

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb**

Klára Urbanová

Katedra: Sociálně pedagogická  
Vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová  
Studijní program: B7508 - Sociální práce  
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2013

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů. Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole. Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia

V Praze dne 18.4.2013

Klára Urbanová



Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons *Uveďte autora-Neužívejte dílo komerčně-Nezasahujte do díla 3.0 Česká republika licencí*. Pro zobrazení kopie této licence, navštivte <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/cz/> nebo pošlete dopis na adresu: Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.

## **Bibliografická citace**

Kvalita života obyvatel zařízení sociálních služeb: bakalářská práce / Klára Urbanová; vedoucí práce: PaedDr. Marie Vorlová. -- Praha, 2013. -- 97 s.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života seniorů a jejím cílem je objasnit význam, okolnosti a podmínky kvality života seniorské populace. Nejprve se zabývám problematikou stáří, a to ve vztahu ke společnosti i k individuálním změnám v životě člověka. Poté nahlížím na přípravu na stáří z celospolečenského hlediska a na aktivity státní sociální politiky. Věnuji se zde také sociálním službám a jejich kvalitě. Dále vysvětluji pojem a okolnosti kvality života. Následuje část, ve které popisují uskutečněné ilustrativní šetření v domě s pečovatelskou službou Střediska sociálních služeb na Praze 1. Cílem šetření je zjistit subjektivní kvalitu života obyvatel domu, a to pomocí vybraných šesti faktorů. Na závěr shrnuji zjištěné poznatky, které mají pomoci k dalšímu rozvoji poskytované sociální služby, a tak ke zkvalitnění života zdejších obyvatel.

## **Klíčová slova**

stárnutí, stáří, kvalita života, sociální politika, sociální služby, kvalita sociálních služeb, dům s pečovatelskou službou, senioři, spokojenost, pohoda

## **Summary**

The bachelor thesis Quality of Life of Residents in Social Service Facility deals with the quality of life of seniors. The aim is to clarify the meaning, circumstances and conditions of quality of life of senior population. First of all the issue of ageing is developed from the point of view of society and of the individual. After that I dealt with preparation for old age and with activities of social policy. There is also described the topic of social services and their quality. After that I paid attention to explaining the topic of the concept of quality of life. The following part is focused on a specific organization, which is the Center of social services in Prague 1 and its care house, in which I conducted illustrative survey. So the satisfaction of six residents in selected aspects of quality of life was examined. The aspects were following: health and self-sufficiency, interpersonal relationships, loneliness, privacy, material ensuring, and leisure activities. The findings from both parts of this thesis are summarized in the conclusion.

## **Keywords**

ageing, old age, quality of life, social policy, social services, quality of social services, care house, seniors, satisfaction, well-being

## **Poděkování**

Děkuji PaedDr. Marii Vorlové za trpělivé a podnětné vedení práce. Dále děkuji Haně Haučnerové, koordinátorce pečovatelské služby Střediska sociálních služeb, za umožnění uskutečnit šetření v tomto zařízení, a také za poskytnutí mnohých informací a materiálů. Mimo to děkuji své rodině a přátelům za cennou oporu.

# Obsah

<b>ÚVOD</b>	<b>- 2 -</b>
<b>1 STÁŘÍ</b>	<b>- 2 -</b>
1.1 Stáří, jako sociální fenomén	- 2 -
1.2 Stárnutí, stáří a důsledky v životě jedince	- 2 -
1.2.1 Kalendářní stáří	- 2 -
1.2.2 Biologické stáří	- 2 -
1.2.3 Sociální stáří	- 2 -
1.3 Změny ve stáří	- 2 -
1.3.1 Biologické změny ve stáří	- 2 -
1.3.1.1 Soběstačnost a zachování vlastní autonomie	- 2 -
1.3.2 Životní změny a změny sociálních rolí	- 2 -
1.3.2.1 Odchod do důchodu	- 2 -
1.3.2.2 Ztráta partnera	- 2 -
1.3.2.3 Změna bydlení	- 2 -
1.3.3 Psychika staršího člověka a duševní zdraví	- 2 -
1.3.3.1 Deprese	- 2 -
1.3.4 Smysl života a spiritualita	- 2 -
1.3.5 Adaptace na změny	- 2 -
<b>2 LIDSKÉ POTŘEBY A HODNOTY A JEJICH NAPLŇOVÁNÍ VE STÁŘÍ</b>	<b>- 2 -</b>
2.1 Potřeby	- 2 -
2.1.1 Vymezení některých potřeb se zaměřením na možnosti jejich naplňování ve stáří	- 2 -
2.1.2 Naplňování potřeb u seniorů pomocí sociálních služeb	- 2 -
2.2 Hodnoty	- 2 -
<b>3 PŘÍPRAVA NA STÁŘÍ</b>	<b>- 2 -</b>
<b>4 AKTIVITY SOCIÁLNÍ POLITIKY SMĚŘUJÍCÍ KE ZKVALITNĚNÍ ŽIVOTA STÁRNOUCÍCH OBYVATEL ČR</b>	<b>- 2 -</b>

<b>4.1 Sociální zabezpečení</b>	<b>- 2 -</b>
4.1.1 Finanční zabezpečení	- 2 -
4.1.2 Bydlení	- 2 -
<b>5 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b>	<b>- 2 -</b>
5.1.1 Kvalita v sociálních službách	- 2 -
5.1.1.1 Spokojenost klienta a standardy kvality sociálních služeb	- 2 -
5.1.2 Kvalita života a kvalita sociálních služeb	- 2 -
<b>6 KVALITA ŽIVOTA</b>	<b>- 2 -</b>
<b>6.1 Úvod do pojmu</b>	<b>- 2 -</b>
<b>6.2 Historické pojetí</b>	<b>- 2 -</b>
<b>6.3 Hlavní přístupy</b>	<b>- 2 -</b>
6.3.1 Sociologické pojetí	- 2 -
6.3.2 Psychologické pojetí	- 2 -
6.3.3 Zdravotnické pojetí	- 2 -
<b>6.4 Vymezení pojmu kvalita života a jeho charakteristiky</b>	<b>- 2 -</b>
6.4.1 Pohoda a spokojenost	- 2 -
6.4.1.1 Pohoda	- 2 -
6.4.1.2 Spokojenost	- 2 -
6.4.2 Subjektivní a objektivní kvalita života	- 2 -
<b>6.5 Dimenze kvality života</b>	<b>- 2 -</b>
6.5.1 Faktory ovlivňující kvalitu života	- 2 -
<b>6.6 Specifika v kvalitě života seniorů</b>	<b>- 2 -</b>
6.6.1 Nejčastější faktory ovlivňující kvalitu života seniorů	- 2 -
<b>6.7 Hodnocení kvality života</b>	<b>- 2 -</b>
<b>7 ZJIŠŤOVÁNÍ SUBJEKTIVNÍ KVALITY ŽIVOTA V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b>	<b>- 2 -</b>
<b>7.1 Středisko sociálních služeb na Praze 1</b>	<b>- 2 -</b>
7.1.1 Pečovatelská služba	- 2 -
7.1.2 Dům s pečovatelskou službou	- 2 -
<b>7.2 Ilustrativní šetření subjektivního prožívání kvality života</b>	<b>- 2 -</b>

7.2.1	Popis metody	- 2 -
7.2.2	Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života	- 2 -
7.2.2.1	Zdraví a soběstačnost	- 2 -
7.2.2.2	Partnerství a mezilidské vztahy	- 2 -
7.2.2.3	Osamělost	- 2 -
7.2.2.4	Soukromí	- 2 -
7.2.2.5	Materiální zajištění	- 2 -
7.2.2.6	Volnočasové aktivity	- 2 -
7.2.3	Výsledky	- 2 -
7.2.3.1	Zdraví a soběstačnost	- 2 -
7.2.3.2	Partnerství a mezilidské vztahy	- 2 -
7.2.3.3	Osamělost	- 2 -
7.2.3.4	Soukromí	- 2 -
7.2.3.5	Materiální zajištění	- 2 -
7.2.3.6	Volnočasové aktivity	- 2 -
7.2.3.7	Životní spokojenost	- 2 -
7.2.3.8	Vybrané vnitřní síly	- 2 -
7.2.4	Celkové zhodnocení subjektivní kvality života obyvatel domu s pečovatelskou službou	- 2 -
<b>7.3</b>	<b>Diskuze a shrnutí</b>	<b>- 2 -</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>- 2 -</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM LITERATURY</b>	<b>- 2 -</b>
	Ostatní zdroje	- 2 -
<b>10</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK</b>	<b>- 2 -</b>
<b>11</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	<b>- 2 -</b>
	<b>Seznam příloh</b>	<b>- 2 -</b>
	Příloha č.1: Orientační otázky pro polostrukturované rozhovory	- 2 -
	Příloha č.2: Vyhodnocení dotazníkového šetření	- 2 -



# Úvod

V současném světě se za pomoci lepší zdravotní péče dostává stále víc lidí k vysněné dlouhověkosti. A přestože si většina lidí už v poměrně mladém věku plánuje, co všechno „na stará kolena“, až bude mít konečně tolik volného času, stihne, může to být jinak. Někteří, bez vhodné podpory prostředí či s horšími adaptačními schopnostmi, mohou postupný přechod do stáří prožívat těžce. Je přirozené, že všichni chceme i ve stáří žít životem, jakým jsme žili doposud. Nikdo nechce vidět lidi v závěru jejich života tímto životem zhrzené, zlomené nemocemi a opuštěné celým svým okolím. Proto je třeba nejen diskuze nad možností lidský život prodloužit, ale i nad možností lidský život zlepšit, zkvalitnit jej. Mimo to kvalitní život není jen nedosažitelným ideálem, ale něčím, na co máme všichni lidské právo a jeho dosažení je pak nejen individuálním přáním, ale také zájmem státu a jeho sociální politiky.

Demografický vývoj, předznamenávající stárnutí celé společnosti, ukazuje, jak bude třeba v budoucnu většího ohledu na potřeby stárnoucích obyvatel i na jejich účast v naší společnosti. Mimo to Vohralíková a Rabušic uvádějí, že na základě zvyšování životní úrovně společnosti bude možná stále těžší naplňovat individuální standard, podle kterého svůj život daný člověk hodnotí.

Cílem této práce je objasnit význam, okolnosti a podmínky kvality života seniorské populace. Postupovat budu od vyjasnění základních teoretických poznatků popsaných v odborné literatuře a posléze tyto poznatky porovnám se subjektivní kvalitou života, jak jsem ji zaznamenala ilustrativním šetřením u obyvatel domu s pečovatelskou službou na Praze 1. Mou snahou je tuto oblast prozkoumat s ohledem na další možný rozvoj této sociální služby.

*„Staří lidé se obvykle necítí starými,  
dokud nejsou konfrontováni se  
skutečností, že je za staré považuje  
jejich okolí.“*

(T. Tošnerová)

# 1 Stáří

## 1.1 Stáří, jako sociální fenomén

V této části nejprve poukážu na některé problematické oblasti naší stárnoucí společnosti a poté se zaměřím na důsledky stáří na život člověka.

Stáří, které se jednoho dne bude osobně týkat každého z nás, nepřináší s sebou jen životní změny dopadající na jednotlivce, ale protože je naše společnost složena z mnoha jednotlivců, kterých se fakt stárnutí bude dotýkat více a více, stárne také naše společnost. Přesto, že je dožívání se vyššího věku radostnou událostí<sup>1</sup>, lze si všimnout, že je stárnutí populace spojeno s velmi negativními pohledy z různých stran. Jedním z vysvětlení mohou být v povědomí společnosti často zkreslené představy o náplni života starších lidí a nedostatek pochopení může vést k až ageistickým nenávisným projevům. S pohledem na stáří je také úzce spojen strach z vlastního stáří a své konečnosti, nebo jednoduše nejistota ohledně toho, co je úkolem či smyslem této tzv. třetí životní fáze. Negativní konotace stárnutí společnosti je také dána mediálním zužováním této oblasti na strach z ekonomického nezabezpečení, na které ubývají veřejné finance, a také stoupajícím strachem z náročnosti péče o osoby závislé na pomoci. Na druhou stranu je mnohem méně zdůrazňován pohled, který by ukazoval

---

<sup>1</sup> Štílec například považuje prodloužení střední délky života za největší úspěch 20. století. Viz ŠTÍLEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8., s.13

všechny výhody, jež tato skutečnost může přenášet jak pro celou společnost, tak i pro každého z nás.<sup>2</sup>

Z hlediska demografického vývoje se stáří bude v budoucnu dotýkat stále více lidí,<sup>3</sup> a proto je nynějším úkolem co nejlépe se připravit na situace, kterým budeme nuceni v příštích letech čelit. S ohledem na situaci rostoucího počtu osob, které se dožívají vysokého věku, a snižující se porodnosti je nutno přijímat mnoho opatření, která budou lépe reagovat na potřeby této populace a jejichž cílem bude zvýšit kvalitu života v tomto životním období. V zájmu nás všech je vidět obrovský potenciál, který se v osobách s většími zkušenostmi nabízí, a tento zdroj co nejlépe využít. Proto můžeme nalézt v prvních odstavcích Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 hlavní motto současného směřování, spočívající v odstranění negativního pohledu na stárnutí populace a v prohloubení mezigenerační soudržnosti, kde je co nejvíce zachována aktivita a soběstačnost daného člověka.<sup>4</sup>

Obraz stáří v dnešní společnosti nemá dobré postavení, moudrost a zkušenost, tolik podle Štilce obdivované našimi předky, nahradila krása a výkonnost.<sup>5</sup> Hodnota člověka je často přepočítávána na jeho ekonomickou aktivitu, a starý člověk tak už plně nestačí těmto požadavkům vyhovovat. Nemalý vliv mají na tuto negativní stereotypizaci média, která podle Čevely, Kalvacha a Čeledové zobrazují seniory jako nesoběstačnou, pasivní a závislou masu bez individuální rozdílnosti.<sup>6</sup> Tento společenský obraz, jak potvrzuje Ian Stuart-Hemilton slovy Warda, pak hraje nemalou roli ve vlastním sebepřijetí osob vyššího věku<sup>7</sup>

---

<sup>2</sup> Srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383., s.7.

<sup>3</sup> Předpovědi hovoří o tom, že do roku 2050 se má počet osob starších 65 let více jak zdvojnásobit. Z 16 % populace na 33%. Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9., s.24

<sup>4</sup> Viz *Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 55 s. ISBN 978-808-6878-652., s.9-11

<sup>5</sup> Viz ŠTILEC, Miroslav, ref. 2, s.14

<sup>6</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014., s.27

<sup>7</sup> Viz STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2., s.161. Cit podle Warda. *The impact of subjective age and stigma on older person.*, s.227-232.

Aby se obraz stáří změnil, je nejen třeba podle Haškovcové změnit způsob zobrazování starých lidí v televizi, ale i sami tito lidé nesmí podle Jiřiny Šiklové pasivně přijímat připsanou roli zbytečných a bezmocných, ale ukazovat co nejvíce svou stejnakost s ostatními členy společnosti.<sup>8</sup> Tímto tématem se také zabývá Národní strategie podporující pozitivní stárnutí, schválená vládou pro období let 2013 až 2017, která si vybrala jako své hlavní priority celoživotní učení, zaměstnávání starších osob, dobrovolnictví a mezigenerační spolupráci. Tyto priority značí současnou snahu odněti negativních nálepek a integraci seniorů do společnosti.<sup>9</sup> Kalvach a Onderková jako protipól této integrace ukazují na závažnost rizika sociálního vyloučení, jež definují takto: „Dochází ke ztrátě sounáležitosti, mizí sdílení hodnot i společenských statků.“<sup>10</sup> I poskytování sociálních služeb by tak mělo dbát na zachování kontinuity života člověka uprostřed společnosti, která je součástí jeho identity, a tento člověk má tak nejvyšší právo účastnit se jejího života a podílet se i nadále na jejím rozvoji. Pokud se také podaří změnit optiku, kterou tato společnost pohlíží na starého člověka, třeba zdůrazněním toho, co všechno daný člověk zná, co ve svém životě dokázal a co všechno ještě dokázat může, budou i sami lidé ve vyšším věku méně ochotně přijímat roli pasivních příjemců závislých na péči druhých.

## 1.2 Stárnutí, stáří a důsledky v životě jedince

Abychom se dále mohli zabývat životem v séniu, je třeba vymezit pojmy stárnutí a stáří. Stárnutí lze obecně označit za biologický proces, který probíhá již od narození a je charakteristický zánikovými involučními změnami nastupujícími postupně a s velkou individuální rozdílností.<sup>11</sup> Jeho

---

<sup>8</sup> Viz. HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.49. Cit podle Šiklové. Mezinárodní rok stáří. In Svět seniorů.

<sup>9</sup> Viz. MINISTERSTVO PRÁCE ASOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. In: [online]. 2012 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf), s.3-26

<sup>10</sup> KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5., s.10

<sup>11</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.20, Viz.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.9, Viz. KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie*:

důsledkem je pak stáří, které je v gerontologii označováno jako pozdní fáze ontogeneze.<sup>12</sup> Změny, podle kterých lze stáří rozeznat, jsou individuálně rozdílné, protože podle Čevely, Kalvacha a Čeledové jsou ovlivněny fyzickým a psychickým stavem, prostředím, životním stylem a genetickými determinanty. Pod vlivem zlepšených životních podmínek se tento tzv. fenotyp stáří zlepšuje, a lidé se tak mohou dožívat vyššího věku a být zdravější než v minulosti.<sup>13</sup>

Protože je stáří charakteristické změnami ve většině životních oblastí starého člověka, tak hovoříme o tzv. biologickém, sociálním a kalendářním stáří.

### 1.2.1 Kalendářní stáří

Podle Zdeňka Kalvacha se kalendářní stáří určuje dosažením určitého věku, po kterém se již obvykle více projevují involuční změny. Takovéto rozdělování má plno výhod, zejména pokud je třeba znát rozložení populace pro statistické údaje. Problém v tomto vymezení je ten, že je obtížné přesné stanovení hranice stáří, což je dokázáno množstvím různých periodizací, v nichž se zejména dolní hranice v průběhu času posouvá směrem nahoru. V 60. letech tak Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila hranici stáří na 60 let, v posledních letech nastává podle Kalvacha posun na 65 let. Ve střední hranici stáří (posun z mladšího seniora plného sil k již méně zdatnému) však panuje větší shoda, a to nad 75. rokem života.<sup>14</sup> Z tohoto dělení však kromě jakéhosi počtu starých lidí (avšak ani to nemusí být přesné) není možno vyčíst téměř nic. Není totiž schopno zachytit všechny individuální změny, kterými senior prochází, jaké společenské role zastává a už vůbec ne, jak starý se daný člověk cítí. Podle Čevely, Kalvacha a Čeledové je plno lidí, u kterých se jejich kalendářní a biologický věk

---

*integrováný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0., s.18

<sup>12</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, ref. 7, s.19-20, Viz. KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.18

<sup>13</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.19-20

<sup>14</sup> Viz KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.21

naprosto neshoduje.<sup>15</sup> Helena Zavázalová tak upozorňuje na nutnost jít vždy pod povrch čísel a všimat si všech ostatních znaků daného člověka.<sup>16</sup>

### 1.2.2 Biologické stáří

Podle Zdeňka Kalvacha lze takto starého člověka charakterizovat podle involučních změn a jeho funkční zdatnosti. Lze konstatovat, že na tomto poli existují dva protichůdné přístupy, z nichž jeden pojímá stáří a smrt jako nahodilý jev, jenž je způsoben chorobami a vnějšími vlivy ohrožujícími zdraví, bez kterých by mohl být lidský život velmi dlouhý. Druhý přístup nahlíží na stáří a smrt jako na přirozený lidský vývoj, který je geneticky podmíněný, a nad jistou hranici již tak nelze lidský život nijak prodloužit.<sup>17</sup> Společně s kolegy Kalvach konstatuje, že v dnešní době není možné toto biologické stáří stanovit, protože mimo zdravotní stav se na něm vysokou měrou podílí i subjektivní vnímání vlastní výkonnosti.<sup>18</sup>

### 1.2.3 Sociální stáří

Sociální stáří je vyjádřeno zejména změnami v sociální oblasti. Kalvach ho definuje takto: „Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“<sup>19</sup> Výraznou životní změnou, která takto stáří ohraničuje, je zejména odchod do důchodu. Další rizikové události, které se pojí se sociálním stářím, jsou podle Čevely a kol. pokles životní úrovně, nezaměstnatelnost, odchod dětí z rodiny, zastarávání znalostí, ztráta perspektiv či ztráta životního partnera.<sup>20</sup> Více sociálním změnám věnují pozornost v kapitole pojednávající o sociálních změnách v životě staršího člověka.

Toto rozdělení na různá pojetí stáří jsem zde uvedla z důvodu jeho propojenosti s individuálními změnami, kterými člověk vyššího věku

---

<sup>15</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.25

<sup>16</sup> Viz. ZAVÁZALOVÁ, Helena. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8., s.10

<sup>17</sup> Viz KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.18-19

<sup>18</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.25

<sup>19</sup> KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.20

prochází a jimiž se budu dále zabývat. Co z těchto tří uvedených pojetí vyplývá, je to, že nelze jednoznačně a bezchybně rozlišovat lidi na mladé a staré a hranice je tak velmi nejasná.<sup>21</sup>

## 1.3 Změny ve stáří

Protože je velice obtížné obecně identifikovat starého člověka, zaměřím se nyní na konkrétní změny, které jsou v nějaké podobě přítomné u většiny seniorů. Pro lepší přehlednost a také z hlediska multidimenzionality každého člověka, rozdělují oblasti lidského života na biologické, sociální, duševní a duchovní. V každé této oblasti se stáří projevuje jiným způsobem. Adaptace na tyto změny poté výrazně ovlivňuje kvalitu života daného člověka.

### 1.3.1 Biologické změny ve stáří

Tělesné změny, které jsou jako první projevy stárnutí zaznamenávány již během rané dospělosti, jsou charakteristické celkovým úbytkem sil a zvýšením počtu nemocí. Důvodem je podle Stuarta-Hemiltona postupné zhoršování funkcí všech tkání, to má za důsledek zhoršené fungování orgánových soustav. Také dochází ke zhoršení smyslových orgánů, což má poté silný dopad na kontakt člověka s jeho okolím.<sup>22</sup> Úbytek sluchu může například narušit schopnost komunikace a zvýšit tak riziko osamělosti. Obdobné potíže může podle Štilce způsobovat zhoršení zraku a čichu.<sup>23</sup> Podle Marie Vágnerové je však toto zhoršování zdravotního stavu velmi individuální a podílí se na něm jak genetické dispozice, tak i vnější faktory.<sup>24</sup> Spirduso na základě toho stanovil tři rozhodující faktory pro zpomalení stárnutí, ke kterým patří: zkvalitnění stravy a její menší příjem,

---

<sup>20</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.26

<sup>21</sup> Například Jaro Křivohlavý se nad tímto problémem v části své knihy zamýšlí také a rozebírá, jestli snad lze za starou považovat ženu, která je ve svých 39 letech babičkou, nebo profesionálního sportovce, který ve 30 letech musí ukončit svou kariéru, či ženu, jež v 85 letech získává univerzitní doktorát. Viz. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044., s.17

<sup>22</sup> Viz STUART-HAMILTON, Ian, ref. 8, s.23-27

<sup>23</sup> Viz ŠTILEC, Miroslav, ref. 2, s.15-16

přiměřený rozsah duševních a pracovních aktivit a také provozování relaxačních a tělesných cvičení.<sup>25</sup>

Co je velmi specifické pro seniorskou populaci, je tzv. polymorbidita, to znamená, že staří lidé často trpí několika chronickými nemocemi současně. Zavázalová uvádí, že: „Nezřídka se objevuje u jedince šest až osm diagnóz.“<sup>26</sup> Topinková uvádí, že úbytek svalové a kostní hmoty má za následek tzv. stařeckou křehkost, která ohrožuje seniory pády, vznikem postižení a úbytkem soběstačnosti.<sup>27</sup>

V oblasti psychiky Ondrušová upozorňuje na celkové zpomalení psychomotorického tempa, zhoršování pozornosti a paměti.<sup>28</sup> Vágnerová a Kalvach dále uvádějí úbytek v oblasti fluidní inteligence (schopnost učit se a rychle reagovat), zatímco krystalická inteligence (schopnost shromažďovat a zpracovávat zkušenosti) se nemění.<sup>29,30</sup> V oblasti kognitivních funkcí bývá zejména v posledních dobách nejobávanějším syndrom demence, který je, jak uvádí Iva Holmerová, výsledným stavem mnoha nemocí, z nichž nejčastější je Alzheimerova choroba. Jak autorka zdůrazňuje, tak: „Demence není nikdy důsledkem pouhého stárnutí.“<sup>31</sup> Z hlediska dopadu pokročilé fáze tohoto onemocnění na soběstačnost daného člověka přesahuje tato problematika možnosti domů s pečovatelskou službou, a tím i primární zaměření této práce. Z hlediska kvality života je však nutno věnovat tomuto tématu zvýšenou pozornost, a to zejména zaměřit ji na oblast možného porušování lidských práv či zásahy do důstojnosti těchto osob, které mají zhoršené podmínky v oblasti domáhání se svých práv.

