

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Oddělení praxe



Bakalářská práce

**KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ ŽIJÍCÍCH
V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V LIŠOVĚ**

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Petra Šimková
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: Třetí
Forma studia: Kombinovaná

2015

Prohlášení o samostatném zpracování práce a souhlas se zveřejněním práce

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

31. března 2015

Šimková Petra

Děkuji vedoucí práce Mgr. Heleně Machulové za cenné rady, připomínky a metodické vedení mé bakalářské práce a také bych chtěla poděkovat RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za cenné rady ohledně výzkumu.

OBSAH

ÚVOD	5
1 STÁŘÍ	7
1.1 Dělení věku	8
1.2 Stárnutí	9
2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ	11
2.1 Programy úspěšného stárnutí	13
3 PROJEVY STÁŘÍ	14
3.1 Tělesné změny	14
3.2 Psychické změny	15
3.3 Sociální změny	16
4 LIDSKÉ POTŘEBY VE STÁŘÍ	17
5 KVALITA ŽIVOTA	19
5.1 Přístupy zkoumání kvality života	20
5.2 Faktory ovlivňující kvalitu života	21
5.3 Metody hodnocení kvality života	22
5.4 Nástroje měření kvality života	23
6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM	25
6.1 Formy a základní typy sociálních služeb	26
6.2 Standardy kvality sociálních služeb	27
7 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA	28
7.1 Dům s pečovatelskou službou	29
7.2 DPS Lišov	30
8 VÝZKUM	32
8.1 Cíl šetření a hypotézy	32
8.2 Metodika výzkumného šetření	33
8.3 Sběr dat	34
8.4 Zpracování získaných dat	34
8.5 Analýza a interpretace dat	34
8.6 Ověřování hypotéz	46
8.7 Diskuze	49
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	55
PŘÍLOHY	56
ABSTRAKT	63
ABSTRACT	64

ÚVOD

Problematika stáří a stárnutí se dotýká nás všech, protože každý jednou zestárne. Jistě je proto dobré znát souvislosti spojené se stářím a zabývat se jimi.

V posledních letech dochází k tomu, že se rodí méně dětí a naopak více lidí se dožívá poměrně vysokého věku. Pravděpodobnost vysokého věku přestává být výjimečným jevem. Vlivem těchto skutečností dochází k tomu, že populace stárne.

Vzhledem k tomu, že pracuji na Městském úřadě, kde je Město Lišov zřizovatelem Domu s pečovatelskou službou, zvolila jsem si problematiku seniorů, abych mohla blíže zjistit spokojenost s jejich kvalitou života v uvedeném zařízení.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat kvalitu života seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou v Lišově.

První kapitola je věnována stáří a stárnutí, vysvětlení pojmu, dělení věku na kalendářní, sociální, biologický a psychologický a také uvádí klasifikace vyššího věku. Další kapitolou je příprava na stáří, která začíná již od dětství, kdy dítě v rodině získává zkušenosti se stářím začleněním starých lidí do rodiny. Příprava na stáří může být dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá. Další odstavec je věnován programům úspěšného stáří, které se snaží o udržení aktivity ve vysokém věku. Třetí kapitola je věnována projevům stáří, kdy dochází u starého člověka ke změnám tělesným, psychickým a sociálním. V souvislosti s kvalitou života je potřebné vycházet z lidských potřeb, proto další kapitola je věnována lidským potřebám ve stáří, mezi které patří například potřeba stimulace a otevřenost, potřeba sociálního kontaktu, potřeba citové jistoty a bezpečí nebo také duchovní potřeby, kdy člověk bilancuje své životní úkoly. Následující kapitola je již zaměřena na kvalitu života, kde vysvětluje její pojem, cíle zjišťování a hodnocení. V podkapitole přístupy zkoumání kvality života popisuje pojetí psychologické, sociologické a medicínské. Druhá podkapitola faktory ovlivňující kvalitu života přibližuje faktory mající vliv na míru spokojenosti ve stáří podle Holmerové, která uvádí například spokojenost se zdravotní péčí, míru pocitu osamělosti nebo intenzitu zájmových aktivit a jiné. Následující podkapitoly již popisují tři skupiny

metod hodnocení kvality života. Jde o metodu, kde kvalitu hodnotí buď sama daná osoba, nebo kde kvalita je hodnocena druhou osobou a třetí metoda je tzv. smíšená, která je kombinací metod předchozích. Poslední podkapitolou kvality života je uvedení jejích nástrojů měření. Konkrétně je věnována pozornost dotazníkovému šetření, které je nejčastěji využíváno. Protože se bakalářská práce týká seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou, jsou poslední dvě kapitoly zaměřeny na sociální služby určené seniorům a pečovatelskou službu. První podkapitola pečovatelské služby je věnována domu s pečovatelskou službou a další již popisuje blíže Dům s pečovatelskou službou v Lišově, jaké jsou podmínky pro obsazení bytu, a kdy může být zájemce z evidence žadatelů o byt vyřazen.

Stěžejní výzkumná část obsahuje kvantitativní průzkum v Domě s pečovatelskou službou pomocí dotazníkového šetření za použití upraveného standardizovaného dotazníku WHQOL. Výzkumné šetření je provedeno u 46 osob. Zjišťována jsou subjektivní vyjádření spokojenosti s kvalitou života v jednotlivých oblastech.

Literární zdroje, o které se v bakalářské práci opírám, jsou od autorů Čevely, Kalvacha, Holmerové a Dvořáčkové.

1 STÁŘÍ

Základními pojmy seniorské problematiky je stáří a stárnutí, proto považuji za potřebné věnovat se těmto tématům hned na začátku.

Stáří je nevyhnutelnou součástí života. Je vnímáno s různou intenzitou i rozdílnými úhly pohledu. Existují různé definice stáří určované podle hledisek a projevů. Stářím se označují pozdní fáze ontogeneze, kdy jde o vývojovou etapu uzavírající a završující lidský život. Jde o projev a důsledek involučních funkčních a morfologických změn, které probíhají specifickou rychlostí s individuální variabilitou, jež vede k typickému obrazu označovanému jako tzv. fenotyp stáří. Ten je ovlivněn zdravotním stavem, prostředím, životním stylem, psychickými a sociálně ekonomickými vlivy.¹

Stáří je obdobím, v němž se mění způsob života. Jednoznačné vymezení pojmu stáří je nemožné. Je nesnadné nalézt okamžik, kdy končí hranice středního věku a začíná stáří.²

*„Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy oficiálně začíná stáří“.*³ Velkým mezníkem je odchod do penze, kdy v malé či větší míře může docházet k úbytku sil, zpomalování životního tempa a také k postupnému zhoršování zdravotního stavu. V neposlední řadě dochází i ke zhoršení ekonomické situace. Stáří je spojeno mimo jiné i s řadou dalších sociálních změn jako je například osamostatnění dětí, kdy se může ve spojitosti s touto událostí objevit tzv. „syndrom prázdného hnízda“ nebo také úmrtí partnera či vrstevníka.⁴

¹ Srov. ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s.19

² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 10

³ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 9

⁴ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 10-11

V současné době medicína dovoluje prodloužit život lidem s různými nemocemi. U starých lidí dochází ke zvyšování zdravotních problémů, typická je multimorbidita, což znamená, že se u jedince objevuje více onemocnění. Dochází ke zhoršování zdravotního stavu, přibývají komplikace, prodlužuje se doba léčení a zvyšuje se riziko úmrtí.⁵

1.1 Dělení věku

Věk považujeme za základní charakteristiku člověka. Jde o významný ukazatel. Samotný údaj však nemá dostatečnou vypovídající hodnotu.⁶ Všichni lidé nestárnou stejně dle stejného vzorce, proto můžeme na stárnutí pohlížet různými způsoby, což dokládá i skutečnost, že existují různé periodizace stáří.

Z lékařského i demografického hlediska je považován za počátek stáří věk 65 let a o vlastním stáří se hovoří až od věku 75 let.⁷

Klasifikace vyššího věku může být následující:

- 65 – 74 let mladí senioři
- 75 – 84 let staří senioři
- 85 – více let velmi staří senioři⁸

Dle holistického úhlu pohledu je věk rozlišován na:

✓ **Kalendářní (chronologický) věk**

Určuje se datem narození. Označuje skutečnost, jestli je člověk mladý nebo starý. Posuzování stáří podle data narození je však nepřesné.⁹ Kalendářní věk neříká nic o individuálních involučních změnách ani sociálních rolích. Existují totiž lidé, kteří stárnou rychleji nebo naopak pomaleji, takže jejich biologický věk se neshoduje s věkem kalendářním.¹⁰

⁵ Srov. ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s.120

⁶ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 14

⁷ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47

⁸ Srov. HOLMEROVÁ, I. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s.27

⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 24-25

¹⁰ Srov. ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 25

✓ Sociální (sociálně – historický) věk

Určuje, jak by se měl jedinec dle daného biologického věku chovat v souladu se společenskými měřítky. Zachycuje změny sociálních rolí, životního stylu, ekonomické situace apod.¹¹ Za počátek sociálního stáří je považován odchod do důchodu nebo také vznik nároku na starobní důchod.¹²

✓ Biologický (funkční) věk

Považuje se za mnohem spolehlivější údaj pro určení období stáří. Počátek stáří je posuzován podle individuálních fyziologických procesů každého jedince.¹³ Podle Čevely je určován dosažením určité míry involučních změn a také poklesem potenciálu zdraví. Pro biologické stáří neexistují přesná kritéria. Za vnější involuční změny jsou považovány například změny chůze, pokožky, vlasů, chování nebo výkonnosti.¹⁴

✓ Psychologický věk

Určuje subjektivní vnímání vlastního věku, kdy poukazuje na psychický stav jedince.¹⁵

1.2 Stárnutí

U každého člověka je stárnutí individuální, kdy jednotlivé systémy a funkce organismu stárnou nerovnoměrně. Stárnutí má mnoho pojetí a vysvětlení.

„Stárnutí představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří, jež je poslední ontogenetickou periodou lidského života.“¹⁶

Podle Pacovského lze stárnutí považovat za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.¹⁷ Mlýnková popisuje stárnutí jako proces, při kterém vznikají v buňkách degenerativní změny, které nastupují v různou dobu během života a postupují s individuální rychlostí, která je geneticky dána. Faktory ovlivňujícími stárnutí jsou životní styl, prostředí, ve kterém jedinec žije, práce či stres.¹⁸ Weber zase nahlíží na stárnutí jako na neodvratný fyziologický děj, který je poslední ontogenetickou periodou lidského života. Podle něj většina jedinců dospěje do stáří

¹¹ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 23

¹² Srov. ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s.26

¹³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 24-25

¹⁴ Srov. ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 25

¹⁵ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., a kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 24

¹⁶ ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 114

¹⁷ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 30

¹⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s.13

bez komplikací, ale kolem 75. roku života se začnou více objevovat problémy v oblasti somatické, psychické a sociální.¹⁹

Jak už bylo uvedeno, každý jedinec stárne v určitém období rychleji a v jiném pomaleji. To se týká i orgánů a orgánových systémů jedince, u nichž je stárnutí individuální a má různé tempo. Některé změny probíhají zbytečně rychle, protože nevíme jak vlastní stárnutí zpomalit, anebo to víme, ale nemáme vůli či dostatek sil se o to pokusit. Lidé, kteří jsou narozeni ve stejný den jsou podle kalendáře stejně staří. Kalendářní věk udává, kolik let člověk prožije. Je to společná hodnota, podle které je možné různé lidi mezi sebou srovnávat.

Období tělesného i psychického stárnutí je podle Gregora do jisté míry určeno způsobem života ve středním věku. Pokud člověk žije v tomto věku plně a zdravě, je velká pravděpodobnost, že kvalita jeho života ve stáří bude odpovídat psychice a tělesným schopnostem kalendářně mladšího člověka, za předpokladu, že bude v tělesné a duševní aktivitě pokračovat.²⁰

Podle Langmeiera a Krejčířové je možné **úspěšné stárnutí realizovat různými činnostmi** jako je například:

- ✓ Zachováním zájmů
- ✓ Uspořádat si životní náplň s fyzickou a duševní činností
- ✓ Udržet se v aktivitě a v rovnováze s odpočinkem
- ✓ Těšit se z příjemných věcí
- ✓ Vyhýbat se stresovým situacím²¹

¹⁹ Srov. WEBER, P., *Geriatricie jako interdisciplinární vědní obor na prahu 21. století, [online], 2005, č. 51 [cit. 30.10.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.prolekare.cz/pdf?ida=vl_05_02_12.pdf> , s. 200*

²⁰ Srov. GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, s. 8

²¹ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 194

2 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ

Příprava na stáří začíná již v dětském věku v rodině, kdy dítě získává zkušenost se stářím například když staří lidé jsou včleněni do rodinného života. Jedinec se setkává s přirozeným pokračováním života v podobě stáří u svých blízkých, sdílí jejich pozitivní roli v rodině i životní příběhy. *„Důležitá je hodnotová výchova, neboť nadosobní hodnoty a cíle trvají i ve stáří a nejsou závislé na ekonomickém či společenském postavení, které se změní penzionováním. Podstatná je také zkušenost dětí s mezigenerační solidaritou, s pomocí a podporou důstojnosti, kterou poskytují jejich rodiče zestárým prarodičům a praprarodičům.*²²

Základem skutečné přípravy na stáří je vědomí zodpovědnosti, možnosti ovlivnit do značné míry kvalitu života ve svém stáří a zájem na straně společnosti. *„Jde o podporu adaptace, seberealizace, autonomie, optimálního využití zkušenosti, osobnostního i pracovního potenciálu, zaměstnanosti, sociální participace, a to důsledně individualizovaným, na konkrétního člověka zaměřeným postupem.*²³ Ke zlepšení života u seniorů přispívá změna směřující ke zvyšování schopností, možností, nároků a také zodpovědnosti. Bez těchto aspektů může docházet k sociální exkluzi lidí v důchodu.

