fyzická kondice anebo také kvalita spánku. Velký počet uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm má problémy se spánkem a musí tedy užívat léky na spaní. Nejen spánek, ale také kvalita stravy je důležitá pro fyzické zdraví. Otázka kvality a skladba jídelníčku je prvním podnětem pro zlepšení v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Je zapotřebí, aby klienti viděli, že jejich poskytnuté prostředky na ubytování, péči a stravu jsou do poslední koruny správně investovány.

Jak jsme již zmiňovali, pro uživatele Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je také důležité, jak s ním personál komunikuje a jak s ním vychází. Vždyť personál jim pomáhá nacházet nové radosti v životě, zájmové aktivity a činnosti. Ale je mu také oporou, když jej něco trápí. To vše může uživateli nabídnout pouze kvalifikovaný a iniciativní pracovní kolektiv. Na druhou stranu musí být také sám uživatel přístupný a svým ošetřovatelům a personálu musí důvěřovat. Bez důvěry, i přes sebemenší snažení, nemůže ani nejlepší pracovník navázat vhodný vztah s klientem. Na druhou stranu je potřeba, aby se personál o své imobilní a nemocné uživatele více zajímal. Tito uživatelé bývají často bez zájmu, a pokud personál u nich není aktivní, bude trávení jejich volného času nenaplněné. Dalším podnětem pro vedení a personál Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm je větší zájem o uživatele, znalost jejich potřeb a být jim více oporou. Uživatelé by neměli pociťovat, že je personálu nedostatek anebo se jim málo věnuje.

Do budoucna by se měla společnost připravit na to, že lidí v důchodovém věku bude přibývat a je tedy nutné pro tento zvyšující se trend nacházet nové možnosti, jak seniorům zpříjemnit život nejen v domovech pro seniory, ale také všeobecně ve zdravotní a sociální sféře.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČORNANIČOVÁ, Rozália, 1998. *Edukácia seniorov: Vznik, rozvoj, podnety pro gerontogiku*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 80-223-1206-1.
- [2] DIENSTBIER, Zdeněk, 2009. *Průvodce stárnutím, aneb, jak ho oddálit*. Praha: Radix. ISBN 978-80-86031-88-0.
- [3] DRAGOMIRECKÁ, Eva, et al., 2006. *SQUALA: Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-82-4.
- [4] DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ, 2009. *WHOQOL-OLD: Příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku*. Praha: Psychiatrické centrum. ISN 978-80-87142-05-9.
- [5] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85-931-79-6.
- [6] GREGOR, Ota, 1990. *Stárnout to je kumšt*. 2. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-4817-387-3.
- [7] GRUSS, Peter, 2009. *Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-605-6.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1990. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-158-2.
- [9] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček brain team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [10] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [11] JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-110-2.
- [12] KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-455-5.
- [13] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.

- [14] KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER, 2006 *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1552-6.
- [15] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy od 1. 8. 2009*. Olomouc: ANAG.
- [16] KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER, 2008. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-254-3427-7.
- [17] KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.
- [18] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- [19] MAJEROVÁ, Věra, 2005. *Český venkov 2004: Život mladých a starých lidí*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 80-213-1281-5.
- [20] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [22] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [23] MPSV, 2008. *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-86878-65-2.
- [24] MÜHLPACHR, Pavel, 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3345-2.
- [25] ORTE, Carmen, Marti X. MARCH a Margarita VIVES, 2007. *Social support, Quality of Life, and University Programs for Seniors: Educational gerontology*.
- [26] PACOVSKÝ, Vladimír, 1990. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum. ISBN 80-281-8876-8.
- [27] PACOVSKÝ, Vladimír a Hana HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-044-81.

- [28] PETŘKOVÁ, Anna a Rozália ČORNANIČOVÁ, 2004. *Gerontagogika: Úvod do teorie a praxe edukace seniorů*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0879-1.
- [29] RÁŽOVÁ, Eva a Jarmila KRÁLOVÁ, 2000. *Ústavní sociální péče: Komentář k právním předpisům*. Vyd. 3. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-85529-76-9.
- [30] STUART – HAMILTON, Ian, 1999 *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [31] SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL, 2004. *Autonomie ve stáří: Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity. ISBN 80-7326-026-3.
- [32] SÝKOROVÁ, Dana, 2007. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-62-5.
- [33] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Učební materiály pro kvalitativní výzkum v pedagogice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4359-6.
- [34] ŠVEC, Vlastimil a Karla HRBÁČKOVÁ, 2007. *Průvodce metodologií pedagogického výzkumu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-547-3.
- [35] ÚLEHLA, Ivan, 2007. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-6.
- [36] VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.
- [37] VÁŽANSKÝ, Mojmír, 2010. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: Mendelova univerzita.
- [38] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetový zdroj:

- [39] *Praktický život.cz* [online]. [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.prakticky-zivot.cz/rodina/zlate-stari/?nid=5269-konicky-na-miru-seniorum.html>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Atd. A tak dále