---

<sup>24</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5., s.311.-312 VP

<sup>25</sup> Viz ŠTILEC, Miroslav, ref. 2, s.14. Cit. podle Spirdusa. Physical dimenzion of aging.

<sup>26</sup> ZAVÁZALOVÁ, Helena, ref. 17, s.28

<sup>27</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.28. Cit podle Topinkové. Geriatrie pro praxi.

<sup>28</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.31

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.328

<sup>30</sup> KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.64

<sup>31</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8., s.83



### 1.3.1.1 Soběstačnost a zachování vlastní autonomie

Zhoršování zdravotního stavu může vést (ale nemusí) k částečné či úplné závislosti na pomoci druhé osoby. Kalvach a Onderková charakterizují soběstačnosti jako: „schopnost uspokojovat běžné potřeby samostatně v daném prostředí.“<sup>32</sup> Nejde zde tedy pouze o schopnosti jedince, ale i o náročnost vnějšího prostředí, které je často možné přizpůsobit.

Úzce spjata s problematikou soběstačnosti je otázka autonomie závislých osob, která podle Dany Sýkorové většinou hraje významnou roli při poskytování péče těmto osobám.<sup>33</sup> Matýsková pak autonomii označuje jako: „schopnost činit samostatná rozhodnutí a nést za ně odpovědnost.“<sup>34</sup> To znamená, že i člověk závislý na pomoci při uspokojování většiny svých potřeb může být zcela autonomní, či naopak někdo zcela nezávislý potřebuje vedení a podporu ze strany druhých. Autorka také uvádí, že mnoho lidí se dobrovolně vzdává své autonomie v oblasti soběstačnosti, a to i ve chvíli, kdy jsou ještě zcela nezávislí, z důvodu zajištění pro případ ztráty schopnosti sebeobsluhy v budoucnosti.<sup>35</sup> Toto také často doporučují pracovnice pečovatelské služby žadatelům o umístění do Domu s pečovatelskou službou, protože v případě využívání služeb má žadatel v řízení o přidělení bytu se zavedenou pečovatelskou službou značnou výhodu. Jiným případem je pak podle Matýskové nedobrovolná ztráta autonomie, která může nastat z důvodu zhoršení zdravotního stavu.<sup>36</sup> V případě ztráty soběstačnosti, kdy již člověk není schopen zajistit své potřeby sám, je třeba zvýšeně dbát o zachování psychické autonomie, která podle této autorky hraje nejdůležitější úlohu.<sup>37</sup> Strach ze ztráty soběstačnosti

---

<sup>32</sup> KALVACH, Zdeněk, ref. 11, s.22

<sup>33</sup> Viz. SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie očima seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 93-122. ISBN 80-7326-026-3., s.93

<sup>34</sup> MATÝSKOVÁ, Danuše. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 46-52. ISBN 80-7326-026-3., s.47

<sup>35</sup> Viz. MATÝSKOVÁ, Danuše, ref. 35, s.47-48

<sup>36</sup> Viz. MATÝSKOVÁ, Danuše, ref. 35, s.48

<sup>37</sup> Viz. MATÝSKOVÁ, Danuše, ref. 35, s.47

však stále představuje významný stresový faktor v životech seniorů. Podle Novotné se ztráty soběstačnosti obávají straší lidé více než smrti.<sup>38</sup>

### 1.3.2 Životní změny a změny sociálních rolí

Jak již bylo zmíněno v části o sociálním stáří, je život většiny seniorů lemován mnoha událostmi, které ve větší nebo menší míře ovlivňují jeho život ve společnosti, to se pak odráží na osobnosti starého člověka. Čevela, Kalvach a Čeledová uvádějí jako nejzávažnější životní události penzionování, osamostatnění dětí, ztráta partnera, pokles životní úrovně a společenské prestiže.<sup>39</sup> Dále pak uvádějí zhoršení zdravotního stavu, o kterém jsem pojednávala již výše. Životní události a změny provázejí každého člověka samozřejmě již od narození, specifikum toho, proč je o nich dobré mluvit ve spojitosti se stářím, je zejména, jak uvádí Pichaud a Thareauová, jejich nahromaděním se do jednoho období, které pak tyto dotčené může činit zranitelnějšími.<sup>40</sup>

#### 1.3.2.1 Odchod do důchodu

Nyní se zaměřím na zásadní změnu v životě každého člověka, a tou je odchod do důchodu. Tato fáze totiž představuje důležitý přelom v životě, který klade na člověka takové požadavky, že ho Haškovcová označuje z hlediska adaptace za náročnější než tolik obávané období puberty.<sup>41</sup> Zaměstnání a práce hraje významnější roli v našem životě, než obvykle předpokládáme. Jejím cílem nebývá pouhé ekonomické zajištění, ale dává člověku smysl, potvrzuje jeho hodnotu a poskytuje prostor pro seberealizaci. Helena Haškovcová označuje celý životní cyklus až do odchodu do důchodu jako tzv. prvotní životní program, na nějž se celou první čtvrtinu života připravuje vzděláváním a jehož cílem je plnění profesní role. Podle autorky v dřívějších dobách nebylo nutno tento proces nijak přerušovat, až

---

<sup>38</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.400. Cit podle Novotné. Sociální a psychologické aspekty stáří.

<sup>39</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, ref. 7, s.130. Cit. podle Charváta. Život, adaptace a stres.

<sup>40</sup> Viz PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3., s.26

novodobé penzionování přineslo nutnost tento program po určitém čase opustit.<sup>42</sup> Dochází tedy ke ztrátě významné životní role, která s sebou nese i společenskou prestiž, tedy znázorňuje význam člověka pro společnost. Bez této role pak není pro širší společnost ničím, je jen důchodcem. Jak to výstižně formuluje Josef Charvát: „jeho role je nemít roli.“<sup>43</sup> Je někým, kdo je už jen odkázán na solidaritu druhých. V naší společnosti se rychle zapomíná na dřívější zásluhy a postavení. Tento postoj okolí se poté samozřejmě brzy projeví i na vlastním sebehodnocení. Podle Jara Křivohlavého se tak mění identita daného člověka, ale nemusí to být vždy k horšímu. Stojí zde výzva vzít tuto změnu jako příležitost, zapracovat na sobě a stát se „někým“, ale již ne pouze díky společenskému postavení, ale kvůli tomu, že jím jsem.<sup>44</sup>

V tomto období se podle Marie Vágnerové nemění pouze role, ale i hodnoty a postoje. Tento druhý životní program již nemá obecně platný smysl, zde je prostor pro daného člověka, aby si sem smysl dosadil sám, a k tomu je potřeba ho nalézt. Najednou totiž nepřichází žádné požadavky shora, člověk si se svým časem může naložit, jak chce. A tato svoboda může znamenat podle Vágnerové vysokou zátěž zejména pro ty, kteří nebyli zvyklí se sami rozhodovat. Často tak mohou převzít model chování, který je společensky podmíněn.<sup>45</sup>

Podle Křivohlavého se v tuto dobu mění také společenství lidí, se kterými daný člověk přichází do kontaktu, spolupracovníky tak začínají nahrazovat sousedé.<sup>46</sup> Ztráta kontaktu se širším společenstvím může vést podle Balogové až k chorobnému zaměřování se na své problémy.<sup>47</sup>

Podle Beaty Balogové je největší prevencí nezdravého odchodu do důchodu postupná příprava na něj. Z jejího výzkumu uskutečněného na

---

<sup>41</sup> Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.82

<sup>42</sup> Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.80

<sup>43</sup> Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.81

<sup>44</sup> Viz KŘIVOHLAVÝ, Jaro, ref. 22, s.24-25

<sup>45</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.356-357

<sup>46</sup> Viz KŘIVOHLAVÝ, Jaro, ref. 22, s.25

<sup>47</sup> Viz BALOGOVÁ, Beata. Vstup do dochôdku jako náročná životná situácia a kvalita života seniorov. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 196-205. ISBN 80-7326-026-3., s.198

vzorku 118 slovenských seniorů vyplynulo, že: „otázka přípravy na důchod je jedním z významných faktorů zvyšování osobní spokojenosti seniorů.“<sup>48</sup> Pro novou příležitost k vlastní seberealizaci ve stáří Jaro Křivohlavý doporučuje změnit otázku „co od života chci?“ na to, „co ode mne ještě život chce?“<sup>49</sup>

### 1.3.2.2 Ztráta partnera

Smrt partnera je obrovskou ránou v životě každého člověka. Podle Pichauda a Thareauové bývají lidé po celoživotním partnerství tak spjati, že úmrtí jednoho z nich je něco, jako přijít o kus sebe samých.<sup>50</sup>

Vágnerová uvádí, že zejména pro starého člověka je tato zátěž silnější, protože podle autorky mají mladší lidé život otevřenější a bohatší o více zdrojů.<sup>51</sup> Úplně opačný názor nalezneme u Stuarta-Hemiltona, který píše, že „starší lidé se s ovdověním vyrovnávají lépe než ostatní lidé, neboť jsou na smrt partnera lépe připraveni.“<sup>52</sup> Myslím, že oba přístupy jsou možné, avšak prožívání ztráty takto blízkého člověka je ze své podstaty vždy individuální a navzdory předpokladům nás vždy emoce daného člověka mohou překvapit. Samozřejmě připravenost na smrt dané osoby bude hrát vysokou roli, ale i přes to, že jde často o vysoce pravděpodobnou událost, nejsou na ni lidé podle Marie Vágnerové obvykle připraveni.<sup>53</sup> Otázka zůstává, nakolik jsme schopní se na takovou zátěž předem připravit.

DeGarmo a Kitson popisují ovlivnění všech složek života zasažených ztrátou blízké osoby. Jedná se zejména o ztrátu jednoho významného smyslu života a složky vlastní identity. Často podle nich také dochází ke zhroucení struktury dne, protože mnoho rituálů ztratí na významu a již je třeba není pro koho dělat. Všechny naplánované společné plány jsou

---

<sup>48</sup> BALOGOVÁ, Beata, s.202. „Otázka přípravy do důchodu je jeden z významných faktorů zvyšování osobnej spokojenosti seniorov.“

<sup>49</sup> Křivohlavý, Jaro, ref. 22, s.26

<sup>50</sup> Viz PICHAUD, Clément, ref. 41, s.30

<sup>51</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.376-377

<sup>52</sup> STUART-HEMILTON, Ian, ref. 8, s.163

<sup>53</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.376

zničeny a mnohdy není pozůstalý motivován je realizovat sám. A neméně zásadní je i zhoršení ekonomické situace.<sup>54</sup>

Smrt se bohužel netýká pouze partnera, ale čím více daný člověk stárne, tím přichází o více svých známých, přátel a vrstevníků. Přichází o možnost sdílení společných vzpomínek a je stále více obklopen cizími lidmi, které nezná. Hrozí zde riziko sociální izolace a osamělosti, která přesahuje naši běžnou životní zkušenost. Navíc tak slovy J. W. Goetha: „*Starý člověk ztrácí jedno z největších lidských práv. Není už posuzován svými, svou generací.*”

### 1.3.2.3 Změna bydlení

Posledním náročným mezníkem v životě seniora, který zde zmíním, může být nucené přestěhování. O bytové politice a sociálních službách pojednávám v jiné části této práce. Proto se nyní zaměřím pouze na důvody, které ke změně bydliště člověka vyššího věku přivádějí a jak se na tuto změnu adaptuje.

Podle autorů knihy Sociální gerontologie je bydlení základní podmínkou kvalitního života.<sup>55</sup> Je to životní potřeba každého člověka, která je spojena s možností uspokojování většiny ostatních životních potřeb, je to místo, ve kterém starší člověk tráví většinu svého času, a proto je kvalita tohoto bydlení prvořadá. Mimo to tvoří bydlení podle Čevely, Kalvacha a Čeledové součást osobnostní identity starého člověka a jde o prvek důležité jistoty a bezpečí. Přičemž není zdůrazňována pouze fyzická stránka bydlení, ale zejména podpůrné sociální vazby v jeho blízkosti.<sup>56</sup> V důsledku fyzických změn může nastat situace, že bydlení nebude úplně vhodné či bezpečné. Proto je důležité snažit se všemi možnými úpravami a pomůckami byt či dům upravit tak, aby bylo možné udržet nejvyšší možnou míru soběstačnosti seniora. Mimo tyto úpravy je také vhodné zabezpečit bydlení bezbariérovými prvky, systémem umožňujícím přivolat pomoc v případě potřeby (např. systémem tísňové péče). Důležitou podmínkou pro

---

<sup>54</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.377. Cit podle Kubičkové. Zármutek a pomoc pozůstalým.

<sup>55</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.100

<sup>56</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.100

spokojené stáří ve vlastní domácnosti je také dobrá dostupnost služeb zajišťovaných rodinou či sociálními službami. Toto je model, který si podle Čevely, Čeledové a Kalvacha lidé nejvíce přejí – tedy stárnutí doma.<sup>57</sup> V posledních letech je tomuto modelu stále více nakloněna i státní sociální politika, která tak reaguje na některé negativní dopady nucené institucionalizace.

Pokud však není možné takto bydlení zajistit, je často nutné starého člověka přestěhovat. Toto stěhování, které může být zejména ve vyšším věku velmi stresující skutečností, může podle Čevely, Čeledové a Kalvacha vést k zhoršenému prožívání a celkovému chování tohoto člověka. Tato situace je podle nich snášena naopak lépe, pokud je včasná, tedy ještě před vznikem rozhodujících okolností, je dobrovolná a chtěná, výhodná, např. z finančního hlediska nebo z hlediska dostupnosti služeb, dále pokud člověk nové prostředí předem zná a je na ně připraven a také pokud se podaří navázat nové sousedské vztahy.<sup>58</sup>

Obecně lze konstatovat, že mezi nejčastější situace, které nutí člověka opustit místo, v němž prožil i třeba více jak osmdesát let svého života, je neúnosná finanční situace, strach ze ztráty soběstačnosti, bariérovost bydlení a také osamělost. Často se tedy doporučuje myslet na tyto situace s předstihem. Na druhou stranu je pro někoho přestěhování tak silným stresorem, že ho bez donucujících okolností není schopen realizovat.

### **1.3.3 Psychika staršího člověka a duševní zdraví**

Postupné opotřebovávání jednotlivých funkcí organismu a snižování jeho výkonu se také velmi výrazně projevuje v prožívání a chování starých lidí. Výstižně důležitost prožívání vlastního stárnutí vystihují slova Miroslava Štilce: „Člověk je tak starý, jak staře myslí.“<sup>59</sup>

Velký význam na to, jak se staří lidé cítí, má vyrovnávání se se stářím a adaptace na biologické a společenské změny, jakož i celkové vyrovnávání se s dosavadním životem. Erik H. Erikson se zabýval vymezením tzv.

---

<sup>57</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.103

<sup>58</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.102

<sup>59</sup> ŠTILEC, Miroslav, ref. 2, s.12

vývojových úkolů, které podle Pavla Klimenta mají znázorňovat jakýsi ideální cílový stav v konkrétním životním období, po jehož dosažení je člověk adaptován na životní podmínky.<sup>60</sup> Erikson těchto období formuloval osm a v posledním z nich, zahrnujícím právě období stáří, podle něj zažívá člověk krizi mezi integritou vlastního já (přijetím vlastní osoby) a zoufalstvím (opovržením svou osobou).<sup>61</sup> Přičemž pokud se jedinci podaří vyrovnat s narušováním vlastní integrity, získává ctnost moudrosti.<sup>62</sup> S tímto také úzce souvisí snaha o nalezení smyslu života v konkrétní životní situaci, kterou Viktor Frankl nazývá jako vůle ke smyslu. Kliment cestu Franklovy logoterapie označuje jako možnou cestu k dosažení životní integrity starého člověka popsanou Eriksonem.<sup>63</sup>

Podle Křivohlavého však není důležité nalezení pouze smyslu v minulosti a přítomnosti, ale také pohled do budoucna. Podle něj je tak velmi důležité kladení si cílů, ale také mít pro co žít, tedy neustávat pouze v minulosti. Velkým problémem je nevyrovnání se se změnami, které stáří přináší. Jaro Křivohlavý tak hovoří o lidské vnitřní svobodě, zda se rozhodne tuto nezměnitelnou skutečnost přijmout, nebo nepřijmout, do které nelze člověka nijak nutit.<sup>64</sup> Jedná se o vyrovnání se sebou samým ve stejném smyslu Eriksonovy integrace. Vlivu přijetí přicházejících změn na kvalitu života se budu ještě později věnovat.

### 1.3.3.1 Deprese

Změny, které stáří přináší, bývají mnohdy velmi bolestné a zvyšuje se tak riziko poruch emočního prožívání. Depresi se zde věnuji z toho důvodu,

---

<sup>60</sup> KLIMENT, Pavel, s.238-239

<sup>61</sup> Viz ERIKSON, s.18

<sup>62</sup> Viz KLIMENT, Pavel. Specifika vývojových úkolů v seniorském věku. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 238-243. ISBN 80-7326-026-3., s.240

<sup>63</sup> Viz KLIMENT, Pavel, ref. 63, s.241

<sup>64</sup> Viz KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0., s.147-151

že její nepřítomnost uvádí Heune a Valliant jako jeden z faktorů kvalitního života.<sup>65</sup>

Ačkoliv depresivní syndrom ohrožuje lidi napříč generacemi, je v mnoha průzkumech prokázána zvýšená míra depresivity právě u skupiny seniorů. Vaňková a kol. například uvádí, že z výsledku průzkumu provedeného v roce 2006 (v České republice) je patrné, že silnou depresivitou trpí 15 procent obyvatel zařízení pro seniory a mírnou až 40 procent těchto osob.<sup>66</sup> Podle Ondruškové tak: „deprese patří k nejčastěji se vyskytujícím psychickým onemocněním ve stáří.“<sup>67</sup> Důvodem může být to, že mimo biologické a genetické faktory mají na vznik deprese vliv psychosociální stresory, které jsou podle Ondrušové následkem právě špatného zvládnutí přichozících životních změn.<sup>68</sup> Mimo to, jak si všimá Jaro Křivohlavý, má starý člověk strach z toho, že již nestihne všechno, co si naplánoval, protože do této doby se mu svět jen více a více otevíral a náhle přichází tvrdá konfrontace se skutečností a s faktem ubývajících sil. S odchodem do důchodu a ztrátou této společenské role hrozí riziko i ztráty významu pro druhé a k pocitu snižování osobní hodnoty.<sup>69</sup> Zároveň také s odchodem přátel, případně životního partnera, hrozí stále více osamělost. A s přicházejícími nemocemi bývá také spojeno uvažování o nevyhnutelnosti blížící se smrti, což se může projevit ve strachu z toho, že již člověk vše nestihne.

Marie Vágnerová popisuje ve své knize psychopatologie některé projevy deprese. K nim patří zejména neobvyklé způsoby emocionální reakce, projevující se citovou plochostí, místo reakce přirozené. Vytrácí se schopnost prožívat radost a objevuje se zvýšený sklon k přehnaným pocitům vlastní viny, doprovázený pocitem beznaděje a bezmoci. „Negativní postoj nezahrnuje jen přítomnost, ale i minulost (všechny vzpomínky a zkušenosti

---

<sup>65</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.200. Cit podle Vaillant. Successful Aging. s. 839-847 a podle Heuna. Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly population. s. 171-178.

<sup>66</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.118. Cit podle Vaňkové. Depresivní syndrom u seniorů žijících v domovech důchodců a jeho souvislosti. s.73-76

<sup>67</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.115

<sup>68</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.116

<sup>69</sup> Viz KŘIVOHLAVÝ, Jaro, ref. 65, s.146



jsou hodnoceny negativně, stará traumata nabývají nepřiměřeně dominantních významů) a vztah k budoucnosti – veškeré očekávání je generalizovaně negativní, neexistuje žádná naděje.<sup>70</sup> Dále je takto nemocný člověk zbaven schopnosti cokoliv plánovat, pro něco se rozhodnout – podle Vágnerové: „deprese ruší hodnoty a potřeby.“<sup>71</sup> V takovýchto stavech nejsou výjimkou ani pokusy o sebevraždu.

Včasná diagnostika deprese je tak velmi důležitá, i proto, jak zdůrazňuje Holmerová, Jurašková a Zikmundová, že je tato nemoc, narozdíl od jiných, dobře léčitelná. Problém však je podle Ondrušové v tom, že deprese bývá u starých lidí skrytá a mnoho z nich si místo vyhledání pomoci vytváří zástupné somatické obtíže, se kterými poté navštěvují své praktické lékaře.<sup>72</sup> Holmerová toto počínání označuje jako „volání o pomoc“.<sup>73</sup>

Jak plyne z výše uvedeného, tak depresivní syndrom zásadně ohrožuje subjektivní prožívání kvality života, a to ve všech jejích dimenzích. Deprese je také úzce spojena se ztrátou smyslu života.

#### 1.3.4 Smysl života a spiritualita

Důležitost nalezení smyslu byla již zmíněna v souvislosti s celkovým přijetím dosavadního života. Podle Křivohlavého ovlivňuje vnímání smysluplnosti života kvalitu života a psycholog Kováč ji například umisťuje jako zastřešující hodnotu nad všemi úrovněmi kvality života.<sup>74</sup> Podle Länleho nedává smysl pouze hodnotu životu, ale on sám je hodnotou, která umožňuje člověku přežití, a Janečková konkretizuje, že kvalita života směřuje k naplnění této hodnoty, tedy smyslu života.<sup>75,76</sup> Pokud jsou tyto pojmy natolik provázány, je třeba věnovat smyslu života několik vět.

---

<sup>70</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-802-6202-257., s.376-377

<sup>71</sup> VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 71, s.380

<sup>72</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.117

<sup>73</sup> HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURÁŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-865-4112-6., s.48

<sup>74</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.75

<sup>75</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.60. Cit podle Länleho. Smysluplně žít. s.40

<sup>76</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich. Hodnocení výsledků jednotlivého programu. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s.

