

K NĚKTERÝM ASPEKTŮM KVALITY ŽIVOTA ČLOVĚKA SENIORSKÉHO VĚKU ŽIJÍCÍHO V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Mgr. Zdenka Kozáková, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci;
Institute of Special Education Studies, Faculty of Education,
Palacky University Olomouc

Klíčová slova

Kvalita života, osoba seniorského věku, senior, stáří, péče, aktivizace, aktivizační metody, aktivity, zařízení sociálních služeb pro seniory.

Key words

Quality of life, elderly people, senior, age, care, activation, methods of activation, activities, social services institution for seniors.

Úvod

Řešení otázek spojených se „stárnutím populace“ je důležitým úkolem všech moderních vyspělých společností. V duchu výzev světových organizací a jejich programů je důležité usilovat o to, aby byla dána **„nejen léta životu, ale i život letům“**. To znamená, aby byl kladen důraz nejen na prodlužování lidského života, ale i na jeho kvalitu.

Kvalitu života nelze vymezit výčtem několika komponent, po jejichž naplnění budeme moci konstatovat, že člověk žije kvalitní způsob života. Jedná se spíše o subjektivní pohled člověka na jednotlivé stránky jeho života. Tento pohled mimo jiné závisí na: zdravotním stavu, věku, vlastních přáních, životních cílech a očekáváních, duchovní úrovni, rodinném zázemí, ekonomickém zajištění, možnosti seberealizace, úrovni poskytovaných služeb, postojích ostatních lidí, kultuře dané společnosti atd. Je prokázáno, že subjektivní pojetí vlastního života je mnohdy odlišné od objektivních pojetí z okolí dané osoby. Za kvalitu svého života, stejně tak jako i za kvalitu svého stáří, je každý člověk zodpovědný z největší míry sám. Jak se člověk adaptuje na své stáří, závisí hodně na tom, jak prožíval období dospělosti a zda byl na stáří připravován.

Několik poznámek ke kvalitě života

Otázka kvality života zaměstnává lidskou mysl od pradávna. V odborné literatuře lze nalézt celou řadu definic kvality života. V oblasti konceptualizace tohoto pojmu a především v metodologických otázkách však nenacházíme názorovou shodu. Společným znakem diskusí o kvalitě života je od 70. let 20. století až do současnosti nejednotnost ve stanovení indikátorů pro měření kvality života, jejich důležitosti a volby nejvhodnějšího měřicího přístroje.

Na tomto místě uvedeme vymezení kvality života dle Světové zdravotnické organizace, vzhledem k tomu, že je pojaté šířeji: „*Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům ... Zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru - a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí... Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a enviromentálním kontextu... Kvalita života není totožná s termíny ‚stav zdraví‘, ‚životní spokojenost‘, ‚psychický stav‘ nebo ‚pohoda‘. Jde spíše o multidimenzionální pojem“.* (WHO Quality of Life Group, 1993) Často dochází k zaměňování pojmu kvalita života také za pojmy jako sociální pohoda (*social well-being*), sociální blahobyt (*social welfare*) či lidský rozvoj (*human development*).

Ke zkoumání kvality života existují různé přístupy

Psychologický přístup se vyznačuje snahou postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým. Často se v tomto kontextu setkáváme s pojmy jako *osobní pohoda* (*well-being*), *prožití blaha* (*welfare*), *dosažení a prožití úspěchu* (*success*) či *štěstí* (*happiness*). Nejvíce se pracuje s termínem *subjektivní pohoda*, který bývá definován jako dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím svých komponent *kognitivních* (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a *emočních* (pozitivní emoce, negativní emoce). Osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase.

Z široké škály metod, které se využívají k měření kognitivních aspektů subjektivní pohody lze uvést SWLS (Satisfaction With Life Scale – Škála spokojenosti se životem) nebo například PGWS (Psychological General Well-Being Scale). K zjišťování emocionálního prožívání života je v psychologii

možné využít standardizované škály výskytu kladných a záporných emocí, například škálu PANAS.

Sociologický přístup operuje s termíny, jako jsou: *sociální úspěšnost, status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav*. Je zkoumán jejich vztah ke kvalitě života, která je ovšem rovněž definována jako subjektivní životní pocit. V pojetí významné sociologické organizace *Mezinárodní společnosti pro studium kvality života (International Society for Quality of Life Studies)* je kvalita života chápána jako „*produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a enviromentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí*“.