Člověk ve středním věku by měl již přemýšlet o tom, co bude dělat, až nebude moci vykonávat to, co vykonává v současné době. Měl by se zamyslet nad tím, co bude dělat až odejde do důchodu. Určitě je dobré, pokud jím zvolené aktivity již zahájí a odchodem do penze je dále rozvine. Je také možné započít úplně nové aktivity až po nástupu do penze. Příprava na stáří je celoživotním úkolem každého z nás.

²² ČEVELA, R. a spol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 127-128

²³ Tamtéž, s. 127

Podle Pacovského rozlišujeme tyto typy přípravy na stáří:

✓ **Dlouhodobá příprava na stáří**

Vychází z toho, že stáří je neoddelitelnou součástí našeho života. Velmi důležité je zejména celoživotní vzdělávací, výchovné a zdravotně osvětové působení pro všechny generace. Je potřeba ovlivňovat oblasti života, které mají vliv na stáří (např. výchova k harmonickému a smysluplnému životu, výchova k manželství, rodičovství, rozvoj osobních zájmů a tvořivé činnosti, nebo rozvoj vzdělání). Důraz je kladen na správnou životosprávu, mladá generace se učí úctě ke stáří.

✓ **Střednědobá příprava na stáří**

Ta by měla začít ve středním věku kolem 45. roku věku. Střednědobá příprava se zaměřuje na tři základní problémové oblasti – biologickou, psychickou a sociální.

V **biologické oblasti** je potřeba osvojit si zásady správného životního způsobu (např. racionální výživa, aktivní odpočinek, dostatek pohybu, eliminace škodlivých návyků).

V **psychické oblasti** by se člověk měl naučit brát stáří jako součást života.

V **sociální oblasti** je příprava na stáří orientována na mimopracovní aktivity, udržování společenských styků i mimo práci nebo věnování se koníčkům a zálibám.

✓ **Krátkodobá příprava na stáří (bezprostřední příprava na odchod do důchodu)**

Zahajována je mezi třemi až pěti lety před plánovaným odchodem do důchodu, který je psychicky náročný z toho důvodu, že člověk ztrácí dosavadní sociální postavení. Objevuje se tzv. důchodová krize, kdy se mnozí hůře adaptují na penzijní období. Pro seniora jsou důležité kvalitní informace o různých možnostech aktivního způsobu života.²⁴

²⁴ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 55-57

2.1 Programy úspěšného stárnutí

„Většina současných koncepcí úspěšného stárnutí i ostatních programů zaměřených na posilování kvality života a pozitivní adaptaci ve stáří klade důraz spíše na udržení dostatečné (nikoliv však nadměrné nebo násilně vynucované) aktivity lidí vysokého věku.“²⁵

Nečinnost ve stáří je patogenní **tělesně** (atrofie svalů, smyslových orgánů z nečinnosti, kdy člověk ztrácí pohybové i další dovednosti, je-li po dlouhou dobu upoután na lůžko), **psychicky a sociálně**. Podle výzkumů dosahují při přiměřené aktivizaci mnohé starší osoby plně srovnatelných výkonů jako mnoho mladých lidí.

Aktivizační programy jsou rozvíjeny na úrovni **preventivní** (zaměřené na zdravou stárnoucí populaci), **léčebné** (např. kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách) i **sekundární prevence** (např. u lidí s počínající demencí). V aktivizaci je však nutné respektování jedince, zejména jeho přání a možností. Je třeba pomoci mu nalézt motivaci k úspěšnému cíli, umožnit mu pocity úspěchu a posilovat jeho sebeúctu.²⁶

²⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 213

²⁶ Srov. tamtéž, s. 213

3 PROJEVY STÁŘÍ

Změny přicházející se stářím se dotýkají mnoha oblastí v životě člověka. Každý jedinec má určité dispozice k tomu, jak reaguje na situace ve svém životě. To je dáno genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a také prostředím, ve kterém žije.²⁷

„Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené systémy.“²⁸

3.1 Tělesné změny

Mezi tělesné projevy stáří patří snižování tělesné výšky, stoupaní tělesné váhy, změny chůze a úbytek svalové hmoty i síly. Dochází taktéž ke změnám smyslového vnímání, k úbytku sluchové ostrosti nebo u zraku k poruchám akomodace. Také se objevuje výskyt vrásek, ztráta zubů, šedivění a úbytek vlasů nebo snížení odolnosti organismu.

Dalšími změnami mohou být i snížená rychlost reflexů na akustické a vizuální podněty, vitální kapacita, srdeční kapacita, svalová síla, váha mozku nebo rychlost vedení vzruchu nervovými vlákny.

Biologickými projevy mohou být například i snížená odolnost vůči infekcím, zvyšující se sklon k nádorovým onemocněním, zpomalování hojení se ran nebo ztráta pružnosti vaziva.

Morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování. Objevují se pocity nedůvěry a nejistoty. Jedinec se více zaobírá sám sebou, tělesnými orgány a jejich funkcemi.²⁹

²⁷ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 11

²⁸ VENGLAROVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s.11

²⁹ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 12

3.2 Psychické změny

Vyšší věk u seniorů může zintenzívnit některé povahové rysy. Psychické změny přinášejí např. zhoršení povahy, mohou se objevit negativní rysy osobnosti. V kombinaci se sociálními změnami ztěžují psychické změny adaptaci na nové prostředí.

Podle Langmeiera a Krejčířové jsou ve stáří pozorované tyto hlavní změny:

✓ Zhoršování smyslového vnímání

Asi u 90 % osob lze po 60. roce věku zjistit výrazné zhoršení zrakové percepce, u cca 30 % se zhoršuje sluch. To přináší určitá omezení při jejich pracovní činnosti, nebo tyto poruchy stěžují komunikaci s druhými lidmi.

✓ Zhoršování paměti

Zejména se týká paměti pro nové události. Minulé zážitky bývají většinou uchovány. Vzpomínky bývají obsahově i emočně zkresleny, minulost je hodnocena pozitivně, a jedinec lpí na tom, čím byl, co měl (majetek, postavení nebo např. zvyklosti).

✓ Klesání inteligence měřené inteligenčními testy

Ve velmi vysokém věku dochází ke snížení schopností a sil, což ale může být odlišné u různých jedinců.

✓ Afektivní prožívání

Citové prožívání je méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Pro nové věci se člověk již tak nenadchne, dokáže situaci hodnotit racionálněji. To vše je také závislé na jeho hodnotové orientaci jedince. Dlouhý život je určitá příležitost pro přehodnocení dosavadního života a porozumění smyslu svých vykonaných činů.

Na počátku období stáří je stále potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, v pozdějším období se dostává do popředí potřeba emočního zakotvení a pozitivní přijetí u svých blízkých.

Staří lidé v pokročilém věku se soustředí více na svou osobu a osobní problémy. Osud druhých lidí je jim vzdálenější, objevuje se vlastní přecitlivělost, která může být vystupňována až v hypochondrii.

Seniorům psychické změny mohou stěžovat adaptaci na nové prostředí.³⁰

³⁰ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 185-189

Podle Jedličky je psychický obraz seniorů následující:

- psychické **změny sestupné povahy** – pokles elánu, vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení výbavnosti, všípivosti a pozornosti, snížení schopnosti navazovat a udržovat vztahy
- psychické **změny vzestupné povahy** – zvýšená tolerance k druhým, zvýšení vytrvalosti, trpělivosti
- psychické **funkce, které se věkem nemění** – např. jazykové znalosti, intelekt, slovní zásoba³¹

3.3 Sociální změny

V momentě, kdy člověk odchází do starobního důchodu, nastává u něho změna společenské role. Senior musí změnit svůj životní styl, mění se mu životní rytmus bez pravidelného programu.

Změnu v životě také hraje i odchod dětí z domova, kdy se může objevit v životě prázdnota a dochází tak k takzvanému „syndromu prázdného hnízda“. Ztráta rodičovské role je často nahrazována rolí prarodičovskou. Ve stáří se u člověka zvyšuje obava z osamělosti a opuštěnosti, smiřuje se se smrtí svých vrstevníků či ztrátou svého partnera.³²

Stárnutí je součtem změn podléhajícím v průběhu času. Každý jedinec nedokáže naložit smysluplně s touto etapou života, proto je na společnosti, aby dokázala nabídnout plnohodnotnou životní náplň všem vrstvám populace.

Realizace úspěšného stárnutí spočívá v dodržování zásad duševní hygieny. Jde o to, aby si senioři zachovali své zájmy, měli aktivity a uměli odpočívat. Byli takzvaně v rovnováze fyzické a duševní činnosti.³³

³¹ Srov. JEDLIČKA, V. *Praktická gerontologie*, s. 14-15

³² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 78

³³ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍROVÁ, D., *Vývojová psychologie*, s. 188-194

4 LIDSKÉ POTŘEBY VE STÁŘÍ

Potřeba je základní formou motivu, ve smyslu nějakého nedostatku v biologické, psychické nebo sociální oblasti bytí. Tyto potřeby se během života mění.

V souvislosti s kvalitou života ve stáří je třeba vycházet z teorie lidských potřeb A.H.Maslowa. Podle něj jsou seřazeny lidské potřeby hierarchicky od nejdůležitějších, kterými jsou potřeby biologické po potřeby psychosociální, a dále potřeby růstu a rozvoje, kam se řadí seberealizace. Podle Maslowa je uspokojení základních potřeb podmínkou pro uplatnění vyšších potřeb. Růstové potřeby vede jejich uspokojení k ještě větší chuti po aktivitě a rozvoji. Hledání smyslu života je primárním motivem lidského chování.³⁴

„Všichni mají potřebu být a zůstat platní, prospěšní, užiteční a uznávaní. Tyto potřeby jsou u mladších lidí většinou naplňovány kromě rodiny v pracovním procesu. Odlišnost u znevýhodněných seniorů tkví tedy nikoliv v rozdílných potřebách, ale v jiném způsobu jejich naplňování a uspokojování. Zásadní je, že ani ve stáří nejsou důležité jen potřeby fyziologické (biologické), ale rovnou měrou jde o potřeby psychické a spirituální.“³⁵

Senioři ve stáří ztrácejí schopnost uspokojovat své každodenní potřeby tak, jak byli zvyklí dříve. Dochází tak u nich ke snížení kvality života. K jejich podpoře je nutné mít pochopení a znalosti o jejich potřebách a preferencích.

Nejdůležitějšími potřebami jsou pro seniory potřeby fyziologické, sociální a potřeby bezpečí.³⁶ Některé dříve důležité potřeby ztrácejí ve stáří význam.

Mezi potřeby seniorů patří dle Vágnerové:

- **Potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem**

Senior dává spíše přednost zaběhnutým opakujícím se činnostem, ale i přesto má potřebu nových podnětů, které ho aktivizují a přispějí k jeho oddálení závislosti.

³⁴ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, s. 33

³⁵ ČEVELA, R. a spol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 33

³⁶ DVORÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů*, s. 39

- **Potřeba sociálního kontaktu**

Mít kontakt se svým okolím je pro seniora důležité, na druhou stranu potřebuje i své soukromí. Senior upřednostňuje kontakt se svou rodinou, svými blízkými. S postupujícím stářím ubývají sociální kontakty a člověk pak může pociťovat osamělost a pocit prázdnoty.

- **Potřeba citové jistoty a bezpečí**

Tato potřeba je pro člověka důležitější ve vyšším věku, kdy si uvědomuje ubývání sil a svých schopností a postupně se smiřuje s určitou závislostí na druhých.

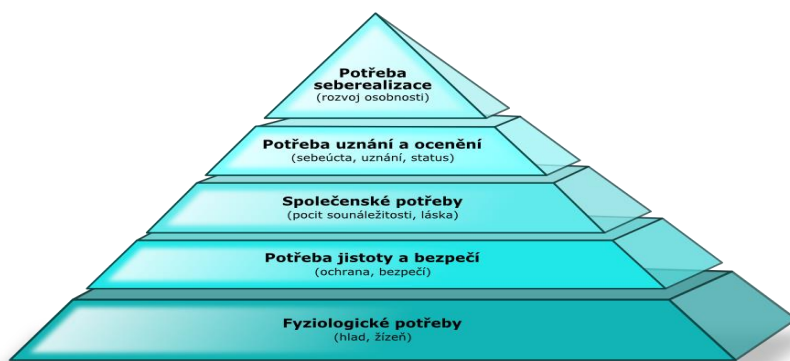
- **Potřeba seberealizace**

S přibývajícím věkem a odchodem jedince do důchodu dochází ke změně významu této potřeby. Senior se může cítit méněcenným vzhledem k nové roli „starobního důchodce“. Mnozí se pak snaží vyprávěním o svých profesních dovednostech a předešlých úspěších naplňovat potřebu seberealizace alespoň ve formě vzpomínek. Neméně důležitý je pocit užitečnosti a ocenění od druhých lidí.

