

Faktory životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory

Bc. Lenka Jandásková, DiS.

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka JANDÁSKOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H128135**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Faktory životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zjišťování faktorů ovlivňujících životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory;
- na hledání možností a způsobů, kterými lze přispět k lepší životní spokojenosti seniorů v domovech pro seniory.

Součástí práce bude dotazníkové šetření zaměřené na zjišťování faktorů ovlivňujících celkovou životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Gruss, P. Perspektivy stárnutí: z pohledu psychologie celoživotního vývoje. Praha: Portál, 2009.

Haškovcová, H. Fenomén stáří. Praha: Panorama, 1990.

Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

Křivohlavý, J. Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.

Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990.

Stuart-Hamilton, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999.

Štílec, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál, 2004.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

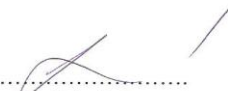
Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnaní případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 10.11.2014


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce „Faktory životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory“ se zabývá zjištěním úrovně životní spokojenosti seniorů v domovech pro seniory, zjištěním faktorů, které mají na tuto životní spokojenost vliv a v neposlední řadě zjištěním, zda život v domově pro seniory přispívá k lepší kvalitě života seniorů. Diplomová práce je rozdělena do dvou celků – do teoretické a praktické části. V teoretické části jsou shrnuty teoretické poznatky týkající se stárnutí, stáří a seniorů, dále definování pojmu životní spokojenost, charakteristika domova pro seniory jako specifické formy péče o seniory a poslední kapitola teoretické části pojednává o standardech kvality sociálních služeb a jejich významu v kontextu životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory. V praktické části jsou pak do tabulek a grafů shrnuty výsledky dotazníkového šetření vypovídající o úrovni životní spokojenosti dotazovaných a o faktorech, které ji ovlivňují. Následuje ověření platnosti stanovených hypotéz a několik doporučení (tipů) na udržování a zvyšování životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory.

Klíčová slova:

stárnutí, stáří, senior, životní spokojenost, kvalita života, sociální péče, domov pro seniory, standardy kvality sociálních služeb

ABSTRACT

The thesis “Factors of well-being and prosperity of residents in senior houses” traces the level of well-being of senior citizens in senior houses, maps the factors influencing such prosperity and, last but not least, concludes if the life in senior houses leads to a better quality of life of their residents. The paper is divided into two sections – the theoretical and the practical one. The theoretical section summarises theoretical findings related to aging and the age of senior citizens; furthermore there are definitions of terms e.g. well-being and characteristics of senior houses as specific forms of senior people care. The last chapter of the theoretical part deals with standards of social service quality and their significance. The practical part presents graphs and charts of the results of questionnaires in terms of the level of well-being and prosperity of respondents as well as factors influencing them. This section is followed by the verification of validity of hypotheses

offering several tips how to maintain and increase well-being and prosperity of senior house residents.

Keywords:

Aging, old age, senior, well-being, life quality, social care, senior house, social service quality standards

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Faktory životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

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

V Brně, 10. 11. 2014

.....

Bc. Lenka Jandásková, DiS.

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc a za cenné rady, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce. Velmi si vážím jeho trpělivosti a ochoty.

Dále bych chtěla poděkovat všem ředitelům domovů uvedených v praktické části této práce, kteří mi umožnili provést v jejich zařízení dotazníkové šetření pro účely mé práce a také všem, kteří mi byli při dotazníkovém šetření nápomocni.

V neposlední řadě děkuji své nejbližší rodině, bez jejíž podpory a tolerance bych studium zvládla jen velmi těžko.

Bc. Lenka Jandásková, DiS.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ – STÁŘÍ – SENIOR A JEHO POTŘEBY	13
1.1 STÁRNUTÍ	13
1.2 STÁŘÍ	14
1.3 SENIOR A JEHO POTŘEBY	23
2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST A JEJÍ ASPEKTY	31
2.1 DEFINOVÁNÍ POJMU ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST	31
2.2 KVALITA ŽIVOTA.....	34
3 DOMOV PRO SENIORY JAKO SPECIFICKÁ FORMA PÉČE O SENIORY	39
3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE	39
3.2 DOMOVY PRO SENIORY	41
3.3 ÚSKALÍ A POZITIVA ÚSTAVNÍ PÉČE O SENIORY	42
4 STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB.....	47
4.1 SEZNÁMENÍ SE STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	47
4.2 VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V KONTEXTU KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	49
II. PRAKTICKÁ ČÁST	53
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	54
5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A FORMULACE HYPOTÉZ.....	54
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A METODA SBĚRU DAT	55
6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	57
6.1 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE ...	57
6.2 OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ	82
6.3 NÁVRH NA UDRŽOVÁNÍ A ZLEPŠOVÁNÍ ŽIVOTNÍ SPOKOJENOSTI OBYVATEL DOMOVŮ PRO SENIORY	87
ZÁVĚR	90
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	91
SEZNAM OBRÁZKŮ	97
SEZNAM TABULEK.....	98
SEZNAM GRAFŮ.....	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

Téma „Životní spokojenost obyvatel v domovech pro seniory“ je mi velmi blízké. Se seniory se setkávám denně na svém pracovišti a jejich životy se tak prolínají i mým životem. Velmi vnímám, že někteří z obyvatel jsou se svým současným životem spokojeni, jiní méně nebo jsou zcela nespokojeni. Dala jsem si za cíl zjistit, zda instituce, jakou je domov pro seniory, může pocit životní spokojenosti a štěstí ovlivnit.

Téma diplomové práce považuji za vysoce aktuální, demografické stárnutí, je vzhledem k pokrokům v medicíně a snížení úmrtnosti ve vyšším věku dnes již celosvětovým problémem. Dříve nebo později se tento problém bude dotýkat každého z nás, zestárnou nám rodiče a i my sami také ke stáří směřujeme. Možná i my budeme řešit umístění rodinného příslušníka do domova pro seniory a bude nám záležet na tom, aby tam žil život spokojený a šťastný. V diplomové práci se chci blíže zaměřit na téma životní spokojenosti seniorů v souvislosti s naplňováním lidských potřeb a s kvalitou života.

Cílem této práce je zjistit aktuální míru životní spokojenosti u dotazovaných respondentů z domovů pro seniory v Brně a zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují životní spokojenost obyvatel v domovech pro seniory. Pokusím se také o vyvození obecnějších závěrů, jak životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory pozitivně ovlivnit.

Teoretická část diplomové práce se podrobněji zaměřuje na problematiku stárnutí, stáří, potřeb seniorů, dále na životní spokojenost a s ní úzce související kvalitu života. Dále práce podává charakteristiku domovů pro seniory jako specifické péče o seniory a standardů kvality sociálních služeb coby základního pilíře poskytování kvalitní sociální péče.

V praktické části jsou na základě teoretických východisek stanoveny hypotézy, jejichž platnost byla ověřována dotazníkovým šetřením a následnou analýzou jeho výsledků. Z výsledků dotazníkového šetření se pokusím odvodit návrhy na zlepšování životní spokojenosti seniorů v domovech pro seniory, které by mohly být aplikovatelné v praxi.

Na souvislost sociální pedagogiky a předmětu diplomové práce – životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory lze nahlížet z pohledu práce se sociálně znevýhodněnými skupinami, v případě mého průzkumu to byli senioři v domovech pro seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ – STÁŘÍ – SENIOR A JEHO POTŘEBY

„Stáří může být nešťastné a neradostné právě tak jako mládí. Srovnávám-li, nezdá se mi stáří i se všemi slabostmi, které přináší, bez radosti, jen zabarvení a zdroje těchto radostí jsou jiné.“¹

[Wilhelm Von Humboldt]

Přestože stáří nebývá společností chápáno jako nejveselejší etapa, tak jako každé jiné období života i stáří má i své přednosti i určitá negativa. Každému, kdo dosáhl seniorského věku, se nabízí určité možnosti, na straně druhé, přichází určitá omezení, spojená ne toliko se stářím, ale s nemocemi, které jej často provází.

1.1 Stárnutí

Z hlediska ontogeneze můžeme stárnutí považovat za přechodné období mezi dospělostí a stářím. Na stárnutí mají vliv jednak genetické faktory a dále také formativní vlivy prostředí. Strukturální a funkční změny vzniklé fyziologickým stárnutím organismu mají převážně regresivní charakter, jsou nevratné a neopakují se.²

Rozlišují se dva typy stárnutí: fyziologické a patologické stárnutí.

Fyziologické stárnutí probíhá přirozeně a je normální součástí života jedince.

Patologické stárnutí se může projevovat různě, např. předčasným stárnutím či nepoměrem mezi kalendářním a funkčním věkem, kdy kalendářní věk je nižší než funkční. To se projevuje zejména sníženou soběstačností.³

Definovat stárnutí lze z mnoha různých pohledů. Pro účely své práce uvádím několik definic různých autorů, které shrnula Malíková, a které se mohou nejlépe vztahovat ke zvolenému tématu:

¹ Humboldt, W. Citáty slavných osobností. [on line] [2014-11-08] Dostupné z: <http://citaty.net/autori/wilhelm-von-humboldt/>

² Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990, str. 29-30

³ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, str. 14-15

- Pacovský chápe stárnutí jako cestu do stáří, přičemž stáří považuje za přirozenou, v pořadí poslední, ontogenetickou etapou života. Dělí je na stárnutí fyziologické a patologické.
- Wievegh definuje stárnutí jako souhrn především biofyziologických pochodů, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou biofyziologické změny v organismu. Tyto změny jsou nevratné a jejich následkem je zánik organismu a smrt. Stárnutí rozlišuje na biologické, psychologické a sociální, přičemž všechny tři složky tvoří nedílnou jednotu. Výsledným jevem procesu stárnutí je vlastní stáří.
- Langmeier a Krejčířová popisují stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince. Tyto změny pak kulminují v terminálním stadiu a ve smrti.
- Dle Prchlíka je stárnutí plynulý a pozvolný přirozený zákonitý proces, při němž dochází ke změnám v organismu i v psychice člověka. Dle Prchlíka se lidé liší odlišným průběhem stárnutí, protože jsou různí.
- Weber a kol., uvádí, že stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua. Stárnutí charakterizuje jako proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Tyto změny nastupují v různou dobu a pokračují různou rychlostí. Tento proces pak hodnotí jako disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní. Rychlost stárnutí je dána geneticky a jde o multifaktorální vliv dědičnosti.⁴

1.2 Stáří

Život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé stádium je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním, či sociálním prostředím. Soubor takových charakteristik od sebe zpravidla odlišuje jednotlivá vývojová stádia. Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou, přičemž souvisí s předcházejícími fázemi. Zároveň má stáří svá biologická

⁴ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 15

specifika, která jej zásadně odlišují od jiných vývojových stádií, což je základem k pochopení stáří jak v teorii, tak v praxi.⁵

Dle Haškovcové, je stáří je přirozeným obdobím života, které se vztahuje k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Stáří není nemoc, ale přirozený proces změn probíhajících celý život, ale více zřetelné jsou v pozdějším věku.⁶

Mühlpachr uvádí, že: *"Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným výskytem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti."* Soběstačnost se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, starý člověk nemůže své základní potřeby plně saturovat sám a to je pak příčinou jeho zvýšené závislosti na jiných lidech a mnohdy k nucené životní změně.⁷

Kalvach stáří charakterizuje jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (chorobami, způsobem života a jeho podmínkami). Stáří spojuje s řadou významných sociálních změn (osamostatnění dětí, penzionování, změny sociálních rolí). Je nutné přihlídnout ke vzájemnému prolínání všech příčinných i následných změn, které jsou mnohdy i protichůdné, což značně znesnadňuje jednotné vymezení a periodizaci stáří. Kalvach stáří člení dle tří hledisek na biologické, sociální a kalendářní.⁸

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO), která vychází z patnáctiletých věkových cyklů, je stáří členěno do tří kategorií:

- 60 – 74 let senescence (počínající, časné stáří),
- 75 – 89 let kmetství (senium, vlastní stáří),
- 90 let a více patriarchum (dlouhověkost)⁹.

⁵ Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1990. str. 29

⁶ Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. str. 58

⁷ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. str. 39

⁸ Kalvach, Z. Úvod do gerontologie a geriatry. 1. díl. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997. str. 18-21

⁹ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 14

Jiné často používané členění stáří uvádí Mühlpachr:

- 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)¹⁰.

Charakteristika pravého stáří (kmetství, starší senioři)

Životní fáze pravého stáří nastává dle Vágnerové po 75. roce života, dovršením 80 let pak senior dosáhne tzv. čtvrtého věku. Toto období sebou nese nárůst problémů daných tělesným a mentálním úpadkem i zvýšené riziko vzniku a kumulace různých zátěžových situací, které kladou značné nároky na adaptaci jednice (např. umístění do institucionální péče). Vzhledem k aktuálnímu stavu starých lidí mohou být tyto zátěže někdy subjektivně těžko zvládnutelné. Míra závažnosti konkrétní zátěže pro určitého člověka je závislá na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, ale i na aktuálním psychickém a somatickém stavu. Staří lidé jsou co do nárůstu diferenciací jejich kompetencí velmi různí. Na jedné straně existují lidé oceňovaní pro svou moudrost a nadhled, na straně druhé pak je početná skupina těch, kteří jsou poznamenáni značným psychickým i somatickým úpadkem. Příčiny těchto negativních změn jsou obvykle patologické, jsou projevem různých onemocnění, nikoli jako důsledek pokročilého stáří.¹¹

Vágnerová uvádí, že kvalita života starších seniorů a s ní související subjektivní pocit pohody může být individuálně rozdílný. Přesto, že jsou starší lidé schopni až obdivuhodné adaptace na nepříznivé změny, lze obecně říci, že kvalita života postupně spíše klesá a zároveň se zhoršuje i subjektivní interpretace vlastní životní situace (Kožený, Tišanská, 2005). Důležitým úkolem pozdního stáří souvisejícím s pocitem životní pohody je udržení přijatelného životního stylu, jehož podmínky jsou dle Vágnerové zejména:

- *"Udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti.*
- *Udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti.*

¹⁰ Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: Institut mezioborových studií, 2009. str. 21

¹¹ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 398-399

- *Udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostatečnosti a nepotřebnosti.*¹²

Na udržení pocitu subjektivní pohody ve stáří závisí i zvládnutí nejrůznějších ztrát a zátěžových situací typických pro pravé stáří - např. nemoc a úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, ztráta jistoty soukromí. Ztráty často nejsou kompenzovány získáním čehokoliv pozitivního. Tyto subjektivní problémy signalizují nejen větší náročnost této životní fáze, ale i snížení tolerance starých lidí a jejich omezenější schopnost reagovat přijatelnými obrannými mechanismy.¹³

Starý člověk je nucen řešit jiné problémy než dřív, stále více je zaměstnáván obtížnějším zvládnutím vlastního života. Z důvodu redukce fyzických schopností se postupně zmenšuje životní prostor, krátí se i čas, který má senior vyhrazen, protože konec života je relativně blízko. Stále častěji se setkává se smrtí svých vrstevníků, což vede k uvědomění si blízkosti konce vlastního života a limitů vlastní perspektivy. Tento proces uvědomění vede k tzv. gerotranscendenci (transcendenci), neboli přesahu smyslových i rozumových možností a skutečnosti na vyšší úroveň. Vazba na reálný svět a racionální postoj se posouvá směrem k jiným dimenzím, které nejsou omezeny úpadkem fyzického těla a vědomím blížící se smrti. Překonání již nefunkčního a neúčelného směřování v materiálním světě se může projevit změnou chápání života, sebe sama i vztahů k lidem a celé společnosti a v konečném důsledku k dosažení větší životní spokojenosti, kterou lze označit jako "klid mysli".¹⁴

Změny ve stáří

➤ Tělesné změny

Zhoršení zdravotního stavu spojený a úbytek různých kompetencí je typickým projevem stáří. Zvýšení nemocnosti má specifický charakter polymorbidity, tj. současným výskytem

¹² Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 399

¹³ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 399-400

¹⁴ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 401

několika chorob, a typickým sklonem ke komplikacím a chronicitě, protože organismus je již vyčerpán a nemá dostatečné rezervy ke zvládnutí někdy i běžných onemocnění.¹⁵

Pro kvalitu života starého člověka není však rozhodující samotná přítomnost nějaké nemoci, ale spíše stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. V tomto věku je za zdraví považováno než neexistence nemocí spíše zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu životní pohody. Snížení soběstačnosti se projevuje neschopností vykonávat běžné činnosti a postarat se odpovídajícím způsobem o sebe i svou domácnost. V krajním případě může vést až k bezmocnosti a závislosti na pomoci jiných lidí nebo k nutnosti umístění do instituce. Soběstačnost a pocit přijatelné životní pohody je ovlivněna typem a závažností onemocnění, protože různé choroby je ovlivňují různým způsobem a v různé míře. Pro stáří je typický nárůst některých chorob a z nich vyplývajících poruch příslušných orgánových systémů. Nejčastěji jsou to chronická onemocnění oběhové soustavy, nemoci pohybového ústrojí, demence, deprese a další.¹⁶

➤ **Změny v psychické oblasti a intelektových schopnostech**

Často se poukazuje na souvislost mezi tělesnými změnami a změnami psychickými. Zhoršení tělesných změn a zdraví může senior špatně snášet, což se následně odráží v jeho psychice. Pokud pomineme situace patologického stárnutí, nemusí psychické aspekty stárnutí nutně působit negativně na kvalitu starého člověka. Při fyziologickém stárnutí nastupují psychické změny pozvolna. Typické změny v psychice a intelektu dle Jarošové:

- Snížení kognitivních a poznávacích funkcí - zvýšené zapomínání, snížení schopnosti paměti, koncentrace, výbavnosti, zapamatování si nových informací, schopnosti rozpoznat viděné předměty, rozumět slyšeným zvukům.
- Snížení fatických - řečových funkcí - pokles schopnosti cokoliv pojmenovat, porozumět řeči.
- Snížení výkonnosti intelektových funkcí.
- Zvýšená emoční nestabilita až labilita, výkyvy nálad, proměnlivost rozhodnutí a postojů, změny požadavků.
- Někdy naopak citová oploštělost ve stáří, ztráta schopnosti citových prožitků.

¹⁵ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 402

¹⁶ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 402-406

- Celkové povahové změny – z pozitivních vlastností do neutrálních nebo až silně negativních, nebo úplně opačně z negativních vlastností a postojů do neutrálních či pozitivních.
- Zvýraznění povahových vlastností a osobnostních projevů, většinou těch negativních.
- Celkový nebo částečný pokles zájmu seniora - buď ve všech oblastech života, nebo jen v některých (apatie, rezignace, sociální izolace, neochota zapojit se do jakékoli činnosti a být aktivní apod.).
- Změny v pořadí životních hodnot - orientace na rodinu, zdraví, duchovní hodnoty.
- Změny potřeb a jejich pořadí - souvisejí se změnou životních hodnot a orientují se více na uspokojení potřeby lásky, sounáležitosti, duchovních potřeb a spirituality.
- Změna zájmů a potřeby jejich uspokojení - často klesá, ale někdy se naopak probouzí zájem o nové oblasti a činnosti (souvisí to s více okolnostmi).
- Tendence k bilancování svého života a posuzování situací s časovým odstupem, z nadhledu.
- Snížená schopnost adaptace na změny, nové a náročné situace.¹⁷

➤ **Změny v oblasti socializace**

Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty, které mohou být jak nepříznivé, tak příznivé. Obecně známé nepříznivé aspekty týkající se seniorů jsou:

- Omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách a činnostech.
- Změna ekonomické situace seniorů.
- Generační osamělost – úmrtí partnera, stárnutí osamělé osoby.
- Zhoršená možnost kontaktů s přáteli a jinými osobami, zhoršení participace na dříve vykonávaných oblíbených činnostech.
- Sociální izolace (z mnoha různých příčin) – omezení rodinných kontaktů, úbytek přátel z důvodu jejich nemoci či úmrtí.
- Strach z osamělosti a nesoběstačnosti.
- Fyzická závislost – z důvodu nemoci, pohybového nebo smyslového omezení apod.
- Nutná, ale nevyhovující změna životního stylu.