Pojem smysl života stál ve středu zájmu psychologa a psychoterapeuta Viktora Frankla, který tento pojem vůle ke smyslu uvedl jako základ své logoterapie, již lze označit jako metodu léčby duševního zdraví. Vůle ke smyslu, jak uvádí Balcar, znamená snahu nalézt a učinit nějakou hodnotu, tedy smysl, a to je podle Frankla hlavní motivací v lidském životě.<sup>77</sup> Tato motivace pak může být naplněna trojím způsobem: a to vykonáním činu, prožitím hodnoty či utrpením. Vykonání činu znamená jakoukoliv činnost, a to zejména takovou, která je konána s ohledem na druhé. Prožitou hodnotou může být například láska, a to v jakékoliv své podobě. Najít smysl v utrpení znamená, jak píše Drapela, nejhlubší lidský růst. Záleží zde totiž na postoji zaujatém vůči utrpení a vyrovnání se s ním.<sup>78</sup> Jak ještě bude v části o potřebách a hodnotách ukázáno, tak pro spokojený život nestačí pouze fyzická existence, ale vidět také smysluplnost ve své existenci, něco, co přesahuje lidské bytí. Proto je tak důležité věnovat pozornost i duchovní stránce každého člověka a kontinuitou lidského života dochází často až právě ve stáří k vyvrcholení úvah o smyslu vlastního bytí. Lze konstatovat, že právě v tomto období jsou lidé k takovým otázkám nejcitlivější a s výhledem blížící se smrti potřebují naléhavě dořešit některá témata. Smysl života musí každý nalézt ve svém životě a nelze ho nijak podsunout tomuto člověku zvenčí.

Mezi starými a umírajícími lidmi se někdy můžeme setkat s tzv. gerontotranscendencí. Podle Vágnerové se jedná o jakési odpoutávání od materiálního, fyzického života a směřování ke spirituálnímu naplnění.<sup>79</sup> I spiritualita a religiozita hraje významnou roli ve vyšším věku. Podle Fowlera je to proto, že víra umožňuje starému člověku vidět přesah sebe sama, své existence.<sup>80</sup> Vágnerová mimo to zmiňuje důležitost náležení do nějakého církevního společenství, které se stává součástí vlastní identity.<sup>81</sup>

---

157-170. ISBN 978-80-7367-310-9., s.167. Cit podle Janečkové. Kvalita života seniorů a možnosti jejího zlepšení prostřednictvím kvality péče.

<sup>77</sup> Viz. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.59. Cit. podle Balcara. Životní smysl a kvalita života.

<sup>78</sup> Viz DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vyd. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2008, 175 s. ISBN 978-807-3675-059., s.149-152

<sup>79</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.91

<sup>80</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.429. Cit podle Fowlera. *Stufen des Glaubens*.

<sup>81</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.428

Vedle toho má víra v Boha - či v nějaký vyšší smysl - terapeutický význam, který podle Křivohlavého a Wonga umožňuje zvládat změny spojené se stárnutím a zdravotní obtíže.<sup>82</sup> A Kováč uvádí, že existuje dostatek výzkumů, které potvrzují pozitivní vliv religiozity na zdraví v širším pojetí a na kvalitu života.<sup>83</sup>

### 1.3.5 Adaptace na změny

Zdeněk Kalvach jako klíčový aspekt při přijetí životních změn označuje schopnost adaptace.<sup>84</sup> Tento autor pak uvádí tři nejčastější adaptační přístupy. Prvním je teorie aktivního stáří, která zastává uchování co nejvíce dosavadních aktivit za pomoci úpravy některých vnějších podmínek, druhá je teorie substituční, jejímž cílem je nahrazení některých aktivit jinými, a třetí je teorie postupného uvolňování, při níž se daný člověk smíří s faktem stárnutí, a zanechá tak svých aktivit. Důležité je, že tyto strategie by měly být voleny svobodně každým člověkem a každá z nich je v některých situacích vhodná. Je ale důležité, aby při zvoleném způsobu nedocházelo ani k přetížení, ani ke zbytečné rezignaci.<sup>85</sup>

J. Švancara se při hledání nejvhodnější adaptace na stáří dobral k potřebě naplnění tzv. „5 P“, mezi které patří: „perspektiva (zachování si smyslu života), pružnost chování a myšlení (schopnost měnit své názory, zájem o dění), prozíravost (respektování změn, vytváření vhodných podmínek), porozumění, pochopení pro druhé (pozitivní myšlení a přístup k druhým) a potěšení (umět se radovat i z maličkostí).“<sup>86</sup>

V posledních letech při snaze o rozvoj aktivního stárnutí můžeme být svědky snahy o co nejvyšší aktivizaci seniorů, která často vychází spíše ze strany personálu některého zařízení než ze svobodné vůle a přání klientů. Proto nám například Čevela s kolegy doporučuje podpořit klienty v nalezení

---

<sup>82</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.94. Cit podle Křivohlavého. Spiritualita a religiozita pacienta. a podle Wonga. Spirituality Meaning and Successful Aging. s.359-394

<sup>83</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.95. Cit podle Kováče. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia.

<sup>84</sup> Viz KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.68

<sup>85</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, s.131-132

<sup>86</sup> KALVACH, Zdeněk, ref. 12, s.70-77.

svých náhradních aktivit a motivovat je k vlastní seberealizaci.<sup>87</sup> Aktivita a aktivní životní styl je velmi důležitý, a to také bývá často cílem některých programů určených pro seniory. Často bývá vyzdvižována potřeba fyzické aktivity, která je podle Štilce prostředkem k dobrému duševnímu zdraví. Miroslav Štilce v závěru své knihy zdůrazňuje: „Lidé by měli postupně pochopit, že nečinné stáří s pocitem zaslouženého odpočinku a nečinnosti je nežádoucí a ohrožuje délku i kvalitu jejich života.“<sup>88</sup> Můžeme být rádi, že v posledních letech pro tyto cíle bývají vytvářeny různé programy, kladoucí si za úkol zlepšení kvality života právě prostřednictvím aktivizace a pozitivního přístupu k životu.

Závěrem této kapitoly, která ukazovala časté proměny v životě seniorů způsobené stářím, je třeba zdůraznit různorodost, která z předchozích podkapitol plyne, a která u takto široké skupiny není dána pouze věkem a zdravotním stavem, ale hlavně hodnotovým systémem, zkušenostmi a představami o budoucnosti daného člověka.

---

<sup>87</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.131-132

<sup>88</sup> ŠTILEC, Miroslav, ref. 2, s.128

„Na světě není tak důležité, kde jsme, ale kam směřujeme.“

T. H. Holmes

## 2 Lidské potřeby a hodnoty a jejich naplňování ve stáří

Kvalita života a její subjektivní prožívání úzce souvisí s potřebami a hodnotami daného člověka, jehož život stojí ve středu našeho zájmu. Dokládají to i slova Rostislava Čevely a jeho dvou kolegů: „Kvalita života je také o potřebách a jejich upokojení, o hodnotách a jejich individuálních preferencích.“<sup>89</sup> Otázkou, co onen stav „je o“ vyjadřuje a o jaký vztah se tedy jedná.

### 2.1 Potřeby

Za prvé je třeba nahlédnout k definicím tohoto pojmu. Podle Psychologického slovníku je potřeba určitý vztah nerovnováhy, Hauke ho charakterizuje nedostatkem či nadbytkem něčeho, co člověka nutí k činnostem navozujícím stav rovnováhy.<sup>90,91</sup> Tento stav nerovnováhy způsobuje podle Šamánkové zátěž, distres či pocity frustrace.<sup>92</sup> Podle Matoušková Slovníku sociální práce jde také o cenný motiv k jednání, který je podle Vágnerové utvářen interakcí mezi vnitřními a vnějšími podněty.<sup>93</sup>

#### 2.1.1 Vymezení některých potřeb se zaměřením na možnosti jejich naplňování ve stáří

V oblasti potřeb se můžeme setkat s mnoha děleními a strukturami, které vidíme řazené například hierarchicky, podle motivace redukovat tenzi

---

<sup>89</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.199

<sup>90</sup> Viz HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X., s.444

<sup>91</sup> Viz HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 135 s. ISBN 978-802-4738-499., s.45

<sup>92</sup> Viz ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237., s.15

při jejich nenaplnění. V této oblasti je zejména nejznámější struktura potřeb vytvořená Abrahamem Maslowem, který rozlišoval potřeby na nižší a vyšší, přičemž nad nimi leží tzv. B-hodnoty, jež se vyznačují snahou po sebeaktualizaci.<sup>94</sup> Maslowovo pojetí se poté objevuje v různých obměnách i ve většině ostatních teorií.

Jako základní potřeby společné pro všechny lidi lze vymezit fyziologické potřeby, potřebu bezpečí, sociální potřeby, potřebu autonomie a potřebu seberealizace. Pichaud a Thareauová uvádějí, že fyziologické potřeby jsou velmi důležité, a proto jim obvykle věnujeme nejvíce času, stejně významné je však i zajištění pocitu bezpečí, který může být ohrožen na úrovni ekonomické, fyzické či psychické.<sup>95</sup> Podle Vágnerové důležitost bezpečí ve stáří narůstá na základě zhoršeného zdravotního stavu a vyššího rizika úrazů, proto je důležité zachování rovnováhy mezi vnější podporou zajišťující bezpečí a zachováním co nejvyšší míry autonomie čili soběstačnosti.<sup>96</sup> Další významnou potřebou starších lidí jsou sociální kontakty, Maslow v Drapelově podání toto výstižně vymezuje pojmem potřeba náležitosti a lásky, která v sobě obsahuje požadavek někam patřit, ale podle Pichauda i snahu být vyslechnut a být informován.<sup>97,98</sup> Další důležitou potřebou je potřeba autonomie, která obnáší zachování svobody rozhodování v co největším počtu životních oblastí. Někteří pod tuto potřebu zařazují i potřebu uznání, která se zejména ve stáří podle Vágnerové projevuje touhou být nějak užitečný či prospěšný, což má pak nemalý vliv na vlastní sebeúctu.<sup>99</sup> S tím souvisí i potřeba seberealizace, která je v pojetí Drapely označena jako sebeaktualizace a označuje přání člověka: „stát se vším, čím se stát může.“<sup>100</sup> Autoři ji pak úzce spojují s nalezením smyslu života, sebetranscendencí nebo životní vírou.<sup>101</sup> Zde je rozdíl mezi jedinci

---

<sup>93</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s.

ISBN 978-80-7367-368-0., s.147

<sup>94</sup> Viz DRAPELA, Viktor, ref. 79, s. 139

<sup>95</sup> Viz PICHAUD, Clément, ref. 41, s.37-38

<sup>96</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.413

<sup>97</sup> Viz DRAPELA, Viktor, ref. 79, s.140

<sup>98</sup> Viz PICHAUD, Clément, ref. 41, s.39

<sup>99</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.414

<sup>100</sup> DRAPELA, Viktor, ref. 79, s.140

<sup>101</sup> Viz PICHAUD, Clément, ref. 41, s.39, Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.42

největší, protože smysl života může každý člověk naplňovat svým jedinečným a pro druhé mnohdy nepředvídatelným obsahem.

V případě potřeb seniorské populace většina literatury uvádí, že potřeby zůstávají v tomto životním období stejné jako obdobích předchozích, pouze často nastává problém s možnostmi jejich naplňování v takové míře, na jakou byli zvyklí. V běžném životě si totiž často své potřeby ani neuvědomujeme a naplňujeme je automaticky za pomoci naplňování svých pudů, zájmů, cílů, životních přesvědčení, tedy zvnitřněnými hodnotami.<sup>102</sup> Ve stáří mohou některé potřeby získat na své síle a mnohdy je také nutné upravit způsoby, kterými lze tyto potřeby naplňovat. Například ve snaze o zajištění kvalitního života u seniorské populace je podle Čevely a kolegů důležité naplňovat mimo potřeby fyziologické i potřeby spirituální a psychické.<sup>103</sup>

### **2.1.2 Naplňování potřeb u seniorů pomocí sociálních služeb**

Požadavek zjišťování a zohledňování potřeb klientů vychází například také ze snahy o zlepšení kvality poskytované pomoci danému člověku. Zjišťování potřeb klienta se ukázalo při poskytování sociálních služeb jako nenahraditelné. Skutečná pomoc by totiž měla vycházet vždy z individuálně určených potřeb, aby byla pomoc skutečně účelná a aby pomáhala skutečně na správném místě bez zbytečného zneschopňování daného člověka v oblastech, kde pomoc nepotřebuje. Podle Hauke je tedy třeba potřeby klienta znát, aby mu služba mohla pomoci v jejich naplnění.<sup>104</sup> Podle Pichauda a Thareauové je také velkým rizikem zaměňování vyslovené potřeby, tedy žádosti, a skutečné potřeby člověka. Na pomáhajícím je poté dešifrovat skutečnou potřebu, která mnohdy nemusí být daným člověkem ani pocíťována.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> Srov. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, ref. 93, s.23

<sup>103</sup> Viz ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.33

<sup>104</sup> Viz HAUKE, Marcela, ref. 92, s.45

<sup>105</sup> Viz PICHAUD, Clément, ref. 41, s.35-36

## 2.2 Hodnoty

Hodnoty mají s potřebami zvláštní vztah. Hartl a Hartlová ve svém slovníku uvádějí, že hodnota je doplňujícím pojmem k potřebě, a to v tom vztahu, že jsou potřeby uspokojovány výběrem hodnot. Vágnerová pak uvádí, že: „Hodnotou se stává to, co můžeme uspokojit subjektivně důležitou potřebou.“<sup>106</sup> Hodnota tedy úzce souvisí s naplňování potřeb daného člověka. Je to tedy něco žádoucího, chtěného a tím, kdo to posuzuje, může být daný jedinec, ale stejně tak i společnost.<sup>107</sup> Hodnoty mohou být také velmi individuálně rozdílné.<sup>108</sup>

Úzké propojení hodnot a kvality života bude lépe pochopitelné v návaznosti na část pojednávající o kvalitě života. Pokud totiž lze označit kvalitu života za určitý druh hodnocení, tak se do tohoto hodnocení velice úzce promítají lidské hodnoty. Cakirpaloglu definuje hodnocení jako složitý proces subjektu (tedy daného člověka) vůči objektu (tedy například konkrétní oblasti kvality života), který je regulovaný právě druhem či silou příslušné hodnoty.<sup>109</sup>

Odpověď na úvodní otázku po vztahu mezi kvalitou života, potřebami a hodnotami bych shrnula tak, že je pravděpodobné, že mezi těmito třemi pojmy je vztah silného vzájemného ovlivňování. Potřeby a individuální hodnoty mají významný vliv na subjektivní hodnocení vlastního života a jeho jednotlivých oblastí a zároveň vnější podmínky našeho života do jisté míry ovlivňují složení našich potřeb a hodnotové orientace. To vše se odráží na hodnocení kvality života.

---

<sup>106</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3., s.169

<sup>107</sup> Viz HARTL, Pavel, ref. 91, s.192

<sup>108</sup> Viz ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.48. Cit podle Svobodové. *Kvalita života*. In Soudobá psychologie III. s. 122-141

<sup>109</sup> Viz ČAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 376 s. ISBN 978-80-244-2295-4., s.278



*„Větším překvapením než trvalé  
prodlužování délky života je však to, že  
tuto skutečnost stále větší množství lidí  
ignoruje.“*

(Peter Gruss)

### **3 Příprava na stáří**

Před tím, než se zaměřím na aktivity sociální politiky, pokládám za vhodné představit základní priority, které naznačují vhodný směr pro naše konání i pro činnost státních institucí. Příprava na stáří tyto priority zastřešuje a promítá se tak do většiny činností sociální politiky zabývající se problematikou stáří. V současnosti je této přípravě věnována zvýšená pozornost, protože se jedná o důležité a celospolečenské téma. Zvládání zátěže probíhá vždy klidněji, když jsme na ni předem připraveni.

Jak se na budoucí zvyšování počtu starších osob připravuje vláda, je nejlépe patrné z již zmiňovaného Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012, jehož snahou je zkvalitnění života všech obyvatel. Tento plán uvádí jako své cíle, ke kterým má směřovat činnost všech sektorů veřejné správy, aktivní stárnutí, prostředí a komunitu vstřícnou ke stáří, zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, podporu rodiny a pečovatелů, podporu participace na životě společnosti a ochranu lidských práv.<sup>110</sup> Podrobné náplně práce jednotlivých orgánů a termíny dosažení stanovených cílů je pak možno zjistit ve Zprávě o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.

Za stálého směřování k těmto vytyčeným prioritám byl schválen navazující program na další období, který pod názvem Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 ukazuje další témata, na která je třeba nově reagovat. V tomto programu jsou stanoveny jako priority podpora učení a zaměstnávání starších osob. Zde tedy můžeme vidět důraz na zachování aktivního životního stylu včetně sebezvoje a

---

<sup>110</sup> Viz Kvalita života ve stáří, ref. 5

ekonomických aktivit, které mohou pomoci jednak zlepšit ekonomickou situaci daného člověka, ale také možnost seberealizace a udržení společenské hodnoty a postavení. Další prioritou je dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce, což je možno realizovat pomocí některých organizací, které nabízejí možnost spolupráce seniora a rodiny, jež například potřebuje hlídat děti. Obdobné mezigenerační propojování v některých zemích funguje za pomoci spojování Domovů pro seniory a školek do jednoho objektu. Cílem navržených opatření je také odstranění nepříznivých předsudků ze strany společnosti.

Celkově tedy cíle takto orientované sociální politiky směřují k zvýšení aktivity starších lidí a ke zlepšení podmínek, jako je dostupnost služeb, kultury, kvalitního bydlení, vhodné dopravy či místa k odpočinku. Dále je zde snaha o zlepšení podpůrné sociální sítě, rodinných vztahů a o podporu rodiny pečující o seniora. Velký důraz je dbán na zachování autonomie, účast na rozhodování a zajišťování lidských práv. V neposlední řadě je prioritou druhého programu podpora zdraví, která je podle tohoto programu jednak ovlivněna výše uvedenými aktivitami daného člověka a jednak je samotným předpokladem například v případě zaměstnávání či dobrovolnictví.<sup>111</sup>

Další oblastí, která již konkrétněji pracuje se stárnoucím člověkem a jeho celoživotní přípravou na stáří, je obor zvaný gerontopedagogika.<sup>112,113</sup>

Pro dobrou přípravu je zejména třeba, aby lidé samotní cítili svou zodpovědnost za vlastní stáří, a na druhé straně, aby společnost vytvářela prostředí vstřícné ke stáří, kde bude možná participace, seberealizace nebo autonomie starších lidí.<sup>114</sup> Problém je podle Křivohlavého ten, že lidé se změnami, které pravděpodobně nastanou, nepočítají, a jsou tak zaskočení, když přijdou.<sup>115</sup> Podle Čevely i Haškovcové je třeba začít budovat příznivý

---

<sup>111</sup> Viz Národní strategie podporující pozitivní stárnutí, ref. 10, s.21

<sup>112</sup> DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.26

<sup>113</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.129

<sup>114</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s. 127

<sup>115</sup> Viz KŘIVOHLAVÝ, Jaro, ref. 65, s.143

obraz stáří již v dětském věku.<sup>116,117</sup> Ve středním věku se pak doporučuje rozvoj zájmových aktivit a sociálních kontaktů s pravidelným rozložením všech činností. Před odchodem do důchodu jsou pak dobrá opatření na udržení zdraví, plánování způsobu penzionování, ujasnění finanční situace a také zvážení vhodnosti bydlení.<sup>118</sup> Diskutuje se o možnosti zavedení seniorského poradenství, které by se zaměřovalo na možnosti společenského uplatnění či využití volného času. Cílem těchto snah je podle Čevely, Kalvacha a Čeledové vytvoření věkově inkluzivní společnosti.<sup>119</sup>

---

<sup>116</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.127

<sup>117</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.173

<sup>118</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.128

<sup>119</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.130

*„Nejde jen o to, přidávat léta životu, ale i o to, přidávat život darovaným létům navíc.“*

(Motto Gerontologické společnosti USA)

## **4 Aktivity sociální politiky směřující ke zkvalitnění života stárnoucích obyvatel ČR**

Lze jmenovat hned několik důvodů, proč společnosti, ve které žijí lidé vyššího věku, záleží na jejich životech. Přes různorodá nedorozumění, která mohou vznikat ve vztahu jedince a okolní společnosti - byla jmenována v první části - si většina lidí uvědomuje, že je třeba zajistit starému člověku určitou ochranu. Gerlinda Šmausová poukazuje na význam členství člověka ve společnosti, která mu zaručuje, že v ní má své místo. Toto místo je mu poskytnuto ještě před narozením a stejně tak i po tom, co již pro společnost ztratili svou funkci. Je to jistota pro každého, že je součástí systému, kterému nebude lhostejný.<sup>120</sup> Slovy Siebela tak: „újmou na důstojnosti jednotlivce je újmou pro celý systém; neúcta ke stáří znamená neúctu vůči všem členům společnosti, vůči nám samým.“<sup>121</sup> Tuto základní ochranu a pomoc v současném světě zaručují lidská práva, která náleží každému pouze na základě toho, že je člověk, bez žádných dalších podmínek. Lidská práva jsou předmětem sociální politiky a základem sociálního státu. Lidská práva jako celek nemohou směřovat jinam než ke zlepšení života všech lidí.

Vývoj lidských práv procházel od občanských a politických práv, která jsou nezbytná pro kvalitní život obsahující záruku svobody a autonomie. Vývoj lidských práv poté přinesl v dokumentech 20. století důraz na sociální práva, která jsou podle Pavly Boučkové výrazem povinnosti

---

<sup>120</sup> Viz ŠMAUSOVÁ, Gerlinda. Věková struktura společnosti. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 13-28. ISBN 80-7326-026-3., s.24

<sup>121</sup> ŠMAUSOVÁ, Gerlinda, ref. 121, s.24. Cit podle Siebela. Einführung in die systematische Soziologie.

společnosti vyrovnávat znevýhodnění lidí, jejichž životní podmínky nedosahují určitého standardu.<sup>122</sup> Podle Matouška a Koldinské tato práva obsahují různé formy podpory a mimo jiné i právo na systémovou ochranu při vzniku sociální události, tedy právo na sociální zabezpečení.<sup>123</sup>

Sociální práva již představují vyšší stupeň ochrany obyvatelstva než dřívější politická či občanská. Jim Ife k tomu uvádí: „Druhá a třetí generace práv nevyžaduje pouze ochranu, ale také přijetí opatření vlády (nebo nějakého dalšího subjektu) k naplnění těchto práv.“<sup>124</sup> Tato nákladná opatření se stát snaží zaopatřit pomocí své sociální politiky, která je dle Engliše „praktické snažení, aby společenský celek byl vypěstěn co nejlépe.“<sup>125</sup> Tomeš pak uvádí, že tato sociální politika v sobě obsahuje nástroje sociální ochrany (sociální pojištění, podporu, pomoc a sociální služby) a také jiné druhy veřejné intervence nebo činnosti nestátních subjektů.<sup>126</sup>

Tato práva, zajišťující sociální ochranu, můžeme nalézt jak ve Všeobecné deklaraci lidských práv, tak v úmluvách Mezinárodní organizace práce (Úmluvy č.102 a č.118) či v Evropské sociální chartě.

Současné směřování sociální politiky již bylo představeno v kapitole pojednávající o přípravě na stáří. Nyní se zaměřím na uskutečňování zmíněných priorit pomocí sociální zabezpečení.

## 4.1 Sociální zabezpečení

Naplnění práv občanů se podle Tomeše uskutečňuje pomocí sociálního zabezpečení.<sup>127</sup> Čevela s kolegy uvádí, že pojem sociální

---

<sup>122</sup> Viz BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Vyd. 1. Praha: Auditorium, 2009, 198 p. ISBN 978-808-7284-025., s.16

<sup>123</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Kristina KOLDINSKÁ. Úvod. In: MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 9-15. ISBN 978-80-7367-310-9., s.10

<sup>124</sup> IFE, Jim. *Human rights and social work: towards rights-based practice*. Oakleigh, VIC: Cambridge University Press, 2001, x, 230 p. ISBN 05-217-9701-2., s.95 – překlad autorky (originál: Second and third –generation rights require not merely protection but also that action be taken by governments (or some other public body) to meet those human right.)

<sup>125</sup> TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-807-3676-803., s.29. Cit podle Engliše. Sociální politika.

