

# Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby- domovy pro seniory

Martina Hynštová

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDÍÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina HYNŠTOVÁ**  
Osobní číslo: **H108095**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby – domovy 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 bakalářské práce.

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

- na kvalitu života seniorů v domově pro seniory,
- na úroveň spokojenosti v tomto zařízení,
- na navržení nových možností pro zlepšení kvality života klientů v těchto zařízeních.

Součástí práce bude drobný sociologický výzkum zaměřený na zhodnocení současné kvality života klientů těchto zařízení sociální péče.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

Mühlpachr, P. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004.

Mühlpachr, P. Schola Gerontologica. Brno: MU, 2005.

Mühlpachr, P. Bargel, M.ml. Senioři z pohledu sociální pedagogiky Brno: IMS, 2011.

Vágnerová, M. Vývojová psychologie Praha Nakladatelství Karolinum 2007.

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

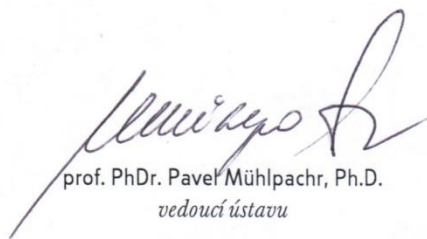
Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

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



  
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

MARTINA HYNÍTOVÁ  
 -----  
 Jméno, příjmení studenta

V Brně ..... 16. 4. 2013

-----  
 Podpis

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniora se sníženou mírou soběstačnosti v pobytovém

zařízení sociální péče, snaží se najít odpověď na otázku kvality života a spokojenosti s touto

alternativou rezidenční péče.

Cílem je zhodnotit život seniorů v těchto zařízeních z pohledu jejich subjektivní spokojenosti

a z hlediska možnosti poskytované péče. Teoretická část je věnována pojmu a procesu stárnutí a stáří, jeho historii, výzkumu stárnutí, kvalitě života v senu a základní charakteristice služby domov pro seniory včetně popisu standardů kvality sociálních služeb.

V praktické části jsou zpracovány výsledky řízeného rozhovoru s klienty domova pro seniory, které jsou následně interpretovány.

V závěru jsou na základě poznatku z teoretické i praktické části formulovány návrhy pro praxi.

### Klíčová slova

Domov pro seniory, sociální služby, stáří, kvalita života, standardy.

## ABSTRACT

The thesis deals with the quality of living of those seniors in an institution of social care who have lowered level of self-sufficiency. It tries to find an answer to the questions of quality of living and contentment of the seniors with this alternative to residential care.

The aim of the paper is to overview the life of seniors in these institutions concerning the senior's feelings of contentment as well as the possibilities of care that is provided in the above mentioned institutions.

The theoretical part deals with the concept and process of getting older and higher age, its history and research, with the quality of life in higher age as well as with the basic characteristic of the service "senior house" including the description of standards of the social services' quality.

In the practical part, there are the results from the structured interviews with the clients of several senior houses. Then, these results are explicated.

In the conclusion, I offer several suggestions and recommendations for practical use. These suggestions regard the information from the theoretical and practical part.

### Keywords

home for seniors, social services, age, quality of life, standards.

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a ochotu podílet se na tvorbě mé bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za psychickou podporu během mého studia a zvláštní poděkování patří také mé kolegyni Jaroslavě, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

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

V Brně dne 17. 4. 2013

Martina Hynštová

**OBSAH**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ</b> .....  | <b>10</b> |
| 1.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ.....   | 10        |
| 1.2 HISTORICKÝ POHLED NA STÁŘÍ.....   | 12        |
| 1.3 PROCES STÁRNUTÍ.....  | 13        |
| 1.4 VÝZKUM STÁRNUTÍ.....  | 15        |
| <b>2. KVALITA ŽIVOTA V SÉNIU</b> .....  | <b>17</b> |
| 2.1 KVALITA ŽIVOTA – VYMEZENÍ POJMU.....  | 17        |
| 2.2 PŘÍSTUPY KE ZKOUMÁNÍ KVALITY ŽIVOTA.....                                      | 18        |
| 2.3 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....  | 19        |
| 2.4 KVALITA ŽIVOTA A POTŘEBY JEDINCE.....   | 20        |
| <b>3. DOMOVY PRO SENIORY</b> .....  | <b>23</b> |
| 3.1 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ.....  | 23        |
| 3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA SENIORŮ V DOMOVĚ PRO SENIORY.....          | 24        |
| 3.3 ADAPTACE NA ODCHOD DO DOMOVA PRO SENIORY.....                                 | 25        |
| 3.4 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....                                      | 26        |
| 3.5 POJEM KVALITY POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V POBYTOVÝCH<br>ZAŘÍZENÍCH..... | 30        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>32</b> |
| <b>4. METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....   | <b>33</b> |
| 4.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY A VYMEZENÍ PROSTŘEDÍ.....                                | 33        |
| 4.2 VÝBĚR POPULAČNÍHO VZORKU A SBĚR DAT.....                                      | 34        |
| <b>5. ORGANIZACE DOMOVŮ PRO SENIORY</b> .....                                     | <b>36</b> |
| 5.1 DOMOV PRO SENIORY KOCIÁNKA.....   | 36        |
| 5.2 DOMOV PRO SENIORY ŠTEFÁNIKOVA.....  | 41        |
| <b>6. ZPRACOVÁNÍ ROZHovorŮ</b> .....  | <b>43</b> |
| 6.1 ŘÍZENÝ ROZHovor S KLIENTY ZAŘÍZENÍ DS ŠTEFÁNIKOVA 54.....                     | 43        |
| 6.2 ŘÍZENÝ ROZHovor S KLIENTY DS KOCIÁNKA 1/8.....                                | 53        |
| <b>7. VÝSLEDKY ROZHovorŮ</b> .....  | <b>64</b> |
| DOMOV PRO SENIORY KOCIÁNKA.....   | 64        |
| DOMOV PRO SENIORY ŠTEFÁNIKOVA.....  | 65        |
| DOMOV PRO SENIORY ŠTEFÁNIKOVA A KOCIÁNKA.....                                     | 66        |
| <b>ZÁVĚR</b> .....  | <b>67</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....  | <b>68</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....                                   | <b>70</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....   | <b>71</b> |



## ÚVOD

*Již od mládí je třeba mít před očima stáří.*

*Gaius Lucilius*

Díky obrovskému pokroku v medicíně dochází k prodlužování lidského života, mnohdy ne však jeho kvality. Příčinami mohou být nevhodné stravovací návyky, zrychlené životní tempo nebo jiné faktory jako je špatné životní prostředí, malá osvěta atd.

Populace stárne, podle statistických údajů v roce 2050 má být v městě Brně každý třetí občan starší 65 let. Senioři se potýkají s velkou řadou zdravotních problémů, které mnohdy vedou až k nesoběstačnosti. Rodina, což jsou převážně děti a vnoučata, se většinou nedokáže postarat o své stárnoucí rodiče, alespoň ne v plné míře, protože jsou zaměstnaní a tak vzniká samota a s ní přichází i psychické potíže. Proto je potřeba, aby senioři byli dobře informováni a dokázali se připravit i na tuto eventualitu, že mohou prožít stáří v domově pro seniory a to mnohem kvalitněji, než by tomu bylo doma.

Dříve převažovaly názory na tato zařízení, že tam staří lidé chodí zemřít, jsou místem, odkud není návratu, že jsou to vlastně takové čekárny na smrt. Na otázku jaká je realita a zda mohou senioři v těchto zařízeních prožít kvalitní a plnohodnotný život se snaží odpovědět má bakalářská práce.

Toto téma je mi blízké i osobně, setkávám se s ním řadu let ve své profesi, kde jsem dříve pracovala jako zdravotní sestra a i nyní jako sociální pracovníce v domově pro seniory.

Ve své bakalářské práci jsem teoretickou část věnovala pojmu a procesu stárnutí a stáří, zmínila historický pohled na stáří, výzkum stárnutí, kvalitu života v senu a charakterizovala zařízení domova pro seniory včetně standardů kvality poskytovaných služeb.

Praktická část se zabývá metodologií výzkumu, základ tvoří interpretace výsledků výzkumu prováděného v domově pro seniory na Štefánikové a Kociánce, také jsou vymezeny služby, které tyto domovy poskytují.

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit subjektivně vnímanou kvalitu života seniorů ve vybraných rezidenčních zařízeních.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

V této kapitole se budu zabývat podrobnějším vymezením pojmu stáří a stárnutí, jeho rozčleněním. Dále zmíním, jak bylo na stáří a stárnutí pohlíženo v antice, ve středověku i v novověku. V další části uvedu, jak k samotnému procesu stárnutí dochází z hlediska biologického, tělesného a duševního. Posledním aspektem, o kterém se zmiňuji, je výzkum stárnutí.

### 1.1 Vymezení pojmu stáří

Náš život od narození až do smrti probíhá v určitých vývojových etapách. Každá etapa má svá specifika, která to dané období ovlivňují, a my se jim dle možností přizpůsobujeme.

Každé vývojové období má pozitivní i negativní stránky a v případě stárnutí a stáří převažují spíše ty negativní. Je to dáno všeobecným povědomím ve společnosti, že stáří je něco čeho bychom se měli bát. Jak uvádí Malíková<sup>1</sup> nejčastěji je stáří spojováno s pocitem bezmocnosti, ztráty lidské důstojnosti, osaměním a nedostatkem finančních prostředků.

Je to pouze jednostranný pohled, stáří takové být nemusí. V dnešní době se pro stále více seniorů stává stáří jednou z nejkrásnějších etap života, jelikož si můžou splnit to, co doposud nestihli. Často se v tomto směru hovoří o tzv. umění stárnout, užívat si života naplno, radovat se z každé maličkosti, každého dne. Záleží na každém z nás, jak se na tento přirozený proces připraví, jak se s ním bude vyrovnávat.

Mühlpachr a Bargel člení stáří na: biologické, sociální a kalendářní (chronologické).<sup>2</sup>

#### *Biologické stáří*

Biologickým stářím označujeme involuční změny (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů) spojenými se změnami, které způsobují nemoci vyskytující se ve vyšším seniorském věku, jako je například aterosklerosa.

---

<sup>1</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 13-14

<sup>2</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 13-15

Doposud se nenašla metoda, která by přesně určila biologický věk a odlišila ho od kalendářního a vysvětlila objektivní skutečnost, že se lidé stejného kalendářního věku liší mírou funkční zdatnosti a mírou involučních změn.

### *Sociální stáří*

Sociálním stářím se nejčastěji označuje období, v němž vzniká nárok na odchod do starobního důchodu. „*Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění. Stáří je v tomto smyslu chápáno jako sociální událost.*“<sup>3</sup>

Sociální stáří dělíme do čtyř velkých období, tzv. věků.

*První věk* – předproduktivní - období dětství a mládí, je pro něj charakteristický růst, vývoj, vzdělání, profesní příprava, získávání zkušeností a znalostí.

*Druhý věk* - produktivní - období dospělosti, založení rodiny, pracovní produktivity.

*Třetí věk* – postproduktivní - období bez produktivní přínosnosti.

*Čtvrtý věk* - fáze závislosti - odporuje myšlence, že úspěšně a zdravě lze stárnout až do nejpokročilejšího věku.

### Kalendářní (chronologické stáří)

„*Je vymezeno dosažením určitého, arbitrárně stanoveného věku, od něhož se empiricky obvykle nápadněji projevují involuční změny.*“<sup>4</sup>

Zde platí přímá úměra, čím je starší populace, tím vyšší je hranice stáří. Podle návrhu WHO z 60 let se za stáří považuje věk od 60 let výše. Ve vyspělých zemích se díky kvalitnější zdravotní péči posunula hranice stáří k věku 65 let. WHO člení dále dobu stáří na jednotlivé etapy:

„*60-74 senescence, počínající, časné stáří*

*75-89 kmetství, senium, vlastní stáří*

*90 a více patriarchum, dlouhověkost*

---

<sup>3</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 14

<sup>4</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 15

*V poslední době se stále častěji uplatňuje následující členění:*

*65-74 mladí senioři (dominuje problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit, seberealizace) 75-84 staří senioři (změna funkční zdatnosti, specifická medicínská problematika, atypický průběh chorob), 85 a více velmi staří senioři (na významu nabývá sledování soběstačnosti a zabezpečení).“<sup>5</sup>*

## **1.2 Historický pohled na stáří**

V průběhu vývoje lidské společnosti byla stáří věnována pozornost nejen filozofická, ale také lékařská. Věda, která se zabývá stárnutím a stářím se nazývá gerontologie. Gerontologie zkoumá zákonitosti, příčiny a mechanismy a projevy stárnutí a vypracovává vědecké podklady pro zdravé stárnutí a stáří a pro komplexní péči o staré občany.

