

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb**

bakalářská práce

Autor práce: Markéta Kvasničková

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: RPBP

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

## **Abstrakt**

### **Očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb**

Z mnoha studií je dokázáno, že naše populace stárne a lidé se tak dožívají vyššího věku, než tomu bylo v minulých letech. Ve společnosti přibývá seniorů, kteří z důvodu své nesoběstačnosti potřebují pomoc jiné osoby. V případě, že senioři nemají možnost setrvat doma a pomoc jim nemůže být poskytnuta v jejich přirozeném prostředí, je třeba zvolit jinou formu pomoci a tou jsou pobytová zařízení.

Domov pro seniory je pobytové zařízení, které zabezpečuje svým uživatelům celodenní komplexní péči. Rozsah základních činností, které jsou uživatelům v rámci zařízení poskytovány, stanovuje zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Je třeba si uvědomit, že domovy pro seniory nejsou pouze místem, kde má člověk zajištěnou stravu, bydlení či základní ošetrovatelskou péči. V současné době je kladen důraz na to, aby uživatelé smysluplně využívali svého volného času. Domovy pro seniory nabízejí celou řadu různých aktivizačních a volnočasových činností, které uživatelům pomáhají uvědomit si své potřeby a probudit zájem o sebe a své okolí.

Potřeby jsou součástí života každého člověka. Potřeba vyjadřuje určitý nedostatek nebo je signálem, který ukazuje na to, co jedinec potřebuje. V období stáří dochází k tomu, že se potřeby mění. Především potřeba bezpečí a jistoty nabývá u seniorů na intenzitě. Služby poskytované v domovech pro seniory mají vycházet z potřeb uživatelů. Každý člověk je svým způsobem jedinečný. A proto je důležité, aby i personál zařízení vnímal každého uživatele jako jedinečnou bytost, která má různá očekávání a specifika.

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou podobnosti a rozdíly v očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb. K zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo použito čtyř dílčích výzkumných otázek. Dílčí výzkumné otázky se zaměřovaly na to, jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb ve vztahu k nabízené službě.

K dosažení výzkumného záměru byla použita strategie kvalitativního výzkumu a zvolena metoda dotazování, pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořili čtyři uživatelé žijící v Domově pro seniory Chýnov, p.o.

První dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování biologických potřeb ve vztahu k nabízené službě. Dotazovaní jsou s ubytováním spokojeni. Pouze jednomu z respondentů se nelíbí ubytování z důvodu toho, že není sám na jednolůžkovém pokoji. Se stravou jsou respondenti spokojeni. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že někdy jim chutná více a někdy méně. Při stravování potřebuje jeden z respondentů pomoci, a to tak, že mu personál donese ták s pokrmem na stůl a odklopí víko. Několikrát týdně obstarává personál uživatelům nákup. Dva z oslovených respondentů tuto službu využívají. Všichni respondenti jsou toho názoru, že mají finanční prostředky na drobné nákupy. Respondentům se v domově pro seniory spí dobře. Jednoho z respondentů vyrušuje během spánku brzké vstávání spolubydlícího. V oblasti hygieny potřebují dva dotazovaní dopomoc personálu. Jeden respondent trpí inkontinencí moči. Tři respondenti používají při chůzi kompenzační pomůcku. Jednomu z účastníků výzkumu vadí při chůzi mokrá podlaha, která velice klouže. Ostatní dotazovaní nevidí v zařízení žádné překážky, které by jim zhoršovali pohyb. Mezi nejčastější zdravotní problémy patří především onemocnění pohybového systému. Se zdravotní péčí jsou dotazovaní velice spokojeni. Respondenty omezuje bolest především v pohybu.

Druhá dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování psychických potřeb ve vztahu k nabízené službě. Do domova pro seniory přišli dva respondenti z domácího prostředí a ostatní z nějaké pobytové sociální služby. Někdo se adaptoval na nové prostředí velmi rychle. Někomu trvá delší dobu se přizpůsobit novému řádu. Všichni respondenti by doporučili ostatním lidem pobyt v domově pro seniory. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že personál respektuje jejich soukromí a intimitu. Před vstupem do pokoje personál klepe. Dva účastníci to však nevyžadují. Účastníci výzkumu, kteří žijí na vícelůžkovém pokoji a chtějí být při návštěvách sami, si jdou nejčastěji sednout s návštěvou na zahradu nebo do vestibulu zařízení. Jeden respondent uvádí skutečnost, že ho rodina navštěvuje na pokoji v přítomnosti svého spolubydlícího. Informace o dění v zařízení si zjišťují respondenti nejčastěji na nástěnce nebo se ptají sester. Jeden z respondentů uvedl, že neví kde si má informace obstarat. Na otázku o tom, jak se respondenti cítí v domově pro seniory,

někteří odpověděli, že se cítí dobře a bezpečně a jiní berou pobyt v zařízení jako nutnost. Občasný smutek dotazovaných pramení ne z prostředí a pobytu, ale ze vzpomínek na minulost, rodinu a blízké, kteří již zemřeli. V domově pro seniory chybí respondentům především rodina, někdo postrádá více komunikace s personálem a jeden respondent uvedl, že mu nechybí nic.

Třetí dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování sociálních potřeb ve vztahu k nabízené službě. Personál se chová k uživatelům slušně. Jeden z respondentů měl před časem konflikt s jednou sestrou. Polovina respondentů má na pokoji jednoho spolubydlícího a ostatní žijí na jednolůžkovém pokoji. Jeden z respondentů uvedl, že má se svým spolubydlícím přátelský vztah a naopak druhý usiluje o to, aby dostal jednolůžkový pokoj, vzhledem k nepřilíh dobrému vztahu se spolubydlícím. Všichni účastníci výzkumu navázali nějaká nová přátelství. Všichni respondenti se shodli, že společenských akcí je v zařízení dostatek. Mezi zájmy ve volném čase patří poslech rádia, četba knih, luštění křížovek či dívání se na televizi. Jeden respondent sdělil, že by v domově pro seniory uvítal cvičení, ostatním nechybí žádný koníček. Každý z respondentů je v nějakém kontaktu s rodinou.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka se zabývala tím, jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování spirituálních potřeb ve vztahu k nabízené službě. Všichni kromě jednoho respondenta vědí, že se v domově pro seniory konají bohoslužby. Jeden respondent vypovídá, že uspokojování duchovních potřeb v zařízení je tabu. Pouze jeden z dotazovaných navštěvuje pravidelně bohoslužby v zařízení. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že nejčastější přání je, aby jim sloužilo zdraví, co nejdéle. Jeden z respondentů si přeje samostatný pokoj. Jeden účastník výzkumu se zamýšlí nad smrtí a sděluje, že jeho přáním je jeden den usnout a už se neprobudit.

Nejlepším řešením by bylo, kdyby každý člověk mohl zůstat do konce života doma, ve svém přirozeném prostředí. Vzhledem k tomu, že už v současné době je nedostatek míst v domovech pro seniory, je velmi důležité podporovat rozvoj dalších zařízení a zdůrazňovat jejich potřebnost, která se bude v následujících letech, vzhledem ke stárnutí populace, zvyšovat.

## **Abstract**

### **Seniors' expectations of the residential & nursing home from provided services**

From many studies it is shown that our population is aging and people are living longer so than it was years in the past. In a society there are more and more seniors who need a help by others because of their lack of being self-sufficient. In the event that seniors do not have an opportunity to stay at home and help cannot be provided in their natural environment, it is necessary to choose another form of assistance and that are residential facilities.

Residential & nursing home is a residence facility that provides its users a comprehensive day care. Range of basic activities that are provided to users of the facilities, is stipulated by the law No.108/2006 Coll., on social services. It should be noted that residential & nursing homes for the elderly are not only the place where the person is provided with food, housing and basic nursing care. Currently, the emphasis is on the fact that users should use their leisure time meaningfully. Residential & nursing homes for the elderly offer a wide variety of motivating and leisure activities that help people realize their needs and create an interest in themselves and their surroundings.

Needs are a part of everyone's life. A need expresses a certain lack or it is a signal that shows what each person needs. The needs happen to get changed in old age. Above all, a safety and security need intensifies at seniors. Services provided in residential & nursing homes for the elderly should be based on user needs. Each person is unique in its own way. Therefore, it is important that residence staff perceive each user as a unique being that has various expectations and specifics.

The aim of the thesis was to find out what similarities and differences in users' expectations from provided services are in the residential & nursing home for the elderly. To answer the main research question, four specific research questions were used. Partial research questions were focused on what users expectations are as to area of meeting the biological, psychological, social and spiritual needs in relation to the service offered.

To achieve the research project, the qualitative research strategy was used and method of questioning, using a semi-structured interview techniques was chosen. The research sample included four users living in residential & nursing home for the elderly in Chynov, p.o.

The first partial research question dealt with what expectations users have in an area of satisfaction of biological needs in relation to the service offered. The respondents are satisfied with the accommodation. Only one of the respondents does not like the accommodation because he/she is not alone in a single room. The respondents are satisfied with meals. The respondents' answers suggest that sometimes they like the meals more and sometimes less. When catering one respondent needs aid, so that the staff bring a tray with meal on the table and open a lid. The staff manage to do shopping for users several times a week. Two of the respondents use such service. All respondents are of the opinion that they have the financial means for small shopping. Respondents sleep well in the residential & nursing home. One of the respondents gets disturbed while sleeping by a room mate who gets up early. In the field of hygiene two respondents need an additional help of the staff. One respondent suffers from urinary incontinence. Three respondents use compensatory aid when walking. One of the participants of the research minds walking on the wet floor that is very slippery. Other respondents do not see any obstacles in the residential & nursing home that would worsen their movement. Among the most common health problems there are primarily diseases of the musculoskeletal system. Respondents are very satisfied with health care. Respondents are only limited by pain particularly when they are in motion.

The second partial research question was addressed to what users' expectations are in an area of meeting the mental health needs in relation to the service offered. Two respondents from the home environment and others from some residential care came to a residential & nursing home for the elderly. Someone has adapted to the new environment very quickly. Someone takes a longer time to adapt to the new order. All respondents would recommend other people to stay in a residential & nursing home for the elderly. The respondents' answers suggest that the staff respect their privacy and intimacy. Before entering the room the staff knock the door. Two participants do not

require that though. Research participants who live in a multiple room and want to be alone when being visited by visitors most often go and sit in the garden or in the lobby of the residential & nursing home. One respondent stated that he gets visited by the family in the room in the presence of his roommate. Most often the respondents find information about events on the residential&nursing home on the bulletin board or ask nurses. One of the respondents said they he/she does not know where to get information. To the question of how the respondents feel at the residential & nursing home for the elderly, some responded that they feel comfortable and safe, and others consider their stay in the facility as a necessity. Occasional sadness of the respondents does not stem from the environment and stay, but from the memories of the past, family and loved ones who have already died. The respondents mainly miss family, someone lacks more communication with the staff and one respondent stated that he lacks nothing in the residential & nursing home.

The third partial research question was addressed to what users' expectations are as to an area of satisfaction of social needs in relation to the service offered. The staff treat users well. One of the respondents had a conflict with one sister some time ago. Half of the respondents have one roommate in the room and others live in a single room. One respondent stated that he and his roommate have a friendly relationship whereas the other seeks to get a single room, due to the not very good relationship with his/her roommate. All participants of the research have established some new friendships. All respondents agreed that there are enough social events in the facility. Among the interests of leisure there are listening to the radio, reading books, doing crossword puzzles and watching TV. One respondent said that he would welcome doing some exercise, while others do not miss further hobbies in the residential & nursing home for the elderly. Each respondent is in any contact with the family.

The fourth research question was addressed to what users' expectations are as to meeting the spiritual needs in relation to the service offered. All but one respondent know that there are worships in the residential & nursing home. One respondent says that meeting the spiritual needs of the facility is taboo. Only one of the respondents attends worships regularly at the facility. The respondents' answers suggest that the

most common desire is to have a good health as long as possible. One of the respondents would like a single room. One research participant is thinking about death and says that his wish is to go to sleep one day and wake up no more yet.

The best solution would be if everyone could stay at home for the whole life, in their natural environment. Given that fact, currently there is a shortage of places in residential & nursing homes for the elderly, it is very important to support the development of other facilities and emphasize its need that it will be increasing in the coming years, due to aging of population.



## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, PhD. za cenné rady a pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

## OBSAH

ÚVOD .....	13
I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPOJENA SE STÁŘÍM.....	14
1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....	14
1.1 Demografický vývoj stárnutí .....	15
2 ŽIVOTNÍ ZMĚNY V OBDOBÍ STÁŘÍ .....	16
2.1 Tělesné změny ve stáří.....	16
2.2 Psychické změny ve stáří.....	17
2.3 Sociální změny ve stáří .....	18
3 POTŘEBY ČLOVĚKA .....	19
3.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa .....	20
3.1.1 Základní tělesné a fyziologické potřeby .....	20
3.1.2 Potřeba bezpečí a jistoty .....	21
3.1.3 Potřeba lásky a sounáležitosti .....	22
3.1.4 Potřeba uznání a úcty .....	23
3.1.5 Potřeba seberealizace .....	23
3.2 Spiritualita ve stáří .....	24
3.3 Sexuální potřeby ve stáří.....	25
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	27
4.1 Domovy pro seniory .....	28
5 OKRUH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	30
6 POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ – DOMOV PRO SENIORY CHÝNOV p. o. ....	32
6.1 Sociální péče v Domově pro seniory Chýnov p. o. ....	32
6.2 Zdravotní péče v Domově pro seniory Chýnov p. o.....	32
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
1 CÍL PRÁCE .....	33
2 METODIKA PRÁCE .....	34
2.1 Metodický postup .....	34
2.2 Popis výzkumného souboru .....	34
2.3 Popis výzkumného nástroje .....	35

2.4 Předvýzkum .....	36
2.5 Způsob zpracování dat .....	36
2.6 Harmonogram výzkumu .....	37
3 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE .....	38
4 DISKUZE .....	54
5 ZÁVĚR .....	59
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	62
7 KLÍČOVÁ SLOVA .....	69
8 PŘÍLOHY .....	70
8.1 Seznam příloh .....	70

## ÚVOD

Téma bakalářské práce „**Očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb**“ jsem si vybrala především z toho důvodu, že již několik let docházím jako brigádnice do Domova pro seniory Chýnov. Zde pracuji na pozici pracovníka v přímé obslužné péči. Práce se seniory mě baví a vidím v ní především smysl. Téma bakalářské práce je mi tedy blízké a jsem schopná při její realizaci využít i poznatky z praxe.

Člověk během života prochází určitými vývojovými etapami. Každá z těchto etap přináší na jedné straně určité možnosti, ale tak i limity na straně druhé. Stáří by se mělo stát krásným životním obdobím. Člověk by si měl splnit sny, na které dříve neměl čas. Každý den by měl žít naplno. Zkrátka by měl využít svého volného času, který se mu naskytl. Většina lidí si, ale pod slovy stáří, senior či stárnutí vybaví negativní pojmy. Samotu, nemocnost, nesoběstačnost a další. Stárnutí je tedy vnímáno spíše negativně.

V životě seniora může nastat situace, kdy není schopen se o sebe sám postarat. Stává se tak závislým na pomoci jiné osoby. V těchto případech je velmi vhodné zvážit umístění seniora do ústavní péče. Domovy pro seniory poskytují komplexní péči osobám, které nemohou dále setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí. Umístění do domova pro seniory znamená zásadní změnu životního stylu seniora. Každý člověk je jedinečný a má proto i jiná očekávání od dané služby. Péče v domově pro seniory by měla splňovat určitá kritéria a především naplňovat potřeby uživatelů. Zaměstnanci domova pro seniory by měli uživatele motivovat a nespokojit se pouze s pasivní rolí. Práce se seniory vyžaduje nejen profesní vzdělání, ale tak i určité morální a osobnostní předpoklady.