¹⁷ Jarošová, D. Péče o seniory. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. str. 24-28

- Strach ze stáří, samoty, nesoběstačnosti.
- Vliv ageismu.
- Stěhování.¹⁸

Mezi příznivé sociální aspekty patří:

- Funkční rodina, dobré rodinné vztahy a pevná citová pouta.
- Plánovaná ekonomická příprava a zabezpečení stáří – zajištění vhodného bydlení, penzijní připojištění ad.
- Plánovaná příprava na vyplnění volného času (zájmy, koníčky, dohodnutá forma občasných výpomocí ad.) a efektivní nakládání s volným časem.
- Možnost uspokojení potřeb seniora.¹⁹
-

Tabulka č. 1 - Přehled změn ve stáří²⁰ (podle Venglářové, 2007, s. 12)

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

¹⁸ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 22

¹⁹ Jarošová, D. Péče o seniory. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. str. 31

²⁰ Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. str. 12

Dle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona je nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života, zvládnutí konfliktu mezi integritou a zoufalstvím. Správné zpracování tématu znamená pro seniora přijetí vlastního stáří, životních chyb a omylů, nesplněných přání a nedosažených cílů, akceptace sebe samého bez odsuzování, a odpuštění si. To je pak základem pro důstojné prožití stáří nikoli jen pro jeho přežití.²¹

Adaptace na stáří

Stáří může být velmi plnohodnotným úsekem života a obdobím s vlastními kvalitami. Pokud senior přijme svůj věk, užívá si zaslouženého odpočinku, volný čas dovede vyplnit různými činnostmi, nebrání se změně životního stylu, kterou jeho věk, zdravotní stav a funkční schopnosti vyžadují, dokáže novou situaci přijímat s klidem a je schopen ji akceptovat a vyrovnat se s ní. Ne každý člověk však má dostatek schopností a síly všechna omezení, která stáří přináší, přijmout a akceptovat.²²

Prožívání stáří je tedy velmi odlišné a závislé na mnoha okolnostech. Závisí zejména na osobnosti starého člověka, která je utvářena celým jeho předchozím vývojem. Nelze opomenout jeho předchozí zkušenosti, schopnosti adaptace na zátěžové situace, primární rodinu, kde se učil vytvářet vztahy k lidem a přijímal způsob života. Problémy přicházejí ve všech životních obdobích, ve stáří je však pro člověka jejich prožívání obtížnější a složitější z důvodu jeho větší závislosti na okolním světě a také už má dostatek času o nich přemýšlet a uplívavě je rozebírat.²³

Přesto postoj každého jedince k vlastnímu stáří je ovlivněn celou řadou determinant. Mezi tyto determinanty a okolnosti patří například:

- prostředí, ve kterém jedinec žije, a obecný postoj komunity a společnosti ke stáří;
- typ osobnosti, její celoživotní prožitky a zkušenosti;
- pozice jedince v rodině, citové a sociální zázemí atd.;
- výchova, vzdělání, kulturní a společenské vlivy;

²¹ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 21-22

²² Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 24

²³ Klevetová, D., Dlabalová, I. Motivační prvky při práci se seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. str. 31

- zdravotní stav jedince;
- míra emoční inteligence jedince;
- celková situace jedince s ohledem na možnosti způsobu jeho života, ekonomické možnosti apod.,²⁴
- vrozené dispozice ovlivňující schopnost jedince vyrovnávat se s náročnými situacemi.²⁵

V literatuře se objevuje pět způsobů reakce na vlastní stáří (např. Haškovcová, Dlabalová, Klevetová, Laca, Malíková):

- **Konstruktivní strategie** – je ideální postoj, kdy je jedinec soběstačný, akceptuje své stárnutí a všechny jeho projevy. Udržuje si svou kondici a soběstačnost. Je optimistický, vstřícný, přizpůsobivý, tolerantní, má smysl pro humor, radost ze života a je schopen udržovat dobré vztahy s okolím (s rodinou, přáteli). Zná způsoby, jak si udržovat svoji duševní rovnováhu.
- **Strategie závislosti** – je postoj, kdy si jedinec vynucuje pomoc a péči na svém okolí. Jedinec využívá (i zneužívá) své zdravotní i jiné obtíže k manipulaci se svým okolím, nejčastěji s příbuznými. Tito lidé upřednostňují spíše pohodlný způsob života a spoléhají na materiální zabezpečení, poskytnutí pomoci a citového zázemí (rodinou nebo formou institucionální péče). Aby dosáhli splnění svých představ o péči a pomoci okolí, neváhají používat i manipulační praktiky a různé formy citového vydírání.
- **Obranná strategie** – tento postoj je typický pro osoby, které se nedokážou smířit se svým stářím a nechtějí akceptovat svůj věk se vším všudy. Snaží se tedy za každou cenu udržet svou soběstačnost, pracovní i společenské postavení (často jde o osoby ve vysokých funkcích a pohybující se ve vyšších společenských kruzích). Jsou to lidé, kteří v průběhu života hodně pracovali, nebyli zvyklí brát, ale dávat. Jde o specifický způsob popírání reality a oddalování řešení nové situace, která z této životní etapy vyplívá.
- **Strategie nepřátelství** – tato reakce na stáří je velmi náročná a zatěžující pro obě zúčastněné strany – jak seniora samotného, tak osoby v jeho okolí. Strategie

²⁴ Malíková, E. Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 24

²⁵ Venglářová, M. Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. str. 15

nepřátelství je typická pro osoby, které měly i přes svou snahu a úsilí nepříliš úspěšný život a svou životní situaci nepřijaly. Tito jedinci jsou plni pocitů křivdy, zloby, nenávisti, vzteku, zklamání a dalších negativních informací. Je nad jejich síly a často nejsou ani ochotni přijmout stáří se všemi změnami, problémy a omezeními, které jim věk přináší. Se svou zraněnou duší a silnou nezvládnutou emoční bolestí se uchylují se spíše do ústraní a samoty.

- o **Strategie sebenenávisti** – tento velmi závažný postoj vypovídá o silně negativním vztahu seniora k sobě samému. Jedinec za to, že nebyl v životě úspěšný, cítí sám k sobě zlobu a nenávist a není schopen si to odpustit.²⁶

Jednotlivé způsoby reakce seniora na své stáří, a postoje k němu, se mohou různě prolínat. O volbě strategie nerozhoduje jen životní zkušenost, ale zejména samotná povaha člověka.²⁷ „*Proto o stáří, jeho přijetí a kvalitě života rozhoduje z velké míry především člověk sám.*“²⁸

1.3 Senior a jeho potřeby

Senior a jeho potřeby

Potřeba je projevem nedostatku něčeho nebo projevem toho, že něco v organismu chybí, něčeho se našemu tělu nedostává. Může se také projevovat nadbytkem něčeho, např. fyziologickou potřebu vyprázdnění moči si uvědomíme tehdy, je-li naplněn močový měchýř. Potřeba intimity a klidu (potřeba být sám se sebou) se může objevit při nadbytku podnětů z okolního prostředí. Například seniorský pár má doma návštěvu příbuzných. Společně navštěvují kulturní akce, chodí spolu na výlety, povídají si. Senioři jsou sice návštěvou potěšeni, zároveň se však těší na "svůj klid".²⁹

²⁶ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 25

²⁷ Haškovcová, H. Fenomén stáří. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. str. 116

²⁸ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 26

²⁹ Mlýnková, J. Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 47

Prožívání nedostatku nebo nadbytku ovlivňuje naši psychickou činnost a vede nás k určité činnosti, jejímž cílem je uspokojení potřeby. Projevuje se tak motivační síla, která nás vede k určitému jednání a chování a de - facto tak je tak zajištěno přežití organismu.³⁰

Lidskými potřebami a jejich uspokojením se již zabývalo mnoho teorií a autorů. V oblasti sociálních služeb je nejčastěji rozšířeno dělení potřeb dle Maslowa. Americký psycholog Abraham Harold Maslow (1908-1970) se lidskými potřebami podrobně zabýval, zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy. Výsledkem získaných poznatků (na základě získaných poznatků) vytvořil (sestavil) v roce 1943 škálu ve tvaru pyramidy (pyramidu potřeb).

Maslowova teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu, která je tvořena dvěma hlavními skupinami: potřebami odstranění nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficiency Needs) a potřebami dosažení něčeho (tzv. B-potřeby, od Being Values). Nejsou-li uspokojeny D-potřeby, je pocíťována úzkost a snaha odstranit nedostatek, snaha zaplnit chybějící potřebu. Je-li potřeba uspokojena, není pocit žádný. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejen, že existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale naplněním této potřeby jsme dokonce motivováni o to více. V rámci D-potřeb existují čtyři hierarchické úrovně: nejprve člověk uspokojuje své základní lidské potřeby, které jsou dány evolucí, a když je má uspokojeny, teprve pak se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších. Pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojení těchto základních.

Přesto, že je tato teorie potřeb velmi známá a rozšířená, byla vystavena i mnoha polemikám. Nakonec i sám autor na sklonku své kariéry přiznal, že potřeby umístěné na samém vrcholu pyramidy (seberealizace, či sebetranscendence) nemusí být nutně podmíněny naplněním nižších potřeb. Některé osobnosti vytvořily svá největší díla právě v období chudoby - realizovaly se, aniž dosáhly uspokojení základních biologických potřeb.³¹

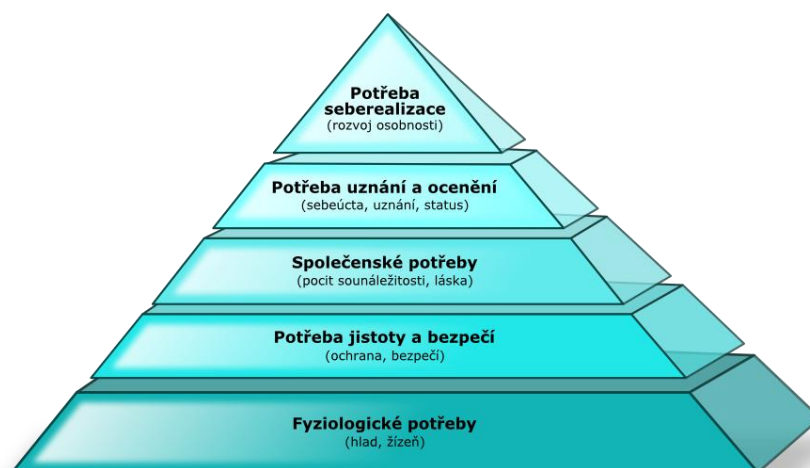
³⁰ Mlýnková, J. Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 48

³¹ Hájek, M. Vybrané teorie motivace k vedení lidí [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

Abraham Maslow schematicky rozčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní společných pro všechny lidi:

1. **Fyziologické a tělesné potřeby** – hodnotí je jako základní potřeby lidského organismu s nejvyšší prioritou. Tvoří je:
 - potřeba dýchání;
 - potřeba regulace tělesné teploty;
 - potřeba tělesné integrity;
 - potřeba vody;
 - potřeba spánku;
 - potřeba přijímání potravy;
 - potřeba vylučování a vyměšování;
 - potřeba pohlavního styku;
 - potřeba fyzické aktivity.
2. **Potřeba jistoty a bezpečí** – vzniká brzy po uspokojení základních potřeb a zahrnuje:
 - jistotu zaměstnání;
 - jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům;
 - fyzickou bezpečnost – ochranu před násilím a agresí;
 - morální a fyziologickou jistotu;
 - jistotu rodiny;
 - jistotu zdraví.
3. **Potřeby sociální (společenské)** – reprezentují citové vztahy:
 - potřebu lásky, přijetí, spolupatříčnosti
 - přátelství, partnerského vztahu, potřebu mít rodinu.
4. **Potřeba úcty a uznání** – uspokojení této potřeby vede ke zlepšení sebedůvěry a sebepojetí. Projevuje se snahou o dosažení úspěchu, respektu, samostatnosti, pozornosti okolí, pochvaly, veřejného uznání, pověřování odpovědností atd.
5. **Potřeba seberealizace (sebenaplnění)** – je autorem hodnocena jako jednoznačně nejvyšší potřeba. Vyjadřuje snahu o naplnění záměrů a představ jedince. Při potřebě seberealizace se snaží člověk být co nejlepším. Osoby, které jsou seberealizované, Maslow charakterizoval takto:
 - přijímají vše v životě a sebe sama, nic neodmítají, ničemu se nebrání ani nevyhýbají;
 - jsou spontánní ve svých myšlenkách a činech;

- jsou tvořiví;
- zajímají se o řešení problémů a mnohdy i o řešení problémů jiných lidí;
- vnímají blízkost jiných lidí a všeobecně si váží života;
- mají v sobě svou vnitřní etiku, nezávislou na vnější autoritě;
- neposuzují jiné lidi na základě předsudku, ale převážně objektivním způsobem.³²



Obrázek č. 1 – Maslowova teorie (pyramida) potřeb³³

Svou teorii autor postupně doplňoval a rozšiřoval. Původně pětiúrovňový model, ve kterém byla v B-potřebách pouze seberealizace, se změnil na současný osmiúrovňový, přičemž do B-potřeb kromě **seberealizace**, **sebenaplnění** (osobní růst, osobní naplnění) byly zahrnuty **poznávací (kognitivní) potřeby** (znalosti, smysl, sebeuvědomění), **estetické potřeby** (krása, harmonie, rovnováha) a **sebetranscendence** (něco, co přesahuje samotného jedince, spiritualita).³⁴

Sebetranscendence tvoří nadstavbu nad pěti úrovněmi, je nazývána také jako duchovní potřeby. Jde o zkoumání a rozvíjení vrcholných zážitků a osobní růst a rozvoj. Lidé, kteří dosahují vrcholných zážitků, jsou seberealizovaní, zralí, zdraví a sebenaplnění.³⁵

³² Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 168

³³ Hálek, V. Nákupní chování spotřebitelů. Lidské potřeby. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://halek.info/www/prezentace/marketing-cviceni4/mcvc4-print.php?projection&l=05>

³⁴ Hájek, M. Vybrané teorie motivace k vedení lidí [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>

³⁵ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 169

Specifika potřeb seniorů

Potřeby se v jednotlivých věkových obdobích mění. U starších osob dochází ke změnám v životních potřebách oproti mladším generacím. Mění se hodnotová orientace potřeb, v popředí jsou potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti. Senioři jako by se vraceli z výšek Maslowovy pyramidy k jejím základům. Pomyslné "**domy životních potřeb**" již nejsou tak vysoké, mají méně pater a místností, protože potřeby seberealizace a sebeaktualizace jsou v tomto věku převážně saturovány. Zůstávají, a jsou zvýrazněny potřeby fyziologické a psychosociální, z nichž především potřeby bezpečí, jistoty, lásky, sounáležitosti.³⁶

Senioři tedy právě tak jako osoby v jiných věkových kategoriích potřebují uspokojovat všechny své životní potřeby. Pokles funkčních schopností a soběstačnosti omezuje člověka ve schopnosti své každodenní potřeby uspokojovat. Proto jsou senioři často odkázáni na pomoc svého okolí.³⁷

Dle Kaufmanové jsou pro seniory nejdůležitější potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a sociální potřeby, přičemž větší důležitost připisují potřebám, které pociťují jako ohrožené.³⁸

Fyziologické potřeby jsou umístěny na pyramidě potřeb dle Maslowa na základním stupni. Pokud jedna z těchto potřeb není u starého člověka uspokojena, následně se to odráží v jeho celkovém stavu. Mezi základní fyziologické potřeby řadí Pichaud a Thareauová (1998) potřebu jídla a pití, vylučování, dýchání, spánku a odpočinku, hygieny, pohybu a chůze, zdraví, být bez bolesti, potřeba smíchu a pláče, správné teploty s oblečením nebo bez něj, fyzického kontaktu.³⁹

Ze studií o klientech v ústavní péči vyplývá, že dříve narození preferují z fyziologických potřeb chutně připravené jídlo (změny chuti ve stáří, ubývání chuťových pohárků), dále

³⁶ Mlýnková, J. Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 48

³⁷ Dvořáčková, D., Hrozenská, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 119

³⁸ Kaufmanová, P. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. Sociální práce/sociální práca. Brno: ASVSP, 2004. str. 95-105

³⁹ Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 37

je zvýrazněna potřeba vyprazdňování (problémy se zácpou či průjmem, inkontinencí) a potřeba většího množství odpočinku a spánku (častěji i během dne). Dále je důležité být bez bolesti, mít zajištěno teplo a pohodlí. Naopak některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, kupříkladu potřeba příjmu tekutin (snížený pocit žízně u seniorů), méně významné jsou i sexuální potřeby, hygiena a úprava zevnějšku. Nicméně platí, že vše je přísně individuální a souvisí s aktivitou jedince.⁴⁰

Senioři často prožívají strach z onemocnění, ze ztráty životního partnera, strach, že se o sebe nebudou moci postarat, a budou tak závislí na pomoci druhých osob. Proto je třeba mít na paměti, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti. Pocitem bezpečí je pak myšlena zejména potřeba fyzického a psychického bezpečí a ekonomického zabezpečení.⁴¹

Dle Pichauda a Thareauové snaha seniorům pomáhat a ochraňovat je může však vést mnohdy k rozvoji nežádoucí závislosti seniora na okolí. Naše snaha ochraňovat tedy neomezuje vůli seniora rozhodovat o sobě, svých činnostech a svém životě.⁴²

Protože senioři jsou často z důvodu zhoršené pohyblivosti ohroženi pády, pocit jistoty a bezpečí jim mohou dodávat například vhodně zvolené kompenzační pomůcky a při chůzi též blízkost druhé osoby. Potřeba psychického bezpečí úzce souvisí s pocitem jistoty. Pocit psychického bezpečí osob staršího věku podporuje pravidelný harmonogram denních aktivit, určité pevné body dne či dodržování osobních rituálů (snídaně, denní program, procházka, večer zprávy). Nejistota může také pramenit z nedostatku informací o svém zdravotním stavu, o plánovaném ošetření, zkrátka potřebuje vědět, co s ním bude (kdy bude ošetřován, kdy přijde pečovatel, lékař, kdy se bude koupat, kdy bude jídlo atd.). Každý člověk potřebuje rovněž cítit pocit dostatku peněz na živobytí. Obzvláště u generace starých lidí, která zažila válku, bývá tato potřeba velmi silná. V případě pocitu nedostatku hmotného zajištění jsou lidé pronásledováni obavami a úzkostí.⁴³

⁴⁰ Mlýnková, J. Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 48-49

⁴¹ Motlová, L. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. České Budějovice: Kontakt. Jihočeská univerzita, 2007. str. 345

⁴² Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 37-38

⁴³ Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 38

Sociální potřeby vystupují u seniorů často do popředí zejména v období samoty a opuštěnosti. Lásky je smyslem života, proto každý člověk potřebuje mít někoho rád a zároveň potřebuje cítit, že i s ním ještě někdo počítá. Potřebu náležet k nějaké skupině může senior uspokojit v rodině, v klubu důchodců, mezi svými vrstevníky, či v jiné například zájmové skupině, mezi obyvateli domova pro seniory. Pro seniory, kteří nemají rodinu, kterými již zemřeli vrstevníci, nebo se přestěhovali jinam, pro seniory, kteří se z různých příčin nemohou s nikým setkávat, nastává problém. Mezi důležité potřeby seniorů patří též možnost s někým komunikovat, hovořit o svých problémech, říci svoje myšlenky a být vyslechnut druhým člověkem.⁴⁴

Potřeba autonomie pro seniora znamená svobodně se rozhodovat o svém životě. Člověk může být i přes svou fyzickou závislost na pomoci druhé osoby psychicky zcela autonomní. Autonomie zahrnuje také potřebu úcty, sebeúcty, potřebu být užitečný, potřebu uznání a vážnosti. Zbyteční a neužiteční si mnohdy lidé v důchodovém věku připadají, obzvláště když onemocní a trpí pocitem, že jsou druhým na obtíž.⁴⁵

Přestože potřeba seberealizace a vlastního rozvoje je již u osob vyššího věku méně výrazná, neznamená to však, že ji senioři nepociťují. Nelze říci, že starší věk sebou nese jen starost o jídlo, vyprazdňování a spánek. I ve vyšším věku je třeba mít svůj čas vyplněn smysluplnými aktivitami a činnostmi. Seberealizace může být spojena i s rodinou, vášnivým zájmem o něco, co je zajímavá a naplňuje, s vírou. Senioři, kterými se zabývám v této práci, a kteří žijí v domovech pro seniory, se mohou realizovat prostřednictvím nejrůznějších zájmových činností, kulturních akcí, výletů, pomocí druhým méně schopným klientům. Pro každého člověka je důležité nalézt smysl života.⁴⁶

Oblast duchovních potřeb je ve vyšším věku rovněž důležitá. Senioři obvykle na sklonku života bilancují, hodnotí svůj dosavadní život a kladou si otázky o smyslu svého života. Přemýšlí, zda splnili všechno, co si kladli za svůj úkol a cíl. Na mnohé otázky nemohou najít odpověď. Proto zde hraje velkou roli potřeba svěřit se svými myšlenkami někomu, kdo aktivně naslouchá a poskytne prostor k tomu, aby odpovědi na otázky našli sami v sobě. Duchovní potřeby nejsou často v pobytových zařízeních naplněna dostatečně, roli

⁴⁴ Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 39

⁴⁵ Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 39-40

⁴⁶ Pichaud, C., Thareauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál, s.r.o., 1998. str. 41

duchovního však může částečně suplovat ošetřující personál, který při vhodném rozhovoru může seniorovi poskytnout možnost svěřit se se svým trápením, nedosaženými cíli, chybami, které v životě udělal, a smířit se s nimi. Identifikace a uspokojení duchovních potřeb není tedy jen záležitostí víry v Boha.⁴⁷ V některých domovech pro seniory se již pravidelně konají bohoslužby, v modernějších domovech je i kaple, či je možnost zprostředkování duchovního například pro těžce imobilního a nemocného klienta přímo u lůžka dle jeho přání a potřeby.

Pro stáří platí, že nelze oddělovat problematiku zdravotní a sociální, jak se často stává. Na každého (nemocného) seniora je nutno pohlížet komplexně jako na bio-psycho-sociální jednotku, neboť ve stáří se vyskytují somatické problémy současně s problémy psychickými a sociálními a všechny tyto problémy je nutno řešit v jejich vzájemných souvislostech a stejně naléhavě. Každá změna zdravotního stavu může výrazným způsobem ovlivnit jeho sociální vztahy a naopak. Změny v sociální oblasti mohou například ovlivnit zhoršení zdravotního stavu.⁴⁸

Preference potřeb a touha po jejich saturaci se mohou v průběhu života a pod vlivem okolností měnit. Uspokojování potřeb člověka a jejich změny často ovlivněné různými okolnostmi:

- nemocí a okolnostmi, za kterých nemoc vzniká;
- individualitou člověka (typem osobnosti);
- mezilidskými vztahy;
- vývojovým stadiem člověka.⁴⁹

Zjištění důležitosti jednotlivých potřeb uživatele sociálních služeb, míra jejich neuspokojení a nalezení vhodného způsobu k jejich naplnění je základním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb uživatele hraje zásadní roli při tvorbě individuálního plánu a k dosažení spokojenosti uživatele.⁵⁰

⁴⁷ Mlýnková, J. Péče o staré občany. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 50

⁴⁸ Motlová, L. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. České Budějovice: Kontakt. Jihočeská univerzita, 2007. str. 347

⁴⁹ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 170

⁵⁰ Malíková, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. str. 170

2 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST A JEJÍ ASPEKTY

V této kapitole čerpám zejména z díla Blatného a Hamplové, kteří se touto problematikou intenzivně zabývají a na toto téma provedli i několik výzkumů.