Už na počátku zrodu civilizace se gerontologie včlenila do lékařského oboru, předchůdci lékařů začali řešit souvislosti mezi stárnutím, stářím, nemocemi i smrtí. Stárnutí je sice fyziologický proces, ale civilizace z něj udělala hrozbu i problém. V živočišné říši tvorové umírali daleko dříve, než se vůbec stárnutí projevilo.<sup>6</sup>

Dle Mülpachra a Bargela je proces stárnutí mechanismus určující rychlost výměny generací, který je nezbytný k udržení věkové struktury populace. S nástupem civilizace však došlo k výrazným změnám, začaly se zlepšovat životní podmínky, lidé se dožívali vyššího věku a s tím nastoupily problémy, které stáří přináší. Lidé se začali více zajímat, jaké jsou příčiny stárnutí, řešily problém umírání a smrti, jelikož každý z nás má ze smrti přirozený strach. Už v dávných bájích a mýtech lidé hledali elixír mládí a toužili po nesmrtelnosti.<sup>7</sup>

Na stáří a stárnutí měli různé názory také antičtí filozofové.

*„Aristoteles považoval stárnutí za důsledek ztráty tepla, Hippokrates za důsledek ztráty vlhka. Platon chválí stáří, protože vede člověka k životní harmonii, opatrnosti a prohlubuje jeho moudrost.*

---

<sup>5</sup> Mühlpachr P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 21

<sup>6</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 8

<sup>7</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 8

*Sokrates se naopak obává prodlužování života, neboť má strach že bude muset zaplatit daň stáří, oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit a bude rychle zapomínat.*

*Cicero upozorňuje na to, že starý člověk musí prohloubit svoji sebekontrolu, aby nezkresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají jak v jeho individualitě, tak v okolní společnosti.*<sup>8</sup>

Mühlpachr a Bargel zmiňují, že ve středověku panoval ze stáří a stárnutí strach a proto se toto téma objevovalo pouze okrajově.

V 17. století se touto problematikou zabýval Jan Amos Komenský a Francis Bacon.

Koncem 19. století vzniká geriatric, která se rozvíjí v druhé polovině 20. století, následně také gerontologie. Oba vědní obory jsou reakcí na významný rozvoj lékařských věd v tomto období, který přináší nové poznatky o stáří.

Teprve v 90. letech 20. století se dostává do popředí andragogický pohled na seniory.<sup>9</sup>

### 1.3 Proces stárnutí

Dle Mühlpachra proces stárnutí zahrnuje evoluční změny, ke kterým dochází krátce po narození.<sup>10</sup> U každého probíhá individuálně, záleží na genetické dispozici, životních podmínkách, stylu a v neposlední řadě na aktuálním zdravotním stavu jedince. Proces stárnutí neprobíhá rovnoměrně, postihuje různé struktury a funkce organismu, podle toho, jak jsou stimulovány, zatěžovány nebo poškozovány.<sup>11</sup> „Potká každého, stárneme všichni bez ohledu na to, zda chceme, nebo ne. Nikdo si to nemusí přát, prostě se to děje.“<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 8

<sup>9</sup> Mühlpachr P. Bargel M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011, s. 9

<sup>10</sup> Mühlpachr P. *Schola gerontologica*. Brno: MU, 2005, s. 22

<sup>11</sup> Mühlpachr P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 22

<sup>12</sup> Gruss P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009, s. 28

### *Biologická involuce*

Zákonitá involuce vychází z individuálních genetických dispozic. Existují látky, které mají příznivý vliv na stav organismu ve stáří. Označují se jako geriatrika nepravá, působí substitučně, dodávají do organismu látky, které mu chybí. Jsou to vitamíny, minerály, stopové prvky nebo hormony. Jako další mají efekt příznakový - zlepšují průtok krve, činnost vegetativního nervstva nebo trofiku tkání. Do skupiny nepravých geriatrik lze rovněž zařadit látky ovlivňující mozkovou činnost - psychostimulancia nebo zlepšující metabolismus - nootropika. Geriatrikum, které přímo ovlivňuje mechanismus stárnutí, zatím neexistuje.<sup>13</sup>

### *Tělesná involuce*

Po šedesátém roce života probíhá tělesná involuce rychleji. V případě, že člověk zůstane dlouhodoběji upoután na lůžku, začnou mu atrofovat svaly, dochází k řídnutí kostí a dalším komplikacím včetně výraznému zhoršení psychiky. Jednotlivé orgány ztrácejí funkčnost tkání, oči jsou přecitlivělé na silné světlo, přibývá očních chorob a zhoršuje se sluch.

Po sedmdesátce je velmi častá nedoslýchavost, objevuje se polymorbidita tj. výskyt více chronických chorob současně.

Častou příčinou nemocí ve stáří jsou úrazy, zlomeniny se špatně hojí, je snížena odolnost k infekcím. „Lze konstatovat, že stárnutí je kontinuální proces, součást celoživotního vývoje organismu.“<sup>14</sup> Je určen geneticky a intraindividuální variabilitou.

Stárnutí je asynchronní, jednotlivé systémy a funkce stárnou nerovnoměrně. Stupeň změn ve stáří je také ovlivněn nejen involucí, ale také výchozí hodnotou daného parametru, životním stylem a chorobnými procesy.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Mühlpachr P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 22 -23

<sup>14</sup> Mühlpachr P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 23

<sup>15</sup> Mühlpachr P.. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 23

### *Duševní involuce*

Duševní činnost starých lidí je zpomalenější, mají sníženou motivaci, jsou opatrní, důležitá je pro ně přesnost. Dle Neugartenové jsou geronti v současné době v mnoha věcech pomalejší, než dnešní lidé středního věku. Příčinou může být výchova a jiný psychický vývoj, vlastně přijali jinou představu o stáří než dnešní lidé středního věku.

Obecným pravidlem ve stáří je špatné snášení jakýchkoliv změn. Čím je člověk starší, tím hůře se vyrovnává se změnami. Dle amerického psychologa Riegela, který provedl výzkum, kdy změřil inteligenci u většího počtu gerontů a čekal kdy, kteří z nich zemřou. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že čím měl člověk vyšší inteligenci, tím delší život ho čekal.

*„Psychickou involuci můžeme chápat jako demontáž osobnosti, která probíhá více či méně spořádaně.“*<sup>16</sup> U lidí v postproduktivním věku se postupně vytrácí vztah k určitým lidem, hodnotám, ideálům a koníčkům. Snižuje se zájem o okolní svět, primitivněji se vyrovnávají s problémy. K psychické involuci se postupně přidávají i psychické poruchy jako jsou nejčastěji neurózy, deprese, paranoia a další.<sup>17</sup>

## **1.4 Výzkum stárnutí**

*„Stárnutí se dotýká všech aspektů života, počínaje jednotlivou buňkou a konče celou kulturou. Stárnutí je kategorií, která prochází napříč všemi ostatními.“*<sup>18</sup>

Biologie stárnutí je nejasná disciplína ovlivněná mnoha faktory, hlavně genetickými. Důležitý je výzkum na buněčné úrovni. Biologové si kladou spoustu otázek, jako například jak je možné, že vůbec stárneme, jaké jsou jeho výhody pro celou populaci, když nejsou žádné pro daného jednotlivce? Jaké jsou vztahy mezi normálním a patologickým stárnutím? Těmito a dalšími otázkami se ve svých výzkumech zabývá neurobiologie. Stárnutí je nejčastěji spojováno se ztrátami, úbytkem tělesných a duševních schopností, a jednotlivých dovedností, což dokazuje mnoho studií. Některé schopnosti jsou postiženy více než jiné, například slovní zásoba se nezmenšuje pouze z důvodu, že stárneme.

---

<sup>16</sup> Mühlpachr P.. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 26

<sup>17</sup> Mühlpachr. P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004, s. 26

<sup>18</sup> Gruss. P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009, s. 28



Velký pokrok byl zaznamenán v souvislosti s biologickým stárnutím. Jedná se o model selekce (výběru), který vyvinuli Paul a Margaret Baltesovi, kdy člověk postupně jak mu ubívají tělesné funkce mění přístup ke své tělesné schránce. Více vybírá, čím se bude zabývat, nedostatky v jedné oblasti se snaží kompenzovat výkony v jiné oblasti. V jejich modelu jsou dobře rozeznatelné rozdíly v procesu stárnutí, kdy člověk a jeho mozek se snaží získat něco více, ale při menší námaze, protože jeho požadavky se nezmenšují. Tento pohled na stáří není pesimistický, ale ani se neshoduje s rčením různých reklamních kampaní „proti stárnutí“, že možné je ve stáří všechno. Je možné téměř všechno, to je sice pravda, ale vyžaduje to vysoké úsilí a výdrž, což už není tolik příjemný a oblíbený „wellnes“ program.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Gruss. P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009, s. 29

## 2. KVALITA ŽIVOTA V SÉNIU

V této kapitole je vymezen pojem kvality života z hlediska historického, sociologického a současného pohledu jak je definován v literatuře. Druhá kapitola pojednává o přístupech ke zkoumání kvality života, které jsou značně odlišné v různých vědních disciplínách. Dále popisují, jak se měří kvalita života, uvádím metody a organizace zabývající se studiem kvality života. V závěru zmiňuji souvislosti, jak kvalita života ovlivňuje potřeby jedince.

### 2.1 Kvalita života – vymezení pojmu

Pojem kvalita života byl poprvé zmíněn ve 20. letech, kdy stát řešil materiální podporu nižších společenských vrstev. V 60. letech americký prezident Johnson ve svém projevu sliboval zlepšování kvality života Američanů v tom smyslu, že společenským blahem nemusí být množství spotřebovaného zboží, ale za jakých podmínek se lidem dobře žije. Později se začal projevovat fakt, že zlepšení ekonomické situace nevede ke zvýšené spokojenosti, ale dochází k nárůstu požadavků, které nelze realizovat. V 70. letech také německý politik Willy Brandt zaměřil svůj politický program na dosažení lepší kvality života pro svoje spoluobčany.

Termín kvality života si osvojila také sociologie, kde je pojímán „*jako odlišení podmínek života jako je domácí příjem, politické zřízení nebo počet automobilů na jednu domácnost od vlastního životního pocitu lidí*“.<sup>20</sup> V rámci sociologického výzkumu se zjistilo, jaký dopad mají společenské změny na život lidí. Bylo nutné zohlednit fakt, že životy lidí na vesnici nebo ve městě nelze popsat pouze podle ekonomických ukazatelů, ale musí se přihlížet k celému dalšímu souboru ukazatelů, které by mohly lépe postihnout kvalitu života lidí v určitém sociálním kontextu.

V dnešní době je pojem kvalita života velmi frekventovaný. Studium kvality života se věnují mnohá pracoviště se speciálně vyškolenými týmy, která se snaží hledat a identifikovat faktory, které ovlivňují dobrý a smysluplný život a vedou k pocitu

---

<sup>20</sup> Payne. Jan. A kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 205

lidského štěstí. Zvláště důležité je zachování takových životních podmínek, aby každý člověk mohl žít životem, jaký si představuje, jaký je pro něho ten nejlepší. V literatuře existuje celá řada definic kvality života. Různí autoři mají své definice.

O kvalitě se mluví také v různých vědních disciplínách, jako jsou psychologie, sociologie, antropologie, ekologie i medicína.

Nejobecněji je kvalita života definována jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým způsobem interagují a tak ovlivňují lidský vývoj na úrovni jednotlivců i celých společností. Zjednodušeně je to subjektivní a objektivní hledisko. Objektivní kvalita se týká materiálního zabezpečení, sociálních podmínek, sociálního statutu a fyzického zdraví. Subjektivní kvalita se týká spokojenosti se životem všeobecně.<sup>21</sup>

## 2.2 Přístupy ke zkoumání kvality života

Prakticky existují tři přístupy ke zkoumání kvality života. Pojem je odlišně interpretován v psychologii, sociologii a jinak i v medicíně. Psychologie se snaží zkoumat spokojenost lidí s vlastním životem jako takovým.

Rozlišuje tři kategorie, jako je:

spokojenost se životem- snaží se vysledovat co činí lidi spokojenými, co k jejich spokojenosti přispívá a jak ovlivňují jednotlivé instituce tuto spokojenost.

Dále sleduje prožívanou subjektivní pohodu, a štěstí, kde je hlavní všeobecné hodnocení kvality života. V současné době se nejvíce pracuje s termínem subjektivní pohoda, který má dimenzi kognitivní a emocionální. Kognitivní dimenze zahrnuje racionální hodnocení vlastního života, jak jsme s ním spokojeni či nespokojeni. V emocionální dimenzi sledujeme celkové emoční naladění dotyčné osoby, její pozitivní nebo negativní citové reakce. Samotný pojem subjektivní pohoda není v psychologické literatuře pojímán stejně.