Dalším důležitým termínem v sociologickém pojetí kvality života je *životní úroveň*. Bývá definována jako měřítko kvantity a kvality služeb, jež jsou lidem k dispozici. Jako relevantní indikátory životní úrovně jsou využívány ukazatele jako hrubý domácí produkt (HDP) na hlavu, střední délka života a kojenecká úmrtnost, počet lékařů na 1000 obyvatel, procento HDP věnované školství či zdravotnictví nebo počet televizorů a telefonů na domácnost.

Medicínský přístup – Těžiště zkoumání kvality života je posunuto do oblasti psychosomatického a fyzického zdraví. Nejčastěji užívaným pojmem je zde „*health related quality of life*“ neboli kvalita života ovlivněná zdravím. Jde o subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky. Kromě klinických ukazatelů úspěchu či neúspěchu se tedy sledují i objektivní a subjektivní údaje o fyzickém a psychickém stavu člověka (přítomnost bolesti, zvládání chůze do schodů, schopnost sebeobsluhy, míra úzkosti a napětí apod.).

K měření kvality života ovlivněné zdravím se používá celá řada nástrojů. Mezi *generické dotazníky* (tj. obecné dotazníky, které hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění) lze řadit například Activities of Daily Living (ADL), Sickness Impact Profil (SIP), Short Form 36 Health Subjects Questionnaire (SF 36), World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHO QOL-100) a další. Dále existuje řada metodik, které jsou zaměřeny specificky na zjišťování kvality života lidí trpících určitým typem nemoci (onkologická, duševní, kardiologická onemocnění a další).

K hodnocení kvality života lze přistupovat ze dvou hledisek, z hlediska *objektivního* a *subjektivního*. Objektivní kvalita života bývá určována na základě evaluace předem stanovených indikátorů, jež popisují podmínky života. Patří sem např. fyzické a duševní zdraví, socioekonomický status, materiální

zabezpečení, bydlení, životní prostředí, vztahy. Subjektivní, a v současné době více preferované pojetí, používá jako hlavní nástroj zkoumání kvality života subjektivní hodnocení daného jedince vyjádřené spokojeností či nespokojeností s danou oblastí života.

K některým aspektům kvality života člověka seniorského věku žijícího v zařízení sociálních služeb

Pokud člověk není schopen se sám o sebe postarat, například z důvodu zhoršení zdravotního stavu, může využít mj. i pomoc formou sociálních služeb poskytovaných v zařízení sociální péče. Tato zařízení nabízejí velké množství služeb, od jednotlivých úkonů, za kterými mohou občané do zařízení docházet, až po komplexní péči včetně bydlení.

Vzhledem k tomu, že pobytové služby ovlivňují zásadním způsobem život člověka, je jim v posledních letech věnována zvýšená pozornost především právě v kontextu kvality života. Z tohoto důvodu byl také na Ústavu speciálně-pedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizován průzkum v této oblasti. Jeho záměrem bylo probádat životní spokojenost lidí seniorského věku využívajících pobytové sociální služby a zjistit, zda se v jejich životě vyskytují problematické oblasti, na které by bylo vhodné se podrobněji zaměřit z hlediska zkvalitnění poskytované podpory.

Za tímto účelem byli prostřednictvím dotazníků osloveni uživatelé zařízení sociálních služeb (domovů pro seniory, domovů s pečovatelskou službou a domovů pro osoby se zdravotním postižením). Pro respondenty z uvedených zařízení byl vytvořen jednotný typ dotazníku, aby byla umožněna i komparace názorů respondentů z jednotlivých typů zařízení. Někteří respondenti (především z domovů s pečovatelskou službou) vyplňovali dotazník sami, ostatní většinou s dopomocí. Pro vyplnění dotazníků byli osloveni obyvatelé zařízení z kraje olomouckého, pardubického, královéhradeckého a z kraje Vysočina.