Atp. A tak podobně

Např. Například

Tzv. Takzvaně

WHO World health organization – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví	50
Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku.....	51
Graf 3: Rozdělení respondentů podle délky pobytu	52
Graf 4: Spokojenost uživatelů s péčí	53
Graf 5: Spokojenost uživatelů s přístupem personálu	54
Graf 6: Spokojenost uživatelů s ochotou a vstřícností personálu	55
Graf 7: Spokojenost uživatelů s ubytováním.....	56
Graf 8: Spokojenost uživatelů se stravou	57
Graf 9: Spokojenost uživatelů s úklidem.....	58
Graf 10: Spokojenost uživatelů s praním a žehlením prádla	59
Graf 11: Spokojenost uživatelů s prostředím a bydlením.....	60
Graf 12: Spokojenost uživatelů s financemi	61
Graf 13: Spokojenost uživatelů se soukromím	62
Graf 14: Spokojenost uživatelů se spánkem.....	63
Graf 15: Spokojenost uživatelů s pocitem bezpečí.....	64
Graf 16: Spokojenost uživatelů se svobodným rozhodováním	65
Graf 17: Spokojenost uživatelů se spravedlností.....	66
Graf 18: Spokojenost uživatelů s naplňováním potřeb.....	67
Graf 19: Spokojenost uživatelů s udržováním fyzické soběstačnosti.....	68
Graf 20: Spokojenost uživatelů s udržováním zdraví.....	69
Graf 21: Spokojenost uživatelů s psychickou pohodou.....	70
Graf 22: Spokojenost uživatelů s množstvím aktivit.....	71
Graf 23: Spokojenost uživatelů s trávením volného času.....	72
Graf 24: Spokojenost uživatelů se zapojením do místního dění.....	73
Graf 25: Spokojenost uživatelů s rodinnými vztahy.....	74
Graf 26: Spokojenost uživatelů se vztahy s dalšími obyvateli	75
Graf 27: Spokojenost uživatelů s osobními a intimními vztahy.....	76
Graf 28: Přípomínky uživatelů	77
Graf 29: Volba uživatelů mezi péčí v domácím prostředí nebo v domově pro seniory	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Aspekty stárnutí.....	17
Tabulka 2: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.....	24
Tabulka 3: Rozdělení respondentů podle pohlaví.....	50
Tabulka 4: Rozdělení respondentů podle věku.....	51
Tabulka 5: Rozdělení respondentů podle délky pobytu.....	52
Tabulka 6: Spokojenost uživatelů s péčí.....	53
Tabulka 7: Spokojenost uživatelů s přístupem personálu.....	54
Tabulka 8: Spokojenost uživatelů s ochotou a vstřícností personálu	55
Tabulka 9: Spokojenost uživatelů s ubytováním	56
Tabulka 10: Spokojenost uživatelů se stravou.....	57
Tabulka 11: Spokojenost uživatelů s úklidem	58
Tabulka 12: Spokojenost uživatelů s praním a žehlením prádla	59
Tabulka 13: Spokojenost uživatelů s prostředím a bydlením	60
Tabulka 14: Spokojenost uživatelů s financemi	61
Tabulka 15: Spokojenost uživatelů se soukromím	62
Tabulka 16: Spokojenost uživatelů se spánkem	63
Tabulka 17: Spokojenost uživatelů s pocitem bezpečí	64
Tabulka 18: Spokojenost uživatelů se svobodným rozhodováním.....	65
Tabulka 19: Spokojenost uživatelů se spravedlností	66
Tabulka 20: Spokojenost uživatelů s naplňováním potřeb	67
Tabulka 21: Spokojenost uživatelů s udržováním fyzické soběstačnosti	68
Tabulka 22: Spokojenost uživatelů s udržováním zdraví	69
Tabulka 23: Spokojenost uživatelů s psychickou pohodou	70
Tabulka 24: Spokojenost uživatelů s množstvím aktivit	71
Tabulka 25: Spokojenost uživatelů s trávením volného času	72
Tabulka 26: Spokojenost uživatelů se zapojením do místního dění.....	73
Tabulka 27: Spokojenost uživatelů s rodinnými vztahy	74
Tabulka 28: Spokojenost uživatelů se vztahy s dalšími obyvateli.....	75
Tabulka 29: Spokojenost uživatelů s osobními a intimními vztahy	76
Tabulka 30: Připomínky uživatelů.....	77
Tabulka 31: Volba uživatelů mezi péčí v domácím prostředí nebo v domově pro seniory	78

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Otázky k rozhovoru

P III: Přepisy rozhovorů

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká hodnocení kvality života seniorů v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Dotazník je anonymní a důvěrný.

Na otázky v tomto dotazníku odpovídejte tak, že zakřížkujete písmeno nebo volné pole zvolené možnosti. Pokud se rozhodnete svou odpověď změnit, začerněte původně zvolené písmeno (volné pole) a zakřížkujte jiné. Ve dvou otázkách budete požádáni, abyste svou odpověď napsali na vyznačený řádek.

Předem Vám děkuji za spolupráci na tomto výzkumu.

Ivana Vašutová

Demografické údaje:

1. Pohlaví

A	Muž
B	Žena

2. Věková kategorie

A	45 – 59 let
B	60 – 74 let
C	75 – 89 let
D	90 let a výš

3. Jak dlouho žijete v Domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm?

A	do 1 roku
B	do 5 let
C	do 10 let
D	11 let a více

Hodnocení kvality života

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi nespokojen
4. péče					
5. přístup personálu					
6. ochota a vstřícnost personálu					
7. ubytování					
8. strava					
9. úklid					
10. praní a žehlení prádla					
11. prostředí a bydlení					
12. finanční možnosti					
13. pocit soukromí					
14. dobrý spánek					
15. pocit bezpečí					
16. svobodné rozhodování					
17. spravedlnost					
18. naplňování potřeb					
19. udržování fyzické soběstačnosti					
20. udržování zdraví					
21. psychická pohoda					
22. množství aktivit či činností					
23. trávení volného času					
24. zapojení do místního dění					
25. rodinné vztahy					
26. vztahy s dalšími obyvateli					
27. osobní a intimní vztahy					

28. Vaše připomínky (změnil/a byste něco?):

.....

.....

.....

.....

.....

29. Pokud byste měl/a možnost volby, volil/a byste raději péči v domácím prostředí nebo v domově pro seniory?

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Tělesné zdraví a úroveň nezávislosti:

Jak vypadá (probíhá) Váš běžný den?

Jaký je Váš zdravotní stav? Trpíte nějakým onemocněním? Udržujete si Váš zdravotní stav takový, jaký je, nebo Vám někdo pomáhá?

Jak byste ohodnotila kvalitu spánku? Máte dostatek soukromí?

2. Psychické funkce:

Jste věřící? Máte možnost navštěvovat faráře?

Trápí Vás něco? (V případě, že ano, řešíte to sama nebo Vám někdo pomáhá?)