---

<sup>21</sup> Payne. J. A kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 205, 206, 207

Podle některých autorů má subjektivní pohoda dvě složky: aktuální subjektivní pohodu a habituální subjektivní pohodu. Aktuální pohoda je momentální prožívání osoby, kterou ovlivňují v danou chvíli emoce, nálady nebo tělesné prožitky. „V případě habituální pohody jde o pro daného jedince typickou subjektivní pohodu, která je výsledkem agregovaných sociálně- emocionálních zkušeností.“<sup>22</sup> Jedná se o výpovědi, které vznikly na základě kognitivních výsledků, které se vztahují k delšímu časovému období nebo celému životu.<sup>23</sup>

### 2.3 Měření kvality života

Většina odborníků se shoduje v názoru, že kvalita života je subjektivní prožitková kategorie, protože každý z nás může sám říct, zda se cítí šťastný nebo spokojený.

Můžeme si položit otázku, zda starý člověk, který trpí řadou obtíží, dlouhodobou nemocí nebo je sám, může žít kvalitní život „odpověď je jednoznačná někdo může, každý by se o to měl alespoň pokusit“.<sup>24</sup>

K měření kognitivních aspektů subjektivní pohody se používá celá řada metod. Často používaná metoda je SWLS (satisfaction with life scale), neboli škála spokojenosti se životem. Dále metoda PGWS (psychological general well-beingscale), která má dobré psychometrické vlastnosti. Emocionální prožívání se zjišťuje pomocí standardizované škály výskytu kladných a záporných emocí, jako je např. PANAS.

V současné době se pohlíží na kvalitu života globálně a definují se tzv. „pilíře štěstí“. Typy pilíře podle některých autorů představují - kompetence, jsem schopen dělat něco smysluplného, autonomie - mám svůj život pod kontrolou, nalomenost - pocit že jsem svázán s ostatními lidmi, vážím si sám sebe.

V sociologii je kvalita života vymezována sociální úspěšností, jako jsou status, majetek, vzdělání, vybavení domácností a rodinný stav.

---

<sup>22</sup> Džuka in Payne. Jan. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 210

<sup>23</sup> Payne. J. A kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 209, 210

<sup>24</sup> Haškovcová. H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s 255

Zkoumá jejich vztah ke kvalitě života, který je chápán jako subjektivní životní pocit. Sociologické studie také sledují, jaký dopad mají jednotlivé sociální nebo sociálně-zdravotní programy na kvalitu života obyvatel v určité oblasti. Touto problematikou se začala zabývat sociologická organizace Mezinárodní společnost pro studium kvality života (international Society for Quality of Life Studies), podle které je kvalita života chápána jako:

*„produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“<sup>25</sup>.*

Životní úroveň je rovněž definována jako měřítko kvality a kvantity zboží a služeb, které mají lidé k dispozici. Za indikátory životní úrovně jsou také považovány HDP – hrubý domácí produkt, střední délka života, kojenecká úmrtnost, počet lékařů na 1000 obyvatel nebo počet televizorů a telefonů na domácnost.

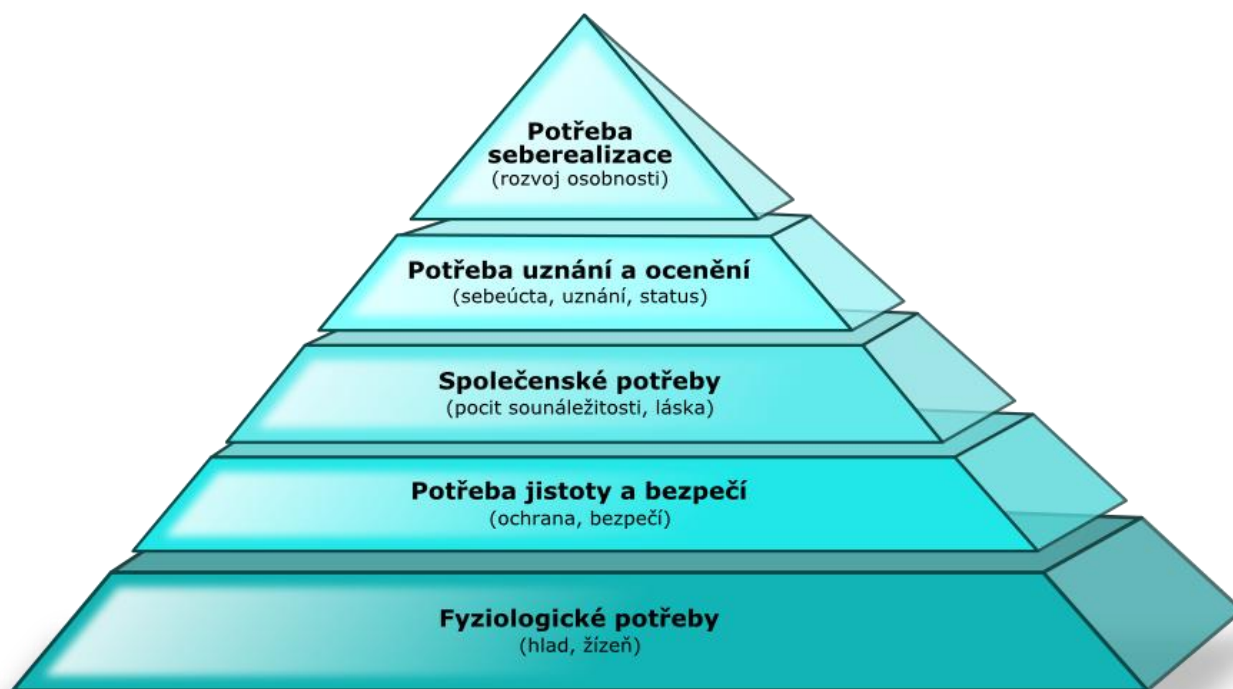
Od 70. let je termín kvalita života užíván i v medicíně jako pojem health related quality of life tj. kvalita života ovlivněná zdravím.<sup>26</sup>

## 2.4 Kvalita života a potřeby jedince

Kvalita života obecně souvisí především s uspokojováním potřeb člověka, v seniorském věku obzvláště. Každý má své potřeby, které se mění vzhledem k věku a k vývoji jedince. Jiné potřeby má dítě, jiné dospělý člověk, jiné senior. Potřeba je obecně vnímána jako projev nedostatku. Podle Malíkové je velký předpoklad, že doplnění tohoto nedostatku (neboli saturace potřeby) by měla vést ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti. Zmiňuje žádoucí způsob uspokojení potřeby, které je v souladu se zákonnými normami a se sociálně kulturními hodnotami jedince a nemá škodlivý vliv na okolí a jiné osoby. Naproti tomu nežádoucí způsob uspokojení potřeb je jeho přesným opakem. O lidských potřebách bylo napsáno mnoho odborných textů. Pro příklad uvádím Maslowovu pyramidu lidských potřeb, která se velmi zešíroka věnuje všem oblastem lidského života.

<sup>25</sup> Payne. J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 211

<sup>26</sup> Payne. J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005, s. 210, 211



**Obr. č. 1 Maslowova pyramida potřeb**

Potřeby jsou řazeny v pomyslných stupních dle důležitosti od základních, kde patří především základní tělesné a fyziologické potřeby (potřeba dýchání, regulace tělesné teploty, spánku, přijímání potravy a další), potřeba jistoty a bezpečí zahrnují jistotu zaměstnání, potřebu rodiny, jistotu příjmu a přístupu ke zdrojům, jistotu zdraví. Další stupínek tvoří potřeby sociální a společenské, které reprezentují přátelství, partnerství, potřebu rodiny. Potřeba uznání a úcty potřeba seberealizace vede ke zlepšení sebedůvěry a sebeúcty.<sup>27</sup>

*„Seberealizované osoby 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;*

---

<sup>27</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 168

- *zajímají se o řešení problémů a mnohdy i o řešení problémů jiných lidí; řešení problémů tvoří v jejich životě stěžejní roli;*
- *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.*<sup>28</sup>

Když se zaměříme na uživatele pobytových zařízení (domov pro seniory), bude zjišťování potřeb uživatelů a míra jejich naplnění zejména úkolem sociálních pracovníků, tzv. klíčových pracovníků. V rámci tvorby individuálních plánů zjišťují osobní cíle každého uživatele. Jedná se o cíl, kterého by chtěl uživatel během svého pobytu dosáhnout při poskytování služby. Cíl souvisí s naplňováním potřeb uživatele a je zaměřen na zlepšení stavu. Úkolem klíčového pracovníka je tedy co nejlepší poznání klienta, jeho potřeb, zájmů, a to na základě individuálního přístupu ke zjišťování informací a získání jejich důvěry.

Každý z nás by si přál mít možnost strávit kvalitní život v období stáří, ať už doma nebo v pobytovém zařízení.

---

<sup>28</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 168



### 3. DOMOVY PRO SENIORY

V úvodní kapitole se zmíním o pobytových zařízeních pro seniory, o změnách ke kterým došlo v porovnání s minulostí. Do druhé kapitoly zařazuji faktory ovlivňující kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. V další části popisují proces adaptace na dobrovolný i nedobrovolný odchod do DS. Také se zmiňuji o standardech kvality sociálních služeb, definuji je a podrobněji popíšu. V závěru uvádím definici pojmu kvality života v pobytových zařízeních a metody měření této kvality.

#### 3.1 Pobytová zařízení

Podle populačního vývoje bude v České republice přibývat počet lidí, kteří se dožívají stále vyššího věku. Zůstává však otázkou, jakou část této získané doby prožijí v dobrém zdravotním stavu. Starší lidé budou sice zdravější, ale zároveň budou postiženi chronickými a degenerativními onemocněními, které přímo nepovedou ke smrti, ale bude často docházet ke ztrátě soběstačnosti. Péče o bezmocné členy v rámci rodiny se stává velmi obtížnou. U předešlých generací se snížil počet narozených dětí a prodlužuje se i odchod do starobního důchodu. Bude méně ovdovělých žen, muži se budou dožívat vyššího věku, ale díky vysoké rozvodovosti poroste počet jednočlenných domácností seniorů. Někteří z nich budou žít v rodinách svých dětí, ale to pouze v případě jejich soběstačnosti.<sup>29</sup>

V důsledku této situace je potřeba zřizovat stále více specializovaných zařízení, která budou odpovídat zdravotnímu stavu a finančním možnostem seniorů.

Dle Haškovcové se změnilo označení seniorů, kteří bydlí v domovech. Dříve to byly obyvatelé, dnes jsou to uživatelé sociálních služeb, kteří si volí nejen pobyt v domově, ale objednávají si i potřebné sociální služby.<sup>30</sup>

Prvním krokem k přijetí do domova je podání žádosti, kterou vyplní senior sám nebo s pomocí rodiny či sociální pracovnice. Může si zvolit sám zařízení, které nejlépe vyhovuje jeho potřebám.

---

<sup>29</sup> Glosová, D.a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006, s. 19

<sup>30</sup> Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 236

Haškovcová uvádí, že „*dlouhodobě se pouze 3-4% seniorů starších 70let stává klienty domovů pro seniory*“<sup>31</sup>, což je pro mnohé čtenáře překvapující údaj, protože v médiích jsou častěji prezentováni senioři jako klienti pobytových zařízení, než senioři o které pečuje rodina.

V porovnání s minulostí došlo v současné době v domovech pro seniory k mnoha změnám.

Současné domovy pro seniory jsou moderně vybaveny, vícelůžkové pokoje se vyskytují ojediněle, některé pokoje je možné vybavit si vlastními bytovými doplňky. Ve většině zařízení jsou rehabilitační místnosti, kde se provádí kolektivní nebo individuální cvičení. Samozřejmostí se staly i odborně řízené terapeuticko zábavní činnosti. Pořádají se výlety seniorů. Velmi vyhledávaná je petterapie založená na přímém kontaktu uživatelů sociální služby se zvířaty.

Řada domovů pro seniory zprostředkovává kadeřnické služby, holiče, pedikuru nebo manikuru. Oblíbené jsou i zájezdy nejrozličnějších firem s oblečením, obuví a kosmetikou. Ve větších domovech provozují kavárny. Pro klienty jsou zajišťovány bohaté kulturní programy.<sup>32</sup>

### 3.2 Faktory ovlivňující kvalitu života seniorů v domově pro seniory

Kvalita života ve stáří a s ní související subjektivní pocit pohody bývá mnohdy odlišná. Úkolem, který souvisí s pocitem životní pohody je udržení přijatelného životního stylu, který zahrnuje tyto podmínky:

1. „*Udržení nezbytné autonomie a soběstačnosti proti narůstající bezmocnosti a s ní související závislosti*
2. *Udržení či znovuvytvoření potřebných sociálních kontaktů a vztahů proti sociální izolaci, pocitu osamělosti a nechtěnosti*
3. *Udržení přijatelného osobního významu a sebeúcty proti pocitu vlastní nedostačivosti a nepotřebnosti.*“<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 236

<sup>32</sup> Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990, s. 236, 237

<sup>33</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 399

### 3.3 Adaptace na odchod do domova pro seniory

#### Adaptace na nedobrovolný odchod do domova pro seniory

Vágnerová uvádí, že odchází-li senior do domova seniorů nedobrovolně, proces adaptace na nedobrovolný vstup připomíná dětskou separační úzkost. Srovnání s dětskou separační úzkostí není náhodné, protože starý člověk, který má obvykle zdravotní problémy již nedokáže posoudit vlastní nesoběstačnost a je násilně oddělen od svého domova, který pro něj představuje zdroj jistoty a bezpečí.