Cílovou skupinou byly osoby starší 60 let. Přestože novější klasifikace označují za seniory osoby, které dosáhly 65 let věku (viz např. Mühlpachr, 2004; Petřková, Čornaničová, 2004), zvolili jsme periodizaci dle Václava Příhody, který za období seniorského věku považuje věk od 60 let výše. Hlavním důvodem bylo to, že v domovech pro osoby se zdravotním postižením není mnoho obyvatel nad 65 let a tudíž by se vzorek hodně zúžil. Dotazník byl pilotně ověřen na vzorku čtrnácti respondentů z domova pro seniory

z olomouckého kraje. Tato pilotáž poukázala, že položky v dotazníku byly formulovány správně a srozumitelně a není potřeba jejich přepracování. Údaje byly získány od 150 respondentů (50 respondentů z domovů pro seniory, 50 respondentů z domovů s pečovatelskou službou a 50 respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením). Vzhledem k tomu, že dotazníky byly distribuovány osobně, byla zaručena stoprocentní návratnost.

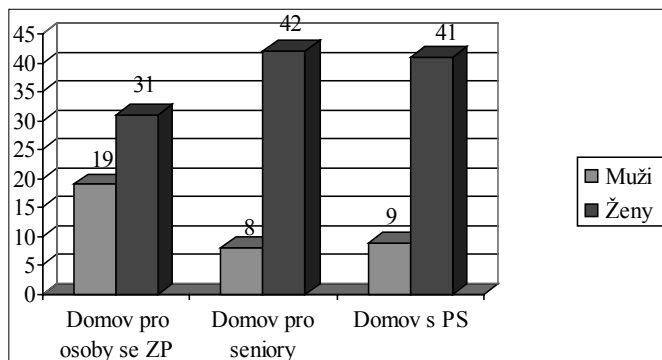
Dotazník, který byl vytvořený pro účely realizovaného šetření, sestával z 31 položek. Prvních 5 položek zjišťovalo základní informace o respondentovi, další položky již byly zaměřeny na osobní spokojenost, postoje, názory a aktuální situaci respondentů. Položky v dotazníku měly nejčastěji strukturovanou podobu, kdy byl respondentům nabízen určitý počet předem připravených odpovědí. Ve většině případů se jednalo o položky polouzavřené, kdy respondenti měli možnost doplnit nabízené odpovědi i vlastním vyjádřením v bodě *jiná varianta*. Kromě výběrových položek se v dotazníku vyskytovalo i 11 nestrukturovaných položek, ve kterých respondenti mohli formulovat vlastní odpověď. Výsledky byly vyhodnoceny podle pěti základních oblastí, na které jsme se v šetření zaměřili: Chtěli jsme prozkoumat, zda se lidé žijící v jednotlivých typech zařízení sociálních služeb cítí osaměle, zda jsou spokojeni s péčí personálu, s prostředím kde žijí a s poskytovanými službami. Dále jsme chtěli zjistit, jakým způsobem tráví svůj volný čas a jestli se v zařízení, kde žijí, setkali s nějakými sociálně patologickými jevy.

Vzhledem k prostorovému omezení není možné se v tomto příspěvku zabývat podrobně všemi oblastmi. Vybíráme tedy pouze některé z nich:

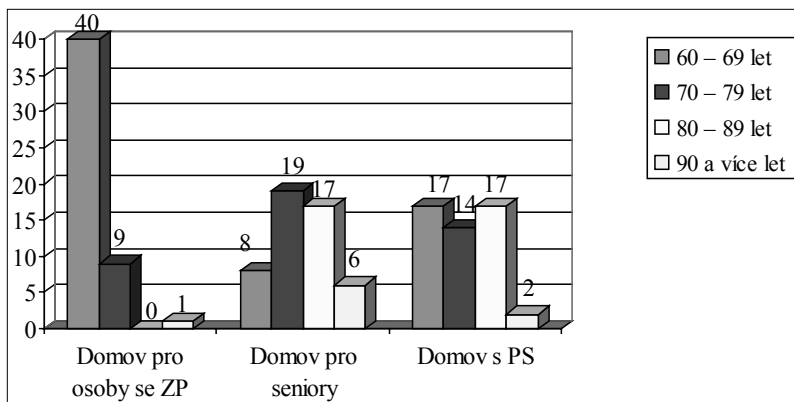
Základní údaje o respondentech

Do realizovaného šetření se zapojilo dohromady 150 respondentů. Následující graf č. 1 přehledně ukazuje **zastoupení respondentů z hlediska pohlaví**. Z grafu je na první pohled zřetelná převaha zastoupení žen. Do jisté míry to potvrzuje i známý fakt, že ženy jsou ve starší populaci více zastoupeny (index feminity). Graf č. 2 prezentuje **zastoupení respondentů z hlediska věku**.