V této práci se snažím nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „*Jaké jsou podobnosti a rozdíly v očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb?*“

Výzkum se uskutečnil v Domově pro seniory Chýnov. Ke sběru dat byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. Na výzkumu se podíleli uživatelé Domova pro seniory Chýnov.

## I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPOJENA SE STÁŘÍM

### 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Stáří můžeme označit jako pozdní fázi ontogeneze v průběhu lidského života. Jedná se o určitý projev a důsledek involučních změn v morfologii a ve funkci. Involuční změny probíhají druhově specifickou rychlostí s výraznou individuální variabilitou, která vede k typickému obrazu - stařeckému fenotypu. Stařecký fenotyp je určován a ovlivňován prostředím, zdravotním stavem, stylem života, vlivy psychickými a sociálně-ekonomickými, včetně sebehodnocení a přijetí určité role. Tradičně rozlišujeme stáří kalendářní, biologické a sociální (Kalvach, Zadák a kol., 2004).

**Kalendářním stářím** se myslí dosažení určitého dohodnutého věku. Kalendářní stáří lze snadno a jednoznačně stanovit. Neříká nám, však nic o individuálních involučních změnách jedince a jeho parametry se historicky mění. Stáří můžeme rozdělit do tří kategorií. První kategorií je tzv. rané staří, do které zahrnujeme věk 60 až 74 let. Druhou kategorií je již vlastní stáří, což je rozmezí mezi 75 až 89 rokem. Poslední, třetí kategorie se nazývá dlouhověkost. Za dlouhověké jedince se považují osoby ve věku 90 a více let (Čevela a kol., 2012). Kalendářní hranice stáří se neustále posouvá, protože dochází k prodlužování očekávané doby dožití a zároveň se zlepšuje zdravotní stav nově stárnoucích generací (Kalvach, 2010).

**Biologické stáří** lze vysvětlit jako souhrn nevratných biologických a involučních změn (Čevela a kol., 2012). Pokusy o stanovení biologického stáří se nezdařily. Stále tak chybí určitá objektivizace zjevné skutečnosti, že jedinci stejného kalendářního věku se od sebe značně liší mírou involučních změn a funkční zdatnosti (Mühlpachr, 2009).

Kalvach a kol. (2004) chápou **sociální stáří** jako proměnu sociálních potřeb a rolí, ekonomického zajištění a životního stylu člověka. Počátek sociálního stáří spadá obvykle do období vzniku nároku na starobní důchod. Sociální stáří jako pojem, upozorňuje i na možná rizika seniorů. Mezi ně řadíme např. pokles životní úrovně, problémy s adaptací na penzionování, ztráta prestiže ve společnosti, ageismus a další.

Vymětal (2003) hovoří o stáří jako o určitém způsobu naplnění a kvalitě života v závěru životního běhu jedince. Způsob naplnění a kvalita závisí především na hodnotové orientaci, zdravotním stavu, na přijetí člověka blízkými lidmi a také na možnosti uplatnění.

Pod pojmem stárnutí se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu. Tyto změny mají za následek jeho zvýšenou zranitelnost a zároveň pokles schopností a výkonnosti jedince (Langmeier, Krejčířová, 2006). Šimíčková Čížková a kolektiv (2005) poukazují na fakt, že stárnutí se odehrává v průběhu celého života jedince. Začíná narozením dítěte, pokračuje pohlavním dozráváním, dospělostí a neúprosně vede až ke smrti.

### **1.1 Demografický vývoj stárnutí**

Stárnutí populace můžeme chápat jako přirozený vývoj civilizace, který nám přináší mnoho šancí i výzev. Jedná se o využití potenciálu seniorů, změnu financování sociálních a zdravotnických systémů, změnu v konceptu zaměstnanosti či penzionování (Kalvach a kol., 2008).

Dle Čevely a kolektivu (2012) se do roku 2030 předpokládá vzestup počtu seniorů o 40-80%, očekávané je prodloužení střední délky života o 4 roky u obou pohlaví. Počet osob starších 65 let bude tvořit 23-25% populace.

Haškovcová (2010) souhlasí s Glosovou a kol.(2006), že stáří je především problémem starých žen. Z výzkumů vyplývá rozdíl v dožití žen a mužů. Poměr hovoří ve prospěch žen. „*Ve věkové kategorii 60 let připadá na 100 mužů zhruba 145 žen a tento nepoměr se stále zvyšuje. U osob starších 85 let připadají na jednoho muže tři ženy*“ (Haškovcová, 2010, s. 23).

## 2 ŽIVOTNÍ ZMĚNY V OBDOBÍ STÁŘÍ

V období stáří je každý člověk vystaven mnoha změnám a jeho úkolem je na ně přiměřeným způsobem reagovat a přizpůsobit se. V následujících podkapitolách autorka popsala změny týkající se tělesných, psychických a sociálních aspektů stáří.

### 2.1 Tělesné změny ve stáří

*„Biologické aspekty stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u jednotlivých osob odlišnou rychlostí a s různou intenzitou a souvisejí se vznikem a výskytem nemocí obvyklých ve stáří“* (Malíková, 2011, s. 19).

Musíme si uvědomit, že úpadek funkcí nezačíná až ve stáří, ale už v období rané dospělosti. Většina tělesných soustav vykazuje po třicátém roce života ročně úbytek funkce o 0,8 až 1 procento. Průběh těchto změn bývá pozvolný. Mnoho změn pozorovaných u seniora není způsobeno spíše nemocemi než stárnutím samotným. Je nepředstavitelné, že by se člověk během života nesetkal či neprodělal žádné onemocnění. Proto je velmi obtížné vyloučit možnost, že změny, které souvisí se stárnutím, jsou alespoň z nějaké části způsobené nahromaděnými důsledky infekcí, které jedinec prodělal za svého života (Stuart-Hamilton, 1999).

V obličeji se objevují a prohlubují vrásky. U některých hubenějších osob můžeme pozorovat stále ostřejší rysy v obličeji. Naopak u tlustších se objevuje tzv. druhá brada. U mužů je nápadná a zvyšující se pleš. V šedesáti letech ji trpí více než polovina mužů (Křivohlavý, 2002). Za nejčastější tělesné obtíže považují lékaři poruchy spánku, pomočování a snížení či ztrátu pohyblivosti (Haškovcová, 2010). Starší lidé představují nejrychleji rostoucí segment naší společnosti, a proto podstupují operace mnohem častěji než jiné věkové skupiny (Falzone, Hoffmann a Keita, 2013).

Karlsson (2013) poukazuje na fakt, že se s přibývajícím věkem přímo úměrně zvyšuje riziko pádů. Řada pádů má za následek nejen zlomeniny a různá poranění, ale



také dlouhodobé bolesti, funkční poruchy, sníženou kvalitu života a rostoucí zdravotnické náklady.

Dle Hrozenkové (2008) je zdraví bezesporu důležitým aspektem v životě seniorů. S tím souvisí fakt, že zdravotní stav se stává často hlavním tématem v rozhovoru starších lidí. Autorka udává, že je to často jedno z prvních témat, o kterém senioři diskutují.

Senioři se zpravidla ve větší míře obávají ztráty své soběstačnosti, nezávislosti a schopnosti postarat se o sebe než vlastního onemocnění jako takového (Poledníková, Slamková a Baráthová, 2009).

Avšak názor, že stáří je synonymum pro nemoc, není zcela správný a patří mezi časté stereotypy a předsudky (Špatenková a Sýkorová, 2004).

## **2.2 Psychické změny ve stáří**

Múhlpachr (2009) chápe psychickou involuci jako určitou demontáž osobnosti jedince. Člověk v období stáří ztrácí vztah k hodnotám, zájmům a životním cílům. S problémy se vyrovnává primitivnějším způsobem než v dospělosti. S úpadkem psychických funkcí jsou spojeny i psychické poruchy. Savaskan (1994) poukazuje na důsledky multimorbidity ve stáří. Vážnými následky multimorbidity jsou často psychiatrická onemocnění jako deprese a deliria u seniorů.

Ve stáří dochází k proměně celkové struktury poznávacích procesů. Změny, spojené se stárnutím, se objevují ve funkcích, které slouží k tomu, abychom mohli ukládat, využívat či zaznamenávat různé informace. Percepce bývá narušena, pokud dochází ke zhoršování zraku či sluchu. Senior musí vynaložit úsilí, např. více se soustředit na daný podnět, aby ho dobře viděl či slyšel. Na trhu je množství kompenzačních pomůcek, které mohou člověku napomáhat k bezproblémové orientaci. Musíme si, ale uvědomit i jejich sociální význam. Postoj k brýlím bývá neutrální. Důvodem je skutečnost, že brýle dnes potřebuje většina lidí nehledě na věku. Naproti tomu naslouchadla mohou vytvářet jedinci určité stigma, související se stářím (Vágnerová, 2007).

Dle Langmeiera a Krejčřřov (2006) se v období str zhoršuje paměť. Bývá to zvlst paměť pro nov věci a události, zatímco zážitky z minulosti si člověk uchovává dobře. Avšak vzpomínky bvj obsahov a emon zkrasleny. Autoři uvádí, že pro člověka je velmi dležit aš nepochopiteln jak lp na tom, jak majetek dřive vlastnil, čím byl a co dělal.

### **2.3 Sociln změny ve str**

Malíková (2011) nahlř na sociln aspekty str očima dle E. H. Eriksona. Musíme přijmout to, že nejdležitřm úkolem člověka ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout urit integrity v rámci vlastního řivota. Podle Eriksona člověk v období str řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Základní podmínky nezbytn k dosařen integrity jsou kontinuita, smřen a pravdivost. Senior je schopen přijmout se jako celek i se vřemi problémy, které mu str a řivot naskýtá. Akceptuje a přijm sám sebe, jak je a neodsuzuje se. Toto pojetí mu dává schopnost dosáhnout vlastní integrity.

Odchod do důchodu bývá označován jako sociln mezník. Uzavírá dlouh úsek řivota a zkonit končí profesní kariéra. Skupinu lidí v důchodu mřeme vnímat jako určitou sociln minoritu. Tato sociln minorita je vřšinovou skupinou chápána jako méně uřiten, nevznamn a neproduktivn (Vgnerov, 2007). Penzionování míře vyvolat, zvlst u muřské populace, krizi. U řen se nejedná o tak velk problém. U muř dochází k nejistotě, ztrátě vznamn role a k omezen některých řinnost. Muři se znj více soustředit na svoji osobu a sv problémy, kterm připisuj velk význam. To vře míře vst aš k sociln izolaci (Balogová, 2004).

### 3 POTŘEBY ČLOVĚKA

Trachtová (2001) ve své knize popisuje výraz „potřeba“ jako projev určitého nedostatku. Dle Jankovského (2003) potřebu pociťuje jedinec jako subjektivní prožitek napětí. Lidská potřeba je dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo naopak přebytku. Je to touha, která nás nutí něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální či duchovní. Šamánková a kol. (2011) mluví o tom, že lidské potřeby jsou užitečné, nutné a úzce souvisí se zachováním a s kvalitou života.

Kategorizací lidských potřeb se zabývalo již mnoho autorů. Nejznámější je hierarchie potřeb, která úzce souvisí s lidskou motivací podle A. H. Maslowa. Ten potřeby seřadil od jednoduchých až po komplexní – potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti, potřeba úcty a uznání a nejvyšší potřeba sebeaktualizace (Jankovský, 2003).

Arnoldová (2011) dělí potřeby na potřeby elementární (vitální) a potřeby vyšší kategorie (humánní). Potřeby elementární jsou takové, jejichž uspokojování je nutné k udržení existence člověka. Řadíme sem potřeby metabolické a potřeby zajišťující ochranu organismu před nepříznivými vlivy. Naproti tomu stojí potřeby humánní, které umožňují člověku spokojený a důstojný život. Humánní potřeby tvoří kultura, rekreace, kladné mezilidské vztahy, sociálně- právní ochrana. Humánní potřeby se v průběhu historie mění, a proto jejich stanovení není vždy jednoduché.

Chloubová (2005a) udává, že nižší potřeby musí být dostatečně uspokojeny dříve, než dojde k uplatnění potřeb vyšších, ale neznamená to, že musí být vždy zcela naplněny na každé úrovni. Trachtová (2001) uvádí, že lidské potřeby jsou organizovány dle své naléhavosti. *„Člověk nikdy netouží po tom zdobit svou domácnost nebo být dobře oblečen, pokud se cítí být ohrožován nějakou katastrofou nebo má-li prázdný žaludek“* (Trachtová, 2001, s. 14).

Potřeby můžeme uspokojit žádoucím nebo nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob je takový, který neškodí nám a ani ostatním lidem. Je uspokojován v mezích zákona. Nežádoucí způsob je pravým opakem (Trachtová, 2001). Tóthová (2000) ve své knize poukazuje na fakt, že způsob uspokojování potřeb je značně ovlivňován

základními obecnými faktory (věk, pohlaví, tělesné dispozice), individuálními osobními faktory (vzdělání, výchova), společenskými faktory (životní standard) a některými patologickými stavy (bolest, imobilizace).

Chování, které je spojeno s potřebami, psychologové nazývají instrumentální aktivitu. Ta je spojena s různými druhy uspokojení a především je zaměřena na redukci potřeb (Sýkorová, 2007).

Potřeby se v jednotlivých vývojových etapách značně mění. U osob vyššího věku se do popředí dostávají především fyziologické potřeby a potřeba jistoty, lásky a bezpečí. V následujících podkapitolách autorka podrobněji popisuje potřeby člověka, přičemž důraz je kladen na potřeby seniorů.

### **3.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa**

Autorem hierarchie potřeb je známý americký psycholog Abraham Harold Maslow, žijící v letech 1908-1970. Abraham Harold Maslow se zabýval potřebami, vzájemnými vztahy mezi nimi a zkoumal jejich význam. V roce 1943 vytvořil škálu ve tvaru pyramidy. V pyramidě rozčlenil oblasti lidských potřeb do pěti úrovní. Vytvořená hierarchie vychází především z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojení. V pyramidě je patrná vzájemná provázanost potřeb, objasňující jejich logickou posloupnost a vznik další potřeby po uspokojení té předchozí. Maslowova klasifikace tedy v sobě zahrnuje všechny oblasti lidského života (Malíková, 2011).

#### **3.1.1 Základní tělesné a fyziologické potřeby**

Mezi fyziologické potřeby zahrnujeme: potřebu dýchání, pohybu, jídla a pití, odpočinku a spánku, vyprazdňování, tepelné pohody, nepřítomnost bolesti a potřeby sexuální (Malíková, 2011). Trachtová (2001) ve své knize píše, že potřeby fyziologické se

objevují při poruše homeostázy. Jedinec se snaží uspokojit tyto potřeby dříve, než se stanou aktuálními. Fyziologické potřeby, pokud se stanou v určitý čas aktuální a dominantní, ovlivňují celkové chování jedince.