<sup>126</sup> Viz TOMEŠ, Igor, ref. 126, s.29

<sup>127</sup> Viz TOMEŠ, Igor, ref. 126, s.31

zabezpečení znamená: „soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování sociální události občana.“<sup>128</sup> A stáří sociální událostí bezpochyby je. Proto, že pomocí sociálního zabezpečení je možno zajistit mnoho životních oblastí podmiňujících kvalitu života, je nezbytné některá opatření krátce zmínit.

#### **4.1.1 Finanční zabezpečení**

O čem se mluví ve spojitosti s odchodem do důchodu asi nejčastěji, je většinou razantní snížení příjmů daného člověka. Finanční situace má pak často vliv na možnosti naplňování některých potřeb, případně na vnímání celkové spokojenosti daným člověkem. Pro případ ztráty výdělku z důvodu věku je většina pracujících pojištěna sociálním pojištěním a po splnění podmínek dosahuje nároku na starobní důchod. Výše tohoto důchodu však zejména pro vysokopříjmové pojištěnce představuje takový pokles příjmů, a tak je odchod do důchodu spojen s výrazným poklesem životní úrovně daného člověka. U současných důchodců se většinou ještě nesetkáme s možným doplňkovým zajištěním příjmů pomocí nestátních systémů. Avšak možnost připojištění se stane, vzhledem k budoucímu demografickému vývoji a jeho vlivu na současný systém průběžného financování, nezbytnou podmínkou pro zajištění svého stáří současnou mladší generací.

Mimo starobní důchod lze do určité míry zajistit některé výdaje i jinými dávkami nebo výhodami, které se už konkrétněji vážou na zhoršený zdravotní stav či nedostatečný příjem daného člověka. Kromě snížení příjmu ve stáří bývá finanční situace mnohdy poznamenána i některými zvýšenými výdaji, jako jsou například výdaje na spojené se zdravotní péčí a zajištěním léků.

---

<sup>128</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.144

## 4.1.2 Bydlení

Výdaje na bydlení běžně tvoří nejvyšší položky rodinného rozpočtu. A protože se příjem obecně ve stáří snižuje, může se dosavadní bydlení snadno stát již finančně neúnosné. Je to tedy jeden z důvodů pro nucené přestěhování, o kterém již zde bylo pojednáváno. Často je tato situace způsobena tím, že senior zůstane na celý byt či dům sám z důvodu odstěhování dětí nebo úmrtím druhá. Pomocí některých podpůrných prostředků sociální politiky je možno předejít krajní situaci zadlužení se či bydlení v nevhodných podmínkách. Nedostatečné finance je možné řešit pomocí příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory a doplatkem na bydlení ze systému hmotné nouze. Obě dávky jsou určeny nízkopříjmovým domácnostem právě k částečnému pokrytí výdajů na bydlení. Mezi seniory však často chybí buď informovanost o této možnosti, či z důvodu nadstandardně velkých bytů na tyto příspěvky nedosahují. Dalším vhodným řešením je sociální bydlení, které umožňuje bydlení za snížené nájemné určené nízkopříjmovým skupinám obyvatel. Problém je ten, že sociálních bytů je málo a díky chybějící legislativě zatím nepředstavují běžnou alternativu k jiným formám bydlení.

Mimo bydlení ve vlastní samostatné domácnosti tedy starší lidé často volí možnost bydlení v jiné formě, jako je svépomocné či institucionální bydlení. Svépomocné bydlení je obdobné jako bydlení v Domě s pečovatelskou službou, jeho výhodnost však spočívá v tom, že je v běžné zástavbě a oproti zcela samostatnému bydlení je zajištěna prevence osamělosti některými společnými místnostmi. Představuje obdobně jako Dům s pečovatelskou službou mezistupeň mezi zcela samostatným a zcela ústavním bydlením. Podle Čevely a kolegů je tento model v současnosti v zahraničí velmi oblíbený, u nás se s ním však často nesetkáme.<sup>129</sup>

Z pobytových sociálních služeb je pak jistě nejznámější Domov pro seniory, který je určen zejména pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, a tak potřebují pravidelnou pomoc druhých.<sup>130</sup> Podle Evy

---

<sup>129</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.103

<sup>130</sup> Česko. Zákon č.108: o sociálních službách. In: Sbirka zákonů ČR. 2006.

Malíkové se dříve řešily nedostatky v bytové otázce seniorů právě umístováním i zcela soběstačných seniorů do těchto zařízení, dříve nazvaných jako Domovy důchodců.<sup>131</sup> V současnosti se priority ubírají směrem k deinstitucionalizaci, tedy ke zmenšování velkých ústavních zařízení a zřizování specializovaných pobytových služeb pro specifitější cílové skupiny (například pro osoby se syndromem demence). Tato zařízení pak bývají registrována pod službou Domovy se zvláštním režimem.<sup>132</sup> Transformace pobytových služeb vychází z některých negativních zkušeností, které se ukazují jako obtížně slučitelné se snahou o zajištění kvalitního života obyvatel velkých ústavních zařízení. V Manuálu transformace ústavů je tento negativní vliv popsán jako riziko vzniku tzv. institucionalizace, kdy jsou zájmy dané organizace stavěny nad individuální potřeby klientů.<sup>133</sup> Oldřich Matoušek ve své monografii uvádí, že život v pobytovém zařízení tím, že poskytuje danému člověku pouze omezené podněty a výrazně redukuje jeho odpovědnost, způsobuje odtržení od reality okolního světa. Následkem pak je pocit chaosu v okolním světě, ztráta zájmu o lidi a okolní dění, regrese a hledání náhrady v nadměrném uspokojování základních potřeb.<sup>134</sup> Podle Čevely, Kalvacha a Čeledové je mimo to provozování těchto zařízení: „při přijatelné kvalitě ekonomicky nezvládnutelné a při ekonomické schůdnosti eticky nepřijatelné.“<sup>135</sup> Ubytování v takovýchto zařízeních je proto doporučováno až jako poslední možnost při selhání všech ostatních podpůrných služeb, a to ve chvíli, kdy hrozí riziko narušení důstojnosti daného člověka při setrvání v přirozeném prostředí.

---

<sup>131</sup> Viz MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483., s.29

<sup>132</sup> Viz Zákon o sociálních službách, ref. 131, § 50

<sup>133</sup> Viz *Sociální práce / Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2013, roč. 2013, 1. Příloha Transformace ústavní péče - Život v ústa., s.4-5

<sup>134</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1995, 138 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 8. ISBN 80-858-5008-7., s.107

<sup>135</sup> ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.167



*„Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společenstvích (komunitách). Chceme, aby všichni občané byli schopni vést aktivní život ve svých komunitách, aby komunitě dávali a aby od komunity dostávali.“*

(Bílá kniha v sociálních službách)

## 5 Sociální služby

Celý systém sociálních služeb procházel v posledních desetiletích mnoha důležitými změnami, které ukazují směr současnému i budoucímu snažení o přiblížení se k ideálu kvalitní sociální služby. V této souvislosti mluvíme o tzv. transformaci sociálních služeb. Základní myšlenky, na kterých byl později postaven Zákon o sociálních službách, byly formulovány v roce 2003 v dokumentu Bílá kniha v sociálních službách. Tento dokument uvádí základní principy, které mají sociálními službami postupovat. Jsou to nezávislost, začlenění, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost a rozhodování v místě. Podpora nezávislosti a autonomie klientů má předcházet pouze pasivnímu přijímání pomoci bez vědomí vlastní odpovědnosti. Snaha o sociální začlenění a předcházení sociálnímu vyloučení pomáhá žít danému člověku běžným, přirozeným životem uvnitř lidského společenství. Z toho principu je i odvozena definice sociální služby, která je v zákoně vymezena jako činnost, jejímž účelem je „sociální začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“<sup>136</sup> Dalším důležitým východiskem je zaměření na individualitu daného člověka a na to, že daná nabídka pomoci má vycházet z individuálních potřeb klienta a ne z potřeb daného systému. Partnerství zdůrazňuje potřebu vzájemné mezioborové spolupráce napříč různými sektory. Odpovídající kvalita služeb má být zajištěna minimálními standardy a neustávajícím profesním rozvojem pracovníků služby. Princip rovnosti má být uplatněn rovným přístupem

---

<sup>136</sup> Zákon o sociálních službách, ref. 131, § 3

klientů ke službám a rovným přístupem poskytovatelů k finančním zdrojům. A poslední princip ukazuje na potřebnost rozhodování o základních otázkách v co největší blízkosti klienta, tedy na úrovni obce, ale zároveň vše zastřešují národní standardy stejné pro všechny.<sup>137</sup> Tyto principy byly samozřejmě v některých organizacích a některými pracovníky přijímány i dříve, ale vždy šlo podle Malíkové o individuální postoje každého pracovníka a zdaleka ne o obecné pravidlo.<sup>138</sup>

Zákon č.108/2006, o sociálních službách, který nabyl účinnosti v lednu roku 2007, již plně obsahoval výše zmíněné myšlenky. Změna, kterou zákon přinesl, je zejména patrna v oblasti financování sociálních služeb, které je vícezdrojové. Nově byl zaveden příspěvek na péči, který je přiznán osobám závislým na pomoci druhých a ty mají možnost výběru osoby či instituce, u které si službu zakoupí. Tímto systémem má docházet ke zvyšování kvality služeb tak, že se nastolilo konkurenčnější prostředí. Nově také zákon formuloval profesní požadavky pro výkon profese v sociálních službách a pro sociální pracovníky vůbec. Partnerský přístup se plně projevuje v nové povinnosti smlouvy o poskytování sociálních služeb. V zákoně jsou rozděleny druhy a formy možných poskytovaných služeb, které si mohou jednotliví poskytovatelé po splnění podmínek registrovat.<sup>139</sup>

Služby jsou dnes poskytovány na základě společně vytvořeného individuálního plánu, který mapuje potřeby a cíle, kterých chce uživatel pomocí služby dosáhnout. Jak uvádí Malíková, tak klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytované služby a ne jen jejím pasivním příjemcem. Stává se rovnocenným partnerem a cílem služby již není vykonat něco za klienta, ale podporovat jeho nezávislost, a tím podpořit pocit vlastní hodnoty a zvýšit sebevědomí daného člověka.<sup>140</sup> Jak uvádí Martina Chlápková: kvalitní sociální služba „umožňuje lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat rovnocennými členy společnosti a žít v kontaktu s přirozeným sociálním

---

<sup>137</sup> Viz MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument. In: [online]. Praha, 2003 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf), s.9-16

<sup>138</sup> Viz MALÍKOVÁ, Eva, ref. 132, s.29

<sup>139</sup> Srov. ČÁMSKÝ, Pavel, s.17 - Manuál

<sup>140</sup> Viz MALÍKOVÁ, Eva, ref. 132, s.33

prostředím. Podporuje aktivní přístup k životu, podporuje hodnotu a důstojnost každého člověka.“<sup>141</sup>

### 5.1.1 Kvalita v sociálních službách

Výše popsaná proměna ve smýšlení o účelu sociálních služeb přinesla důležitý tlak na zkvalitnění poskytovaných služeb.

Podle Kloučkové lze kvalitu péče definovat na základě znění Evropské charty kvality (1998) jako: „cíl snažení po dokonalosti, je metodou a způsobem podpory aktivní účasti pracovníků založené na angažovanosti a odpovědnosti každého jednotlivce.“<sup>142</sup> Je to tedy metoda, která klade důraz na angažovanost klientů a je zaměřená na profesionalizaci pracovníků. Ve shodě s tím Smekalová uvádí, že: „kvalita služby je přímo závislá na kvalitě personálu.“<sup>143</sup> V neposlední řadě - pokud hovoříme o zkvalitňování péče - se také jedná o nikdy nekončící proces. Podle autorů Sociální gerontologie lze hodnotit kvalitu péče třemi způsoby. Prvním je vyřešení problému - k tomuto postupu vyloženě vybízí individuální plánování a následné vyhodnocování tohoto plánu společně s klientem, aby však tento způsob správně fungoval, je zapotřebí správné stanovení cíle a jeho průběžné přehodnocování. Individuální plánování tak nelze omezit na pouhou existenci tohoto plánu. Další možné hodnocení kvalitní služby je pomocí spokojenosti klienta a jeho rodiny či pomocí splnění určitých standardů.<sup>144</sup> U posledních dvou metod se nyní krátce zastavím.

---

<sup>141</sup> CHLÁPKOVÁ, Martina. Kvalita v sociálních službách. In: *Metodika pro účastníky vzdělávacího programu Individuální posuzování schopností a možností uživatelů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012, s. 58-67., s.58

<sup>142</sup> KLOUČKOVÁ, Tereza. Kvalita v sociálních službách. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2010, s. 195-202. ISBN 978-80-87398-06-7., s.197

<sup>143</sup> MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. 1. vyd. Praha: Galén, 2007?, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.*, s.36. Cit podle Smekalové. Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb.

<sup>144</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.195

### 5.1.1.1 Spokojenost klienta a standardy kvality sociálních služeb

Podle Štegmannové, Šafra a Havrdové změny v uvažování o sociálních službách také přinesly změnu paternalistického přístupu (v němž byla uplatňována „ústavnická“ kultura) v přístup holistický, v němž se mimo jiné začala aplikovat zákaznická kultura. Tento přístup je projevem některých snah o nastavení stejných principů v sociálních službách, na jaké jsme zvyklí z prostředí komerčních služeb, ve kterých je důraz na kvalitu již historickou tradicí. Kvalita je v tomto pojetí to, co za ni považuje zákazník, a její hodnocení tak ovlivňuje zejména pohled daného klienta a jeho spokojenost.<sup>145</sup>

Subjektivní spokojenost, která odráží hodnocení klienta srovnávajícího svou situaci s ideálními podmínkami, je třeba brát při poskytování služeb vždy v potaz. Vždyť jak již bylo řečeno, je to právě klient, kdo určuje, jak má poskytovaná služba vypadat, a on by tedy měl nejlépe vědět, co je pro něj důležité. Toto však může být také častý omyl. Jak uvádí Čvela s kolegy, tak spokojenost klienta je subjektivní a snadno manipulovatelná. Často ani nemusí vědět, co by si měl nárokovat či, jak bylo pojednáno výše, jak velký vliv může hrát i tzv. adaptace na současný stav.<sup>146</sup> Jak je uvedeno ve Slovníku sociální práce, spokojenost klientů v průzkumech je vždy výrazně nadhodnocena, což Oldřich Matoušek interpretuje buď jako projev vděčnosti, nebo jako strach před pomstou za negativní odpověď. Možná překvapivou interpretací je však i snaha o zachování si kladného sebeobrazu, tedy, že daný člověk nechce připustit, že by se rozhodl pro špatnou službu, se kterou by pak nebyl spokojen, že svou energii neinvestoval nevhodně.<sup>147</sup> Proto není vhodné, aby bylo hodnocení spokojenosti pouze jediným indikátorem kvality služeb.<sup>148</sup> Slovy Slovníku

---

<sup>145</sup> Viz ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid, Jiří ŠAFR a Zuzana HAVRDOVÁ. Organizační kultura a kvalita péče. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2011, s. 63-103. ISBN 978-80-87398-15-9., s.70

<sup>146</sup> Viz ČVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.195

<sup>147</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich, ref. 94, s.209-210

<sup>148</sup> Srov. MALÍKOVÁ, Eva, ref. 132, s.147

sociální práce: „poskytovatelé by ji měli znát, ale nepovažovat za parametr nejvyššího významu.“<sup>149</sup>

Proto také byly vytvořeny základní parametry kvalitní služby, aby bylo možno služby objektivně hodnotit, a uvádět tak klíčové principy poskytování sociálních služeb do praxe. V dokumentu MPSV Standardy kvality sociálních služeb (2002) nalezneme, že tedy narozdíl od komerčních musí ve středu zájmu veřejných služeb ležet nejen zájem a potřeby klienta/zákazníka, ale také zájem a potřeby zadavatelů, tedy nejčastěji obcí.<sup>150</sup>

Stejným směrem uvažují i Mátl a Jabůrková, když uvádějí vhodnost převzetí definici kvality ze zdravotnického sektoru, která zní: „Kvalita poskytování sociální péče je jednoznačné posouzení hodnoty, vyjádřené všemi, kdo se účastní ochrany, navrácení a udržování biologicko-psychologického a sociálního statusu osoby, která ukazuje míru naplnění požadavků.“<sup>151</sup> Stejně jako u kvality života je kvalita péče hodnocením buď subjektivním, které označuje naplnění očekávání uživatele, či objektivním naplněním norem či standardů.

Standardy kvality sociálních služeb byly vydány Ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2002 po spolupráci s britskými experty.<sup>152</sup> Jejich záměrem je právě stanovení platného standardu, který bude obsahovat dobře měřitelná kritéria, podle nichž lze službu hodnotit. V nové zákonné úpravě byly v roce 2006 umístěny do 2. přílohy vyhlášky č. 505, a staly se tak nedílnou součástí Zákona o sociálních službách. Jejich dodržování je tak pro všechny registrované poskytovatele povinné.

Standardy, jak uvádí Matoušek, můžeme rozdělit podle oblastí, kterých se dotýkají na procedurální, personální a provozní.<sup>153</sup> Procedurální upravují

---

<sup>149</sup> MATOUŠEK, Oldřich, ref. 94, s.209-210

<sup>150</sup> Viz JOHNNOVÁ, Milena. Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-23-3

<sup>151</sup> MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory II: řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. .ISBN 978-80-7262-524-6., s.50

<sup>152</sup> Viz *Sociální práce / Sociální práce: Časopis pro teorii , praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, roč. 2004, č. 1., s.3

<sup>153</sup> MATOUŠEK, Oldřich. Garance kvality sociálních lsužeb. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 125-145. ISBN 978-80-7367-310-9., s.127-128

povinnost definování si cíle a způsobu poskytování služby, další standard se týká ochrany práv uživatelů, dále je upraven proces jednání se zájemcem o službu a nutnost uzavření smlouvy. Další novinkou je individuální plánování průběhu služby, ve které si klient se svým klíčovým pracovníkem stanovuje, čeho by chtěl s pomocí služby dosáhnout, tato pomoc tak poté může vycházet ze skutečně individuálně zjištěných potřeb klienta. Další standardy pak upravují vedení dokumentace, proces podání stížnosti na kvalitu, návaznost služby na ostatní zdroje, čímž je zajištěn kontakt daného člověka s jeho okolním prostředím. Personální standardy se pak týkají personálního zajištění služby a profesního rozvoje zaměstnanců. A provozní standardy pak ukazují nutnost místní a časové dostupnosti služby, povinnost informovanosti o službě, vhodných podmínek a prostředí či řešení nouzových situací. Vše pak uzavírá zastřešující standart ukládající povinnost zvyšování kvality služby, kde je také zahrnuta povinnost stanovení způsobu zjišťování spokojenosti klientů.<sup>154</sup>

Kontrolou dodržování standardů je pověřena Inspekce poskytování sociálních služeb, která, jak uvádí autoři Manuálu pro tvorbu a zavádění standardů, má za úkol monitorovat nedostatky, upozorňovat na ně a vést poskytovatele k jejich odstranění.<sup>155</sup> Účelem standardů však není pouhá kontrola, ale mají poskytovat cenné informace samotnému poskytovateli, kterým směrem by měl pokračovat pro zlepšení své služby.

### **5.1.2 Kvalita života a kvalita sociálních služeb**

Když jsem hledala způsoby, jakými lze měřit kvalitu sociálních služeb, dospěla jsem ke klíčovému pojmu, jakým je kvalita života. Zjistila jsem, že jde o jedno z nejdůležitějších měřítek kvality služby, které je schopno pro svou komplexnost pojmut život člověka ve všech jeho dimenzích tak, aby mohla být nabídka podpory klienta co nejindividuálněji přizpůsobena. Martina Chlápková toto měřítko v metodice Národního centra podpory

---

<sup>154</sup> Viz Česko. Příloha č.2 k vyhlášce č.505/2006. In: Sbirka zákonů ČR. 2006.

<sup>155</sup> Viz ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. ISBN brož., s.21

transformace sociálních služeb označuje za nejhlavnější kritérium kvality sociálních služeb.<sup>156</sup> A je to kritérium jedno z nejcennějších, protože zavádějící subjektivní spokojenost daného člověka je na druhou stranu vyvážena objektivní stránkou, která může být hodnocena druhým a zároveň obsahuje výrazný individuální aspekt. Toto měřítko je důležité z toho důvodu, že ukazuje, kterým směrem se mají služby ubírat. Autoři Sociální gerontologie tak považují kvalitní život za základní cíl sociálních a zdravotních služeb.<sup>157</sup> Jak uvádí Zdeněk Kalvach: „kvalitní péče však není cílem sama o sobě. Je pouze jedním z důležitých příspěvků ke kvalitě života“<sup>158</sup> Kvalita péče je tak i významným aspektem ovlivňujícím kvalitní život. Toto vědomí, které by se ve službách mělo objevovat, skýtá důležité upozornění, že snaha o dodržování standardů a zvyšování kvality služby zde nemůže být pro potřeby dané organizace proto, aby byly spokojeny státní orgány, ale hlavně pro daného člověka, který kvalitní službu potřebuje, aby mohl zvýšit kvalitu svého života, na kterou má jako člen naší společnosti právo.

V souvislosti s kvalitou života uživatelů sociálních služeb jsou také velmi důležité hodnoty dané organizace, které mají podle Zuzany Havrdové nemalý vliv na kvalitu poskytované péče. Podle této autorky jsou organizační hodnoty jakýmsi přesvědčením o tom, co je v dané organizaci důležité.<sup>159</sup> Tento „duch“ organizace má pak nemalý vliv na jednání a rozhodování jejích pracovníků. Podle Martiny Chlápkové naplňuje sociální služba kvalitu života svých klientů tam, kde její pracovníci ctí základní lidské hodnoty, jako je soukromí, nezávislost, právo volby a lidskou důstojnost.<sup>160</sup>

---

<sup>156</sup> Viz CHLÁPKOVÁ, Martina, ref. 142, s.59

<sup>157</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s. 196

<sup>158</sup> MÁTL, Ondřej, ref. 144, s.36. Cit podle Kalvacha. Umírání a paliativní péče v ČR.

<sup>159</sup> Viz HAVRDOVÁ, Zuzana. Úvod editorky. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2010, s. 7-11. ISBN 978-80-87398-06-7., s.9

<sup>160</sup> Viz CHLÁPKOVÁ, Martina, ref. 142, s.59.

„Prodlužování věku je vítáno, je-li  
spojeno s přiměřenou kvalitou života.“

(T. Tošnerová)

## 6 Kvalita života

### 6.1 Úvod do pojmu

Jak je již uvedeno na konci předcházející kapitoly, je kvalita života něco, co lze považovat za cíl sociálních i zdravotních služeb, a tedy jsou tyto služby často hodnoceny právě na základě kritéria kvality života klienta či pacienta. Je tedy důležité tomuto pojmu lépe porozumět.

Problém kvality života je však v širší jejího významu, a tak v odborné veřejnosti zatím nepanuje přílišná shoda nad tím, z jakého pohledu je nejlepší ji hodnotit, či které životní domény ji definují. Zároveň jsou často paralelně používány další pojmy, které autoři dosazují na různé pozice v oblasti konstruktů kvality života. Jak naznačuje ve své knize Elena Gurková, tak nejasné vymezení tohoto pojmu, které nastalo po prudkém vzrůstu obliby pojmu v posledních třiceti letech, vede také k jeho časté kritice.<sup>161</sup> Podle holandského autora Ruuta Veenhovenena si však ani nelze postačit s jedinou definicí, protože ta by poté nemohla obstát v praktické aplikaci.<sup>162</sup> Vzhledem k obrovskému rozpětí všech účelů, ve kterých bývá kvalita života využívána, to ani já nepovažuji za vhodné. O to však důležitější je přesné uvedení jednotlivých přístupů a přesné definování pojmů, abych pak mohla vymezit pojetí, které využiji pro účely své práce já.