Graf č. 1: Zastoupení respondentů z hlediska pohlaví



Graf č. 2: Zastoupení respondentů z hlediska věku



Pocity osamělosti u člověka seniorského věku žijícího v zařízení sociálních služeb

Pojmem *samota* se označuje objektivní nedostatek sociálních vztahů a kontaktů, pojem *osamělost* vyjadřuje subjektivní vnímání tohoto nedostatku. Osamělost bývá většinou spojena s nepříjemnými pocity (např. pocity úzkosti, deprese, sebelitosti, zoufalství, pocity prázdnoty, vzteku, u některých

lidí se mohou objevit i sebevražedné sklony). Osamělí lidé mívají problémy v komunikaci s ostatními lidmi a s navazováním nových sociálních kontaktů. Na prožívání osamělosti může mít vliv např. věk člověka, jeho zdravotní stav a množství sociálních vztahů. U některých lidí úměrně s věkem stoupá prožívání pocitů osamělosti. Pocity osamělosti jsou také častější u osob, které žijí bez svého životního partnera a u starých lidí, kteří ztrácejí čím dál více svých vrstevníků.

V rámci dotazníkového šetření jsme zjišťovali, zda se respondenti cítí **osamoceni, opuštěni**.

Tab. č. 1: Pocity osamělosti u člověka žijícího v zařízení sociálních služeb

Varianty	Četnosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Ano	Absolutní četnost	19	12	4
	Četnost v procentech	38 %	24 %	8 %
Někdy	Absolutní četnost	7	1	3
	Četnost v procentech	14 %	2 %	6 %
Ne	Absolutní četnost	24	32	37
	Četnost v procentech	48 %	64 %	74 %
Nevyjadřili se	Absolutní četnost	0	5	6
	Četnost v procentech	0 %	10 %	12 %
Celkem	Absolutní četnost	50	50	50
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

Pozitivním zjištěním bylo, že většina osob žijících v zařízení sociální péče se necítí opuštěně a osamoceně. Z celkového počtu 150 respondentů se však opuštěně a osamoceně cítí 19 (38 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 12 (24 %) respondentů z domovů pro seniory a 4 (8 %) respondenti z domovů s pečovatelskou službou.

Spokojenost osob seniorského věku s péčí personálu a s prostředím, ve kterém žijí

Poměrně velkým problémem pobytových zařízení bývá ztráta soukromí. Kromě toho, zda mají respondenti dostatek soukromí, jsme také zjišťovali, jestli jsou spokojeni s péčí personálu a s prostředím, ve kterém žijí. Respondenti

mohli označit vybranou odpověď podle toho, zda se cítí velmi spokojeni, spíše spokojeni, spokojeni pouze někdy, spíše nespokojeni nebo velmi nespokojeni.

Tab. č. 2: Spokojenost respondentů žijících v zařízení sociálních služeb s prostředím, ve kterém žijí

Varianty	Četnosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Ano, velmi spokojen(a)	Absolutní četnost	38	28	34
	Četnost v procentech	76 %	56 %	68 %
Spíše ano	Absolutní četnost	2	10	6
	Četnost v procentech	4 %	20 %	12 %
Někdy ano, někdy ne	Absolutní četnost	6	11	9
	Četnost v procentech	12 %	22 %	18 %
Spíše ne	Absolutní četnost	1	1	1
	Četnost v procentech	2 %	2 %	2 %
Ne, velmi nespokojen(a)	Absolutní četnost	3	0	0
	Četnost v procentech	6 %	0 %	0 %
Nevyjadřili se	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Celkem	Absolutní četnost	50	50	50
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

Velice pozitivním zjištěním bylo, že 38 (76 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením je velmi spokojeno s prostředím, ve kterém žijí. Velmi spokojeno je také 34 (68 %) respondentů z domovů s pečovatelskou službou a 28 (56 %) respondentů z domovů pro seniory.