A naopak, je v životě něco, co Vás těší, na co můžete rád/a vzpomínat?

3. Sociální vztahy:

Navštěvujete se s rodinou? Pomáhá Vám nebo Vás podporuje?

Navštěvujete se s přáteli?

Jste spokojen/a s přístupem personálu?

4. Prostředí

Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?

Jak jste spokojen/a s ubytováním?

Jak jste spokojen/a s financemi? Máte dostatek finančních prostředků na Vaše osobní výdaje?

Kdybyste si mohl/a vybrat, volil/a byste raději péči v domácím prostředí nebo v domově pro seniory?

PŘÍLOHA P III: PŘEPISY ROZHOVORŮ

Paní M.

J: Dobrý den. Ještě jednou bych se Vás chtěla zeptat, jestli souhlasíte s nahrávkou rozhovoru.

M1: Ano.

J: Výborně. Takže můžeme začít.

M2: Jo.

J: Jak vypadá nebo probíhá Váš běžný den tady?

M3: To mám vykládat?

J: Jo.

M4: Tož, ráno vstanu, to je přebalování a to je jako normální očista, že. Pak máme snídani, no...

J: A pak co?

M5: Pak volná zábava, že. Takže do oběda. No a pak je oběd, že, o půl dvanácté. A... nevím, co bych vám ještě tak řekla.

J: A čím vyplňujete ten den mezi přebalováním a obědem?

M6: No tak to tady nosí nějaké všelijaké brožury si čtu a..

J: Takže si čtete.

M7: Ano.

J: A třeba po obědě? Od oběda do večere? To děláte co?

M8: Také též čtu většinou.

J: Takže Vy nejraději čtete?

M9: Ano.

J: Takže Vás to baví.

M10: Mně to baví, tak.

J: Dobře. A co se týče Vašeho zdravotního stavu, trpíte nějakým onemocněním déletrvajícím? Udržujete si Váš zdravotní stav takový, jaký je?

M11: No, teď zrovna jsem jak když nachlazená, ale tož, já nevím, kde jsem sa nachladila, no. A je tady průvan nebo tak.

J: Bývá otevřené okno:

M12: No tak, jsem teď taková nesvá, no.

J: Nesvá jste?

M13: No.

J: Vás něco trápí?

M14: No, kašlu a tak.

J: A co se týče spánku? Jak byste ohodnotila?

M15: No tak na spánek, na spaní dostávám léky.

J: Jo, jinak byste nemohla usnout bez léků?

M16: Ale tož třeba bych usla, ale by sem sa vzbudila, víte? V noci a pak bych třeba v noci spadla. No nemám to spaní bez prášků tak jako také bezproblémové.

J: Ano. A máte tady dostatek soukromí?

M17: Ano.

J: Výborně. A co se týká naplňování potřeb, tak Vy jste říkala, že i ty sestřičky za Váma chodí a nosí Vám nějaké čtení?

M18: No to nosí, já nevím. To je dobrovolnica, nebo kdo to je.

J: Jo? Některá dobrovolnice za Váma chodí? Ne sestřičky z oddělení?

M19: Sestřičky ne.

J: Ne, to je někdo...

M20: Někdo jiný.

J: Některý dobrovolník.

M21: No.

J: A tráví tady s Váma nějaký čas ten dobrovolník?

M22: No, to ne.

J: To jenom donese třeba ty brožurky...

M23: Donese...

J: A jde pryč.

M24: a jde pryč. Přinese nové čtení a přečtené odnese a tož tak to.

J: A personál za Váma chodí?

M25: Personál..

J: V tom volném čase myslím, nemyslím...

M26: Ne já vím, jak to myslíte. Tak ani ne, ne. Ani ne.

J: Ani ne?

M27: Tak ony nemajů čas.

J: A chtěla byste, aby víc chodily za váma?

M28: Tož chtít by sem chtěla, ale víte jak to je.

J: Ano. Máte pravdu. Jste věřící?

M29: No ano, jsem.

J: A máte možnost navštěvovat faráře nebo vás navštěvuje farář?

M30: No ony sa mně ptaly, jestli nechcu si povykládat.

J: Sestřičky?

M31: Tak to ani ne. To já si vyřídím sama se sebou.

J: Je něco, co vás trápí?

M32: Jestli mě něco trápí? Zaprvé je to to větrání, že jsem taková jsem nemocná ke všemu.

J: Že jste nemocná?

M33: No.

J: A Až budete zdravá, tak už vás nebude nic trápit?

M34: Tož doufám.

J: A je něco právě naopak co vás v životě těší? Na co ráda vzpomínáte třeba nebo něco podobného?

M35: Jak jsme loni byli na den matek v zahradě. To se mi líbilo.

J: A to jste byla tady na zahradě?

M36: No, no no.

J: Takže tam se vám to líbilo, taková zábava pěkná. A na nějaké jiné zábavy tady chodíte?

M37: Nechodím nikde.

J: A nechcete nebo..?

M38: Ne, já nevydržím dlouho sedět.

J: Tak proto.

M39: No. Mě bolí záda, páteř tady a vůbec.

J: Takže byste třeba i ráda chodila, ale vzhledem k tomu, že nemůžete dlouho usedět, tak tam radši ani nejdete.

M40: No ano.

J: Ani na chvílku se podívat.

M41: Tak nějak no.

J: A co rodina, navštěvujete se s rodinou? Podporuje vás rodina?

M42: No ano. Dcera tady za mnou jezdí.

J: A máte jednu dceru teda.

M43: No dceru a syna mám.

J: Takže dcera za váma jezdí a co syn?

M44: No syn má pořád jakusi práci.

J: Takže ten moc ne?

M45: Ten ne.

J: Ale někdy se za váma přijde podívat?

M46: Ne, ještě tu nebyl.

J: Ještě tu nebyl od té doby, co tu jste? A chtěla byste, aby se tu přišel podívat za váma?