---

<sup>161</sup> GURKOVÁ, Elena, GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.,s.24

<sup>162</sup> Viz VEENHOVEN, R. The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*. 2000, vol. 1, s. 1-39. [online]. [cit.2013-04-20]. Dostupné z WWW: <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2000c-full.pdf>, s.1



## 6.2 Historické pojetí

Nejprve bych chtěla nastínit alespoň něco z toho, co předcházelo dnešnímu zájmu o kvalitu života. Lze totiž předpokládat, že snaha o nalezení návodu pro lepší život zde byla již odedávna. Gagmar Dvořáčková ve své monografii uvádí, že kvalita života byla historicky doménou filozofů a teologů. Antičtí filozofové zkoumali blaho/blaženost, a to ve velmi obecném pojetí, zejména s důrazem na různé strategie zvládání životních obtíží. Ve středověku, zejména v učení Tomáše Akvinského a Augusta Aurelia, bylo vyzdvihováno poznání Boha jako cíl lidského štěstí. V době osvícenství byl pak kladen důraz zejména na jedince, jeho svobodu a hodnotu. Zde je jistě třeba uvést jméno Immanuela Kanta, který odmítal antický hedonismus.<sup>163</sup> K němu se naopak zpátky obracel filozofický směr zvaný utilitarismus, jenž si klade za cíl lidského snažení co největší blaho co největšího počtu lidí.<sup>164</sup>

Samotný pojem kvalita života se však dostal do běžné mluvy až ve století dvacátém. Helena Hnilicová za první zmínky označuje diskuze, které ve 20. letech vznikaly ohledně podpory státu chudších vrstev. Později termín v 60. letech použil americký prezident Johnson, který položil kvalitu života do středu své domácí politiky. V této době se začaly zvažovat rozdíly mezi kvantitou spotřebovaného zboží a skutečnou kvalitou života, která, jak se ukázalo, nesouvisí s ekonomickou prosperitou a životními podmínkami tak, jak se původně předpokládalo.<sup>165</sup> Jak uvádí Rapley, pojem brzy zdomácněl a jeho používání se stalo téměř módním trendem.<sup>166</sup>

## 6.3 Hlavní přístupy

Jak jsme mohli sledovat, v průběhu historického vývoje se chápání kvalitního života velmi měnilo, což většinou souviselo s celkovým pojetím

---

<sup>163</sup> Psychologický slovník uvádí, že hédonizmus je víra v to, že hlavním cílem života je radost a slast. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, ref. 91, s.185

<sup>164</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.59-60

<sup>165</sup> Viz HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdraví. In: PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0., s. 205

<sup>166</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s. 61. Cit podle Rapley, M. Quality of Life Research a critical introduction. s. 286.

úkolu člověka ve světě. Současné přístupy už nejsou v hlavních otázkách tak nesmiřitelné a ve většině zjištění panuje shoda. Největší rozdíly tak můžeme nalézt v účelech, pro které v současnosti již vědečtí pracovníci kvalitu života zkoumají. Tomu je pak uzpůsoben výběr teoretického východiska, metoda měření či výběr výzkumné skupiny.

Jako nejhlavnější přístupy, pro svá rozdílná východiska, bývají označovány sociologický, psychologický a zdravotnický pohled.<sup>167</sup> Pro jejich zásadní vliv na rozrůzněnost vnímání kvality života považují za potřebné každý pohled krátce uvést.

### 6.3.1 Sociologické pojetí

Jak již bylo v historickém přehledu patrné, jeden ze směrů, zabývající se dobrem člověka, směřoval spíše k snaze zjistit vnější podmínky, které člověku umožňují žít kvalitně. Sociolog Ivo Možný ve své knize zkoumající kvalitu života v české společnosti uvádí, že zájmem sociologie je zkoumání tzv. *welfare*, tedy blahobytu. Říká: „Sociologii zajímá nikoliv individuální prožívání, nýbrž stav a variabilita úrovně kvality života celé společnosti.“<sup>168</sup> Dále rozvádí, že k tomu, aby mohla sociologie bezpečně srovnávat životní úrovně jednotlivých společností, případně je řadit do žebříčků, musí se snažit o nalezení nejvhodnějšího indikátoru.<sup>169,170</sup> Velmi často se v nadnárodní úrovni používají pro tyto účely různé indexy, mezi které patří i třeba nejznámější Index lidského rozvoje.

### 6.3.2 Psychologické pojetí

V psychologickém slovníku Hartla a Hartlové autoři uvádějí, že psychologické obory zkoumají kvalitu života jako míru životní spokojenosti a nespokojenosti.<sup>171</sup> Hnilicová popisuje jako předmět měření v psychologii subjektivní pohodu jednotlivců (tzv. subjective well-being), tedy zkráceně

---

<sup>167</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.29. Cit podle Hnilicové. Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. In Praktický lékař. 2005 č. 11 s. 656

<sup>168</sup> MOŽNÝ, Ivo, s.15

<sup>169</sup> Viz MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-717-8624-1., s.15-19

<sup>170</sup> Srov. HNILICOVÁ, Helena, ref. 166, s.207

SWB.<sup>172</sup> Jak píše Gurková, tak významný vliv na zkoumání pohody měl rozvoj pozitivní psychologie. Zdůrazňuje pak zejména komplexnost toho pojmu, který většina autorů považuje za integrující všechny dimenze člověka, tedy že se jedná o psycho-spirituální, tělesnou a sociální pohodu.<sup>173</sup> Velký důraz je kladen na rozlišení jednotlivých pojetí pohody, a to zejména odlišení dvou hlavních směrů. První, již výše zmíněný, který se zaměřuje na štěstí, životní spokojenost a pozitivní emoce, je označován jako SWB. Směřuje zejména k hedonistickým (sledujícím blaho) aspektům života. Rozdílný přístup představuje tzv. PWB model, který sleduje zejména eudaimonickou pohodu ve smyslu aristotelovské blaženosti, která jde spíše směrem osobního růstu, smyslu života a naplňováním všech lidských potřeb, nejen těch základních. Dle mého názoru tento druhý přístup lépe odpovídá současným společenským prioritám, kdy je kladen důraz na dobro celé společnosti a doporučuje se uspokojování potřeb s ohledem na určité společenské hodnoty. Proto je škoda, že přes doporučení některých odborníků tento přístup preferovat mu je věnována téměř minimální pozornost a většina výzkumníků vychází zejména z pojmu SWB.<sup>174</sup> Na druhou stranu Sirgy poukazuje na důležitost propojení obou pojetí a na to, že člověk, který má podle Maslowovy hierarchie potřeb uspokojeny nižší potřeby, pak může dále postupovat na vyšší úroveň, kde může obohacovat okolí pomocí vyšších hodnot, a tak rozvíjí i celou společnost.<sup>175</sup>

Často se uvádí, že se subjektivní pohoda skládá ze dvou částí. Balogová a Gurková uvádějí kognitivní složku, představenou životní spokojeností (vědomým hodnocením vlastního života jako celku), a emocionální složku, představovanou frekvencí emocí. Předmětem výzkumu SWB tedy často bývá právě vztah těchto dvou složek. Diener, který je označován za původce tohoto rozdělení, obě složky považuje za rozdílné, ale nerozlučné. Gurková pak píše, že: „podle Dienera představuje životní spokojenost kognitivní

---

<sup>171</sup> Viz HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, ref. 91, s.284

<sup>172</sup> Viz HNILICOVÁ, Helena, ref. 166, s. 207

<sup>173</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.31

<sup>174</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.32-33

<sup>175</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s. 33. Cit podle Sirgyho. The psychology of quality of life.

hodnotící proces, v rámci kterého jednotlivec porovnává své podmínky s tím, co považoval za přiměřený standard.<sup>176,177</sup>

### 6.3.3 Zdravotnické pojetí

Vztah a spolupráce zdravotnických profesí a sociálních pracovníků nebývá vždycky ideální, což může být způsobeno příliš úzkým viděním své profese a snahou povyšovat ji nad ostatní a také povrchním vhladem do práce profese druhé. Přesto právě práce se seniory mnohdy vyžaduje velmi těsnou spolupráci. Poukazují na to z toho důvodu, že právě velmi propracované modely kvality života související se zdravím (tzv. Health-Related Quality of Life - HRQoL) mohou být velmi obohacující při snaze zvýšit kvalitu života prostřednictvím sociálních služeb.

Jak píše Helena Hnilicová v příspěvku zaměřeném na význam kvality života pro medicínu a zdravotnictví, tak tématem kvality života a zdraví se začaly odborné kruhy zabývat v 70. letech.<sup>178</sup> V medicíně se podle Čevely, Kalvacha a Čeledové termín ustálil pro svou protikladnou hodnotou ke kvantitě života a spolu s morbiditou se užívá jako hlavní indikátor úspěšnosti zdravotnických služeb. Mimo to se jedná o snahu vymanit se z přístupu, který se snaží odstranit nemoc jako pouhého vnějšího parazita, kterého je třeba odstranit bez ohledu na utrpení, jež kvůli léčbě musí pacient snášet. Tento postoj nahradil původní celostní chápání nemoci, které převládalo v antice, a současná zjištění ukazují jeho nenahraditelnost zejména při péči o gerontologické pacienty, kteří se nevyznačují jednou identifikovatelnou nemocí.<sup>179</sup>

Dnes jsou definice HRQoL opřeny o definici zdraví vytvořenou WHO, která označuje zdraví za stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody.<sup>180</sup> Na základě práce pracovní skupiny WHOQOL byla vytvořena definice kvality života, jež je podle ní to, „jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekávání,

---

<sup>176</sup> GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s. 34. Cit podle Sirgyho. The psychology of quality of life. s. 7

<sup>177</sup> Viz BALOGOVÁ, ref. 48, s. 196-197

<sup>178</sup> Viz HNILICOVÁ, ref. 166, s.211

<sup>179</sup> Viz ČEVELA, ref. 7, s.199-205

<sup>180</sup> Viz HNILICOVÁ, ref. 166, s. 208

životnímu stylu a zájmům.“<sup>181</sup> Nyní je v oblasti HRQoL kladen zejména důraz na subjektivní vnímání zdraví, na multidimenzionální pojetí zdraví a na determinaci kvality života zdravotním stavem. Od tohoto přístupu je ještě mírně odlišný přístup ošetřovatelský, který, jak popisuje Gurková, nepřipisuje takový význam zdraví jako subjektivní spokojenosti a pohodě.<sup>182</sup>

Vlivu zdraví jako faktoru ovlivňujícího kvalitu života se budu zabývat v jiné části své práce.

## 6.4 Vymezení pojmu kvalita života a jeho charakteristiky

Výše zmíněné přístupy jsou pouze základními směry, vedle kterých a i v rámci nichž je možno sledovat mnoho dalších odvětví, které se dívají na kvalitu života z jiného úhlu pohledu a z nichž by mohl téměř každý definovat kvalitu života jinak. Tato rozrůzněnost je podle Gurkové způsobena tím, že je mnoho oblastí, které lze pod pojem kvality života zahrnout<sup>183</sup> Proto je vždy nutno pohlížet na kvalitu života jako na široký konstrukt obsahující mnoho dimenzí a subjektivních pohledů a nenárokovat žádné z definic jako jediný možný pohled.

Pro pochopení smyslu pojmu je dobré nahlédnout na sémantické významy. Nejprve tedy na význam pojmu kvalita. V Elektronickém lexikonu našla Elena Gurková, že slovo kvalita vyjadřuje hodnotu či jakost.<sup>184</sup> Veenhoven označuje kvalitu za kategorii, kterou lze vyjádřit kvalitativními a kvantitativními indikátory, z čehož prvně jmenované posuzujeme podle svých hodnot a druhé objektivně podle souladu s předem stanovenou normou.<sup>185</sup> Obdobně kvalitu popisuje Tereza Kloučková, a to jako výsledek mezi očekáváním a výkonem, kdy se v nejideálnějším případě

---

<sup>181</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s. 199-200. Cit podle WHOQOL Group s. 43

<sup>182</sup> Viz GURKOVÁ ref. 162, s. 47-51

<sup>183</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.23

<sup>184</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.21– Hodnocení kvality života. Cit. Elektronický lexikon slovenského jazyka 1999, Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, ref. 65, s.162

<sup>185</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.21. Cit podle Veenhovena. Journal of Happiness Studies. 2003.

obě kategorie rovnají.<sup>186</sup> Z toho lze tedy vyvodit, že na základě objektivně stanovených standardů nebo vlastního hodnotového systému prostřednictvím očekávání hodnotíme současný stav se stavem požadovaným. Proti kvalitě se běžně staví kvantita, která podle psychologického slovníku označuje stav měřitelný na číselné stupnici.<sup>187</sup> Podle Dvořáčkové lze v oblasti života nejčastěji kvantitativně měřit dosažený věk.<sup>188</sup>

Předmětem hodnocení, jak už název napovídá, je život. Můžeme se setkat s hodnocením určitých skupin či kvality života celé společnosti, ale nejčastěji to je život jednotlivce, osoby. Tento přístup budu zachovávat ve své práci. Další oblastí, kterou například také rozebírá Veenhoven, je otázka po vymezení toho, co je za pojmem kvalita skryto. Pokud tedy srovnáváme něčí život s ideálním životem, pak je nutno hledat onu normu dobrého života a co takový život obsahuje.<sup>189</sup>

Veenhoven na tuto otázku odpovídá popisem objektivní a subjektivní kvality života. Přičemž objektivní je naplněním vnější normy dobrého života, které může hodnotit i nestranný pozorovatel, a subjektivní vzniká sebehodnocením na základě vlastních vnitřních kritérií daného člověka.<sup>190</sup> Na základě tohoto rozdělení vytvořil Veenhoven svůj model čtyř životních kvalit, z nichž první dvě jsou vnitřní a vnější kvality a druhé dvě jsou šance a výsledky. Vnější kvality se týkají vlivu prostředí a vnitřní jsou osobnostní vlastnosti jedince. Šance představují jakési příležitosti k dobrému životu a výsledky pak život samotný.<sup>191</sup> Z toho rozdělení lze vyvodit to, že předpoklady pro kvalitní život a výsledná kvalita mohou být také často velmi rozdílné. Ruut Veenhoven poté vytvořil tabulku znázorňující pole životních oblastí, ve kterých se vzájemně tyto kvality střetávají. Toto rozdělení jsem zde uvedla proto, že je v modifikované podobě obsaženo ve většině teorií zabývajících se kvalitou života.

---

<sup>186</sup> Viz KLOUČKOVÁ, Tereza, ref. 143, s.197

<sup>187</sup> Viz HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, ref. 91, s.284

<sup>188</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.56

<sup>189</sup> Viz VEENHOVEN, Ruut, ref. 163, s.2

<sup>190</sup> Viz VEENHOVEN, Ruut, ref. 163, s.3

<sup>191</sup> Viz VEENHOVEN, Ruut, ref. 163, s.3, Srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.73

Nyní se tedy na základě uvedeného pokusím shrnout, jakou definici kvality života budu dále používat v této práci.

Kvalita života je složena z mnoha životních oblastí (jimž daný člověk přiřkládá různou důležitost), a je odrazem jejich hodnocení, na základě porovnávání současného a ideálního naplnění. Ideál naplnění oblastí lze vytvořit buď objektivně měřitelným kritériem, či osobními hodnotami a potřebami. Mimo jednotlivé oblasti lze takto hodnotit i život jako takový.

### **6.4.1 Pohoda a spokojenost**

Pro lepší pochopení pojmu kvalita života, který budu dále v práci užívat, považuji za důležité vyjasnění vztahů s příbuznými pojmy, jež mohou být některými autory viděny totožně a používány zástupně. Tyto pojmy jsou zejména pohoda a spokojenost.

#### **6.4.1.1 Pohoda**

O subjektivní pohodě již bylo pojednáno v části zabývající se psychologickým pojetím kvality života. Nyní se již jen zaměřím na její vztah ke kvalitě života. Podle Džuky je možno buďto oddělené chápání obou konstruktů, nebo chápání SWB jako součásti kvality života, nebo chápání SWB jako subjektivního indikátoru kvality života, či ztotožňování obou pojmů.<sup>192</sup> Gurková se domnívá, že k alternativnímu užívání obou pojmů přispívá to, že jsou oba vymezeny prostřednictvím subjektivní spokojenosti. Často se však setkáváme s odděleným chápáním pohody a spokojenosti. Například podle Čornaničové se ve spokojenosti odráží již i rozumový aspekt.

Džuka přichází s modelem, který propojuje kvalitu života a SWB tak, že tvrdí, že: „kognitivní komponent subjektivní pohody je téměř identický se subjektivní kvalitou života.“<sup>193</sup>

---

<sup>192</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s. 38-39. Cit. podle Džuky. Kvalita života a subjektivní pohoda – teorie a modely, podobnost a rozdíly. In psychologické dimenze kvality života. s.42-63

<sup>193</sup> GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s. 39. Cit. podle Džuky. Kvalita života a subjektivní pohoda – teorie a modely, podobnost a rozdíly. In psychologické dimenze kvality života. s.42-63

### 6.4.1.2 Spokojenost

Lze jen odhadovat, v jaké vztahu je spokojenost k psychologickému pojetí subjektivní pohody (SWB). V laickém jazyce však můžeme říct, že zejména v našem prostředí je pojem spokojenost velmi silně zakořeněn a často používán ve smyslu celkové kvality života. Podle psychologického slovníku je spokojenost: „příjemný pocit z dobrých vztahů a dobře vykonané činnosti. Trvá-li dlouho, je demotivující, následuje tučnění psychické, popř. i tělesné.“<sup>194</sup> Z tohoto dovětku můžeme pozorovat odlišné chápání spokojenosti, které je negativně laděné a vzdaluje se od námi chápané kvality života jako hlavního cíle sociálních služeb. Na druhou stranu potvrzuje tezi, která říká, že zvýšením kvality života (například zvýšenou participací na životě společnosti) může klesnout tato pasivní (tučnická) spokojenost, která podle této definici spíše omezuje člověka v jeho dalším rozvoji.

Například podle Dienera SWB neodráží objektivní kvalitu života, která má zejména v hodnocení kvality sociálních služeb své nezastupitelné místo. A právě ve sféře sociálních služeb se velmi často setkáme s hodnocením spokojenosti klienta, čemuž se budu ještě věnovat v části o kvalitě sociálních služeb.

Diener považuje SWB, a tedy i spokojenost, které v sobě odrážejí hodnotící proces, pouze jako indikátory kvality života.<sup>195</sup> Pokud tedy chápeme spokojenost jako součást pohody, lze je obě zahrnout do vyššího celku pod pojmem kvalita života. Toto pojetí ve své práci zastávám já. Přičemž subjektivní spokojenost s jednotlivými životními oblastmi odráží v tomto konceptu právě tu část kvality života, při kterém jednatel porovnává své podmínky s tím, co považuje za přirozený standard.

### 6.4.2 Subjektivní a objektivní kvalita života

Rozdělení kvality života na objektivní a subjektivní aspekty bylo již uvedeno v předchozí části v souvislosti s metodou Ruuta Veenhovena. Toto

---

<sup>194</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, ref. 91, s.556

<sup>195</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.34, s.61



rozdělení je však patrné i u většiny jiných autorů. Elena Gurková oba aspekty vysvětluje takto: „Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se materiálních a sociálních požadavků života, fyzického zdraví jednotlivce. Zatímco subjektivní dimenze se týká jeho subjektivní pohody a spokojenosti se životem.“<sup>196</sup> Jak bylo tedy i z historického přehledu patrné, tomu, jak člověk sám subjektivně hodnotí svůj život, nebylo dříve věnováno tolik pozornosti jako objektivním faktorům. Přesto je toto rozlišení velmi důležité, a to zejména pro prokazovanou malou shodu mezi oběma hodnotami. Na tento fakt upozorňuje i Oldřich Matoušek a připojuje zjištění Janečkové, podle níž zvyšování kvality života nemusí přinášet větší pocity spokojenosti či štěstí. Je to způsobeno pravděpodobně tím, že s růstem příležitostí rostou i nároky na klienta, a tím i strach z neúspěchu.<sup>197</sup> Nebo se také zvyšuje pnutí z nenaplněných potřeb při rozšiřování vlastního životního rozhledu. Obdobně se zdůrazňuje i vysoká nerovnováha mezi zdravotním stavem a skutečným prožíváním pacienta. Dokonce i úloha materiálních podmínek života bývá podle některých autorů označována za přeceňovanou. Například podle Ivo Možného se od určitého stupně již materiální blahobyt na subjektivní spokojenosti téměř nepodílí.<sup>198</sup>

Tím, že někteří lidé uvádějí navzdory nepříznivým podmínkám vysokou kvalitu života a naopak, se zabýval W. Zapf, který prvně jmenovaný stav označil jako adaptaci a jeho opak jako disonanci (nesoulad).<sup>199</sup> Adaptaci je tak nutno věnovat zvýšenou pozornost, protože mimo jiné to je i jeden z důvodů, proč nebývá doporučováno hodnocení kvality sociálních či zdravotních služeb pouze na základě spokojenosti klienta. Podle O'Connorové také uváděná kvalita vždy souhlasit s kvalitou prožívanou. Gurková to dokládá slovy: „Skutečnost, že pacient vyjadřuje akceptaci svého stavu, nemusí poukazovat na to, že by si nevybral jinou

---

<sup>196</sup> GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.57

<sup>197</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich, ref. 77, s. 167. Cit podle Janečkové. Kvalita života seniorů a možnosti jejího zlepšení prostřednictvím kvality péče.

<sup>198</sup> Viz MOŽNÝ, Ivo, ref. 170, s. 14-15

<sup>199</sup> Viz VEENHOVEN, Ruut, ref. 163, s.3 Cit. podle Zapfa. Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. s.25

alternativu, pokud by byla dostupná.“<sup>200</sup> Čevela, Kalvach a Čeledová poukazují na vysokou míru manipulovatelnosti subjektivní spokojenosti klientů.<sup>201</sup>

O'Connorová navíc definovala tři hlavní faktory, které způsobují proměnlivé subjektivní vnímání objektivních životních podmínek. Jsou to životní zkušenosti, osobnostní vlastnosti (formy zvládání zátěžových situací)<sup>202</sup> a kognitivní adaptační mechanismy.<sup>203</sup>

Důležitým jevem, který způsobuje právě adaptaci, a výrazně tak ovlivňuje výsledky většiny výzkumů subjektivní kvality života, je tzv. změna odpovědi jedince (*response shift*). Gurková tuto situaci popisuje tak, že: „pokud se jedinec cítí nespokojený, protože vnímá diskrepanci mezi individuálními hodnotami a jeho aktuálními životními podmínkami, může snížit nespokojenost tím, že změní podmínky prostředí nebo změní své hodnoty.“<sup>204</sup> Calman, který definoval kvalitu života jako rozpor mezi očekávaními a reálnou zkušeností, jenž se snaží člověk odstranit, popsal právě redukci životních očekávání jako to, co výrazně zvyšuje kvalitu života například těžce nemocného člověka.<sup>205</sup> Proto je důležité hledět na subjektivní a objektivní dimenzi jako na neoddělitelné součásti jednoho konstruktů a při hodnocení kvality života brát v úvahu a měřit, pokud to je možné, obě dvě.

## 6.5 Dimenze kvality života

Proto aby bylo možno kvalitu života měřit a zjišťovat, co ji ovlivňuje, je zvykem ji rozdělovat na menší části. Nesrovnalosti v terminologii způsobují, že různí autoři užívají jiné rozdělení a jinou posloupnost těchto

---

<sup>200</sup> GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.61. Cit podle O'Connorové. Issues in The Measurement of Health-Related Quality of Life. s.10.

<sup>201</sup> ČEVELA, Rostislav, ref. 7, s.195

<sup>202</sup> Vlivům optimistických a pesimistických postojů ve stáří a jejich dopady na prožívání situací se věnuje například Jaro Křivohlavý v kapitole Jak pozitivní psychologie studuje problémy stárnutí své knihy Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.

<sup>203</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.61-62. Cit podle O'Connorové. Issues in The Measurement of Health-Related Quality of Life. s.10.