Tab. č. 3: Spokojenost respondentů žijících v zařízení sociálních služeb s personálem

Varianty	Četnosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Ano, jsem velmi spokojen(a)	Absolutní četnost	48	34	42
	Četnost v procentech	96 %	68 %	84 %
Spíše ano	Absolutní četnost	1	10	5
	Četnost v procentech	2 %	20 %	10 %

Někdy ano, někdy ne	Absolutní četnost	1	6	3
	Četnost v procentech	2 %	12 %	6 %
Spíše ne	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Ne, vůbec nejsem spokojen(a)	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Nevyjádřili se	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Celkem	Absolutní četnost	50	50	50
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

Rovněž potěšujícím zjištěním bylo, že většina respondentů je velmi spokojena s personálem zařízení, ve kterém žijí – 48 (96 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 42 (84 %) respondentů z domovů s pečovatelskou službou a 34 (68 %) respondentů z domovů pro seniory.

V rámci toho nás také zajímalo, zda má respondent možnost se o svém životě rozhodovat samostatně, nebo zda za něj rozhodují jiní. Téměř všichni uživatelé uvedli, že mají možnost se samostatně svobodně rozhodovat. Pouze 2 ženy (z domova pro osoby se zdravotním postižením) uvedly, že nemají prostor pro vlastní rozhodování a že za ně stále rozhodují jiní.

Výskyt sociálně patologických jevů v zařízení sociálních služeb

V rámci dotazníkového šetření jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali ve svém okolí s některým ze sociálně patologických jevů. Mohli volit své odpovědi z této nabídky: zanedbávání, nadávání, šikanování, psychické a fyzické týrání, sexuální obtěžování a zneužívání, finanční a majetkové zneužívání, nebo že se s žádnou z uvedených možností nesetkali.

V nabízených variantách jsme vycházeli z Mühlpachra (2004), který jednotlivé formy blíže specifikuje:

- *zanedbávání (opomenutí péče)* – selhání osoby zodpovědné za bezpečnost a za uspokojování přiměřených potřeb závislé osoby,
- *nadávání,*
- *šikanování,*
- *psychické (citové) týrání* – zahrnuje urážky, hrozby, zastrasování, ponižování, omezování samostatně se rozhodovat, snižování sebevědomí, ničení předmětů, které měly pro týraného člověka nějaký význam apod.,

- *fyzické (tělesné) týrání* – označuje záměrné působení bolesti, zraňování nebo odpírání základních životních potřeb (bití, kopání, škrčení, vystavování chladu, odpírání jídla, léků, ošetření apod.),
- *sexuální obtěžování a zneužívání* – zahrnuje znásilnění a gerontofilní deviace,
- *finanční a majetkové zneužívání* – např. vynucování změn v závěti, nevýhodné převody majetku, omezování vlastnických a uživatelských práv, přisvojování si důchodu apod.

Tab. č. 4: Výskyt sociálně patologických jevů v zařízení sociálních služeb

Varianty	Četosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Zanedbávání	Absolutní četnost	0	1	1
	Četnost v procentech	0 %	2 %	2 %
Nadávání	Absolutní četnost	25	2	3
	Četnost v procentech	50 %	4 %	6 %
Šikanování	Absolutní četnost	2	0	1
	Četnost v procentech	4 %	0 %	2 %
Psychické týrání	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Fyzické týrání	Absolutní četnost	5	0	0
	Četnost v procentech	10 %	0 %	0 %
Sexuální obtěžování	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Sexuální zneužívání	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Finanční a majetkové zneužívání	Absolutní četnost	0	0	1
	Četnost v procentech	0 %	0 %	2 %
S žádnou z možností se nesetkal(a)	Absolutní četnost	18	46	44
	Četnost v procentech	36 %	92 %	88 %
Nevyjádřili se	Absolutní četnost	0	1	0
	Četnost v procentech	0 %	2 %	0 %
Celkem	Absolutní četnost	50	50	50
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

Už z průběhu realizovaného šetření a zjištěných dílčích výsledků bylo zřejmé, že v poslední době se zlepšují vztahy mezi personálem a uživateli sociálních služeb ať už v domovech pro seniory, nebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Lidé, kteří jsou zaměstnáni v těchto zařízeních, jsou profesionálové, kteří většinou pracují s velkým nasazením, se zájmem a ochotou.