M47: No on je takový, takový patron.

J: Svěhlavý?

M48: Tak.

J: Takže o to ani tak nestojíte.

M49: No, to sů takové rodinné záležitosti, že.

J: Jo, a s dcerou teda vycházíte dobře. Ta tady za váma..

M50: Ano.

J: A co přátelé? Navštěvujete se třeba s přáteli?

M51: Švagrová tady chodí. Ona bydlí tady ve městě.

J: Takže se za váma přijde vždycky podívat?

M52: Jo.

J: A co se týče personálu, ještě odbočím a vrátím se trošku zpátky, jste spokojená s přístupem personálu?

M53: Jo.

J: Jsou ochotní?

M54: Jsem spokojená.

J: I vstřícní?

M55: No, když můžů, tak ony udělajů všecko.

J: Jo? Takže když řeknete, tak ony to udělají.

M56: Jo.

J: Výborně. Takže vy trávíte svůj volný čas hlavně čtením?

M57: Čtením a televizou.

J: A chtěla byste ještě i něco jiného?

M58: Na co?

J: Nenapadá Vás?

M59: Nenapadá mě nic. Nejradši mám teda ty knížky. Tady není žádný výběr, to sů takové ty brožury, nevíte, ty sešity takové. Tož co mám dělat tak? Čtu všecko co mně přijde pod ruku. Co mně donesou.

J: Jak jste spokojena s ubytováním tady?

M60: Tož ubytování je dobré.

J: Líbí se vám i prostředí?

M61: Tak jo.

J: Docela jo.

M62: Jo.

J: I se stravou jste spokojena?

M63: Se stravou spokojena nejsem, no ale tož..

J: Nejste? Jakto?

M64: Všecko je moc slané.

J: Přesolené?

M65: No přesolené jídlo. A jednotvárné.

J: Že nestřídají.

M66: No. Pořád kolem dokola.

J: Furt to samé většinou.

M67: Každý den brambory, brambory na oběd a já už to nemožu.

J: Už vám to leze...

M68: nekde.

J: Co se týče financí, tak jste spokojena? Vycházíte s nimi?

M69: Jo. Já nekouřím ani nepiju, tak..

J: Takže moc ani neutrácíte..

M70: No. Takže na ty moje potřeby mám dost.

J: A poslední otázka, kdybyste si mohla vybrat, volila byste raději péči doma nebo tady v domově?

M71: Tož radši bych byla doma.

J: Doma je doma, že?

M72: No. Dcera je též už stará roba, též bude mít šedesát a též je na tom zdraví, též má cukrovku vysokú a též, nešlo to no.

J: Tak mockrát vám děkuju.

M73: No nemáte za co.

Paní S.

J: Takže dobrý den a ještě jednou se zeptám, zda souhlasíte s touto nahrávkou.

S1: Ano.

J: Výborně.

S2: Mně je to jedno. Nahrajte mňa a klidně tu nahrávku pošlete aji Klausovi třeba nebo do parlamentu anebo jinde, já sa nebojím.

J: Dobře. Takže jak vypadá váš běžný den?

S3: No vypadá blbě. Ráno člověk vstane, že a tak sa poumývám sama, umyju, učešu, posnídám a co ted' dál. Já si nemóžu přecíst ani nic, protože nevidím špatně, mám ten šedý zákal a úplně nudný je pro mňa ten den. Já bych ráda něco dělala, abych trošku zabila ten čas no. To je tady na té posteli, já nevím, já pořád nad tím uvažuju, že ikdyž budu mít 77 roků a nechcu sa ubíjet jenom na posteli, no.

J: A sestřičky za váma nechodí?

S4: Che. Kolikrát se tu neukážů. Třeba řeknu, že chcu vodu nalét, ani to nemajů, oni nemajů, ony řeknů, že je jich málo zaprvé, že je jich málo, že nejsů peníze navíc a že nemajů čas. Hotovo. Šmitec.

J: A jaký je váš zdravotní stav?

S5: No tak zdravotní stav.

J: Trpíte nějakým onemocněním? Už jste říkala, že špatně vidíte, že si nemůžete ani číst?

S6: Nemůžu číst a potom se mně i špatně dýchá. No už se dívám, že ste zavřela dveře, musíte otevřít ventilačku. Za chvílu budu lapat po dechu.

J: Dobře.

S7: Však doufám, že paní H. nebude zima. Já už to cítím, že nemůžu dýchat

J: Jo, však se pak zeptáme.

S8: Jo.

J: A udržujete si ten váš zdravotní stav takový, jaký je?

S9: No musím.

J: A pomáhá vám někdo?

S10: Sama.

J: No a jak byste ohodnotila kvalitu spánku?

S11: Tak spánek. Já bych spala. Ale já užívám prášky, což sem neužívala na spaní. Teď užívám prášky. Já bych třeba spala aji bez prášků, enomže já bych spala tak zhruba možná asi půl hodiny, hodinu možná aspoň, pak bych sa zbudila a neusla bych potom. Já se vzbudím třeba a dlouho, aji třeba dvě hodiny nespím. Není to žádná kvalita. Já sem myslela, že tady je to v horách, že to tady bude takové, sice tam na té Ohradě to taky bylo blízko, jako byl les a taková, taký čistý vzduch by se řeklo. No ale, roky sů roky, to je marné.

J: Máte tu dostatek soukromí?

S12: No tak soukromí. Asi jo, no. Tak jsem radši, že babička je tady, protože by mi bylo smutno, jestli si vzpomínáte. Včil prohodíme pár slov a to soukromí, myslím, že je v pořádku. Nepotřebuju jako to. Nikdo mňa neomezuje.

J: A bezpečně se tu cítíte?

S13: Já nevím, co bych vám řekla. Já myslím, že jo. Myslíte jako, kdyby mňa někdo přepadl?

J: No, třeba.

S14: No však mívám otevřené dveře, protože to já bych se tady jinak udusila, kdyby sa všecko uzavřelo aji ventilačka aji dveři.