1. **Fáze odporu** - „*starší lidé mohou být negativističtí, agresivní a hostilní vůči komukoliv, dost často vůči tzv. náhradním viníkům, protože skuteční obvykle nebývají přítomni. To znamená vůči personálu, ale i ve vztahu k ostatním starým lidem. Nepříjemné chování nově přijatých je třeba chápat jako obrannou reakci v situaci, kdy přiměřenějšího jednání nejsou schopni*“.<sup>34</sup>
2. **Fáze zoufalství a apatie** - obvykle následuje poté „*když se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho odpor nevede k žádoucímu efektu*“.<sup>35</sup> Reaguje útlumem a apatií, ztrácí o všechno zájem. „*Lidé tohoto věku snadno ztrácejí v zátěžových situacích vůli k životu. V důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí adaptace na umístění do instituce mohou i zemřít.*“<sup>36</sup>
3. **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby** - senior nalézá nový smysl života, navazuje kontakty s personálem a ostatními klienty zařízení.

#### Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory

Dle Vágnerové bývá dobrovolný odchod do domova seniorů méně problematický, ale i tak mohou vznikat problémy.

---

<sup>34</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 422

<sup>35</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 422

<sup>36</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 422

**Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** - v prvních dnech se senior snaží zorientovat a získat informace o životě v domově seniorů.

Je to pro něj nesnadná situace, většina starých lidí je přecitlivělá, více než kdy jindy se jim vynořují různé vzpomínky na minulost, bilancují a srovnávají, co je nyní horší či lepší.<sup>37</sup>

- 1. Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** - „*starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou role i způsobu života a postupně si vytvoří nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. Je však velice obtížné a zřejmě i vzácné, aby se s touto institucí identifikoval a považoval ji za svůj skutečný domov*“.<sup>38</sup>

### 3.4 Standardy kvality sociálních služeb

„*Standardy kvality sociálních služeb (dále jen sociální standardy) vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby. Povinnost poskytovatele sociálních služeb dodržovat standardy kvality sociálních služeb je dána v § 88 díl 2, písmeno h) zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách.*“<sup>39</sup>

Standardy jsou formulovány v obecném pojetí, vztahují se na všechny druhy sociálních služeb. Jejich náplň je v dokumentu zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe a průvodce poskytovatele. Každý poskytovatel si je musí rozpracovat a modifikovat na své konkrétní podmínky a určitou cílovou skupinu, aby co nejvíce vyhovovaly uživatelům služeb a co nejvíce odpovídaly realitě.

Je možné také porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb a zařízení se stejným druhem služby, což je velkým přínosem. Nejdůležitější je, že standardy garantují úroveň a kvalitu poskytované služby.

---

<sup>37</sup> Vágnerová M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 423, 424

<sup>38</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Nakladatelství Karolinum 2007, s. 423

<sup>39</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s.

„Standardy jsou rozděleny na tři základní kategorie.“<sup>40</sup>

*Procedurální* – jedny z nejdůležitějších, vymezují přesný rámec sociálních služeb, který musí být dodržen, a poskytují systematický návod, jak mají poskytované služby vypadat. Procedurální standardy určují, co musí mít poskytovatel zajištěno k poskytování sociálních služeb v určité kvalitě. Standardy vytvářejí uživatelům podmínky k zajištění ochrany jejich práv a možnosti řešení problematických situací.

*Personální* – stanovují personální zajištění při poskytování sociálních služeb. Určují povinnost zaměstnavatele vytvořit vhodné pracovní podmínky pro zaměstnance.

*Provozní* – „provozní standardy přesně určují podmínky k poskytování sociálních služeb a stanovují podmínky k rozvoji jejich kvality.“<sup>41</sup>

Standardy se dělí na kritéria zásadní a další. Zásadní kritéria jsou povinná a musí být poskytovatelem sociálních služeb realizována v plné míře. Další kritéria nejsou povinná, jsou doplňkem ke splnění standardu nad rámec nezbytně povinných.

### **Procedurální standardy**

#### *Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování služeb*

V rámci prvního standardu poskytovatel definuje své poslání cíle, cílovou skupinu a principy poskytovaných služeb.

#### *Standard 2 - Ochrana práv uživatelů*

Zajišťuje ochranu práv uživatele a důstojného zacházení s uživatelem, řeší také situace, kdy může docházet ke střetu zájmů mezi oběma zúčastněnými stranami při poskytování sociální služby. Ochrana osobní svobody, soukromí, osobních údajů, ochrana před jakýmkoliv formami zneužívání, to jsou situace, kdy by mohlo dojít k porušení práv uživatele. „Poskytovatel je povinen mít vypracovaná účinná opatření k zabránění porušování práv.“<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 70

<sup>41</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 70

<sup>42</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 71

*Standard 3 – Jednání se zájemcem o službu*

Před uzavřením dohody jsou zájemci poskytnuty všechny informace o poskytovaných službách a podmínkách poskytované služby. Ve standardu je podrobně definován celý obsah společného jednání pracovníka se zájemcem.

*Standard 4 – Dohoda o poskytování služby*

Všechny sociální služby by měly být poskytovány na základě předem uzavřené písemné smlouvy, která musí zahrnovat dohodu o všech důležitých podmínkách poskytované služby a cíli, který má splňovat.

*Standard 5 – Plánování a průběh služby*

V dokumentaci individuálního plánu uživatele je zaznamenáván plán a průběh poskytované služby.

*Standard 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby*

Pro vedení dokumentace, nakládání s ní, uložení a uchovávání po ukončení pobytu uživatele jsou stanovena přesná pravidla, která rovněž určují, kdo může do jednotlivých druhů dokumentace nahlížet. Pokud to uživatel vyžaduje, standard také zaručuje právo na anonymitu při vedení záznamů v jeho dokumentaci.

*Standard 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb*

Poskytovatel má stanovena vnitřní pravidla, kde jsou uživatelé podrobně informováni o podávání, projednávání a vyřizování stížností.

*Standard 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*

Poskytovatel umožňuje uživateli kontakt s přirozeným sociálním prostředím, pomáhá udržovat důležité vztahy, tj. s rodinou, přáteli nebo jinými blízkými osobami.

**Personální standardy***Standard 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby*

Poskytovatel musí mít přesné organizační zajištění nezbytné pro chod celého zařízení, přesnou strukturu, která určuje počet pracovních míst, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady pro práci. Přijímání nových pracovníků je zahrnuto ve vnitřních pravidlech.

*Standard 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců*

Poskytovatel má zpracovanou nabídku vzdělávacích akcí, kterou pravidelně realizuje, podporuje výměnu informací mezi pracovníky o poskytované sociální službě, má také sestaven systém ohodnocení pracovníků.

**Provozní standardy***Standard 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*

Určuje místo a druh poskytované služby dle cílové skupiny uživatelů.

*Standard 12 – Informovanost o poskytované sociální službě*

Poskytovatel má zpracován přehled informací o poskytovaných službách s ohledem na okruh osob, kterým je určen.

*Standard 13 – Prostředí a podmínky*

Poskytovatel zohledňuje individuální potřeby uživatelů, zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky nutné k realizaci konkrétní sociální služby. Služby jsou poskytovány v důstojném prostředí.

*Standard 14 – Nouzové a havarijní situace*

Poskytovatel vede evidenci o nouzových a havarijních situacích a jejich řešení, s druhy těchto situací jsou seznámeni všichni zaměstnanci.

*Standard 15 – Zvyšování kvality služeb*

Poskytovatel průběžně hodnotí, jestli poskytovaná sociální služba odpovídá definovaným cílům sociální služby a individuálním cílům uživatelů. Usiluje o dodržování a zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Se standardy musí být podrobně seznámeni všichni pracovníci, musí být pravidelně přehodnocovány a upravovány, aby odpovídaly aktuální situaci a umožňovaly zvyšování kvality sociální služby.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 71, 73



### 3.5 Pojem kvality poskytovaných sociálních služeb v pobytových zařízeních

Termín kvalita sociálních služeb je užíváný teprve krátce a byl zaveden současně se sociálním zákonem. Pojem kvality života je důležitý z toho důvodu, že určuje, zda lze kvalitu měřit či ne. Mikulková spojuje kvalitu sociálních služeb s následujícími oblastmi:

- „spokojenost klienta
- reakce na potřeby klienta
- vysoká odborná úroveň péče
- cenová přiměřenost
- odpovídající prostředí
- bezpečí
- kontinuita péče
- dostupnost“.<sup>44</sup>

Dle Mikulkové je kvalita v sociálních službách splněna s těmito kritérii:

- „spokojenost klienta a jeho rodiny
- reakce na potřeby toho, komu je určena
- profesionalita personálního zajištění služby
- efektivnost a cenová únosnost služby
- vhodnost prostředí kde je služba poskytována
- udržitelnost- ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti“.<sup>45</sup>

Škrla a Škrlová uvádí jedenáct dimenzí kvality, které obsahují široké rozpětí provázaných činností a to jsou:

- „bezpečnost
- kompetence
- přijatelnost
- efektivnost
- vhodnost
- ekonomičnost
- dostupnost
- kontinuita
- včasnost
- přiměřenost
- úcta a vnímavost“.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 133

<sup>45</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 133

Každá z uvedených oblastí může být vnímána jinak například poskytovatelem, zřizovatelem, sociálním pracovníkem, klientem, rodinným příslušníkem nebo veřejností. „Kvalitu v sociálních službách můžeme definovat jako soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují na naplnění daných požadavků“.<sup>47</sup>

Podle Horeckého je možné míru kvality sociálních služeb definovat jako pozitivní rozdíl od daných standardů. Kvalita sociálních služeb se měří těmito metodami, jako jsou:

„standardy kvality sociálních služeb

- *Supervize intervize*
- *Systém managementu jakosti ISO 9000 (International Organization for Standardization)*
- *TQM (Total Quality Management)*
- *EFQM*
- *E-Qalin*
- *Controlling*
- *Balanced ScoreCard*
- *Benchmarking*
- *Vizitace péče*
- *Stížnosti (complaints management)*
- *Sebehodnocení (self-asesment)*“.<sup>48</sup>

Kvalitu poskytované služby a rozsah jak jsou kritéria standardů dodržována a naplňována kontroluje inspekce poskytování sociálních služeb dle sociálního zákona.

---

<sup>46</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 133

<sup>47</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 134

<sup>48</sup> Malíková E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a. s. 2011, s. 134

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4. METODOLOGIE VÝZKUMU

V této části řeším úvod do problematiky včetně výběru populačního vzorku a sběru dat.

### 4.1 Úvod do problematiky a vymezení prostředí

V praktické části této práce jsem se snažila poukázat na problematiku kvality života seniorů v pobytových zařízeních. Zjišťovala jsem, jak se lidem v domovech pro seniory žije, zda jsou služby poskytované v těchto zařízeních kvalitní. Porovnám dvě pobytová zařízení sociální péče.

V práci analyzuji kvalitu péče z pohledu seniora, kterému je péče poskytována.

Zvolila jsem metodu kvalitativního výzkumu, kde jsem údaje získávala pomocí strukturovaného rozhovoru (interview) s otevřenými otázkami.

Výhodou této metody je získávání hlubších poznatků o sledovaném jevu, její pružnost a možnost navázání přímého kontaktu s klientem. Tato metoda vyžaduje velkou sociální zdatnost, schopnost navázat kontakt s klientem a udržovat dynamiku rozhovoru. Výhodou kvalitativního výzkumu je zkoumání jevů v přirozeném prostředí, získání podrobného popisu při zkoumání jedince, navrhování teorií, studium procesů. Kvalitativní výzkum dobře reaguje na místní situace a podmínky. Nevýhodou je, že získanou znalost nelze zobecnit na populaci nebo do jiného prostředí. Je těžké provést kvantitativní předpověď. Obtížně se testují teorie a hypotézy. Sběr a analýza dat jsou časově náročné. Výsledky může výzkumník snadno ovlivnit svými osobními preferencemi.<sup>49</sup>

Na počátku jsem si stanovila tři výzkumné otázky:

1. Jaká může být kvalita života seniora v post-produktivním věku, který žije delší dobu v domově pro seniory?
2. Je jim v pobytovém zařízení poskytována potřebná péče?
3. Jsou senioři opravdu s touto alternativou života spokojeni?

V domově pro seniory pracuji již řadu let, dříve jako zdravotní sestra, nyní jako sociální pracovnice. Mé praktické zkušenosti přispěly k tomu, že jsem se rozhodla provádět

---

<sup>49</sup> Hendl J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál 2005, s. 53,63

výzkum právě v těchto zařízeních – Domov pro seniory Kociánka a jeho středisko Štefánikova v Brně.