2.1 Definování pojmu životní spokojenost

Pojem "**životní spokojenost**" ("life satisfaction") není zatím zcela jednoznačně definován. Je často užíván k překladu pojmu "well-being", který bývá často (zvláště mimo odborný jazyk) spojován i s dalšími příbuznými pojmy jako: "kvalita života", "osobní pohoda", "subjektivní komfort", "subjektivní pocit dobrého zdraví", "prožitek či pocit blaha", "stav, kdy se člověk cítí dobře", případně s pojmy "štěstí" nebo "radost". Přestože někteří autoři upozorňují na nesprávnost a neadekvátnost úplného ztotožňování těchto pojmů, a jakkoli je zřejmé, že nejde o skutečná synonyma, obsahová blízkost a vzájemné přesahování těchto pojmů v realitě obecného, ale i odborného jazyka vede často v praxi k jejich vzájemnému zastupování či prolínání.⁵¹ Obvykle jsou tyto pojmy také kladeny do protikladu k "objektivním" ekonomickým a demografickým faktorům a materiálním na zisk orientovaným kritériím.⁵²

Přes mnohé rozdíly má většina definic životní spokojenosti, potažmo štěstí a subjektivního blaha společné to, že zdůrazňují **subjektivitu hodnocení** – lidé jsou spokojeni tehdy, pokud se tak cítí nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí. **Životní spokojenost dle výsledků korelačních analýz velmi úzce souvisí s kvalitou života.** Povaha vztahu mezi třemi koncepty hodnocení života, kvalitou života, životní spokojeností a smyslem života, naznačuje, že jsou si poměrně blízké a vzájemně podmíněné. Lze tedy říci, že uspokojivá kvalita života vede ke spokojenému životu a k úspěšnějšímu nalézání zdrojů životního

⁵¹ Blatný, M., Dosedlová, et al. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 13

⁵² Hamplová, D. Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, v.v.i., 2004. str. 12

smyslu. Z jiného úhlu pohledu: nalezení smyslu života vede k vyššímu hodnocení kvality života a životní spokojenosti, bez ohledu na objektivní překážky.⁵³

Míra životní spokojenosti a pozitivní afektivity je nástrojem k postižení osobní pohody. Osobní pohoda bývá v řadě studií chápána jako součást kvality života. Levin a Chatters předpokládají, že **kvalita života má dvě základní dimenze – subjektivní osobní pohodu a objektivní osobní pohodu** (funkční kapacita organismu, zdravotní stav, socioekonomický status).⁵⁴

Subjektivní pocit osobní pohody tvoří čtyři komponenty – psychická osobní pohoda v užším slova smyslu, sebeúcta (self-esteem), sebeuplatnění (self-efficacy), osobní zvládnání (personal control, mastery). Psychická osobní pohoda je tvořena různými emočními a kognitivními dimenzemi, jako např. pozitivní a negativní afektivita, štěstí, **životní spokojenost**, shoda mezi očekávanými a dosaženými životními cíli, psychosomatické symptomy, nálada atd. Rozlišování mezi objektivními a subjektivními dimenzemi a indikátory v utváření osobní pohody se postupně stalo jedním ze základních východisek studia tohoto fenoménu a je v literatuře nyní obecně přijímáno naprostou většinou autorů.⁵⁵

Životní spokojenost je dále jedním z klíčových pojmů v širší oblasti psychologie osobní pohody (well-being). Dle mnoha autorů (Diener, Suh, Oishi, Kebza, Šolcová, Sirgy) je osobní pohoda definována jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s jeho životem. Stav osobní pohody se odráží v různých emočních projevech a kognitivních obsazích, proto je v současné době chápán jak široká kategorie psychologických proměnných. Toto pojetí se pak odráží v řadě multidimenzionálních modelů osobní pohody.⁵⁶

Dříve konstrukty užívané pro psychologickou konceptualizaci osobní pohody jsou dnes chápány jako její komponenty. K nejčastěji používaným patří dlouhodobé pozitivní

⁵³ Smékal, V., Hobzová H. Kvalita života ve stáří. in Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci. [online]. [cit. 2014-11-08] . Dostupné z:

http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf str. 124

⁵⁴ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 15

⁵⁵ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 15

⁵⁶ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 84

a negativní emoční stavy (positive and negative affect), štěstí (happiness), životní spokojenost (life satisfaction) a sebehodnocení (self-esteem).⁵⁷

V nejširším smyslu je osobní pohoda tvořena dvěma složkami – kognitivní a emoční. Kognitivní složka představuje vědomé hodnocení vlastního života, emoční složka je souhrnem nálad, emocí a afektů, neboť lidé prožívají určitou míru spokojenosti, aniž by o ní často či vědomě přemýšleli. Za emoční komponenty jsou považovány dlouhodobé pozitivní a negativní emoční stavy a štěstí; kognitivní komponenty představují životní spokojenost, spokojenost ve významných oblastech života a sebehodnocení.⁵⁸

Životní spokojenost jako vědomé, globální hodnocení vlastního života jako celku, je hlavní komponentou osobní svobody. Že má životní spokojenost jako jeden z konstruktů k pojmu osobní pohody významově nejbližše, dokládá fakt, že je nejčastější výzkumnou operacionalizací osobní pohody (dle DeNeveové a Coopera byla nejčastěji osobní pohoda konceptualizována jako životní spokojenost). Globální životní spokojenost má úzkou souvislost s další kognitivní složkou osobní pohody, spokojeností v subjektivně významných oblastech života (těmi jsou obvykle rodina, přátelé, zaměstnání, sociální postavení a ekonomický status). Poslední kognitivní komponentou osobní pohody je sebehodnocení, jelikož při velmi širokém pojetí osobní pohody je kvalita vztahu k sobě považována za neoddělitelnou součást stavu pohody. Obecně lze také konstatovat, že mezi sebehodnocením a životní spokojeností můžeme vždy očekávat určitou souvislost.⁵⁹

Sebehodnocení a životní spokojenost jsou velmi obecnými konstrukty, jimiž označujeme obecné představy a hodnocení sebe a vlastního života. Toto je pak dlouhodobým procesem, na němž se účastní celá řada faktorů. Z nich pak můžeme vydělit dvě skupiny proměnných: sociálně kognitivní a osobnostní (resp. temperamentové).⁶⁰

Diener a Lucas chápou štěstí (afektivní kategorie) či životní spokojenost (kognitivní kategorie) jako součást širšího konceptu subjektivního blaha. Dle Kim, Hatfielda se životní

⁵⁷ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 84

⁵⁸ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 84

⁵⁹ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 85-87

⁶⁰ Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 88

spokojenost týká kognitivního hodnocení vlastního života oproti štěstí, které značí přítomnost pozitivních emocí a nepřítomnost emocí negativních. Dle Haybrona lze štěstí identifikovat i s postoji vůči vlastnímu životu – pokud má člověk pozitivní postoj k vlastnímu životu, můžeme hovořit o spokojeném/šťastném člověku, o člověku, který pociťuje životní spokojenost.⁶¹

Při hodnocení sebe a svého života srovnáváme aktuální stav se stavem očekávaným, předpokládaným či žádaným. Ve vztahu k sebezpojetí takový soubor hodnotících kritérií běžně označujeme termínem ideální Já, **v případě životní spokojenosti můžeme hovořit o ideální představě vlastního života.**⁶²

2.2 Kvalita života

Kvalita života jako multidimenzionální pojem

Kvalita života je v posledních letech velmi diskutovaným tématem mnoha vědních oborů a společenských oblastí (má interdisciplinární charakter). Jde o těžko uchopitelný pojem právě pro jeho komplexnost a multidimenzionálnost, tj. pojmem s řadou odlišných významových dimenzí. Kontroverznost tématu spočívá v tom, že neexistuje – a možná ani nemůže existovat – všeobecně přijímaná definice kvality života a neexistuje ani žádný jednoznačný koncept tohoto pojmu. Z tohoto vyplývá značná terminologická roztržičnost. Vedle pojmu kvalita života (quality of life, dále QOL) existuje řada souvisejících a prolínajících se pojmů, které jsou často užívána jako synonyma, i když ani jejich význam není dosud zcela přesně definován. Zřejmá je tedy obtížná uchopitelnost tohoto tématu kvality života, neboť ta se přímo odvíjí od komplexnosti a složitosti lidského života jako takového.⁶³

⁶¹ Hamplová, D. Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, v.v.i., 2004. str. 12

⁶² Blatný, M., Dosedlová, J., Kebza, V., Šolcová, I. eds. Psychosociální souvislosti osobní pohody. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005. str. 88

⁶³ Heřmanová, E. Koncepty, teorie a měření kvality života. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. str. 10-11

Kvalita života má svůj rozměr biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, etický, estetický a jiné.⁶⁴

Sociologie se zaměřuje na kvalitu života u různých sociálních skupin, přičemž srovnává v rámci určité populace, na mezinárodní úrovni a hledají sociologické faktory rozhodující pro kvalitu života. Výzkumy se orientují na možné identifikátory kvality života, jsou zdůrazňovány atributy sociální úspěšnosti, jako jsou sociální status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je definována jako subjektivní životní pocit.⁶⁵

Psychologie se zaměřuje především na subjektivní životní pohodu jednotlivců a spokojenost s vlastním životem jako takovým. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen. Širokou tematiku spojenou se životní spokojeností se pak snaží v rámci výzkumu měřit.⁶⁶

Psychologové se snaží se odpovědět na otázky, **co činí lidi spokojenými, jaké faktory ke spokojenosti přispívají, ale také na to, jak spokojenost lidí ovlivňují společenské instituce** a důraz je kladen i na všeobecné hodnocení kvality života jako takového.⁶⁷

Podle Ehtelda (1999) je člověk spokojen tehdy, daří-li se mu dosahovat svých cílů a daří-li se mu to tak rychle, jak očekával, případně rychleji. Kvalitu života dle Ehtelda (1999) lze tedy definovat jako: "prožívání životního uspokojení a kladného emocionálního afektu při absenci negativního afektu". Je-li tomu tak, žije v pohodě a tato životní pohoda (wellness) má tedy blízko k tomu, co se rozumí psychologickou kvalitou života.⁶⁸

Pro medicínu a zdravotnictví je užívání pojmu "kvalita života" v intencích pojetí zdraví WHO (Světové zdravotnické organizace), kdy zdraví není chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné "fyzické, psychické a sociální pohody".⁶⁹

⁶⁴ Dvořáčková, D., Hrozenká, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 27

⁶⁵ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 13

⁶⁶ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 13-14

⁶⁷ Payne, J. et al. Kvalita života a zdraví. Praha: TRITON, s.r.o., 2005

⁶⁸ Křivohlavý, J. Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html

⁶⁹ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 14

Dimenze kvality života

Ke konceptu kvality života můžeme přistupovat ze dvou hledisek, subjektivního a objektivního. **V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení QOL jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka.**

Objektivní kvalita života – sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a enviromentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní kvalita života – se týká jedincova vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Dle Vymětala (2001) je výsledná spokojenost závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech.⁷⁰

Vnější a vnitřní činitele kvality života

Dle Jesenského (2001) kvalita života představuje velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti. Tento pohled lze však zobecnit na celou populaci, nejen na jedince s handicapem. Jesenský tyto činitele rozděluje do dvou skupin:

Vnitřní činitele: somatické a psychické vybavení ovlivněné případnými nemocemi, poruchami apod., dále všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti člověka.

Vnější činitele: představují podmínky existence – ekologické, společensko-kulturní, výchovně-vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast obsahově koresponduje s objektivní dimenzí kvality života.⁷¹

Rozdělení dimenzí kvality života za účelem měření

Světová zdravotnická organizace (WHO) založila rozčlenění jednotlivých oblastí kvality života na své definici QOL (bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení):

Indikátory kvality života podle WHO (Světové zdravotnické organizace):

Fyzické zdraví – ovlivňuje energii, únavu člověka, bolest a diskomfort nebo spánek.

⁷⁰ Mühlpachr, P., Vaňurová, H. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. str. 17

⁷¹ Mühlpachr, P., Vaňurová, H. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. str. 18

Psychické zdraví – vyjadřuje image (vlastního těla a vzhledu), pozitivní i negativní emoce, sebehodnocení, způsob myšlení, učení, paměť a pozornost.

Úroveň nezávislosti – mobilitu, denní aktivity, pracovní kapacita, závislost na lécích a zdravotních pomůckách.

Sociální vztahy – jde o osobní vztahy, sociální oporu, sexuální aktivity.

Prostředí – přístup k finančním zdrojům, svoboda, bezpečí, zdravé prostředí, sociální péče, domov, přístup k informacím, příležitosti ke vzdělávání, účast na rekreaci, cestování.

Spiritualita – osobní víra a přesvědčení, hodnotová orientace (World Health Organisation, 1997).⁷²

Významnou předností tohoto modelu je, že poukazuje na to, co je v životě člověka nenahraditelné, podstatné.⁷³

Subjektivní stránka kvality života

„Koncepce individuální kvality života vychází z teorie pocítování kvality života jako subjektivní spokojenosti, resp. nespokojenosti s vlastním životem a jeho jednotlivými oblastmi na základě vlastních představ, nadějí, očekávání a přesvědčení. Tato subjektivní percepce kvality života však v sobě odráží i podmínky, okolnosti a sociální vztahy, ve kterých člověk žije. Zjišťování a hodnocení individuální kvality života představuje složitý metodologický problém. **Hlavními složkami většiny definic individuální kvality života bývá pohoda (well-being), spokojenost (satisfaction), očekávání (expectation) a životní štěstí.**“⁷⁴

Hrozenská, která prostudovala celou řadu koncepcí, definic či teorií zabývajících se kvalitou života shrnula své poznatky takto: **"Ukazatele kvality života zjišťují spokojenost se životem, pocit štěstí lidí a jejich očekávání šťastného života.** Dále jsou subjektivními ukazateli životní pohoda, prožívání štěstí, radosti v životě, vnímání vlastních možností a šancí, které člověku poskytuje prostředí, vnímání možností osobního růstu a zvyšování způsobilosti uchopit své šance, dobře organizovat svůj život“⁷⁵

⁷² Mühlpachr, P., Vaďurová, H. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita, 2005. str. 18-19

⁷³ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigeneračné mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 15

⁷⁴ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigeneračné mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 14

⁷⁵ Hrozenská, M. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin: Osveta, 2008. str. 59

*„Pod pojmem "kvalita života" se může tedy skrývat prostá spokojenost se životem (tj. hledání odpovědí na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají apod.) nebo může jít o prožívanou subjektivní pohodu“.*⁷⁶

Kvalita života seniorů

Je zřejmé, že ke kvalitě života starších osob je třeba přistupovat komplexně, což vyžaduje spolupráci napříč celým spektrem vědních a společenských oborů. Pro udržení a zlepšení kvality života seniorů je nutno usilovat o lepší pochopení jejich potřeb, tak i faktorů, které kvalitu života seniorů ovlivňují.⁷⁷

Mezi tyto faktory patří především zdravý životní styl, sociální prostředí, hmotné zabezpečení, pracovní aktivita (činnost), zdravotní péče, síť poskytovaných sociálních služeb, bydlení, vzdělávání a etické principy uplatňované ve společnosti. Stěžejní pro kvalitu života seniorů je rovněž zachování soběstačnosti a nezávislosti, což je cílem nejen člověka samotného, ale cílem veřejným.⁷⁸

Kvalita života je determinována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním.

I když je kvalita života pojem těžko definovatelný, jsou známa jistá kritéria, jejich přítomnost nebo nepřítomnost determinuje její stupeň. Kvalitu života z převážné části, hlavně v seniorském věku podmiňuje **zdraví**. Nejde jen o objektivní definici, ale také **o subjektivní vnímání osobní a společenské pohody člověka. Kvalitu života je třeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka.**⁷⁹

⁷⁶ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009. str. 14

⁷⁷ Dvořáčková, D. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. str. 7

⁷⁸ Balogová, B., Žumárová, M. Medzigenerační mosty. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, str. 15

⁷⁹ Dvořáčková, D., Hrozenská, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 26-27

3 DOMOV PRO SENIORY JAKO SPECIFICKÁ FORMA PÉČE O SENIORY

V této kapitole se zaměřím na seznámení se sociálními službami v České republice, na domov pro seniory jako specifickou formu péče o nesoběstačné seniory a na pozitivní úskalí ústavní péče o seniory.

3.1 Sociální služby v České republice

V současném pojetí sociálních služeb v České republice je kladen důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv osob při individuálním poskytování služeb, respektují svobodnou vůli osob a zajišťují jejich důstojný život a v neposlední řadě směřují k sociálnímu začleňování klientů.⁸⁰

Sociální služby pomáhají lidem společensky znevýhodněným řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny této situace různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb. vymezuje tři základní oblasti služeb:

- Sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka.
- Služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.⁸¹

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, poskytnutí

⁸⁰ Kolektiv autorů. Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008. str. 5 [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁸¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, MPSV, ČÁST třetí, hlava I, § 32 [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů.⁸²

Cílem služeb bývá mimo jiné podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů, případně návrat uživatele do vlastního domácího prostředí (senioři v domově pro seniory zpravidla dožívají).

Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí na ně působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.⁸³

Formy poskytování sociálních služeb lze rozdělit na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami rozumíme služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za ambulantními službami osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami jsou poskytovány osobám v jejich přirozeném sociálním prostředí.⁸⁴

Výběr konkrétní služby či formy péče je daný mírou závislosti, resp. mírou soběstačnosti seniora a jeho aktuálním zdravotním stavem. Zhoršení zdravotního stavu a ztráta soběstačnosti vyžaduje zajištění dlouhodobé péče.⁸⁵

V české společnosti se model poskytování péče nesoběstačným členům rodiny opírá o tradiční pojetí, které předpokládá primární odpovědnost rodiny za zajištění péče potřebným členům rodiny. Formální resp. státní služby bývají využívány až v situaci, kde neformální poskytovatelé chybí nebo péči nezvládají. Služby pobytových zařízení mohou

⁸² Matoušek, O., Koldinská, K. Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, s.r.o., 2007, s. 9-15

⁸³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, MPSV, ČÁST první. Úvodní ustanovení, §2. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

⁸⁴ Dvořáčková, D., Hrozenská, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 62

⁸⁵ Dvořáčková, D., Hrozenská, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 62

využít senioři, kteří jsou natolik nesoběstační, že nemohou žít ve svém původním, přirozeném prostředí, a péče ze strany jejich rodiny je nedostatečná či úplně chybí.⁸⁶

3.2 Domovy pro seniory

Zákon o sociálních službách vymezuje zařízení sociálních služeb pro seniory: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem.

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory. Zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Snížená soběstačnost je zpravidla vyjádřena určitým stupněm příspěvku na péči, který definuje míru závislosti na pomoci druhé osoby).⁸⁷

V zákoně o sociálních službách jsou definovány **základní činnosti**, které ke každé sociální službě náleží (§ 49). Domovy pro seniory poskytují svým klientům stravování, ubytování, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv, oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování osobních záležitostí.⁸⁸

Zřizovatelem domovů pro seniory mohou být krajské úřady, obecní úřady, občanská sdružení, nestátní neziskové organizace, církve nebo soukromé firmy.

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb existuje v současné době (k 31. 10. 2014) v české republice 510 sociálních služeb specifikovaných jako "domov pro seniory", z toho v jihomoravském kraji 67.⁸⁹

⁸⁶ Dvořáčková, D., Hrozenková, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 60

⁸⁷ Dvořáčková, D., Hrozenková, M. Sociální péče o seniory. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. str. 63

⁸⁸ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 49. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

⁸⁹ Registr poskytovatelů sociálních služeb, [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1392209020521_1

3.3 Úskalí a pozitiva ústavní péče o seniory

Umístění do domova pro seniory (či jiné instituce) je v životě starého člověka významným mezníkem. Obnáší zásadnější změnu životního stylu a vyžaduje tedy i dlouhodobější a náročnější proces adaptace. Dle Vágnerové může být v souvislosti s umístěním do domova pro seniory největší zátěží:

- **Ztráta osobního zázemí, známého teritoria a s ním spojené identity** - také starý člověk potřebuje někam patřit, identifikovat se s místem, které je pro něj známé a dodává mu pocit jistoty a bezpečí. Umístěním do ústavního zařízení se tato identita narušuje nebo ztrácí, což starý člověk vnímá jako ohrožení. Stává se anonymním obyvatelem instituce a to je pro něj velkou zátěží.
- **Symbolické potvrzení ztráty autonomie a soběstačnosti.**
- **Signalizace blížícího se konce života** - staří lidé si uvědomují definitivnost této změny, která prakticky určuje jejich budoucnost, a která se z tohoto pohledu jeví chmurně. Uvědomují si, že život v domově pro seniory je pro ně poslední fází, po níž bude následovat už jen smrt. Nahromadění mnoha potíží a minimální množství příjemných a pozitivních podnětů pak mívá za následek zhoršení emočního ladění, deprese, apatii, rezignaci a ztrátu jakéhokoliv pozitivního očekávání.⁹⁰

Pobyt v ústavním zařízení může mít na jedné straně za následek i specifickou sociální izolaci, kdy je například méně pohyblivý senior uzavřený na svém pokoji a ztrácí kontakt s okolím. Na straně druhé však může být přesycen kontakty s mnoha cizími lidmi, se kterými musí často sdílet své soukromí a nemohl jejich výběr sám ovlivnit.⁹¹

Úzkost a nejistota způsobená umístěním do cizího prostředí vyvolává u starého člověka různé obranné mechanismy, například upoutává pozornost neustálými somatickými stesky, přehnaně se upíná na někoho z personálu a hledá tak citovou náhradu. Cítí, že je z důvodu své nesoběstačnosti závislý na osobě, která o něj pečuje, ale necítí k ní vděk, naopak někdy

⁹⁰ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 419

⁹¹ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 420

až nechut', protože se musí smířit s tím, že pečujícího potřebuje a přijmout jeho dominantní postavení a autoritu.⁹²

Protože již není třeba se věnovat činnostem, na které byl člověk zvyklý a byly nezbytné (nákup, praní, úklid), můžou seniorovi tyto aktivity chybět. Mnozí by si přáli dělat něco užitečného a smysluplného a rádi by byli za svou snahu oceněni. Život v domově může mít monotónní charakter a jeho obyvatelé mohou často pociťovat pocit prázdnoty, i přes nabídku různých volnočasových aktivit, které se zde nabízejí. Přestože je zpravidla většina seniorů přijímá s uspokojením, zájmy a záliby některých mohly být dříve jiné, než se nyní nabízejí a oni je teď nemohou uspokojit.⁹³

Pobyt v domově pro seniory může mít často vliv na úpadek kompetencí seniora, protože je přestává využívat. Bývá nahlížen jako starý člověk s omezenými schopnostmi, který potřebuje, aby se o něj někdo staral a aby o něm někdo rozhodoval. Personál mívá často tendence se seniorem manipulovat a pomáhat mu, i když to nepotřebuje a úkon by zvládl sám, pokud by měl dostatek času a prostoru. "Přepečovávání" vede časem k vypěstování zbytečné nesoběstačnosti, pasivity a syndromu naučené bezmocnosti. V rámci života v instituci je možnost kontroly nad svým životem a samostatného rozhodování omezená, přesto je pro seniora důležité mít možnost alespoň v minimální míře o sobě rozhodovat a nebýt jen pasivním a manipulovaným objektem.⁹⁴

Rozhodnutí starého člověka odejít do domova pro seniory bývá obvykle založeno pouze na racionálním základu, pokud se vůbec jedná o vlastní rozhodnutí. Přinejmenším zpočátku nebývá emočně akceptováno a je přijímáno jako nutné zlo, jako nutnost z důvodu zhoršení zdravotního stavu, nezvládání péče o sebe a o domácnost. Průběh adaptace život v instituci, na změnu životního stylu a nové prostředí je proces zdoluhavý, náročný a probíhá v několika fázích. Jeho zdárný průběh závisí primárně na postoji a motivaci seniora, případně na dobrovolnosti tohoto rozhodnutí. V případě nedobrovolného umístění do domova pro seniory probíhá adaptace ve třech fázích:

1. Fáze odporu.

⁹² Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 420

⁹³ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008. str. 420-421

⁹⁴ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008

2. Fáze zoufalství a apatie.
3. Fáze vytvoření nové pozitivní vazby.

Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory je méně problematická a probíhá ve dvou fázích:

1. Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu.
2. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu.⁹⁵

Spokojenost s životem v domově pro seniory je nepřímo úměrně závislá na věku seniora. Spokojenost značí na celkovou životní pohodu, která je ovlivněna uspokojivým tělesným, duševním stavem a sociálním zázemím. Senior, který úspěšně zvládne adaptaci na nové podmínky a přijme alespoň částečně nový životní styl, se cítí lépe. Lidé, kteří změnu subjektivně pocítují jako přínos něčeho pozitivního a ne jen ztrátu a zhoršení situace, jsou pak s životem v domově pro seniory spokojenější.⁹⁶

Významnou součástí života v instituci je i kontakt s jejími obyvateli. Jsou pro něj sociálním zázemím a skupinou s níž se srovnává. Může s nimi sdílet své zkušenosti, které mohou být nepříjemné a neví si s nimi rady. Nemívá k nim tak silné vazby jako ke svým příbuzným a přátelům, ale přesto pro něj mohou být obohacením každodenního života. Vytváření vztahů s obyvateli domova může být naopak někdy těžké, což je dáno růzností jejich deformací chorobami a stářím, nepříjemnými návyky a zvláštními potřebami. Stávají se pak zdrojem stresu, se kterým se musí senior potýkat. V přímém kontaktu se špatným fyzickým a psychickým stavem některých spoluobyvatel a s umíráním, může senior pocítovat jako ohrožení a neutěšený obraz vlastní budoucnosti, která mu pak nahání strach.⁹⁷

I pro seniora žijícího v ústavním zařízení je důležité cítit svůj význam pro někoho blízkého, potřebuje, aby ho někdo akceptoval, měl ho rád, potřebuje prožívat nějaký citový vztah. Často bývá velmi silně fixován na děti a na vnoučata, ale protože je od nich izolován, možnosti tuto potřebu naplnit se zásadně mění. V domově žije jiný život, než ostatní členové rodiny, chybí mu sdílení každodenních událostí a běžných rodinných prožitků. Může se zvyšovat potřeba ujišťovat se o existenci vztahu jinými způsoby, často

⁹⁵ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008

⁹⁶ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008

⁹⁷ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008

vyžaduje více pozornosti než dříve, když žili společně. Postupem času může dojít až k nereálnému prožívání blízkých vztahů, které pak nabývá charakter symboliky a ideálu.⁹⁸

Objektivními pozitivy pobytu v domově pro seniory je dostatečné zajištění služeb a komplexní péče, pokud se již o sebe senior nezládne postarat. Péči zajišťuje tým vyškoleným profesionálů, který zvládá pečovat o lidi s různými handicapy, nemocemi, indispozicemi.