J: Anebo třeba, jestli se bojíte, že byste spadla a nikdo by vám nepomohl?

S15: Ne, to sa nebojím.

J: Můžete se tady svobodně rozhodovat?

S16: No tak já myslím, že jo, no. Však se tady rozčiluju každou chvíli.

J: Co se týče naplňování potřeb. Vy už jste říkala, že se tady nudíte, což znamená, že máte nějaké potřeby, které nejsou zřejmě uspokojovány, že?

S17: No tak zaprvé, když jsem byla na Ohradě, tam jsem cvičila, učili mě cvičit jako ruky, nohy, všecko aby se mi to zpevnilo, na vozíčku jezdit. Já na vozíčku přejedu třeba celú chodbu a sama dojedu. A co je to platné, když tam mě to všecko učili tam, co to pomůže, já bych možná, nechcu sa nějak zasazovat, ale možná, kdyby se mnů chodil, tam se mnů chodily dvě sestřičky, a já jsem šlapala, normálně chodila hen na tom chodítku a pěkně jsem chodila, po té chodbě jsem prošla, celú tu chodbu jsem přešla, tam a tak do poloviny. Tož tady ležím, jak placek, že nikdo si mně nevšímá, nikdo nemá čas se mnů chodit, nic. Tož co to je za to? No... Co mně říkala ta sestřička? Zavolejte si jediné charitu. Tož jak si můžu zavolat charitu? A z čeho ju budu platit, nevíte?

J: Když ten celý příspěvek na péči jde celý tady zařízení.

S18: No. A charitu teď si vemte. Charitu já znám. Charita bere na hidnu sto korun. Nevím, kolik bere teď. Když jsem byla, tak brali sto korun. Musely být dvě, tak si to zpočítajte, pokud umíte počítat.

J: Drahé, no.

S19: No.

J: Jste věřící?

S20: Jsem.

J: A máte možnost navštěvovat faráře?

S21: Ano. Já vždycky chcu a teď mňa to tak mrzí, že vlastně už sů svátky a nikdo nepřišel.

J: Nikdo?

S22: Ne, mrzí mňa to. Žádná pobožnost nebyla. Říkali tady, že pan farář je nemocný nebo co. Já nejsem katolické té. Já jsem přestoupila na katolickú víru kvůli manželovi. O on na tom ani tak netrval, ale jeho otec byl velice pobožný.

J: Takže teď docela bazírujete na farářovi.

S23: Jo, a jsem teď ráda, že tady chodí i ti jehovisti, ale ti jehovisti oni mají podobné to náboženství, to je taková sekta, jak evangelíci. Oni znajú strašně dobře biblu.

J: Takže taky za váma chodí?

S24: No tak chodí. Chodila.

J: Chodila, už ne?

S25: Přestala, já nevím, co sa děje, no. Je tu paní Z., ta by mohla chodit tady v baráku. Jehovisti sů nábožensky tak založení. To je jediné náboženství, které zná velice dobře biblu. Žádné náboženství nezná tak dobře biblu jak jehovista. To mám vyzkoušené.

J: Dobře. Trápí vás něco?

S26: Trápí. Smutek, smutek. Velký smutek. Já tam mám druhého syna. Je to taky moja krev.

J: Na Vsetíně?

S27: Na Vsetíně.

J: Na té Ohradě teda?

S28: Nene, na jiné ulici. Bývala jsem tam v bytě. Mňa tak trápí. Mám tam pravnuka.

J: A on za váma nejezdí?

S29: Nejezdí, vůbec, jsme mu napsali aji se starostků a napsali jsme mu ke svátku a toto.

J: A neodepsal?

S30: On dovede zazvonit telefonem, mobilem a já sa ozvu a on sa vůbec neozve. Jak kdyby si dělal legraci. To mňa tak bolí. Ze staré matky nemocné si dělat legraci.

J: A stalo se tam něco?

S31: To je to dědictví nešťastné. Tam je ten byt, který má dneska velkou hodnotu a šak on v něm bývá, on ho dostal. Má tři děti a ten co tu chodí, tak ten má dvě. A teď garáž, dostal ju také. A tady ten říká, že ho málo vyplatil, tak já nevím. Oni dneska jak kdyby bratři ani nebyli. Jak sa měli kdysi strašně rádi, tak teď dneska jak kdyby bratři ani nebyli.

J: Jak kdyby se neznali.

S32: Jak kdyby sa neznali. Já bych se ráda, strašně ráda, já na to myslím ve dně v noci, já mám pravnučka, který bude mít čtyři roky. Ta vnučka má chlapečka. A teď tých pravníků může být víc, protože je tam ještě vnuk, který už má přes třicet roků. On byl čtyry roky v Americe a pak sa vrátil a možná už je tady, já nevím kolik, možná už čtyry roky. No a měl přítelkyni. Teď mám ještě jednoho vnuka, toho nejmladšího od syna. Teď tady od teho je vnučka na Vsetíně. Žije tam tady od toho syna. Je vystudovaná inženýrka. Šikovná cér-

ka, velice. Teď ještě chlapca má. Já nevím o nikom nic. Já na Vsetín teď pojedou, s těma zubama. Ale víte co, že přemýšlím, že udělám? Tam je nějaká paní T. co dělá starostku na Vsetíně. A já sa zeptám, protože nějaký pan T. údajně bydlel v našem baráku, tam jak teď bydlí syn. No a jestli by mi o něm něco neřekla. Ale nevádí, já jsem chtěla udělat jednu věc, že zajedu na Vsetín a že řeknu tomu sanitářkovi, že ať mňa nechá na Vsetíně, že tam mám syna, který by mňa potom musel dovézt, protože na to je prý údajně zákon. Vy sa musíte o ty děti postarat, než vyrostú a potom by ty děti prý by sa měli o ty staré rodiče postarat. O a já sem si říkala, že nějakým způsobem, no já nevím...

J: Zkusila byste se poptat.