Tyto dva objekty se liší hlavně celkovou kapacitou míst a počtem lůžek na jednotlivých pokojích. Organizace je společná. Majitelem domovů je statutární město Brno a příspěvkové organizaci jsou svěřeny do správy zřizovací listinou.

Domov pro seniory Kociánka s kapacitou služby 283 lůžek a Domov pro seniory Štefánikova s kapacitou služby 62 lůžek se nachází v městské části Královo pole.

Výzkum probíhal v měsíci září a říjnu roku 2012.

## 4.2 Výběr populačního vzorku a sběr dat

Jako vzorek jsem zvolila seniory, kteří jsou uživateli sociální služby „domov pro seniory.“ Tyto domovy mají zaregistrovanou službu tzv. „domov se zvláštním režimem,“ ale tuto službu jsem záměrně nezvolila z důvodu, že zdravotní stav těchto klientů neumožňuje takovou úroveň komunikace, která je nezbytná k provedení výzkumu.

Výběr ze seniorské populace jsem provedla následovně. Podle získaných informací o věku a délce pobytu v zařízení jsem vybrala klienty vhodné pro výzkum. Bylo to 10 respondentů z domova pro seniory Kociánka a 10 z domova pro seniory na Štefánikové. K popisu organizace jsem použila webové stránky těchto zařízení, a doplnila vlastními poznatky.

Vstupní data o klientech domova pro seniory na Štefánikové mám ve své dokumentaci, data klientů domova na Kociánce mi poskytla sociální pracovnice a staniční sestra příslušného oddělení. Se seniory jsem vedla rozhovory. Senioři jsou specifickou skupinou, v tomto zařízení je jim poskytována potřebná ošetrovatelská a zdravotnická péče. Tento fakt bylo třeba zohlednit při pokládání otázek, které museli být jasně formulované, jednoduché a stručné. Nejdříve jsem respondentu informovala o účelu rozhovoru a ubezpečila ho, že získané informace nebudou nijak zneužity. Snažila jsem se vyvarovat používání složitých větných celků, dlouhých otázek, vyhýbat se sugestivním otázkám, dodržovat optimální vzdálenost mezi mnou a dotazovaným, přizpůsobit otázky věku dotazovaného, nepodléhat sympatiím nebo antipatiím a nespěchat na dotazovaného.

Používala jsem nonverbální komunikaci (vyjádření účasti, pokyvování hlavou). Zvláště důležitá je empatie, senioři potřebují ujistit, že je skutečně vnímáte a prožíváte s nimi sdělované informace. Rozhovory byly vedeny v klidném prostředí, se souhlasem jsem je nahrávala na diktafon a zaznamenávala i písemně. Zvláštní pozornost jsem věnovala ukončení rozhovoru tak, aby v dotazovaném zůstaly pouze příjemné pocity.

## 5. ORGANIZACE DOMOVŮ PRO SENIORY

*„Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace se sídlem v Brně Domov pro seniory Kociánka, příspěvková organizace se sídlem v Brně, Kociánka 1/8 (dále jen DS Kociánka) se při své činnosti řídí obecně platnými zákonnými normami a předpisy, zejména pak zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a dále Zřizovací listinou schválenou zřizovatelem - Statutárním městem Brnem.“<sup>50</sup>*

### 5.1 Domov pro seniory Kociánka

Majitelem domova je statutární město Brno a příspěvkové organizaci je svěřen do správy zřizovací listinou. V domově pro seniory na Kociánce je 283 lůžek. Domov pro seniory na Kociánce byl uveden do provozu v roce 1961. Skládá se ze čtyř ubytovacích pavilonů A,B,C,D se čtyřmi podlažími a příslušenstvím, jako je: stravovací provoz, sociální zázemí, prádelna, pobytové místnosti, jídelna, rehabilitace, ergoterapeutické dílny, kadeřnictví, pedikúra, kantýna. Je zde 141 dvoulůžkových pokojů a jeden jednolůžkový, každý pokoj je vybaven umyvadlem. Na jednotlivých patrech je dvanáct pokojů, které mají společnou koupelnu a WC. Budovy jsou umístěny v 5,5 ha zahradě s upravenými chodníky pro vozíčkáře a imobilní uživatele. Samostatně je popsán pavilon C, kde je 48 lůžek ve dvou patrech a je určen pro domov se zvláštním režimem, a je organickou součástí areálu Kociánka a má tedy 331 lůžek.

Areál domova pro seniory se nachází v Brně na okraji městské části Brno- Královo pole. Je zde nádherný výhled na celé Brno a je snadno dostupný MHD.

Poslání služby

Služba vychází z individuálních potřeb klientů, je poskytována odborně a bezpečně, snaží se o zachování soběstačnosti a nezávislosti uživatelů.

---

<sup>50</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

Služby jsou zajišťovány těmito způsoby:

*„ubytování*

*stravování*

*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*

*nepřetržitou ošetrovatelskou péči*

*podmínky a pomoc při osobní hygieně*

*zprostředkování kontaktů se společenským prostředím*

*sociálně terapeutické činnosti (zabezpečení kontaktu se společenským prostředím, podpora duchovních, psychických, sociálních a společenských potřeb)*

*aktivizační činnosti*

*pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí*

*rehabilitační péči*

*podporu dobrovolníků*

*Organizace zprostředkovává:*

*péči praktického lékaře, psychologa a dalších odborných lékařů*

*duchovní služby*

*další služby: prodej smíšeného zboží, kadeřnictví, pedikúra*

*poštovní a bankovní služby*

*matriční služby“.<sup>51</sup>*

---

<sup>51</sup><http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>



### **Cílová skupina**

Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností v seniorském věku a těm, kteří se ocitli v situaci, kdy potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

*Služba je určena zejména pro seniory v těchto kategoriích:*

*mladší senioři (65-80 let),*

*starší senioři (nad 80 let)<sup>52</sup>*

### **Cíle služby**

Poskytovat vysoký standard v těchto oblastech:

1. Spokojenost klienta se službami a způsobem jak je služba poskytována
2. Zajistit uživateli pocit bezpečí.
3. Zajistit vlídný a přátelský přístup.
4. Služba by měla být s uživatelem individuálně plánována.
5. Zapojení klienta do programu rozvoje vědomostí a dovedností.
6. Snažit se zachovat soběstačnost uživatele a zajistit individuální přístup.
7. Je zpracovaný ošetrovatelský plán, podle kterého se postupuje v případě zdravotních komplikací.
8. Jsou chráněna práva uživatele, jejich porušení se důkladně řeší.
9. Podporovat klienty v kontaktu s vnějším prostředím, dbát na zachování přirozené vazby s rodinou
10. Podporovat klienty ve využívání fakultativních služeb (kadeřnictví, pedikúra nebo jiné).

Domov pro seniory Kociánka má specifikována kritéria, dle kterých tyto cíle vyhodnocuje.

---

<sup>52</sup><http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

Domov se zvláštním režimem (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb.)<sup>53</sup>

### **Poslání služby**

*Posláním Domova se zvláštním režimem Kociánka v Brně je vytvářet vlné, přátelské a bezpečné prostředí a starat se o potřeby uživatelů. Služba usiluje o uchování či rozvíjení vědomostí, praktických dovedností a soběstačnosti uživatelů. Služba nabízí uživatelům porozumění a vychází vstříc jejich individuálním potřebám.*

*Domov přispívá ke stabilizaci sociální situace a zdravotního stavu uživatelů. Způsob poskytování služby usiluje o sociální začlenění a motivaci k běžnému způsobu života.<sup>54</sup>*

Služby jsou zajišťovány těmito způsoby:

*„ubytování*

*stravování*

*podmínky a pomoc při osobní hygieně*

*pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*

*zprostředkování kontaktů se společenským prostředím*

*sociálně terapeutické činnosti (zabezpečení kontaktu se společenským prostředím, podpora duchovních, psychických, sociálních a společenských potřeb)*

*aktivizační činnosti (např. trénink paměti, nácvik dovedností, úkonů denní péče, canisterapie)*

*pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí*

*nepřetržitou ošetrovatelskou péči*

*rehabilitační péči*

*podporu dobrovolníků*

---

<sup>53</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

<sup>54</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

*Organizace zprostředkovává:*

*péči praktického lékaře, psychologa a dalších odborných lékařů*

*duchovní služby*

*další služby: prodej smíšeného zboží, kadeřnictví, pedikúra*

*poštovní a bankovní služby*

*matriční služby“.<sup>55</sup>*

### **Cílová skupina**

1) Služba se poskytuje osobám, které dosáhli důchodového věku a mají sníženou soběstačnost

z důvodu demence (stařecké, cévní, Alzheimerovy a jiné typy), chronické duševní onemocnění a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba je určena zejména pro seniory v těchto kategoriích:

mladší senioři (65-80 let),

starší senioři (nad 80 let)

2) Služba se poskytuje osobám, které jsou ohrožené sociálním vyloučením, mají sníženou pohyblivost a potřebují částečnou nebo úplnou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.

Služba je určena zejména pro osoby ve věku nad 35 let.

### **Cíle služby:**

1. Spokojenost se způsobem poskytování služby i se službami
2. Vlídne a přátelské prostředí
3. Respektovat individuální potřeby klientů.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

<sup>56</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

## 5.2 Domov pro seniory Štefánikova

Objekt na Štefánikové tvoří parcela o rozloze 1615 m<sup>2</sup>, z toho je zastavěná plocha 550 m<sup>2</sup>. Budova je čtyřpodlažní, starší 100 let. Pro ubytování jsou určeny 3 podlaží, kde jsou 3 dvoulůžkové, 6 třílůžkových, 6 čtyřlůžkových a 3 pětílůžkové pokoje. Na každém pokoji je umyvadlo, koupelny a WC jsou společné. Celý objekt má kapacitu 63 lůžek. Stravování a praní prádla zajišťuje centrálně Kociánka. V tomto objektu je sociální zázemí, jídelna se zázemím, odpočinkové a pobytové místnosti, rehabilitace, ergoterapeutická dílna, kadeřnictví, pedikúra. Součástí tohoto domova pro seniory je také zahrada s parkovou úpravou. Celý objekt je bezbariérový a nachází se v městské části Brno – Královo pole na hlavní třídě v blízkosti zastávky MHD.

Domov pro seniory Štefánikova se také nachází v městské části Králova pole, s adresou Štefánikova 54. Tento objekt leží v městské zástavbě s vlastní zahrádkou, je bezbariérový a je dostupný městskou hromadnou dopravou.

Služby jsou zajišťovány těmito způsoby:

*„ubytování*

*stravování*

*pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu*

*nepřetržitou ošetrovatelskou péči*

*podmínky a pomoc při osobní hygieně*

*zprostředkování kontaktů se společenským prostředím*

*sociálně terapeutické činnosti (zabezpečení kontaktu se společenským prostředím, podpora duchovních, psychických, sociálních a společenských potřeb)*

*aktivizační činnosti*

*pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí*

*rehabilitační péči*

*podporu dobrovolníků*

*Organizace zprostředkovává:*

*péči praktického lékaře, psychologa a dalších odborných lékařů*

*duchovní služby*

*další služby: prodej smíšeného zboží, kadeřnictví, pedikúra*

*poštovní a bankovní služby*

*matriční služby“.<sup>57</sup>*

### ***Cílová skupina***

Služba se poskytuje osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu seniorského věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou podporu a pomoc jiné fyzické osoby.

Služba je určena zejména pro seniory v těchto kategoriích:

mladší senioři (65-80 let),

starší senioři (nad 80 let).<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

<sup>58</sup> <http://www.koc.brno.cz/index.php?nav>

## 6. ZPRACOVÁNÍ ROZHOVORŮ

V této části práce budou řízené rozhovory jak z domova pro seniory na Štefánikové, tak i rozhovory s klienty domova pro seniory Kociánka.

### 6.1 Řízený rozhovor s klienty zařízení DS Štefánikova 54

#### *Anamnéza*

Věk: 87

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučená kadeřnice

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: navštěvují ji dcery 1 týdně

Hlavní důvod pobytu v DS: zhoršil se, její zdravotní stav, přestala chodit, dcery jsou zaměstnané

#### *Bydlení*

Jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Je spokojená, má vše co potřebuje, bydlení se jí líbí.

#### *Strava*

Jak Vám zde chutná jídlo?

V jídle není vybíravá, má všeho dostatek.

#### *Úroveň ošetrovatelské péče*

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s přístupem ošetrovatelského personálu?

S přístupem sestřiček je spokojena, udělají jí vše, co potřebuje, přebalí, vykoupou a hezky s ní mluví.

#### *Respektování lidské důstojnosti*

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Má dostatek soukromí.

#### *Společenský život*

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Chodí pracovat do dílny, hlavně plést. Ve společenské místnosti sleduje televizi.

#### *Emocionální život*

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Nemá nikoho, komu by se svěřila, povídá si s dcerami, když přijdou na návštěvu.

#### *Spokojenost*

Moc se mi v zařízení líbí, každé všední dopoledne jezdím do dílny, kde mi chlapci ergoterapeuti vymýšlí práci. Jsem spokojená.