<sup>204</sup> GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.62

<sup>205</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.62. Cit podle Calmana. Quality of life in cancer patients. An hypothesis. s.125.

částí. Pro účely své práce jsem se rozhodla, že širší oblasti lidského života nazvu dimenze a pro užší ukazatele v rámci jednotlivých dimenzí budu užívat název faktory.

Nejčastěji nalezneme rozdělení, které vytvořila na podnět Světové zdravotnické organizace skupina WHOQOL, která rozdělila oblasti života do šesti oblastí, ty poté rozdělila na 24 podoblastí. Tyto dimenze obsahují fyzickou kvalitu života, psychickou kvalitu života, nezávislost, sociální vztahy, prostředí a spiritualitu.<sup>206</sup>

Z obdobného modelu vychází i pojetí kvality života kanadskými výzkumníky z univerzity v Torontu, kteří stanovili tři životní dimenze, které doplnili vždy třemi poddimenzemi. Jsou to: bytí (fyzické, psychické, spirituální), přílnutí (fyzické, sociální, k širší komunitě) a realizace (praktické uskutečňování, relaxace, růst).<sup>207</sup>

Další úspěšný model, který jsem již popisovala v předchozích kapitolách, vytvořil Ruut Veenhoven. Jiný model, který považuji za vhodné zmínit, vymyslel Karel Balcar, jenž stanovil tři dimenze lidského života (duchovní, duševní, tělesná) a tři motivační vodítka (smysl, štěstí, zdraví), kterých se lidé snaží dosáhnout.<sup>208</sup>

Stanovování si jednotných klíčových dimenzí je důležité pro možnost měření a srovnávání kvality života při zachování si vědeckého přístupu. Přesto je však důležité uvědomit si možné riziko, které tkví hlavně v tom, že se do námi vybraných oblastí nemusí dostat něco, co je pro daného člověka velmi důležité.<sup>209</sup> Proto některé přístupy volí pro hodnocení kvality života tzv. individuální nástroje měření, které podle Gurkové neobsahují žádné předem určené oblasti kvality života, ale tyto oblasti si stanoví sledovaný jedinec sám. U nás je nejvíce proslavená metoda SEIGoL, kterou ve svých pracích prezentuje Křivohlavý. Protikladem k individuálním nástrojům jsou tzv. konvenční nástroje měření, které podle některých autorů nedokáží tak

---

<sup>206</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.71, Srov. ČEVELA, Rostislav, ref. 7, s.201, Srov. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, s.70-71

<sup>207</sup> Viz HNILICOVÁ, Helena, ref. 166, s.208-209., Srov. GURKOVÁ, Elena, s.72, DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, s. 71-72

<sup>208</sup> Viz BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. In: PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 253-261. ISBN 80-7254-657-0., s.255

dobře zachytit jedinečné lidské zkušenosti.<sup>210</sup> Přesto ve své praktické části budu měřit kvalitu života pomocí takového nástroje.

### 6.5.1 Faktory ovlivňující kvalitu života

Faktory, jako dílčí vlivy na kvalitní život, mohou být velmi individuálně rozdílné. Přestože je důležité nějaký rozsah faktorů vymezit, je vždy dobré do samotného hodnocení jejich naplnění v životě člověka zahrnout i hodnocení významu, který daná osoba tomuto faktoru přikládá. Podle Dagmar Dvořáčkové není ani možné tyto faktory pro jejich individuálnost vymezit, navrhuje pouze širší pojetí pomocí skupin faktorů.<sup>211</sup> Vzhledem ke svému tématu jsem se rozhodla pojednat o hlavních faktorech determinujících kvalitu života v rámci skupiny, která si je blízká svou životní etapou, a to jsou senioři.

## 6.6 Specifika v kvalitě života seniorů

Obsah pojmu kvality života je velmi rozdílný, což je dáno již tím, že velmi úzce souvisí s lidskými potřebami a jejich naplňováním a hodnotami a jejich individuální preferencí.<sup>212</sup> Vedle toho stáří samo o sobě přináší mnoho změn (o nich je již pojednáno v první části této práce) a tyto pak mohou velmi výrazně měnit vnímání kvalitního života. Čornaničová uvádí, že lze hovořit o specifických aspektech kvality života u seniorů v rámci jejich životní etapy či situace.<sup>213</sup>

Jaro Křivohlavý uvádí, že na konci života chápe člověk kvalitu života jako spokojenost s vlastním životem.<sup>214</sup> V tomto pojetí můžeme nalézt důležitou paralelu s celkovým zhodnocováním svého života a snahou o nalezení vlastní integrity a smyslu života, které zejména ve stáří nabývá na

---

<sup>209</sup> Srov. BALCAR, Karel, ref. 209, s. 256

<sup>210</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.113-114

<sup>211</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.78

<sup>212</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s. 199

<sup>213</sup> ČORNANIČOVÁ, Rozália. Kvalita života v senu. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 143-153. ISBN 80-7326-026-3., s. 148-153

<sup>214</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.58. Cit. podle Křivohlavého. *Psychologie nemoci*. s.164-168

významu. Tato životní potřeba byla popsána zejména v práci E. H. Eriksona, který zdůrazňuje potřebu integrity vlastního já: „je to přijetí vlastního jedinečného životního běhu jako něčeho, co muselo být a co nezbytně nemohlo být jinak.“<sup>215</sup> Toto je příklad globálního pojetí kvality života, v dokumentech a prohlášeních ke kvalitě života seniorů se však spíše setkáme s pojetím zaměřeným na specifické životní oblasti kvality života, pojetí se zaměřuje na možnosti zlepšení budoucího života, a to většinou za podpory služeb a institucí. O tomto pojetí kvality života seniorů svědčí například Národní program přípravy na stárnutí, který v roce 2008 schválila vláda ČR a který nejen že umístil kvalitu života do názvu celého dokumentu, ale stanovil si ji jako svou hlavní prioritu.<sup>216</sup>

### **6.6.1 Nejčastější faktory ovlivňující kvalitu života seniorů**

Z mnoha uskutečněných průzkumů je možno vyčíst základní orientační faktory, díky kterým lze nahlédnout na některé z hodnot starších osob. Vnímání důležitosti těchto faktorů však může být pro konkrétního člověka velmi odlišné.

Heun a Vaillant na základě svých zjištění uvádějí jako hlavní faktory pro kvalitní život seniorů: „dobrý zdravotní stav, stabilní manželství, samostatné bydlení, extroverze, sociální zapojení a nepřítomnost deprese.“<sup>217</sup> Vohralíková a Rabušic popisují jako významné faktory: „materiální zabezpečení, zdravotní stav, rodinná situace, příležitost k rozvíjení sociálních kontaktů, možnost realizace koníčků, ale i dostupnost zdravotních a sociálních služeb.“<sup>218</sup> Marie Vágnerová ve své monografii popisuje hlavní zátěžové situace, které jsou typické pro pozdní stáří: nemoc a úmrtí partnera či vrstevníků, způsobující osamělost a změnu identity,

---

<sup>215</sup> ERIKSON, Erik H. Osm věků člověka. Propsy, 1996. ISBN brož., s.18

<sup>216</sup> Kvalita života ve stáří, ref. 5

<sup>217</sup> ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.200. Cit podle Vaillanta. Successful Aging. s. 839-847 a podle Heuna. Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly population. s. 171-178.

<sup>218</sup> ONDRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.49. Cit. podle Vohralíkové a Rabušice. Čeští senioři včera, dnes a zítra.

zhoršení zdravotního stavu (způsobující ztrátu autonomie či soběstačnosti) a ztrátu jistoty soukromí, která je způsobena nutností hospitalizace či umístění v ústavním zařízení.<sup>219</sup>

Faktory, které jsem si zvolila jako klíčové, jsou: zdraví a soběstačnost, materiální zajištění, partnerství a mezilidské vztahy, osamělost, soukromí a volnočasové aktivity. Právě naplnění v těchto oblastech budu sledovat u obyvatel Domu s pečovatelskou službou v praktické části své práce. V rámci dimenzí, které uvedené faktory zastřešují, považuji pro svou práci nejvhodnější výše uvedený přístup použitý torontskými vědci, protože jejich přístup neopomíjí žádnou z životních složek, které považuji vzhledem k cílové skupině své práce za podstatné.

Je důležité pamatovat na to, že hodnocení spokojenosti v těchto oblastech z velké míry ovlivňuje již zmiňovaná adaptace na změny a průběh změn jako takových. Například Haškovcová popisuje vyšší spokojenost seniorů tehdy, když jejich životní styl nemusel projít většími změnami.<sup>220</sup>

## 6.7 Hodnocení kvality života

Protože nepanuje žádná univerzálně přijímaná definice kvality života, nenalezneme u odborné veřejnosti shodu ani v tom, jak by se měla měřit. V rámci všech oborů, které z různých důvodů zkoumají kvalitu života, bylo vytvořeno mnoho hodnotících nástrojů a struktur. Liší se zejména v cílové skupině svých respondentů, ve výzkumném účelu a také v tom, z jakého teoretického rámce vycházejí. Všechny nástroje lze podle Gurkové rozdělit na ty, které měří globální kvalitu života (celková spokojenost se životem), a na ty měřící specifickou kvalitu života (kvalita života v jednotlivých životních oblastech), přičemž globální hodnocení bývá kritizováno z toho důvodu, že nemůže dobře postihnout multidimenzionalitu konstruktů kvality života.<sup>221</sup> Pro některé účely však bývá používána, i když většinou jen jako doplněk k hodnocení specifických oblastí. Tvoří tedy jakési zastřešující téma.

---

<sup>219</sup> Viz VÁGNEROVÁ, Marie, ref. 25, s.399-400

<sup>220</sup> Viz ODRUŠOVÁ, Jiřina, ref. 1, s.49. Cit. podle Haškovcové. Fenomén stáří.

<sup>221</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.107

Výběr nástroje hodnocení je klíčovým krokem. Kvalita života se může například hodnotit pomocí různých posuzovacích škál, dotazníky, strukturovaným rozhovorem nebo posouzením druhým člověkem. Ve slovníku sociální práce však nalezneme doporučení k použití vícero nástrojů a hlavně nechat vše také posoudit samotným člověkem.<sup>222</sup> Když chceme hodnotit kvalitu něčího života, pak se doporučuje použití již existujících a prověřených nástrojů. Například mezi nejznámější v oblasti gerontologie řadí Gurková nástroj pracovní skupiny WHO, který se nazývá WHOQOL-OLD, jenž sleduje šest základních životních domén.<sup>223</sup> V tomto případě je však nutné přesné zvážení obsahu nástroje, které cílové skupině je určen, v jakém jazyce je sestaven, jeho validizace v našem jazyce, cíle jeho použití, jeho vlastnosti (jako je validita a reliabilita) a hlavně svolení autora k jeho použití.<sup>224</sup>

Další možností je pak vytvoření vlastního nástroje. Podle Browna je pak důležité, aby každý nástroj měření kvality života obsahoval tři prvky, kterými jsou oblasti, na něž můžeme život rozdělit, kritéria, podle kterých budeme moct rozlišit nižší a vyšší úroveň a důležitost připisovanou jednotlivým oblastem.<sup>225</sup> Stejně uvažuje i Helena Hnilicová, když říká, že rozsah kvality života ve vybraných dimenzích je určen hlavně dvěma faktory, a to je důležitost pro jedince a jejich naplňování v životě.<sup>226</sup> Vzhledem k malému rozsahu své práce využijí v praktické části svůj nástroj, který bude pouze ilustrační, bez nároků všeobecné platnosti, kvůli kterému je nutno důkladné prověření validity a reliability.

---

<sup>222</sup> Viz MATOUŠEK, Oldřich, ref. 94, s. 92-93

<sup>223</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.167-168

<sup>224</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.116-118

<sup>225</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.112. Cit. podle Browna at.al.Quality of Life Research.s.301

<sup>226</sup> Viz HNILICOVÁ, Helena, ref. 166, s. 209

## 7 Zjišťování subjektivní kvality života v zařízení sociálních služeb

Cílem této části je zjistit subjektivní kvalitu života některých obyvatel žijících v bytech domu s pečovatelskou službou, které spravuje Středisko sociálních služeb na Praze 1. K tomuto zjištění využiji ilustrativní šetření, které je pouze nastíněním možného zjištění spokojenosti klientů v rámci podmínek sociální služby.

Středisko sociálních služeb na Praze 1 jsem si vybrala na základě toho, že bytová situace v této části je dlouhodobě napjatá a domnívám se, že je tato situace řešena výstavbou nových domů s pečovatelskou službou. Ty jsou podle Krebse stavěny zejména z důvodu řešení napětí na trhu s byty, kdy obce mohou uvolněné byty po starých lidech najímat za tržní nájemné. Stavbou takovýchto zařízení s vysokou státní dotací navíc získají zastupitelé oblibu u občanů, pro které je výstavba zařízení lépe viditelná než poskytování terénních služeb v přirozeném domácím prostředí.<sup>227</sup> To jsou důvody, proč vidím v takovémto prostředí zvláštní nutnost ohlédnout se na prožívanou kvalitu života osob, které se rozhodly své dosavadní bydlení změnit.

### 7.1 Středisko sociálních služeb na Praze 1

Středisko sociálních služeb je příspěvková organizace zřizovaná Městskou částí Praha 1 s působností na tomto území, zahrnující oblasti Starého Města, Nového Města, Hradčan a Malé Strany.<sup>228</sup> Tato organizace má, jak je uvedeno v Registru sociálních služeb, smlouvy s 880 klienty, jejichž potřeby jsou zajišťovány různorodými činnostmi asi 85 zaměstnanci. Středisko sociálních služeb poskytuje svým klientům služby denního

---

<sup>227</sup> Viz. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 542 s. ISBN 978-807-3575-854., s.422-423

<sup>228</sup> Viz STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Základní údaje. In: Středisko sociálních služeb Praha 1 [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-praha1.cz/stredisko-socialnich-sluzeb>



stacionáře, pečovatelské služby a služby tísňové péče.<sup>229</sup> Nejrozsáhlejší činností je zřizování pečovatelské služby, která je poskytována jak v domácnostech klientů, tak v domech s pečovatelskou službou, kterých je v působnosti tohoto zařízení pět. Pro vnitřní účely je středisko rozděleno na čtyři okrsky podle oblastí, kde působí. Ve své práci se budu dále zabývat okrskem zahrnujícím severní část Starého Města – Josefov, jehož těžištěm je Dům s pečovatelskou službou v Dlouhé ulici a Bytový dům s pečovatelskou službou v přílehlé ulici Benediktská. Momentální počet bydlících v domě v Dlouhé ulici je 44 a v domě v Bendiktské ulici bydlí 36 klientů.

### 7.1.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je základní terénní služba určená primárně pro seniory či osoby se zdravotním postižením mající sníženou soběstačnost. V rámci této služby je poskytování pomoci při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, pomoc s chodem domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Každý, kdo si tuto službu sjednává, si může zvolit, které činnosti potřebuje zajistit pečovatelskou službou a v jakém rozsahu.<sup>230</sup> Podle Nešporové, Svobodové a Vidovičové je hlavním cílem pečovatelské služby zajistit základní potřeby klientům tak, aby mohli co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, a oddálila se tak nutnost přemístění do některé formy ústavní péče.<sup>231</sup>

Tomu i odpovídá veřejný závazek, který si Středisko sociálních služeb stanovilo, a to je: „Umožnit člověku v obtížné zdravotní a sociální situaci žít v důstojných podmínkách způsobem, který se nejvíce podobá způsobu, jímž žil doposud.“<sup>232</sup> V poslání uvedeném ve vnitřních dokumentech je stanoveno: „Službou chceme dosáhnout spokojenosti klienta a jeho setrvání

---

<sup>229</sup> Detail poskytovatele: Výpis z registru. In: [online]. 27.4.2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/poskytovatel/detailposkytovatele/1926>

<sup>230</sup> Viz Zákon o sociálních službách, ref. 131, §40

<sup>231</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.83. Cit podle Nešporové, Svobodové, Vidovičové.

Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.

<sup>232</sup> Vnitřní standardy pečovatelské služby, ref. 151, s.2

v přirozeném domácím prostředí, naplnění jeho představ a cílů.“<sup>233</sup> Toto tvrzení tak nahrává cíli mé praktické části.

### **7.1.2 Dům s pečovatelskou službou**

Dům s pečovatelskou službou je forma nájemního bydlení, kdy má daný člověk pronajatý samostatný byt, určený pro bydlení jedné osoby či partnerského páru. Byt je obvykle jednopokojový či u partnerského bydlení dvoupokojový, vybaven samostatnou koupelnou a kuchyňským koutem. Možnost bydlení v takovémto domě je v rámci Střediska sociálních služeb podmíněna zejména trvalým bydlištěm v městské části Praha 1, stářím nad 65 let a schopností samostatného bydlení společně s alespoň částečnou soběstačností.<sup>234</sup> Zejména v posledním bodě panuje mezi zájemci malá informovanost, kdy se do domu stěhují s myšlenkou, že zde o ně bude už napořád postaráno. Bohužel, v případě zhoršení zdravotního stavu je nutné přestěhování do některé z forem ústavního ubytování, zahrnujícího ošetrovatelskou péči.

V Domě s pečovatelskou službou je poskytována ambulantní formou pečovatelská služba, která je zajištěna pečovatelkami přítomnými přes den v domě. V každém z bytů jsou automaticky instalovány dva systémy tísňové péče, které mají zajistit bezpečí daného člověka rychlejším přivoláním pomoci v případě např. pádu.

## **7.2 Ilustrativní šetření subjektivního prožívání kvality života**

Pro podání co nejucelenějšího obrazu kvality života seniorů žijících v domě s pečovatelskou službou jsem se rozhodla uskutečnit menší šetření. Přestože jsem zdůrazňovala důležitost zjišťovat jak subjektivní prožívání kvality života, tak objektivní předpoklad ke kvalitnímu životu, pro nedostatek podkladů a pro stanovený maximální rozsah této práce jsem se

---

<sup>233</sup> Vnitřní standardy pečovatelské služby, ref. 151, s.2

<sup>234</sup> MČ PRAHA 1. Příloha k usnesení Rady MČ Praha 1 číslo UR11\_0303 ze dne 22.03.2011. Praha, 2011.

rozhodla pro zhodnocení pouze jedné části celého konstruktů, a to pro subjektivní kvalitu života.

Jak je patrné z teoretické části práce, zvolila jsem si k tomuto účelu dimenze, které považuji za důležité v životě každého člověka. Tyto dimenze kopírují model Quality of Life Profile (QOLP), utvořený torontskými vědci, který sleduje kvalitu života v oblastech bytí (fyzického, psychického a spirituálního), náležitosti (psychického, sociálního a komunitního) a realizace (každodenní, volnočasové a směřování do budoucna). Avšak proto, že autoři Dvořáčková, Vohralíková a Rabušic či Topinková doporučují při zjišťování kvality života u seniorů sledovat jednotlivé, nejvíce ohrožené faktory, stanovila jsem si šest faktorů, pomocí nichž budu kvalitu života zjišťovat.<sup>235</sup> Faktory spadají do jednotlivých dimenzí tak, že oblast bytí je zastoupena faktorem zdraví a soběstačnosti (ve kterém je zahrnuta i duševní pohoda), oblast náležitosti je zastoupena čtyřmi faktory, z nichž do fyzického přílnutí patří materiální zajištění a soukromí, do sociálního a komunitního pak mezilidské vztahy a osamělost. Dimenzi realizace pak zastupuje faktor volnočasových aktivit.

Mimo tyto faktory byla také na závěr rozhovorů položena otázka ohledně globální spokojenosti se životem, která měla dokreslit celkovou současnou spokojenost.

### 7.2.1 Popis metody

Pro zjištění výše zmíněného jsem se rozhodla použít metodu polostrukturovaných rozhovorů, kterou vedle dotazníkového šetření doporučují také autoři jako Čevela, Kalvach a Čeledová.<sup>236</sup> Při přípravě, průběhu a vyhodnocování těchto rozhovorů jsem čerpala z metodických pokynů Martina Skutila.<sup>237</sup> Cílovou skupinou tohoto šetření byl jakýkoliv obyvatel domu s pečovatelskou službou v Benediktské či Dlouhé ulici.

---

<sup>235</sup> Viz DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, ref. 3, s.76-77. Cit podle Vihralíkové a Rabušice. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Cit podle Topinkové. Geriatrie pro praxi.

<sup>236</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, ref. 7, s.200

<sup>237</sup> Viz SKUTIL, Martin. Interview/Rozhovor. In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 89-94. ISBN 978-80-7367-778-7., s.89

Výzkumný soubor pak byl zvolen náhodně, podle ochoty se rozhovoru zúčastnit. Rozhovor byl uskutečněn čtyřikrát s jednotlivci a jednou s manželským párem. Věk dotazovaných se pohyboval od sedmdesáti do devadesáti sedmi let a průměrný věk se pohybuje nad hranicí devadesáti let. Dotazovány byly čtyři ženy a dva muži. Rozhovory probíhaly v bytech klientů a vždy jsem jim předem podala podrobné informace, což bylo potvrzeno podpisem informovaného souhlasu.

V rámci praxe v tomto zařízení jsem zde vykonávala ještě jiné šetření, ve kterém jsem pomocí dotazníků, vyplňovaných společně s klienty, zjišťovala jejich spokojenost s kvalitou sociálních služeb, a to ve vybraných ohrožených oblastech. Z důvodu vhodné ilustrace, ukazující mínění většího počtu obyvatel domova, si dovoluji některé odpovědi zaznamenané v dotaznících uvést ve vyhodnocení praktické části. Toto předchozí dotazníkové šetření bylo uskutečněno na vzorku dvaceti dvou obyvatel.

## **7.2.2 Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života**

Faktory, které jsem si zvolila, jsou vybrány na základě předchozích průzkumů uskutečněných například Heunem, Valliantem, Dragomireckou či Kuchařovou a předpokládám, že budou významně ovlivňovat prožívání životní situace i u obyvatel domů s pečovatelskou službou.<sup>238</sup> Nyní popíšu jednotlivé faktory, zmíním ovlivnění těchto faktorů pobytem v domě s pečovatelskou službou a jakými otázkami jsem se po naplnění v dané životní oblasti při rozhovoru tázala.

### **7.2.2.1 Zdraví a soběstačnost**

Otázka zdraví je pro většinu lidí prvořadá, jeho důležitost si však často uvědomíme až ve chvílích, kdy je nějakým způsobem ohroženo. Se zdravím se totiž pojí možnost naplnění všech ostatních potřeb, a jeho narušení tak může znamenat silný zásah do navykého způsobu života. Elena Gurková

---

<sup>238</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ, ref. 7, s.200. Cit podle Heuna Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly population., podle Vallianta. Succesful Aging. a podle Dragomirecké 2007 (podrobné údaje nelze dohledat), a podle Kuchařové 2002 (nelze dohledat), podle Haškovcové 1989 (nelze dohledat)

uvádí, že zdravotní stav je největším determinantem kvality života.<sup>239</sup> S tímto pojetím je jistě možné souhlasit, ovšem nesmíme zapomínat na to, že se každý člověk se změnou zdraví vyrovnává jinak a nemalý vliv zde hrají již popisované jevy adaptace a změny odpovědi, při kterém pro zvýšení subjektivní spokojenosti daný člověk změní svá očekávání, nároky či hodnoty. Případně je možná úprava či změna okolního prostředí, které znemožňuje schopnost uspokojování potřeb. Vzhledem k zaměření mé práce tak pro mne nebude tak významný zdravotní stav daného člověka, jako spíše jeho dopad na život daného člověka. Tedy na kolik ohrožuje jeho soběstačnost či autonomii.