S33: Poptat, nebo bych ich chtěla i vidět. Syna jsem dlouho neviděla. Ty vnuky jsme neviděla. A teď toho malého bobka. Já jsem prababička a ještě jsem ho neviděla.

J: Abyste aspoň něco zkusila, že?

S34: No.

J: Že to nechcete nechat jen tak, ale že s tím chcete něco dělat.

S35: Mňa to trápí, moc mňa to trápí. Nespím ani ze tři hodiny.

J: Jak na to myslíte.

S36: Jak na to myslím. Proč to tak je a tak dále. Co jsem udělala špatně a tak nad tím přemýšlím. Opravdu ráda bych je viděla. To místo mňa táhne, dyť já tam mám manžela pochovaného. Takže já nevím, jak to všechno dopadne. A vemte si, jak je to komplikované. Syn mi řekl, ať jdu sem. Tak jsem šla sem. A na Vsetíně mám pomník. Takže je to všechno takové komplikované.

J: A teď naopak, je něco co vás v životě těší?

S37: To by mně potěšilo. Kdyby mňa někdo tam dovezl, zavolal syna, vnuky, abych viděla, že to. Ten syn na Vsetíně, jako by mi z oka vypadl. A vnuk taky.

J: A co přátelé, navštěvujete se s přáteli?

S38: Tož tady ne, tady nemám nikoho.

J: Máte všechny na Vsetíně?

S39: To je všechno na Vsetíně. Tady nikoho nemám, akorát toho syna, jinak nikoho. To je právě další chyba. Nemám tu žádnou kamarádku.

J: Se kterou byste si mohla popovídat.

S40: Však právě.

J: Teď trochu odbočím, jste spokojena s přístupem personálu?

S41: No..kdyby sa to dalo ohodnotit..

J: Nebo jak jsou ochotní?

S42: Jak bych vám to řekla. Oni mě řeknu, že není peněz a nemaju čas. Že je jich málo. Co mám na to odpovědět. A udělajte si z toho co chcete.

J: A jakým způsobem trávíte svůj volný čas?

S43: Tož tady na lůžku. Ležím a přemýšlím a hledím do stropu. Kdyby tam na tom stropě byly aspoň nějaké obrázky. Není tam nic.

J: Bílý strop.

S44: Bílý strop, přesně.

J: A na televizi se nedíváte?

S45: Ale dívám, ale tam nic moc není. Já bych potřebovala trochu jako, já nevím no.

J: A jak jste spokojena tady s ubytováním?

S46: A tak ubytování by bylo celkem dobré, ale..

J: A prostředím?

S47: ale tu prostředí je tu pěkné. To všechno, jenomže chybí tu.. Já vám na to odpovím toto. To samé, když já jsme pracovala v domově. Vemte si ty děti v tom domově. Ony tam měly pěkné oblečení, na výlet jsme s nima jeli, na koupaliště jsme s nima jeli..a co jim chybělo? Láska rodičů. To bylo to nejhlavnější. A je to fakt. Mohli jsme jim dát co chtěli, rodiče sů rodiče. A krev není voda.

J: přesně tak.

S48: No a já to samé za tím synem.

J: Jak jste spokojena s financemi?

S49: Ale tak peněz mám tak velké nulové.

J: Jakto?

S50: Tož, teďka jsem dostala nějaké ty peníze, z toho musím šetřit, aby zas ty recepty a peníze do mobilu, tak abych měla. No a teď s jídlem ještě jak je to..

J: Nejste spokojena?

S51: Ne.

J: nechutná vám?

S52: Nechutná. Tady se dobře nevaří.

J: A co vám tam chybí třeba v tom jídle?

S53: Třeba... delší dobu jsme neměli párky. Kuřa jsem neviděla delší dobu. Teď šunka. Já vám řeknu, vy jste tu nebyla za starého vedoucího, byla?

J: Ne.

S54: To bylo úplně jiné. Úplně. Já jsem tu přišla a on tu ještě byl a já jsem si tak pochvalovala, jak sa tady dobře vaří.

J: Jo? To je zajímavé teda.

S55: Šetří se asi nebo já nevím. Na nepravém místě ale.

J: No právě.

S56: A to řeknu buď synovi nebo někomu jinému, ať mi něco koupí. Nechám to na tem a vezmu si svoje. Samozřejmě to nemožu dělat pořád. Já nevím. Ne nevaří, opravdu. Dneska byly sice buchty, ale to je tak svačina. To není oběd, buchty.

J: A poslední otázka, kdybyste si mohla vybrat, volila byste raději péči doma, v domácím prostředí nebo v domově pro seniory?

S57: V domácím prostředí. Už bych měla přeca výplň toho volného času. Musela bych trochu aji vidět, musela bych jít na operaci. Dřív sem toho přečetla strašně mooc, jsem toho přečetla. Abych měla nějaků práci, ne práce, ale aji práci, abych nějak pracovala.

J: Ale i nějaký koníček byste si našla?

S58: Nějaků věc no.

J: Ano, abyste neležela jen v posteli.

S59: Jo.

J: Takže já vám moc děkuju

S60: Jo, a můžete si poznačit někde do toho záznamníku, že nejradši bych se vrátila zpátky na Vsetín, kde mám plno přátel. To by bylo úplně jiné. Tady nikoho neznám.

J: Dobře, takže děkuju mockrát.

S61: Jo, já také a doufám, že z toho něco bude.

Pan P.

J: Dobrý den a znovu se zeptám, jestli můžu náš rozhovor nahrávat na nahrávací zařízení.

P1: Můžete.

J: Děkuji a můžeme tedy začít. Jak vypadá váš běžný den tady v zařízení?

P2: Nudný.

J: Zkuste mi ho popsat.

P3: Prosím?

J: Zkuste ho popsat.

P4: Ležím, ležím, ležím. To je všecko. Chodím na záchod a to je všecko.

J: A jakto? Vás nic nebaví?

P5: Ani ne.