- **Potřeba otevřené budoucnosti a naděje**

Důležité je pro seniora zejména zachování soběstačnosti a sebeúcty. V pokročilém věku by měl člověk přijmout nevyhnutelnost stáří a smrti a měl by se těšit ze zachovalých hodnot.³⁷

Další důležitou potřebou u seniorů jsou **duchovní potřeby**, kdy jedinec hodnotí co prožil, a bilancuje zda splnil své životní úkoly. Senior má potřebu v závěrečné fázi svého života svěřit své myšlenky někomu, kdo mu bude naslouchat.³⁸



Maslouva hierarchie potřeb

Zdroj: Paventia, o.s., podpora náhradní rodinné péče³⁹

³⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, s. 344-347

³⁸ Srov. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*, s. 50

³⁹ PAVENTIA, o.p., podpora náhradní rodinné péče a prevence, *Teorie a hierarchie potřeb*, [online], [cit. 1.12.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/bio-psycho-socialni-potreby-ditete/teorie-o-hierarchie-potreb/>>

5 KVALITA ŽIVOTA

Tato kapitola je věnována kvalitě života, která je stěžejním tématem mé práce. Níže vysvětlím pojem a cíle zjišťování. V podkapitolách uvedu přístupy zkoumání, faktory, které mají vliv na kvalitu života, dále metody hodnocení a nástroje měření kvality života.

V posledních letech se přikládá větší pozornost studiu kvality života, která znamená hledání a identifikaci faktorů přispívajících k naplnění životního smyslu. Mezi důvody studia kvality života patří rozvíjení a podpora životního prostředí a podmínek, které umožňují lidem žít nejlepším způsobem života, v němž mohou najít smysl a dovedou si ho užít.⁴⁰

V různých zdrojích existuje mnoho definic kvality života, ale ani jedna není všeobecně akceptována. Kvalitu lze chápat jako důsledek interakce mnoha různých faktorů (sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních), které ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. Lze konstatovat, že existují dvě dimenze; **subjektivní** (týká se všeobecné spokojenosti se životem) a **objektivní** kvalita života (týká se splnění požadavků na podmínky života).⁴¹

Pojem kvality života je spojován s pozitivní konotací, kdy kvalitní znamená dobrý. Hodnocení kvality života, zda je či není kvalitní náš život je založeno na srovnávání našeho života s žádoucí a očekávanou úrovní existence či s životem druhých lidí.⁴²

„Kvalita není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena kvalitativními (vycházejícími z hodnotového systému toho, kdo ji posuzuje) a kvantitativními (objektivními, měřitelnými) indikátory. Tím zároveň zahrnuje proces hodnocení.“⁴³

⁴⁰ Srov. PAYNE, J. *Kvalita života*, s.206

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 207

⁴² Srov. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života*, s.22

⁴³ Tamtéž, s.21

Někteří autoři uvádí tři ukazatele měření kvality – objektivní měření sociálních ukazatelů a okolí, subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem a subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi. Větší pozornost je věnována k subjektivnímu hodnocení kvality života.⁴⁴

Cílem zjišťování kvality života ve společnosti jsou různá hlediska, zejména ekonomická a sociální. Hodnotí se především údaje o příjmu, materiálním zajištění, nezávislosti nebo zdravotní péči a další skutečnosti. Jestliže chceme určit na jaké hodnocení je kvalita zaměřena, je třeba určit předmět a normu, s níž je porovnáván. V případě kvality života je nejčastěji hodnocen individuální život jedince, ale může být i hodnocen život určité skupiny. Život jedince není chápán jen v úzkém významu biologické existence, ale jako komplexní pojem, který zahrnuje různé oblasti, činnosti nebo projevy. V měření kvality jde o porovnávání jednotlivých životů různých lidí, kdy každý jedinec klade důraz na to, co je pro něj důležité.

5.1 Přístupy zkoumání kvality života

Zkoumání kvality života má různé přístupy. Jde o to, že je tento pojem různě popisován v psychologii, sociologii nebo medicíně.

Psychologické pojetí se vztahuje k životní pohodě a spokojenosti s vlastním životem. Zde lze zahrnout různé podoby kvality života:

1. spokojenost se životem,

- kdy se ve zkoumání hledají odpovědi na otázky: co činí jedince spokojeným, jaké jsou přispívající faktory ke spokojenosti a také jednotlivé instituce ovlivňující spokojenost.

2. prožívaná subjektivní pohoda,

- kdy je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života.⁴⁵

Termín subjektivní pohoda je využíván nejvíce. Má oblast kognitivní a emocionální. Kognitivní oblast zahrnuje hodnocení vlastního života, jak jsem se svým životem spokojen nebo nespokojen. Emocionální oblast zahrnuje citové prožívání, kdy se zjišťuje emoční naladění jedince, dále zjišťuje převažující reakce, zda pozitivní či negativní.

⁴⁴ DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s.69

⁴⁵ Srov. PAYNE, J. *Kvalita života*, s.209

V jednotlivých literaturách je „subjektivní pohoda“ pojímána různě. Někteří autoři uvádí, že subjektivní pohoda má dvě složky, kterými jsou **aktuální a habituální subjektivní pohoda**.

✓ **Aktuální pohoda**

Představuje momentální prožívání jedince a je závislá na krátkodobých faktorech, kterými jsou např. emoce, nálady či tělesné prožitky.

✓ **Habituální pohoda**

Je výsledkem emocionálních zkušeností. Jedná se o výpovědi vyplývající na základě kognitivních úsudků.⁴⁶

Sociologické pojetí klade důraz na sociální úspěšnost (např. status, rodinný stav, vzdělání nebo majetek). Přístupuje ke kvalitě života z jiného úhlu pohledu než psychologie či medicína. Je určena protikladem k objemovým, ekonomickým a se ziskem souvisejícím kritériím výkonnosti a úspěšnosti společenského systému.⁴⁷

Z medicínského hlediska se zjišťuje fyzické zdraví a úroveň samostatnosti (únava, bolest, energie, odpočinek, závislost na lékařské pomoci, mobilita, každodenní život, schopnost pracovat atd.). Další oblastí je zjišťování psychického zdraví a duchovní stránky, kam můžeme zařadit sebepojetí, sebehodnocení, pozitivní či negativní pocity, paměť, myšlení, víra, spiritualita atd.). V neposlední řadě se zkoumají sociální vztahy (sociální podpora, osobní vztahy aj.) a prostředí jedince (zde se zjišťuje dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, klima, finanční zajištění, bezpečí, příležitosti pro získávání nových dovedností a vědomostí atd.).⁴⁸

5.2 Faktory ovlivňující kvalitu života

Hlavním faktorem, který ovlivňuje kvalitu života je zdraví. Podle světové zdravotnické organizace jde o více než o nepřítomnost choroby. Jde o celkové prospívání a spokojené fungování.⁴⁹ Rozsah kvality života v jednotlivých oblastech je podmíněn dvěma

⁴⁶ Srov. PAYNE, J. *Kvalita života*, s.210

⁴⁷ Srov. MÜHLPACHR, P., VAŽUROVÁ H., *Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska*, s.14

⁴⁸ Srov. tamtéž, s.8

⁴⁹ ČEVELA, R. a kol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s.115

faktory, kterými jsou důležitost pro jedince a jejich využívání. Skutečná kvalita života je určena osobním významem jednoduše řečeno jde o to, jak si člověk užívá.

Podle Holmerové má na míru spokojenosti ve stáří vliv zejména:

- ✓ spokojenost se zdravotní péčí,
- ✓ schopnost zvládat změny v životě a v okolním prostředí,
- ✓ míra pocitu osamělosti,
- ✓ pocit bezpečí v bytě a místě bydliště,
- ✓ subjektivní zdravotní stav,
- ✓ intenzita zájmových aktivit,
- ✓ příjem,
- ✓ vzdělání
- ✓ a některé další aspekty.⁵⁰

Převážnou část z těchto uvedených aspektů lze ovlivnit.

5.3 Metody hodnocení kvality života

Hodnocení kvality života je možné na základě objektivních a subjektivních přístupů. Existuje celá řada metod, jimiž se měří kvalita života. Podle Křivohlavého mohou být metody měření kvality života rozděleny do tří skupin:

- ✓ **Metoda hodnocení, kde kvalitu hodnotí druhá osoba**

V této metodě jde o snahu vystihnout momentální stav pacienta dle fyziologických a patofyziologických kritérií.

- ✓ **Metoda hodnocení, kde kvalitu hodnotí sama daná osoba**

Analyzuje se subjektivní posuzování, které dalo základ k metodě zvané **HRQoL – Health Related Quality of Life** – Měření kvality života z hlediska zdraví.

Další metodou, která patří do této skupiny je **metoda SEIQoL** znamená systém individuálního hodnocení kvality života. V této metodě se nekladou předem kritéria. Vychází se zde z představ o tom, co je pro samotného dotazovaného v životě důležité. Nejvíce uváděnými podněty mezi dotazovanými jedinci jsou: rodina, zdraví, práce, finance nebo například náboženství. Během života se tyto podněty mění (mladší lidé

⁵⁰ HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s.8

mají důležité jiné oblasti ve srovnání se staršími jedinci). U starších lidí jsou nejvíce vyskytovanými cílovými podněty sociální činnost, aktivity ve volném čase nebo víra.⁵¹

✓ **Metody smíšené, kde kvalitu hodnotí druhá osoba i sama daná osoba**

Do této skupiny patří metoda **MANSA** (Manchester Quality of Life Profile) a **LSS** (Life Satisfaction Scale) **MANSA**. Tato metoda zahrnuje škálu odpovědí, která je sedmistupňová. Zkoumanými oblastmi kvality života jsou spokojenost se zdravotním stavem, sociální a rodinné vztahy, spokojenost v zaměstnání nebo sebezpojetí.⁵²

5.4 Nástroje měření kvality života

Před samotným zkoumáním určitého jevu je potřeba zvolit vhodný nástroj měření. „*Nástroj by měl odpovídat potřebám měření. Cíl měření by měl být jasně stanoven.*“⁵³

Je potřeba stanovit kdo bude zdrojem informací, zda například pacienti nebo pečovatelé, a také je potřeba zhodnotit komu budou zjištěné výsledky sloužit.

Nejčastějším nástrojem v měření kvality života je dotazníkové šetření, které zjišťuje například celkovou spokojenost člověka, jednotlivé oblasti v životě nebo faktory ovlivňující zkoumané skutečnosti. Výzkum je možné provádět u běžné populace, kdy mohou být porovnávány různé podmínky.

Na počátku 90. let byla na podnět světové zdravotnické organizace zahájena činnost pracovní skupinou **WHOQOL** (World Health Organization Quality of Life), která vypracovala dotazníky, kterými bude kvalita života měřena.

Zjišťováno bylo 6 oblastí:

- fyzické zdraví,
- prožívání,
- nezávislost,
- mezilidské vztahy,
- prostředí
- spiritualita.

⁵¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, s. 165-173

⁵² Srov. tamtéž, s. 176

⁵³ MÜHLPACHR, P., VAĎUROVÁ, H., *Kvalita života – teoretická a metodologická východiska*, s.51

Pro stárnoucí populaci byl vytvořen v období 2001 – 2004 projekt „Měření kvality života u seniorů a jejich vztah k zdravému stárnutí“, který s sebou přinesl dotazník kvality života pro starší populaci – **WHOQOL-OLD**.

Zmiňovaný dotazník hodnotí 6 oblastí:

- nezávislost,
- fungování smyslů,
- naplnění (dosažení cílů),
- sociální zapojení (kontakty s lidmi),
- postoj ke smrti a umírání
- intimita.

Dotazníky hodnotí kvalitu života skupin a populací. Mohou například zjišťovat rozdíly kvality života zkoumané skupiny a běžné populace. Uvedené dotazníky jsou vyplňovány přímo respondentem nebo v podobě interview. Využívá se v nich hodnotící skóre, kde vyšší hodnota znamená vyšší kvalitu.

6 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM

Tématem mé práce jsou senioři žijící v domě s pečovatelskou službou, tudíž pokládám za nutné zmínit sociální služby, zejména pak služby sociální péče. Tato kapitola nás seznámí se sociálními službami, blíže se věnuje těm, které jsou určeny seniorům. Podkapitoly popisují typy sociálních služeb, druhy sociální péče a standardy kvality sociálních služeb.