I přesto je však z výsledků šetření zřejmé, že se respondenti setkali v zařízení, ve kterém žijí, s některým ze sociálně patologických jevů. 25 (50 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 2 (4 %) respondenti z domovů pro seniory a 3 (6 %) respondenti z domovů s pečovatelskou službou se setkávají s nadáváním. 2 (4 %) respondenti z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 1 (2 %) respondent z domovů s pečovatelskou službou se šikanováním. 5 (10 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením se setkala s fyzickým týráním.

Možnosti využití volného času, zájmy respondentů

Člověk většinou ve stáří disponuje poměrně velkým množstvím volného času. Jak tento čas vyplnit? Někteří lidé zastávají názor, že starý člověk potřebuje především klid, neboť celý život pracoval a ve stáří si chce odpočinout. Začne-li se člověk nudit, snadno se zhoršuje jeho nálada, začne se zaobírat svými chorobami, dostaví se deprese a apatie.

S kvalitou života neodmyslitelně souvisí i adekvátní nabídka **možností trávení volného času**. Aktivita je jeden z nejdůležitějších nástrojů naplňování kvality života osob seniorského věku, protože přispívá k větší životní spokojenosti, která se odvíjí od kladného subjektivního prožitku. Přispívá rovněž k udržování potřebné tělesné a duševní výkonnosti, a tím ke smysluplnému zapojení do společnosti. Kvalitní program je nutnou součástí podpory osobám seniorského věku. Poskytuje nejen adekvátní fyzickou a mentální stimulaci, ale také příležitost ke vzájemnému sblížování a společenskému životu, jenž je pro psychiku člověka nezbytný. Fyzické, mentální a duchovní potřeby člověka musí být uspokojovány stejnou měrou. Vedle těchto potřeb mají být naplněny také požadavky společenské a rekreační. Nezastupitelnou roli zde hrají také edukační aktivity. Celoživotní vzdělávání má kladný vliv na aktivizaci člověka a na kvalitu jeho života. Pozitivně působí na psychickou stránku člověka, což poté pozitivně ovlivňuje fyzickou oblast. Mnoho lidí v aktivním věku nemohlo nebo nemělo možnost z nejrůznějších důvodů studovat. Proto rádi využívají

příležitost vzdělávat se v seniorském období (viz např. univerzity třetího věku, akademie třetího věku, kluby seniorů/kluby aktivního stáří apod.).

V rámci šetření nás zajímaly **koničky a zájmy respondentů**. Dotazovaní mohli sami vypsát své koníčky nebo mohli volit z následující nabídky aktivit: sport, četba, luštění křížovek, sledování televize, domácí a ruční práce, práce s počítačem a poslech hudby. Mohli označit libovolný počet variant.

Tab. č. 5: Využití volného času lidí seniorského věku žijících v zařízení sociálních služeb

Varianty	Četnosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Sport	Absolutní četnost	8	11	9
	Četnost v procentech	6,4 %	7,05 %	4,71 %
Četba	Absolutní četnost	10	39	41
	Četnost v procentech	8 %	25 %	21,47 %
Luštění křížovek	Absolutní četnost	2	18	25
	Četnost v procentech	1,6 %	11,55 %	13,09 %
Sledování televize	Absolutní četnost	47	39	46
	Četnost v procentech	37,6 %	25 %	24,08 %
Domácí práce	Absolutní četnost	6	23	39
	Četnost v procentech	4,8 %	14,74 %	20,42 %
Ruční práce	Absolutní četnost	9	2	0
	Četnost v procentech	7,2 %	1,28 %	0 %
Práce s počítačem	Absolutní četnost	1	1	4
	Četnost v procentech	0,8 %	0,64 %	2,09 %
Poslech hudby	Absolutní četnost	31	23	24
	Četnost v procentech	24,8 %	14,74 %	12,57 %
Pomoc zaměstnancům	Absolutní četnost	11	0	0
	Četnost v procentech	8,8 %	0 %	0 %
Pěvecký kroužek	Absolutní četnost	0	0	3
	Četnost v procentech	0 %	0 %	1,57 %
Nevyjadřili se	Absolutní četnost	0	0	0
	Četnost v procentech	0 %	0 %	0 %
Celkem	Absolutní četnost	125	156	191
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

Z tabulky číslo pět je zřejmé, že se respondenti ve svém volném čase nejvíce věnují sledování televize. A to jak muži, tak ženy. Tuto možnost uvedlo 47 (37,6 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 46 (24,08 %) respondentů z domovů s pečovatelskou službou a 39 (25 %) respondentů z domovů pro seniory. Dalším nejčastějším koníčkem je poslech hudby. Hudbu poslouchá 31 (24,8 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 23 (14,74 %) respondentů z domovů pro seniory a 24 (12,57 %) respondentů z domovů s pečovatelskou službou. Hned po ní následuje četba. Dále následují křížovky, hudba a domácí práce.