**Anamnéza**

Věk: 82

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučená dámská krejčová

Délka pobytu v domově: ½ roku

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: syn a dcera 1x za tři týdny.

Hlavní důvod pobytu v DS: Bydlela sama, zhoršil se její zdravotní stav, až přestala chodit úplně, hospitalizována, z nemocnice přešla do Domova pro seniory.

**Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí ve 2 lůžkovém pokoji, je spokojená a má ráda klid.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Moc jí chutná a sní každé jídlo, které jí sestřičky přinesou.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetrovacího personálu?

Sestřičky jsou moc hodné, s chováním je spokojena.

**Respektování lidské důstojnosti.**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Je respektováno její soukromí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, čte noviny, luští osmisměrky, dívá se na televizi, chodí do dílny, kde motá klubička, plete a maluje.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Nemusí se nikomu svěřovat, žádné starosti nemá.

**Spokojenost**

*Jsem spokojená, pokud mohu, zúčastním se všech kulturních akcí jako třeba promítání filmů v jídelně, různé besídky nebo jiné programy. V létě ráda jezdím na terasu, kde také často grilujeme.*

**Anamnéza**

Věk: 83

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučená košíkářka

Délka pobytu v domově: 2 měsíce

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: vnuci 1x za měsíc

Hlavní důvod pobytu v DS: bydlela sama, upadla – zlomila si nohu.

**Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí na 4 lůžkovém pokoji, bydlí se jí dobře, někdy se však v noci nevyspí, budí jí neklidná spolubydlící.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jídlo jí moc chutná, je velice dobré.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetrovatelského personálu?

Sestřičky jsou velice hodné a má je všechny ráda, když potřebuje pomoci, jsou vždy ochotné.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Je zajištěno a respektováno její soukromí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Vůbec se nenudí, povídá si se spolubydlící, jezdí do dílny, kde jí baví práce s klubičky, dříve pletla, nyní už na to nevidí. Poslouchá rádio.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Má přítelkyni spolubydlící, které se svěřuje se svými starostmi. Taký se svěřuje svému vnukovi.

**Spokojenost**

*Velice se mi tady líbí, jsem spokojená na jedničku, sestřičky mám ráda.*

*Pouze mě ruší ta spolubydlící, bouchá do stolku, ale to se nedá nic dělat. Nemůže za to, je nemocná.*



### *Anamnéza*

Věk: 82

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučená dámská krejčová

Délka pobytu v domově: 2 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: syn a dcera pravidelně 1x týdně.

Hlavní důvody pobytu v DS: Doma problémy, několikrát upadla. Příbuzní jsou zaměstnaní, nemohou se starat.

### *Bydlení*

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí na 5 lůžkovém pokoji, je spokojená.

### *Strava*

Jak Vám zde chutná jídlo?

Převážně jí strava chutná.

### *Úroveň ošetrovatelské péče*

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Jednají s ní hezky, je spokojena s chováním ošetřujícího personálu.

### *Respektování lidské důstojnosti*

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Je zajištěno její soukromí.

### *Společenský život*

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, dopoledne chodí do dílny za fyzioterapeuty, sleduje televizi, čte knihy a časopisy.

### *Emocionální život*

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Vychází s každým dobře, svěřuje se staniční sestře.

### *Spokojenost*

*Jsem spokojená s kolektivem pracovníků, líbí se mi práce fyzioterapeutů, jak to v domově zkrášlují, vyzdobují a zpříjemňují prostředí domova pro seniory.*

**Anamnéza**

Věk: 88

Rodinný stav:vdova

Vzdělání: vyučená třídička v Mosilaně

Délka pobytu v domově: 2 roky

Frekvence rodinných návštěv: dcera a syn každý den pravidelně

Hlavní důvod pobytu v DS: nemohla bydlet sama v bytě

**Bydlení**

Jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí na 3 lůžkovém pokoji, s bydlením je spokojena.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jídlo jí chutná většinou všechno.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky jsou k ní hodné a ochotné.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je respektováno a zajištěno vaše soukromí?

Je respektováno její soukromí, na pokoji se vzájemně před sebou nestydí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Na pokoji má televizi, chodí cvičit na šlapací stroje, jednou týdně mají ve společenské místnosti program a fyzioterapeuty.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

V domově nemá žádné blízké přátele, svěřuje se pouze synovi a dceři.

**Spokojenost**

*Jsem tady spokojená a nic jiného nepotřebuji dodávat.*

**Anamnéza**

Věk: 90 let

Rodinný stav: svobodná

Vzdělání: střední zdravotní škola

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: neteř ji navštěvuje 1x za měsíc

Hlavní důvod pobytu v DS: doma upadla, zhoršení zdravotního stavu, neteř je zaměstnána, nemůže se o ni starat

**Bydlení**

Jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Není spokojena se spolubydlící, chová se k ní hrubě. Pokoj je prostorný, ale nemá soukromí, chtěla by být sama na pokoji.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jídlo má dietní, je jednotvárné, často se opakuje.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Ještě spokojená s chováním a přístupem ošetrovatelského personálu?

Sestry se chovají v mezích normy.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno vaše soukromí?

Je respektováno její soukromí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Snažila se chodit do dílny, ale nevyhovovalo jí to, dívá se na televizi ve společenské místnosti.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Nemá nikoho, komu by se svěřila, pouze své neteři.

**Spokojenost**

*Nejsem spokojená, není, co by mě tady těšilo, nejraději bych tady vůbec nebyla, ale nemám kam jít.*

**Anamnéza**

Věk: 86

Rodinný stav: vdovec

Vzdělání: vysokoškolské – lesník

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: dcery 1-2x týdně pravidelně

Hlavní důvod pobytu v DS: šel za manželkou, která zde byla umístěna už o rok dříve. Čekal, až se uvolní místo.

**Bydlení**

Jak jste spokojen s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí na 4 lůžkovém pokoji. Bydlení porovnává s pobytem v nemocnici, protože má 3 spolubydlící.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jak kdy, někdy mu chutná, většinou však není spokojen.

**Úroveň ošetrovatelského péče**

Jednají s Vámi vlídně? Jste spokojen s chováním a přístupem ošetrovatelského personálu?

S přístupem sestřiček je spokojen.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno vaše soukromí?

Soukromí nemá žádné, protože jsou čtyři na pokoji.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Společenské aktivity neuznává, chce v domově pro seniory v klidu dožít. Dívá se na televizi, čte noviny. Občas chodí na procházky do obchodu pro cigarety.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Nemá v DS žádné přátele, nikomu se nesvěřuje, popovídá si se svými dcerami.

**Spokojenost**

*V rámci možnosti se tady snažím v klidu dožít. Při svém stáří zde očekávám klidný konec života.*

### **Anamnéza**

Věk: 94

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: středoškolské + nedokončená vysoká škola

Délka pobytu v domově: 6 měsíců

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: sestřenice, pravidelně 1x týdně

Hlavní důvod pobytu v DS: nemá žádné příbuzné

### **Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní je na 3 lůžkovém pokoji. S pobytém je spokojena. Pokoj si dovybavila vlastní komodou. Se spolubydlící vychází dobře.

### **Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlém je spokojená, stravy dostává dostatečné množství, večere by jí vyhovovali později.

### **Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetrujícího personálu?

Sestřičky s ní jednají hezky, nemá s nimi žádné problémy. Pokud jsou, unavené odejdou, a pak se vrátí s laskavým přístupem.

### **Respektování lidské důstojnosti.**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky vždy respektují její soukromí.

### **Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společných aktivit? Nenudíte se?

Nenudí se, paní má náročnější zájmy, vyhovovaly by jí častější hudební odpoledne – opery, operety.

Ráda sleduje filmy, televize jí zprostředkovává kontakt se světem.

### **Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Většinou postrádá u ostatních klientů bohatost konverzace. Chtěla by se bavit o cestování, nebo konverzovat v cizích jazycích, ale nemá s kým, většina lidí se jí zdá uzavřených. Bojí se navazování nových známostí, že by na to mohla nějakým způsobem doplatit.

### **Spokojenost**

*Jsem spokojená, vylepšila jsme si pokoj, mám dostatek místa pro svoje věci. Mohu mít u sebe rádio. Chtěla jsem se do tohoto domova dostat, protože dříve jsem zde navštěvovala kamarádku spolužačku, a doposud se stýkám s její rodinou.*

**Anamnéza**

Věk: 77 let

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: středoškolské

Délka pobytu v domově: 2 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: syn, jedenkrát za 3 měsíce.

Hlavní důvod pobytu v DS: Doma upadla, už nemohla zůstat sama doma.

**Bydlení**

Jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní je na třílůžkovém pokoji. Bydlí se jí dobře, ale někdy jí připadá stísněné prostředí, protože je na vozíku, nemá dostatek prostoru a naráží do nábytku.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo? Jídlo jí chutná, nemá žádné připomínky, je ho až moc.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednájí s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky jsou ochotné a chovají se k ní hezky.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Uvádí, že na 3 lůžkovém pokoji moc soukromí nemá.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit? Nenudíte se?

Nenudí se, čte. Každý den jezdí do dílny, kde plete polštářky.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Se svými starostmi se svěřuje spolubydlící, která je zároveň i její přítelkyní.

**Spokojenost**

Jsem spokojená, ale uvítala bych větší pokoj, kde bych se lépe mohla pohybovat na vozíku.

### **Anamnéza**

Věk: 88 let

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: středoškolské

Délka pobytu v domově: 2 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: dcera, pravidelně dvakrát týdně, vnučky a vnuci jedenkrát za 14 dní

Hlavní důvod pobytu v DS: Po operaci zůstala ochrnutá, nemohla být doma bez trvalé pomoci.

### **Bydlení**

Jak jste spokojená s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní bydlí na 3 lůžkovém pokoji. Celkem je spokojená, přestože má na pokoji novou paní, která je neklidná a popletená. Říká, že se to dá zvládnout, má pro spolubydlící pochopení.

### **Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jídlo mi někdy chutná, jindy méně, doma se jídlo také vždy nepodaří.

### **Úroveň pečovatelské péče**

Jednájí s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Nijak si nestěžuje. Všechny sestřičky nejsou stejné, ale žádná z nich jí neubližuje.

### **Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Je respektováno její soukromí.

### **Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, účastní se společenských akcí, jako jsou například sportovní hry v DS na Kociánce. Dále ráda luští křížovky a osmisměrky. V dílně ji baví ruční práce, tkaní koberečků.

### **Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Nemá se komu svěřit, pokud něco potřebuje, svěřuje se dceři.

Má velkou rodinu, která jí často navštěvuje, proto nemá potřebu se již někomu jinému svěřovat.

### **Spokojenost**

Mohu říct, že jsem celkem spokojená, nestěžuji si. V dílně si popovídám s ostatními spolubydlícími. Ergoterapeuti jsou příjemní a hodně se nám věnují.

## 6.2 Řízený rozhovor s klienty DS Kociánka 1/8

### *Anamnéza*

Věk: 80 let

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: základní škola

Délka pobytu v domově: 12 měsíců

Frekvence návštěva rodinných příslušníků: vnučka chodí 2x do měsíce i s dětmi a mezitím chodí syn

Hlavní důvod pobytu v DS: doma nezvládala péči o domácnost, její zdravotní stav se zhoršoval, syn je rozvedený a vnučka má svoji domácnost a dvě malé děti

### *Bydlení*

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní je na 2 lůžkovém pokoji, kde je závěsem oddělen kout s umyvadlem s teplou vodou a studenou vodou a toaletním křeslem. Nad postelí má obrázky z domova a fotografie dětí a vnoučat. Se spolubydlicí vychází dobře. S pobytem je spokojená jak říká: „je to malý, ale kolik toho člověk na stáří potřebuje.“

### *Strava*

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlem je spokojená, i když mívá potíže se zažíváním a občas jí něco nevyhovuje a možná by jí víc vyhovovaly studené večeře, např. víc buchty, koláče, krupičná kaše a podobně. Jinak stravy dostává dostatečné množství, řekla by až moc.

### *Úroveň ošetrovatelské péče*

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky jsou tady na oddělení moc hodné i pan ošetřovatel, všichni mají vlídné chování a jsou veselí, nemá s nikým žádné problémy.

### *Respektování lidské důstojnosti*

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky vždy respektují její soukromí, když vidí, že leží, nebo spí, přijdou později. Trpí zácpou, nebo průjmem, což je pro ni velký problém, protože záchody jsou společné na chodbě a i toto jí pomohli vyřešit tím, že jí dali toaletní křeslo do předsínky za závěs.

### *Společenský život*

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?



Nenudí se, v budově je ergoterapeutická dílna, kterou občas navštěvuje, nebo se dívá ve společenské místnosti na televizi, zajde si do kantýny, kde si koupí co potřebuje a promluví si s ostatními obyvateli. Také mívají v domově různá představení dětí, nebo zábavu s muzikou i tombolou, např. masopust. Domov má krásnou terasu a zahradu, kam se dá chodit od jara do podzimu a kde se konají různé akce. Je tady toho hodně a rozhodně se nenudí.