Sociální služby se řadí mezi možné nástroje intervence do života seniora. Týkají se zejména těch seniorů, kteří přišli o životní síly, a jsou závislí na pomoci okolí. Sociální služby obnovují rovnováhu a spokojenost v životě seniora a zlepšují tak kvalitu jeho života. Cílem je zlepšení kvality života jedince a jeho fungování ve společnosti.

Jakékoliv služby a projekty pro seniory jsou dle Kalvacha úspěšné tehdy, mají-li důslednou individualizaci. Individualizace vychází z potřeb, osobnosti a autonomie konkrétního člověka. Důležité je pružné přizpůsobování jednotlivých služeb individuálním potřebám seniorů.⁵⁴

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách uvádí v § 3, že sociální službou je činnost nebo soubor činností, kterými je zajišťována pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence jejich sociálního vyloučení. Dle § 2 výše uvedeného zákona se uvádí, že sociální služby by měly na své uživatele působit aktivně a měly by je motivovat k činnosti, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci.⁵⁵

Rozsah a forma pomoci musí zachovávat důstojnost i lidská práva. Výše uvedeným zákonem jsou definovány formy a základní typy sociálních služeb, které jsou uvedeny v další kapitole.

⁵⁴ Srov. KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*, s. 465

⁵⁵ Srov. § 2 – 3, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

6.1 Formy a základní typy sociálních služeb

Formy sociálních služeb jsou rozděleny na služby:

- ✓ **Pobytové** - služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- ✓ **Ambulantní** - služby, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování uživatele
- ✓ **Terénní** - služby, které jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí

Základními sociálními službami dle zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**.

*„Služby sociální péče napomáhají seniorům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“.*⁵⁶

Mezi služby sociální péče určené pro seniory patří:

- ✓ **Osobní asistence** - terénní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností v jejich přirozeném prostředí při činnostech, které osoba potřebuje
- ✓ **Pečovatelská služba** – terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností v domácnostech nebo zařízeních sociálních služeb
- ✓ **Tísňová péče** – terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou ohrožené na zdraví nebo životě v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo schopností
- ✓ **Průvodcovské a předčitatelské služby** – terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám se sníženou schopností v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhají jim vyřídit vlastní záležitosti
- ✓ **Odlehčovací služby** – terénní, ambulantní nebo pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž cílem je umožnit nezbytný odpočinek.

⁵⁶ ČEVELA, R.,. *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s.157

Další sociální služby určené seniorům jsou poskytovány v centrech denních služeb, denních a týdenních stacionářích, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem. Také sem řadíme sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a sociálně aktivizační služby.

6.2 Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy kvality sociálních služeb vytvářejí soubor kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby.“⁵⁷ Zjednodušeně lze říci, že se jedná o jakási pravidla určující fungování služeb. Tato pravidla musí mít zpracovány každý zaregistrovaný poskytovatel sociálních služeb a musí být v souladu s platnou legislativou. Standardy kvality sociálních služeb (dále jen standardy) popisují, jak by měla kvalitní služba vypadat a jak bude uživatelům poskytována.

Standardů kvality je celkem 15 a jsou rozděleny do 3 oblastí: procedurální, ekonomické a provozní.

⁵⁷ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 70

7 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Tato kapitola se věnuje pečovatelské službě, která je poskytována v domě s pečovatelskou službou. Blíže popíše základní poskytované služby a desatero pečovatelské služby. První podkapitola popisuje dům s pečovatelskou službou, jakým zákonem se řídí a komu je bydlení určeno. Druhá podkapitola je věnována Domu s pečovatelskou službou v Lišově, uvádí kolika byty disponuje nebo například jaká jsou kritéria pro obsazení bytu.

Pečovatelská služba je terénní službou, která se řídí zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění. Je upravena a popsána v § 40 výše zmíněného zákona, a také se řídí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Pečovatelská služba se snaží o zachování důstojného života uživatelů v jejich přirozeném prostředí, tj. v domácnostech. Jedná se o službu, která poskytuje pomoc, podporu a péči osobám, které mají sníženou soběstačnost při každodenních činnostech.⁵⁸

Desatero pečovatelské služby „vychází z toho, že:

1. *Klient žije ve svém soukromí.*
2. *Každý občan má svůj způsob života, který musí poskytovatel péče respektovat.*
3. *Cílem pečovatelské služby je udržení klienta v domácím prostředí a pomoci mu k svépomoci.*
4. *Je nutné respektovat širší souvislosti a svobodná rozhodnutí každého klienta.*
5. *Je nutné respektovat a akceptovat komplexnost sociální situace klienta.*
6. *Je třeba využít osobnostní vybavenost každého pracovníka pečovatelské služby jako je kreativita, improvizace, altruismus.*

⁵⁸ Srov. § 40, zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

7. *Je třeba provázet a podporovat klienta při řešení problému a prožívání každodenního života.*
8. *Je třeba zabezpečit interdisciplinární přístup k řešení sociální situace každého klienta.*
9. *Je třeba mít na zřeteli vědomí smyslu práce s klientem.*
10. *Je třeba zrealizovat pečovatelskou službu v lidském rozměru.*⁵⁹

Základními poskytovanými službami jsou:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (např. doprovod k lékaři, na instituce poskytující veřejné služby)
- poskytnutí základního sociálního poradenství

Žadatelem o zavedení pečovatelské služby je přímo občan nebo může dát podnět k jejímu zavedení sociální pracovníce, rodina či zdravotníci. Ke zdravotnímu stavu se vyjadřuje ošetřující lékař, v jehož kompetenci je posouzení míry soběstačnosti.⁶⁰

7.1 Dům s pečovatelskou službou

Dům s pečovatelskou službou je dům zvláštního určení s byty zvlášť upravenými pro bydlení zdravotně postižených osob a byty v domech zvláštního určení, dle § 685 odst.4 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, vystavěný pro bydlení občanů, kteří dosáhli důchodového věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a zdravotně postižených dospělých občanů, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření druhou osobou nebo další osobní péči.

⁵⁹ PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, s.94

⁶⁰Pečovatelská služba Ledax, o.p.s., [online], [cit. 2.2.2015]. Dostupné na WWW: <<http://www.ledax.cz/pecovatelska-sluzba/>>

7.2 DPS Lišov

Dům s pečovatelskou službou v Lišově je majetkem města. K dispozici je celkem 59 bytů, z toho 47 bytů o velikosti 1+0 a 10 bytů o vel. 1+1. Přímou pro vozíčkáře jsou přizpůsobené 4 byty.

Využíváním bytů v DPS se racionalizuje poskytování pečovatelské služby, kde jsou umístěni její klienti a dále se řeší nevyhovující bydlení vzhledem k věku a zdravotnímu stavu.

Žádost o přidělení bytu podává žadatel na předepsaném formuláři na Městském úřadě, kde jsou žádosti evidovány. Uvedená žádost je písemná, obsahuje osobní údaje a důvody žádosti. Po splnění podmínek a doložení všech potřebných dokumentů (podepsaná pravidla pro přidělování volných bytů, vyjádření lékaře o zdravotním stavu a poslední výměr důchodu) je žadatel zařazen do evidence uchazečů o volný byt v DPS Lišov. Po podání žádosti je provedeno sociální šetření v místě bydliště uchazeče, kdy se zjišťuje aktuální potřebnost a následná důležitost pro kvalitu života žadatele. Byt je přidělován Radou města na základě doporučení pracovní skupiny.

Byty DPS Lišov jsou obsazovány občany důchodového věku a invalidní důchodci, kteří jsou schopni se o sebe postarat a zajišťovat si základní životní potřeby.

Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu nájemce bytu tak, že nebude splňovat podmínky pro užívání bytů v DPS, musí se na celodenní péči podílet externím způsobem i rodinní příslušníci, nebo podá žádost do domova pro seniory, či jiného vhodného zařízení, které bude plně odpovídat jeho potřebám a zdravotnímu stavu.

V DPS se nemohou umisťovat občané trvale ležící, občané, kteří nejsou schopni sebeobsluhy při vyměšování, postižené psychózami a jinými psychickými poruchami, kteří potřebují dohled a pod jejich vlivem by byl narušován život v DPS (jako jsou rysy psychopatie, rysy nesnášenlivosti a asociální jednání, alkoholismus a jiné toxikomanie), občany trpícími infekční a parazitární chorobou, tuberkulózou a bacilonosiči.

Žádosti uchazečů o byt jsou posuzovány dle jednotlivých kritérií. Základním kritériem je místní příslušnost, kdy jsou upřednostňováni občané trvale bydlící v Lišově a v jejich spádové oblasti a dále občané se vztahem k obci (např. zde nežijí, ale mají zde rodinu). Dalším kritériem je sociální potřebnost, kdy se zjišťuje u občana dostupnost bytu, nevhodné sociální zázemí, osamělost, nedobré soužití v rodině a podobně. Dalším hlediskem je potřebnost poskytování pečovatelské služby. Zjišťuje se zejména, zda

občan pečovatelskou službu již využívá nebo předpokládá využívání služeb jako například donáška obědů, úklid, zajištění chodu domácnosti, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče a jiné.

Žadatel může být z evidence vyřazen, jestliže:

- ✓ nesplňuje podmínky pro podání žádosti,
- ✓ neaktualizuje svoji žádost o byt,
- ✓ má vůči městu nevyrovnané finanční závazky
- ✓ bezdůvodně odmítne nabídnutý byt (v takovém případě, je možné podání nové žádosti po uplynutí lhůty 3 roky od vyřazení žádosti) ⁶¹

⁶¹ Srov. MĚSTO LIŠOV, *Pravidla pro obsazování volných bytů v DPS Lišov*, 2013

8 VÝZKUM

8.1 Cíl šetření a hypotézy

Cílem mého šetření je zmapovat míru spokojenosti s kvalitou života u seniorů, kteří žijí v Domě s pečovatelskou službou v Lišově.

Uvedený cíl budu naplňovat a ověřovat prostřednictvím následujících hypotéz:

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude s kvalitou svého života velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude se vztahy s pečujícím personálem velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude se svými vztahy, které jim poskytují spolubydlící, přátelé velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

Hypotéza č. 4:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude s poskytovanou sociální péčí velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

8.2 Metodika výzkumného šetření

V této podkapitole popíši zvolenou průzkumnou metodu, kritéria a požadavky týkající se respondentů, dále analýzu a interpretaci výzkumného šetření.

Volba průzkumné metody

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, která je blíže popsána v následujícím odstavci.

Kvantitativní výzkum

Po podrobnějším prostudování dostupných zdrojů byla nejvhodnější metodou zvolena metoda formou dotazníků.

Můj dotazník je složen z vybraných položek ze standardizovaného dotazníku WHQOL (konkrétně jsou to položky č. 10, 13, 14, 16, 17 a 19) a položek vlastní konstrukce. Tiskopis mého použitého dotazníku je uveden v příloze I.

Obsah dotazníku vycházel ze stanovených cílů bakalářské práce. Vypracovaný dotazníkový formulář obsahoval celkem 22 otázek na 4 stranách formátu A4. V dotazníku byly otázky uzavřené (otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 a 21), v nichž měl respondent zaškrtnout jednu z několika možností, polozavřené (ot.č. 5 a 7) a jedna otázka otevřená (ot.č. 22), kde měl respondent volný prostor pro vyjádření, kam mohl napsat své připomínky týkající se bydlení v DPS Lišov.

Dotazník obsahuje úvodní dopis, který respondentu seznamuje s důvodem výzkumu a vysvětluje pokyny k vyplnění.

Charakteristika respondentů

Pro zvolené průzkumné šetření byli vybráni respondenti podle následujících kritérií:

- V DPS Lišov žije minimálně 1 rok
- Věk respondenta byl 65 let a více
- Pohlaví nebylo rozhodující
- Ochota zapojit se do průzkumného šetření

8.3 Sběr dat

Pilotní studie a vlastní dotazníkové šetření bylo provedeno na základě žádosti o povolení průzkumného šetření (viz. Příloha II.), která byla schválena.

Průzkum probíhal v září 2014. Dotazníkové formuláře jsem osobně předala jednotlivým respondentům – obyvatelům DPS Lišov. S jednotlivými respondenty jsem se pak domluvila na termínu odevzdání dotazníku, kdy si mohu vyplněný formulář vyzvednout.

Rozdáno bylo celkem 49 dotazníků, a vyplněných zpět se vrátilo 46 dotazníků. Všechny formuláře byly řádně vyplněny, tudíž nebylo zapotřebí žádný vyřadit. Návratnost dotazníků tudíž byla na 94 %.

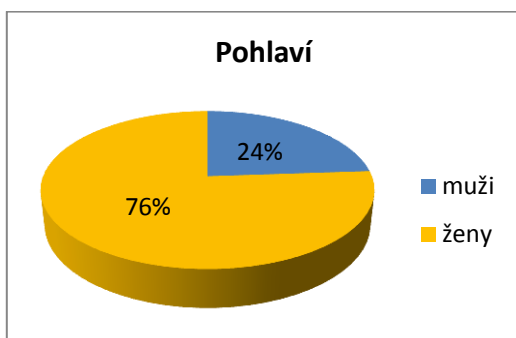
8.4 Zpracování získaných dat

Ke zpracování získaných dat byla použita aplikace Microsoft Word, Excel 2010. Jednotlivé výsledky jsou zpracovány do tabulek, kde je uvedena relativní četnost (procentuální vyjádření) a absolutní četnost (počet respondentů). Veškeré výsledky položek z dotazníku byly taktéž znázorněny graficky.