Ze studií o klientech v ústavní péči vyplývá, že senioři preferují z fyziologických potřeb chutně připravenou stravu. Ve stáří je také zvýrazněna potřeba vyprazdňování. Velmi často se objevuje inkontinence či zácpa. Senioři mají zvýšenou potřebu spánku a to i během dne. Některé potřeby ustupují do pozadí. Příkladem je potřeba příjmu tekutin, kdy senioři mívají snížený pocit žízně. Potřeby sexuální či péče o čisté lůžko jsou méně významné (Mlýnková, 2011). Chloubová (2005a) ve svém článku o změnách potřeb ve stáří popisuje skutečnost, že staří lidé se mnohem více soustředí na některé tělesné potřeby a preferují je více než v dospělosti. Nejčastější frustrace je ve vyprazdňování a výživě. Tedy v oblasti stravování a příjmu potravy, a dále ve vyprazdňování v oblasti močení či stolice. Mezi další problémovou potřebou je dýchání a kardiovaskulární funkce s ohrožujícím pocitem dušnosti.

Mezi fyziologické potřeby patří už dříve zmiňovaná nepřítomnost bolesti. Dvořáčková (2010) uvádí, že ve společnosti je nespočet předsudků a stereotypů, které se týkají bolesti v období stáří. Jedním z mýtů je výrok, že „bolest je normální součástí procesu stárnutí“. Avšak pravda je taková, že staří lidé mají sice zvýšené riziko výskytu bolesti, ale bolest a stáří bychom si k sobě automaticky spojovat neměli.

### **3.1.2 Potřeba bezpečí a jistoty**

Chloubová (2005b) mezi nejzákladnější psychosociální potřeby řadí, potřeby bezpečí a jistoty. Tyto potřeby souvisejí s existencí jedince, mají vliv na orientaci a adaptaci člověka při změně stavu a prostředí. V období stáří dochází vzhledem k existencionálním potřebám k frustraci. Problémem je pocit sociální a ekonomické nejistoty, snížení příjmu, zkrácení informací. Senioři se velmi těžko přizpůsobují novému prostředí. Ke svému životu potřebují důvěřovat lidem kolem sebe, znát strukturu a řád okolního prostředí.

Nejistota se objevuje tehdy, pokud mají senioři nedostatek informací o svém zdravotním stavu. Většina seniorů se těžko smíruje s tím, že se stanou závislími na přítomnosti a ochotě pečovateli (Mlýnková, 2011).

V období stáří jedinec ztrácí pocit ekonomické, pracovní či sociální jistoty. Vše může vyústit až v sociální izolaci s pocity smutku a osamělosti. U starých lidí dochází ke změnám příjmů informací a podnětů. V některých případech mohou vznikat dezinformace o prostředí a důsledkem je dezorientace seniora (Chloubová, 2005b).

Velmi často senior trpí obavami ohledně své budoucnosti. Je třeba znát jeho obavy, smutky, postoje, přání. Je důležité, abychom v něm pěstovali víru ve vlastní schopnosti a naději, že blízkost člověka a sociální účast nikdy neselže (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **3.1.3 Potřeba lásky a sounáležitosti**

Potřebu lásky a sounáležitosti můžeme nazývat také afiliační. Je to potřeba být milován a milovat. Potřeba sociální integrace jedince (Trachtová, 2001).

Ztráta partnera je pro seniory závažnou životní událostí, se kterou se jen těžko vyrovnávají. Obecně platí, že manželské vztahy v období stáří zesilují (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Výrost a Slaměník (2008) považují za základní lidskou potřebu – potřebu sociálního kontaktu. Dle autorů může mít několik podob. Jednak jde o potřebu sdružování, kdy se senioři setkávají na základě stejných zájmů, sdílení politických či náboženských myšlenek. Jinou podobou potřeby sociálního kontaktu jsou mezilidské vztahy, jak krátkodobé či dlouhodobé s různou intenzitou důvěrností a těsností vztahu.

Osamělost můžeme zařadit k hlavním potenciálním problémům stárnoucího člověka. K základní charakteristice, která ovlivňuje míru osamělosti, patří především rodinný stav a s ním související forma soužití. To znamená, s kým jedinec žije a v jak velké domácnosti. Lidé, kteří žijí ve dvoučlenné domácnosti se svým partnerem, osamělost pociťují jen v některých situacích. Naopak senioři žijící ve větší domácnosti, v níž ale chybí vlastní partner, jsou osamělejší častěji (Kuchařová, 2002).

Podle Haškovcové (2010) není snadné u osamělých seniorů zachovat pocit lásky, důvěry a sounáležitosti. Ačkoli každý člověk tento pocit potřebuje. Členové ošetrovatelských týmů by měli pamatovat na to, že i když má senior milující rodinu a přátele, může být při pobytu v instituci frustrován.

### **3.1.4 Potřeba uznání a úcty**

Potřeba uznání a úcty se projevuje ve dvou rovinách. Za prvé ve vztahu k sobě samému a za druhé je to ve vztahu k okolí. První rovina potřeby, tedy orientace sama na sebe, tj. seberespekt, sebeúcta a sebezřetivost. Druhá rovina je touha po respektu okolí. Člověk si chce zajistit místo ve společnosti. Saturace této potřeby má za následek zlepšení sebedůvěry a sebezřetivosti. Projevuje se snahou získat si respekt, dosáhnout nějakého úspěchu, pochvaly od okolí, samostatnosti jedince (Malíková, 2011).

*„Potřeba akceptace a uznání se projevuje tendencí vymáhat pozornost nebo snahou udělat něco, co by bylo někomu užitečné, a eliminovat tak narůstající pocit vlastní zbytečnosti“ (Vágnerová, 2007, s. 414).*

Ve stáří člověk potřebuje objevovat a znát hranice svých možností – co dokáže, co umí, co je schopen se naučit v závislosti na prostředí, situaci a čase. Při činnostech potřebuje ponechat větší časový limit. Častým opakováním nových postupů, tak vzniká důvěra v sebe, ve vlastní schopnosti, pocit spokojenosti a vyrovnanost (Klevetová, Dlabalová, 2008).

### **3.1.5 Potřeba seberealizace**

Trachtová (2011) píše o této potřebě jako o tendenci realizovat své záměry a schopnosti. Potřeba seberealizace může být ve stáří hůře saturována. Často klesá její význam anebo se mění způsob jejího uspokojování. Senior se stává frustrovaným v souvislosti s odchodem do důchodu. Role důchodce přináší pocit bezvýznamnosti, který vede až k rezignaci či pocitům méněcennosti. Senioři se snaží tyto pocity často kompenzovat

jinými aktivitami nebo zdůrazňováním minulých výkonů. To je jedna z příčin, proč senioři rádi mluví o svých dřívějších kvalitách. Potřeba seberealizace je tedy saturována alespoň v rámci vzpomínek (Vágnerová, 2007).

Na počátku stáří bývá zachována ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé. O něco později vstupuje do popředí spíše potřeba pozitivního přijetí blízkými osobami a emoční zakotvení. Zejména v pozdějším stáří jsou senioři zaměřeni hlavně na sebe a na problémy, které mají. Často bývají méně zaujati událostmi okolního světa (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Potřeba seberealizace úzce souvisí s autonomií ve stáří. Vágnerová (2007) autonomii vysvětluje jako udržení určité svobody v rozhodování jedince o sobě a s možností samostatného jednání. Autonomie tak získává na významu proto, že mnohé z dříve běžných svobod nejsou již samozřejmostí a někdy je senior ztrácí zcela. Sýkorová (2007) v knize prezentuje autonomii z pohledu seniorů, tak jak ji sami zformulovali. Nejčastěji autonomii pojali jako samostatné zvládnutí běžných každodenních činností. Vysvětlovali ji jako fyzickou soběstačnost, která je výrazně podmiňována zdravotním stavem. Bužgová (2007) poukazuje na potřebnost zachování a rozvíjení autonomie seniora pracovníky zdravotnických a sociálních služeb. Odborný pracovník by měl vytvářet takové podmínky, aby klient zařízení mohl svou autonomii uplatnit. Dále by měl být schopen posoudit míru péče o klienta. Nedostatečná péče avšak i nadbytečná péče může klientovi uškodit, neboť ho staví do pasivní role a omezuje ho.

### **3.2 Spiritualita ve stáří**

Vzhledem k tomu, že význam spirituálních potřeb se v období stáří zvyšuje a zároveň úzce souvisí s potřebou seberealizace a rozvoje osobnosti, zahrnuje je autorka do výčtu lidských potřeb.

*„Spiritualita je dimenze, kterou lze považovat za hnací sílu v životě jedince, sílu, jež dává všem aspektům života smysl a v jejímž středu sídlí naděje“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 434).*



Nešporová, Svobodová a Vidovičová (2008) konstatují, že spiritualita se dostala na takovou úroveň, že nyní stojí vedle zdraví, sociálních vztahů a volnočasových aktivit.

Křivohlavý (2011) uvádí skutečnost, že dle empirických studií byla zjištěna vyšší míra spirituality u lidí ve stáří. Člověk si více a výrazněji uvědomuje, že se počet dní v jeho životě krátí, a tak se začíná více zajímat o smysl bytí a žití. Víra pomáhá lidem ve vyšším věku, zvládat zátěže na ně kladené. Víra je oporou, poskytuje určitý návod. Přispívá k vyrovnanosti se sebou samým.

Za základní dimenzi spirituality považujeme to, že člověk se dokáže odpoutat od reality. Senior ztrácí často některé životní hodnoty. Jistota v Boha je pro něj důležitá. Vidí v ní určité zakotvení, které se neváže jen na dobu tělesného života (Vágnerová, 2007). Náboženství dokáže dát životu i smrti smysl, stává se přístavem klidu, síly a víry v nelehkých chvílích (Knoflíčková, 2008).

Duchovní dimenze člověka neboli spiritualita byla v pomáhajících profesích dlouho opomíjena. V současné době se vracíme k holistickému pojetí člověka. Jedince chápeme jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. Spirituální potřeby nejsou pouze záležitostí závěru života, ale jejich význam se v období stáří zvyšuje. Je důležité, aby pracovníci pomáhajících profesí, kteří pečují o seniory, těmto potřebám věnovali zvýšenou pozornost. Avšak nelze předpokládat, že právě tyto pracovníci se stanou odborníky na duchovní potřeby. Proto je nezbytností, aby se součástí profesionálních týmů stali i pracovníci spirituální péče (Doskočil, Uxová, 2008). V České republice není uspokojování duchovních potřeb u seniorů v institucionálních zařízeních dostatečně řešeno. Nejsou ani v dostatečné míře zajišťovány služby, které klientům v otázce spirituality mohou pomoci. Je to dáno především problémem neznalosti dané problematiky (Malíková, 2011).

### **3.3 Sexuální potřeby ve stáří**

Každý člověk má právo na uspokojivý sexuální život. V naší společnosti je však sexualita seniorů do jisté míry tabuizována. Proto se autorka rozhodla zařadit toto téma

do samostatné podkapitoly, aby tím podtrhla jeho důležitost.

Představy o dokonalém sexuálním životě jsou v poslední době do značné míry modifikovány životním stylem, který je zaměřený především na výkon a úspěch. Pocity odlišnosti, v porovnávání s nereálnými představami, vzbuzují obavy z vlastní nedokonalosti, aniž by tomu tak ve skutečnosti bylo (Venglářová, 2007).

Potřeba intimity má v období stáří trochu jiný rozměr, než měla dříve. Lidé potřebují nejenom pochopení a pocit psychické blízkosti, ale i fyzický kontakt. Ten však nemusí mít nutně erotický charakter. Proto jim stačí, když se mohou někoho blízkého dotýkat nebo s ním být v jeho blízkosti (Vágnerová, 2007).

Dle Haškovcové (2010) mají lidé ve vyšším věku potřebu lásky, a pokud mají příležitost, tak ji uskuteční. Podmínkou pro trvalost lásky a štěstí je tzv. přijatelný partner. Tím má autorka na mysli, že partner bude akceptován rodinou, tedy dospělými dětmi z obou stran. Kladné přijetí partnerky nebo nového partnera bylo mladšími členy rodiny dost dlouho odmítáno.

Venglářová (2007) si ve své publikaci všímá sexuality seniorů v ústavní péči. Uvádí, že teprve několik posledních let, kdy dochází ke zvýšenému zájmu o kvalitu života klientů v sociálních zařízeních, se začíná společnost zabývat otázkami sexuality. Zásadním problémem je dle autorky nedostatek soukromí. Lidé žijící v jakékoli instituci musí do jisté míry trpět ztrátou intimity. Za intimní je nutné považovat i rozhovor či doteky. Naštěstí stále přibývá zařízení s jednolůžkovými pokoji, které seniorům umožňují mít sociální kontakt dle jejich přání.

## 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

*„Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“* (Arnoldová, 2011, s. 211).

V závislosti na stárnutí populace můžeme v dalších letech očekávat rostoucí poptávku po sociálních službách určených pro seniory. U nás byla péče o seniory tradičně na okraji společenského zájmu. Až v posledních letech prošel segment péče mnoha změnami. Došlo k rozvoji nových typů sociálních služeb pro seniory (Mátl, Jabůrková, 2007).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, předkládá výčet všech sociálních služeb určených pro seniory. Mezi tyto služby řadíme: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a sociálně aktivizační služby (Čevela a kol., 2012).

Uživatelé sociálních služeb se rozumí jakákoli osoba, která uzavřela smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby. Uživateli je zabezpečena pomoc a podpora v rozsahu, který je dohodnut s poskytovatelem (Malíková, 2011).

Při plánování sociálních služeb je velmi důležité vyjít z faktu, že největším odborníkem na svůj život je každý z nás, sám. Sociální službu musíme poskytovat tak, aby vycházela z potřeb každého člověka. Nelze ji poskytovat paušálním způsobem. Uživatel musí být do procesu plánování služby plně a aktivně zapojen (Kloučková, 2010).

Kvalita služby je prověřena dle předem definovaných, měřitelných parametrů - standardů. Standardy péče mohou být formulovány poskytovateli péče společně se zřizovateli služeb a klienty. Standardy se stávají snahou o formulaci ideálu dobré a odpovídající praxe (Matoušek a kol., 2007).

## 4.1 Domovy pro seniory

Vzhledem ke skutečnosti, že bakalářská práce je zaměřena na tuto sociální službu, rozhodla se autorka této sociální službě věnovat samostatnou podkapitolu.

*„V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, část třetí, Hlava I, § 49).*

Domov pro seniory je zařízení s celoročním provozem. Seniorům jednak zabezpečuje komplexní péči, ale podílí se také na aktivizačních a terapeutických činnostech. Služba je určena především pro ty, kterým nelze zabezpečit pomoc v jejich domácím prostředí (Arnoldová, 2011).

Mezi hlavní činnosti, které poskytuje domov pro seniory, řadíme tyto – poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

Při poskytování ubytování se snažíme vytvořit příjemné, útulné a bezpečné prostředí. Uživatelům musí být podávána strava přiměřená jejich věku, zdravotnímu stavu a onemocnění. Pokud se jedinec nedokáže sám najíst, musí být jídlo podáno s dopomocí nebo provedením této činnosti. Uživatelé se stravují jednak v jídelně nebo přímo na svých pokojích. Při výběru jídla je nutné dodržovat dietní omezení. Strava, která se nejčastěji poskytuje uživatelům v sociálních službách je strava racionální, diabetická a šetřící. V rámci této činnosti je zapotřebí sledovat a dodržovat pitný režim. Péče a starost o hygienu těla a též o vyprazdňování je považována za velmi důležitou činnost v ošetrovatelské péči. Při provádění hygieny u nesoběstačných lidí se musí respektovat stud a zachovat soukromí uživatele (Malíková, 2011).

Pracovníci musí pečovat o imobilní uživatele tak, aby nedocházelo k sociální izolaci. Sociálně terapeutické činnosti se snaží o posílení sociálních dovedností.