V Domech s pečovatelskou službou V Dlouhé či Benediktské ulici je dostupnost zdravotnických zařízení dobrá. V blízkosti je poliklinika a chůzí dobře dostupná je i nemocnice Na Františku, ke které je i vhodné autobusové spojení. Oproti bydlení v běžné zástavbě mají obyvatelé zařízení výhodu v přítomnosti pečovatelky, která zejména napomáhá lepšímu pocitu bezpečí. V případě potřeby je možné objednat doprovod do zdravotnického zařízení či například obstarání některých léků nebo pomůcek. Dále na bezpečí klientů nepřetržitě dohlíží instalovaný systém tísňové péče. Mnoho starších lidí tuto možnost vítá a označují ji jako pojistku, díky které mají větší jistotu, že v případě zhoršení stavu bude rychleji přivolána pomoc.

V rámci rozhovorů jsem tuto oblast zastoupila otázkami ohledně hodnocení vlastního zdraví, omezení, která zdravotní stav přináší, a ohledně péče o vlastní zdraví. Mimo to jsem sledovala psychickou adaptaci na zdravotní stav.

### **7.2.2.2 Partnerství a mezilidské vztahy**

Mít okolo sebe někoho, na kom nám záleží a komu záleží naopak na nás, představuje obrovský zdroj životní spokojenosti a pocíťovaného štěstí. Často stačí i někdo, kdo nás vyslechne, či pouhá přítomnost druhé osoby. Prostřednictvím kontaktu s druhými jsou naplňovány významné potřeby náležitosti a lásky. V případě seniorů často hrozí riziko sociální izolace,

---

<sup>239</sup> Viz GURKOVÁ, Elena, ref. 162, s.88

zejména v případě nefunkční rodiny, ztráty partnera nebo přátel. V domech s pečovatelskou službou je možnost ubytování partnerských párů, v Benediktské tvoří manželské páry dokonce více než polovinu všech klientů. Přístup rodiny a přátel do prostor domu je zcela volný. Nevýhodou, zejména domu v Dlouhé, je absence jakýchkoli společných prostor, kde by byla možnost kontaktu mezi obyvateli domu navzájem. Chodby jsou pro společné trávení času nevhodné a jednotlivé domácnosti příliš malé.

V uskutečněných rozhovorech byla oblast vztahů zastoupena otázkami po rodinné situaci, vztahu s přáteli či partnerem.

### 7.2.2.3 Osamělost

Jak uvádí Matulayová, je třeba odlišovat samotu, která bývá dobrovolným rozhodnutím a umožňuje člověku klid, odpočinek, možnost k zamyšlení, a osamělost, která může být výsledkem nedobrovolné samoty. Osamělý člověk podle této autorky zažívá pocity izolace, odcizení, vyřazení, nepochopení či toho, že není milován.<sup>240</sup> Vlivu osamělosti na kvalitu života se zabývali například australští výzkumníci Bramston, Pretty a Chipuer, kteří svým průzkumem odhalili výraznou spojitost mezi subjektivní kvalitou života a osamělostí. Píší: „Osamělí lidé soustavně uváděli podstatně nižší kvalitu života, zvláště v doménách intimity, společenského zapojení a duševní pohody.“<sup>241</sup>

V rozhovorech jsem se pak ptala také po kontaktu s lidmi, kteří nemusí spadat do sítě přátel či rodiny, a přesto představují důležitou ochranu před pocity izolace. Patřila sem otázka po kontaktu se sousedy či s neznámými lidmi například na ulici.

---

<sup>240</sup> Viz MATULAYOVÁ, Tatiana. Osamělost v kontexte sociální práce. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 228-232. ISBN 80-7326-026-3., s.228-229

<sup>241</sup> BRAMSTON, Paul, Grace PRETTY a Heather CHIPUER. Unravelling subjective quality of life: An investigation of individuals and community determinants. *Social Indicators Research*[online]. 2002, s. 261-274 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: ProQuest Central, s.261 – překlad autorky (originál: „Lonely people consistently reported significantly lower quality of life, particularly in the domains of intimacy, community involvement and emotional well-being.“)

#### 7.2.2.4 Soukromí

Soukromí je velmi důležitou životní oblastí, a to u každého člověka. Opatření na zvýšení ochrany lidského soukromí upravují standardy kvality sociálních služeb v druhém bodě – Ochrana práv osob. Jak uvádí Čámský, Sembdner a Krutilová, ochrana se týká zejména možností kontroly svého teritoria, jedná se o nedotknutelnost obydlí daného člověka.<sup>242</sup> V tomto smyslu dochází k porušování soukromí uživatelů pobytových služeb, kteří si mnohdy nemohou upravit svůj pokoj, nemohou si ho uzamknout či do něj odepřít někomu přístup a nemohou si vybrat, s kým tento prostor budou sdílet. V těchto oblastech samozřejmě dochází k obrovskému narušování lidského soukromí a jeho svobody.

Domy s pečovatelskou službou si obvykle zakládají na tom, že je v nich zachováno maximum soukromí. Tomáš Sobek uvádí, že soukromí je třeba chápat: „jako celkovou kontrolu nad informacemi o svých osobních záležitostech.“<sup>243</sup> Bez této kontroly je tak podle některých narušována důstojnost daného člověka, protože uznáním soukromí je uznána hodnota člověka jako autonomní bytosti.<sup>244</sup> V tomto smyslu hrozí újma ve většině sociálních služeb. U starých lidí, ohrožených zvýšeným rizikem pádů, může nastávat konflikt ochrany lidského soukromí a zdraví. Systém tísňové péče hlídá pohyb seniora v domácnosti, ba i se v současnosti testují přístroje mapující přes satelit pohyb člověka ve venkovním prostředí. V tomto ohledu nám dnešní doba poskytuje nesčetně možností, kde může být takto lidská svoboda ohrožena. Kromě toho je právo na soukromí klienta ohroženo manipulací s klíčem od domácnosti či v oblasti nakládání s informacemi.

V oblasti soukromí jsem se v rámci rozhorů těmto sporným oblastem nevěnovala z důvodu rizika navádějící otázky, která by zkreslila mínění daného člověka. V určité formě byla tato oblast zjišťována v dotazníkovém

---

<sup>242</sup> Viz ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277., s.93

<sup>243</sup> SOBEK, Tomáš. Svoboda a soukromí. In: ŠIMÍČEK, Vojtěch. *Právo na soukromí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2011, s. 37-48. ISBN 978-80-210-5449-3., s.41

<sup>244</sup> Viz SOBEK, Tomáš, ref. 244, s.43. Cit podle Kahna. Privacy as a Legal Principle of Identity Maintenance.

šetření. Otázka v rámci rozhovoru tedy směřovala pouze k obecnému hodnocení soukromí a k tomu, jakou důležitost daná osoba připisuje soukromí a samostatnému bydlení.

### **7.2.2.5 Materiální zajištění**

Jak již bylo zmíněno, dříve se materiální podmínky považovaly za hlavní faktor kvalitního života, většina autorů však uvádí, že se výše příjmů podílí na kvalitě života jen do určité míry.<sup>245</sup> Ovšem, jak uvádí Čevela, Kalvach a Čeledová, staří lidé jsou silně ohroženi chudobou.<sup>246</sup> Pokud se tak orientujeme u takto nízkopříjmové skupiny, navíc s některými zvýšenými výdaji, lze jistě předpokládat silnou spojitost finanční situace a pocíťované životní spokojenosti.

Výhodou bydlení v Domech s pečovatelskou službou je nízké nájemné, které je, jak uvádí Vojtěch Krebs, regulované vyhláškou Ministerstva financí.<sup>247</sup> Podle koordinátorky pečovatelské služby se jedná o cenu 60 korun za m<sup>2</sup>. Když srovnáme výši nájemného prostorných bytů na Starém Městě, můžeme si představit, jakou motivaci k přestěhování takto snížený nájem představuje.

V rozhovorech jsem se snažila o celkové zachycení spokojenosti s finanční situací, ale i s prostředím, ve kterém se daný člověk nachází. Otázky tak směřovaly k možnosti vyjití s měsíčním příjmem, ke změně výše výdajů nebo k důvodům přestěhování se do prostředí tohoto domu.

### **7.2.2.6 Volnočasové aktivity**

O důležitosti náplně volného času bylo již v práci pojednáno na různých místech. Podle Haškovcové by měli všichni senioři učinit ze zájmových aktivit hlavní náplň svého života. Má tím na mysli aktivní, strukturovaný program, jehož náplní může být chataření, sběratelství, hudba, turistika či tanec.<sup>248</sup> Protože aktivně trávený volný čas by měl místo ubírání sil přinášet

---

<sup>245</sup> Srov. MOŽNÝ, Ivo, ref. 170, s.14-15

<sup>246</sup> Viz ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. ref. 7, s.110

<sup>247</sup> Viz KREBS, Vojtěch, ref. 228, s.422

<sup>248</sup> Viz HAŠKOVCOVÁ, Helena, ref. 4, s.178-182



novou životní energii a tvoří dobrou prevenci depresivních poruch, považují ho za cenný faktor kvalitního života.

V rámci tohoto zařízení je ponechána naprostá volnost v možnostech náplně volného času. Mnoho obyvatel domu buď jezdí každý víkend na chaty, či jsou členy různých společenství a klubů. V Domě s pečovatelskou službou v Benediktské se ve společenské místnosti pořádají příležitostně přednášky nebo je možnost navštěvovat klub seniorů v Haštalské ulici nebo programy v domě v Týnské ulici.

V rámci rozhovoru jsem pro tuto oblast volila otázky ohledně náplně volného času a možnosti naplňování aktivit v rámci daného prostředí.

### **7.2.3 Výsledky**

Nyní uvedu zjištěné informace v rámci jednotlivých faktorů tak, jak jsem je zaznamenala v rozhovorech či v předchozím dotazníku. Mimo vybrané faktory jsem v rozhovorech zaznamenala další tři kategorie, které se dotýkají spíše osobnostních vlastností a vnitřních sil obyvatel domova a které mají podle prostudované literatury nemalý vliv na subjektivní prožívání kvalitního života.

#### **7.2.3.1 Zdraví a soběstačnost**

Vysoký vliv zdraví na prožívání kvality života se v mém šetření potvrdil. Hodnocení vlastního zdraví se velmi různilo podle vnímaného omezení, které přinášelo, a podle adaptace daného člověka na tento stav a jak jsem to vnímala, neodpovídalo vždy mému objektivnímu hodnocení.

Velmi často porovnávali dotazovaní svůj zdravotní stav se stavem běžného vrstevníka. Toto lze dokreslit slovy jedné paní: *„Ale zase to nemůžete brát, že se cítím mizerně, je mně sedmdesát, tak se cítím jako tlustá bába sedmdesátiletá.“* Nebo slovy pána hodnotícího své omezení: *„No, asi je to přirozenej jev u devadesátiletých lidí.“* Či další paní hodnotila to, jak se cítí slovy: *„To víte, úměrně věku.“*

Z odpovědí bylo patrné množství omezení, která zhoršený zdravotní stav přináší, ale hodnocení těchto omezení bylo vždy velmi individuálně rozdílné. Někdo musel upustit od milovaného chataření, jiný zas od

turistických zájezdů, jednu dotazovanou nejvíce mrzelo, že již nemůže uklízet vše tak, jak by chtěla, či jiná musela kvůli zdraví upustit od schůzek s přítelkyněmi v kavárně. Slovy dlouhověkého pána: „*Heleďte se, v devadesáti sedmi letech je to veškerá činnost, která se špatně už vykonává. Už ty moje ruce nejsou tak šikovný, jak byly, já už dneska nemůžu..., už pomalu ani nepřitluču hřebík kladivem. To je záležitost už toho vysokýho věku, že člověk se nemůže do něčeho pouštět a vždycky jako čeká, co mu kdo udělá.*“

Náročnost zvládání těchto změn a omezení dokreslují slova jedné paní: „*Myslím si, že po zdravotní stránce to není nejhorší, ale vůči mé osobě to je nejhorší, co může být.*“ Vliv takové zátěže na duševní zdraví je patrný. I když většina dotazovaných v rozhovorech působila vyrovnaně se svým stavem, setkala jsem se i s paní, která hodnotila všechny složky svého života negativně s odůvodněním špatného zdraví. Hodnotila to slovy: „*Nemůžu být spokojená, protože nemůžu chodit.*“

Další mé dotazy směřovaly k péči o vlastní zdraví. Na tomto poli jsem se setkala s různorodými odpověďmi od odbourávání cukru přes jedení půlky oběda až po fyzickou aktivitu. Ta může mít formu úklidu, procházek se psem, cvičení nebo odmítnutí nakupování pečovatelkou. Pán k tomu dodává: „*To je moje taková povinnost pro zdraví – rozchodit ty nohy.*“

### **7.2.3.2 Partnerství a mezilidské vztahy**

Všichni z dotázaných měli nějaký blízký vztah, který představoval jakési rodinné zázemí. Ve třech případech neměli dotazovaní obyvatelé domu žádné vlastní děti, avšak všichni z nich měli nějaký jiný příbuzenský vztah, který jim vztahy v této oblasti plně naplňoval. Jak silný tento vztah může být, dokládají slova paní z manželského páru: „*Příbuzný máme, a máme bezvadnýho synovce, je teda z daleka, ale máme se strašně rádi, když něco potřebujeme, tak přijede, no a máme se hrozně rádi.*“

V oblasti přátel hodnotili všichni, kromě dvou osob, že mají plno takových vztahů. Zvláště za zmínku stojí podpora, kterou si navzájem projevovali dva manželé a u nichž byl patrný význam takového dlouhodobého vztahu. Dokládají to slova: „*Nejsme takoví, že by u nás každý*

*den někdo seděl nebo my někde, my jsme rádi sami, my si stačíme a máme pořád co povídat.“*

### **7.2.3.3 Osamělost**

S četností sociálních kontaktů také úzce souvisí hrozba osamělosti. V rozhovorech jsem se tak zaměřila hlavně na sousedské vztahy a na hodnocení kontaktu s cizími lidmi, protože tyto oblasti bývají u osamělých osob často narušené. Lze však obecně konstatovat, že v domě s pečovatelskou službou se nenachází tolik osamělých osob, protože právě přestěhování do takového zařízení často směřuje k prevenci osamění.

Sousedské vztahy jsou v domě s pečovatelskou službou dvojí: jsou to bývalí sousedé a ti současní. S oběma skupinami uváděli všichni dotazovaní, kromě jedné paní, která sousedy nezná z důvodu špatné mobility, živé vztahy. V celé čtvrti, kde se obyvatel domu pohybuje, se totiž běžně potkává se svými starými známými, protože většina dotazovaných uvádí, že se do domu stěhovali pouze několik set metrů ze svých bývalých domovů. Tyto sousedské vztahy pak také podporují tvrzení, že pro mnoho starších lidí netvoří domov tolik byt, ale sociální vztahy v jeho okolí, které u všech zůstaly nezměněné. Jako nevýhodu někteří popisovali absenci společenské místnosti v Dlouhé ulici, kde by se mohli sousedé scházet a trávit společně čas. Uvedené dokládá tvrzení paní, která žije sama: *„Mně to připadá, že se tady známe víc než na vesnici. Jdu si něco koupit a potkám pět lidí, co znám dvacet třicet let, takhle. Tím, že jsem přišla sem, tak jsem nepřišla do vůbec neznámého prostředí.“* Či slova jiné paní: *„Kdybych potřebovala něco, mám tady báječnou paní sousedku, nad ní je zase paní sousedka, ta bydlela se mnou v baráku, takže mám tady hodně známejch. Nejsem vůbec osamělá, naopak, to se i ráda zavřu.“*

Vztahy s cizími lidmi, se kterými se pak obyvatelé setkávají například venku na ulici, hodnotili všichni pozitivně s odůvodněním vlastního vhodného chování. Dokládají to slova: *„Ne, nemůžu si stěžovat. Já si obecně nemůžu stěžovat na lidi. Nesmí bejt člověk protivnej, musí se chovat, no.“* Či výpověď další osoby: *„Já jenom musím potvrdit, a všude to říkám, že lidi, skoro všichni, jsou jako ohleduplní na starý lidi.“* Z žádného

dotazovaného jsem nevyčila napjaté vztahy mezi starými lidmi a společenským prostředím, jak ho některé publikace uvádějí.

#### **7.2.3.4 Soukromí**

Jako protiklad boje s osamělostí daného člověka je třeba dbát na zajištění dostatku soukromí. Jeho důležitost v životě potvrdili i účastníci rozhovorů, a to například slovy: *„Je to pro mě hrozně důležitý, to soukromí. Já mám hodný dcery a vnoučata, no, ale s nikým bych nebydlela ani náhodou, to radši půjdu do sklepa.“*

Pocit narušení soukromí neuvedl žádný z dotazovaných, a to včetně těch, kterých jsem se tázala v dotazníkovém šetření.

#### **7.2.3.5 Materiální zajištění**

Z hlediska bydlení jsem zjišťovala důvody k přestěhování se a spokojenost s touto formou bydlení. Všichni, až na jednu paní, si bydlení v domě s pečovatelskou službou vybrali dobrovolně, někteří čekali mnoho let na vyřízení žádosti a jejich bydlení zde tak bylo doslova vytoužené. Tito lidé se rozhodli změnit bydliště například z důvodu neúnosné finanční situace, protože již nechtěli žít sami, nebo proto, že zde žili ještě před zřízením domu s pečovatelskou službou. Všichni až na zmiňovanou paní pak popisují naprostou spokojenost s tímto bydlením. Charakterizují to například slova: *„Já si kolikrát myslím, že si to ani nezasloužím, jak jsem sem dostala.“* Nebo slova: *„Ale i tady považujeme ten zbytek života za spokojený. My jsme spokojený, kde jsme, že je to tady v centru Prahy.“*

Z finančního hlediska všichni dotazovaní uvedli, že jim příjmy stačí na pokrytí základních výdajů. Odpovědi se však lišily v proměně výdajů. Někdo uvedl, že toho již tolik nepotřebuje, a tak se mu výdaje snižují, jiní poukazovali na zdražování zboží a s tím na zvyšování výdajů. K tomu uvedu nyní několik zaznamenaných vět. Jedna paní uvedla: *„Jo, to mi stačí a myslím, že mi to bude stačit i na pohřeb.“* A další uvedla: *„No stačí, ale kdybych neměla něco našetřeno, tak jsem teďka vyřízená.“* Pán z manželského páru pak uvedl: *„Takže nám se nedá vytknout ani to, že máme nějak málo peněz – máme tolik peněz, kolik potřebujeme.“*

### 7.2.3.6 Volnočasové aktivity

Změny v trávení volného času ve stáří jsou úzce spojeny se zdravotním stavem a soběstačností daného člověka. Jak bylo již uvedeno, tak všichni dotazovaní mají nějakou činnost, kterou ve spojitosti se zdravím již nemohou vykonávat tak, jak by chtěli. Mezi nejčastější současné činnosti patří sledování televize, luštění sudoku či křížovky, čtení časopisů a knih nebo v jednom případě vyhledávání informací na internetu. Špatně se pohybující paní například dokládá důležitost sledování televize tvrzením: *„Televize je můj jedinej kontakt se světem.“* Informace o dění také vyzdvihuje paní říkající: *„A zprávy poslouchám kolikrát až do půlnoci.“*

Aktivnější trávení volného času pak představují procházky nebo návštěvy některých kulturních akcí. Takovéto činnosti pak právě někteří již nechtějí vykonávat z důvodu špatné pohyblivosti, strachu z pádů či kvůli nevhodnému počasí. Dokládají to slova: *„No tak všechno ubejvá a teď jsme docela rádi doma.“* nebo: *„Já jsem se těch akcí účastnil, ale teď už čím dál tím míň. Je toho na mě už nějak moc.“*

Nabídky různých aktivit, které organizují okolní kluby seniorů, dotazovaní téměř nenavštěvují. Někdy se však účastní kulturních akcí, jako je například vánoční koncert. I při vyplňování dotazníků s klienty jsem se dotazovala po spokojenosti s náplní těchto programů a dozvěděla jsem se, že pět lidí se pořádaných aktivit neúčastní z důvodu nevhodnosti programu, který jim například nepřináší žádné nové informace. Pouze dvě osoby uvedly, že aktivity navštěvují pravidelně. Jako další důvod, proč tyto akce obyvatelé nenavštěvují, uvedli čtyři lidé špatný zdravotní stav a pak to, že se jich koná velmi málo. Během dotazování pak padaly zajímavé návrhy například na společné promítání filmů, přednášky z historie, cestování či hudby, zpívání nebo zřízení dílničky pro muže, kde by si mohli leccos sami opravit.

### 7.2.3.7 Životní spokojenost

Když jsem položila otázku ohledně globálního hodnocení spokojenosti s celým životem, nejčastěji se dotazovaní vraceli k minulým křivdám či prožitým neštěstím, jako bylo propuštění z práce, zničený život politickou

situací či opakovaný potrat. Zrovna tito se však následně vraceli ke své současné situaci, kterou popisovali prožívanou spokojeností. Zde se tedy naplno ukázala schopnost vyrovnání se s uplynulým životem a jeho přijetí. Jen jeden dotázaný uvedl, že se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže cítit spokojeně. Ostatní své životy popisovali takto: „*No, já byla strašně spokojená. Já měla krásný manželství, báječný rodiče, krásný manželství, jsme si rozuměli s manželem a ..., no úplně spokojená.*“ „*Zjistila jsem, že se člověk musí dívat na život optimisticky a ne se hrabat v nějakých věcech, který se nedají prostě změnit.*“ „*Byly doby dobrý a byly doby špatný, ale musí se to špatný trochu zapomenout.*“ „*Takže i to mládí bylo hezký a je hezký i to stáří.*“ „*Ted' jsem doopravdy spokojenej.*“

#### **7.2.3.8 Vybrané vnitřní síly**

Nyní jen krátce popíšu síly, které mnozí dotazovaní zdůrazňovali jako klíčové pro kladné hodnocení svého života. Prvním je příprava na stáří, která je patrna ze slov pána: „*Ten příchod toho stáří, kterej jsme vlastně očekávali. Rozumný lidi počítaj s tím, že po padesátce přijde šedesátka a po šedesátce ty další léta.*“ Dalším zaznamenaným přístupem je životní optimismus, který dokládají slova jedné paní: „*A myslím, že jsem optimista, a říkám si, zaplat' pánbůh, že je to takový, jaký je to.*“ A třetí velkou životní silou je schopnost zvládnání změn, která je čitelná ze slov paní: „*Já mám ten problém, že ráda všechno přestavuju, furt něco novýho, mám ráda změnu.*“

#### **7.2.4 Celkové zhodnocení subjektivní kvality života obyvatel domu s pečovatelskou službou**

Když se z popsaných faktorů pokusíme znovu poskládat obraz vnímaného kvalitního života, lze uvést, že nejvíce nespokojenosti jsem zaznamenala v oblasti zdraví, ale na druhou stranu pět ze šesti dotázaných uvedlo, že je jejich stav přiměřený, a mohou tak více méně pociťovat spokojenost v jiných oblastech svého života. V oblasti vztahů měli všichni dotazovaní alespoň několik známých a nemuseli prožívat izolovanost či tíživou osamělost. V oblasti soukromí byli všichni spokojení a po materiální stránce někteří jakž takž vycházeli, avšak nikdo z nich neuvědl, že by

výrazně strádal. S bydlením nebyla spokojena jen jedna dotazovaná. Volnočasové aktivity dotazovaných prošly mnohdy výrazným omezením, avšak mnozí uvedli, že jim náhradní aktivity vyhovují. Celkově, i na základě globální spokojenosti, lze uvést, že pět dotazovaných osob prožívá subjektivně kvalitní život a jedna obyvatelka domu kvalitu života z hlediska svého současného stavu hodnotí výrazně negativně. Podle mého hodnocení je toto prožívání způsobeno nedobrovolným opuštěním vlastního domova, kterému daná zároveň přisuzuje smrt milovaného zvířete a pád s trvalými následky. Zároveň jsou u této paní také patrné některé projevy depresivity.