8.5 Analýza a interpretace dat

Jak již bylo výše zmíněno, k vyhodnocení jednotlivých otázek bylo zpracováno 46 dotazníkových formulářů, což je při zpracování výsledků považováno za 100%. Interpretace položek je níže zpracována v pořadí dle řazení v dotazníku.

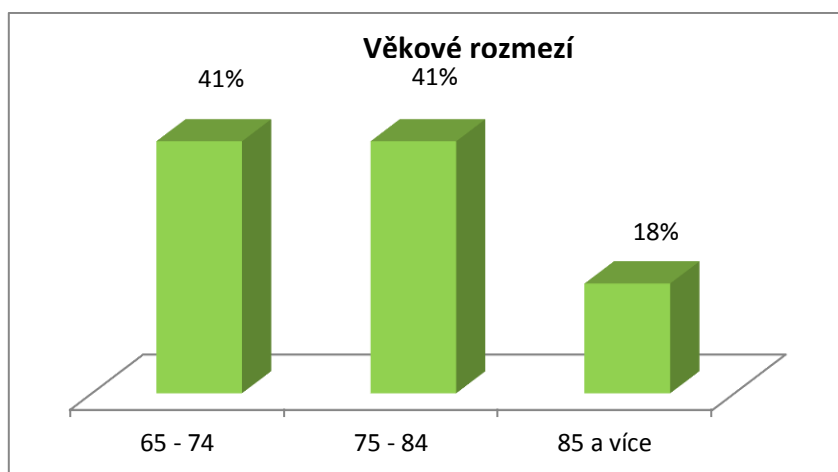
Graf č.1 – Jaké je Vaše pohlaví



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů se průzkumu zúčastnilo 76 % žen a 24 % mužů.

Graf č. 2 – Kolik je Vám let



Zdroj: vlastní

V době uskutečněního šetření bylo 41 % respondentů ve věkovém rozmezí 65 - 74 let, dalších 41 % respondentů ve věku 75 - 84 let a pouze 18 % respondentů ve věkovém rozmezí 85 a více let.

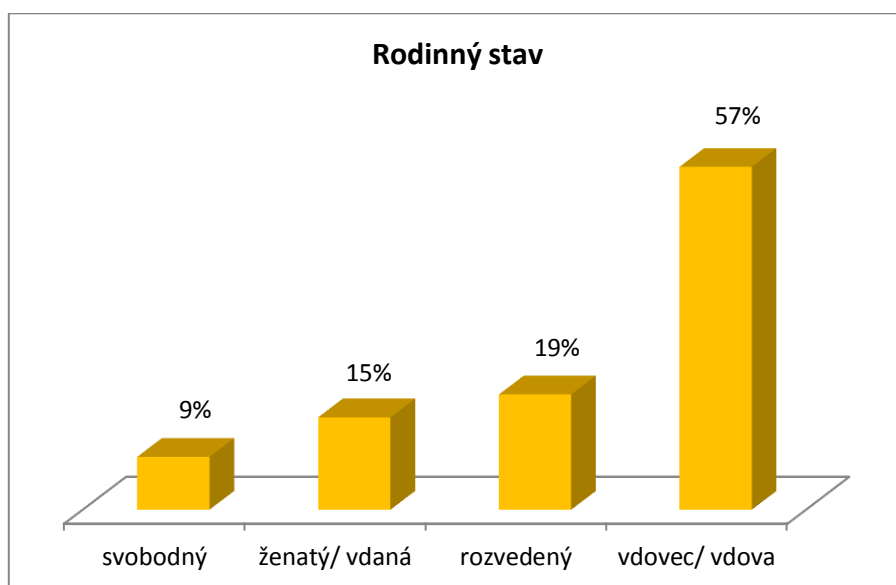
Tabulka č.1 – Nejvyšší dosažené vzdělání

<i>Dosažené vzdělání</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>Základní</i>	48
<i>SŠ bez maturity</i>	19
<i>SŠ s maturitou</i>	24
<i>vyšší odborné</i>	9
<i>Vysokoškolské</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Průzkumem bylo zjištěno, že nejvíce respondentů má základní vzdělání 48 %. Dalších 19 % osob má středoškolské vzdělání bez maturity, 24 % osob má středoškolské vzdělání s maturitou, 9 % osob má vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání nemá žádná osoba.

Graf č.3 – Rodinný stav



Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů jsou osoby, které ovdověli 57 %, rozvedených osob je 19 %, dále osob, které jsou vdané či ženatí je 15 % a nejméně je osob svobodných 9 %.

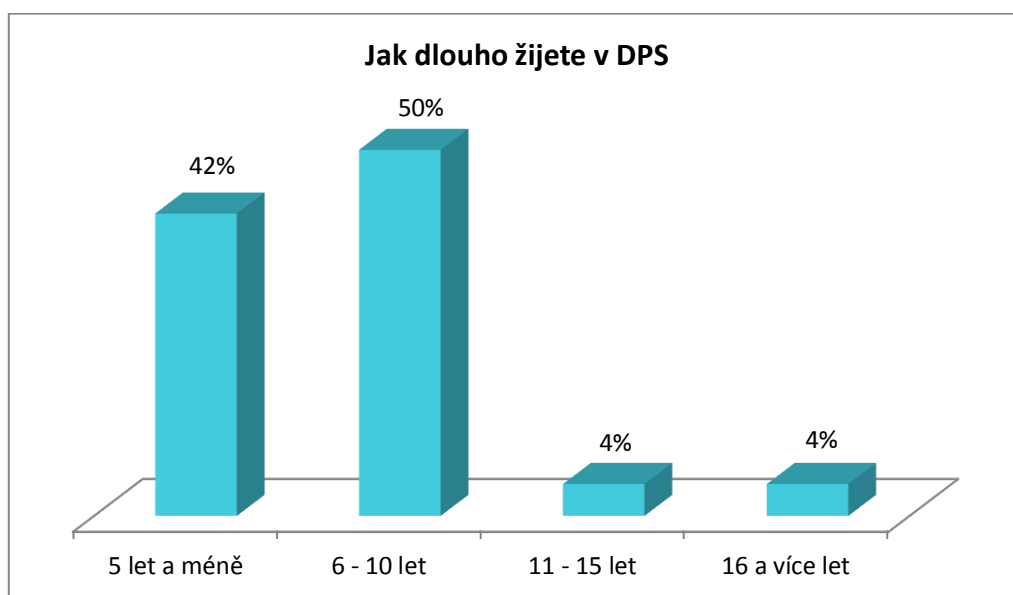
Tabulka č.2 – Onemocnění – dotázaní mohli uvést více odpovědí

<i>Onemocnění</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>Kardiologické</i>	39
<i>bolest kloubů</i>	63
<i>diabetes mellitus</i>	37
<i>Jiné</i>	30

Zdroj: vlastní

Mnozí respondenti netrpí pouze jedním onemocněním, ale mají zdravotní potíže ve více oblastech. Nejčastěji byla označována bolest kloubů u 63 % osob, dalším častým onemocněním byly kardiologické potíže u 39 % osob a také diabetes mellitus 37 % osob. Mezi jinými onemocněními se objevovaly zdravotní potíže s vyšším krevním tlakem, bolestmi zad a páteře. Dalšími uváděnými onemocněními jsou oční degenerace, urologická onemocnění, onemocnění žaludku a ledvin, křečové žíly a také onkologická onemocnění.

Graf č.4 – Jak dlouho žijete v DPS



Zdroj: vlastní

Přesně polovina 50 % dotazovaných osob bydlí v DPS v rozmezí 6 - 10 let, období 5 let a méně označilo 42 % osob. Nejméně osob označilo období 11 – 15 let, tj. 4 % osob a období 16 a více let, které označily také 4 % osob.

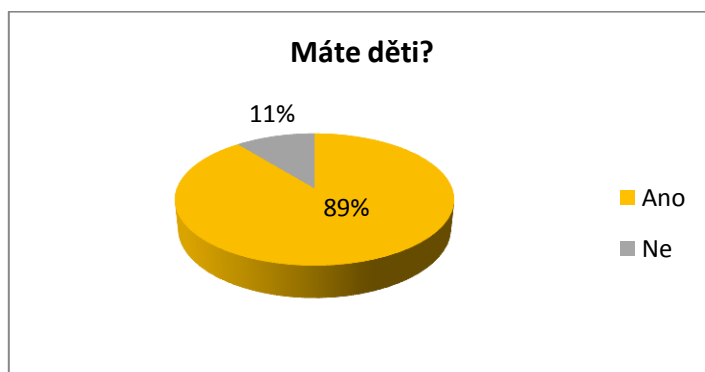
Tabulka č.3 – Důvod odchodu do DPS

Odpovědi	Relativní četnost (%)
<i>zhoršení zdravotního stavu</i>	70
<i>nezájem ze strany rodiny</i>	7
<i>více kontaktů s jinými seniory</i>	0
<i>zajištění pravidelné péče</i>	4
<i>nevyhovující podmínky bydlení</i>	19
<i>nevím, nevzpomínám si</i>	0
<i>Jiné</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Nejčastějším důvodem odchodu do DPS Lišov bylo zhoršení zdravotního stavu u 70 % osob. Dalším častým důvodem byly nevyhovující podmínky bydlení u 19 % osob. Označenými důvody odchodu do DPS byly také nezájem ze strany rodiny u 7 % a zajištění pravidelné péče u 4 % osob.

Graf č.5 – Máte děti?



Zdroj: vlastní

Většina 89 % respondentů má děti a pouze 11 % dotazovaných osob žádné děti nemá.

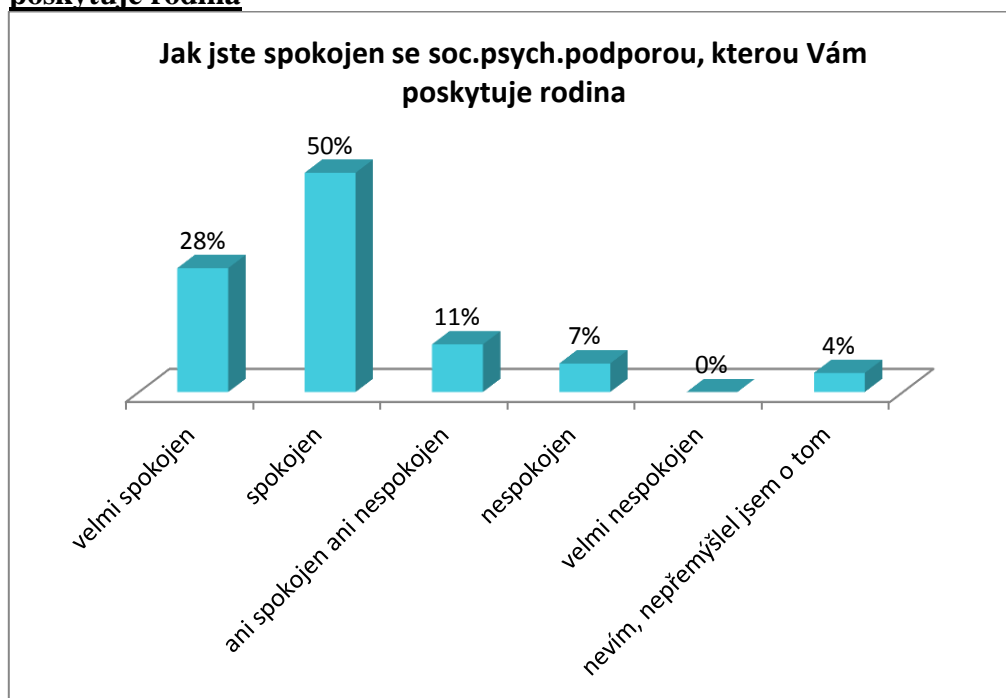
Tabulka č.4 – Jak často jste v kontaktu s příbuznými

Odpovědi	Relativní četnost (%)
1x týdně	46
1x měsíčně a více	19
1x ročně	0
Víkendově	9
jiná možnost	26
Celkem	100

Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů je v kontaktu s příbuznými alespoň 1x týdně 46 % osob, a 1x měsíčně a více je 19 % osob. Každý víkend byl označen u 9 %. Jinou možnost označilo 26 % respondentů, kteří nemají žádné rodinné příslušníky nebo se s nimi nestýkají. U 5 respondentů bylo označeno v jiné možnosti kontakt se svou rodinou obden.

Graf č.6 – Jak jste spokojen se sociálně psychickou podporou, kterou Vám poskytuje rodina



Zdroj: vlastní

Se sociálně psychickou podporou poskytovanou rodinou označilo spokojenost (velmi spokojen a spokojen) celkem 78 % respondentů. Variantu ani spokojen ani nespokojen

označilo 11 % respondentů. Nespokojeno bylo 7 % respondentů, a variantu nevím, nepřemýšlel jsem o tom označili 4 % osob.