Podporují seberealizaci a užitečnost jedince. V domově pro seniory se jedná především o psychickou podporu. Aktivizační činnosti jsou vhodnou metodou k tomu, aby uživatelé pomohly probudit zájem o sebe, uvědomit si potřeby, které má a snažit se zapojit do péče o vlastní osobu (Malíková, 2011).

A co očekávají od této služby samotní lidé, kteří si podali žádost do domova pro seniory? Očekávání neboli jakási představa je popisována, „*jako určité předjímání jevů, procesů nebo dějů, které teprve mají nastat*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 47). Lidé očekávají především pomoc v nemoci. Hlavním důvodem pro podání žádosti do domova pro seniory je zjištění seniorů, že nechtějí být ve stáří nikomu na obtíž (Hanzl, 2006).

## 5 OKRUH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Zákon o sociálních službách vymezuje okruh pracovníků, kteří mohou vykonávat odbornou činnost v sociálních službách. Jsou to sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci. Za určitých podmínek rovněž dobrovolníci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

**Sociální pracovník** řeší sociálně právní problémy a vykonává sociální šetření. Má za úkol vést sociální agendu a dokumentaci. Zná a řídí se dle platných zákonných norem. Sociální pracovník poskytuje sociální poradenství. Podílí se na výchovné, aktivizační a metodické činnosti. Pomáhá při uplatňování práv a oprávněných zájmů klienta. Sociální pracovník vykonává depistáž a sociální rehabilitaci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

**Pracovníkem v sociálních službách** je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči v ambulantních nebo ústavních zařízeních, výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost přímo v domácnosti klienta nebo pod dohledem sociálního pracovníka (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

*V rámci přímé obslužné péče pomáhá klientům v nácviu jednoduchých denních činností, pomáhá při hygieně a oblékání, aktivizuje a podporuje soběstačnost jedince, snaží se o uspokojování jeho psychosociálních potřeb a vytváří nové kontakty se společenským prostředím (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).*

*V rámci výchovné nepedagogické činnosti pomáhá při upevňování a prohlubování hygienických a společenských návyků, působí na rozvíjení pracovních návyků a pracovní aktivity, pomáhá při rozvíjení osobnosti a zájmů klienta (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).*

*V rámci pečovatelské činnosti v domácnosti klienta vykonává práce spojené s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexně pečuje o domácnost, zajišťuje sociální pomoc, pod vedením sociálního pracovníka provádí sociální depistáže a aktivizuje klienty (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).*

**Zdravotnický pracovník** připravuje a podává léky. Provádí základní odběry biologického materiálu. Dle lékaře aplikuje inzulín. Sleduje příznaky imobilizačního syndromu. Provádí polohování. Zaměřuje se na prevenci a následnou léčbu vzniklých dekubitů. Zdravotnický pracovník sleduje příjem potravy, stav hydratace a vyprazdňování (Malíková, 2011).

V zařízeních sociálních služeb vykonává **pedagogický pracovník** výchovnou a speciálně výchovnou činnost tak, aby působil na klienta a uskutečňoval tak výchovu a vzdělávání jedince (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách).

## **6 POBYTOVÉ ZAŘÍZENÍ – DOMOV PRO SENIORY CHÝNOV p. o.**

Hlavním posláním Domova pro seniory Chýnov je poskytování pobytových sociálních služeb lidem, kteří se v důsledku svého věku a zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni překonat v jejich přirozeném prostředí.

Tuto nepříznivou sociální situaci nejsou schopni překonat ani za pomoci jiných sociálních služeb a potřebují pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, dovednosti a společenské návyky (Domov pro seniory Chýnov, příspěvková organizace, 2012).

### **6.1 Sociální péče v Domově pro seniory Chýnov p. o.**

Organizace je zřízena za účelem poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Domov pro seniory Chýnov poskytuje dvě sociální služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Kapacita zařízení čítá 77 míst. Při domově se zvláštním režimem je zřízeno informační a poradenské centrum garantované Českou alzheimerovskou společností v Praze (Domov pro seniory Chýnov, příspěvková organizace, 2012).

V rámci terapeutických a aktivizačních činností mají klienti možnost zapojit se do těchto aktivit: muzikoterapie, kroužek ručních prací, biblioterapie, výlety do přírody, videočajovny, cvičení paměti a další. Během roku pořádá zařízení pro své klienty různé kulturní akce (Výroční zpráva Domova pro seniory Chýnov p. o., 2011).

### **6.2 Zdravotní péče v Domově pro seniory Chýnov p. o.**

Do Domova pro seniory Chýnov dochází 2x do týdne praktická lékařka a minimálně 1x do měsíce psychiatr. Další odborná vyšetření ostatních lékařů jsou realizována v jejich ordinacích. V zařízení je poskytována také rehabilitace. Provádí se zde magnetoterapie, vodoléčba, masáže a další procedury. S klienty se cvičí individuálně léčebná tělesná výchova (Výroční zpráva Domova pro seniory Chýnov p. o., 2011).



## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 1 CÍL PRÁCE

Cílem práce bylo zmapování očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb. Byla stanovena **hlavní výzkumná otázka** (dále jen HVO): „*Jaké jsou podobnosti a rozdíly v očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb?*“

Pro zodpovězení HVO byly stanoveny tyto **dílčí výzkumné otázky** (dále jen DVO):

DVO 1: „*Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování biologických potřeb ve vztahu k nabízené službě?*“

DVO 2: „*Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování psychických potřeb ve vztahu k nabízené službě?*“

DVO 3: „*Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování sociálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?*“

DVO 4: „*Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování spirituálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?*“

DVO lze shrnout do těchto okruhů:

- 1) Otázky týkající se biologických potřeb.
- 2) Otázky týkající se psychických potřeb.
- 3) Otázky týkající se sociálních potřeb.
- 4) Otázky týkající se spirituálních potřeb.

## **2 METODIKA PRÁCE**

### **2.1 Metodický postup**

V teoretické části bylo použito metody analýzy a syntézy dat z odborné literatury, která se zabývá problematikou stáří a stárnutí, životními změnami v období stáří, sociálními službami a především potřebami. Dále byly použity informace z výroční zprávy a internetových stránek Domova pro seniory Chýnov, kde byl realizován výzkum.

Pro výzkum v empirické části byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otevřenými otázkami.

Švaříček a Šeďová (2007) definují kvalitativní výzkum jako určitý proces, při kterém zkoumáme jevy a problémy v autentickém prostředí. Cílem výzkumu je získat komplexní obraz jevů a problémů založený na hlubokých datech a vztahu mezi výzkumníkem a respondentem výzkumu. Záměrem badatele je rozluštit a reprezentovat skutečnosti, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

### **2.2 Popis výzkumného souboru**

Výzkum bakalářské práce byl zaměřen na jeden výzkumný soubor a k němu byly vztaženy i dílčí výzkumné otázky. Výzkumný soubor tvořili uživatelé Domova pro seniory Chýnov. Byli osloveni čtyři uživatelé a všichni s rozhovorem souhlasili.

Respondenti byli vybráni pomocí kvótového záměrného výběru. Miovský (2006) definuje záměrný výběr výzkumného vzorku jako postup, kdy cíleně vyhledáváme a vybíráme jedince podle jejich určitých vlastností.

Kvótou pro výběr respondentů byl uživatel, žijící v Domově pro seniory Chýnov minimálně dva roky, jeho zařazení v rámci výše příspěvku na péči ve stupni I. (lehká závislost) nebo stupni II. (středně těžká závislost) a jeho ochota spolupracovat při výzkumu. Pro jasnější přehlednost jsou sociodemografické údaje o respondentech popsány v tabulce č. 1. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovorů. Před začátkem

rozhovoru byl získán jejich informovaný souhlas (vzor příloha č. 3). Všichni souhlasili s nahráváním na diktafon. Avšak shodli se na tom, že chtějí zůstat v anonymitě, proto byli všichni respondenti uváděni pod čísly.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje uživatelů (respondentů)

	pohlaví	věk (roky)	délka pobytu v zařízení	výše příspěvku na péči (stupeň)
Respondent1	muž	75 let	7 let	I. stupeň
Respondent2	žena	88 let	3 roky	II. stupeň
Respondent3	žena	86 let	3 roky	II. stupeň
Respondent4	žena	72 let	2 roky	II. stupeň

Zdroj: Vlastní výzkum

### 2.3 Popis výzkumného nástroje

K výzkumu byla použita strategie kvalitativního výzkumu, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými otevřenými otázkami.

Jak uvádí Miovský (2006), polostrukturovaný rozhovor vyžaduje náročnější technickou přípravu. Výzkumník má za úkol připravit si předem určité schéma rozhovoru, které je pro něj závazné. Máme tedy předem určené tzv. jádro rozhovoru, což je minimum témat a otázek, které výzkumník musí probrat pro splnění cílů výzkumu. Dále může klást další doplňující otázky, které pokládá za smysluplné.

Rozhovory probíhaly v Domově pro seniory Chýnov. Rozhovory byly prováděny s každým respondentem individuálně v klidné místnosti. Autorka přizpůsobila rozhovor momentálnímu zdravotnímu stavu a věku respondenta. Během komunikace mluvila pomalu a zřetelně a nechávala dostatečný prostor pro vyjádření účastníka výzkumu. Rozhovor trval v rozmezí 45-60 minut. Pro záznam byl použit diktafon. Nahrávka posloužila jen pro účely této bakalářské práce a nyní je uchována v archivu autorky.

Záznam na diktafon je zcela autentický a představuje pro výzkumníka velikou pomoc a podporu. Zvukový záznam zachycuje nejen obsah rozhovoru, ale také kvalitu mluveného slova a různé doprovodné zvuky (Miovský, 2006).

## **2.4 Předvýzkum**

Miovský (2006) chápe předvýzkum jako určitou možnost ověřit, zda výzkumníkem navržené postupy a metody budou přinášet očekávanou kvalitu dat.

Předvýzkum k této bakalářské práci proběhl ve stejném zařízení jako výzkum, avšak proběhl u uživatelky, která nebyla do vlastního výzkumu zahrnuta. Předvýzkum posloužil především pro zjištění srozumitelnosti otázek.

## **2.5 Způsob zpracování dat**

Při zpracování kvalitativních dat byla použita metoda vytváření trsů. *„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného přeryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“* (Miovský, 2006, s. 221).

## 2.6 Harmonogram výzkumu

Na konci února 2013 proběhl předvýzkum. Během března 2013 byl proveden vlastní výzkum s uživateli Domova pro seniory Chýnov. Časový harmonogram znázorňuje tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Časový harmonogram výzkumu

	období realizace	činnosti
časový harmonogram výzkumu	říjen – prosinec 2012	analýza odborné literatury
	leden 2013	vlastní příprava na realizaci výzkumu
	únor 2013	předvýzkum
	březen 2013	vlastní realizace výzkumu
	duben 2013	zpracování a interpretace získaných dat

### 3 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

V této části bakalářské práce jsou prezentována data, která byla získána kvalitativním výzkumem, technikou polostrukturovaného rozhovoru s uživateli v Domově pro seniory Chýnov.

Pro zodpovězení HVO „*Jaké jsou podobnosti a rozdíly v očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb?*“, byly stanoveny čtyři DVO. Každá DVO je rozdělena na jednotlivé oblasti. Za každou DVO následuje dílčí výzkumný závěr, kde jsou data shrnuta v závislosti ke konkrétní DVO. Přímé citace dotazovaných jsou ponechány v autentické podobě bez jazykové korekce.

#### **DVO 1: Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování biologických potřeb ve vztahu k nabízené službě?**

Okruh biologických potřeb byl rozdělen na oblast ubytování, stravu, spánek, hygienu, pohyblivost respondenta a zdravotní péči v domově pro seniory.

##### **Ubytování**

Otázka zněla: „*Jak jste spokojen/a s ubytováním?*“. Respondenti 1, 2 a 3 odpověděli, že jsou s ubytováním v domově pro seniory spokojeni. Respondentka 4 odpověděla, že není spokojena s ubytováním z důvodu toho, že není sama na pokoji. Na otázku odpovídá: „*Mně se tady doopravdy nelíbí, protože se tady s ní nedá být. Chtěla bych svůj pokojíček.*“

Respondenti 1, 2 a 4 mají na pokoji nábytek pouze ze zařízení. Shodli se v tom, že nábytek jim plně vyhovuje. Respondent 1 ohledně vybavení pokoje uvádí: „*Nábytek je udělaný na způsob starožitností jako na zámku. Je to doopravdy vybavený nádherně. Já si myslím, že když jsem to viděl poprvé, tak jsem si řekl, že si to snad ani nezasloužím.*“ Respondentka 3 má postel a šatní skříň z domova pro seniory, ale po přijetí do zařízení si nechala dovést nějaký svůj nábytek. Uvádí, že to udělala proto, aby si alespoň trochu

přiblížila svůj domov. Všichni z respondentů se shodli také v tom, že mají na pokoji upomínkové předměty a fotografie svých blízkých.

Všichni respondenti odpověděli, že mají možnost regulovat si teplotu v pokoji. Respondentka 3 říká, že musí požádat sestru nebo uklízečku, aby to stáhla nebo zvýšila. Ostatní respondenti si teplotu regulují sami. Respondentka 4 sděluje: „...*normálně sama si to nařídím.*“

Respondenti 1 a 2 mají přímo v pokoji vchod na terasu a zahradu. Shodli se na tom, že je to velká výhoda, protože mohou jít kdykoli ven. Respondent 1 říká: „...*terasou mi sem chodí kocour Karel.*“ Respondentka 2 vidí výhodu také v tom, že má v pokoji dostatek světla z terasy. Ostatním respondentům nevadí, že nemají přímo v pokoji vchod na terasu.

S čistotou pokojů jsou všichni dotazovaní velice spokojeni. Také převažoval názor, že se úklid v domově pro seniory provádí v nadbytečné míře. Respondentka 2 sděluje: „*Uklízejí třikrát denně a to je až moc.*“ Respondent 1 říká: „...*až jim kolikrát nadávám, ale oni mi řeknou, že musí.*“

## **Strava**

Otázka zněla: „*Co říkáte na stravu?*“. Mezi respondenty převažoval názor, že se stravou v domově pro seniory jsou spokojeni. Respondentka 3 uvádí: „*Vaří výborně, takovou jako domácí stravu.*“ Respondenti 1 a 4 odpověděli dost obdobně. Shodli se v tom, že v kuchyni vaří dobře, ale je pravdou, že se nemůžou kuchařky zavděčit všem. Respondent 1 říká: „...*mě se nezavděčí hrachovou kaší, ale jsou tady druhý, který to mají rádi.*“ Od letošního roku si mohou uživatelé vybrat ze dvou hlavních jídel. Mezi dotazovanými převažoval názor, že tuto novinku vítají. Respondentka 4 odpovídá takto: „*můžeme si vybrat jídlo, ale na dva týdny dopředu, ale já si potom stejně nepamatuju, co jsem si vybrala.*“

Respondentka 2 nemá na pokoji vlastní rychlovarnou konvici. Vedle pokoje se nachází společenská místnost s kuchyňskou linkou a tam si sama chodí uvařit kávu nebo čaj. Ostatní respondenti mají vlastní rychlovarnou konvici na pokoji a kdykoli si sami

mohou uvařit kávu nebo čaj. Respondentka 3 sděluje: „...konvici jsem si sebou vzala, protože jsem nevěděla, jak to tady chodí.“

Všichni respondenti odpověděli, že mají během dne dostatek tekutin. Respondent 4 nepije čaj podávaný v zařízení, a proto si kupuje minerální vody a džusy. Ostatní respondenti pijí především čaj, který dostávají.