Nejvíce respondentů (75 %) se věnuje svému koníčku individuálně, 20 % respondentů se věnuje svému koníčku ve skupině a 5 % respondentů ve dvojici.

Služby, které respondenti využívají, a které jim naopak v okolí chybí

Lidem seniorského věku jsou nabízeny nejrůznější služby. Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou podpora při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, podpora při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo podpora při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo podpora při zajištění bydlení, podpora při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a podpora při prosazování práv a zájmů.

V rámci šetření nás zajímalo, jaké služby seniory využívají, a dále také, zda existují služby, které ve svém okolí postrádají. Dotazovaní mohli odpovídat volně, bez možností výběru.

Tab. č. 6: Služby chybějící respondentům žijícím v zařízení sociálních služeb

Varianty	Četnosti	Druh pobytové sociální služby		
		Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro seniory	Domov s pečovatelskou službou
Žádné	Absolutní četnost	18	16	15
	Četnost v procentech	36 %	32 %	30 %
Obchod v blízkosti zařízení	Absolutní četnost	5	4	2
	Četnost v procentech	10 %	8 %	4 %
Čistírna	Absolutní četnost	0	3	2
	Četnost v procentech	0 %	6 %	4 %

Bazén	Absolutní četnost	0	2	1
	Četnost v procentech	0 %	4 %	2 %
Zdravotní péče o vikendu	Absolutní četnost	0	5	3
	Četnost v procentech	0 %	10 %	6 %
Cukrárna	Absolutní četnost	0	0	1
	Četnost v procentech	0 %	0 %	2 %
Nevyjádřili se	Absolutní četnost	27	20	26
	Četnost v procentech	54 %	40 %	42 %
Celkem	Absolutní četnost	50	50	50
	Četnost v procentech	100 %	100 %	100 %

18 (36 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením uvedlo, že žádné služby nepostrádá a je spokojeno se stávající nabídkou poskytovaných služeb. Taktéž žádné služby nepostrádá 16 (32 %) respondentů z domovů pro seniory a 15 (30 %) respondentů z domovů s pečovatelskou službou. 5 (10 %) respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením, 4 (8 %) respondenti z domovů pro seniory a 2 (4 %) respondenti z domovů s pečovatelskou službou postrádají v blízkosti zařízení obchod. 3 (6 %) respondenti z domovů pro seniory a 2 (4 %) respondenti z domovů s pečovatelskou službou postrádají ve svém okolí čistírnu oděvů. Dále by dotazovaní uvítali zdravotní péči o vikendu, tuto chybějící službu uvedlo 5 (10 %) respondentů z domovů pro seniory a 3 (6 %) respondenti z domovů s pečovatelskou službou. 1 (2 %) respondent z domova s pečovatelskou službou uvedl, že by byl rád, pokud by byla v blízkosti jeho zařízení cukrárna. 2 (4 %) respondenti z domovů pro seniory a 1 (2 %) respondent z domova s pečovatelskou službou uvedl, že by chtěl mít v blízkosti zařízení bazén.

„Ohlédnutí se“ respondentů za svým životem

Na téměř samý závěr dotazníku jsme respondenty vybídli, aby se ve svém životě „ohlédli“ a pokusili se zamyslet nad tím, co by chtěli nebo naopak nechtěli znovu ve svém životě prožít.