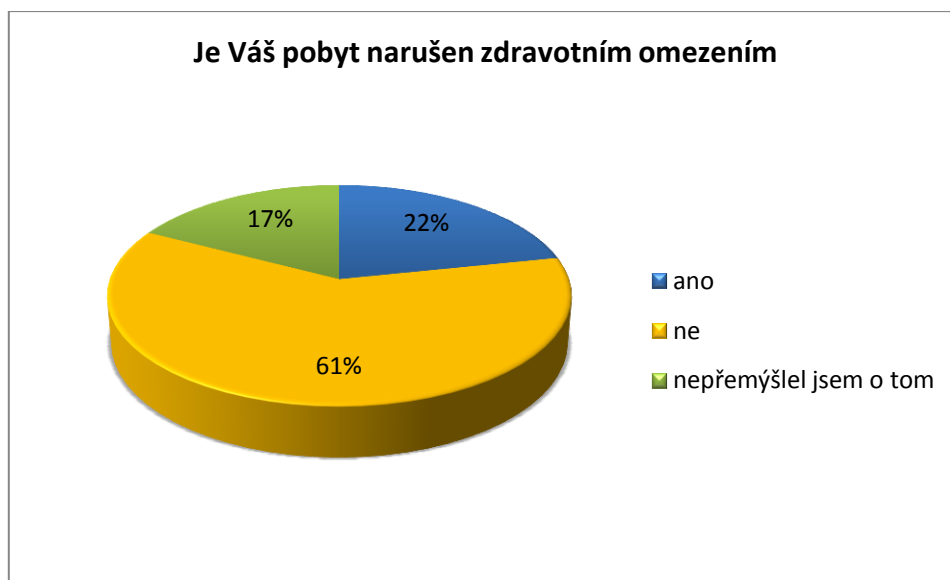
Tabulka č.5 - Jak byste zhodnotil svůj zdravotní stav

<i>Odpovědi</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>výborný</i>	0
<i>velmi dobrý</i>	7
<i>dobrá</i>	35
<i>dostatečný</i>	45
<i>nedostatečný</i>	13
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Zdravotní stav hodnotili respondenti nejvíce jako dostatečný 45 % osob, dobrý zdravotní stav označilo 35 % osob. Nedostatečný zdravotní stav byl hodnocen u 13 % osob. Nejméně byl označen velmi dobrý zdravotní stav, který označilo 7 % osob. Žádný z respondentů neoznačil variantu výborný zdravotní stav.

Graf č.7 – Je Váš pobyt narušen nějakým zdravotním omezením



Zdroj: vlastní

Více než polovina respondentů uvedla, že jejich pobyt v DPS není narušen zdravotním omezením. Toto bylo uvedeno 61 % respondenty. Pobyt narušený zdravotním omezením vnímá 22 % osob. Varianta nevím, nepřemýšlel jsem o tom byla označena u 17 % osob.

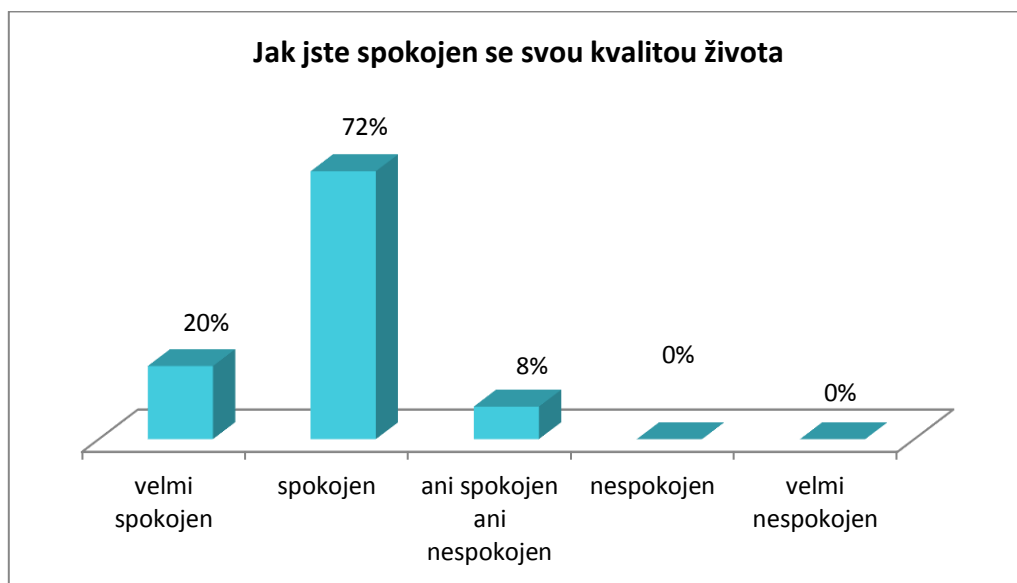
Tabulka č.6 – Jste spokojen se svým životem v DPS

<i>Odpovědi</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>velmi spokojen</i>	30
<i>spokojen</i>	59
<i>ani spokojen ani nespokojen</i>	11
<i>nespokojen</i>	0
<i>velmi nespokojen</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Se svým životem v DPS je spokojeno 59 % respondentů, velmi spokojeno je 30 % osob. Variantu ani spokojen ani nespokojen označilo 11 % respondentů. Nikdo nevedl, že je se svým životem v DPS nespokojen či velmi nespokojen.

Graf č.8 – Jak jste spokojen se svou kvalitou života



Zdroj: vlastní

S kvalitou svého života je velmi spokojeno 20 % osob a spokojeno 72 % osob. Variantu ani spokojen ani nespokojen uvedlo 8 % respondentů. Nikdo z dotazovaných nevedl variantu nespokojen ani variantu velmi nespokojen.

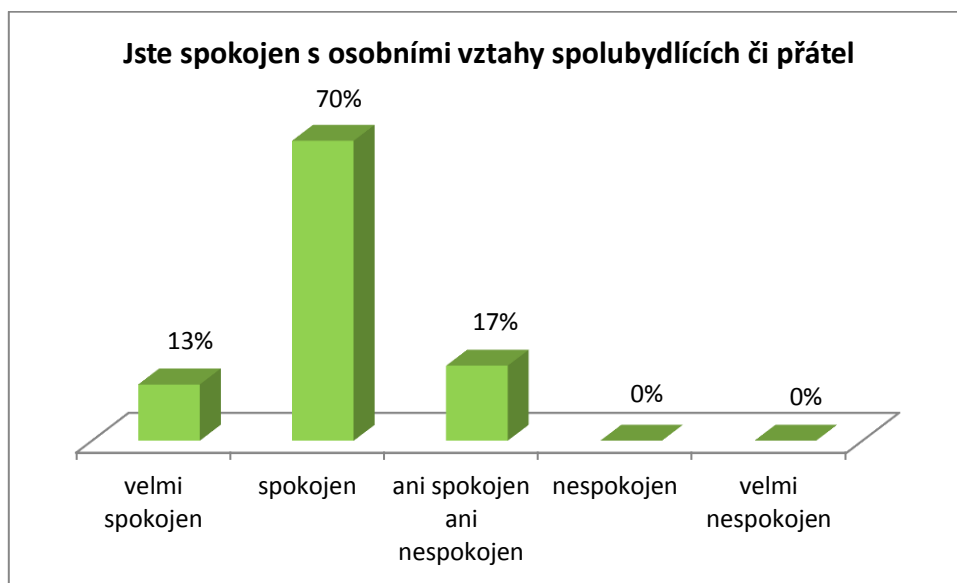
Tabulka č.7 – Jak jste spokojen s osobními vztahy s pečujícím personálem

Odpovědi	Relativní četnost (%)
<i>velmi spokojen</i>	37
<i>spokojen</i>	54
<i>ani spokojen ani nespokojen</i>	9
<i>nespokojen</i>	0
<i>velmi nespokojen</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Dle výsledků je spokojena s osobními vztahy s pečujícím personálem více než polovina 54 % respondentů. Velmi spokojeno je 37 % osob. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označena 9 % respondentů. Žádný z dotazovaných neoznačil, že je se vztahy s pečujícím personálem nespokojen či velmi nespokojen.

Graf č.9 – Jste spokojen se svými osobními vztahy, které Vám poskytují spolubydlící či přátelé v DPS



Zdroj: vlastní

Na otázku spokojenosti s osobními vztahy, které Vám poskytují spolubydlící či přátele v DPS bylo zjištěno, že je 70 % respondentů spokojeno a 13 % je velmi spokojeno. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označena u 17 % respondentů.

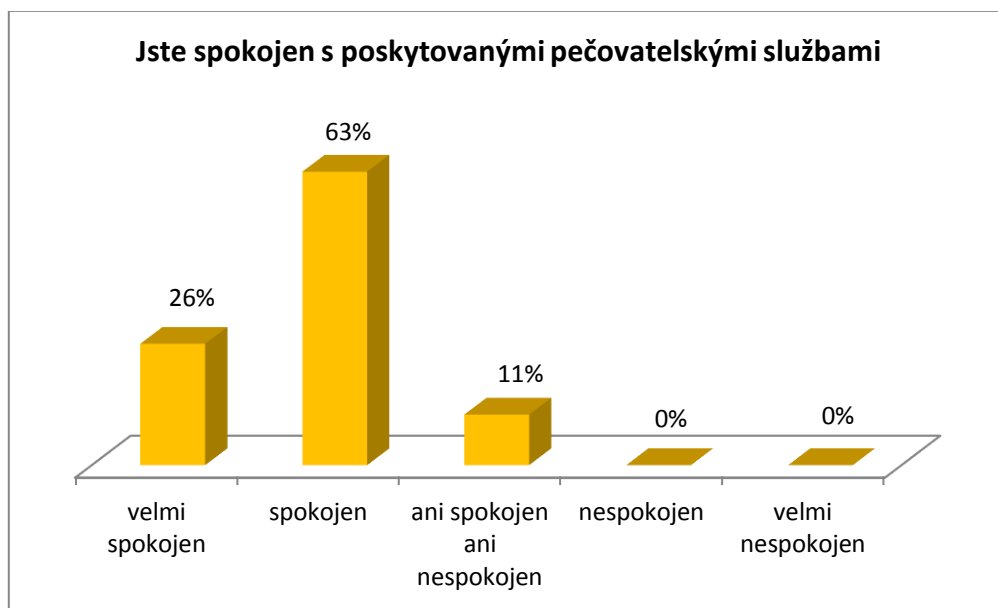
Tabulka č.8 – Jste spokojen se schopností provádět každodenní péči o sebe sama

Odpovědi	Relativní četnost (%)
<i>velmi spokojen</i>	17
<i>spokojen</i>	72
<i>ani spokojen ani nespokojen</i>	4
<i>nespokojen</i>	7
<i>velmi nespokojen</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Se svou schopností provádět každodenní péči o sebe sama je spokojeno 72 %, a velmi spokojeno 17 % respondentů. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označena u 4 % osob. Nespokojenost se schopností péče o sebe sama uvedlo 7 % respondentů. Žádný respondent neuvedl variantu velmi nespokojen.

Graf č.10 – Jste spokojen s poskytovanými sociálními službami, které máte k dispozici



Zdroj: vlastní

S poskytovanými sociálními službami je spokojeno 63 % a velmi spokojeno 26 % respondentů. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označena u 11 % osob. Žádný z respondentů neuvedl, že je s poskytovanými sociálními službami nespokojen či velmi nespokojen.

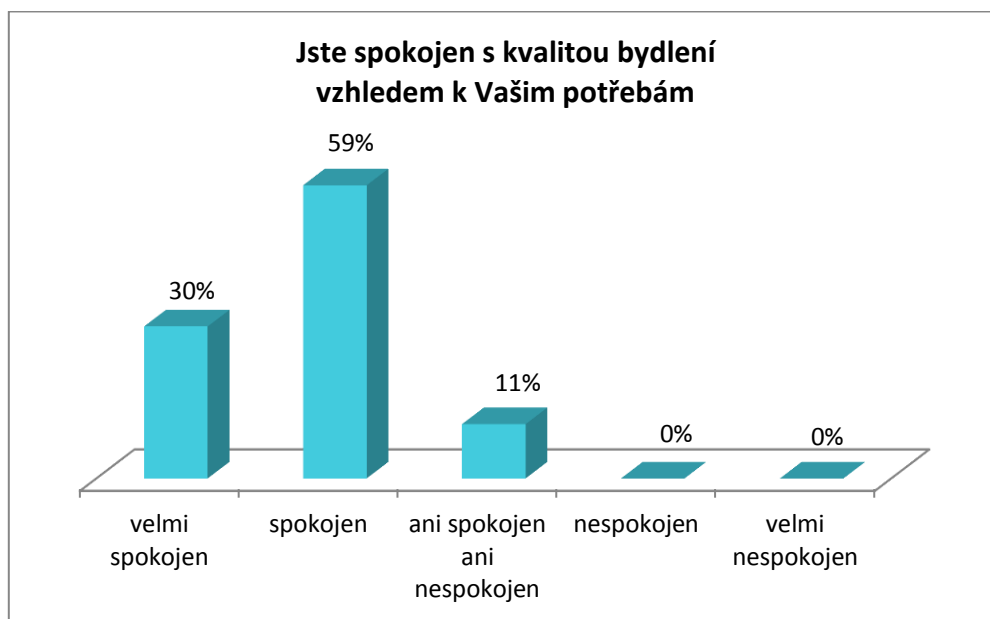
Tabulka č.9 - Jste spokojen s tím, jak trávíte v DPS volný čas?