Na další otázku „Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při jídle a pití?“ odpověděli všichni respondenti obdobně. Shodli se na tom, že pomoc v této oblasti nepotřebují, protože se nají a napijí sami. Respondentka 3 se nají a napije sama, ale potřebuje ták s jídlem donést na stůl a odklopit víko. Respondenti 1 a 4 chodí jíst do jídelny. Respondentka 2 chodí na oběd do jídelny, ale snídaně a večeře si nechává nosit na pokoj. Respondentka 3 se stravuje pouze na pokoji.

Další otázka zněla: „Jak si můžete obstarat nákup v DpS?“. Na tuto otázku odpověděli všichni dotazovaní obdobně. Shodli se v tom, že do domova pro seniory chodí třikrát do týdne zaměstnankyně z prádelny, která klientům obstarává nákupy. Tuto službu využívá respondent 2 a 3. Ostatní respondenti si chodí nakupovat sami. Respondentka 4 uvádí: „Chodím si nakupovat sama do města, ale když je venku náledí, tak mi nakoupí paní z prádelny.“ Mezi respondenty převažoval názor, že nejčastěji nakupují ovoce, kávu, sladkosti a drogerii. Respondent 1 ohledně peněz na nákupy odpovídá: „Ted' jsem se vydal z peněz poměrně dost, protože mi před měsícem umřel brácha a musel jsem neteri něco přidat, protože on byl sám a ona je samoživitelka.“ Všichni z respondentů se shodli na tom, že mají peníze na drobné nákupy, ale také každý z nich upozornil na zdražování potravin. Nikomu z respondentů nevádí, že nemají obchod přímo v budově domova pro seniory.

## **Spánek**

Otázka zněla: „Jak se Vám spí v DpS?“. Všichni dotazovaní odpověděli, že se jim spí docela dobře. Respondentka 3 sděluje: „...já jsem spavec, jak já říkám.“ Respondenti 1, 3 a 4 spí i během dne. Respondentka 2 uvádí: „Já nechodím spát přes den, ale ted'ka jak jsem po nemoci, tak jsem se ráda natáhla.“ Respondenti 4 a 3 nedostávají na spaní žádné léky, ostatní z respondentů ano.



Na druhou otázku „*Ruší Vás něco v průběhu spánku? Pokud ano, co?*“ respondentka 4 odpověděla, že ji vyrušuje spolubydlící, která vstává velmi brzo. Jinak převažoval názor, že v noci je klid. Respondentka 3 vypovídá: „*někdy někdo hovoří na chodbě, ale to je normální hovorová řeč.*“ Respondentka 2 odpovídá: „*...žádný křiky, opravdu ne.*“

## **Hygiena**

Otázka zněla: „*Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při osobní hygieně?*“ Respondenti 1 a 4 jsou v oblasti hygieny zcela samostatní a soběstační. Ostatní respondenti potřebují částečnou dopomoc personálu při koupání. Respondentka 2 sděluje: „*...no tak, aby mně sestřička umyla záda, že jo.*“ Velmi obdobně odpovídá i respondentka 3, která uvádí: „*...jenom ty záda a nohy mi umyjí, předeek a tak si chci umýt sama.*“ Respondentka 4 nemá na pokoji koupelnu, proto se chodí mýt do centrální koupelny. Ostatní dotazovaní mají na pokoji vlastní koupelnu.

Následovala otázka „*Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při použití WC?*“. Respondentka 2 trpí mírným únikem moči. Nosí natahovací kalhotky, které si sama nandá. Sama respondentka 2 říká: „*...jenom poprosím sestřičky, aby mi sem donesly ten balík kalhotek, a zase, když vím, že je budu potřebovat, tak jim řeknu.*“ Ostatní respondenti jsou v oblasti vyprazdňování zcela soběstační.

## **Pohyblivost**

Otázka zněla: „*Jaká kompenzační pomůcka Vám usnadňuje pohyb?*“. Respondentka 4 nepoužívá žádnou kompenzační pomůcku, ostatní dotazovaní ano. Respondent 1 při chůzi po areálu nepoužívá žádnou pomůcku, avšak jak sám říká: „*...když jdu na nákup do města, tak si беру jednu berli a pokud jedu až do Tábora tak dvě, to abych měl jistotu.*“ Respondentka 2 používá dvě francouzské hole. Respondentka 3 využívá při chůzi jednu hůl. Na otázku o pohyblivosti uvádí: „*...hůlčička to je moje Rozárka.*“ Další otázka zněla: „*Jaké překážky Vám zhoršují pohyb po zařízení?*“. Respondenti 1, 3 a 4 odpověděli, že nepocítí'ují žádné překážky, které by zhoršovaly pohyb po zařízení. Pouze respondentka 2 uvádí: „*...jedině, ta podlaha, že když se namočí, tak klouže.*“

## **Zdravotní péče**

Otázka zněla: „*Jak se cítíte po zdravotní stránce?*“. Dotazovaní odpověděli vcelku obdobně. Podle nich je zdravotní stav přiměřený jejich věku. Největší zdravotní problém vidí v onemocnění pohybového systému. Respondenti 2 a 4 právě prodělali chřipku a ještě se cítí trochu oslabeně.

Následovala otázka: „*Jak jste spokojen/a se zdravotní péčí v DpS?*“. Všichni z respondentů jednoznačně odpověděli, že jsou se zdravotní péčí velice spokojeni. Všichni z dotazovaných se shodli na tom, že zatím moc zdravotní péče nepotřebují, ale pokud ano, tak sestry jsou moc ochotné. Respondentka 3 uvádí: „*...koleno mě trochu bolelo, tak mě ho hned zavázali, dali mně mast a za tři dny ani nevím, že koleno mám.*“ Respondent 1 odpovídá na ochotu sester takto: „*Jsou velice ochotný. Výjimka se taky někdy najde, protože když se špatně vyspí nebo se doma pohádají, tak s nimi není řeč. Ale za chvíli to je dobrý.*“ Všichni z respondentů jednoznačně odpověděli, že lékařka chodí do zařízení dvakrát do týdne. Respondentka 2 odpovídá: „*...za mnou chodí doktorka jenom, když bych požádala sestry, aby přišla, jinak pravidelně ne, to by se uběhala.*“ Všechny respondenty navštěvuje lékařka na jejich pokoji. Pokud některý z respondentů potřebuje navštívit ostatní specialisty, tak mu domov pro seniory zajistí dopravu a popřípadě doprovod.

Na další otázku „*V čem Vás bolest omezuje?*“ převažovala odpověď, že je to především v chůzi a pohybu. Respondent 1 uvádí: „*...takový běhání nebo dřepy, to už vážně nejde.*“

## **Dílčí výzkumný závěr k DVO 1**

Z výzkumu vyplývá, že dotazovaní jsou s ubytováním v Domově pro seniory Chýnov spokojeni. Pouze jednomu z respondentů se nelíbí ubytování z důvodu toho, že není sám na jednolůžkovém pokoji. Vlastní nábytek, který si nechal dovést přímo ze svého domova, má na pokoji jeden dotazovaný. Možnost regulovat si topení je v každém pokoji. Jeden z dotazovaných musí při regulaci topení požádat personál o pomoc. Někteří dotazovaní mohou z pokoje vyjít přímo na zahradu, což vidí jako velké pozitivum. Všichni sdílí názor, že v zařízení se uklízí velmi pečlivě. Dále vyplynulo, že se stravou jsou respondenti spokojeni. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že někdy

jim chutná více, někdy méně. Výběr ze dvou hlavních jídel hodnotili vcelku kladně. Každý z dotazovaných má možnost uvařit si kávu nebo čaj. Pokud nemá uživatel vlastní rychlovarnou konvici na pokoji, je konvice k dispozici ve společné kuchyňce. Tekutin mají dle odpovědí respondentů všichni dostatek. Jednomu z dotazovaných nechutná čaj, který je připravován v domově pro seniory, a proto si kupuje jiné nápoje. Jeden z respondentů se stravuje pouze ve svém pokoji. Ostatní chodí jíst do společné jídelny. Při stravování potřebuje jeden z respondentů pomoci, a to tak, že mu personál donese ták s pokrmem na stůl a odklopí víko. Několikrát týdně obstarává personál uživatelům nákup. Dva z oslovených respondentů tuto službu využívají. Z výzkumu vyplývá, že nejčastěji dotazovaní nakupují potraviny a toaletní potřeby. Nikomu z dotazovaných nevádí, že přímo v zařízení není obchod. Všichni respondenti jsou toho názoru, že mají finanční prostředky na drobné nákupy. Z výzkumu vyplývá, že respondentům se v domově pro seniory spí dobře. Polovina z dotazovaných užívá léky na spaní. Jednoho z respondentů vyrušuje během spánku brzké vstávání spolubydlícího. Ostatní respondenty výzkumu nevyrušuje nic. V oblasti hygieny jsou dva respondenti zcela samostatní. Ostatní dotazovaní potřebují dopomoc personálu. Pouze jeden z respondentů se myje v centrální koupelně, která je společná pro celé jedno patro domova pro seniory. Ostatní respondenti mají na pokoji vlastní koupelnu a WC. Jeden respondent trpí inkontinencí moči a proto má natahovací kalhotky, které si mění sám dle potřeby. V oblasti vyprazdňování jsou ostatní dotazovaní zcela soběstační. Z výzkumu vyplývá, že tři respondenti používají při chůzi kompenzační pomůcku. Jednomu z účastníků výzkumu vadí při chůzi mokrá podlaha, která velice klouže. Ostatní dotazovaní nevidí v zařízení žádné překážky, které by jim zhoršovali pohyb. V oblasti zdravotního stavu všichni respondenti sdílí názor, že jejich zdravotní stav je přiměřený k jejich věku. Z výzkumu vyplynulo, že mezi nejčastější zdravotní problémy patří především onemocnění pohybového systému. Se zdravotní péčí jsou dotazovaní velice spokojeni. Lékařka navštěvuje respondenty výzkumu na jejich pokoji. Z výzkumu vyplývá skutečnost, že respondenty omezuje bolest především v pohybu.

## **DVO 2: Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování psychických potřeb ve vztahu k nabízené službě?**

Okruh psychických potřeb byl rozdělen na oblasti zabývající se pobytem respondenta v domově pro seniory, soukromím, podáváním informací a psychickými pocity respondenta.

### **Pobyt v zařízení**

Otázka zněla: „*Jak dlouho jste v DpS?*“. Délka pobytu respondentů v Domově pro seniory Chýnov je znázorněna v Tabulce 1: Sociodemografické údaje uživatelů. Všichni z dotazovaných věděli, jak dlouho jsou v zařízení. Nejdelší dobu je zde respondent 1, který je v Domově pro seniory Chýnov 7 let a naopak nejkratší dobu respondentka 4 a to 2 roky. Respondenti 2 a 3 žijí v zařízení třetím rokem.

Další otázka zněla: „*Odkud přicházíte do DpS?*“. Respondenti 2 a 4 přichází do zařízení z domku, kde žili. Respondentka 2 uvádí: „*...z domku z Vodňan, manžel zemřel, no a co teď.*“ Ostatní respondenti přichází již z určité pobytové sociální služby. Respondent 1 říká: „*Z pečovatelského domu. No, když se to potom stalo s manželkou, ta se mi tam oběsila hned vedle pečovateláku, tak mně vystěhovali. Protože bych na to neměl.*“ Respondentka 3 uvádí: „*...mně dali do domova v Budislavi, já jsem měla zažádáno sem, ale jelikož nebylo volno, tak mně dali tam přechodně.*“ Respondenti 1, 2 a 3 přichází do domova pro seniory z důvodu toho, že jim zemřel životní partner a následně zůstali sami. Respondentce 4 zemřela maminka, o kterou se starala a následně zůstala taktéž sama.

Další otázka zněla: „*V čem se změnil Váš život po nástupu do DpS?*“. Respondenti 1 a 4 se shodli v tom, že nemají problém se přizpůsobit novému prostředí, a proto jsou v domově pro seniory spokojeni. Respondent 1 vypovídá: „*...no, já si myslím, že se ani moc nezměnil, protože ty kamarády si člověk našel i tady.*“ Podle respondentky 3 se jí život změnil úplně ve všem a uvádí: „*Tady jsem odkázaná na to, co mi dají, ale musím to brát tak, jak to je.*“ Respondentka 2 říká: „*...no než si člověk zvykne, ale já jsem soběstačná, takže to jde, hlavně abych neležela.*“

Další otázka zněla: „Doporučil/a byste ostatním pobyt v DpS? Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?. Všichni z respondentů odpověděli, že by pobyt v domově pro seniory doporučili. Nejčastější příklady, které respondenti uváděli, jsou tyto: člověk není na obtíž rodině, personál je ochotný a milý, vždy se postarají, člověk dostane najíst, má kde spát. Respondent 1 říká: „...to bych doporučil, záleží na tom, jaký má člověk zázemí, ale když zůstane člověk sám, tak bych to doporučil na sto procent.“ Z důvodů, které ho vedou k tomuto rozhodnutí, respondent odpovídá: „...tady se postarají úplně o všechno, od ubytování, jídlo až po vyřizování úředních věcí.“ Avšak dodává: „Sehnat v dnešní době domov pro seniory je unikát.“

### **Soukromí**

Otázka zněla: „Respektuje personál Vaše soukromí? Pokud ano, v čem? Pokud ne, v čem?“. Všichni z respondentů se shodli na tom, že personál domova pro seniory klepe na dveře před tím, než vstoupí do pokoje. Respondentka 2 říká: „Jo, je tady zvykem, že se zavírají dveře a sestry klepou.“ Respondenti 1 a 3 klepání na dveře nevyžadují, často na to personál upozorňují. Respondent 1 uvádí: „...když jdou, tak ještě klepou. Já jim říkám, co klepete, tady se nic neděje. Ale oni odpovědí, že musí. A na to já jim říkám, ale tady nemusíte.“

Dále se výzkum zaměřil na to, zda mají uživatelé v domově pro seniory dostatek soukromí při návštěvách příbuzných či známých. Všichni respondenti se shodli na tom, že personál je při příchodu návštěv velice ohleduplný. Respondentka 3 říká: „...když tady bude nějaká návštěva a sestra sem náhodou přijde, tak řekne pardon, já přijdu později.“ Respondenti 1 a 3 bydlí na jednolůžkovém pokoji a proto mají při návštěvách dostatek soukromí. Pokud chtějí ostatní respondenti být úplně sami s rodinou nebo přáteli, nejčastěji volí posezení na zahradě nebo vestibulu domova pro seniory. Respondentka 2 však odpovídá, že jí nevadí, když je při návštěvě v pokoji její spolubydlící, sama říká: „...to nevadí, když jsme tady spolu, ona paní taky moc neslyší, ale my neprobíráme žádný moc soukromý věci.“

Všichni respondenti se shodují v tom, že si mohou zamknout své osobní věci do skříně na pokoji. Ve skříně je také zabudovaný malý trezor. Respondenti 1 a 4 si své věci do

skříňně zamykají. U ostatních respondentů převažoval názor, že se v domově pro seniory nekrade a také nemají u sebe žádné cennosti, a proto si skříňku nezamykají.