Většina respondentů (23 žen, 2 muži) uvedla, že by **znovu nechtěla prožít** úmrtí blízkých. Další četnou variantou byly zdravotní problémy (18 žen, 2 muži). Dále 13 respondentů (8 žen, 5 mužů) uvedlo, že by nechtělo znovu prožít válku, 4 respondenti (3 ženy, 1 muž) by nechtěli znovu prožít okupaci, 1 žena koncentrační tábor, 2 respondenti (1 žena, 1 muž) vězení. 8 žen uvedlo, že by nechtělo znovu prožít manželství, 3 ženy rozvod, 1 žena

hádky s manželem. 3 ženy by znovu nechtěly prožít nemoc blízkých, 2 ženy povodně, 2 ženy stěhování. 2 ženy uvedly, že by nechtěly znovu prožít celý život. Dále se jedenkrát objevovaly varianty jako špatné dětství, totalita, komunismus, rok 1989, být sama, zklamání s dcerou atp.

Zajímalo nás samozřejmě také to, co by respondenti naopak **znovu prožít chtěli**. Většina respondentů (14 žen, 6 mužů) uvedla, že by chtěla znovu prožít mládí. 11 žen uvedlo, že by znovu chtělo prožít narození dětí, 6 žen manželství. 7 žen by znovu chtělo prožít zdraví. 4 respondenti (3 ženy, 1 muž) by znovu chtěli prožít lásku, 3 respondenti (2 ženy, 1 muž) dětství, 2 respondenti (1 žena, 1 muž) by si přáli, aby žili rodiče, 2 respondenti (1 žena, 1 muž) krásné rekreace. Dále se jedenkrát objevovaly varianty jako: práci, cestování, život na vesnici, aby žil manžel, přátelské vztahy za první republiky, dožít se právoučat. 5 respondentů (4 ženy, 1 muž) uvádí, že by nechtěli znovu prožít nic, že to byl těžký život.

Závěr

Záměrem dotazníkového šetření bylo probádat životní spokojenost osob seniorského věku žijících v zařízení sociálních služeb a zjistit, zda se v jejich životě vyskytují problematické oblasti, na které by bylo vhodné se podrobněji zaměřit. Uvedené stručné zhodnocení si nečiní a ani nemůže činit nárok na úplnost a vyčerpávající charakter.

Avšak i z této sondy a jejích závěrů plyne jednoznačná důležitost podporovat duševní a tělesné schopnosti člověka a i v období stáří v člověku probouzet stále další nové zájmy. Je tedy důležité se zaměřit na oblast *kvality nabídky volnočasových aktivit* osobám seniorského věku v jednotlivých zařízeních. Dle průzkumu totiž tráví značná většina osob seniorského věku svůj volný čas převážně sledováním televize a poslechem hudby.

Dále je také důležité se podrobněji zaměřit na oblast *výskytu sociálně patologických jevů v domovech pro osoby se zdravotním postižením*. Přestože se situace v domovech pro osoby se zdravotním postižením výrazně změnila (troufáme si říci, že k lepšímu), bylo průzkumem zjištěno, že se respondenti z domovů pro osoby se zdravotním postižením setkávají v 25 (50 %) případech s nadáváním, ve 2 (4 %) případech se šikanováním a v 5 (10 %) případech s fyzickým týráním. V tomto směru by bylo vhodné se do budoucna více zaměřit např. na podporu sebeobhajování osob se zdravotním postižením a na zvyšování povědomí uživatelů zařízení sociálních služeb o tom, co lze a co již nelze tolerovat a jakým způsobem se bránit.

A na úplný závěr ještě jedno zamyšlení nad slovy M. T. Cicera:

„Kdo tvrdí, že se staří nemohou zabývat veřejnými záležitostmi..., počíná si podobně, jako kdyby prohlašoval, že kormidelník při plavbě nic nedělá, protože někteří šplhají na stožáry, jiní pobíhají chodbičkami mezi lavicemi veslařů, další vylévají vodu z podpalubí, kdežto on drží kormidlo a klidně si sedí na zádi. On sice nedělá to, co dělají mladí námořníci, avšak dělá něco mnohem důležitějšího. Při velkých výkonech nezáleží na tělesné síle, obratnosti nebo rychlosti, ale na rozvaze a na správných názorech, a to jsou přednosti, o které stáří rozhodně není ochuzováno!“

Literatura

KOZÁKOVÁ, Z., MÜLLER, O. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: VUP, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. *The Quality of Life Model*, University Toronto. [cit. 21. prosince 2009]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci

Žižkovo nám. 5

771 40 Olomouc

tel.: 585 635 317

e-mail: zdenka.kozakova@email.cz