V domově bývá zajištěna nepřetržitá ošetrovatelská péče a základní lékařská péče.

Úhrada za pobyt v domově pro seniory není sice malá, ale senior má tak prakticky zajištěno vše, co potřebuje - pobyt, stravu, praní, žehlení i úklid. Po domluvě s lékařem může mít předepsány i léky bez doplatku a určité množství hygienických pomůcek.

V domově pro seniory je většinou vybavení odpovídající cílové skupině uživatelů, tedy seniorům. Mezi toto vybavení patří například polohovací lůžka, noční stolky vhodné pro přistavení k lůžku, pojízdné jídelní stolky, přenosná klozetová křesla, vany a sprchová křesla pro hůře pohyblivé klienty, invalidní vozíky, chodítka a další kompenzační pomůcky, rehabilitační pomůcky, přemístovací podložky a další.

Klienti mají také možnost kulturního a společenského vyžití, mohou se účastnit výletů a procházek, mají zajištěn pravidelný program různých aktivit například různé rukodělné činnosti, poslech hudby, společná četba, keramická dílna, počítačový kroužek nebo jen společně strávený čas s ostatními klienty a povídání si. Starý člověk si v domově může najít i nové přátele, má možnost kontaktu se svými vrstevníky, případně lidmi se stejnou životní zkušeností a stejným denním tempem.

Obyvatel domova pro seniory ví, že v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo situace se o něj bude mít kdo postarat a dostane se mu pomoci, to mu dodává pocit jistoty a bezpečí.⁹⁹

Hodnocení života v domově pro seniory má vždy subjektivní nádech, záleží vždy na dobrovolnosti či nedobrovolnosti rozhodnutí. Pro někoho domov pro seniory představuje pověstnou "poslední štaci", kam musel odejít, aby tam dožil, takový senior se pak uzavírá do sebe, odmítá nové zkušenosti, odmítá snahu personálu, který se mu snaží pomoci a například jej aktivizovat. Jiní senioři se cítí spokojeni, nacházejí v domově nové

⁹⁸ Vágnerová, M. Vývojová psychologie II., dospělost a stáří. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008

⁹⁹ Klobasová, P. Výhody a nevýhody bydlení v domově pro seniory. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a632-Vyhody-a-nevyhody-bydleni-v-domove-pro-seniory.aspx>

přátele, zapojují se do nových aktivit, s uspokojením přijímají kulturní a společenské vyžití. Pro starého člověka, který musel na sklonku života opustit svůj původní domov, je důležité, pokud je to jen trochu možné, udržení kontaktu se svým původním přirozeným prostředím a "předchozím životem".¹⁰⁰

¹⁰⁰ Klobasová, P. Labyrint sociálních služeb. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplnoc.cz/Clanky/a633-Labyrint-socialnich-sluzeb.aspx>

4 STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Jelikož je zřejmé, že **ke spokojenosti života v domově pro seniory přispívá i kvalita poskytovaných služeb**, zařazují do své práce kapitolu o standardech kvality.

4.1 Seznámení se standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.¹⁰¹ Byly vytvořeny spoluprací mezi MPSV a uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vznikaly v diskusích trvajících 3 roky, proto je možné považovat je za ucelenou představu, jak má vypadat kvalitní sociální služba.¹⁰² Standardů kvality je celkem 15 a jsou souhrnem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality v oblasti procedurální, personální a provozní. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Přínosné jsou jak pro poskytovatele, ale zejména pro uživatele služeb. Jsou formulovány obecně, protože platí pro všechny typy sociálních služeb.

Přehled jednotlivých standardů:

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
2. Ochrana práv osob.
3. Jednání se zájemcem o sociální službu.
4. Smlouva o poskytování sociální služby.
5. Individuální plánování průběhu sociální služby.
6. Dokumentace o poskytování sociální služby.
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
9. Personální a organizační zajištění sociální služby.

¹⁰¹ Standardy kvality sociálních služeb. Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2. Praha: MPSV., poslední aktualizace 2009, [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

¹⁰² Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4 [online]. [cit. 2014-2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>

10. Profesní rozvoj zaměstnanců.
11. Místní a časová dostupnost poskytovatele sociální služby.
12. Informovanost o poskytované sociální službě.
13. Prostředí a podmínky.
14. Nouzové a havarijní situace.
15. Zvyšování kvality sociální služby.¹⁰³

Jedním ze způsobů jak sledovat, kontrolovat a následně zlepšovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb je zavedení pravidelných inspekcí orientovaných na kvalitu. Inspekce zjišťují, zda je kvalita poskytovaných služeb v souladu se standardy kvality, tedy plnění stanovených kritérií. Jedním z klíčových úkolů inspekce kvality je především ochrana uživatelů sociálních služeb, tzn. lidí v mnoha ohledech zranitelných, a také úsilí přispět k rozvoji poskytování sociálních služeb jednotlivých zařízení.¹⁰⁴

Standardy, které mají pro klienta zásadní význam, jsou: Standard č. 2 – Ochrana práv osob a Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Naplňování všech standardů ke kvalitě služeb přispívá a ovlivňuje ji z mnoha aspektů. Zcela zásadní význam má však pro klienta Standard č. 5 – Individuální plánování sociální služby, který uživatele staví do zcela nové role. Již není jen pasivním příjemcem poskytované péče, ale v pozici partnera se sám podílí na plánování potřebné podpory a pomoci.

¹⁰³ Standardy kvality sociálních služeb. Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2. Praha: MPSV., poslední aktualizace 2009, [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

¹⁰⁴ Koncepce kvality sociálních služeb v moravskoslezském kraji. Ostrava: Krajský úřad Moravskoslezského kraje., 2008 [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/soc/soc_20_p01.pdf

4.2 Význam individuálního plánování v kontextu kvality sociálních služeb

Pokud lze u kvality poskytovaných sociálních služeb vybrat nějakou královskou disciplínu, bude jí bezpochyby individuální plánování sociální služby. Plánování služby probíhá formou dialogu mezi uživatelem služby na jedné straně a zástupcem poskytovatele - klíčovým pracovníkem - na straně druhé. Výstupem setkání (jednání) je dojednání rozsahu poskytované sociální služby, míry individuální podpory a případné péče, o způsobu poskytování, o zapojení jednotlivých článků plánovacího a realizačního týmu, o míře zapojení vlastních zdrojů uživatele. Dále je dojednán způsob ověření a vyhodnocení naplňování osobních cílů.¹⁰⁵

V procesu plánování se přímo zrcadlí obsah ostatních standardů - od poslání, cílů, okruhu osob, zásad sociální služby, dále pravidla na ochranu práv uživatelů, smlouva, dokumentace, stížnosti a připomínky, návaznost na vnější zdroje, personální zajištění služeb nebo také nouzové a havarijní situace. Provázanost kvality plánování služby s kvalitou poskytování podpory a péče v oblasti ostatních standardů kvality právem dává individuálnímu plánování sociálních služeb zásadní postavení v systému kvality. Znaky současného postavení uživatele sociálních služeb:

- partnerství,
- respektování jedinečnosti každého uživatele a jeho individuálních potřeb,
- ochrana práv uživatelů,
- důstojnost,
- nezávislost,
- nesetrvání uživatelů v nepříznivé situaci.

Plánování služby je efektivním nástrojem vytváření a naplňování těchto hodnot a tím současně podporování a ovlivňování (zlepšování) kvality života uživatelů.¹⁰⁶

Prakticky individuální plánování znamená proces "kontraktování" - tj. dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu uživateli poskytována. Dojednáváním rozumíme to, že pracovník nesetrvává v mocensko-expertní

¹⁰⁵ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 23

¹⁰⁶ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 23

pozici (jako se dělo dříve), ale na způsobu poskytování služby se společně s uživatelem domlouvá. Domlouvání se netýká jen zásadních potřeb nebo cílů, ale zejména drobných potřeb týkajících se každodenního života. Naplánovaný průběh poskytování sociální služby vychází z osobních cílů a potřeb uživatele, přičemž odpovídá jeho schopnostem.¹⁰⁷

Je třeba dodat, že kvalitní individuální plánování potažmo kvalitní poskytování sociální služby (kvalitní realizace naplánované podpory) je v neposlední řadě přímo závislé na dobře fungující týmové spolupráci (dobře fungujícím týmu). V týmu jsou zpravidla zastoupeni zaměstnanci z různých pracovních pozic - například pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, vedoucí úseků, sociální pracovníce, klíčoví pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, případně i další odborníci nebo rodina. Pozitivem tohoto různorodého seskupení je pak prostor pro více úhlů pohledu na danou problematiku, možnost konzultace, naslouchání, uznání úspěchů ostatních, předávání informací, využití větší škály dovedností a zkušeností členů týmu, jejich osobní růst a další. Dobře fungující tým dokáže podávat větší výkon než jednotlivci, dokáže pružněji reagovat na měnící se požadavky a události, což je při plánování a realizaci služby denní realita.¹⁰⁸

V praxi se objevuje vícero způsobů realizace plánování služby, přičemž jednotlivé způsoby (modely) se liší nejen postupy, ale také hodnotami, které upřednostňují.¹⁰⁹

Základními modely plánování péče:

- 1. Model zaměřený na dosahování cílů.
- 2. Model zaměřený na dialog s uživatelem služby.
- 3. Model vycházející ze schémat počítačové podpory.
- 4. Model expertní.

Je otázkou poskytovatele, pro jaký model se rozhodne.

¹⁰⁷ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 26

¹⁰⁸ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 132

¹⁰⁹ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 26

Aby proces individuálního plánování odpovídal požadavkům na jeho kvalitu, musí být splněna následující kritéria:

- **Kritérium 1.** Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.
- **Kritérium 2.** Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.
- **Kritérium 3.** Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínů a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).
- **Kritérium 4.** Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.
- **Kritérium 5.** V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.
- **Kritérium 6.** Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.¹¹⁰

Role klíčového pracovníka

Každému uživateli je pro účely individuálního plánování dle zákona o sociálních službách určen pracovník organizace, který pak zastává funkci klíčového pracovníka. (viz. Standard kvality sociálních služeb č. 5 kritérium č. 4 "Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení."). Klíčového pracovníka určuje zpravidla vedení organizace. Klíčovým pracovníkem by měl být nejlépe pracovník přímé péče, který je s uživateli v denním kontaktu. Klíčový pracovník má tuto činnost (činnost klíčového pracovníka) v náplni práce, je pro tuto činnost odborně vyškolen a dále vzděláván a podporován. Vyznačuje se potřebnými kompetencemi a nese odpovědnost

¹¹⁰ Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Praha: MPSV, 2002
ISBN 80-86552-45-4 [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>. s. 45 - 50

za plánování i za průběh služby. Kompetence klíčového pracovníka je tvořena především vědomostmi, dovednostmi a postoji.¹¹¹

Kompetence klíčového pracovníka se rodí v průběhu vzdělávacího - výcvikového kurzu k plánování služby (znalost zásad, metod a postupů plánování služby, sebepoznání, výcvik sociálních a komunikačních dovedností, metody plánování služby s uživateli se specifickými potřebami, výcviková supervize) a v následné dlouhodobé intervizi a supervizi. V případě uživatelů služeb, kteří jsou ohroženi vyššími riziky, se supervize stává nezbytnou součástí plánování služby a podporou klíčového pracovníka.¹¹²

Pro uživatele služby je klíčový pracovník často nejen partnerem pro naplánování a průběh služby, ale také důvěrníkem, na kterého se může kdykoli obrátit, kdo mu umí zprostředkovat pomoc, komu se může svěřit a s kým se cítí bezpečně.¹¹³

Funkce klíčového pracovníka

- Plní funkci zástupce poskytovatele pro vyjednávání s uživateli o rozsahu a podobě individuálně poskytované sociální služby.
- V rámci své činnosti pomáhá uživateli při formulování potřeb a osobních cílů, formulování priorit, podporuje uživatel k využití jeho vlastních vnitřních zdrojů pro naplnění a dosažení těchto cílů.
- Projednává s uživatelem poskytování služby, podpory a péče (inventura průběhu služby - pravidelné hodnocení), ověřuje spokojenost, potřebnost dojednané podpory, domlouvá případně jiná řešení.¹¹⁴

Role klíčového pracovníka v pobytových službách spočívá zejména v iniciativním vyhledávání a identifikaci potřeb uživatelů a podpora ve formulaci jejich osobních cílů. Správnou identifikací potřeb uživatelů jim tak může zajistit přiměřenou podporu, která má poté vliv na kvalitu jejich života.

¹¹¹ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 115

¹¹² Kolektiv autorů, Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008

¹¹³ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011. s. 115

¹¹⁴ Kolektiv autorů, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011 s. 116

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zjištění úrovně životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory a dále zjištění faktorů, které ji nejvíce ovlivňují. Zjištěné výsledky budou dále analyzovány a z nich vyvozeny návrhy na zlepšení (ovlivnění) životní spokojenosti seniorů v domovech pro seniory.

5.1 Cíl výzkumného šetření a formulace hypotéz

Cíl výzkumného šetření

Hlavními cíli diplomové práce na téma životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory je:

1. **Zjištění úrovně životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory.**
2. **Zjištění faktorů, které mají na životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory největší vliv.**

Za vedlejší cíl jsem označila:

1. **Hledání možností, jak životní spokojenost (potažmo kvalitu života) obyvatel domovů pro seniory zlepšovat.**

Formulace hypotéz

Po prostudování dostupné literatury a uvedení teoretických poznatků v první části práce jsem v souvislosti s cíli diplomové práce stanovila několik hypotéz, které budu ověřovat dotazníkovým šetřením.

Hypotézy:

- **H 1: Se svým životem v domově pro seniory je spokojena většina seniorů.**
Vycházela jsem z vlivu uspokojování potřeb seniorů v domovech pro seniory a jeho vlivu na jejich životní spokojenost.

- **H2: Pro většinu seniorů žijících v domovech pro seniory je zdraví nejdůležitějším faktorem, který má vliv na jejich životní spokojenost.**
Zde jsem vycházela z vlivu tělesného i duševního zdraví a sním související mírou soběstačnosti na pocit životní spokojenosti.
- **H 3: Pobyt v domově pro seniory dokáže přispět k lepší kvalitě života seniorů.**
Tato hypotéza vychází z předpokladu, že lepší kvalita života významnou měrou přispívá k vyšší míře životní spokojenosti. Dále také z předpokladu, že na kvalitu života má zásadní vliv uspokojení potřeb člověka.
- **H 4: Hlavním nedostatkem života v domově pro seniory jsou vysoké finanční náklady.**
- **H 5: Za největší výhodu života v domově pro seniory senioři považují zajištění potřebné péče.**

5.2 Charakteristika výzkumného souboru a metoda sběru dat

Výběr a charakteristika výzkumného souboru

Průzkumné šetření probíhalo v pěti domovech pro seniory v Brně. Konkrétně:

- v Domově pro seniory Holásecká,
- v Domově pro seniory Okružní,
- v Domově pro seniory Podpěrova,
- v Domově pro seniory Věstonická,
- v Domově pro seniory Vychodilova.

Zaměřila jsem se na domovy s větším i menším počtem uživatelů a s různou klientelou co do míry závislosti na rozsahu poskytované péče (náročnosti poskytované péče).

O možnost provést průzkum pro potřeby diplomové práce jsem požádala o svolení ředitele konkrétních domovů pro seniory a poprosila o spolupráci kompetentního pracovníka - zpravidla vrchní sestru či sociální pracovníci, která zajistila distribuci dotazníků mezi

respondenty. V případě, že bylo třeba respondentům dopomoci s jejich vyplněním, bylo mi umožněno osobně respondenty navštívit a pomoci jim s vyplněním, případně klientům s vyplněním pomohla nezávislá osoba (zpravidla dobrovolník) při zachování naprosté mlčenlivosti o odpovědích jednotlivých respondentů.

Výzkumný soubor obsahoval 55 respondentů, kteří byli vybráni náhodným výběrem, z toho 42 žen a 10 mužů, 3 respondenti pohlaví neuvedli.

Metoda sběru dat – dotazníkové šetření

Pro účely své práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření, která umožňuje oslovit větší množství respondentů a přehledněji zpracovat získaná data. Otázky v dotazníku jsem navrhla na základě zjištěných teoretických poznatků v souvislosti s cíli diplomové práce.

Dotazník obsahoval 15 otázek, ke kterým se měli respondenti vyjádřit. Většina otázek (11) byla uzavřených s možností volby odpovědi, část otázek (4) byla otevřených. Otázky týkající se věku a pohlaví mají informativní charakter pro přiblížení skupiny respondentů, co se věku a pohlaví týče.

Rozsah dotazníku jsem zvolila tak, aby respondenty svou délkou neodradil, případně aby počet otázek neměl vliv na pečlivost jeho vyplnění. Otázky jsou formulovány tak, aby jim senioři porozuměli a nebyly v nich například odborné pojmy a neznámé výrazy.

6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se zaměřím na analýzu zjištěných výsledků dotazníkového šetření a jejich interpretaci. Výsledky jsou uvedeny pro větší přehlednost v tabulkách a grafech.

6.1 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření a jejich interpretace

V následujících tabulkách a grafech jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření a jejich slovní interpretace.

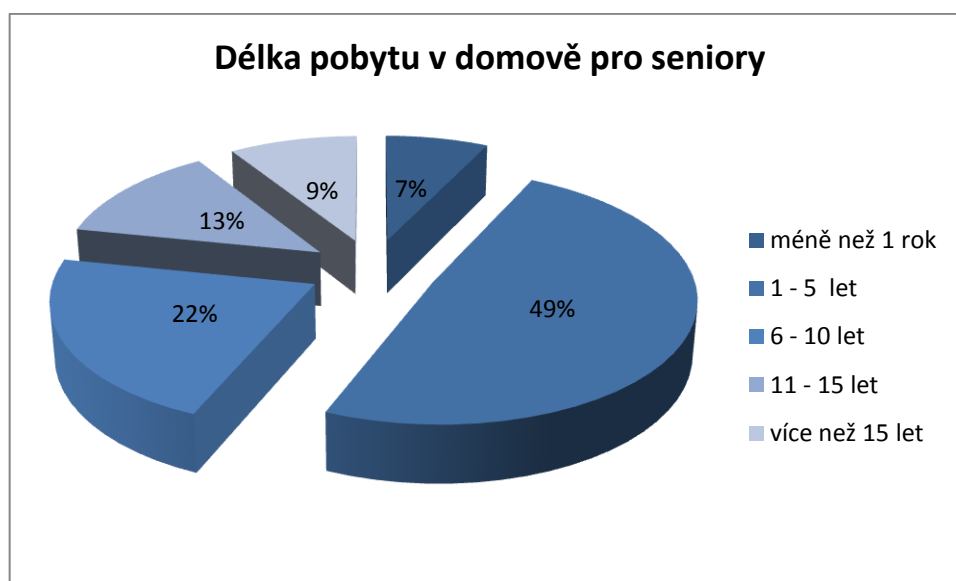
1. Uveďte, prosím, jak dlouho již žijete v domově pro seniory.