V oblasti respektování intimity jsou všichni respondenti za jedno v tom, že během koupání či převlékání se na pokoji, respektuje personál jejich intimitu. Respondentka 2 uvádí: „...no tak jsou to děvčata, při koupání sestřičky vždycky zavřou dveře, já chci především proto, aby neunikalo teplo z koupelny.“ Respondentka 4 má na pokoji spolubydlící, která trpí inkontinencí, respondentka sděluje: „...když sestřičky přebalují a převlékají tady paní, tak vždycky zavřou dveře.“

### **Informace**

Otázka zněla: „Kde získáváte informace o dění v zařízení?“. Respondenti 1, 2 a 4 se shodli v tom, že k tomuto účelu jim slouží nástěnka, která je umístěná na každém patře domova pro seniory. Respondent 1 říká: „To máme napsaný na nástěnce, co se tady děje, jestli tady nebudou zpívat děti a tak. Včetně jídelního lístku, který je tam napsaný na celý týden. Pouze respondentka 3 uvádí: „...já nevím, já se moc neptám.“ Respondenti 1, 2 a 4 vypovídají, že pokud se chtějí něco dozvědět, zeptají se přímo sester. Respondent 1 uvádí: „Sester se můžu zeptat. Pokud to neví tak jdu rovnou za ředitelkou a to je nejlepší, vím to z první ruky. Ona se tady taky často zastaví a popovídáme.“ Všichni z respondentů vlastní mobilní telefon. Respondentka 2 uvádí: „Mám mobil, ale mám to daný jenom na syna a vnuka, já tomu vůbec nerozumím. To já vždycky jenom zmáčknu to číslo a volám.“

### **Psychické pocity**

Otázka zněla: „Jak se cítíte v DpS?“. Na tuto otázku odpověděli respondenti 1 a 4 velice obdobně. Respondenti se cítí bezpečně, protože vědí, že je o ně postaráno. Respondentka 4 uvádí: „...cítím se dobře, nikdo mi nic nezakazuje a myslím si, že se tady o nás postarají, jak nejlíp dovedou.“ Respondenti 2 a 3 se cítí v zařízení dobře. Avšak pobyt v domově pro seniory berou jako určitou nutnost. Respondentka 2 říká: „...ale dobře, mně nic jiného nezbývá, nemám kam jít, tak co.“ Respondentka 3 sděluje: „...to víte, že bych byla radši doma, ale to nejde.“

Dále se výzkum zaměřil na negativní pocity respondentů, které souvisí s pobytem v zařízení. Respondentka 4 sděluje: „...*mně se tady líbí, já jsem pořád veselá.*“ Ostatní respondenti se shodli v tom, že jejich občasný smutek pramení z toho, že si vzpomenu na domov nebo na své blízké, kteří už nežijí. Respondentka 3 odpovídá: „...*vzpomenou si na manželku a tak to na mě nějak padne.*“

Další otázka zněla: „*Co Vám chybí v DpS?*“. Na tuto otázku odpověděli respondenti takto. Respondent 1 postrádá trochu více komunikace s personálem, proto uvádí: „...*občas, že bych si s těma holkama víc popovídal, ale oni na to nemají čas.*“ Respondentům 2 a 3 chybí především rodina. Respondentka 2 odpovídá: „*Chybí mi manžel a teďka taky syn, protože mi odjel do Ameriky.* Respondentka 3 sděluje: „*Chybí mi moje domácnost a rodina. Já mám hrozně ráda svoji rodinu a oni mně taky často navštěvují. Vždycky se s nimi potěším.*“ Respondentka 4 neuvádí nic, co by jí v zařízení chybělo, odpovídá: „...*mně nechybí nic, sestru chodím navštěvovat každý den.*“

### **Dílčí výzkumný závěr k DVO 2**

Z výzkumu vyplývá, že do domova pro seniory přišli dva respondenti z domácího prostředí a ostatní z nějaké pobytové sociální služby. Hlavním důvodem příchodu do zařízení byla ztráta blízkého člověka, se kterým žili v jedné domácnosti a následné osamocení. Někdo se adaptoval na nové prostředí velmi rychle. Někomu trvá delší dobu se přizpůsobit novému řádu. Všichni respondenti by doporučili ostatním lidem pobyt v domově pro seniory. Hlavním důvodem je především určitá jistota, že bude o seniory postaráno v jakékoli situaci. Jeden z respondentů však upozorňuje, že v dnešní době není zrovna lehké sehnat místo v domově pro seniory. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že personál respektuje jejich soukromí a intimitu. Před vstupem do pokoje personál klepe. Dva účastníci to však nevyžadují. Z výzkumu dále vyplývá, že personál respektuje soukromí respondentů při návštěvách rodinných příslušníků či známých. Účastníci výzkumu, kteří žijí na vícelůžkovém pokoji a chtějí být při návštěvách sami, si jdou nejčastěji sednout s návštěvou na zahradu nebo do vestibulu zařízení. Jeden respondent uvádí skutečnost, že ho rodina navštěvuje na pokoji v přítomnosti svého spolubydlícího. Na pokoji mají respondenti šatní skříň s trezorem, kterou si mohou sami

zamknout. Toho využívají dva dotazovaní, ostatní si skříň nezamykají. Informace o dění v zařízení si zjišťují respondenti nejčastěji na nástěnce nebo se ptají sester. Jeden z respondentů uvedl, že neví kde si má informace obstarat. Všichni respondenti vlastní mobilní telefon. Na otázku o tom, jak se respondenti cítí v domově pro seniory, někteří odpověděli, že se cítí dobře a bezpečně a jiní berou pobyt v zařízení jako nutnost. Dále se výzkum zaměřil na negativní pocity respondentů, které souvisí s pobytem v zařízení. Z výzkumu vyplývá, že občasný smutek dotazovaných pramení ne z prostředí a pobytu, ale ze vzpomínek na minulost, rodinu a blízké, kteří již zemřeli. Ohledně toho, co chybí respondentům v domově pro seniory lze usuzovat, že je to především rodina. Jeden z respondentů uvedl, že mu nechybí nic. Další odpověděl, že postrádá komunikaci s personálem.

### **DVO 3: Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování sociálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?**

Okruh sociálních potřeb byl rozdělen na oblast vztahů respondenta s personálem a uživateli domova pro seniory, dále na oblast trávení volného času a vztahů respondenta s rodinou.

#### **Vztahy s personálem**

Otázka zněla: „*Jak se k Vám chová personál?*“. Respondenti se shodli na tom, že personál se k nim chová slušně. Respondentka 2 uvádí: „*Sestry se chovají velice dobře. Nemůžu si stěžovat na nic, kdybych cokoliv potřebovala, tak jsou všechny ty sestry velice ochotný.*“ Respondentka 3 sděluje: „*...jsou ochotný, cokoliv bych potřebovala, budou se snažit, když to teda bude v jejich silách.*“ Respondent 1 uvádí, že se k němu personál chová dobře. Avšak také říká, že před časem měl konflikt s jednou sestrou a dodává: „*Ale oni vědí, že já si nenechám nic líbit. Já vyskočím jako čertík Bertík z krabičky. Ale to už musí být. Jak říkám, s každým se dá vyjít.*“ Výzkum se zaměřil také na otázku, zda si respondenti mají možnost popovídat s personálem. Mezi respondenty převažoval názor, že personál je vyslechne, ale sami respondenti argumentují tím, že má personál plno práce a nemá moc času na dlouhé povídání s uživateli zařízení.



Respondent 1 vypráví: „...že by člověka odbili, tak to ne, ale času mají málo.“  
Respondentka 4 uvádí: „...já chodím za jednou sestřičkou Zdenou, ta mi udělá kafe a sedíme spolu na ošetřovně a povídáme si.“

### **Vztahy s uživateli**

Otázka zněla: „*Jste spíše samotářský typ nebo raději vyhledáváte kolektiv lidí?*“. Respondenti 1 a 2 se shodli na tom, že jsou spíše samotáři a mají rádi svůj klid. Respondentka 3 uvádí: „...ráda jsem sama, ale taky si ráda popovídám.“ Respondentka 4 je společenská a jak říká: „...jsem ráda v centru dění.“

Druhá otázka zněla: „*Jak vycházíte se svým spolubydlícím?*“. Respondenti 1 a 3 nemají spolubydlícího. Respondentka 2 je se svou spolubydlící velice spokojená a vychází spolu velmi dobře. Na vztah k spolubydlící odpovídá: „...my jsme se spolu opravdu sešli, že nám to spolu fakt jde, no výborně spolu vycházíte.“ Respondentka 4 nemá se svou spolubydlící zrovna dobrý vztah, usiluje o to, aby dostala jednolůžkový pokoj. Na vztah k spolubydlící uvádí: „No, někdy je na mě paní hubatá, vstává ráno, blbne s postelí a nenechá vyspat ostatní lidi.“

Další otázka zněla: „*Jaký vztah máte s ostatními klienty v DpS?*“. Respondentka 2 nemá žádný blízký vztah s ostatními klienty, pouze se svou spolubydlící. Na otázku odpovídá: „...abych vám řekla pravdu, žádný vztah s ostatníma nemám, on je tady pomalu každéj na hlavu.“ Respondenti 1, 3 a 4 se shodli v tom, že chodí navštěvovat některé klienty a rádi si s nimi popovídají. Respondent 1 říká: „Chodím za Maruškou a ta mi říká, že jsem její miláček.“ Respondentka 3 o jedné klientce říká: „Taky je tady žena, která pořád sekýruje. Víte, a todle jí není dobrý a jenom dojděte a přineste, ale taková já nejsem.“ Respondentka 4 sděluje: „...sem za mnou chodí hodně lidí si popovídat.“ Všichni z respondentů se shodli na tom, že nemají problém s navazováním nových vztahů. Respondentka 4 říká: „...ne, nemám, ráda navazuju nové vztahy.“ Dále se výzkum zaměřil na to, zda dotazovaní respondenti navázali nová přátelství. Všichni z respondentů se shodli v tom, že v zařízení mají nějakou osobu nebo osoby, které jsou jim blízké. Respondentka 2 má kamarádku ve své spolubydlící, odpovídá: „...nemám tady žádný jiný přátele, my si opravdu vystačíme tady s paní, abych byla nějaká

*kamarádká s ostatníma to ne.*“ Respondentka 3 o své přítelkyni říká: *„Chodím navštěvovat jednu pani, která bydlí hned tady vedle a je taky sama. Přijdu si na chvilku popovídat a zase odejdu. No, teďka jí bylo nějak špatně, tak tady dva dny nebyla. Nakukovala jsem do dveří a ona spala, tak jsem jí nechtěla budít.“*

### **Volný čas**

Otázka zněla: *„Jaký názor máte na pořádání společenských akcí v DpS?“*. Všichni z respondentů se shodli v tom, že je to dobrá věc, že se v domově pro seniory konají různé společenské akce. Nejčastěji respondenti uváděli tyto společenské akce – oslavy narozenin, videočajovny, návštěvy dětí z mateřské a základní školy, vystoupení kapely, pořádání slavnosti na zahradě s opékáním buřtů. Zhruba jednou měsíčně mají možnost klienti navštívit divadlo nebo kino. Všichni respondenti odpověděli, že společenských akcí je v zařízení dostatek. Respondent 1 uvádí: *„...společenské akce jsou tady ve výborném stavu, kultury je tady dost.“* Respondentka 3 sděluje: *„...ale jo, mají snahu o nějakou tu zábavu.“* Respondenti 2, 3 a 4 chodí na společenské akce rádi. Respondent 1 společenské akce nevyhledává, sám říká: *„Já nechodím, mezi ten babinec nechodím, tam člověk neslyší vlastního slova, abych tam šel kvůli zákusku nebo kávě, to teda ne.“* Druhá otázka zněla: *„Jak trávíte volný čas?“*. Všichni z respondentů odpověděli, že rádi poslouchají rádio. Respondenti 1 a 2 se rádi dívají na televizi. Respondentka 2 tráví většinu dne tím, že luští křížovky. Respondenti 2 a 3 se shodli v tom, že rádi čtou knihy. Respondentka 3 uvádí: *„Mám ráda takovou jemnou detektivku a taky zamilovaný, že jo.“* Respondentka 4 ráda vyšívá, píše básničky, kreslí a sbírá propisky. Na kroužky pořádané zařízením chodí pouze respondentka 4, ostatní z respondentů nenavštěvují žádnou z aktivit v domově pro seniory. Respondentka 2 sděluje: *„...na aktivity nechodím, jak mi odchází ta moč, tak se mi na dlouho nikam nechce chodit.“* Další otázka zněla: *„Chybí Vám v DpS nějaká aktivita? Pokud ano, jaká?“*. Respondenti 2, 3 a 4 odpověděli, že jim žádná konkrétní aktivita v domově pro seniory nechybí. Respondent 1 říká: *„Možná, kdyby tady bylo trošku toho cvičení.“*

## **Vztahy s rodinou**

Otázka zněla: „*V jakém kontaktu jste s rodinou?*“. Respondentovi 1 zemřel před měsícem bratr. Na otázku ohledně rodiny odpovídá: „...*já už teď nikoho nemám, s bráchou jsem byl pořád, ale teď už ne, jinak jsem v kontaktu s neteří, ale ta je v Děčíně.*“ Respondenty 2 a 3 chodí rodina navštěvovat tak jednou za 14 dní, několikrát do týdne jim rodina volá. Respondentka 3 uvádí: „...*nemůžou tady být každý den, že jo, to víte, jsou zaměstnaný.*“ Respondentka 4 má sestru v Chýnově a tak chodí za sestrou každý den domů. Respondentka 4 sděluje: „...*tady se naobědvám a pak celé odpoledne jsem u ní doma a pak přijdu do domova na večeři, takhle je to i o víkendu.*“ Respondenty 3 a 4 si rodina bere někdy domů, to především na svátky. Respondentka 2 odmítá jezdit k rodině, odpovídá: „...*oni pořád chtějí, ale já nechci, nebudu je přece otravovat a, jak vám říkám, já ani nemůžu kvůli tomu úniku moči.*“ Respondent 1 býval u svého bratra často, ale ten nedávno zemřel.

## **Dílčí výzkumný závěr k DVO 3**

Z výzkumu vyplývá, že se k uživatelům chová personál slušně. Jeden z respondentů měl před časem konflikt s jednou sestrou. Všichni sdílí názor, že personál je vyslechne, ale sami respondenti argumentují tím, že mají sestry plno práce a nemají moc času na dlouhé povídání s uživateli zařízení. Někteří účastníci výzkumu jsou spíše samotáři a někdo naopak rád vyhledává společnost druhých lidí. Polovina respondentů má na pokoji jednoho spolubydlícího a ostatní žijí na jednolůžkovém pokoji. Jeden z respondentů uvedl, že má se svým spolubydlícím přátelský vztah a naopak druhý usiluje o to, aby dostal jednolůžkový pokoj, vzhledem k nepříliš dobrému vztahu se spolubydlícím. Z odpovědí dotazovaných lze usuzovat, že nemají problém s navazováním vztahů s druhými lidmi. Všichni účastníci výzkumu mají v domově pro seniory nějakou kamarádku či kamaráda. V domově pro seniory se konají různé společenské akce. Všichni respondenti se shodli, že společenských akcí je v zařízení dostatek. Nejčastěji respondenti uváděli tyto příklady – oslavy narozenin, videočajovny, návštěvy dětí z mateřské a základní školy, vystoupení kapely, pořádání slavnosti na zahradě s opékáním buřtů. Zařízení pořádá zhruba jednou do měsíce výlet do divadla

nebo kina. Všichni dotazovaní, kromě jednoho respondenta, vyhledávají rádi kulturu a rádi se účastní akcí v domově pro seniory. Mezi zájmy ve volném čase patří poslech rádia, četba knih, luštění křížovek či dívání se na televizi. Zájmy jednoho z respondentů, a to ruční práce, se shodují s aktivitami, které jsou nabízeny v rámci zařízení. Jeden respondent sdělil, že by v domově pro seniory uvítal cvičení, ostatním nechybí žádný koníček. Každý z respondentů je v nějakém kontaktu s rodinou. Jeden z respondentů uvedl, že je v kontaktu s neteří pouze přes telefon, protože žije daleko. Ostatní navštěvuje rodina přímo v zařízení. Jeden respondent dochází denně za svou sestrou, která žije v Chýnově. Někteří respondenti jezdí na více dní ke svým rodinám, a to především na svátky.