### ***Emocionální život***

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi? Přátele z domu už nemá, všichni jí umřeli, ale navázala zde v domově přátelství s kamarádkou, chodí spolu na procházku, vypráví si o dětech i o tom co je tíží. Tuto možnost svěřit se nachází i u sestřiček, stejně tak, jako ony se občas svěří jim.

### ***Spokojenost***

*Já jsem zde spokojená, nejsem zatrpklá, že jsem v domově, ba naopak jsem ráda a všem, kteří se bojí a nemohou se rozhodnout, bych to doporučila. Když slyším a vidím v televizi, co se venku děje, jdete nakoupit a přepadnou vás, nikdo si stáří nevází, dejte pokoj, jsem ráda, že jsem tady.*

### *Anamnéza*

Věk: 85

rodinný stav: vdovec

Vzdělání: vyučen zahradník

Délka pobytu v domově: 3 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: pravidelně 1x týdně ho navštěvuje dcera, nepravidelně vnoučata.

Hlavní důvod pobytu v DS: sám nemohl být doma, dcera je rozvedená, musí chodit do práce a on potřebuje celodenní péči.

### *Bydlení*

Jak jste spokojen s bydlením ve Vašem pokoji?

Pán je na 2 lůžkovém pokoji. S pobytem je spokojen, je ležící, postel má polohovací, pohodlnou, vždy čistou. Se spolubydlíci vychází dobře.

### *Strava*

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlem je spokojený, říká, že není moc velký jedlík a jídla je pro něho moc, ani to nesní.

### *Úroveň ošetrovatelské péče*

Jednají s Vámi vlídně? Jste spokojený s chováním a přístupem ošetrujícího personálu?

Sestřičky na oddělení jsou moc hodné a vstřícné, mají s ním hodně práce, protože bez jejich pomoci si nic neudělá. Nikdy s žádnou neměl problém.

### *Respektování lidské důstojnosti*

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky se snaží respektovat jeho soukromí a důstojnost, jednodušší by to bylo, kdyby byl na jednolůžkovém pokoji, ale i tak je spokojený.

### *Společenský život*

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, hodně pospává a dopoledne se toho hodně děje, napřed ranní hygiena, potom snídaně, léky, pak se uklízí pokoje, no a už je oběd, v létě je vyváží na terasu, anebo jdou na procházku po zahradě, nebo jim dobrovolníci čtou.

### *Emocionální život*

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Už žádné přátele nemá, ani jich moc neměl. Na prvním místě byla rodina a to je i do teď. Přijde dcera, něco donese a upeče, povykládá, co vnuk a vnučka, dělají mu radost a to mu stačí. Taky promluví se sestřičkami, nebo s kolegou spolubydlícím a je mu dobře. Jsou na tom lidi mnohem hůř, nestěžuje si.

### *Spokojenost*

*Jak už jsem řekl, jsem spokojený, stáří potřebuje opatrovat a děti na nás nemají čas, musí chodit do práce, víte jak to je, přijdete o práci a co potom. Svět je dneska jiný, než býval za mého mládí.*

**Anamnéza**

Věk: 92 let

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: základní

Délka pobytu v domově: 3 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: syn a snacha 1x týdně

Hlavní důvod pobytu v DS: děti se nemohou postarat ze zdravotních důvodů

**Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní bydlí na 2 lůžkovém pokoji, je velmi spokojená, spolubydlící ji vyhovuje.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Má dietu, se stravou je spokojena, jídlo je jí donášeno na pokoj.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

S chováním ošetřujícího personálu je velmi spokojena.

**Respektování lidské důstojnosti.**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky respektují soukromí klientky.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společných aktivit, nenudíte se?

Ráda si povídá s ostatními klienty na chodbě a ve společenské místnosti. Ráda poslouchá rozhlas na pokoji.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Svěruje se své spolubydlící na pokoji. Zdravotní problémy řeší se staniční sestrou.

**Spokojenost**

Jsem moc spokojená.

**Anamnéza**

Věk: 78 let

Rodinný stav: rozvedená

Vzdělání: středoškolské

Délka pobytu v DS: 8 let

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: sestra 1x týdně

Hlavní důvod pobytu v DS: nemá děti a sestra se nemůže postarat

**Bydlení.**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Bydlí ve 2 lůžkovém pokoji, je velmi spokojená a se spolubydlící si rozumí.

**Strava:**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Klientka je spokojená, má dietu, na jídlo chodí do jídelny.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

S přístupem a chováním ošetřujícího personálu je spokojená.

**Respektování lidské důstojnosti.**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Ošetřující personál respektuje její soukromí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společných aktivit, nenudíte se?

Zúčastňuje se pravidelně římskokatolické mše. Ráda posedí s ostatními klienty na chodbě či společenské místnosti a rozpráví spolu. Občas poslouchá rozhlas na pokoji.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Svěruje se spolubydlící a své sestře. Má v domově opravdového kamaráda-muže. Zdravotní problémy řeší se staniční sestrou. Telefonuje si se sestrou i s bratrem.

**Spokojenost**

*Jsem spokojená, jen mě mrzel zákaz návštěv v domově, stýskalo se mi po sestře.*

**Anamnéza**

Věk: 89 let

Rodinný stav. Svobodný

Vzdělání: středoškolské

Délka pobytu: 6 let

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: 1x za půl roku známá

Hlavní důvod pobytu v DS: nemá blízké příbuzné, nemá se o něho kdo postarat, má omezený pohyb-pouze na vozíku.

**Bydlení:**

Jak jste spokojený s bydlením ve Vašem pokoji?

Klient bydlí na 2 lůžkovém pokoji. Uvítal by větší pokoj.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Má šetřící dietu, uvítal by zpestření jídelníčku.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojený s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Nemá problémy s chováním ošetřujícího personálu.

**Respektování lidské důstojnosti.**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Je respektováno jeho soukromí.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společných aktivit, nenudíte se?

Denně rehabilituje, čte denní tisk, sleduje TV.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Přátele nemá, svěřuje se pouze staniční sestře nebo sociální pracovníci.

**Spokojenost**

*Jsem celkem spokojený, mám pouze výhrady ke koupání, chtěl bych, aby byla koupelna součástí pokoje.*

### **Anamnéza**

Věk: 88

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: učitelský ústav

Délka pobytu v domově: 4 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: je bezdětná, má sestru, ale ta je na tom zdravotně ještě hůř než ona a tak se asi 2x do roka zastaví neteř, jinak jí nikdo nenavštěvuje.

Hlavní důvody pobytu v DS: nemohla být sama doma, důchod nemá tak velký, aby mohla platit úklid, nákupy a společníci, děti nemá.

### **Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní je na 2 lůžkovém pokoji. S pobytem není spokojena, měla by raději jednolůžkový pokoj s vlastním WC. Pokojík je pro dva dost malý, ale co se dá dělat. Spolubydlící je tichá a tak toho spolu moc nenapovídají. Jde raději za sestřičkami, řekne jim o svých potížích a ony ji vyslechnou a pomohou.

### **Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Jídla je tu až moc, někdy jí chutná víc, jindy míň, ale o to jinak nejde, má ráda víc jídla z mouky, buchty, vdolky a podobně... i třeba krupičnou kaši, nebo ovesnou kaši, občas to bývá, ale málo.

### **Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky na oddělení jsou hodné a vstřícné, některé jsou veselé a upovídáné, jiné jsou vážnější. Mají hodně práce, která není lehká, obdivuje je.

### **Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno Vaše soukromí?

Myslí, že ano. Je jí téměř 90 let.

### **Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, někdy se zapojí do ergoterapie, ale moc jí to nebaví, už nemá tu potřebnou trpělivost a taky si ráda i přes den pospí, jak říká, za 2 roky má 90. Když je tady nějaká muzika, tak si jde poslechnout.

### **Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Přátele už nemá žádné, ale to jí tak ani nevádí, promluví si s lidmi v budově, nebo v jídelně a taky se sestřičkami a to jí stačí.

### **Spokojenost**

*Jsem spokojená, i když domov vám to nenahradí. Musíte se umět přizpůsobit novým situacím. Když mně umřel manžel, velice mě to zasáhlo, cítila jsme se osamělá, nic mě nebavilo, čekala jsem v předsíni, až uslyším, že se vrací sousedé z práce, abych promluvila živé slovo. Tady je o vše postaráno a člověk není osamělý. Ano, jsem spokojená.*

### **Anamnéza**

Věk: 83

Rodinný stav: ženatý

Vzdělání: vysokoškolské

Délka pobytu v domově: 3 roky

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: manželka, která za ním chodí téměř denně, má také dceru, která ho navštěvuje 1x až 2x týdně, občas i vnoučata.

Hlavní důvod pobytu v DS: pán má amputovanou levou nohu nad kolenem a na pravé noze má amputovanou půlku chodidla. Má těžkou cukrovku, manželka by péči rozhodně nezvládla, mají byt v třetím poschodí bez výtahu, kde by byl jako vězeň. Do domova přišel přímo z LDN.

### **Bydlení**

Jak jste spokojen s bydlením ve Vašem pokoji?

Pán je na 2 lůžkovém pokoji. Je ležící, jen pokud ho ošetřující personál vysadí do křesla, tak sedí. Se spolubydlícím je absolutně spokojený, moc si rozumí, občas mu i pomůže, ledasco mu podá, nebo mu jde nakoupit. Oba si rádi dají nějakou tu štamprli a jsou spokojeni.

### **Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

Má cukrovku, píchají mu 2x denně inzulín. Občas mu něco donesou z domova, ale je i tak spokojený.

### **Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojený s chováním a přístupem ošetrojícího personálu?

Je šťastný, že se dostal na toto oddělení, je velice spokojený. Sestřičky jsou moc hodné, má je všechny moc rád a myslí, že i ony mají rády nás. Nedá se to srovnat s péčí a přístupem v léčebně pro dlouhodobě nemocné.

### **Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Pokojík je malý, ale nemá pocit, že by nebyla respektována jeho lidská důstojnost a to jak při toaletě, nebo vyprazdňování, ho vždy chrání zástěnou.

### **Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, má denně návštěvu, když je hezky tak s ním jedou na projížďku po zahradě, nebo se dívá na televizi, taky si rád pospí.

### **Emocionální život**

Máte blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Chodí za ním manželka, dcera a někdy i vnoučata. S personálem vychází dobře, sestřičky mají smysl pro humor, je spokojený.

### **Spokojenost**

*Jak jsem řekl, jsem spokojený, vnuk bude letos promovat na lékařské fakultě, vnučka bude mít za měsíc miminko a já budu dokonce pradědeček.*

**Anamnéza:**

Věk: 86 let

Rodinný stav: vdova

Vzdělání: vyučená

Délka pobytu v domově: 8 let

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: 1x týdně děti

Hlavní důvod pobytu v DS: nesoběstačná, nutná ošetrovatelská péče

**Bydlení**

Jak jste spokojená s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní bydlí ve 2 lůžkovém pokoji. Se spolubydlíci vychází dobře.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlem je spokojená, každý den dostává ovoce. Má ráda knedlíky a omáčku a to umí v domově dobře uvařit.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetrojícího personálu?

Sestřičky jsou moc hodné, laskavé.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky její soukromí respektují.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Má na pokoji televizi, ráda se na ni dívá v klidu. Ráda hraje se sestřičkou člověče, nezlob se.

S dcerou navštěvuje tak jednou týdně kantýnu.

**Emocionální život.**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Mám svoje děti a ty mi dostatečně stačí.

**Spokojenost**

*Nemám žádné starosti. Jsem zde spokojená.*



**Anamnéza**

Věk: 90 let

Rodinný stav: ženatý

Vzdělání: vyučený

Délka pobytu v domově: 7 měsíců

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: manželka a syn

Hlavní důvod pobytu v DS: potřebuje odborný zdravotnický dohled.

**Bydlení**

Jak jste spokojený s bydlením ve Vašem pokoji?

Pán je na 2 lůžkovém pokoji. Se spolubydlícím vychází dobře. S pobytem je spokojený.

**Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlem je spokojený, občas by si rád dal něco mastnějšího, třeba sádlo a škvarky. Nemá moc rád teplé večeře.

**Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojený s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky má moc rád, jsou moc ochotné a hodné. Pořád se usmívají.

**Respektování lidské důstojnosti**

Je zajištěno a respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky jeho soukromí respektují.

**Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se. Hodně poslouchá rádio. Povídá si se svým spolubydlícím. Rád chodí do společenské místnosti a dívá se na televizi, má rád sportovní pořady. S manželkou a synem rád chodí do kantýny na kafičko.

**Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Mám manželku a syna. Se spolubydlícím si také moc rozumím a povídám.