(odpověděli všichni respondenti)

Tabulka č. 2 – Délka pobytu v domově pro seniory

Délka pobytu v domově pro seniory	Počet	Počet v %
Méně než 1 rok	4	7
1 – 5 let	27	49
6 – 10 let	12	22
11 – 15 let	7	13
Více než 15 let	5	9
CELKEM	55	100

Graf č. 1 – Délka pobytu v domově pro seniory



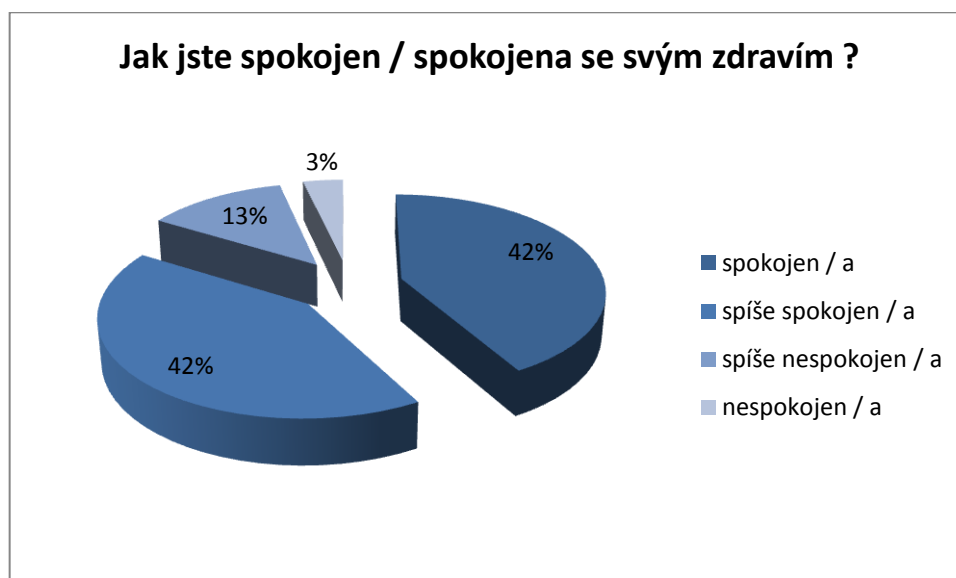
Délku pobytu respondentů v domově pro seniory znázorňuje Tabulka č. 2 a Graf č. 1. Vytvořila jsem dle délky pobytu v domově pro seniory 5 skupin, přičemž **nejpočetnější skupinou byli senioři pobývající v domově pro seniory 1 – 5 let (49 % respondentů)**, další nejpočetnější kategorií byli respondenti s délkou pobytu 6 – 10 let (22 % respondentů). Méně početné byly skupiny respondentů s délkou pobytu 11 – 15 let (13 % respondentů), více než 15 let (9 % respondentů) a nejmenší skupinu tvořili senioři, kteří pobývají v domově pro seniory méně než 1 rok (7 % respondentů). Na základě obvyklé délky adaptace, která se (přestože je zpravidla hodně individuální) pohybuje od 6-ti do 12-ti měsíců, lze říci, že většina respondentů (71 % respondentů) se nachází ve skupinách seniorů, u kterých lze předpokládat úspěšné zvládnutí adaptace, přijetí nových životních podmínek a pozitivní náhled na svou momentální životní situaci. Část respondentů však mohou tvořit senioři, kteří si odchod do domova pro seniory nevybrali dobrovolně, ne zcela se ještě adaptovali na nové životní podmínky, což mohlo mít negativní vliv na vnímání jejich současné životní situace potažmo životní spokojenosti.

2. Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?

Tabulka č. 3 - Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?

Odpověď	Počet	Počet v %
Spokojen / a	23	42
Spíše spokojen / a	23	42
Spíše nespokojen / a	7	13
Nespokojen / a	2	3
CELKEM	55	100

Graf č. 2 – Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?



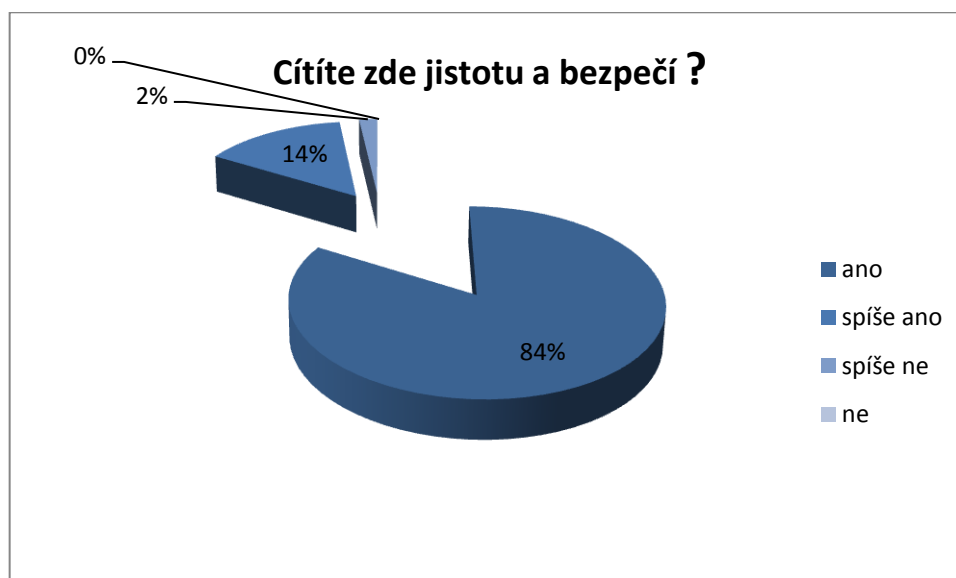
Z Tabulky č. 3 a Grafu č. 2 vyplývá, že 42 % respondentů vyjádřilo spokojenost se svým zdravím a stejný počet (42 % respondentů) odpovědělo na otázku, zda jsou se svým zdravím spokojeni také kladně „spíše ano“. „Spíše ne“ uvedlo 13 % respondentů a zcela nespokojena se svým zdravím jsou 3% respondentů.

3. Cítíte zde jistotu a bezpečí?

Tabulka č. 4 - Cítíte zde jistotu a bezpečí ?

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	46	84
Spíše ano	8	14
Spíše ne	1	2
Ne	0	0
CELKEM	55	100

Graf č. 3 – Cítíte zde jistotu a bezpečí ?



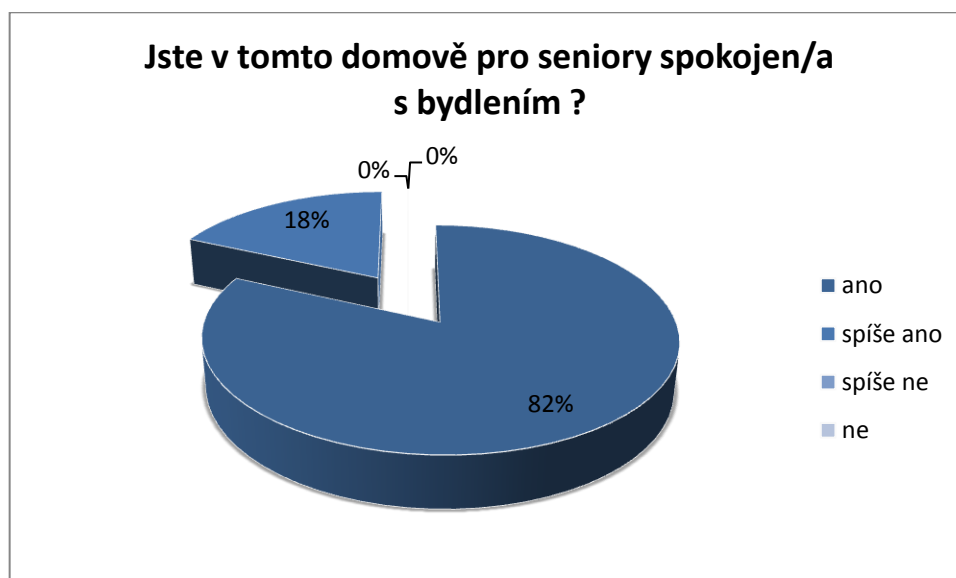
Z Tabulky č. 4 a Grafu č. 3 zcela jednoznačně vyplývá, že **většina dotazovaných (84 % respondentů) se cítí ve svém domově pro seniory jistě a bezpečně**. 14 % respondentů odpovědělo na otázku, zda cítí ve svém domově pro seniory jistotu a bezpečí „spíše ano“, pouze 2 % se k otázce vyjádřila „spíše ne“, žádný z respondentů nevedl, že v domově pro seniory jistotu a bezpečí necítí.

4. Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením?

Tabulka č. 5 - Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením?

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	45	82
Spíše ano	10	18
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
CELKEM	55	100

Graf č. 4 – Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením ?



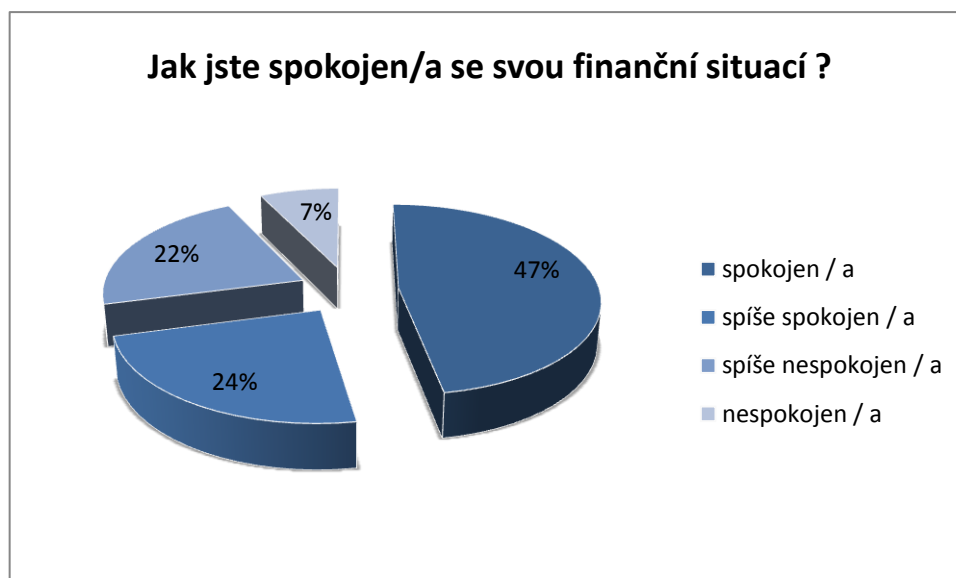
K otázce spokojenosti s bydlením se vyjádřili všichni dotazovaní kladně. Dle Tabulky č. 5 a Grafu č. 4 je s bydlením zcela spokojeno 82 % respondentů, částečně je pak spokojeno 18 % respondentů. Žádný z respondentů se k otázce spokojenosti s bydlením nevyjádřil ani částečně negativně ani zcela negativně.

5. Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací?

Tabulka č. 6 - Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací?

Odpověď	Počet	Počet v %
Spokojen/a	26	47
Spíše spokojen/a	13	24
Spíše nespokojen/a	12	22
Nespokojen/a	4	7
CELKEM	55	100

Graf č. 5 – Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací?



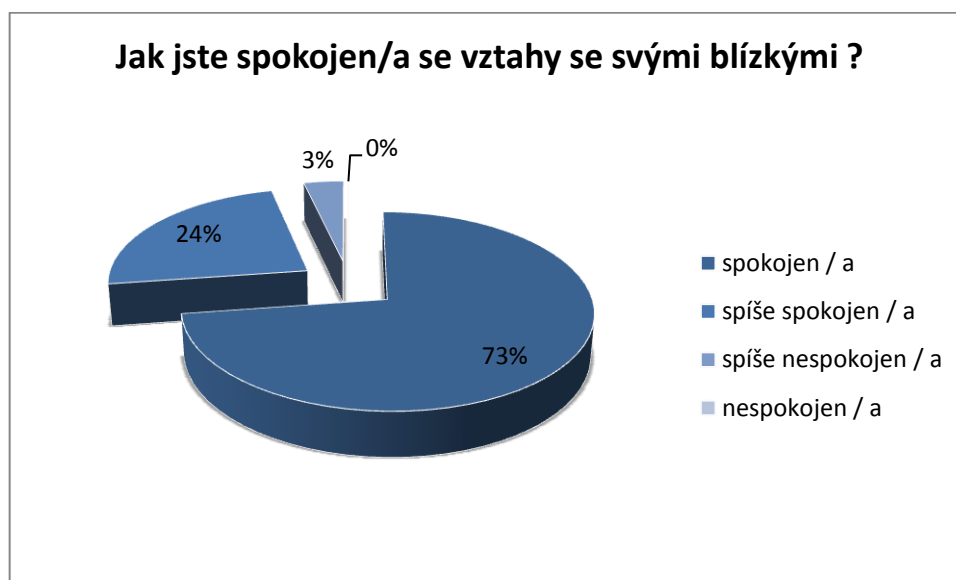
Výsledky v Tabulce č. 6 a Grafu č. 5 znázorňují, že se svou finanční situací je spokojeno 47 % respondentů, částečnou spokojenost s finanční situací vyjádřilo 24 % respondentů. „Spíše nespokojeno“ je 22 % respondentů, zcela nespokojeno je 7% respondentů.

6. Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými?

Tabulka č. 7 - Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými?

Odpověď	Počet	Počet v %
Spokojen / a	40	73
Spíše spokojen / a	13	24
Spíše nespokojen / a	2	3
Nespokojen / a	0	0
CELKEM	55	100

Graf č. 6 – Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými?



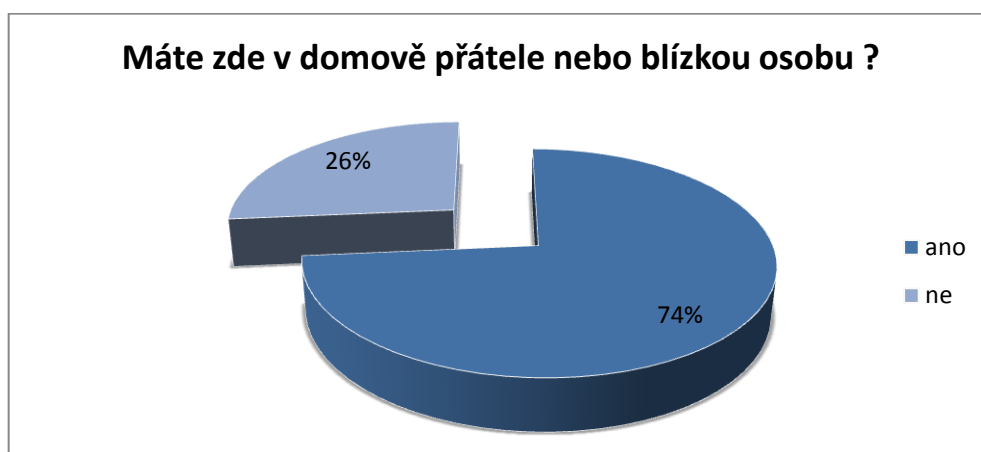
Z Tabulky č. 7 a Grafu č. 7 vyplývá, že **73 % respondentů je spokojeno se vztahy se svými blízkými**. Částečnou spokojenost vyjádřilo 24 % respondentů, pouze 3 % respondentů pociťuje částečnou nespokojenost se vztahy se svými blízkými. Nikdo z respondentů neuvědl, že by byl se vztahy s blízkými zcela nespokojen.

7. Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu?
(neodpověděli 2 respondenti)

Tabulka č. 8 - Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	39	74
Ne	14	26
CELKEM	53	100

Graf č. 7 – Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu



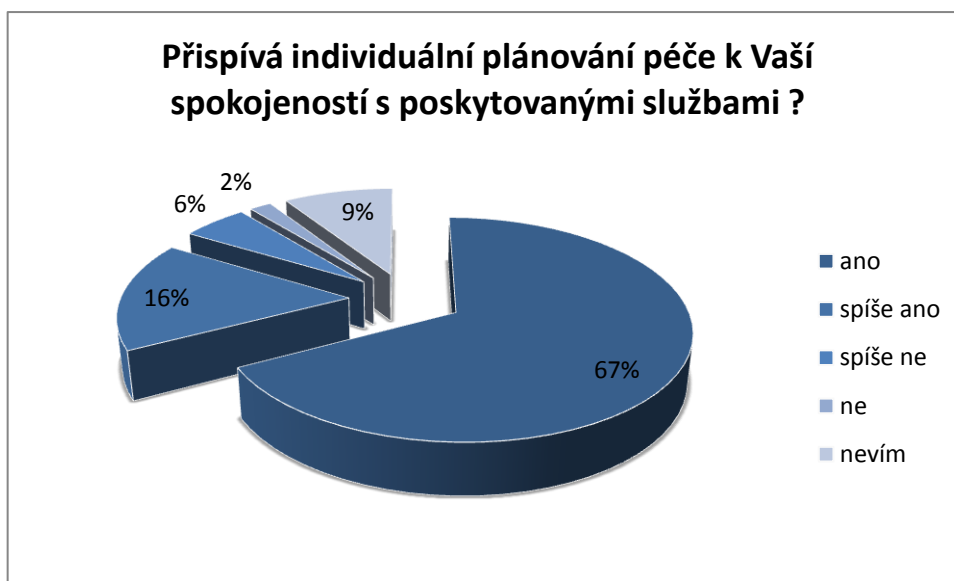
Na otázku „Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu ?“, odpovědělo dle Tabulky č. 8 a Grafu č. 7 kladně 74 % respondentů. 26 % respondentů uvedlo, že v domově přátele ani blízkou osobu nemá.

8. Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami?

Tabulka č. 9 - Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	37	67
Spíše ano	9	16
Spíše ne	3	6
Ne	1	2
Nevím	5	9
CELKEM	55	100

Graf č. 8 – Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami



Tabulka č. 9 a Graf č. 8 znázorňují, že **největší část (67 %) respondentů vnímá individuální plánování péče kladně a že má vliv na jejich spokojenost s poskytovanými službami.** 16 % respondentů uvedlo, že individuální plánování péče částečně ovlivňuje jejich spokojenost s poskytovanými službami. Možnost „spíše ne“ zvolilo 6 % respondentů, 2 % respondentů uvedla, že individuální plánování péče nemá vliv na jejich spokojenost s poskytovanými službami, 9 % respondentů se k otázce vyjádřilo „nevím“.

9. Co považujete za nejvýznamnější z hlediska Vaší životní spokojenosti

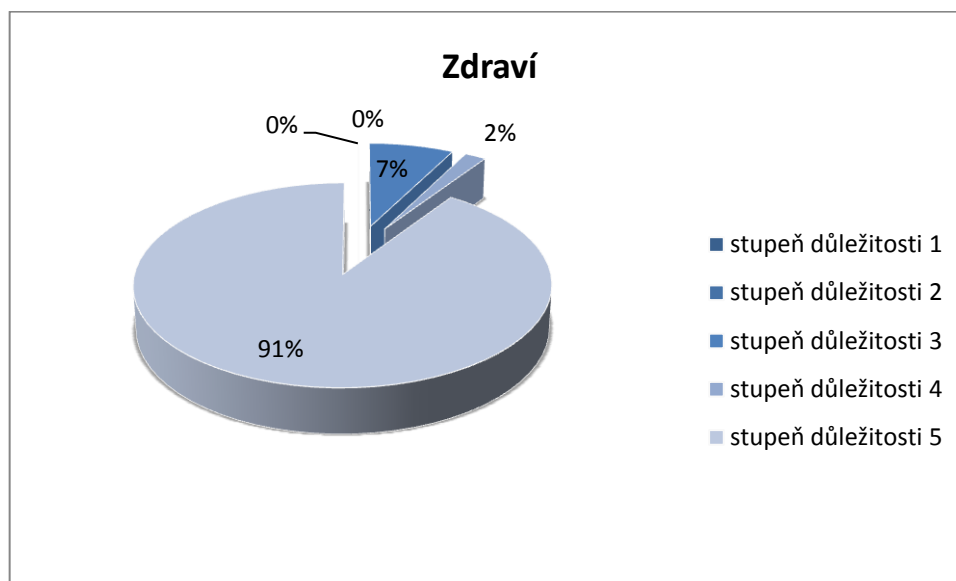
*uved'te na stupnici od 1 do 5 (1 = nejméně důležité; 5 = nejvíce důležité)

a) zdraví (neodpověděli 2 respondenti)

Tabulka č. 10 – Vliv zdraví na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	0	0
2	0	0
3	4	7
4	1	2
5	48	91
CELKEM	53	100

Graf č. 9 – Vliv zdraví na životní spokojenost



Nejvyšší stupeň důležitosti přiřadilo **zdraví** dle Tabulky č. 10 a Grafu č. 9 **nejdůležitější 91 % respondentů.**

b) vztahy s rodinou a blízkými (neodpověděli 3 respondenti)

Tabulka č. 11 – Vliv vztahů s rodinou a blízkými na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	4	8
2	0	0
3	2	4
4	5	9
5	41	79
CELKEM	52	100

Graf č. 10 – Vliv vztahů s rodinou a blízkými na životní spokojenost



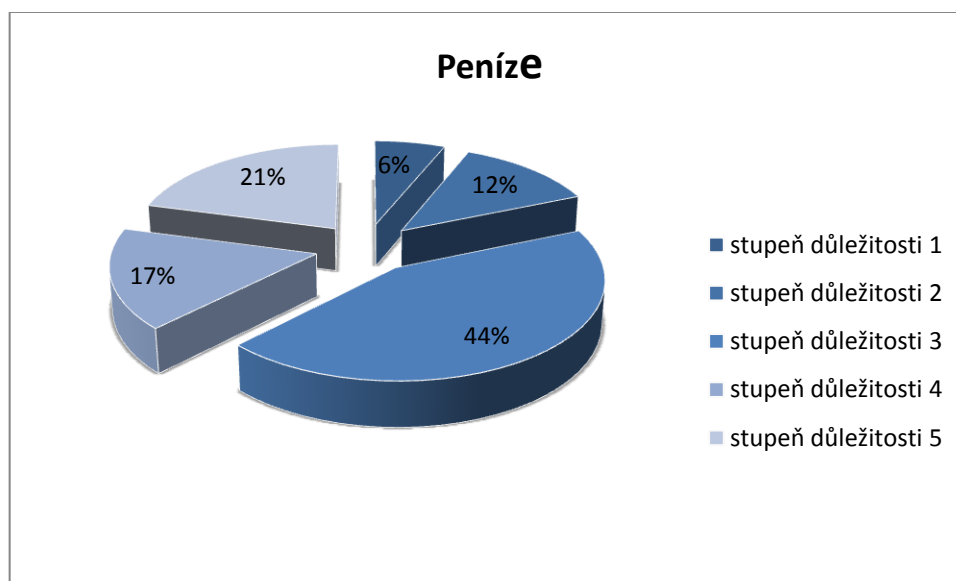
Vztahy s rodinou označilo jako stupněm 5 (jako nejvíce důležité) 79 % respondentů.