#### **DVO 4: Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování spirituálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?**

V oblasti spirituálních potřeb bylo zjišťováno, jaké možnosti nabízí respondentům domov pro seniory v oblasti náboženství a jaká přání respondenti mají.

Otázka zněla: „*Jaké možnosti Vám nabízí DpS v oblasti náboženství?*“. Respondenti 1, 2 a 4 odpověděli, že do zařízení chodí kněz jednou za 14 dní a koná se zde mše svatá.

Respondent 1 říká: „...*o to já se moc nezajímám, ale vím, že tady je mše svatá.*“

Respondentka 3 dle jejího vyjádření neví, že se v zařízení konají bohoslužby, uvádí:

„...*no, tak to je tady tabu. Nikdo se nestará, jestli se modlím nebo nemodlím.*“

Respondenti 1, 2 a 4 uváděli, že blízko domova pro seniory je kostel, kam chodí také pár klientů. Respondentka 2 chodí pravidelně na mše v domově pro seniory, ostatní z respondentů nechodí na mše v rámci zařízení a ani do kostela. Respondentka 4 jako důvod proč nenavštěvuje mše, odpovídá: „...*jsem pokřtěna, ale nevěřím.*“

Respondent 1 říká: *Jsem katolík, ale já se pomodlím svými slovy a vždycky sám v sobě.*“

Další otázka zněla: „*Jaká přání máte?*“. Na tuto otázku odpověděli respondenti 1 a 3 velmi obdobně. Oba respondenti uvádějí, že v jejich věku je zdraví nejdůležitější.

Respondent 1 říká: „...*hlavně to zdraví, a abych se mohl pohybovat tak jako doposud.*“

Respondentka 3 uvádí: „...*no, abych byla zdravá, no zdravá poměrně k mému věku, a abych si mohla dojít sama na záchod, to je pro mě hrozně důležité.*“ Respondentka 2 na

otázku odpovídá: „...ale nemám žádná přání, jenom kdybych v klidu usnula a byl konec.“ Respondentka 4 odpovídá: „Ten pokojíček, protože bych ho chtěla sama. Měla bych večer svůj klid.“

#### **Dílčí výzkumný závěr k DVO 4**

Z výzkumu vyplývá, že všichni kromě jednoho respondenta vědí, že se v domově pro seniory konají bohoslužby. Jako další možnost uspokojení duchovních potřeb uváděli mše v kostele, který je hned vedle zařízení. Jeden respondent vypovídá, že uspokojování duchovních potřeb v zařízení je tabu. Pouze jeden z dotazovaných navštěvuje pravidelně bohoslužby v zařízení. Ostatní nechodí do kostela a ani na mše v rámci domova. Důvody proč nechodí, jsou např. ateismus či názor jednoho respondenta, že se modlí individuálně a vlastními slovy. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že nejčastější přání je, aby jim sloužilo zdraví, co nejdéle. Jeden z respondentů si přeje samostatný pokoj. Jeden účastník výzkumu se zamýšlí nad smrtí a sděluje, že jeho přáním je jeden den usnout a už se neproбудit.

## 4 DISKUZE

Výzkum bakalářské práce byl proveden v Domově pro seniory Chýnov. Cílem práce bylo zmapovat očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb. Zjištěné informace by mohly být využity ke zlepšení kvality poskytovaných služeb v daném zařízení.

Výzkum byl rozdělen na dílčí výzkumné otázky a ty dále do jednotlivých okruhů. DVO 1 se týkala biologických potřeb respondentů ve vztahu k nabízené službě. S ubytováním jsou všichni, kromě jednoho respondenta, spokojeni. Jeden respondent uvedl, že není spokojen s ubytováním, protože není na jednolůžkovém pokoji. Pavlovičová (2001) soudí, že kvalita bydlení je ovlivňována počtem lůžek na pokojích. V roce 1998 žilo v domovech důchodců přes 40 % uživatelů ve vícelůžkových pokojích a pouze 11,4 % lidí mělo možnost žít v jednolůžkových pokojích. Ve výzkumu bylo zjištěno, že všichni respondenti mají na pokoji některé předměty z domova, ke kterým mají určitý osobní vztah. Jeden z respondentů má na pokoji i vlastní nábytek, vypovídal, že si tím alespoň přiblíží trochu svůj domov. Autorka práce se vzhledem k výsledkům výzkumu neztotožňuje s názorem Haškovcové (2010), která uvádí, že nemožnost přivést si svůj vlastní nábytek do domova pro seniory většinou přetrvává.

Klvetová a Dlabalová (2008) píší o jídle jako o základní biologické potřebě a významném požitku, který rozvíjí v lidech námět k diskuzím. Ohledně stravy mezi respondenty převažoval názor, že jsou se stravou spokojeni. Respondenti uváděli, že mají během dne dostatek tekutin a pijí dle potřeby.

V oblasti výzkumu byla zjišťována skutečnost, zda mají respondenti po zaplacení všech poplatků spojených s pobytem v domově pro seniory, dostatek financí na drobné nákupy. Všichni respondenti uváděli, že je jejich obnos dostačující.

Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentů spí i během dne. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s názorem Šonky (2003), který ve svém článku o poruchách spánku ve stáří poukazuje na to, že senioři spí ve dne ve větší míře než mladší populace. Pouze jeden respondent je během spánku vyrušován a to svým spolubydlícím.

Trachtová (2001) hovoří o hygieně jako o základní biologické potřebě. Z odpovědí na otázku, týkající se hygieny, vyšlo najevo, že dva z respondentů potřebují pomoc personálu při koupání. Trachtová (2001) uvádí, že lidé mají zábrany o potížích s vyprazdňováním mluvit. Autorka se na základě výsledků výzkumu neztotožňuje s tímto názorem. Jeden respondent trpí inkontinencí moči a při rozhovoru s autorkou neměl problém o tom blíže hovořit.

Z výzkumu vyplynulo, že všichni respondenti kromě jednoho, používají kompenzační pomůcku usnadňující pohyb. Z odpovědí dotazovaných na otázku, která se týkala překážek v domově pro seniory, vyšlo najevo, že většina respondentů nevnímá v zařízení žádné překážky. Pouze jeden dotazovaný, kterému hole usnadňují pohyb, si stěžoval na mokrou podlahu, která při chůzi velmi klouže. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s názorem Glosové (2006), která mluví o tom, že kluzké povrchy jsou nebezpečné především pro seniory, kteří používají při pohybu hole.

Zavázalová (2001) uvádí, že se zvyšujícím se věkem dochází ke zhoršení zdravotního stavu a nemocnost má určitý specifický charakter, jako např. přítomnost několika chorob najednou či chronicitu onemocnění. Již výše zmíněná autorka píše ve své knize, o tom, že senioři trpí velmi často nemocmi pohybového aparátu. Ve věku 60 a více let postihují tato onemocnění více než 40 % lidí. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastější zdravotní problémy respondentů jsou především onemocnění pohybového systému. Autorka práce se tedy na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s názorem již zmíněné autorky. Z odpovědí respondentů na otázku, která se týkala spokojenosti se zdravotní péčí v domově pro seniory, vyšlo najevo, že všichni jsou se zdravotní péčí spokojeni. Trachtová (2001) píše o bolesti jako o subjektivním prožitku člověka. Z výzkumu autorka zjistila, že nejčastěji bolest omezuje dotazované v oblasti pohybu.

DVO 2 se týkala psychických potřeb respondentů ve vztahu k nabízené službě. Matoušek (2005) ve své knize uvádí, že potřebnost sociální pomoci u seniorů se objevuje až v určitých mimořádných situacích, které jsou způsobeny sociálními nebo zdravotními faktory. Autorka vzhledem k výsledkům výzkumu souhlasí s tvrzením výše uvedeného autora, protože většina respondentů přišla do domova pro seniory z důvodu toho, že jim zemřel životní partner a následně zůstali sami v domácnosti. Z výzkumu

vyplývalo, že dva z dotazovaných nevnímají umístění do instituce jako výraznou zátěž, vzhledem k tomu, že nemají problém se přizpůsobit novému prostředí.

Z výzkumu vyšlo najevo, že polovina respondentů si své věci zamyká do skříně, kterou mají na pokoji. Autorka vzhledem k výsledkům výzkumu souhlasí s Krutilovou (2009), která uvádí, že na pokoji by měl mít každý uživatel domova pro seniory nějaký nábytek, který je zamykatelný, proto aby si dotyčný mohl uchránit část svého soukromí. Z odpovědí na otázku, týkající se soukromí respondentů při návštěvách, vyšlo najevo, že dva z respondentů vzhledem k tomu, že jsou na jednolůžkovém pokoji, mají ve svém pokoji dostatek soukromí. Respondenti se spolubydlícím, volí nejčastěji posezení ve vestibulu zařízení nebo v zahradě. Vohralíková a Rabušic (2004) popisují, že v mnoha zařízeních nerespektuje personál stud klientů. S tímto tvrzením autorka práce nesouhlasí. Z výzkumu vyplývalo, že dotazovaní jsou spokojeni s respektováním intimity v oblasti hygieny a převlékání ze strany personálu zařízení.

Z výzkumu vyplývalo, že respondenti jsou o dění v zařízení informováni pomocí nástěnek, které jsou na každém patře anebo přímo od personálu. Mobilní telefon vlastní všichni dotazovaní. Autorka práce se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s názorem Vágnerové (2007), že mobilní telefon se stal pro mnoho seniorů neocenitelným pomocníkem.

Potřeba bezpečí a jistoty souvisí s přežitím a zasahuje i do psychiky jedince (Trachtová, 2001). Z výzkumu vyšlo najevo, že se respondenti cítí v domově pro seniory bezpečně a to v tom smyslu, že je o ně postaráno. Někteří respondenti uvedli, že se cítí dobře, ale pobyt v zařízení berou jako nutnost. Z odpovědí na otázku, týkající se negativních pocitů spojených s pobytem, vyplývalo, že občasný smutek respondentů pramení ze vzpomínek na minulost a své blízké, kteří již nežijí a ne z pobytu v instituci. Autorka práce se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s Plechem (2012), který ve svém článku uvádí, že stáří je dobou, kdy se člověk musí rozloučit s mnoha věcmi, které patřily k jeho životu. Existuje tak mnoho důvodů pro pocity smutku, úzkosti a rozladění, které se v období stáří automaticky a zákonitě dostavují. Z výzkumu vyšlo najevo, že to, co respondenti postrádají v domově pro seniory je rodina, ale také hovořili



o tom, že jim chybí více komunikace s personálem. Někomu nechybí v zařízení vůbec nic.

DVO 3 se týkala sociálních potřeb respondentů ve vztahu k nabízené službě. Z odpovědí respondentů lze usuzovat, že je personál ochotný a chová se k nim slušně. Jeden z dotazovaných uvedl, že měl před časem konflikt s jednou sestrou. Ostatní respondenti nic takového nevyprávěli.

Z odpovědí na otázku, týkající se vztahů respondentů se svým spolubydlícím, vyšlo najevo, že jeden z dotazovaných má se svým spolubydlícím přátelský vztah a naopak druhý dotazovaný spíše chladný vztah a proto usiluje o přidělení jednolůžkového pokoje. Ostatní neodpovídali z důvodu toho, že bydlí na jednolůžkovém pokoji. Haškovcová (2010) si v souvislosti se vztahy klade otázku, zda vůbec můžou senioři v domově pro seniory najít společnou řeč, když postrádají společný život, práci nebo vzpomínku na ni. Z výzkumu vyplynulo, že někteří dotazovaní udržují vztahy i s ostatními uživateli. Jeden respondent uvedl, že v zařízení jsou uživatelé, se kterými je těžké vyjít, a tak kontakt s nimi nevyhledává. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožnila s názorem Vágnerové (2007), která mluví o tom, že vytvoření nových vztahů u seniorů, kteří mají různé nepříjemné návyky, může být těžké a stresující. V rozhovoru autorka zjistila, že každý z respondentů navázal přátelství s jiným obyvatelem domova pro seniory.

Pořádání společenských akcí v domově pro seniory vnímají respondenti pozitivně a prospěšně. Dle odpovědí lze usuzovat, že společenských akcí je v zařízení dostatek. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s Haškovcovou (2010), která říká, že určitou novinkou v domovech pro seniory je pořádání společných výletů do vzdálenějších míst. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s Vohralíkovou a Rabušicem (2004), kteří uvádějí, že mnoho domovů pro seniory poskytuje programy aktivizace. Nabízeny jsou zde různé formy aktivit, které napomáhají strávit stáří v kolektivu svých vrstevníků, co možná neaktivněji a nejpříjemněji. Pouze jeden z dotazovaných navštěvuje aktivizační činnosti pořádané domovem. Autorka se na základě výsledků výzkumu ztotožňuje s názorem Vágnerové (2007), která říká, že mezi nejoblíbenější činnosti v domovech pro seniory patří

především četba, poslech rádia, sledování televize a procházky. Z odpovědí na otázku, týkající se chybějících aktivit v zařízení, vyšlo najevo, že respondentům nechybí žádná aktivita, pouze jeden z dotazovaných by uvítal pohybová cvičení. Klevetová a Dlabalová (2008) mluví o pohybu jako o radosti.

Z výzkumu autorka zjistila, že některé respondenty chodí rodina navštěvovat pravidelně do zařízení. Jeden respondent chodí denně za svou sestrou a jeden z dotazovaných už má pouze neteř, která ho osobně nenavštěvuje z důvodu velké vzdálenosti od zařízení.

DVO 4 se týkala spirituálních potřeb respondentů ve vztahu k nabízené službě. Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentů ví o tom, že se v domově pro seniory konají pravidelně mše. Pouze jeden z respondentů navštěvuje bohoslužby, které se konají v domově. Z odpovědí na otázku, týkající se přání respondentů, vyšlo najevo, že někteří si přejí být zdraví, ale také zaznělo přání, mít jednolůžkový pokoj. Jeden dotazovaný se zamýšlí nad odchodem z tohoto světa. Přeje si zemřít v klidu a ve spánku.

## 5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb. Byla stanovena HVO: „*Jaké jsou podobnosti a rozdíly v očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb?*“. Pro zodpovězení HVO byly stanoveny DVO, které byly rozděleny do čtyř oblastí.

Výzkum byl prováděn v Domově pro seniory Chýnov. Vzhledem k tomu, že pracuji v tomto zařízení, měla jsem jistou výhodu, v tom, že uživatelé mě znají. Výsledky výzkumu mohou být ovlivněny touto skutečností. Rozhovory byly vedeny v přátelské atmosféře s pocitem důvěry. Uživatelé byli ochotní a žádný neměl problém s tím, že jsem si nahrávala rozhovory na diktafon. Rozhovory byly uskutečněny na pokojích uživatelů nebo ve společenské místnosti.