<i>Odpovědi</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>velmi spokojen</i>	9
<i>spokojen</i>	78
<i>ani spokojen ani nespokojen</i>	9
<i>nespokojen</i>	4
<i>velmi nespokojen</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Spokojenost s tím, jak tráví volný čas uvedlo 78 % respondentů. Velmi spokojeno je 9 % respondentů. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označena u 9 % osob. S tím jak tráví svůj volný čas uvedli nespokojenost 4 % respondentů. Velmi nespokojen není žádný respondent.

Graf č.11 – Jste spokojen s kvalitou bydlení vzhledem k Vaším potřebám



Zdroj: vlastní

Na kvalitu bydlení vzhledem k potřebám uvedlo 59 % respondentů spokojenost. Velmi spokojeno je 30 % osob. Neutrální odpověď ani spokojen ani nespokojen uvedlo 11 % respondentů. Varianta nespokojen či velmi nespokojen nebyla označena žádným z respondentů.

Tabulka č.10 – Jak jste spokojen s možností věnovat se koníčkům

<i>Odpovědi</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>velmi spokojen</i>	11
<i>spokojen</i>	78
<i>ani spokojen ani nespokojen</i>	9
<i>nespokojen</i>	2
<i>velmi nespokojen</i>	0
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Spokojenost s možností věnovat se koníčkům označilo 78 % respondentů. Velmi spokojeno je 11 % osob. Varianta ani spokojen ani nespokojen byla označen u 9 % osob. S možností věnovat se svým koníčkům jsou nespokojeny pouze 2 % respondentů. Velmi nespokojen není žádný z dotazovaných.

Tabulka č.11 – Volný prostor pro vyjádření

<i>Odpovědi</i>	<i>Relativní četnost (%)</i>
<i>Využili možnost vyjádřit se</i>	24
<i>nevyužili možnost vyjádřit se</i>	76
<i>Celkem</i>	100

Zdroj: vlastní

Možnosti vyjádřit své připomínky využilo 24 % respondentů. Uváděli negativa k pobytu v DPS. Nejvíce byl zmiňován chybějící výtah v domě, který má být v příštím roce vystavěn. Dále respondenti připomínkovali novou společenskou místnost, která má být taktéž nově zřízena a zmodernizována. Další vyjádření byla spíše individuální, kde si respondenti stěžovali např. na hlučnost z bytů svých spolubydlících. Jedná se o to, že někteří respondenti hůře slyší, a proto mají nahlas televizi či rádio.

8.6 Ověřování hypotéz

Položky č. 11, 13, 14, 19, 20, 21 – se vztahují k hypotéze č.1

Položka č. 15 – se vztahuje k hypotéze č. 2

Položka č. 16 – se vztahuje k hypotéze č. 3

Položka č. 18 – se vztahuje k hypotéze č. 4

Ostatní položky vystihují realitu k dané problematice.

Cíl:

Zmapovat míru spokojenosti s kvalitou života u seniorů, kteří žijí v Domě s pečovatelskou službou v Lišově.

Ověření hypotézy č. 1:

Název položky	Položky přispěly k potvrzení	Položky nepřispěly k potvrzení
Zdravotní stav		--
Spokojenost se životem	+	
Spokojenost s kvalitou života	+	
Spokojenost s trávením volného času	+	
Spokojenost s kvalitou bydlení	+	
Spokojenost s věnováním se koníčkům	+	

Hypotéza č.1:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude s kvalitou svého života velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

K hypotéze č.1 se vztahují položky č.: 11, 13, 14, 19, 20 a 21.

Položka č. 11 zjistila, jak hodnotí zdravotní stav jednotliví respondenti. Necelá polovina 45 % osob zhodnotila svůj zdravotní stav za dostatečný, z čehož vyplývá, že zřejmě trpí různými zdravotními potížemi. Dobrý zdravotní stav označilo 35 % osob. Jako velmi dobrý zdravotní stav byl označen pouze u 7 % osob. Zjištěná skutečnost, že žádný z respondentů neoznačil svůj zdravotní stav jako výborný se dala vzhledem k věku předpokládat, jelikož ve vyšším věku se u seniorů objevují již nějaké zdravotní potíže ať už v malé či vyšší míře. Nejvíce byl u respondentů označován zdravotní stav pouze jako dostatečný či dobrý, tudíž **odpovědi nepřispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Položka č. 13 zjistila u jednotlivých respondentů, jak jsou spokojeni se svým životem v DPS. Více než polovina respondentů 59 % je spokojeno a 30 % je velmi spokojeno. Dle výše uvedeného lze konstatovat, že **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Položka č. 14 zjistila u seniorů míru spokojenosti s kvalitou svého života. S kvalitou života je spokojeno 72 % a velmi spokojeno je 20 %. I v tomto případě můžeme uvést, že **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Položka č. 19 zjistila míru spokojenosti s trávením volného času jednotlivých respondentů. Zde bylo zjištěno, že více než tři čtvrtina 78 % respondentů je spokojeno a 9 % velmi spokojeno. Zjištěné údaje dokazují, že většina seniorů je spokojena s využitím svého volného času, tudíž i zde **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Položka č. 20 zjistila míru spokojenosti s kvalitou bydlení vzhledem k potřebám. Spokojenost byla uvedena u 59 % respondentů a variantu velmi spokojeno uvedlo 30 % osob. Kvalita bydlení je neméně důležitým ukazatelem, který ovlivňuje spokojenost kvality života a přispívá k důstojnému životu seniora. **Odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Položka č. 21 zjistila míru spokojenosti s možností věnovat se svým koníčkům a zálibám. S možností věnovat se svým zálibám a koníčkům je spokojeno 78 % a velmi spokojeno 11 % osob. Z uvedeného vyplývá, že mnoho respondentů je spokojeno s možností, kterou mají ve věnování se svým koníčkům. Někteří respondenti jsou aktivními členy klubu seniorů Lišovska, se kterými mají možnost jezdit na výlety, výstavy nebo například do divadla. **Odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č. 1.**

Ověření hypotézy č.2:

Název položky	Položky přispěly k potvrzení	Položky nepřispěly k potvrzení
Spokojenost se vztahy pečujícího personálu	+	

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude se vztahy s pečujícím personálem velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

Položka č. 15 se zabývala spokojeností s pečujícím personálem. Velmi spokojeno je 54 % a spokojeno 37 % osob. K uvedenému bodu mohu říci, že dobré vztahy seniorů s pečujícím personálem jsou důležité a přispívají ke kvalitě života. **Odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č.2.**

Ověření hypotézy č. 3:

Název položky	Položky přispěly k potvrzení	Položky nepřispěly k potvrzení
Spokojenost se vztahy se spolubydlícími a blízkými	+	

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude se svými vztahy se spolubydlícími a blízkými velmi spokojeno a spokojeno více než 50 % seniorů.

Položka č. 16 se zabývala mírou spokojenosti se vztahy svých spolubydlících či přátel v DPS. Spokojenost uvedlo 70 % a velmi spokojeno bylo 13 % osob. Z uvedeného mohu konstatovat, že odpovědi přispěly k potvrzení **hypotézy č.3.**

Ověření hypotézy č. 4:

Název položky	Položky přispěly k potvrzení	Položky nepřispěly k potvrzení
Spokojenost se sociální péčí	+	

Hypotéza č.4:

Předpokládám, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově bude s poskytovanou sociální péčí velmi spokojeno více než 50 % seniorů.

Položka č. 18 vyjadřovala míru spokojenosti s poskytovanou sociální péčí. Velmi spokojeno uvedlo 26 % a spokojeno 63 % osob. I v tomto případě mohu konstatovat, že **odpovědi přispěly k potvrzení hypotézy č.4.**

8.7 Diskuze

Po vyhodnocení výzkumného šetření jsem srovnávala výsledky s informacemi ze zdrojů, ze kterých jsem čerpala v teoretické části.

Při zjišťování počtu mužů a žen bylo zjištěno, že v DPS převažují spíše ženy. Dle statistik je obecně známo, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Je zde doslovně uvedeno, že: „Zastoupení nejstarších věkových skupin v celkové populaci je v případě mužů nižší než v případě žen. Starší ženy ve věku 60 a více let v celkové populaci žen zauímají vyšší podíl, než starší muži v celkové populaci mužů.“⁶²

Nejvíce seniorů v zařízení označilo rodinný stav ovdovělý. Jak uvádí Čevela, v období vlastního stáří často nastupují nejen zdravotní problémy, ale také narůstá riziko ovdovění.⁶³ Staří lidé mají ve vyšším věku své potřeby, mezi které patří potřeba sociálního kontaktu. S postupujícím stářím může senior pociťovat osamělost a pocit prázdnoty, kdy vyhledávají kontakt se svými vrstevníky.⁶⁴

Důležitý je pro starého člověka i pravidelný kontakt s rodinou. Zde bylo zjištěno, že více než polovina seniorů je v kontaktu se svými příbuznými alespoň 1x do měsíce a stejně tak sociálně psychickou podporu rodiny vnímá vysoké procento seniorů. Podle Dvořáčkové představuje rodina pro každého člověka bez rozdílu věku zázemí a jistotu. Fungující rodina ve stáří znamená u starého člověka v případě nesoběstačnosti záruku pomoci psychické, fyzické i hmotné.⁶⁵

Důvodem k odchodu do DPS bylo nejvíce uváděno zhoršení zdravotního stavu. To souvisí s potřebou citové jistoty a bezpečí, kde Vágnerová uvádí, že člověk si uvědomuje ubývání sil a svých schopností a postupně se smiřuje s určitou závislostí na druhých.⁶⁶ Zejména staří lidé bydlící v domku, kde mají například vytápění na tuhá paliva, již nejsou schopni zvládat práci kolem domu, a proto vyhledávají pohodlnější bydlení, kde jim bude poskytnuta i sociální péče.

⁶² Demografie, [online], [cit. 1.12.2014]. Dostupné na WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/FE0041432A/\\$File/e-1417-12_De.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/FE0041432A/$File/e-1417-12_De.pdf)>

⁶³ Srov. ČEVELA, R. a spol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 28

⁶⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, s. 345

⁶⁵ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D., *Kvalita života seniorů v domově pro seniory*, s. 55

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, s. 345

V otázce zdravotního stavu bylo seniory často označováno, že trpí současně více onemocněními. Nejvíce uváděnými byly kardiologické potíže, bolest kloubů a diabetes mellitus. Toto zjištění se shoduje i s teoretickými údaji, kde Čevela uvádí, že ve stáří je typická multimorbidita (objevuje se více onemocnění), mezi časté choroby ve stáří patří například kardiologické potíže, ateroskleróza, diabetes mellitus, zánět dýchacích cest, vysoký krevní tlak a jiné.⁶⁷

Vyhovující bydlení a příjemné prostředí jsou podle Holmerové nezbytné pro pohodu všech lidí. Vhodné bydlení je u staršího člověka o to důležitější, protože většinu času tráví doma.⁶⁸ V DPS Lišov více než třičtvrtina seniorů uvedla, že je s bydlením vzhledem ke svým potřebám spokojena. Z uvedeného plyne, že senioři mají vyhovující bydlení, které přispívá k jejich pohodě a tím i lepší kvalitě života.

V závěru dotazníku měli dotazovaní senioři možnost vyjádřit své názory a připomínky týkající se bydlení v DPS Lišov. Této možnosti využilo malé procento respondentů, kteří uváděli zejména negativa. Byl zmiňován chybějící výtah v domě, nová společenská místnost či rekonstrukce chodníku před domem. Dle zjištěných informací je zpracován projekt na rekonstrukci DPS Lišov. Výstavba výtahu v domě by měla být započata pravděpodobně již v roce 2015. Taktéž by mělo být nově zřízeno i středisko osobní hygieny a nově by se měla realizovat i nová společenská místnost, kde bude pro obyvatele DPS zajímavá nabídka aktivizačních programů. Zjištěno bylo také, že je v letošním roce plánovaná rekonstrukce chodníku u Domu s pečovatelskou službou.

⁶⁷ Srov. ČEVELA, R. a spol., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, s. 119-120

⁶⁸ Srov. HOLMEROVÁ, I. a kol., *Vybrané kapitoly z gerontologie*, s.24

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života seniorů v Domě s pečovatelskou službou v Lišově. Teoretická část hodnotila kvalitu života seniorů na základě údajů získaných z odborných zdrojů. Blíže bylo popsáno stáří a stárnutí, jaké jsou periodizace věku, projevy stárnutí a potřeby seniorů. Také jsem se zabývala termínem kvality života, faktory ovlivňujícími kvalitu života, jaké jsou její metody a nástroje zjišťování. V dalších kapitolách se práce věnuje sociálním službám, pečovatelské službě a blíže specifikuje Dům s pečovatelskou službou v Lišově.