c) peníze (neodpovědělo 7 respondentů)

Tabulka č. 12 – Vliv peněz na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	3	6
2	6	12
3	21	44
4	8	17
5	10	21
CELKEM	48	100

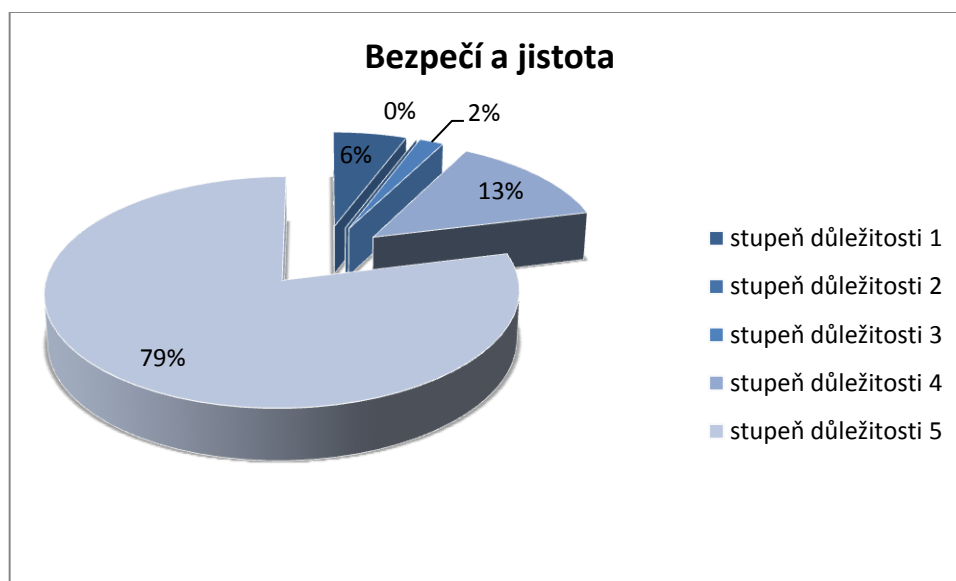
Graf č. 11 – Vliv peněz na životní spokojenost



Z hlediska důležitosti peněz pro životní spokojenost zvolilo nejvíce respondentů prostřední stupeň 3 (44 % respondentů).

d) bezpečí a jistota (neodpověděli 3 respondenti)*Tabulka č. 13 – Vliv bezpečí a jistoty na životní spokojenost*

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	3	6
2	0	0
3	1	2
4	7	13
5	41	79
CELKEM	52	100

Graf č. 12 – Vliv bezpečí a jistoty na životní spokojenost

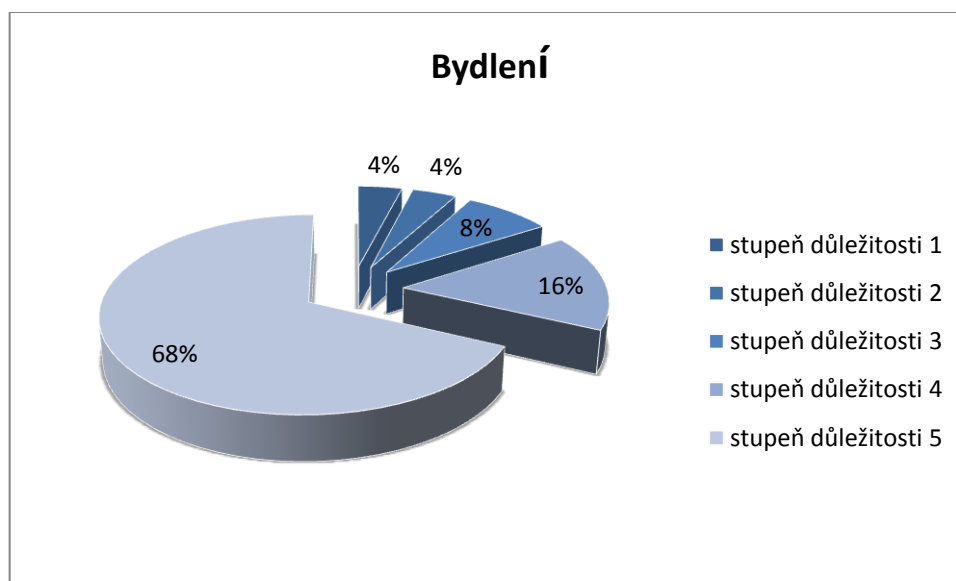
Bezpečí a jistotu ohodnotilo stupněm 5 (**nejvíce důležité**) celkem **79 %** respondentů.

e) bydlení (neodpovědělo 5 respondentů)

Tabulka č. 14 – Význam bydlení z hlediska životní spokojenosti

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	2	4
2	2	4
3	4	8
4	8	16
5	34	68
CELKEM	50	100

Graf č. 13 – Vliv bydlení na životní spokojenost



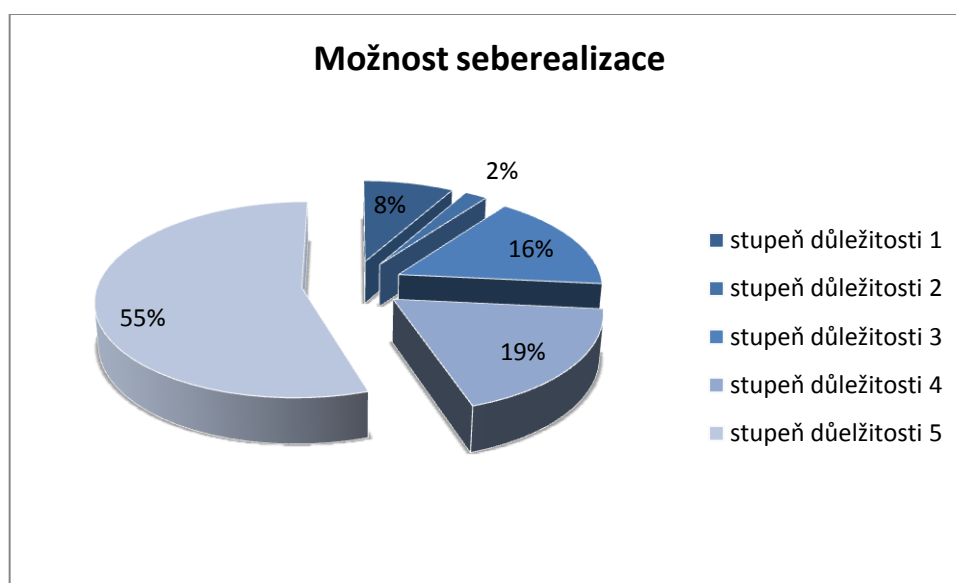
Nejvyšší stupeň důležitosti 5 přiřadilo bydlení celkem 68 % respondentů.

f) možnost něco dělat (seberealizovat se) (neodpovědělo 6 respondentů)

Tabulka č. 15 – Vliv možnosti seberealizace na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	4	8
2	1	2
3	8	16
4	9	19
5	27	55
CELKEM	49	100

Graf č. 14 – Vliv možnosti seberealizace na životní spokojenost



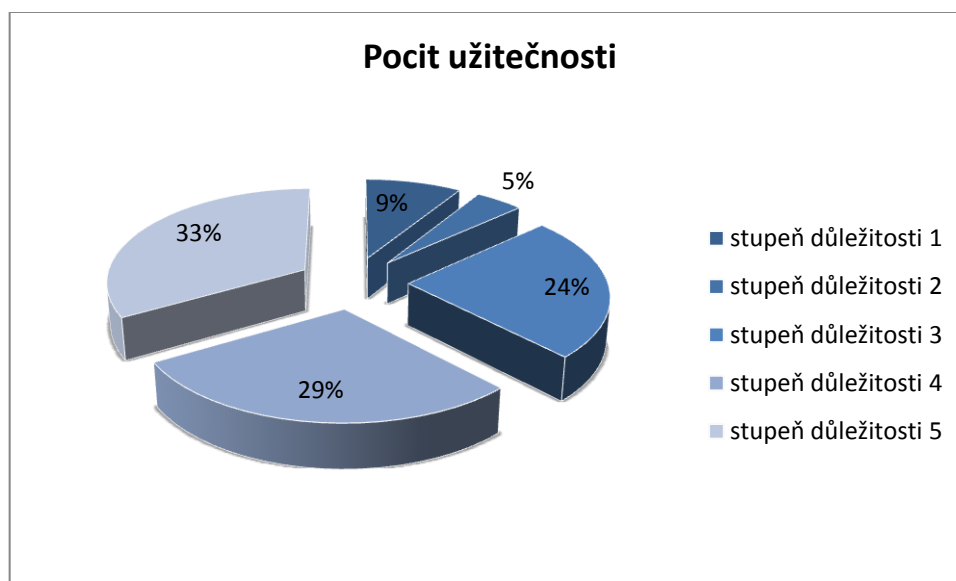
Možnosti seberealizace přiřadilo **nejvíce respondentů (55 %)** nejvyššímu stupni **hodnocení 5**.

g) pocit užitečnosti (neodpovědělo 10 respondentů)

Tabulka č. 16 – Vliv pocitu užitečnosti na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	4	9
2	2	5
3	11	24
4	13	29
5	15	33
CELKEM	45	100

Graf č. 15 – Vliv pocitu užitečnosti na životní spokojenost



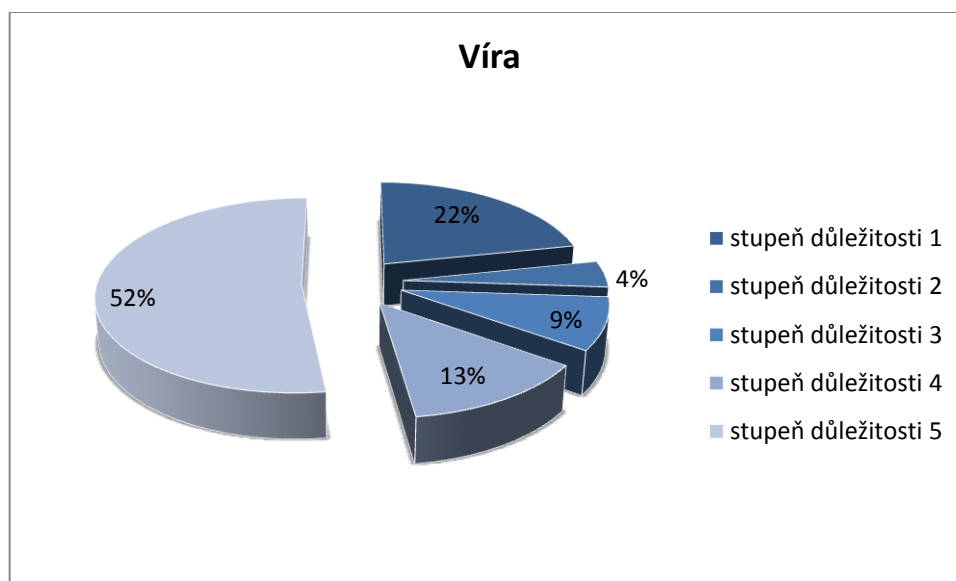
Pocit užitečnosti ohodnotilo nejvíce respondentů (33 %) jako jeden z nejdůležitějších faktorů mající vliv na životní spokojenost.

h) víra (neodpovědělo 9 respondentů)

Tabulka č. 17 – Vliv víry na životní spokojenost

Stupeň ohodnocení	Počet	Počet v %
1	10	22
2	2	4
3	4	9
4	6	13
5	24	52
CELKEM	46	100

Graf č. 16 – Vliv víry na životní spokojenost



Víru hodnotí největší část respondentů (52 %) nejvyšším stupněm hodnocení 5.

i) jiné, uveďte:

6 respondentů uvedlo slovně i jiné důvody přispívající k životní spokojenosti, zpravidla se však vztahovaly k možnostem seberealizace (např. hry a soutěže, studium Univerzity třetího věku), dále ke vztahům s blízkými, jeden respondent uvedl: „udržet si co nejdéle soběstačnost a rozhodovat si sám o sobě“.

V otázce č. 9 „Co považujete za nejvýznamnější z hlediska Vaší životní spokojenosti“ respondenti přiřazovali jednotlivým faktorům a) – h) stupeň ohodnocení od 1 do 5, přičemž hodnocení stupněm 1 znamenalo nejméně důležité a hodnocení stupněm 5 znamenalo nejvíce důležité z hlediska životní spokojenosti. Respondenti přiřazovali nejčastěji stupeň pět jednotlivým faktorům v následujícím pořadí:

Tabulka č. 18 – Nejvyšší stupeň důležitosti jednotlivých faktorů pro životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory

Faktory ovlivňující životní spokojenost	Počet	Počet v %
1. zdraví	48	91
2. vztahy s blízkými	41	79
2. bezpečí a jistota	41	79
3. bydlení	34	68
4. možnost seberealizace	27	55
5. víra	24	52
6. pocit užitečnosti	15	33
7. peníze	10	21
8. jiné	6	11

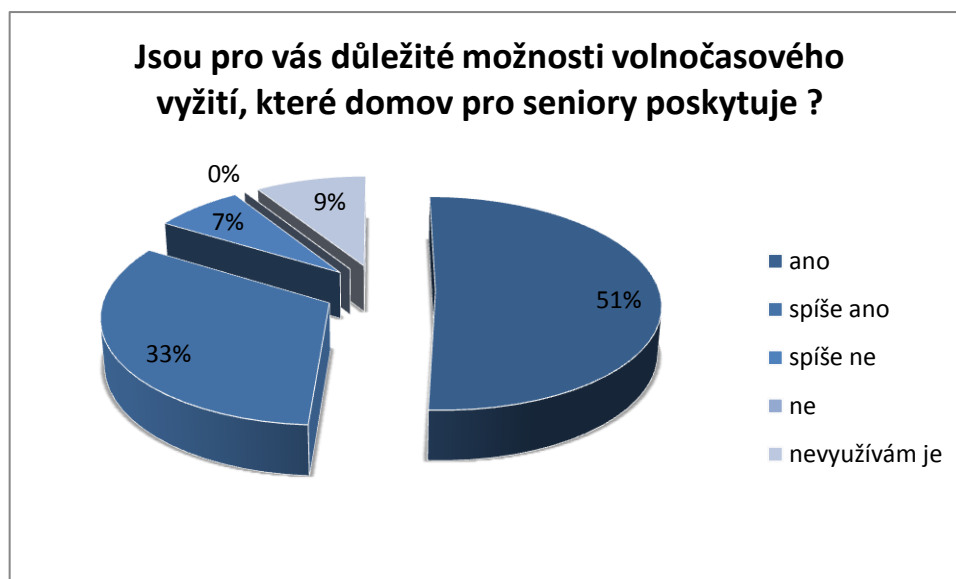
Nejvýše hodnoceným faktorem ovlivňujícím životní spokojenost je dle tabulky č. 18 pro respondenty zdraví (91 % respondentů mu přiřadilo nejvyšší stupeň důležitosti). 79 % respondentů se stejným způsobem vyjádřilo pro vztahy s blízkými a taktéž pro bezpečí a jistotu. 68 % respondentů dále ocenilo nejvýše bydlení, 55 % respondentů možnost seberealizace, 52 % respondentů se vyslovilo pro víru. 33 % respondentů pocit užitečnosti a nejméně byl stupeň důležitosti 5 volen u peněz (21 %), kde největší část respondentů zvolila stupeň 3, což vypovídá o tom, že peníze jsou sice pro respondenty důležité, ale nejsou pro životní spokojenost zásadní.

10. Jsou pro Vás důležité možnosti volnočasového vyžití, které domov pro seniory poskytuje?

Tabulka č. 19 – Důležitost volnočasového vyžití poskytovaného domovem pro seniory

Odpověď	Počet	Počet v %
Ano	28	51
Spíše ano	18	33
Spíše ne	4	7
Ne	0	0
Nevyužívám je	5	9
CELKEM	55	100

Graf č. 17 – Důležitost volnočasového vyžití poskytovaného domovem pro seniory



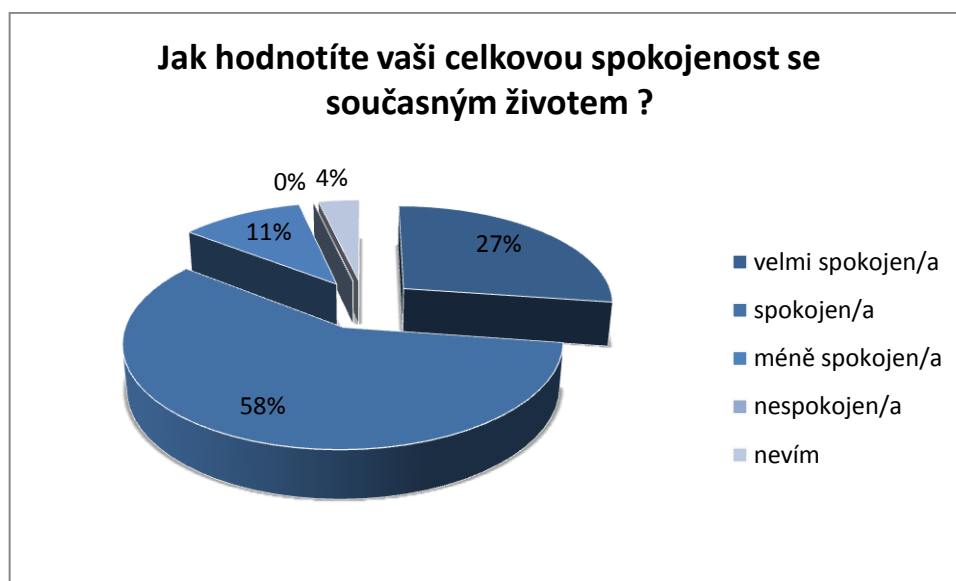
Dle Tabulky č. 19 a Grafu č. 17 jsou pro 51 % respondentů důležité možnosti volnočasového vyžití, které poskytuje domov pro seniory, ve kterém žijí. Částečně kladně se vyjádřilo 33 % respondentů, „spíše ne“ uvedlo 7 % respondentů a žádný z respondentů nevedl, že pro něj tyto možnosti důležité nejsou. 9 % respondentů uvedlo, že možnosti volnočasového vyžití v domově pro seniory nevyužívá, nevyhledává.

11. Jak hodnotíte Vaši celkovou spokojenost se současným životem?

Tabulka č. 20 – Jak hodnotíte celkovou spokojenost se současným životem ?

Odpověď	Počet	Počet v %
Velmi spokojen / a	15	27
Spokojen / a	32	58
Méně spokojen / a	6	11
Nespokojen / a	0	0
Nevím	2	4
CELKEM	55	100

Graf č. 18 – Jak hodnotíte celkovou spokojenost se současným životem



Nejvíce respondentů (58 %) je dle Tabulky č. 20 a Grafu č. 18 spokojeno se svým současným životem. 27 % respondentů uvedlo, že je dokonce se svým současným životem velmi spokojeno. Méně spokojeno je 11 % respondentů, 4 % respondentů uvedla, že neví. Žádný z respondentů neuvedl, že by byl zcela nespokojen.

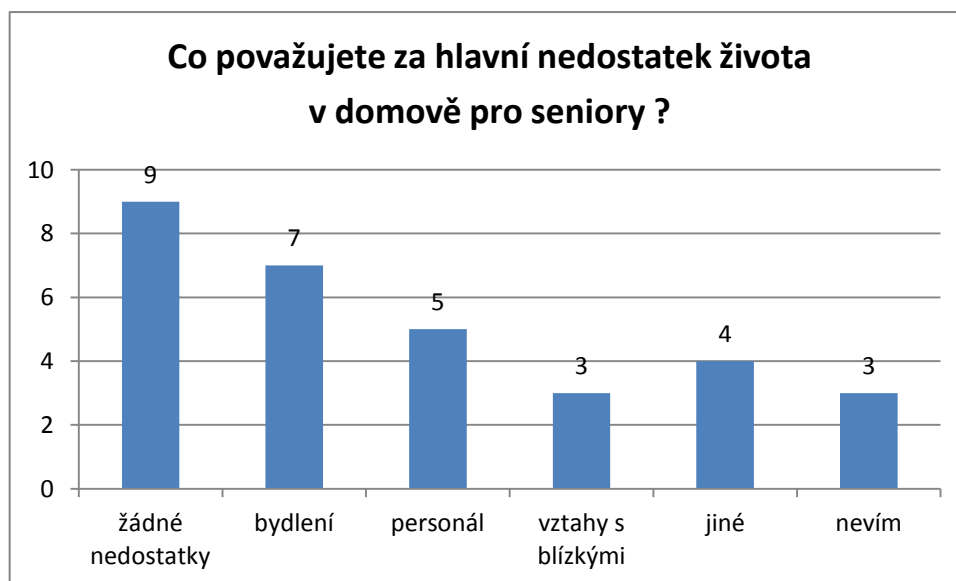
12. Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory?

(neodpovědělo 26 respondentů = 47 %, odpovědělo 29 respondentů = 53 %)

Tabulka č. 21 – Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory ?

Odpověď	Počet	Počet v %
Žádné nedostatky	9	31
Bydlení	7	24
Personál	5	17
Vztahy s blízkými	3	10
Jiné	4	14
Nevím	3	10

Graf č. 19 – Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory?



K nedostatkům spojených se životem v domově pro seniory se nevyjádřila téměř polovina respondentů přesně 47 % dotazovaných. Z toho lze usuzovat, že žádné nedostatky nepociťují (nebo mohli mít k nezodpovězení otázky jiné důvody). Odpovědi těch, kteří se k otázce vyjádřili lze shrnout do několika kategorií, přičemž někteří uvedli i více nedostatků.

9 respondentů uvedlo, že nepociťuje **žádné nedostatky**. Nejčastěji (7x) byly uváděny **nedostatky v souvislosti s bydlením** v domově pro seniory. Konkrétně klientům vadí společné toalety, vícelůžkové pokoje, nedostatečné společenské prostory pro různé aktivity

či nevhodná lůžka. 5 respondentů vyjádřilo nespokojenost v souvislosti s personálem – například jeho nedostatek, častou fluktuaci či nevhodnou organizaci. Souvislost nespokojenosti a vztahů s blízkými pojmenovali 3 respondenti – chybí jim rodina, a vadí ztráta kontaktu s ní, jeden z klientů je nespokojen se vztahy mezi seniory v domově. 4 respondenti uvedli jiné důvody, mezi nimiž se 3x objevila nespokojenost s nezájmem státu a 1x nedostatek času, což je možné vztahovat k přílišné organizaci či režimovým opatřením, která nemusí každému vyhovovat a mohla by být volnější. 3 respondenti uvedli, že neví, jaké nedostatky jsou s životem v domově spojeny.