J: Ani ne, nechcete nějakou činnost provozovat?

P6: Nechcu. Nic nechcu.

J: Nechcete?

P7: Já su spokojený, když mám klid a a to je všecko.

J: Takže jste rád, když tady můžete být sám a trávit čas tady v pokoji?

P8: Ano.

J: Dobře. A co přístup personálu?

P9: Nemám připomínek.

J: Jste spokojený?

P10: Ano.

J: Jsou i ochotné sestřičky?

P11: Prosím?

J: Že jsou i ochotné, když si něco řeknete, tak vám udělají?

P12: No..dá se to tak říct.

J: Nebo moc ne?

P13: Ale ano.

J: Dobře. Co se týče vašeho zdravotního stavu, trpíte nějakým dlouhodobějším onemocněním?

P14: Já nevím, to vám řekne doktor.

J: A jak se cítíte vy?

P15: No tak, jakžtakž dobře.

J: Takže to jde.

P16: Ano, jde to.

J: Výborně. A co se spánkem, můžete spát dobře?

P17: jo, to by musel posoudit někdo...nějaký odborník. Já..mně stačí takových čtyři pět hodin spánku a potom dvě hodiny nespím nebo tak nějak a potom znovu usnu.

J: Tak to máte takové střídavé.

P18: Střídavé, ano.

J: A jinak soukromí tady máte?

P19: No mám.

J: I bezpečně se tady cítíte?

P20: Jo. Já tu nemám žádné peníze velké, já nemám nic.

J: Dále, jste věřící?

P21: Ano.

J: A máte možnost navštěvovat faráře? Nebo navštěvuje vás farář?

P22: To vám neřeknu.

J: Moc ne.

P23: No moc ne, dá se to říct.

J: A mše navštěvujete?

P24: Prosím?

J: Jestli navštěvujete mše? Jak se tady konají?

P25: Já tam nedojdu.

J: A nikdo vás tam nedoveze?

P26: zatím nikdo. Já jsem nikomu nic neříkal, ale zatím nikdo, tak nevím.

J: Tak zkuste říct.

P27: A komu?

J: Sestřičkám, jo? Které tady za váma chodí, tak jim řekněte a ony by vás tam svezly. Je to vždycky první pondělí v měsíci.

P28: První pondělí?

J: Jo.

P29: Aha. A kdo to je? Farář Polášek?

J: Ne, už je tady někdo nový.

P30: Tak toho neznám.

J: Dobře. Takže je něco, co vás trápí?

P31: Jak co mě trápí, zdravotně?

J: Jakkoli.

P32: Mně nic, já su spokojený.

J: Jste úplně spokojený?

P33: Ano, celkem spokojený cigán.

J: A naopak, je i v životě něco, co vás těší? Na co rád vzpomínáte?

P34: No pravda, že vzpomínám. Když jsem měl krásné mládí a tak dál, jak jsem pracoval, jak jsem měl manželku, jak už su sám, jak jezdí ke mně jedna dcera a jedna její další dcera, moje vnučka, tak je to dobré.

J: A vy máte jenom jednu dceru?

P35: Ano.

J: Takže jste spolu v kontaktu.

P36: Prosím?

J: Jste spolu v kontaktu?

P37: Telefonicky.

J: A přijede někdy za váma?

P38: Tož přijede, nejmíň jedenkrát za měsíc z druhé části republiky.

J: Na to, že je z druhé části republiky, tak jezdí docela často.

P39: Ano.

J: Tak to máte dobrý vztah.

P40: Prosím?

J: Že máte dobrý vztah spolu.

P41: Ano, máme. Ano

J: A co přátelé?

P42: Nemám.

J: Nemáte?

P43: Nemám už nikoho. Už su starý a my jsme chodívali vždycky s manželkou. Všude. A teď už nechodím nikde, no, a už je to.

J: protože máte rád svůj klid už.

P44: Prosím?

J: Protože máte rád už svůj klid, že?

P45: Co mám rád?

J: Svůj klid.

P46: Jo, to je pravda. To je stoprocentní pravda. Mám rád svůj klid.

J: Takže vy trávíte svůj volný čas převážně tady v pokoji?

P47: V pokoji, ano. A na WC a to je všechno.

J: A jste tak rád, jste tak šťastný?

P48: Tož šťastný. Dá se říct skoro spokojený.

J: Skoro.

P49: Ano.

J: Takže něco tam chybí.

P49: Nevím, nevím nic. Rád ležím, rád se obrátím na bok a spím a to je všechno.

J: A jste tady spokojený s ubytováním?

P50: Jo.

J: Vyhovuje vám to tady?

P51: Ano.

J: Máte pěkný výhled z okna.

P52: Ano, a přes dva baráky mám, vlastně ten byt jsem už dal dceři.

J: Takže jste tam měl byt.

P53: Ano, tam jsem měl byt na té ulici.

J: Takže na to taky rád vzpomínáte, že?

P54: Taky vzpomínám, ano.

J: Výborně. A co se týče stravy, tak jste spokojený?

P55: No, dá se říct, že skoro ano.

J: Skoro? Co vám tam vadí?

P56: To bych musel moc přemýšlet.

J: A to se vám nechce.

P57: To se mně nechce. Máte pravdu.

J: Co se týká financí, jste spokojený? Nebo už jste říkal, že jich tady moc nemáte.

P58: Tož je to ve spořitelně.

J: Takže vy si finance necháváte ukládat.

P59: Ano, všechno ukládat.

J: Dobře. A poslední otázka, kdybyste si mohl vybrat, volil byste raději péči doma, v domácím prostředí, nebo tady v domově?

P60: Tady v domově.

J: Vážně?

P61: Ano.

J: A můžu se zeptat kvůli čemu?

P62: No že tu mám všechno.

J: A doma byste neměl.

P63: Dá se říct, že jo.

J: Výborně, takže mockrát vám děkuju.

P64: To je všechno?

J: To je všechno.