V praktické části bylo provedeno výzkumné šetření, které zjišťovalo subjektivní vyjádření spokojenosti s kvalitou života v jednotlivých oblastech. Prvotně byl stanoven cíl a očekávané hypotézy sledovaného výzkumu, které byly v závěrečné fázi vyvráceny či potvrzeny. Výzkumné šetření bylo provedeno metodou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl složen z položek standardizovaného dotazníku WHOOL a z vlastních položek. Celkem bylo 22 otázek.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že senioři ve vysoké míře kladně hodnotili spokojenost s kvalitou života, kvalitu bydlení a možnost uskutečňovat své záliby. Tato skutečnost se odráží pozitivně na vnímání kvality života. Senioři se dále vyjadřovali ke spokojenosti se vztahy s pečujícími personálem a se svými spolubydlícími. I zde bylo zjištěno, že uvedené vztahy jsou hodnoceny kladně. Spokojenost byla zjištěna u více než poloviny osob. Úkolem práce bylo také zmapovat spokojenost s poskytovanými sociálními službami, které poskytuje pečovatelská služba Ledax, o.p.s. Zde bylo zjištěno, že spokojenost s poskytovanými službami vyjádřilo více než tři čtvrtina osob. Mezi nejvíce využívané pečovatelské služby v DPS Lišov se řadí zejména donáška obědů. Uživatelé mají možnost volby hotových jídel ze 3 různých zařízení, kterými jsou restaurace Obec, firma Stravex a základní škola v Lišově.

Cílem této práce nebylo přijít s něčím převratným, pouze jsem chtěla zmapovat, zda v našem zařízení v Lišově, tj. v Domě s pečovatelskou službou jsou spokojeni senioři se svým životem. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že v Domě s pečovatelskou službou v Lišově je vysoká míra spokojenosti seniorů s kvalitou života. Z výše uvedeného plyne, že je toto zařízení na velmi dobré úrovni. Cíl bakalářské práce byl naplněn.

V příloze číslo IV. jsou uvedeny návrhy doporučení pro praxi, určené jak pro seniory, tak i pro samotné zařízení, které mohou přispět ke zlepšení kvality života.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA:

- ČEVELA, R., KALVACH Z., ČELEDOVÁ L., *Sociální gerontologie, Úvod do problematiky*, Praha:Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3901-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-4138-3.
- GREGOR, O. *Stárnout, to je kumšt*, Olympia, 1990, ISBN 80-7033-040-6.
- GURKOVÁ, E., *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*, Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3628-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, vyd.2., Praha: Havlíček Brain Team, 2010, ISBN 978-80-87109-19-9.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
- HOLMEROVÁ, I. JURÁŠKOVÁ, B. ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*, Gerontologické centrum, 2007, ISBN 978-80-254-0179-8.
- JEDLIČKA, V., a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991, ISBN 80-7013-109-8.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. a kol., *Geriatric a gerontologie*, Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0548-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*, vyd.1., Praha: Grada Publishing, 2002, ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, vyd.1., Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3604-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ J., *Péče o staré občany*, Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3872-7.

- MÜHLPACHR P., VAĐUROVÁ H., *Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska*, Brno: Masarykova univerzita, 2005, ISBN 80-210-3754-7.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, Vydání 1., Praha: Avicenum, 1990, ISBN 80-201-0076-8.
- PAYNE, J., *Kvalita života*, Praha: Triton, 2005, ISBN 80-7254-657-0.
- PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*, 2. vydání. Praha: ASPI, 2007, ISBN 978-80-7357-255-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, Praha: Karolinum, 2007, ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLAROVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory, Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2170-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- PAVENTIA, o.p., podpora náhradní rodinné péče a prevence, *Teorie a hierarchie potřeb*, [online], [cit. 1.12.2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.paventia.cz/sluzby/dobrovolnictvi-/bio-psycho-socialni-potreby-ditete/teorie-o-hierarchie-potreb/>>
- WEBER, P., *Geriatricie jako interdisciplinární vědní obor na prahu 21. století*, in www.vnitrnilekarstvi.cz 2005, [online], [cit. 20.10.2014]. Dostupné na WWW: <http://www.prolekare.cz/pdf?id=vl_05_02_01.pdf>
- Demografie, [online], [cit. 1.12.2014]. Dostupné na WWW: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/FE0041432A/\\$File/e-1417-12_De.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/FE0041432A/$File/e-1417-12_De.pdf)
- Pečovatelská služba Ledax, o.p.s., [online], [cit. 2.2.2015]. Dostupné na WWW: <<http://www.ledax.cz/pecovatelska-sluzba/>>

OSTATNÍ ZDROJE:

- MĚSTO LIŠOV, Pravidla pro obsazování volných bytů v DPS Lišov, 2013
- Sbírka zákonů, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DPS - Dům s pečovatelskou službou

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Dotazník

Příloha II. Žádost o povolení výzkumného šetření

Příloha III. Povolení výzkumného šetření

Příloha IV. Návrhy doporučení pro praxi

PŘÍLOHY

Příloha I. DOTAZNÍK

Dobrý den vážená paní/ vážený pane,

Jmenuji se Petra Šimková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Sociální a charitativní práce na Jihočeské univerzitě.

Dovoluji si Vás touto cestou oslovit a zároveň požádat o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, jehož tématem je: Kvalita života seniorů žijících v DPS Lišov.

Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné, získané informace budou sloužit pouze pro zpracování bakalářské práce. Dotazník je anonymní, otázky v dotazníku jsou zaškrťovací. Zvolenou odpověď prosím označte křížkem. V závěru dotazníku můžete připsat své připomínky, pokud budete chtít.

Předem velice děkuji za spolupráci a čas věnovaný vyplnění mého dotazníku.

Šimková Petra

VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA SENIORŮ V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU V LIŠOVĚ

1. Jaké je Vaše pohlaví: žena muž

2. Kolik je Vám let: 65 – 74 75 - 84 85 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní středoškolské bez maturity středoškolské s maturitou

vyšší odborné vysokoškolské

4. Rodinný stav:

svobodný vdaná/ ženatý rozvedená/ rozvedený vdova/ vdovec

5. S jakým onemocněním se v současné době léčíte?

kardiologické obtíže bolest kloubů diabetes mellitus

jiné(prosím uveďte jaké)

6. Jak dlouho žijete v Domě s pečovatelskou službou?

5 let a méně 6 – 10 let 11 – 15 let 16 a více let

7. Důvod odchodu do Domu s pečovatelskou službou:

Zhoršení zdravot. stavu nezájem ze strany rodiny více kontaktů s jinými seniory

Zajištění pravidelné péče nevím, nevzpomínám si nevyhovující podmínky bydlení

Jiné (prosím uveďte)

8. Máte děti?

ANO NE

9. Jak často jste v kontaktu s příbuznými?

1x týdně 1x měsíčně a více možnost 1x ročně víkendově jiná

10. Jste spokojen/a se sociálně psychickou podporou, kterou Vám poskytuje rodina?

velmi spokojen spokojen ani nespokojen/ani spokojen

nespokojen velmi nespokojen nevím, nepřemýšlel jsem o tom

11. Jak byste zhodnotil/a svůj zdravotní stav?

výborný velmi dobrý dobrý dostatečný nedostatečný

12. Je Váš pobyt narušen nějakým zdravotním omezením?

ANO NE NEVÍM, nepřemýšlel jsem o tom

13. Jste celkově spokojen/a se svým životem v Domě s pečovatelskou službou?

velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen

14. Jak jste spokojen/a v DPS Lišov s kvalitou svého života?

velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen

15. Jste spokojen/a v DPS Lišov se vztahy s pečujícím personálem?

velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen

16. Jste spokojen/a se svými osobními vztahy, které Vám poskytují spolubydlící, přátelé v DPS?

velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen

17. Jste spokojen/a se schopností provádět každodenní péči o sebe sama?

- velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen
-

18. Jste spokojen/a s poskytovanými sociálními službami (donáška obědů, nákupy, úklid apod.), které zde máte k dispozici?

- velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen
-

19. Jste spokojen/a s tím, jak trávíte v DPS volný čas?

- velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen
-

20. Jste spokojen/a s kvalitou bydlení vzhledem k Vaším potřebám?

- velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen
-

21. Jak jste spokojen/a s možností věnovat se svým zálibám či koníčkům?

- velmi spokojen spokojen ani spokojen, ani nespokojen
 nespokojen velmi nespokojen
-

22. Volný prostor pro vyjádření:

(zde můžete napsat, co Vám v DPS chybí, či jiné připomínky)

Příloha II. Žádost o povolení výzkumného šetření

Městský úřad Lišov
Třída 5.května 139
373 72 Lišov

V Lišově dne 25.8.2014

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Domě s pečovatelskou službou v Lišově .

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Domě s pečovatelskou službou v Lišově, v rámci mé závěrečné bakalářské práce, studijního programu Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Č.Budějovicích.

Cílem mé práce je zmapovat kvalitu života seniorů v DPS Lišov. Toto výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Předem děkuji za vstřícné rozhodnutí.

S pozdravem

Šimková Petra
Hůrecká 918
373 72 Lišov



Příloha III. Povolení výzkumného šetření

Městský úřad v Lišově

Tajemník Městského úřadu
Tř. 5. května 139, 373 72 Lišov
Tel.: 387 007 913

Č.j. 4190/14

Paní
Petra Šimková
Hůrecká 918
373 72 Lišov

V Lišově dne 25.8.2014

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v DPS Lišov.

Na základě Vaší žádosti ze dne 25.8.2014 souhlasím s provedením výzkumného šetření v DPS Lišov, v rámci Vaší závěrečné bakalářské práce.

Jan Kudlata
tajemník MěÚ



Městský úřad
373 72 LIŠOV
okres České Budějovice
③

Příloha IV. Návrhy doporučení pro praxi

NÁVRHY DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištění výsledků průzkumu a po prostudování teoretických poznatků vztahujících se k této problematice je možné seniorům v Domě s pečovatelskou službou podat tyto návrhy a doporučení:

Pokud to bude možné, tak se snažit najít si nějaké koníčky, které budou odpovídat věku a možnostem. Nezapomínat na odpočinek strávený například poslechem hudby, sledováním televize, luštěním křížovek, četbou knihy nebo ručními pracemi.

Snažit se zvládat své stáří aktivně například udržováním pravidelných setkání se svými vrstevníky a spolubydlicími a konáním společných činností, které budou seniory sblížovat, umožňovat jim začlenění do společenského života.

V rámci možností se nezabývat svými nemocemi a usilovat o pozitivní myšlení. Senior by měl mít někoho blízkého, komu se může svěřit, anebo mu může vyprávět svůj příběh.

Otevřeně si povídat s rodinou a svými blízkými o obavách ze své budoucnosti. Neuzavírat se do sebe a nemyslet jen na konec života. Nebát se svěřit v případě pocitů úzkostí i odborníkovi, který může odborně poradit a ulevit od psychických obtíží.

Ze strany zřizovatele je potřebná dostatečná nabídka aktivizačních programů, které umožní seniorům se nadále rozvíjet, být stále aktivní a pomůže jim vyplnit jejich volný čas. Konkrétně se jedná například o pořádání různých společenských programů (posezení s harmonikou, divadlo, vystoupení dětí apod.), trénování paměti, různé terapeutické techniky (návčik jemné motoriky – navlékání korálků, výtvarné techniky – kresba, malování na sklo apod.) nebo vzdělávací programy zaměřené na přednášky o zdravém životním stylu, cestování a podobně.

ABSTRAKT

ŠIMKOVÁ, P. *Kvalita života seniorů žijících v Domě s pečovatelskou službou v Lišově*, České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: Stáří, stárnutí, projevy stárnutí, potřeby seniorů, kvalita života, sociální služby, pečovatelská služba, dům s pečovatelskou službou.

Tato bakalářská práce zjišťuje kvalitu života seniorů v Domě s pečovatelskou službou v Lišově. Teoretická část popisuje stáří, stárnutí, projevy stáří a potřeby seniorů. Dále charakterizuje kvalitu života, její metody a nástroje zjišťování. V závěru se věnuje sociálním službám určeným pro seniory, pečovatelské službě a charakteristice domu s pečovatelskou službou v Lišově. Výzkumná část zjišťuje subjektivní vyjádření spokojenosti seniorů s kvalitou života v jednotlivých oblastech.

ABSTRACT

Quality of life of seniors living in the Nursing home in Lišov

Key words: old age, aging, ageing symptoms, needs of seniors, quality of life, social services, day care, Nursing home.

This bachelor's thesis examines the quality of life of seniors in the Nursing home in Lišov. The theoretical part describes old age, symptoms of old age and the needs of seniors. Furthermore, it characterises duality of life, its methods and survey instruments. The conclusion is devoted to social services designed for seniors, nursing service and the characteristics of the Lisov Day Care Home. The research part investigates subjective expressing of seniors' satisfaction with the quality of life in the individual areas.