Snad nejlépe tuto otázku shrnul jeden z respondentů, který ač si je zřejmě vědom všech výhod, které život v domově pro seniory poskytuje, odpověděl: „*Život v domově pro seniory nemůže nahradit život ve vlastním domově.*“

Odpovědi jsou pro větší přehlednost shrnuty do tabulky a grafu, přičemž v grafu jsou data uvedena v počtech respondentů nikoli v procentech vzhledem k tomu, že k této otázce se nevyjádřila téměř polovina respondentů, má proto spíše informativní charakter (ne vypovídající).

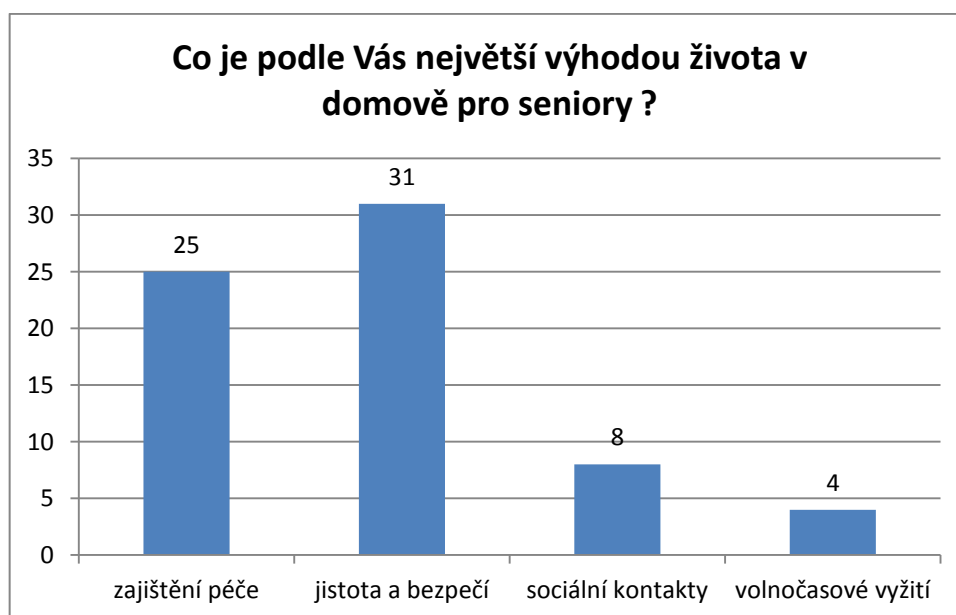
13. Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory?

(neodpověděl 1 respondent = 2%, odpovědělo 54 respondentů = 98%)

Tabulka č. 22 – Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory ?

Odpověď	Počet	Počet v %
Zajištění péče	25	46
Jistota a bezpečí	31	57
Sociální kontakty	8	15
Volnočasové vyžití	4	7

Graf č. 20 – Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory?



K výhodám spojených s životem v domově pro seniory se až na jednoho vyjádřili všichni respondenti. Odpovědi respondentů lze opět shrnout do několika kategorií (viz. Tabulka č. 22), někteří pojmenovali více výhod, které život v domově pro seniory přináší.

Nejvíce respondentů ocenilo jistotu a bezpečí (31 respondentů = 57 %), přičemž z odpovědí bylo zřetelné, že domov pro seniory svým zázemím dodává seniorům klid a jistotu, že se mají v případě potřeby na koho obrátit, že jim bude vždy poskytnuta pomoc, která je na dosah, což přináší v tomto směru jistou bezstarostnost, (pro některé perspektivu) a pocit, že mohou důstojně stárnout. Velká skupina respondentů (25 respondentů = 46%) označila jako největší z výhod života v domově pro seniory zajištění komplexní péče o jejich potřeby. Část respondentů (8 respondentů = 15 %) spatřuje výhody i v možnostech sociálních kontaktů jak se svými vrstevníky, tak i s personálem a dále v možnostech volnočasového vyžití a aktivního trávení volného času (4 respondenti = 7%).

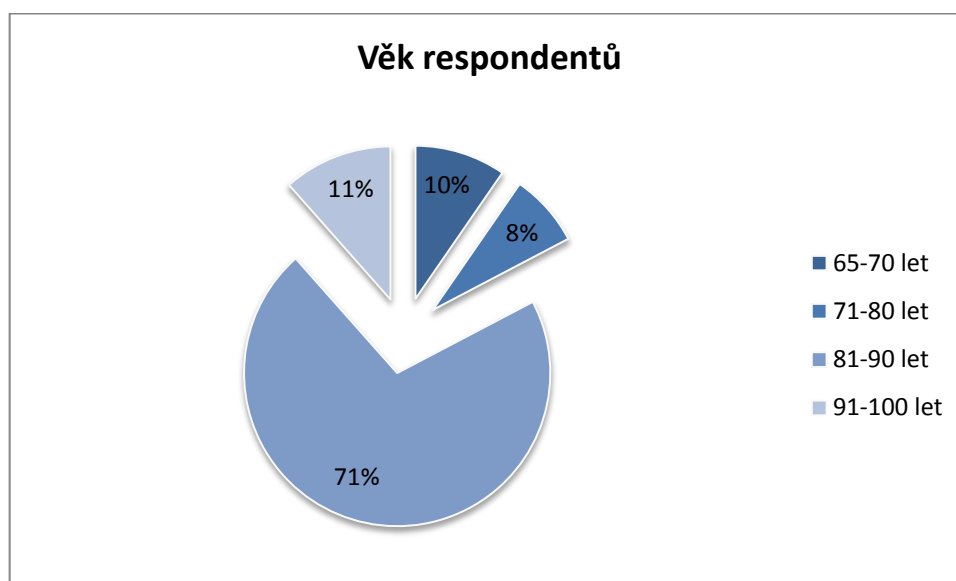
14. Uveďte, prosím, Váš věk.

(neodpověděli 2 respondenti)

Tabulka č. 23 – Věk respondentů – seniorů žijících v domově pro seniory

Věk	Počet	Počet v %
65 – 70 let	5	10
71 – 80 let	4	8
81 - 90 let	37	71
91 – 100 let	6	11
CELKEM	52	100

Graf č. 21 – Věk respondentů – seniorů žijících v domově pro seniory



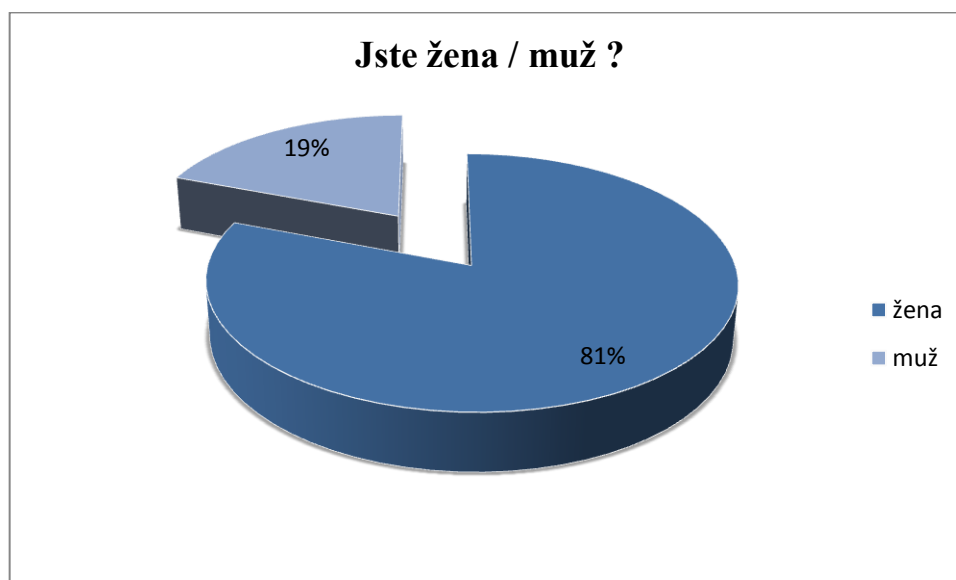
Věkové rozmezí respondentů znázorňuje Tabulka č. 23 a Graf č. 21. Vytvořila jsem pět věkových skupin, přičemž **nejpočetnější zastoupení bylo v kategorii 81 – 90 let (37 respondentů = 71 %)**. V kategorii 91 – 100 let bylo 6 respondentů (11 %) a podobně na tom byla kategorie 65 – 70 let, kterou tvořilo 5 respondentů (10 %). Nejméně dotazovaných bylo zastoupeno v kategorii 71 – 80 let (4 respondenti = 8 %). Z věkového rozložení se dá usuzovat na to, že většina klientů domovů pro seniory je ve věku nad 81 let (celkem 82 % respondentů), tedy věková kategorie seniorů, u kterých se předpokládá větší míra nesoběstačnosti a z ní vyplývající vyšší závislost na pomoci druhé osoby a potřebu zajištění odpovídající péče (vztahující se ke všem oblastem života).

15. Jste žena / muž?**(neodpověděli 3 respondenti)**

Tabulka č. 24 – Pohlaví respondentů

Odpověď	Počet	Počet v %
Žena	42	81
Muž	10	19
CELKEM	52	100

Graf č. 22 – Pohlaví respondentů



Jak vyplývá z Tabulky č. 24 a Grafu č. 22, **největší část respondentů byly ženy (81 %)**, mužů bylo 19 % (čili zhruba jedna pětina dotazovaných), což potvrzuje obecně známé demografické ukazatele, kdy ženy se dožívají vyššího věku než muži. Prodlužování naděje dožití obou pohlaví se očekává i do budoucna, při současném postupném zmenšování rozdílu věku dožití mužů a žen.¹¹⁵

¹¹⁵ http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&

6.2 Ověření platnosti hypotéz

H 1: Se svým životem v domově pro seniory je spokojena většina seniorů.

Na životní spokojenost má mimo jiné vliv uspokojení lidských potřeb. K těm se vztahovalo hned několik otázek v dotazníku.

Na **uspokojení základních (fyziologických) potřeb** je často kladen největší důraz. V rámci individuálního plánování, jsou již při přijetí seniora do domova pro seniory zmapovány jeho potřeby a společně s ním je pak sestaven individuální plán, který sestává z činností – úkonů, které jsou třeba k pokrytí těchto potřeb. Při pravidelném i průběžném společném hodnocení je tak možno zjistit, zda je péče klientovi poskytována tak, aby jednak uspokojovala jeho potřeby a také tak, aby proces poskytování péče vedl k udržení či zlepšení jeho soběstačnosti. Na otázku č. 8, zda přispívá individuální plánování péče ke spokojenosti s poskytovanými službami, odpovědělo 67 % respondentů kladně, 16 % respondentů částečně kladně, z toho lze usuzovat, že proces individuálního plánování je pro klienty domovů pro seniory opravdu přínosem a prostředkem ke zkvalitňování poskytovaných služeb. Kvalitně poskytnutá péče je základem k pocitu spokojenosti. **Zajištění potřebné péče ocenilo 46 % respondentů** v otevřené otázce č. 13, v čem respondent spatřuje největší výhody života v domově pro seniory.

K životní spokojenosti, která vyplývá i z kvality života, mají však vliv i další faktory. Jedním ze základních je uspokojení **potřeby jistoty a bezpečí**. Dle výsledků odpovědí na otázku č. 3 „Cítíte zde jistotu a bezpečí?“ odpovědělo **84 % respondentů zcela kladně**, část respondentů (14 %) odpovědělo „spíše ano“. Drtivá většina respondentů (98 %) se tedy cítí v domově pro seniory v bezpečí a jistotě, což velkou měrou přispívá k životní spokojenosti. **Jistotu a bezpečí uvedlo také nejvíce respondentů (57 %) v otevřené otázce č. 13 jako největší výhodu života v domově pro seniory.**

K pocitu jistoty přispívá i **jistota finanční**, senior chce mít jistotu, že bude mít nejen na zaplacení pobytu a stravy v domově pro seniory, ale také že mu zbude na léky, na nákup osobních potřeb, na dárek vnoučatům, na občasné rozptýlení. K otázce č. 5 „Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací?“, odpověděla zcela kladně méně než polovina respondentů (47 %), 24 % odpovědělo, že je „spíše spokojeno“. Přesto lze říci, že větší část respondentů (71 %) vnímá svoji finanční situaci pozitivní rovině.

Otázka **bydlení** je pro seniory také velmi důležitá. Na otázku č. 4 „Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením?“, odpověděli všichni respondenti kladně nebo částečně kladně. 82 % respondentů je s bydlením zcela spokojeno, 18 % respondentů je spokojeno částečně, negativně se k této otázce nevyjádřil žádný respondent, z toho vyplývá velká spokojenost s bydlením, které může domov pro seniory poskytnout, a které tak přispívá k větší pohodě a spokojenosti klientů domovů pro seniory.

Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím pocit životní spokojenosti je bezesporu stav tělesného i duševního **zdraví**. Na otázku č. 2 týkající se spokojenosti se zdravím odpovědělo 42 % respondentů, že je svým zdravím spokojeno, 42 % respondentů je „spíše spokojeno“. **84 % respondentů vnímá své zdraví pozitivně**, což také přispívá k jejich životní spokojenosti.

Ke spokojenému životu patří dále **dobré vztahy s blízkými** (nejen s rodinou, ale i s přáteli). Oslovení respondenti se ke spokojenosti se vztahy s blízkými vyslovili velmi pozitivně, 73 % je spokojeno a 24 % zvolilo možnost „spíše spokojen/a“, **tedy 97 % kladných odpovědí**. Na dotaz, zda má respondent v domově přátele nebo blízkou osobu (otázka č.7), odpovědělo kladně 74 % dotazovaných. Blízké vztahy přímo v domově, které pomáhají seniorovi zvládat každodenní život, sdílet své starosti a obavy, ale také radosti, přispívají tak velkou měrou k životní pohodě a spokojenosti.

Po uspokojení potřeb fyziologických (základních) přicházejí na řadu také potřeby vyšší- například potřeba **seberealizace**. I v tomto se snaží domovy pro seniory klientům pomáhat. Možnosti volnočasového vyžití nabízeného domovem pro seniory **považuje 51 % respondentů za důležité**, 33 % odpovědělo na otázku, zda jsou pro ně možnosti volnočasového vyžití poskytovaného domovem důležité, „spíše ano“. Možnost smysluplně naplnit dny, navíc často ve společnosti dalších obyvatel domova pro seniory, přináší do života pohodu a těšení se na pravidelné aktivity či zajímavé výlety. Možnosti seberealizace tedy také velkou měrou přispívají k pocitu životní spokojenosti, jelikož dávají dnům smysl a řád.

Z otázky č. 11, která se přímo dotazuje na **celkovou spokojenost se současným životem**, vyplývá, že většina respondentů je se svým současným životem spokojená. 58 % respondentů vyjádřilo spokojenost a 27 % respondentů dokonce uvedlo, že je velmi spokojeno.

Hypotéza H 1 „Se svým životem v domově pro seniory je spokojena většina seniorů.“ se v dotazníkovém šetření potvrdila. Svědčí o tom jednak odpovědi na přímou otázku na aktuální pocit životní spokojenosti č. 11, ke které se **většina respondentů vyjádřila**

kladně nebo částečně kladně, a lze tedy říci, že 85 % respondentů vnímá svůj současný život v domově pro seniory jako spokojený.

Hypotéza H 1 se nepřímo potvrdila i v otázkách týkajících se faktorů majících na životní spokojenost vliv, jako je pocit bezpečí a jistoty, bydlení, zdraví, spokojenosti s finanční situací, vztahů s blízkými a možnostmi seberealizace.

H 2: Pro většinu seniorů žijících v domovech pro seniory je zdraví nejdůležitějším faktorem, který má vliv na jejich životní spokojenost.

V otázce č. 9, kdy respondenti přiřazovali stupeň důležitosti od 1 do 5 jednotlivým faktorům z hlediska vlivu na životní spokojenost, **byl nejčastěji zdraví přiřazen nejvyšší stupeň hodnocení 5 a to celkem v 91 %**. Hodnocení stupněm 4 zvolila 2 % respondentů a stupněm 3 zvolilo 7 % respondentů. **Lze tedy říci, že respondenti považují zdraví za nejdůležitější faktor z hlediska životní spokojenosti.**

Na otázku č. 2 „Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím?“ odpovědělo 42 % respondentů „spokojen/a“ a 42 % respondentů „spíše spokojen/a“, což je vzhledem ke zvýšené nemocnosti ve stáří a sní související polymorbiditou spíše překvapující. Z tohoto vyplývá, že ve skutečnosti spíše než na počtu nemocí, závisí na zachování jisté míry soběstačnosti, alespoň částečném zvládnání běžných denních činností souvisejích se sebezpečím a zejména na pocitu životní pohody, která je vnímána velice subjektivně a je ovlivněna více aspekty.

Zejména na základě vyhodnocení odpovědí na otázku č. 9 mohu konstatovat, že hypotéza H2 je platná.

H 3: Pobyt v domově pro seniory dokáže přispět k lepší kvalitě života seniorů.

Přestože kvalitu života ovlivňuje celá řada faktorů, vycházela jsem zde z míry uspokojení potřeb člověka a životních podmínek, které je domov pro seniory schopen zajistit. K ověření hypotézy H3 jsem použila (podobně jako u ověření platnosti hypotézy H1) výsledky odpovědí na otázky týkající se uspokojení potřeb.

Z odpovědí na otázku č. 13 „Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory?“ je zřejmé, že **46 % respondentů si cení zajištění potřebné péče (což**

lze také chápat jako zajištění základních fyziologických potřeb). Je to méně než polovina respondentů, což může být ovlivněno i tím, že většina klientů do domovů pro seniory přichází právě z důvodu zajištění pravidelné péče. Na základě praxe mohu říci, že řada klientů právě toto považuje za samozřejmé.

Nejvíce respondentů (57 %) si cení **bezpečí a jistoty**, kterou jim domov pro seniory poskytuje. (otázka č. 12 „Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory?“). Na přímou otázku č. 3, zda respondent cítí ve svém domově pro seniory jistotu a bezpečí, odpovědělo 84 % respondentů kladně, 14 % pak částečně kladně.

Na otázku č. 9 „Co považujete za nejvýznamnější z hlediska životní spokojenosti?“ 79 % respondentů ohodnotilo „bezpečí a jistotu“ nejvyšším stupněm hodnocení.

Své **sociální potřeby** může obyvatel domova pro seniory také uspokojit v každodenním kontaktu s ostatními obyvateli a s personálem a samozřejmě také v kontaktu s rodinou.

74 % respondentů odpovědělo kladně na otázku č. 7, zda mají v domově přátele nebo blízkou osobu, což svědčí o dobrém uspokojení sociálních potřeb. Se vztahy se svými blízkými je dle otázky č. 6 spokojeno 73 % respondentů, 24 % respondentů uvedlo, že je „spíše spokojeno“, lze tedy usuzovat, že sociální potřeby respondentů jsou všestranně uspokojeny.

Možnost seberealizace je pro klienty taktéž velmi důležitá, klienti si cení v odpovědích na otázku č. 10, možností volnočasového vyžití, 55 % respondentů je považuje za důležité a 33 % respondentů odpovědělo „spíše ano“, což značí za zájem 88 % respondentů trávit smysluplně volný čas a zabývat se něčím, co je naplňuje, což podstatnou měrou zlepšuje kvalitu života.

Finanční situace je z hlediska kvality života pro seniory také důležitá, z výsledků odpovědí na otázku č. 5 „Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?“ odpovědělo 47 % respondentů kladně, 24 % respondentů uvedlo částečnou spokojenost, 71 % respondentů tak vnímá svou finanční spokojenost kladně, přestože náklady na život v domově pro seniory nejsou nízké.

Také příjemné **prostředí a podmínky bydlení** jsou součástí kvalitního života, s bydlením v domově pro seniory je spokojeno 82 % respondentů, „spíše spokojeno“ je 18 % respondentů (odpovědi na otázku č. 4), což svědčí o velké spokojenosti s podmínkami bydlení, které domov pro seniory může nabídnout.

Základním prvkem rozhodujícím o kvalitě života je **zdraví a zachování soběstačnosti**. Z odpovědí na otázku č. 2 je patrné, že 84 % respondentů je se zdravím spokojeno (42 % uvedlo „spokojen/a, 42 % uvedlo „spíše spokojen/a). Zdraví jako nejdůležitější faktor

z hlediska životní spokojenosti vyplývající s kvality života zvolilo v otázce č. 9 nejvíce respondentů (91 %).

Na základě zjištěných odpovědí na otázky vztahující se k zajištění potřeb respondentů lze potvrdit hypotézu H3, že pobyt v domově pro seniory dokáže přispět k lepší kvalitě života seniorů.

H 4: Hlavním nedostatkem života v domově pro seniory jsou vysoké finanční náklady.

Vzhledem k tomu, že k otázce č. 12 „Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory?“, se vyjádřilo pouze 53 % respondentů, výsledky odpovědí můžeme považovat pouze za informativní. Navíc 9 (31 %) respondentů uvedlo, že nepocítují žádné nedostatky a 3 (10 %) respondenti uvedli, že o nedostacích neví. Z těch, co uvedli nějaké nedostatky spojené s životem v domově pro seniory, nejčastěji zmiňovali nedostatky spojené s bydlením v 7 případech (%), nedostatky na straně personálu v 5 případech (%), 3 respondenti pocítují nedostatek v souvislosti se vztahy se svými blízkými, 4 respondenti uvedli jiné důvody, které nesouvisí přímo s životem v domově pro seniory – například nezájem státu. Finanční nákladnost pobytu v domově pro seniory nevedl překvapivě žádný z respondentů, přestože z praxe mohu potvrdit, že pobyt v domově pro seniory považují klienti domovů pro seniory za poměrně nákladný. Dle zákona o sociálních službách musí zůstat každému klientovi po úhradě pobytu a stravy minimálně 15 % z jeho důchodu na osobní výdaje. Nikdo z klientů tedy nezůstává úplně bez koruny, i když tato částka se u různých klientů podstatně liší.

Vzhledem k nízkému počtu respondentů, kteří se vyjádřili k této otázce a vzhledem k tomu, že vysoké finanční náklady nezmínil žádný z respondentů, nelze hypotézu H4 potvrdit. **Platnost hypotézy H4 dotazníkovým šetřením prokázána nebyla.**

H 5: Za největší výhodu života v domově pro seniory senioři považují zajištění potřebné péče.