K zodpovězení HVO byly stanoveny čtyři DVO z oblasti lidských potřeb: biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb. Potřeby jsou součástí života každého člověka. V období stáří dochází k tomu, že některé potřeby vystupují do popředí. V důsledku mimořádných okolností může nastat v životě seniora situace, kdy je potřeba zajistit dotyčnému sociální pomoc. Odchod do domova pro seniory je velkou a mnohdy dosti stresující změnou. Senior opouští svůj domov, ve kterém mnohdy žil pár desítek let. S odchodem, ale neopouští jenom svou domácnost, ale také např. své známé, domácí mazlíčky nebo běžné činnosti, které rád vykonával. S příchodem do zařízení může nastat situace, kdy si senioři uvědomí, že život v domově pro seniory je jejich poslední etapa a pak může nastat pouze smrt. Lidé už nic pozitivního neočekávají a ztrácí tak určitý smysl života. V tomto rozpoložení je pak velmi obtížné přivyknout novým věcem. Adaptace na nové prostředí je dosti závislá na určité dobrovolnosti a motivaci ze strany seniora. V otázkách soukromí dochází v domově pro seniory k určitému narušení. Je důležité říci, že jinak se bude člověk přizpůsobovat nově vzniklé situaci, pokud je na pokoji sám nebo má naopak spolubydlícího. Každý člověk je jedinečný, má své návyky a rituály, které mohou druhého jedince v jistých věcech omezovat či znepríjemňovat mu pobyt. Je nezbytné, aby si personál, ale například i spolubydlící uvědomil, že soukromí je pro každého člověka velmi důležité. Je třeba si

říci, že domovy pro seniory nejsou pouze místem, kde má člověk zajištěné přístřeší a stravu. V současné době je kladen důraz na vytváření různých aktivizačních či volnočasových programů. Aktivity zajišťují jednak zkvalitnění pobytu, ale také dávají seniorům pocit užitečnosti, seberealizace a smyslu života.

Ačkoli se domov pro seniory snaží o navození určitého „domácího prostředí“ téměř vždy se budou obyvatelé muset přizpůsobit režimu a řádu. Je bezesporu důležité, aby se personál zajímal o nově příchozí uživatele. Uživatelům bývá přidělen klíčový pracovník, který napomáhá ke snadnější adaptaci. Klíčový pracovník by měl poznat uživatele jako bytost s bio – psycho- socio- spirituální složkou a následně se seniorem vytvořit individuální plán, který poslouží k již zmíněnému snadnějšímu začlenění a zároveň i žití v domově pro seniory.

Individuální přístup ke každému uživateli je velice důležitý vzhledem k tomu, že každý člověk je jedinečná bytost s různými povahovými vlastnostmi. S tímto pojetím pak úzce souvisí uspokojování biologických, psychických, sociálních a též spirituálních potřeb.

Dle mého názoru mají uživatelé, kteří žijí na jednolůžkovém pokoji větší soukromí než ti, kteří jsou na pokoji vícelůžkovém. Již v době, kdy si lidé podávají žádost do zařízení, uvádějí skutečnost, zda budou chtít jednolůžkový či vícelůžkový pokoj. Domov pro seniory by měl respektovat tento požadavek. Dva účastníci výzkumu mají na pokoji spolubydlícího. Jeden dotazovaný není spokojen se spolubydlícím a naopak druhý respondent si toto soužití nemůže vynachválit. Skutečnost, zda bude jedinec spokojen na vícelůžkovém pokoji, je dosti individuální a závisí na více faktorech, např. na povahách uživatelů, návycích, dosavadním způsobu života apod.

Pouze jeden respondent uvedl, že vnímá v domově pro seniory nějakou překážku, která mu zhoršuje pohyb po zařízení. Předpokládám, že výsledek je značně ovlivněn skutečností, že pavilon A Domova pro seniory Chýnov, kde všichni, kromě jednoho respondenta žijí, je nově postavený, bezbariérový a tudíž by měl vyhovovat potřebám uživatelů.

Tato práce by mohla sloužit především zařízení, kde se výzkum uskutečnil, a to Domovou pro seniory Chýnov. Výsledky výzkumu by mohly být zdrojem informací o

tom, jak uživatelé hodnotí služby poskytované v zařízení v souvislosti s uspokojováním vlastních potřeb. Výsledky mohou posloužit ke zkvalitnění poskytovaných služeb v Domově pro seniory Chýnov. Dále by práce mohla posloužit i široké veřejnosti jako seznámení se s pobytovou službou domovem pro seniory a tím informovat o životě uživatelů v tomto typu zařízení.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. II. část – Sociální pomoc a sociální služby*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 600 s. ISBN 978-80-246-1852-4.

BALOGOVÁ, B. Vstup do důchodku ako náročná životná situácia a kvalita života seniora. In: SÝKOROVÁ, D., O. CHYTIL. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 195- 206. ISBN 80-7326-026-3.

BUŽGOVÁ, R. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. In: *Kontakt* [online]. 2007, 9(1), 65-69 [ cit. 13. 11.2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2007>

ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.

*Domov pro seniory Chýnov, příspěvková organizace* [ online ]. Chýnov: © 2011. [ cit. 21. 11. 2012 ]. Dostupné z: <http://www.dschnov.cz/o-nas/>.

DOSKOČIL, O., M. UXOVÁ. Spirituální služba v domovech pro seniory. In: *Kontakt* [online]. 2008, 10(1), 41-45 [ cit. 17. 11.2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2008:1:90>

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Hodnocení bolesti u seniorů* [online]. 2010. [cit. 29. 1. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesi-u-senioru-453242>

FALZONE, E., C. HOFFMANN a H. KEITA. *Postoperative Analgesia in Elderly Patients*[online]. 2013. [ cit. 22. 1. 2013 ]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23288604>

GLOSOVÁ, D. a kolektiv. *Bydlení pro seniory*. Brno: vydavatelství Era, 2006. 180 s. ISBN 80-7366-057-1.

HANZL, V. Sebeurčení až do konce života. In: *Rezidenční péče*. 2006, 2(2), 10. ISSN 1801-8726.

HARTL, P., H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HROZENSKÁ, M. Zdravie ako kľúčový faktor kvality života starších ľudí. In: *Kontakt* [online]. 2008, 10(1), 81-84 [ cit. 10. 9. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2008:2:90>

CHLOUBOVÁ, H. 2005a. Změny potřeb ve stáří. In: *Rezidenční péče*. 2005, 1(2), 22-23. ISSN 1801-8726.

CHLOUBOVÁ, H. 2005b. Psychosociální potřeby. In: *Rezidenční péče*. 2005, 1(3), 14-15. ISSN 1801-8726.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK a kolektiv. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KARLSSON, MK. *Prevention of falls in the elderly-a review*[ online]. 2013. [ cit. 29. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296743>

KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KLOUČKOVÁ, T. Kvalita v sociálních službách. In: HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií, 2010. s. 195-202. ISBN 978-80-87398-06-7.

KNOFLÍČKOVÁ, Z. Význam religiozity a spirituality ve stáří. In: *Kontakt* [online]. 2008, 10(1), 172-177 [ cit. 17. 11. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2008:1:90>

KRUTILOVÁ, D. Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb. In: *Sociální služby*. 2009, 9(5), 16. ISSN 1803-7348.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.



KUCHAŘOVÁ, V., L. RABUŠIC a L. EHRENBERGEROVÁ. Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření. In: *Vúpsv.cz* [online]. 2002 [ cit. 15. 11. 2012 ]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>

LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

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

MÁTL, O., M. JABŮRKOVÁ. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MŮHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.

NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VÚPSV, 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PAVLOVIČOVÁ, Z. Senioři a ústavní sociální péče na prahu 21. století. In: *Zdravotní politika a ekonomika*. 2001, 1(1), 191-262. ISSN 1213-8096.

PLCH, L. *Úzkost a deprese ve stáří* [online]. 2012. [cit. 27. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.pecujdoma.cz/pdf.php?id=1144>

POLEDNÍKOVÁ, L., A. SLAMKOVÁ a E. BARÁTHOVÁ. Sestra a senior pri strate sebeopatery. In: *Kontakt* [online]. 2009, 11(1), 124-130 [ cit. 29. 12. 2012]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1~2009>

SAVASKAN, E. *Delirium and multimorbidity in the elderly* [online]. 1994. [cit. 27. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23233102>

STUART – HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Slon, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kolektiv. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

ŠKRLA, P., M. ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠONKA, K. *Poruchy spánku ve stáří* [online]. 2003. [cit. 3. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/01/08.pdf>

ŠPATENKOVÁ, N., D. SÝKOROVÁ. Senioři a zdraví. In: SÝKOROVÁ, D., O. CHYTIL. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2004. s. 174-189. ISBN 80-7326-026-3.

ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. České Budějovice: JU v Č. Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.

TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOHRALÍKOVÁ, L., L. RABUŠIC. *Čeští senioři, včera, dnes a zítra* [online]. 2004. [cit. 5. 4. 2013]. Dostupné z: [http://www.praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_149.pdf](http://www.praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf)

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

*Výroční zpráva 2011 Domova pro seniory Chýnov p. o.* [online]. [cit. 21. 11. 2012 ].

Dostupné z: <http://www.dschnov.cz/ke-stazeni/>

VÝROST, J., I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 978-80-7208-900-0.

## **7 KLÍČOVÁ SLOVA**

Stáří

Změny ve stáří

Potřeby

Senior

Domovy pro seniory

## **8 PŘÍLOHY**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha č. 1 Tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

Příloha č. 2 Maslowa pyramida potřeb

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

Příloha č. 1 Tabulka s minimem témat a otázek k rozhovoru

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OBLAST ROZHOVORU	OTÁZKY K ROZHOVORU
1. Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování biologických potřeb ve vztahu k nabízené službě?	Ubytování	Jak jste spokojen/a s ubytováním?
	Strava	Co říkáte na stravu? Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při jídle a pití? Jak si můžete obstarat nákup v DpS?
	Spánek	Jak se Vám spí v DpS? Ruší Vás něco v průběhu spánku? Pokud ano, co?
	Hygiena	Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při osobní hygieně? Do jaké míry potřebujete pomoc personálu při použití WC?
	Pohyblivost	Jaká kompenzační pomůcka Vám usnadňuje pohyb? Jaké překážky Vám zhoršují pohyb po zařízení?
	Zdravotní péče	Jak se cítíte po zdravotní stránce? Jak jste spokojen/a se zdravotní péčí v DpS? V čem Vás bolest omezuje?

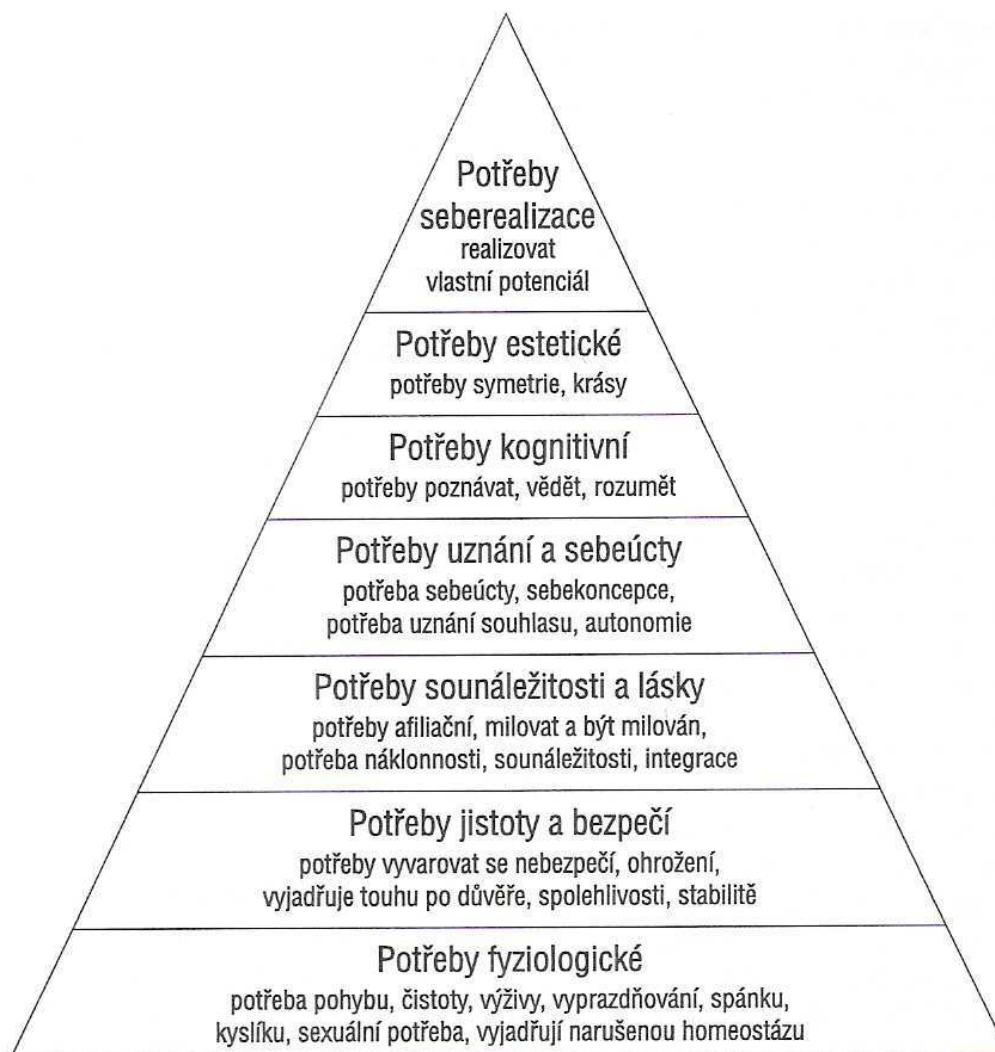
DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OBLAST ROZHOVORU	OTÁZKY K ROZHOVORU
2. Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování psychických potřeb ve vztahu k nabízené službě?	Pobyt v zařízení	Jak dlouho jste v DpS? V čem se změnil Váš život po nástupu do DpS? Doporučil/a byste ostatním pobyt v DpS? Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?
	Soukromí	Respektuje personál Vaše soukromí? Pokud ano, v čem? Pokud ne, v čem?
	Informace	Kde získáváte informace o dění v zařízení?
	Psychické pocity	Jak se cítíte v DpS? Co Vám chybí v DpS?



DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OBLAST ROZHOVORU	OTÁZKY K ROZHOVORU
3. Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování sociálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?	Vztahy s personálem	Jak se k Vám chová personál?
	Vztahy s uživateli	Jste spíše samotářský typ nebo raději vyhledáváte kolektiv lidí? Jak vycházíte se svým spolubydlícím? Jaký vztah máte s ostatními klienty?
	Volný čas	Jaký názor máte na pořádání společenských akcí v DpS? Jak trávíte volný čas? Chybí Vám v DpS nějaká aktivita? Pokud ano, jaká?
	Vztahy s rodinou	V jakém kontaktu jste s rodinou?

DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	OBLAST ROZHOVORU	OTÁZKY K ROZHOVORU
4. Jaká očekávání mají uživatelé v oblasti uspokojování spirituálních potřeb ve vztahu k nabízené službě?	Spirituální potřeby	Jaké možnosti Vám nabízí DpS v oblasti náboženství?
	Přání respondentů	Jaká přání máte?

Příloha č. 2 Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Trachtová (2001), s. 15.

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

**Informovaný souhlas**

**Informovaný souhlas s účastí na výzkumu k bakalářské práci „Očekávání uživatelů domova pro seniory od poskytovaných služeb“.**

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami a průběhem výzkumu, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v této bakalářské práci (viz. výše). Rozhovor bude nahrán na diktafon. Rovněž beru na vědomí, že mohu z tohoto výzkumu kdykoliv podle svého vlastního uvážení vystoupit.

V .....dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....