P65: Dobré, rádo se stalo.

Paní O.

J: Dobrý den, souhlasíte s nahrávkou?

O1: Souhlasím.

J: Do telefonu.

O2: No, ano.

J: Výborně, takže můžeme začít. Jak vypadá váš běžný den? Jak probíhá?

O3: Docela dobře.

J: Popište.

O4: Pojím ráno a hlavně, že mám kde být. Že nemusím ten a je to jinač dobře. Tak člověkoví. Jak už nemáte nikoho, tak je smutno člověkoví.

J: Takže je vám smutno?

O5: Můžete dělat co...

J: Co se týče vašeho zdravotního stavu, udržujete si ho takový, jaký je? Snažíte se, nebo vám někdo pomáhá?

O6: No, sestřičky. Pojím, vezmu prášky a ještě potem mám večer ty...v pět hodin nebo tak jaksi, tam navrchu. Tak jinač, říkám, já jsem ráda, že mám, už nemám nikoho, jsem sama. Dneska ukazovali tam, mama..ehm tata zabil manželku a tříletú holčičku. To už sů hrozné věci.

J: Co se dneska děje, že.

O7: No. Je teho plno.

J: Takže sestřičky vám pomáhají v tom zdravotním stavu ho udržovat? A jakým způsobem?

O8: Mně nosá takové ty pleny a tak.

J: Jo a potom ty plenky si dáváte sama?

O9: No.

J: Takže ony vám tak pomůžou a vy si pak děláte sama.

O10: Někdy že to prý ani nedělám, že smrdím.

J: Vám říkají?

O11: No.Tak by mě dali jeden ten balík a já bych si ty tři vyměnila, to. Ty kalhoty a to. Tak jak jsem to měla prvně, když jsem tu přišla.

J: Jak jste to měla?

O12: Takové jak tu je ty kalhotky malé takové, víte.

J: Ano.

O13: A potem tu..ale včil to nedávajů.

J: A co teď dávají?

O14: Akorát dneska mi dala ty..no, jak sa to řekne. Do tych kalhot a ty kalhoty nové a... Ještě jsem říkala, že by mi mohli dát takový balíček a nechat to v tem a já si to vždycky vyměním a bylo by to.

J: Co se týče spánku, spíte dobře?

O15: Dobře. Já jsem dneska usnula jak vagon. Posluchala jsem odpoledňa ty.. odpoledňa ty dechovky a potom už...

J: Máte tady dostatek soukromí?

O16: Jo, je to dobré.

J: Jste věřící?

O17: Jsem.

J: A máte možnost navštěvovat faráře?

O18: No včil jsem už nebyla s nikým.

J: Jakože jste nechtěla?

O19: Já už venek včil moc nechodím, protože ty nohy mňa bolá.

J: No a tady je mše. Chodíte na mše?

O20: Na to idu.

J: Na to chodíte.

O21: Ano.

J: A trápí vás něco?

O22: Kdyby tak někdy ty sestřičky také to dělání řvaly, tak by nemusely.

J: Řvát?

O23: No. Aby člověk mohl žít.

J: Takže přístup personálu se vám moc nelíbí?

O24: Co?

J: Přístup personálu se vám moc nelíbí?

O25: Ale tak, ony nejsů tak zlé, ale tak..

J: Zlé ne, ale že třeba po vás řvou.

O26: No.

J: Tak aby byly trošku milejší.

O27: No.

J: A co ochota sestřiček?

O28: Dobrá.

J: Jo? Vždycky vám vyhoví, co chcete?

O29: No.

J: Výborně. A je v životě něco co vás těší? Na co můžete třeba ráda vzpomínat?

O30: No já vždycky ráda. Aji na sestřičky, když sů hodné. Tak jsem ráda.

J: Takže, říkala jste, že jste sama, rodinu teda nemáte?

O31: No..a bratřenci dva, bývají blízko, tak tam mi zemřeli všeci.

J: A s nikým se takhle nenavštěvujete nebo nikdo za váma nechodí? Vy za někým?

O32: No tak idu třeba to' naproti na ten. Tak idu za nima sa podívat. Nebo když něco potřebujů nebo tak. A když jsem byla na tom béčku, tak jsem chodila pro ty stařenky, dala na ten vozík a už jsme jeli a na náměstí.

J: Takže tady s obyvateli máte dobrý vztah? Povykládáte a..

O33: Dobrý, no. To víte, někdy to člověk nevyhovuje. Však víte, jak to je.

J: A jak jinak trávíte svůj volný čas?

O34: Čtu, a takové, mám kazetu a hen.

J: A nějakou činnost, kromě toho čtení?

O35: Co?

J: Někakou jinou činnost, kromě toho čtení, máte?

O36: Ne. Já nejradši čtu.

J: Nejradši čtete.

O37: No. Anebo někdy sa tak projdu po venku, aby to vyšlo a... Já myslím, že to bude tak dobré.

J: Jo, takže většinou trávíte sama ten čas.

O38: No.

J: Dobře. Jste spokojena s ubytováním?

O39: Jo.

J: Jo, jste vlastně říkala, že jste ráda, že tady jste.

O40: Hlavně, když mám svůj pokoj. A někdo nekecá.

J: Co se týče financí, jste spokojena?

O41: No, dneska mi dali, a už nemám.

J: Už jste je utratila za něco.

O42: No, utratila jsem za ten, jak se to řekne, jogurt. A potom jsem si vzala piškoty.

J: A se stravou jste tady spokojena?

O43: Jo.

J: Ta vám vyhovuje. A poslední otázka, kdybyste si mohla vybrat, zvolila byste raději péči v domácím prostředí, tedy doma, nebo tady v domově?

O44: Tady. Já nemám nikoho.

J: A tady se vám líbí.

O45: Musí to být. Aby měl život klid. Jenom ale aby neřvali.

J: Někdy teda musíte ustupovat?

O46: No, ale nechme to.

J: Takže děkuji moc za rozhovor.

O47: Jo.