Je však třeba připomenout možná rizika doslovného zobecňování těchto výroků, která ukazují pouze subjektivní vnímání dotazovaných klientů bez objektivního zhodnocení kvality služby. Navíc se nejedná o výzkum, který by obsahoval statisticky významný počet dotázaných, ale jen o šetření naznačující směr, kterým je třeba se dále ubírat.

### **7.3 Diskuze a shrnutí**

Na základě studia odborné literatury, uskutečněného šetření a svých vlastních poznatků ze zařízení pečovatelské služby mohu nyní uvést závěry, ke kterým jsem dospěla. Kvalita života seniorů je v současnosti velmi aktuální téma, kterým je třeba se zabývat, a to na všech úrovních. Tedy příprava na stáří je nejen na každém jednotlivci, ale promítá se i do potřeb celé společnosti a ve velké míře se jí zabývá i stát. Je tak třeba zjišťovat okolnosti pojmu kvality života, která v sobě nese mnoho oblastí a právě u seniorské populace je mnoho z nich ohroženo. Je povinností celé společnosti snažit se o zajištění kvalitního života každého svého člena.

Kvalita života je složitý konstrukt, který lze hodnotit z několika pohledů, jako je například subjektivně na základě vlastních hodnot či podle objektivně stanovených kritérií. Ve svém šetření v domě s pečovatelskou službou jsem se zaměřila pouze na jednu část, a to na subjektivní kvalitu života, kterou jsem hodnotila na základě uváděné spokojenosti v oblasti zvolených faktorů. Mimo to jsem se dotazovala na celkovou životní spokojenost, ve které se projevovalo smíření s dosavadním životem ve smyslu Eriksonovy integrity. Mimo to jsem u některých seniorů zjistila silné

vnitřní síly, jako je optimistické naladění, počítání se změnami, které stáří přinese, a schopnost změny přijímat. Tito senioři uváděli vysokou spokojenost ve většině životních faktorů. I podle jiných autorů jsou tyto vnitřní síly klíčové pro vyrovnání se s nepříznivými vlivy kvality života.

Na kvalitu života má vliv jak osobnost daného člověka, jeho potřeby, hodnoty, životní přístup či některé životní události, životní změny v sociální nebo fyziologické oblasti a postoj k těmto změnám, na které se každý jinak připravuje a také se na ně později adaptuje. Mimo to je možno sledovat nemalé ovlivnění spokojeného života aktivitami státu a jeho sociální politiky, sociálními službami nebo zdravotnictvím.

V rámci poskytování sociálních služeb je třeba kvalitu života zjišťovat, neboť se jedná o cíl i kritérium kvality každé sociální služby. Zkvalitnění služeb Střediska sociálních služeb může směřovat k nabídce vhodnějších aktivit, dále k možnosti snazšího setkávání mezi sousedy, k důslednějšímu individuálnímu plánování a k lepšímu využití vlastního potenciálu klientů. Budoucnost domů s pečovatelskou službou bych ráda viděla jako možnost prodloužení soběstačného a kvalitního života zajišťovaného kvalitním a bezbariérovým prostředím, kde daný člověk může snadněji navázat sociální kontakty a má kolem sebe podporu, kterou lze využít k zachování zcela samostatného bydlení. Vší silou by se však tyto domy měly snažit o to, aby zde nájemníci nežili izolovaně od okolní společnosti či aby se do nich nemuseli stěhovat lidé, kteří služby střediska nepotřebují, ale jsou nuceni řešit svou bytovou situaci tímto způsobem například pod tíhou finanční situace. Je třeba bedlivě sledovat oblasti, ve kterých by snad mohly hrozit popsané negativní vlivy institucionalizace, a zamezit, aby se služby ubíraly tímto směrem.

Aby bylo možno dále tuto širokou oblast prozkoumávat, je třeba kritické zhodnocení objektivní kvality života seniorů v sociální službě, a to například na základě kritérií standardů kvality sociálních služeb nebo jiných metod. Důležité je také zamyšlení nad tím, co zjištěná spokojenost v jednotlivých faktorech života znamená pro poskytovatele služby, která si klade za cíl kvalitu života, kudy se tedy může dále rozvíjet. Zejména je pak třeba s každým člověkem individuálně pracovat na zkvalitnění života v těch



oblastech, kde se tato možnost otevírá. Jaké oblasti to jsou, je pak možné zjistit například během dobře uskutečňovaného individuálního plánování.

Další oblastí, které by bylo vhodné dále věnovat pozornost, je bližší prozkoumání zdrojů uvedených vnitřních sil, které umožňují lidem prožívat spokojenost. Mohlo by se jednat o životní smysl, víru či další individuální zdroje.

## 8 Závěr

Cílem mé práce bylo objasnit význam, okolnosti a podmínky kvality života seniorské populace. Splnění stanoveného cíle jsem dosáhla pomocí zpracování informací z odborné literatury, uskutečněním šetření subjektivní kvality života v domě s pečovatelskou službou a také uvedením vlastních poznatků.

Z důvodu potřeby zaměřit se na problematiku života ve stáří jsem nejprve zvlášť uvedla specifika této cílové skupiny. Poté jsem se zaměřila na význam potřeb a hodnot, jejichž dosahování silně ovlivňuje prožívanou kvalitu života. Právě pro jejich stálé naplňování i ve stáří je důležitá důsledná příprava na stáří, a to na celospolečenské úrovni. Dále jsou uvedeny některé nástroje sociální politiky, které směřují k zajištění kvalitního života, a z hlediska své důležitosti je zvlášť pojednáno o sociálních službách a možnostech jejich zkvalitňování. Poté následuje kapitola věnována objasnění konstruktu kvality života a možnosti jejího měření. Dále pak popis mého ilustrativního šetření, které je zakončeno závěrečným shrnutím zjištěných poznatků, a návrhy dalších oblastí pro možné bádání.

## 9 Seznam literatury

- BALCAR, Karel. Životní smysl a kvalita života. In: PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 253-261. ISBN 80-7254-657-0.
- BALOGOVÁ, Beata. Vstup do dochůdku jako náročná životná situácia a kvalita života seniorov. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 196-205. ISBN 80-7326-026-3.
- BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Vyd. 1. Praha: Auditorium, 2009, 198 p. ISBN 978-808-7284-025.
- BRAMSTON, Paul, Grace PRETTY a Heather CHIPUER. Unravelling subjective quality of life: An investigation of individuals and community determinants. *Social Indicators Research*[online]. 2002, s. 261-274 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z: ProQuest Central
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Psychologie hodnot. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 376 s. ISBN 978-80-244-2295-4.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ, Jan SEMBDNER a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. ISBN brož.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277.
- Česko. Příloha č.2 k vyhlášce č.505/2006. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006.
- Česko. Zákon č.108: o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN 978-802-4739-014.
- ČORNANIČOVÁ, Rozália. *Kvalita života v senu*. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 143-153. ISBN 80-7326-026-3.
- DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 5. vyd. Překlad Karel Balcar. Praha: Portál, 2008, 175 s. ISBN 978-807-3675-059.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-802-4741-383.
- ERIKSON, Erik H. *Osm věků člověka*. Propsy, 1996. ISBN brož.

- GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra. ISBN 978-802-4736-259.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, Marcela. Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 135 s. ISBN 978-802-4738-499.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. Úvod editorky. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2010, s. 7-11. ISBN 978-80-87398-06-7.
- HNILICOVÁ, Helena. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdraví. In: PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2., dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-865-4112-6.
- HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- CHLÁPKOVÁ, Martina. Kvalita v sociálních službách. In: Metodika pro účastníky vzdělávacího programu Individuální posuzování schopností a možností uživatelů. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012, s. 58-67.
- IFE, Jim. Human rights and social work: towards rights-based practice. Oakleigh, VIC: Cambridge University Press, 2001, x, 230 p. ISBN 05-217-9701-2.
- JOHNOVÁ, Milena. Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-23-3
- KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.
- KALVACH, Zdeněk. Úvod do gerontologie a geriatry: integrovaný text pro interdisciplinární studium. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0.
- KLIMENT, Pavel. Specifika vývojových úkolů v seniorském věku. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 238-243. ISBN 80-7326-026-3.

- KLOUČKOVÁ, Tereza. Kvalita v sociálních službách. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2010, s. 195-202. ISBN 978-80-87398-06-7.
- KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 542 s. ISBN 978-807-3575-854.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4736-044.
- Kvalita života ve stáří: národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, 55 s. ISBN 978-808-6878-652.
- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
- MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory II: řízení kvality dlouhodobé péče v mezinárodním srovnání. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, .ISBN 978-80-7262-524-6.
- MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ. Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-807-2624-997.
- MATOUŠEK, Oldřich a Kristina KOLDINSKÁ. Úvod. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 9-15. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. Garance kvality sociálních lsužeb. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 125-145. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. Hodnocení výsledků jednotlivého programu. In: MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, s. 157-170. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. Ústavní péče. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1995, 138 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 8. ISBN 80-858-5008-7.
- MATULAYOVÁ, Tatiana. Osamelosť v kontexte sociálnej práce. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 228-232. ISBN 80-7326-026-3.

- MATÝSKOVÁ, Danuše. Nedobrovolná ztráta autonomie u seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 46-52. ISBN 80-7326-026-3.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument. In: [online]. Praha, 2003 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)
- MINISTERSTVO PRÁCE ASOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. In: [online]. 2012 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze\\_NS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13099/Teze_NS.pdf)
- MOŽNÝ, Ivo. Česká společnost: Nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-717-8624-1.
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. Stáří a smysl života. Vyd. 1. V Praze: Univerzita Karlova, 2011, 168 s. ISBN 978-802-4619-972.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Překlad Abigail Kozlíková. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-717-8184-3.
- SKUTIL, Martin. Interview/Rozhovor. In: SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 89-94. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOBEK, Tomáš. Svoboda a soukromí. In: ŠIMÍČEK, Vojtěch. Právo na soukromí. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2011, s. 37-48. ISBN 978-80-210-5449-3.
- STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-717-8274-2.
- SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie očima seniorů. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 93-122. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237.
- ŠMAUSOVÁ, Gerlinda. Věková struktura společnosti. In: SÝKOROVÁ, Dana a Oldřich CHYTIL. Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování. Vyd. 1. V Ostravě: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004, s. 13-28. ISBN 80-7326-026-3.
- ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid, Jiří ŠAFR a Zuzana HAVRDOVÁ. Organizační kultura a kvalita péče. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. Organizační kultura

- v sociálních službách jako předmět výzkumu. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2011, s. 63-103. ISBN 978-80-87398-15-9.
- ŠTILEC, Miroslav. Program aktivního stylu života pro seniory. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 135 s. ISBN 80-717-8920-8.
- TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-807-3676-803.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 5., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2012, 870 s. ISBN 978-802-6202-257.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁGNEROVÁ, Marie. Základy psychologie. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- VEENHOVEN, R. The Four Qualities of Life. Journal of Happiness Studies. 2000, vol. 1, s. 1-39. [online]. [cit.2013-04-20]. Dostupné z WWW: <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub2000s/2000c-full.pdf>
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
- ZAVÁZALOVÁ, Helena. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

## Ostatní zdroje

- Detail poskytovatele: Výpis z registru. In: [online]. 27.4.2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/poskytovatel/detailposkytovatele/1926>
- MČ PRAHA 1. Příloha k usnesení Rady MČ Praha 1 číslo UR11\_0303 ze dne 22.03.2011. Praha, 2011.
- Sociální práce / Sociální práce: Časopis pro teorii , praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004, roč. 2004, č. 1.
- Sociální práce / Sociální práce: Časopis pro teorii , praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2013, roč. 2013, 1. Příloha Transformace ústavní péče - Život v ústa.
- STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Vnitřní standardy pečovatelské služby. Praha, 2011.
- STŘEDISKO SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Základní údaje. In: Středisko sociálních služeb Praha 1 [online]. [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-praha1.cz/stredisko-socialnich-sluzeb>

## 10 Seznam zkratk

SWB	Subjective well-being (subjektivní pohoda)
PWB	Psychological well-being (psychologická pohoda)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WHOQoL	World Health Organization Quality of Life Group
SEIGoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (program hodnocení individuální kvality života)
HRQoL	Health Related Quality of Life (kvalita života související se zdravím)
QOLP	Quality of Life Profile



# **11 Přílohy**

## **Seznam příloh**

Příloha č.1: Orientační otázky pro polostrukturované rozhovory

Příloha č.2: Vyhodnocení dotazníkového šetření

## **Příloha č.1: Orientační otázky pro polostrukturované rozhovory**

- **oblast zdraví a soběstačnosti**

Jak hodnotíte své zdraví? Jak se cítíte po zdravotní stránce?

Je něco, co vás těší, z čeho máte radost?

Co pro vás znamená vaše zdraví? Je nějaká činnost, kterou jste musel ze zdravotních důvodů omezit?

Snažíte se o dodržování životosprávy?

- **oblast partnerství a mezilidských vztahů**

Máte přátele, nebo někoho, s kým si dobře popovídáte?

Máte nějakou zvláštní osobu, se kterou trávíte společně čas?

A s rodinou jste ve styku?

- **oblast osamělosti**

Znáte své sousedy, můžete se na ně případně obrátit, kdybyste potřeboval/a pomoc?

Pokud se potřebujete s někým poradit, nebo se mu svěřit, máte někoho?

Jaký máte pocit z toho, jak se k vám chovají cizí lidé třeba na ulici, u lékaře...pomohou Vám například?

- **oblast soukromí**

Máte zde pocit dostatečného soukromí? Nemáte někdy pocit narušení soukromí?

Je pro vás zachování soukromí a samostatné bydlení důležité?

- **oblast materiálního zajištění**

Jak hodnotíte prostředí tady v DPS? Jaké byly důvody, pro které jste sem stěhoval/a a naplnilo to zde vaše očekávání?

Vystačíte se svým měsíčním příjmem?

Stačí vám peníze na zajištění základních potřeb?

Zvyšují se vaše výdaje, nebo se naopak snížily?

- **oblast volnočasových aktivit**

Máte nějakou velkou zálibu, která Vás naplňuje?

Jak trávíte čas, pokud není venku hezké počasí a zůstáváte doma?

Je naopak nějaká jiná záliba, kvůli, které chodíte ven? (např. kulturní akce, akce pro seniory, výlety, procházky, návštěvy)

Je nějaká aktivita, která by vás bavila, ale vzhledem k podmínkám (zdraví, zdejšímu ubytování, chybějící nabídce) ji nemůžete provozovat?

Snažíte se provozovat nějakou fyzickou aktivitu?

- **globální životní spokojenost**

Jak pociťujete celkovou spokojenost se svým životem?

## Příloha č.2: Vyhodnocení dotazníkového šetření

žena 10x  
muž 1x  
manželé 3x  
manželé žena 2x  
manželé muž 3x

### délka využívání pečovatelské služby:

rok a půl – 12x  
pět měsíců - 2x  
rok a třičtvrtě – 1x  
rok a čtvrt – 3x  
dva roky – 1x

### Využíváte pravidelně některé fakultativní služby? (pedikúru, kadeřnictví, hlídání zvířat, masérské služby)

NE – 4x  
pedikúra – 12x  
kadeřnictví – 9x

### pokud ano, jste spokojen/a s jejich kvalitou?

ano – 11x  
není to zázrak, ale je to levné – 1x  
chodila bych jinam, kde je to levnější, ale toto je blíž – 1x

### Které pečovatelské služby pravidelně využíváte?

každý den donášku obědů – 5x  
obědy od pondělí do čtvrtka – 1x  
obědy dvakrát týdně v jídelně – 1x  
žádné (dříve donáška obědů – 5x, dříve nákupy – 1x) – 7x  
obědy v jídelně – 2x  
obědy občas – 1x  
nákup – 3x  
úklid – 5x  
pomoc při osobní hygieně – 1x

### Pokud byste uvažoval/a o rozšíření poskytovaných služeb, víte na koho se obrátit?

pečovatelka se sama nabízí, a když potřebujeme, tak nám řekne na koho se máme obrátit – 2x

ano – 17x

➤ donáška obědů:

**Vyhovuje Vám způsob předávání oběda?**

*ano, až do bytu to přinese, vařej moc dobře – 2x*

*ano – 10x*

*ano, chodím do jídelny, tam mi to lépe vyhovuje – 2x*

**Jste spokojen/a s tím, v kolik hodin Vám je oběd donesen/podáván?**

*nám je to jedno. – 2x*

*ano – 11x*

➤ nakupování:

**Odpovídá vždy donesený nákup Vaším představám?**

*ano – 3x*

**Jste spokojen se způsobem vyúčtování nákupu?**

*ano – 3x*

**Sestavoval/a jste již někdy se svým klíčovým pracovníkem (pečovatelkou) individuální plán?**

*nevím, co to je – 16x*

*slyšela jsem o tom, ale nevím, k čemu by mi to mělo být – 1x*

*zaručeně nesestavovali – 1x*

*myslím, že nesestavovali – 6x*

**pokud ano, scházíte se s daným pracovníkem pravidelně za účelem vyhodnocování a další tvorby plánu?**

- otázka nebyla položena

**Nechá Vás vždy pečovatelka udělat daný úkon samotné, pokud chcete?**

*ano – 18x*

*nestýkám se s ní – 1x*

**Máte dostatek prostoru k možnému odmítnutí poskytované služby?**

*ano – 18x*

*nepoužívám služby – 1x*

**Máte dostatek informací ohledně systému tísňové péče? (jak funguje, manipulace, na koho se obrátit v případě potřeby nebo zájmu o zavedení)**

*občas s tím máme potíže, že něco nevědomě pokazíme – 2x*

*nemáme úplné informace – 2x*

*nechtěli jsme ten systém – 2x*

*ano – 13x*

*je to zdlouhavé, než přijde pomoc – 1x*

*ano, ale uvítali bychom ještě další informace – 2x*

*jsme naprosto spokojeni – 2x*

*větší pocit jistoty – 3x*

*jsem moc ráda, že to tu mám – 4x*

*už mi několikrát pomohl – 2x*

*nemám, potřebovala bych dovysvětlení – 1x*

**Cítíte, že se nějakým způsobem od té doby, co využíváte pečovatelskou službu, změnila kvalita Vašeho života?**

*finančně se situace zlepšila – 3x*

*k lepšímu – finančně, fyzicky i duševně – 1x*

*k lepšímu – 2x*

*výhoda bezbariérovosti – 5x*

*zhoršení kvůli nedostatku hygieny způsobeného vadnými sprchami – 3x*

*denní styk s lidmi – 2x*

*lepší nálada, větší duševní pohoda - 2x*

*dobrá pečovatelská – 1x*

*větší pocit bezpečí – 1x*

*jsme šťastnější a spokojenější – 5x*

*je zde větší teplo – 1x*

*příjemní lidé – 2x*

*nemusím už vařit, když nechci – 1x*

*manžel sem nechtěl a teď říká, že je spokojený – 1x*

*zhoršení zdravotního stavu – 2x*

*zhoršení psychického stavu kvůli stísněným prostorům – 1x*

*nevhodné zařízení pro lidi se zhoršeným zdravotním stavem – 1x*

*zhoršení prostředí – hluk, prach, málo světla, malý prostor – 4x*

*na stejné úrovni + výhoda služeb – 1x*

*nemůže se zlepšit, když stárnu – 1x*

*mám méně starostí ohledně bydlení – 1x*

*výhoda terasy – 1x*

*můžeme pěstovat bylinky – 1x*

**Cítíte, i přes využívání služeb, že o sobě můžete sám/sama rozhodovat?**

*ano – 16x*

*žádné služby nevyužíváme – 1x*

**Máte za to, že pečovatelky zachovávají ke všem klientům stejný přístup?**

*ano – 15x*

*nemohu posoudit, protože s ostatními se kvůli chybějící společenské místnosti nebo špatnému zdravotní stavu nestýkám – 3x*

**Účastníte se pořádaných aktivit?**

*pánský klub – 2x*

*výlety – 3x*

*kulturní akce – 2x*

*přednášky – 4x*

*pouze příležitostně – nevyhovující program – 4x*

*příležitostně – je jich velmi málo – 4x*

*neúčastním – mám vlastní kontakty a aktivity, které si zajišťuji sama – 1x*

*neúčastním – nevyhovující program – 1x*

*neúčastním – špatný zdravotní stav – 4x*

*ano – 3x*

*ne – 1x*

**pokud ano, jak často?**

*pravidelně 2x*

*pánský klub pravidelně, jinak výjimečně – 1x*

*každý týden – 1x*

*příležitostně – 8x*

*účast nám stěžuje zdravotní stav – 3x*

*účast mi stěžuje nevhodný den konání přednášek – 1x*

**O aktivity z které oblasti byste měl/a případně zájem?**

*společné vycházky po architektonických památkách třeba s průvodcem – 1x*

*pouštění filmů – 1x*

*mám odlišné zájmy od ostatních (– nechce se mi jen sedět) – 1x*

*dílnička pro muže, kde by si mohli něco malého opravit, když je potřeba – 1x*

*návštěvy muzeí, koncertů, výstav – 1x*

*přednášky z oblasti historie, cestování nebo hudby – ne to, co už každý zná – 1x*

*přednášky na téma kultura, příroda a umění – 1x*

*praktické ukázky něčeho – 1x*

*zpívání – 1x*

**Cítíte v Domě s pečovatelskou službou dostatek soukromí?**

*ano – 18x*

*až moc – 1x*

**Zazvoní vždy slyšitelně pečovatelka před tím, než vstoupí k Vám do bytu?**

*neslyšíme zvonek, (jednou kvůli tomu použili rezervní klíč – 2x) – 5x  
ano – 15x*

**Máte za to, že je klíč od Vašeho bytu používán pečovatelkou jen ve smlouveném rozsahu?**

*není příjemné vědět, že má někdo další klíče od našeho bytu – 1x  
asi dvakrát ho použili sami, ale chápu důvody – 1x  
vůbec ho nikdo nepoužívá – 2x  
ano, chápeme, že je to nutné – 2x  
ano – 10x  
je výborné, že jsme takto jištěni – 2x  
jednou ho použili bez našeho svolení, když potřebovali namontovat kukátko – 1x  
jednou si mysleli, že mi něco je a vlezli sem – 1x  
nelíbí se mi, že když někdo nechá klíče zevnitř ve dveřích, tak se k němu pak nikdo nemůže dostat – 1x*

**Pokud byste chtěl/a podat stížnost na způsob poskytování služeb, víte, jak máte postupovat?**

*poprosil bych manželku či kamaráda ať to vyřídí – 1x  
řekla bych panu správci – 1x  
ano – 14x  
je zde zbytečné si na něco stěžovat, protože se to stejně nevyřídí – 1x*

**Bál/a byste se v případě nespokojenosti podat stížnost?**

*ne – 16x*

**Máte návrh, jak by se dala ještě poskytovaná služba zlepšit?**

*připojení k internetu – 1x  
pořídít do společenské místnosti v Benediktské klavír – 1x  
vadné koupelny – 8x  
přidat druhou pečovatelku  
vylepšit skladbu jídelníčku – aby se složení neopakovalo – 1x  
výběr ze dvou jídel – 1x  
větší místnost na cvičení – 1x  
nový přístroj na cvičení – 1x  
nemám si kde mýt prádlo – 1x  
špatná prádelna – 1x  
kuchyňské skříňky jsou příliš vysoko – 1x  
zlepšení komunikace se zřizovateli a s vedením – 1x  
přidat lavičky na střechu – 1x  
přidat slunečníky na střechu – 1x*



*služby i o víkendu a za stejnou cenu – 1x*  
*bazén na střeše – 1x*  
*větší lednice – 1x*

**Máte ještě něco, co byste chtěl/a anonymně sdělit?**

*jsem tu spokojený, hlavně s vybavením pro zdravotně postižené – 1x*  
*jsme tu spokojení, až na ty koupelny – 1x*  
*jsem tu spokojena – 2x*  
*jsem šťastná, že jsem zde – 1x*  
*chci si hlavně udržet svou soběstačnost – 2x*  
*jsem moc spokojená s pečovatelkou – 2x*