**Spokojenost**

*Jsem spokojený. Když mám problém, svěřím se staniční sestřičce a ta mi vždy pomůže a poradí.*

### **Anamnéza**

Věk: 76 let

Rodinný stav: svobodná

Vzdělání: středoškolské

Délka pobytu v domově: 7 let

Frekvence návštěv rodinných příslušníků: bratr 1x za 14 dní

Hlavní důvod pobytu v DS: nechce bydlet sama v bytě, má ráda společnost

### **Bydlení**

Jak jste spokojena s bydlením ve Vašem pokoji?

Paní je na 2 lůžkovém pokoji. S pobytem je velmi spokojená. Pokoj si vybavila vlastním stolem a ledničkou. Se spolubydlícím vychází velmi dobře.

### **Strava**

Jak Vám zde chutná jídlo?

S jídlem je spokojená, porce jsou veliké, strava je pestrá. Nemá námitky.

### **Úroveň ošetrovatelské péče**

Jednají s Vámi sestřičky vlídně? Jste spokojená s chováním a přístupem ošetřujícího personálu?

Sestřičky jsou hodné, moc se snaží a vykonávají svou práci poctivě. Mělo by jich být více, mají tu moc práce.

### **Respektování lidské důstojnosti**

Je respektováno Vaše soukromí?

Sestřičky respektují její soukromí.

### **Společenský život**

Co během dne děláte? Zapojujete se do společenských aktivit, nenudíte se?

Nenudí se, ráno roznáší noviny, chodí na společné zpívání, připravuje společenskou místnost na mše, kterých se aktivně účastní. Navštěvuje také kantýnu, chodí na zahradu v areálu, sleduje televizi a ráda si čte.

### **Emocionální život**

Máte nějaké blízké přátele? Můžete se někomu z personálu svěřit se svými starostmi?

Na pokoji bydlí se svým přítelem, kterého potkala v zařízení. Má kamarádku, se kterou si dopisuje, volá a občas za ní přijede. Zatím nemá potřebu se svěřovat personálu se svými starostmi, žádné velké nemá.

### **Spokojenost**

*Beru život tak, jak přichází. Jsem spokojený člověk.*

## 7. VÝSLEDKY ROZHOVORŮ

V poslední kapitole interpretuji odpovědi klientů z DS Štefánikova a Kociánka podle stanovených otázek v oblasti bydlení, stravy, ošetrovatelské péče, respektování lidské důstojnosti a emocionálního života.

### **Domov pro seniory Kociánka**

#### **Bydlení**

Většina dotazovaných je s bydlením spokojena. Někteří by uvítali větší pokoj- co do rozlohy, jedna klientka by měla raději jednolůžkový pokoj s vlastním sociálním zařízením. Tyto malé pokoje je možno dovybavit vlastními menšími kusy nábytku.

#### **Strava**

Klienti jsou se stravou spokojeni, dostávají jí dostatečné množství. Porce jsou velké. Klienti, kteří dostávají dietní stravu, by uvítali pestřejší jídelníček.

#### **Úroveň ošetrovatelské péče**

S péčí ošetrojícího personálu jsou všichni dotazovaní spokojeni. Práce sester je psychicky a fyzicky velmi náročná, ale klienti to vůbec nepocítují.

#### **Respektování lidské důstojnosti**

Vždy je respektováno soukromí i důstojnost klientů.

#### **Společenský život**

V domově má každý možnost volby, jak aktivně trávit volný čas. Klienti se nenudí, v budově ergoterapeutická dílna. Ve společenské místnosti se mohou dívat na televizi, zajít do kantýny kde si koupí co potřebují a promluví s ostatními obyvateli. Také mívají v domově různá představení dětí, zábavy s muzikou a tombolou, například masopust. Domov má krásnou terasu se zahradou, kam se dá chodit od jara do podzimu a kde se konají různé akce. V průběhu celého roku se pořádají také jednodenní výlety do okolí Brna.

#### **Emocionální život**

Většina klientů se nejraději svěřuje svým blízkým, a pokud nikoho nemají, najdou si přátele v DS nebo se svěřují sestřičkám.

#### **Spokojenost**

Většina respondentů uvedla, že má pravidelný kontakt s rodinou, cítí se spokojeni a pocítují zájem i ze strany personálu, kterému plně důvěřují.

## **Domov pro seniory Štefánikova**

### **Bydlení**

Dotazovaní respondenti bydlí na vícelůžkových pokojích. Se spolubydlícími nemají problémy, umístování klientů musí pečlivě zvažovat sociální pracovníce. Dvě z dotazovaných byly rušeny svou neklidnou spolubydlící, ale situaci chápou a nestěžují si. Jedna klientka si dovybavila pokoj vlastní komodou. Imobilní klientka na vozíku uvedla, že její pokoj je malý, působí stísněně, má malý prostor k pohybu a naráží do nábytku. Je to starší budova a jiné alternativní řešení není zatím možné. Přestože zde mají klienti málo soukromí, chápou bydlení většinou pozitivně.

### **Strava**

Jídlo všem klientům chutná. Je jim podáváno dostatečné množství, někomu by vyhovoval pestřejší jídelníček.

### **Úroveň ošetrovatelské péče**

Ve všech případech se dotazovaní shodovali na tom, že ošetřující personál je vstřícný, trpělivý a ochotně splní všechny požadavky klientů.

### **Respektování lidské důstojnosti**

Na dotaz, zda je respektováno jejich soukromí, odpověděli všichni kladně.

Na vícelůžkových pokojích je velmi těžké udržet si soukromí, z toho důvodu se na pokojích a koupelně používají zástěny, které tento problém alespoň částečně řeší. Při vstupu na pokoj je samozřejmostí zaklepat.

### **Společenský život**

Většina klientů se nenudí, má dostatek aktivizačních činností. Chodí do dílny, kde se s ergoterapeuty věnují ručním pracím pletení, šití, malování, tkaní koberečků nebo zhotovují výrobky z keramiky. Ve společenské místnosti sledují televizi, a promítají se filmy. Volný čas také trápí fyzioterapií, například využívají šlapací stroje. Pořádají se společné výlety pro ty, jenž to zdravotní stav umožňuje.

### **Emocionální život**

Oslovení klienti se necítí osamocení, ve většině případů se svěřují svým blízkým, a pokud nikoho nemají, svěřují se spolubydlícím nebo sestřičkám.

### **Spokojenost**

Podle vyjádření dotazovaných se jednoznačně lidem v domově pro seniory líbí. Sestřičky jsou ochotné, milé, jednají s lidmi hezky, a pokud jsou unavené, odejdou a poté se vrátí s laskavým přístupem. Klienti mají zajištěnu veškerou potřebnou péči a nemají pocit, že jsou někomu na obtíž- jak by to mnohdy bylo v domácím prostředí.

Nutno uvést, že rozhovory byly vedeny s klienty, kteří jsou schopni vést alespoň krátký rozhovor.

Část klientů v obou zařízeních není schopna svojí situaci objektivně zhodnotit a vyjádřit své postoje prostřednictvím řízeného rozhovoru.

### **Domov pro seniory Štefánikova a Kociánka**

Z analýzy rozhovorů s klienty vyplývá, že mezi oběma zařízeními neexistují významnější rozdíly. Pokud, bych chtěla srovnat tyto dvě zařízení, mohu říci, že i když domov pro seniory Kociánka umožňuje pobyt na dvoulůžkových pokojích, což zajišťuje větší komfort a vyšší míru soukromí, klienti domova pro seniory na Štefánikové se na pobyt dobře adaptovali, nevyjadřují nespokojenost s diskomfortem, vyplývajícím z pobytu na vícelůžkových pokojích. Se stravou jsou klienti obou domovů spokojeni. V těchto zařízeních je respektováno soukromí klientů, personál dle hodnocení dotazovaných klientů je ochotný a vstřícný, respondenti jsou také spokojeni s úrovní ošetrovatelské péče. Klienti oceňují různorodou nabídku trávení volného času, nenudí se, necítí se osamělí a nemají pocit, že jsou někomu na obtíž. Ve vztahu k personálu mají pocit důvěry.

### **Osobní stanovisko a návrhy na zlepšení**

Dle mého názoru nejvíce soukromí skýtá pobyt v jednolůžkových pokojích, jejichž součástí je sociální zařízení. V případě, že pokoje budou dvou a více lůžkové, bych si představovala větší místnosti co do rozlohy a větší možnost dovybavit si tyto pokoje vlastními menšími kusy nábytku.

Ke zvýšení kvality bydlení by přispělo zajištění více úložných prostorů pro osobní věci klientů.

Klienti by měli mít možnost výběru z více druhů jídel, pestřejší jídelníček pro ty, kteří mají nějaké dietní omezení.

Vzhledem k náročné fyzické i psychické práci by bylo potřeba navýšit počet ošetřujícího personálu,

což by ještě zvýšilo komfort pro klienty tím, že by k nim bylo přistupováno ještě individuálněji, než je tomu doposud.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala kvalitou života seniorů se sníženou soběstačností v pobytových zařízeních.

V teoretické části jsem nejprve vymezila a definovala pojem a proces stárnutí a stáří, zmínila jsem historický pohled na stáří, výzkum stárnutí, kvalitu života v séniu a podrobně popsala zařízení domova pro seniory, včetně standardů kvality sociálních služeb.

V praktické části jsem jako metodologii k ověření stanovených otázek použila řízený rozhovor, specifikovala organizace, v nichž výzkum probíhal, popsala metodu zpracování výsledků a zjištěná fakta interpretovala.

Dle mého subjektivního názoru je spokojený život seniorů podmíněn vysokou úrovní poskytovaných služeb jako je ubytování, strava, ošetrovatelská péče, fakultativní služby, dále nabídkou velkého množství aktivit a zájmových činností a což je nejdůležitější vytvořením rodinného prostředí, kde se klienti budou cítit jako doma a kde budou respektována jejich práva na soukromí.

Poskytovaná sociální služba by měla vycházet z maximální kvalitní zdravotní a rehabilitační péče, čímž vytvoří předpoklad pro spokojený život seniorů v těchto zařízeních.

V současné době stále výrazně převažuje poptávka po rezidenčních službách pro seniory. Další skutečností je že dle odhadu až ¼ klientů tvoří zcela nebo převážně samostatní klienti, kteří by mohli pobývat v domácím prostředí.

Domovy pro seniory v dnešním systému sociálních služeb umožňují prožít plnohodnotný, kvalitní a důstojný „podzim života“ pro každého člověka, ale neměli by však automaticky nahrazovat život v přirozeném prostředí.

Využití nabytky jejich služeb by mělo přijít na řadu po té, co byla vyčerpána možnost terénních, ambulantních, sociálních a zdravotních služeb v kombinaci s péčí rodiny a blízkých.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY****Zákony, vyhlášky**

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

Vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

**Knihy**

Doňková, O. Novotný, J. S. *Vývojová psychologie pro sociální pedagogy*. Brno: IMS, 2010 144 s.

Dvořáčková, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3

Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4

Glossová, D. a kol. *Bydlení pro seniory*. Brno: Era, 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1

Gruss, P. *Perspektivy stárnutí*. Praha: Portál, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6

Haškovcová, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. 370 s. ISBN 978-80-87109-19-9

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

Matoušek, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7

Matoušek, O. *Sociální služby v praxi*. Praha: Portál, 2006. 157 s. ISBN

Matoušek, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Mühlpachr, P. *Gerontopedagogika*. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN 30-210-3345-2

Mühlpachr, P. *Schola gerontontologica*. Brno: MU, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1

Mühlpachr, P. Bargel, M. *Senioři z pohledu sociální pedagogiky*. Brno: IMS, 2011. 146 s. ISBN 978-80-87182-21-5

Mühlpachr, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: MU, 2001. 49 s. ISBN 80-210-2512-3

Payne, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0

Pacovský, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. 135 s.

Sak, P. Kolesárová, K. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012.  
ISBN 978-80-247-3850-5.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-245-1318-5

### **Časopisy**

Rezidenční péče, odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče 3/2013.  
ISSN 1801-8718

Sociální služby, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR 11/2012. ISSN 1803-7348

### **Internetové zdroje**

Portál ministerstva práce Dostupné z: [www.portal.mpsv.cz](http://www.portal.mpsv.cz)

Brno, poslední aktualizace 15. 4. 2013. Dostupné z: [www.brno.cz](http://www.brno.cz)

Zákony ČR Dostupné z: [www.zakonycr.cz](http://www.zakonycr.cz)

Demografie. Dostupné z: [www.demografie.info](http://www.demografie.info)

Kociánka Brno, poslední aktualizace 5. 12. 2012. Dostupné z: [www.koc.brno.cz](http://www.koc.brno.cz)



## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

DS - domov pro seniory

HDP - hrubý domácí produkt

ISO - International Organization for Standardization (mezinárodní organizace pro normalizaci)

MHD - městská hromadná doprava

Např. - například

WHO - World Health Organisation (světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

### Obrazové přiblížení domovů pro seniory ve fotografii



**Celkový pohled - DS Kociánka**



**Celkový pohled - DS Štefánikova**



**Pokoj pro klienty - DS Kociánka**



**Pokoj pro klienty - DS Štefánikova**