Na otázku č. 13 „Co považujete za největší výhodu života v domově pro seniory?“ se až na jednoho vyjádřili všichni respondenti. Z odpovědí je zřejmé, že nejvíce (v 57 % případů) si obyvatelé domovů cení jistoty a bezpečí, které jim domov pro seniory

poskytuje. **Zajištění potřebné péče ocenilo na druhém místě v odpovědích 46 % respondentů.** Že je to méně než poloviční část respondentů je pravděpodobně z důvodu jisté samozřejmosti poskytované péče, jelikož ta je hlavním důvodem, proč senior do domova pro seniory přichází.

Na základě zjištěných odpovědí nelze zcela jednoznačně hypotézu H5 potvrdit.

6.3 Návrh na udržování a zlepšování životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory

Po vyhodnocení dotazníkového šetření bych ráda vyjádřila své názory a navrhla několik doporučení k tématu, jímž se tato práce zabývá.

Zjistila jsem, že **úroveň životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory v Brně je vysoká**, úplnou nebo částečnou spokojenost s životem v domově pro seniory vyjádřilo 85 % respondentů.

V dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na naplňování potřeb člověka jako zásadních faktorů z hlediska životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory.

Za největší výhodu života v domově pro seniory respondenti zvolili **jistotu a bezpečí**, které tato instituce dokáže svým obyvatelům poskytnout. **98 % respondentů sdělilo** (ať už zcela kladně nebo částečně kladně), **že se v domově pro seniory cítí jistě a bezpečně. Z pohledu nejdůležitějšího faktoru z hlediska životní spokojenosti se pro jistotu a bezpečí vyslovilo 79 % respondentů.** Lze tedy říci, že život v domově pro seniory je pro své obyvatele bezpečným útočištěm. Respondenti mohou žít bez obav a strachu, že jsou odkázáni sami na sebe a v jistotě, že v případě potřeby je a bude vždy někdo na blízku.

Se svým **zdravím** je, bez ohledu na jeho skutečný stav, zcela nebo částečně spokojeno 84 % oslovených respondentů, což zcela jistě kladně ovlivňuje životní spokojenost respondentů. Ne vždy lze zdraví ve vyšším věku radikálně ovlivnit či zlepšit. Průzkum však ukázal, že i přes vyšší nemocnost, která je v tomto věku běžná, jsou respondenti se zdravím spokojeni. Přesto úkolem domovů pro seniory zůstává, pomáhat svým

obyvatelům v udržení či zlepšení soběstačnosti, která je mimořádně důležitá pro subjektivní vnímání životní spokojenosti. Také prostřednictvím individuálního plánování lze často dosáhnout pokroků. Pokud má senior cíl, ke kterému chce směřovat, a je mu zajištěna potřebná podpora, s odstupem času pak může společně s klíčovým pracovníkem zhodnotit, co se mu povedlo, co mu dělá potíže a v čem by ještě potřeboval pomoci. Naplánovat a dosáhnout zlepšení například pohyblivosti či soběstačnosti v běžných denních činnostech, je jistě pro každého seniora obrovským přínosem. Mnohdy však některým seniorům chybí chuť a zájem svou soběstačnost zlepšovat či udržovat. Nelze nikoho nutit k činnostem, o které sám nestojí, je zde důležitý respekt k postoji člověka. Na straně druhé je však třeba dodat mu sílu a naději v těžké situaci, poskytnout mu dostatečnou oporu a motivaci k aktivitě, která by jistě měla pozitivní vliv na jeho zdraví i celkové ladění.

Bydlení pozitivně hodnotí všichni oslovení respondenti, některé menší výtky měli respondenti, kteří vyslovili jen částečnou spokojenost. Většina domovů pro seniory, které jsem v rámci výzkumného šetření navštívila, má příjemně a pohodlně vybavené pokoje. Obyvatelé si mohou svůj prostor zútulnit osobními předměty a vytvořit si tak pocit svého domova. V tomto směru lze říci, že senioři preferují jednolůžkové pokoje, kde mají zachováno své soukromí a přitom potřebnou péči a pomoc na dosah. Domovy dále disponují vybavením, které usnadňuje péči o hůře pohyblivé klienty. K dispozici jsou i společné prostory, kde mohou obyvatelé trávit společně čas při různých volnočasových aktivitách. Lze konstatovat, že bydlení, které je pro seniory jedním z nejdůležitějších faktorů životní spokojenosti, je v domovech pro seniory na velmi dobré úrovni.

Přestože náklady na pobyt v domově pro seniory nejsou nikterak nízké, finanční situaci hodnotí respondenti také převážně kladně (71 %). Určitou jistotu, že nezůstanou po úhradě pobytu a stravy úplně bez prostředků, dodává i zákonná podmínka 15 - ti % zůstatku z důchodu, který je nutný pro úhradu léků a osobních potřeb. Mnoho seniorů se také může spolehnout na finanční podporu rodiny.

Vztahy respondentů s rodinou a blízkými jsou na dobré úrovni, 97 % respondentů je hodnotí kladně nebo částečně kladně. 76 % respondentů má také v domově pro seniory blízkou osobu. Domovy pro seniory samotné mohou vztahy svých obyvatel s rodinou a blízkými podporovat například zapojením rodiny do péče, do sestavování individuálního plánu péče či plánu osobních cílů. Přínosem je i společná účast seniora a rodinných

příslušníků či blízkých osob na společenských akcích a aktivitách pořádaných domovem. Senior jistě ocení i pomoc při napsání dopisu svým blízkým, přečtením došlé korespondence, pokud toto již sám nezvládá, pomoc při telefonování. Někteří senioři mají dokonce možnost být se svými blízkými v kontaktu prostřednictvím elektronických médií, se kterými si ale často nevědí rady. Nabídnutá pomoc je zde jistě na místě, protože pravidelný kontakt s rodinou a blízkými je pro spokojený život seniora nezbytný.

Trávení volného času je u obyvatel domovů přísně individuální. Volnočasové vyžití nabízené domovem označilo za důležité nebo částečně důležité 84 % respondentů. Každý však byl zvyklý jinak trávit volný čas, někdo více aktivně – sportem, vycházkami, prací na zahrádce, ručními pracemi. Jiný je zvyklý si raději jen tak posedět a popovídat, či navštívit nějaký společenský program. A někdo společnost ostatních vůbec nevyhledává a má raději klid a soukromí svého pokoje, kde si může v klidu číst, luštit křížovky nebo sledovat televizi. Přesto je zřejmé, že aktivita obecně udržuje seniory potažmo obyvatele domovů svěží a čilé do vysokého věku. Je úkolem domova (zejména klíčového pracovníka) dobře mapovat potřeby a zájmy svých klientů a nenabízet hromadně všem stejné aktivity, ale individuálně přistupovat ke každému jednotlivci. Domovy jsou často limitovány svými možnostmi a omezenými náklady, počtem personálu atd. I zde může být pomocí spolupráce s rodinou či s dobrovolníky.

K nedostatkům v domově se vyjádřila méně než polovina respondentů, pouze 19 z nich pojmenovalo konkrétní nedostatky, nejčastěji to byly připomínky k bydlení, k personálu a někdo vyjádřil nespokojenost se vztahy s blízkými, které zpravidla nelze přímo vztahovat k nedostatkům spojeným s životem v domově pro seniory. Co se týká bydlení, je třeba při jednání se zájemcem o službu, umožnit žadateli navštívit a prohlédnout si zařízení, informovat ho o podmínkách, které může domov nabídnout a společně pak posoudit, zda budou zájemci seniorovi vyhovovat, případně mu doporučit jiné zařízení. Připomínky k personálu se týkaly zejména časté fluktuace personálu, nedostatku personálu, či špatné organizaci práce. Zde je na místě zabývat se příčinami časté fluktuace pracovníků, zjišťovat jejich spokojenost na pracovišti, nebo motivaci k práci v domově pro seniory již při výběrovém řízení. Nedostatek personálu je věcí složitější, odvíjí se od mnoha faktorů. Každé zařízení pro seniory by však mělo mít dostatek personálu ke splnění svého veřejného závazku, kterým je naplnění poslání, cílů a principů služby vztahující se k cílové skupině – v tomto případě k seniorům.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na téma životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory. Téma mi je blízké, protože se týká prostředí, které je mi známé z každodenní praxe. Mým cílem bylo zjistit úroveň životní spokojenosti obyvatel domovů pro seniory a faktory, které životní spokojenost nejvíce ovlivňují, přičemž jsem se zaměřila především na uspokojování lidských potřeb. Po seznámení s teoretickými východisky týkající se tématu práce jsem v úvodu praktické části stanovila několik hypotéz souvisejících s cíli diplomové práce. Hypotézy jsem pak v praktické části ověřovala analýzou výsledků dotazníkového šetření. Na základě zjištěných výsledků jsem se pak pokusila odvodit své návrhy a tipy k udržování či zlepšování životní spokojenosti obyvatel v domovech pro seniory.

Závěrem mohu s potěšením říci, že na základě poznatků z výzkumného šetření je životní spokojenost seniorů žijících v domovech pro seniory vysoká. Dotazovaní respondenti vnímají svou životní situaci s optimismem a faktory ovlivňující životní spokojenost hodnotí převážně v pozitivní rovině. Domov pro seniory vnímají oslovení respondenti jako bezpečné a dobré místo pro život. Bezpečí a jistotu považují tito senioři za největší výhodu života v domově pro seniory. Nejvíce si z hlediska životní spokojenosti cení svého zdraví, se kterým je většina respondentů spokojena. Také dobré vztahy s rodinou a blízkými či každodenní kontakt s ostatními obyvateli domova při volnočasových činnostech či jen obyčejném povídání kladně přispívají k pocitu životní pohody a klidného stáří.

V neposlední řadě bych chtěla zmínit, že i díky Zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jehož nedílnou součástí jsou i Standardy kvality poskytovaných služeb, se sociální služba „Domov pro seniory“ mohla posunout směrem k větší spokojenosti uživatelů. Zejména bych ocenila individuální přístup ke každému uživateli služby a důraz na zvyšování kvality života obyvatel domovů pro seniory obecně.

Z výsledků mé diplomové práce vyplývá, že neustálá nespokojenost a negativismus, které jsou často se seniory spojovány, jsou pouze mýtem. Senioři v domovech pro seniory se radují ze svého života, nepovažují domov pro seniory za tzv. „vedlejší kolej“, ale cení si možnosti bydlet v zařízení, které jim pomáhá překonávat těžkosti, které jsou se stářím spojeny a umožňuje jim žít aktivním a plným životem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vydání. Bratislava: Public Promotion, s.r.o., 2008, 223 s. ISBN 978-80-969944-0-3
- [2] BALOGOVÁ, B. a kol. *O zmysle života*. Beograd, 2011, 173 s. ISBN: 978-86-86805-37-9
- [3] BALOGOVÁ, B. *Seniori*. Bratislava: Akcent Print, 2005, 158 s. ISBN: 80-969274-1-8
- [4] BALOGOVÁ, B., ŽUMÁROVÁ, M. *Medzigeneračné mosty*. Bratislava: Menta Media, s.r.o., 2009, 112 s. ISBN 978-80-89392-08-7
- [5] BALOGOVÁ, B. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Bratislava: Akcent Print, 2009, 103 s. ISBN 987-80-89295-03-6
- [6] BLATNÝ, M., DOSEDLOVÁ, J., KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. eds. *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita & MSD spol. s r.o., 2005, 109 s. ISBN 80-86633-35-7
- [7] DIENSTBIER, Z. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, spol. s r.o., 2009, 185 s. ISBN 978-80-86013-88-0
- [8] DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
- [9] DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0
- [10] FAHRENGERG, J., MYRTEK, M., SCHUMACHER, J., BRÄLER, E. *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum, 2001
- [11] GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, 200 s. ISBN 978-80-7387-394-3
- [12] GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6
- [13] GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9
- [14] HAMPLOVÁ, D. *Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, v.v.i., 2004, 48 s. ISBN 80-7330-063-X
- [15] HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2004, 312 s. ISBN 80-7178-803-1

- [16] HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, 311 s. ISBN 80-7038-158-2
- [17] HAŠKOVCOVÁ, H. *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012, 200 s. ISBN 978-80-7262-900-8
- [18] HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012, 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0
- [19] HOVORKA, J. *Cesta do stáří aneb dopisy i pro mladé*. Praha: Práce, 1980, 314 s.
- [20] HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008, 182 s. ISBN 9788080632823
- [21] HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, E. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9
- [22] JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně-sociální fakulta, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2
- [23] JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, s.r.o., 2010, 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5
- [24] KALVACH, Z. *Úvod do gerontologie a geriatry*. 1. díl. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0
- [25] KAUFMANOVÁ, P. *Pohled seniorů na pečovatelskou službu*. Sociální práce/sociální práce. Brno: ASVSP, 2004, ISSN 1213-624
- [26] KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9
- [27] KOLEKTIV AUTORŮ, *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4
- [28] KOLEKTIV AUTORŮ, *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008, 186 s.
- [29] KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 1994, 94 s. ISBN 80-85495-33-3
- [30] KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, s.r.o., 2010, 195 s. ISBN 978-80-7367-726-8
- [31] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 204 s. ISBN 80-247-1370-5
- [32] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o., 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4

- [33] KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie – Možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 141 s. ISBN 978-80-247-3604-4
- [34] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9
- [35] MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- [36] MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s.r.o., 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0
- [37] MATOUŠEK, O., KOLDINSKÁ, K. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3
- [38] MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7
- [39] MOTLOVÁ, L. *Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku*. České Budějovice: Kontakt. Jihočeská univerzita, 2007 ISSN 1212-4117
- [40] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 203 s. ISBN 80-210-3345-2
- [41] MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 203 s.
- [42] MÜHLPACHR, P. BARGEL, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 146 s. 978-80-87182-21-5
- [43] MÜHLPACHR, P. et al., *Schola gerontologica*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- [44] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8
- [45] PAYNE J. a kol., *Kvalita života a zdraví*. Praha: TRITON, s.r.o., 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0
- [46] PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, s.r.o., 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3
- [47] POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8
- [48] ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA E. et al. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Brno: MSD, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7392-073-9

- [49] SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5
- [50] SHEEHYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí*. Praha: Portál, 1999, 454s. ISBN 80-7178-185-1
- [51] SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8
- [52] STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, s.r.o., 1999, 319 s. ISBN 80-7178-274-2
- [53] ŠTILEC, M. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-7178-920-8
- [54] TOŠNEROVÁ, T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. Brno: Computer Press, a.s., 2009, 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7
- [55] VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7
- [56] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., dospělost a stáří*. Praha: Nakladatelství Karolinum, Univerzita Karlova v Praze, 2008, 461 s. ISBN: 978-80-246-1318-5
- [57] VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1
- [58] VÁŽANSKÝ, M. *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: Mendelova univerzita, 2010, 200 s. ISBN 978-80-7392-130-9
- [59] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
- [60] VIEWEGH, J. *Psychologie stáří*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1972, 44 s.

WEBOVÉ ODKAZY:

- [61] HÁJEK, M. *Vybrané teorie motivace k vedení lidí*. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kapitoly-vedeni/65-teorie-motivace/85-teorie-motivace.html>
- [62] HÁLEK, V. *Nákupní chování spotřebitelů. Lidské potřeby*. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z:

<http://halek.info/www/prezentace/marketing-cviceni4/mcvp4-print.php?projection&l=05>

[63] HUMBOLDT, W. *Citáty slavných osobností*. [online] [2014-11-08] Dostupné z: <http://citaty.net/autori/wilhelm-von-humboldt/>

[64] KLOBASOVÁ, P. *Labyrint sociálních služeb*. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a633-Labyrint-socialnich-sluzeb.aspx>

[65] KLOBASOVÁ, P. *Výhody a nevýhody bydlení v domově pro seniory*. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a632-Vyhody-a-nevyhody-bydleni-v-domove-pro-seniory.aspx>

[66] KOLEKTIV AUTORŮ. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, Fakulta matematiky, fyziky a informatiky. [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

[67] KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. str. 5 [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

[68] *Koncepce kvality sociálních služeb v moravskoslezském kraji*. Ostrava: Krajský úřad Moravskoslezského kraje., 2008 [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/soc/soc_20_p01.pdf

[69] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická pojetí a způsoby zjišťování kvality života*. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_kvalita.html

[70] SMÉKAL, V., HOBZOVÁ, H. *Kvalita života ve stáří*. in *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemoci*. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf

[71] *Sociální práce. / Sociálna práca*. [online]. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz>

[72] *Standardy kvality sociálních služeb*. Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2. Praha: MPSV., poslední aktualizace 2009, [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

[73] *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Praha: MPSV., 2006 [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>

[74] Svobodová, K. *Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce*. [online]. [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=824&

[75] *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. MPSV., ČÁST třetí, hlava I, § 32 [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

[76] *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002 ISBN 80-86552-45-4 [online]. [cit. 2014-11-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Maslowova pyramida potřeb

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1. Přehled změn ve stáří
- Tab. 2. Délka pobytu v domově pro seniory.
- Tab. 3. Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?
- Tab. 4. Cítíte zde jistotu a bezpečí ?
- Tab. 5. Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením ?
- Tab. 6. Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací ?
- Tab. 7. Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými ?
- Tab. 8. Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu ?
- Tab. 9. Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami ?
- Tab. 10. Vliv zdraví na životní spokojenost.
- Tab. 11. Vliv vztahů s rodinou a blízkými na životní spokojenost.
- Tab. 12. Vliv peněz na životní spokojenost.
- Tab. 13. Vliv bezpečí a jistoty na životní spokojenost.
- Tab. 14. Význam bydlení z hlediska životní spokojenosti.
- Tab. 15. Vliv možnosti seberealizace na životní spokojenost.
- Tab. 16. Vliv pocitu užitečnosti na životní spokojenost.
- Tab. 17. Vliv víry na životní spokojenost.
- Tab. 18. Nejvyšší stupeň důležitosti jednotlivých faktorů pro životní spokojenost seniorů v domovech pro seniory.
- Tab. 19. Důležitost volnočasového vyžití poskytovaného domovem pro seniory.
- Tab. 20. Jak hodnotíte celkovou spokojenost se současným životem ?
- Tab. 21. Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory ?
- Tab. 22. Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory ?
- Tab. 23. Věk respondentů – seniorů žijících v domově pro seniory.
- Tab. 24. Pohlaví respondentů.

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Délka pobytu v domově pro seniory.
- Graf č. 2 Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?
- Graf č. 3 Cítíte zde jistotu a bezpečí ?
- Graf č. 4 Jste v tomto domově pro seniory spokojen / spokojena s bydlením ?
- Graf č. 5 Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací ?
- Graf č. 6 Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými ?
- Graf č. 7 Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu ?
- Graf č. 8 Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami ?
- Graf č. 9 Vliv zdraví na životní spokojenost.
- Graf č. 10 Vliv vztahů s rodinou a blízkými na životní spokojenost.
- Graf č. 11 Vliv peněz na životní spokojenost.
- Graf č. 12 Vliv bezpečí a jistoty na životní spokojenost.
- Graf č. 13 Význam bydlení z hlediska životní spokojenosti.
- Graf č. 14 Vliv možnosti seberealizace na životní spokojenost.
- Graf č. 15 Vliv pocitu užitečnosti na životní spokojenost.
- Graf č. 16 Vliv víry na životní spokojenost.
- Graf č. 17 Důležitost volnočasového vyžití poskytovaného domovem pro seniory.
- Graf č. 18 Jak hodnotíte celkovou spokojenost se současným životem ?
- Graf č. 19 Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory ?
- Graf č. 20 Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory ?
- Graf č. 21 Věk respondentů – seniorů žijících v domově pro seniory.
- Graf č. 22 Pohlaví respondentů.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník – faktory životní spokojenosti klientů v domovech pro seniory

Příloha P I: Dotazník – faktory životní spokojenosti klientů v domovech pro seniory

.....

Dotazník - faktory životní spokojenosti klientů v domovech pro seniory

Vážení a milí klienti, jsem studentkou druhého ročníku magisterského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a tento dotazník je součástí mé diplomové práce, která se zabývá problematikou životní spokojenosti klientů v domovech pro seniory.

Dotazník je anonymní, všechny získané informace jsou důvěrné a slouží pouze pro účely mé diplomové práce. Proto bych Vás tímto ráda požádala o jeho upřímné a úplné vyplnění, jedině tak totiž budou mít výsledky dotazníkového šetření dostatečnou vypovídací schopnost.

Děkuji předem za Vaši ochotu a spolupráci a Váš čas.

Bc. Lenka Jandásková, DiS.

1. Uveďte, prosím, jak dlouho již žijete v domově pro seniory.

.....

2. Jak jste spokojen / spokojena se svým zdravím ?

- a) spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

3. Cítíte zde jistotu a bezpečí ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

4. Jste v tomto domově pro seniory spokojen /spokojena s bydlením ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

5. Jak jste spokojen / spokojena se svou finanční situací ?

- a) spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

6. Jak jste spokojen / spokojena se vztahy se svými blízkými ?

- a) spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

7. Máte zde v domově přátele nebo blízkou osobu

(mezi ostatními obyvateli nebo personálem) ?

ano x ne

*zakroužkujte, prosím

8. Přispívá individuální plánování péče k Vaší spokojenosti s poskytovanými službami ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

9. Je pro Vás klíčový pracovník (důvěrník) oporou ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

10. Co považujete za nejvýznamnější z hlediska Vaší životní spokojenosti ? *můžete zakroužkovat i více možností

- a) zdraví
- b) vztahy s rodinou a blízkými
- c) peníze
- d) bezpečí a jistota
- e) bydlení
- f) možnost něco dělat (seberealizovat se)
- g) pocit užitečnosti
- h) víra
- i) jiné, uveďte:

.....

.....

.....

11. Jsou pro Vás důležité možnosti volnočasového vyžití, které domov pro seniory poskytuje ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevyužívám je

12. Jak hodnotíte Vaši celkovou spokojenost se současným životem ?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) méně spokojen/a
- d) nespokojen/a
- e) nevím

13. Co považujete za hlavní nedostatek života v domově pro seniory ?

.....
.....
.....

14. Co je podle Vás největší výhodou života v domově pro seniory ?

.....
.....
.....

15. Uveďte, prosím, Váš věk.

..... let

16. Jste:

žena x muž *zakroužkujte, prosím

Za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku, a za Vaše upřímné odpovědi Vám ještě jednou děkuji. Prosím, zkontrolujte, zda jste odpověděli na všechny otázky.